B I O E T I K A

V Á Z L A T O K

SZEGED

1995

SOMFAI BÉLA, S J

I. AZ EMBERI ÉLET SZENTSÉGE:
A/ A SZENTÍRÁS TANÚSÁGA:
ÓSZÖVETSÉG
ÚJSZÖVETSÉG:
B/ AZ EGYHÁZ HAGYOMÁNYA:
II. ÁLTALÁNOS IRÁNYELV.
III. AZ EMBERI ÉLET VÉDELME:
I. Az Élet Védelme
II. A Keresztény Hagyomány.
III. A Gyakorlati Irányelv.
IV. TÉVES AXIÓMÁK, ALAPFELTEVÉSEK AZ ÉLET VÉDELMÉRE:
V. GÉNSEBÉSZET ÉS AZ EMBERI ÉLET FEJLŐDÉSÉNEK GENETIKUS IRÁNYÍTÁSA.
A. A TUDOMÁNYÁG FEJLŐDÉSÉNEK TÖRTÉNETE:
B. LEHETŐSÉGEK:
C. ERKÖLCSI PROBLÉMÁK:
D. ÁLTALÁNOS KÉRDÉSEK:
1. A beavatkozás okai:
2. A beavatkozás kritériumai:
3. Ki állítja fel a kritériumokat?
4. A beavatkozás veszélyei:
5. A beavatkozásból meríthető haszon és kik részsülnek belőle?
6. A kutatók felelőssége (különböző vélemények):
7. Az ismeret birtoklásával kapcsolatos problémák:
8. A *természet* értelmezése:
E. GENETIKUS ISMERETEKRE ÉS AZOK HASZNÁLATÁRA VONATKOZÓ IRÁNYELVEK:
F. ERKÖLCSTANI ALAPFELTEVÉSEK:
VI. MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉS.
I. Zsidó Vélemények.
II. Protestáns Álláspontok.
III. Római Katolikus Értékítélet
IV. Összefoglalás
VII. EMBERI ÉLET A KÉMCSŐBEN
A REPRODUKCIÓS TECHNOLÓGIA KERESZTÉNY ÉRTÉKELÉSE.
I.A mesterséges megtermékenyítés problémái
II. Pragmatikus értékítélet.
III. Valláserkölcsi értékelés.
VIII. SZERVÁTÜLTETÉS:
Elfelejtett történelmi tanulság.
I. A hagyomány Alapfeltevései
II. A Kérdés Történelme.
III. XII. Pius Tanítása
IV. Következmények a Teológia Számára.
IX. EMLÉKEZETES ESEMÉNY:
AZ ENCIKLIKA AMELY MEGOSZTOTTA AZ EGYHÁZAT:
I. Az Enciklika.
II. A helyzet 1980 óta.
X. A SZÜLETENDŐ EMBER MÉLTÓSÁGA:
I. A KERESZTÉNY ÁLLÁSPONT GYÖKEREI:
II. Fontosabb Lépések a Kérdés Történelmében":
III. A szociális és politikai probléma.
XI. ORVOSI IGAZMONDÁS:
A *placebo* használatának problémája.
XII. A FÁJDALOM ÉS SZENVEDÉS KETTŐS ÉRTELME A ZSIDÓ-KERESZTÉNY ÉLETFELFOGÁSBAN.
XIII. ÉHHALÁL VAGY JÓ HALÁL?
XIV. MESTERSÉGES TÁPLÁLÁS:
XV. EUTHANÁZIA KERESZTÉNY SZEMMEL:
XVI. EUTHANÁZIA,
MI KÖVETKEZIK HOLLANDIA UTÁN?
XVII. ERKÖLCSTAN A VATIKÁNI ZSINAT ÓTA:
A/ HELYZET FELMÉRÉS:
B/ A MAI KERESZTÉNY ERKÖLCSFELFOGÁS JELLEGZETESSÉGEI:

XVIII. FÜGGELÉK: **96**
Alapvető erkölcsi irányelvek a bioetikában
Erkölcsi kérdések a genetikában
Az emberi élet kötelező védelme

I. AZ EMBERI ÉLET SZENTSÉGE:

A/ A SZENTÍRÁS TANÚSÁGA:

Az életre vonatkozó szentírási kifejezések:

héber	görög	Latin	magyar
nephes	psü-ché	anima	lélek
ruah	pneu-ma	spiritus	szellem
hayyim	bios/zoé	Vita	élet
dam	haima	sanguis	vér
basar	sarx	Caro	hús
basar	sóma	corpus	test
leb	nous	mens	elme/értelem

A héber nyelv konkrét természetű, cselekvés leírására alkalmasabb, mint elvont fogalmak megjelölésére. A zsidókat az emberi személy méltósága és erkölcsi integritása jobban érdekelte, mint a személy elvont filozófiai vagy pszichológiai meghatározása. A fizikai élettel ellentétben (hayyim) a nêpês jelölte meg az ember megmásíthatatlan lényegét. Az ember nemcsak lélekkel rendelkezik, hanem lélek, olyan értelemben használva a kifejezést, mint amikor magyarul azt mondjuk, hogy „háromezer lélek lakik ebben a faluban". Nem a test tagadására, hanem a test és lélek szerves egységére utal ez a kifejezés mindkét nyelvben.

ÓSZÖVETSÉG

i/ *Az élő Isten:*

Zsolt 42,3 „Lelkem szomjazik az Isten, az élő Isten után..." Dán 6,21, 1Kir 18,10; 18,15: :...amint igaz hogy az úr a te Istened él...", 1Sám 19,6, eskü az élő Istenre: „Amint igaz, hogy az úr él, nem ölöm meg..."; Jer 10,10, „aki örökre megmarad...."; az élet értéke Isten életéből fakad.

ii/ *Az életet Isten teremtette:*

A teremtéstörténet a fontosság növekvő sorrendjében írja le az eseményeket, az élet az ötödik napon jelenik meg, az emberi az utolsón. Ter 1,24. Saját képmására teremti Isten az embert, lelket lehelt belé... 1,22,28. megáldja... sokasodjanak, és töltsék be a földet.

Jób 7,1... az életért az ember kész mindent feláldozni. A hosszú élet Isten jutalma. Préd 10,7; 11,8k; ideál: úgy halni meg mint Ábrahám „boldog öregség után, korosan, napokkal telten" Ter 25,8; 35,29. A gyermekek meghosszabbítják szüleik életét Zak 8,4k.

iii/ *Az élet törékeny:*

A lehelettől függ, védeni és ápolni kell, csak ideiglenesen birtokoljuk. Zsolt 104,28kk; MTörv 32,39; Zsolt 144,4;

iv/ *Az élet szent:*

Istentől származik, Ter 27; Bölcs.15,11; azt a halálban Isten visszaveszi Jób 34,14k; Isten oltalmazza, számon kéri annak kioltását Ter 9,5k; Kiv 20,31; Ter 4,11-15: Kain életét is védi. A vér az élet hordozója, tisztelni kell azt áldozzuk fel Istennek; Ter 9,4 a vér a lélegző élő lélek székhelye, az ember véráldozat útján lép Istennel kapcsolatba.

Az emberölés tilalma: Ter 9,5; Kiv 20,13; A Szövetség alapfeltétele az emberi élet kioltásának tilalma; Kain büntetésében is megnyilvánul, életét nem szabad kioltani. Kivételt csak a törvény tehet, a halálbüntetés nem

ritka, de szabályokkal meghatározott eljárásmód eredményeként lehet csak végrehajtani. (tanúk, bí-

rák...) Megkülönböztetett védelem illeti a nők gyermekek és a szolgák életét.
v/ *Az élet ígéretei*:
Az élet törvénye: Isten nem leli kedvét teremtményeinek halálában Ezekiel 33,11; 37,11-17. az elszáradt csontokat újja életre kelti...; Iz 53,8; 53,10. A bűn elkövetése után az életet Isten újra megígéri az embernek. Zsolt 16,11, MTörv 31,15kk.
vi/ *Élet a halál után:*
2Makk 7,23 Isten visszaadja az életet azoknak, akik azt érte elvesztik; Dán 12,2 sokan feltámadnak azok közül akik a föld porában alszanak, némelyek az örök életre, mások gyalázatra, örök kárhozatra.

ÚJSZÖVETSÉG:
Az életet lelki értelemben tekinti, „élet" az örök élettel egyértelmű. Értékét kihangsúlyozza a megtestesülés ténye (Jézus gyermekségének története) és a feltámadás hite.
i/ *Jézus az életet hirdeti:*
Életmentés fontosabb a szombat megtartásánál: Mk 3,4; Isten az élők Istene, Mk 12,27; Lázár feltámasztása Jn 11,15, 11,21. Jézus jelenléte kizárta volna halálának lehetőségét. A holtak feltámasztása a bűnbocsánat hatalmának bizonyítéka Mt 9,6. Mt 19,16; 19,29 Jézus örök életet biztosít követőinek.
ii/ *az élet Jézusban gyökerezik:*
Jn 1,4 benne volt az élet; Jn 14,6 Én vagyok az út, igazság és élet; 4,14 élő víz forrása, 11,25, akik benne hisznek halált nem látnak mindörökre; Jézus az élet szerzője, a jó pásztor aki életét adja juhaiért; 1Kor.15,45: az utolsó Ádám éltető lélekké lett...; az úr feltámadása...;
iii/ *az ölés tilalma:*
a gyilkosok ki vannak zárva az Isten országából: Mt 5,21-22; 1Jn 3,15; 3,16; Jn 8,41; Gal 5,19-21; Rom 1,29-33.
1Jn 3,15: aki gyűlöli testvérét gyilkos, márpedig tudjátok, hogy egy gyilkosnak sem maradandó birtoka az örök élet. Rom 1,29-32; Gal 5,19-21.

B/ AZ EGYHÁZ HAGYOMÁNYA:

Kezdeti penitenciális fegyelem, a penitenciális könyvek tanúsága. A hagyományos formula: az ártatlan emberi élet direkt kioltása tilos;
cf.: Vatikáni Zsinat tanítása: GS. Ch. I. „Az emberi személy méltósága".
A dokumentum második része a sürgető problémák között kihangsúlyozza az ember életének védelmét: a gyermekek életének védelme, háború elítélése, igazságos társadalmi rend biztosítása.
Az ölés tilalma:
nemcsak merő tilalom, hanem az élet szívből fakadó tiszteletének és védelmének a parancsa is;
„Aki gyűlöli testvérét, gyilkos...";
a parancs megszegése a Sátánnal kapcsolja össze az embert, Jn 8,43; a pogányokat Isten a saját romlottságukra hagyta, Rom 1,29-32.
a természettörvény bekapcsolódik az evangéliumi törvénybe Rom 2,15-16.
az ó és újszövetség tilalmának kapcsolata: Ter 9,6. „Aki embervért ont annak ember ontsa ki a vérét, mivel Isten saját képmására teremtette az embert".
gyakorlati tapasztalat: az ember életének kioltását nem lehet mindig elkerülni: amikor az az élet védelmének kikerülhetetlen eszköze. Nem kell az életet minden áron védeni sem, amikor ez az igyekezet magasabb lelki javak megvalósításának akadályává válik, mondta XII. Pius Pápa.

Az erkölcsi hagyomány rövid összefoglalása:
AZ ÉLET SZENT, AZ ÁRTATLAN EMBERI ÉLET DIREKT KIOLTÁSA TILOS

II. ÁLTALÁNOS IRÁNYELV

a/ *Irányelv, erkölcsi törvény és erkölcsi szabály közötti különbség:*
Ismeretelméleti feltevés:

az erkölcsi érvelés szintjei:
- ösztönös reakció: vallásos, személyes, kulturális hatásokból
- erkölcsi szabályok: pl. direkt magzatelhajtás tilos,
- erkölcsi elvek: „tíz parancsolat", természettörvény,
- az értékrendszer általános alapelvei, pl.:
  emberi élet szent és sérthetetlen,
  a lelkiismeret szabad

b/ *Mit jelent az „élet szentsége"?*
Nem szabály, hanem ért-ékmegállapítás, kifejezi az élet védelme fontosságának súlyát. Azonos értelmezésétől sok döntés függ.
- az élet értéke adottság, nem emberi megegyezés, elismerés vagy eredmény gyümölcse.
- kölcsönként kaptuk, védeni és fejleszteni kell, felelősek vagyunk érte - kinek?
- teremtmények vagyunk, adományként kaptuk, méltósága nem embertől ered, Istenre vezethető vissza.
- RK erkölcsi meggyőződés figyelembe veszi a természettörvényt is, az értelem fényében az élet értéke, méltósága felismerhető, annak „szentsége" értelemmel felfogható.
- az emberölés tilalma tehát végső fokon nem függ emberi meggyőződéstől vagy beleegyezéstől. A Teremtő Isten szándékát fejezi ki.
- az emberi társdalom békéje az egyén biztonsága döntő mértékben függ attól, hogy milyen mértékben vagyunk képesek az élet szentségének következetes érvényt biztosítani.
- nincsen jobb érv az élet védelmére, ki van véve az emberi kézből, nincsen magasabb rendű szempont, ami védelmét másodlagossá tenné.

ez az ért-ékmegállapítás nem függ emberi eredménytől, társadalmi helyzettől... nincsen szükség további bizonyítékra (?).

Nehézségek:
- túl sok elkerülhetetlen kivétel van az emberölés tilalma alól,
- de facto az élet védelmének vagy elpusztításának fonala kezünkben van; a történelem bizonysága szerint a védelem mértéke sok kívánnivalót hagy maga után;
- nem mindenki hisz Istenben, mennyire tekinthető tehát biztosnak a hitre épített ért-ékmegállapítás? Isten nélkül értéktelene az emberi élet?
- az emberi méltóság határait nem lehet egyértelműen megszabni, így az életnek kijáró védelem mértéke is bizonytalan marad;
- az élet védelme a legalapvetőbb ösztönre épül, az a legmélyebb természetes bizonyítéka az élet végső értékének; életben lenni a legelemibb emberi tapasztalat,
- az élet szentsége e tapasztalat alapján magától értetődő;
- nincsen tehát semmi további bizonyítékra szükség;
- ugyanakkor tapasztalatra való hivatkozás nem értékbizonyíték,
- ugyanarról a tapasztalati tényről különböző értékítéletet alkotunk,
- arra sincsen semmi bizonyíték, hogy az ember minden történelmi és kulturális helyzetben ugyanazokat a tapasztalatokat szerezné az életről, mint mi napjainkban;
- az élet szentsége emberi fogalom, annak értelme és súlya az emberi nyelvtől függ, mely azt meghatározza.

Az egymást kizáró két feltevés azt bizonyítja, hogy az élet szentsége alapvető feltevés, mely más alapfogalomhoz hasonlóan kizárja a további bizonyíték lehetőségét.

Hasonló a helyzet minden végső feltevéssel: induktív bizonyíték feltételezi, hogy a jövő ugyanolyan lesz mint a múlt volt, ezt a feltevést nem lehet bizonyítani, mégis erre épül a tudományos gondolkodás. Ha az emberi élet nem szent akkor semmi sem az. Ez azonban nem jelenti azt hogy mindenki

erkölcsileg egyértelmű következtetésre jut ebből az alapfeltevésből. Az élet szentsége általános érvényű metafizikai alapelv, mely nem tartalmaz konkrét erkölcsi szabályt. Az a szerepe, hogy az erkölcsi szabályok érvényességét lemérje. Ennek fényében tudjuk csak megállapítani a konkrét szabályok szerepét, helyességét, érvényét. Ezen a szinten azonban semmi mást nem lehet mondani, mert ez az életről alkotható minden megállapítást magában foglal.

A szabályok felállítása nem ezen az általános szinten történik. Ezek felállításával az általános irányelv tartalmat kap, normatív szerepe azonban leszűkül. A konkrét szabályok összefüggését és következetességét az általános irányelv fényében lehet megállapítani. Ezeket időről időre, helyzetről helyzetre újra meg kell vizsgálni, alkalmasságukat megfogalmazásuk helyességét le kell mérni. Ehhez adja meg a kulcsot az általános irányelv. (cf. a hierarchikus sorrendben felállított konkrét szabályrendszert a következő fejezet végén).

III. AZ EMBERI ÉLET VÉDELME

I. Az Élet Védelme

Az élet védelmét annak értéke teszi szükségessé. Ez igyekezettől és eredményektől független adottság, nem feladat, hanem ajándék, amelyből mindannyian egyenlő mértékben részesülünk a teremtő Isten nagylelkű jósága folytán. Ez adja meg minden más emberi érték megvalósításának lehetőségét, az emberi méltóság és az Isten ember felé irányuló szeretetének az alapját is.

Az élet védelme egyre népszerűbb témává válik napjainkban és az erre irányuló igyekezet egyre nagyobb figyelmet kap. Korunknak ugyanis van egy **enigmatikus tulajdonsága**. Az emberi történelem folyamán soha nem volt több lehetőségünk jövőnk irányítására, soha nem volt nagyobb hatalmunk életkörülményeink megjavítására, mint a jelenkorban. Ugyanakkor soha sem fenyegette több és nagyobb veszély az emberiség sorsát sem.

Mi annak a generációnak a tagjai vagyunk, amelyiknek sikerült az atomhasítás és a genetikus kódex titkainak megfejtése. Az atomenergia felszabadítása azonban nem tette jövőnket biztosabbá. Nemcsak a jövő energiaforrását találtuk meg, hanem jövőnk elpusztításának lehetőségét is. Itt nemcsak az atomháború lehetőségére, hanem sugárzás okozta szennyeződésre vagy a Three Mile Island és a Csernobil típusú balesetek fenyegető lehetőségére is gondolnunk kell. A genetikus kódex megfejtése hasonlóan nem csak a genetikus rendellenességek orvoslásának lehetőségét biztosítja, hanem végzetes tévedések, vagy a rosszindulatú visszaélés lehetőségét is. A tapasztalat azt bizonyítja, hogy Murphy törvényét nem lehet kikerülni: ha valamivel baj lehet, az előbb utóbb be is következik. Technologikus civilizációnk nemcsak a látszólag korlátlan fejlődés lehetőségét teremtette meg, hanem az orwelli látomás olyan változatának kibontakozását is lehetővé tette, amihez képest a hitleri vagy Sztálini diktatúrák eltörpülnek.

Mindezek a tények arra utalnak, hogy jövőnk fonala egyre inkább saját bizonytalan kezünkbe kerül. Az élet vagy halál feletti döntés egyre inkább az emberi hatalom jó vagy rosszindulatú használatától függ. Nemcsak a Parkinson kór agysejt átültetéssel lehetséges kezeléséről beszélünk, hanem az ehhez szükséges emberi magzatok „kitenyésztésének” lehetőségét is mérlegre kell tennünk. Az újszülöttek kóros szerveinek kicserélésére nyílt lehetőség egyúttal szükségessé tette a szürkeagy nélkül született gyermekek szervadományozásra való feláldozását is. **Mindent összevetve, megnövekedett hatalmunk nemcsak biztonságunkat, hanem létbeli bizonytalanságunk érzését is erősítette**. Ez az ideges nyugtalanság rányomja bélyegét korunk lelkiségére és az erkölcsi problémák kiértékelésére is. A helyzet józan kiértékelése azt sürgeti, hogy ezeket a kérdéseket ne ideológiai, filozófiai, politikai vagy vallásos konfliktusokból kiindulva tegyük mérlegre, hanem **az emberi szolidaritás, és egymásrautaltság égetően sürgős követelményei alapján**. Mi mindannyian társutasok vagyunk egy túlzsúfolt bolygón, egymásra vagyunk szorulva és egymás nélkül nem tudjuk közös jövőnket biztosítani. Nem az értékszemléletbeli ellentéteket kell kiélez-

nünk tehát, hanem a sürgető problémák megoldásához szükséges összhangot kell megteremtenünk.

Minél több lehetőséget biztosítunk jövőnk irányítására, annál világosabbá válik az a tény is, hogy mi nemcsak gondnokai, hanem felelősséggel terhelt tulajdonosai is vagyunk életünknek, **nemcsak teremtmények vagyunk, hanem alkotó erővel és felelősséggel rendelkező társteremtők is**. Nemcsak környezetünket változtatjuk, nemcsak jövőnket alakítjuk, hanem **tudatosan formáljuk és bizonyos értelemben újjá teremtjük önmagunkat is.** Ugyanakkor nemcsak az emberi tökéletlenséggel adódó tévedésekkel és azok esetleges végzetes következményeivel kell tehát számolnunk, hanem bűnösségünkből fakadó visszaélések lehetőségével is. A rendelkezésünkre álló hatalom kétélű kard. Nemcsak jövőnket formáljuk, hanem az emberi történelem és üdvösségünk fonalát is elvághatjuk vele. Ez a vallásos meggyőződésből fakadó szemlélet mindenekelőtt lehetőségeink reálisabb felérésére ad lehetőséget, valamint alázatra, annak felismerésére, hogy lehetőségeink megvalósításának előre felállított korlátai vannak.

Az élet értékét is tehát ebben a tágabb összefüggésben kell lemérni. Jelenkorunk erkölcsi problémáinak összefüggő és következetes kiértékelését is **vallásos meggyőződésünkre kell építenünk**. Életünk nemcsak saját igyekezetünk gyümölcse, hanem Isten ajándéka is. Nemcsak szüleink arcát ismerjük fel önmagunkban, hanem teremtő Istenünk képmását is. Az élet védelmére vonatkozó erkölcsi törvények is az emberi természetből és a vallásos közösség leszűrt tapasztalataiból fakadnak. Azok végső értelme sem kategorikus tilalmakban merül ki, hanem a társteremtői lehetőségek kereteinek megszabásában. A paradicsomkerti történettől Galileón keresztül napjainkig újra és újra bebizonyosodott az, hogy kategorikus tilalmak soha sem tudtak biztos gátat szabni az ember útkereső próbálkozásainak. Ha valamire lehetőség adódik, azt előbb utóbb megpróbáljuk, még akkor is, ha az végzetes következményekkel fenyeget. A kíváncsiság és az ismeretlennel való kísérletezés társteremtői adottság. Annak határait nem kategorikus tilalmak, hanem **a teremtés tényével meghatározott lehetőségek**, valamint ezeknek **cselekedeteink lehetséges következményei alapján történő felmérése** szabják meg.

Mindebből az is következik, hogy ezek a keretek nem előre megszabott merev korlátok, hanem az ember társteremtői szerepétől is függő határvonalak. Azoknak tartalmát nem lehet történelmi körülményektől függetlenül végérvényesen megszabni. Ez alól a megállapítás alól csak egy kivétel van. Ez a **halál felé vezető út választásának tilalma**, amit a józan ész és a vallásos meggyőződésünk egyaránt támogatnak. A „halál" fogalmát tág értelemben használva ide kell foglalni mindazokat a biológiai, kulturális tényezőket is, melyek az emberi életet lehetőségének alapját és feltételeit biztosítják. A természetes felfogással szemben a halál a hívő számára nemcsak az élet végét jelenti, hanem egy új élet kezdetét is, nemcsak az emberi lehetőségek további kibontakozását akadályozza meg, hanem egy új létrend kezdetét is megadja. A megváltó és üdvözítő Isten ingyenes ajándéka ez, amit nem lehet kiérdemelni, amit nem lehet a halál szabad választásával mintegy elővételezni. Ebben az összefüggésben nézve, a halál választása a lehetetlen megkísérlése lenne, ugyanaz az igyekezte, amely a Szentírás tanúsága szerint az eredeti bűn lényege is volt.[1]

A vallásos hagyományokból kiinduló vizsgálatnak megvan az a veszélye, hogy csak azok számára van meggyőző ereje, akik elfogadják magát a vallásos tanítást vagy hagyományt is. Az élet értékelése azonban valamilyen formában minden vallásos hagyományban megtalálható, az élet alapvető fontossága magától értetődő feltevés, azok közé az alapvető igazságok közé tartozik, amik nem szorulnak további bizonyítékra, amiknek valójában nincsen távolabbi bizonyítéka. A történelem azonban azt is bizonyítja, hogy az élet feltétel nélküli védelme, az emberi élet kioltásának kategorikus tilalma nem valósítható meg a bűnnel terhelt ember világában. Az emberölés általános tilalma alól minden kornak és minden vallásos hagyománynak megvannak a megengedett kivételei. Mindez ideig még nem tudtunk olyan társadalmi rendet teremteni, amely bizonyos körülmények között ne tenné azt szükségessé. Ez a tény a keresztény erkölcstanításnak is egyik elfogadott és hitünk forrásaiban megalapozott álláspontja, társteremtői mivoltunkból fakadó terhes feladat ez.

1

1 K. Rahner, „Experiment: Man", Theology Digest, Sesquicentennial Issue, 1968, 57-69.old.

II. A Keresztény Hagyomány.

Ezek után **az élet védelmére vonatkozó keresztény hagyomány alapvető megállapításait** kell röviden összefoglalnunk. A Genezis első fejezetei leírják hogyan terjedt ki az ősbűn következménye az emberi élet minden területére. Ennek a folyamatnak az első lépése testvérgyilkosság volt, az ártatlan Ábel meggyilkolása. Amint a szöveg mondja az ártatlan vér „felkiáltott a földről" az Istenhez, aki Káint száműzetéssel büntette.(Ter 4,10) 10-11.). Ez a büntetés azonban az isteni irgalom jele is volt, a törvény ugyanis azt írta elő, hogy „Aki ember vért olt, annak ember oltsa ki vérét, mivel Isten saját képmására teremtette az embert." (Ter 9,7). A mózesi szövetségben az emberölés tilalma alaptörvénnyé vált. A Tíz Parancsolatnak azonban elsősorban nem erkölcsi, hanem vallásos szerepe volt Izrael népének életében. Az ötödik paranccsal a választott nép az élet Teremtőjébe, Istenükbe vetett hitét és bizalmát fejezte ki. Az Ószövetség erkölcsi tanítása nem zárta ki az emberölés lehetőségét, de azt bizonyos előre megállapított, általánosan ismert és elfogadott feltételek közé szorította. Valójában a Választott Nép történelme tele van nagyon is véres lapokkal. Népe hűtlenségét az Úr gyakran büntette halállal; ezen felül a Törvény, Mózes öt könyve sok olyan vallásos vagy társadalmi kihágást is felsorol, amelyért halálbüntetés járt.

Az Újszövetség magáévá tette az emberölés ószövetségi tilalmát, de annak a Genezis 9. fejezetében megkövetelt büntetése, a vérbosszú átvétele nélkül. A gyilkosságot nem a földi, hanem az örök élet elvesztése bünteti, hangsúlyozták az Újszövetség írói. „Aki gyűlöli testvérét, gyilkos, márpedig tudjátok, hogy egy gyilkosnak sem maradandó birtoka az örök élet." (1 Jn 3,14). A gyilkosságot szent Pál az emberi szívbe belevésett törvény, a természettörvény megsértésének tekinti. (Rom 1,29; Gal 5,19). A gyilkosság tilalmánál azonban nagyobb súlya van a felebaráti szeretet, a türelem és a béketűrés sürgetésének. A béketűrés lelkületét állítja Jézus az ószövetségi törvénnyel ellentétbe: „Hallottátok, hogy a régiek ezt a parancsot kapták: Ne ölj! ... Aki öl, állítsák a törvényszék elé. Én pedig azt mondom nektek: Már azt is állítsák a törvényszék elé, aki haragot tart embertársával. ... Aki azt mondja neki, hogy te bolond, méltó a pokol tüzére. ..." (Mt 5,21-23). A Hegyi Beszéd tanításának szelleme tehát nem az emberölés megengedett feltételeit, hanem annak egyszerű lehetőségét tette kérdésessé.

A Szentírásnak az élet tiszteletére és védelmére vonatkozó tanítását a következő erkölcsteológiai megállapításokban lehet összefoglalni: az emberi élet érétkének gyökere az Isten teremtő szeretete. Annak hordozóját Isten saját képére és hasonlóságára teremtette. Ezt a méltóságot a Második Isteni Személy megtestesülése teljessé tette. Emberi természetet öltve magára, az Isten Fia nemcsak életünk terheit vette magára, a bűn kivételével, hanem feltámadásával minden életünkben rejlő lehetőséget is megvalósított. Az Úr Jézus emberi testében történt feltámadása megpecsételte életünk értékét, és megadta számunkra a testszerinti feltámadás lehetőségét. Ennek a meggyőződésnek ad kézzelfogható tanúságot a vértanúk és szentek ereklyéi iránt mutatott tisztelet is, aminek kezdete visszamegy az második századra. Életünk a legnagyobb érték, azt tisztelni és védeni kell. Mivel az az Isten és az ember közös tulajdona, annak kioltásáért a Genezis tanúsága szerint Isten és ember előtt egyaránt számot kell adnunk. A keresztény kor tapasztalata azonban ugyanazt bizonyítja, mint az Ószövetségé. Az élet kioltása bizonyos körülmények között napjainkban is kikerülhetetlen szükségességgel nehezedik ránk.

III. A Gyakorlati Irányelv

Ennek a tapasztalatnak az súlyát a keresztény erkölcsi hagyomány is magán viseli, amennyiben az élet kötelező védelmét erkölcsi szabály formájában így fejezi ki: **az ártatlan emberi élet közvetlen (direkt) kioltása tilos**[2]. Ez a szabály a röviden összefoglalt szentírási tanításnak egy nagyon is leszűkített megfogalmazása. A tilalom nem magától értetődő és általános érvényű erkölcsi elv, hanem gyakorlati szabály vagy irányelv,[3] amely nem zárja ki a kivételek lehetőségét. Hosszú tapasztalatból tudjuk ugyanis, hogy bizonyos körülmények között az emberölés az élet védelmének egyetlen eszköze lehet. Ha egy személy elveszíti jogi ártatlanságát, vagy ha az élet kioltásának módja nem közvetlen, hanem közvetett, az emberölés még az ártatlan ember megölése is

2 Az élet közvetlen és közvetett kioltása közötti különbséget a hagyomány a „kettős okozat" irányelvének segítségével állapította meg. Ez a tanulmány közvetve arra is rámutat, hogy ez az irányelv a modern erkölcs-teológiában feleslegessé vált.

3 Az „elv" kifejezés az erkölcsi értékmeghatározás általános érvényű, de elvont jellegű normatív megfogalmazását jelenti. A „gyakorlati szabály, vagy irányelv" ezzel szemben cselekedet-típusokat jelöl meg, melyeknek bizonyos feltételek mellett jó vagy rossz értéke van. Erkölcsi kötelező erejük ezeknek a feltételeknek a megvalósulásától függ, ezért a kivétel lehetőségét a gyakorlati irányelvek szükségszerűen magukba foglalják.

megengedhetővé válik bizonyos körülmények között. Ugyanakkor, a hagyományos tanítás szerint a magzat „közvetlen” elpusztítása még az anya életének megmentéséért sem engedhető meg. A hagyományos tanítás szerint az ilyen cselekedet már nem emberölés, hanem „gyilkosság”.

Mi a magyarázata annak, hogy csak az ártatlan élet és annak is csak a közvetlen kioltása tilos? Az erkölcsi szabály alapjának, valamint a kivételek lehetőségének pontosabb megértéséhez meg kell vizsgálnunk az „ártatlan élet” pontos jelentését és az élet „közvetlen” vagy „közvetett” kioltására irányuló szándék különbségét. Végül fel kell vetnünk azt a kérdést is, hogy a szabály hagyományos megfogalmazása, amely a kettős okozat elvében gyökerezik, alkalmazható-e a modern élet és orvostudomány újonnan teremtett határeset jellegű problémáira. Itt különösen az elviselhetetlenül terhes (vagy annak látszó) élet védelmére valamint a már megszületett, de életképtelen gyermekek iránti kötelesség természetére és határaira kell gondolnunk.

a/ az „ártatlan” élet:

A szabály megfogalmazásából mindenekelőtt kiviláglik az, hogy az erkölcsileg döntő tényező nem a biológiai értelemben vett élet, hanem a személy „ártatlansága”. Ez a kifejezés a hagyományban elsősorban erkölcsi és jogi szankcióktól való mentességet jelent. Az „ártatlan” személyt nem lehet igazságtalan cselekedettel vádolni, nem veszélyezteti a közbiztonságot és ezért, XII. Pius pápa tanítása értelmében,[4] nem lehet róla feltételezni azt sem, hogy életének kioltásába hallgatólagosan beleegyezett volna halálbüntetéssel járó cselekmény elkövetésével. A mai erkölcsteológia is ebben a szoros értelemben használja a kifejezést legtöbbször, és ennek a kritériumnak az alapján korlátozza az emberölés erkölcsileg és jogilag megengedhető eseteit.

A kifejezésnek azonban van egy tágabb értelme is az erkölcstanban, ami az erkölcsi és jogi szankcióktól való mentesség keretein kívül áll. Ez magába foglalja az **„ártalmatlanságot”** is. **Ártalmatlan** („non-nocens”, *„nem ártó”*) **mindaz, aki nem okoz veszélyt mások számára**. Az erkölcsi vagy jogi „ártatlanság” tehát nem meríti ki a szó hagyományos értelmét. Hasonlóan, az **„ártalmasságot”** (nocens, *„ártó”*) sem lehet pusztán erkölcsi és jogi feltételek alapján meghatározni. **Az erkölcsileg vagy jogilag „ártatlan” személy szándéka és beleegyezése nélkül is okozhat veszélyt másoknak, és így „ártalmassá”** (*ártóvá*) válhat. Ez például a harctéren küzdő katonák esete, vagy azé a magzaté, amelyik veszélyezteti az anya életét. Ez a megállapítás nagyon fontos a hagyomány pontos megértéséhez. Ez adja meg ugyanis a jogos önvédelem lehetőségének az alapját, még abban az esetben is, ha ez az ártalmas élet elpusztítását is megkívánja. Ennek a lehetőségnek megértéséhez azonban az „ártalom” szerepének további vizsgálatára van szükség.

Az a tény például, hogy a magzat az anya életét veszélyezteti, önmagában még nem jelenti azt, hogy a magzatot el szabad pusztítani. A veszélyeztető, tehát „ártalmas” élet kioltása csak akkor válik lehetővé, ha a halálveszélyt más eszközzel nem lehet elkerülni. A veszély kikerülhetetlensége szükséges, de nem elegendő feltétel. Mivel alapjában véve minden emberi élet egyenlő, ez a körülmény önmagában még nem ad választ arra a további kérdésre, hogy **amikor két (vagy több) élet kikerülhetetlenül konfliktusba kerül egymással, melyiket lehet vagy kell feláldozni a másik megmentéséért.** Miért véljük magától értetődőnek azt, hogy egy terhesség életveszélyes és kikerülhetetlen krízisében az anya életét kell megmenteni, még akkor is ha ez az igyekezet a veszélyt okozó magzat életének feláldozásával jár? Miért tartjuk azt, hogy ha valaki életünket kikerülhetetlenül veszélyezteti, azt megvédhetjük a támadó életének elpusztítása árán is, még abban az esetben is, ha a támadó erkölcsileg nem felelős cselekedetéért? Miért nem kell inkább sajátmagunkat feláldozni ilyen esetben? Hagyományunk erről a kérdésről csak annyit mond, hogy saját életünk feláldozása megengedett, de nem kötelező, még a terhesség idején előálló életveszélyes konfliktusok esetében sem. A kérdés eldöntéséhez az ártalom mértéke és az elkerülésével okozott kár közötti **megfelelő arány** (ratio proportionata) megállapítására van szükség.

Mindenekelőtt le kell szögezni, hogy ez nem a két egymással kikerülhetetlen ellentétben álló erkölcsileg és jogilag „ártatlan” élet értékének összehasonlításától függ. Ezek ugyanis alapjában véve egyenlő értékkel rendelkeznek. Az arány megállapítása két erkölcsileg jelentős, az élet értékétől független körülmény figyelembe vételével történik. A „megfelelő arány” elsősorban a **veszély és az elkerülésével okozandó „ártalom” mértékének a következmények**

4 AAS., 44(1952), 787 és 784. old.

alapján történő felmérésében gyökerezik. Nem az elpusztítandó élet értéke dönti el azt, hogy kinek kell meghalnia, hanem az, hogy kinek a halála fog több vagy kevesebb kárt okozni. Ellentmondásszerűen tehát, egy kikerülhetetlen és életveszélyes konfliktus esetén **az a fél az „ártalmatlan"** (nem ártó) **melyiknek a halála több kárt okozna, és az az „ártalmas"** (ártó), **melyiknek halála kevesebb kárral járna. Más szóval, amikor két élet kikerülhetetlenül veszélyezteti egymást, azt az életet kell előnyben részesíteni, amelyiknek halála több kárt okozna.** Például, ha valaki életemet kikerülhetetlenül veszélyezteti, erkölcsileg helyes abból a feltevésből kiindulnom, hogy saját életem elpusztulása nagyobb kárt okozna, mint a támadóé. Ilyen esetben én vagyok tehát az „ártalmatlan" fél még akkor is, ha egy erkölcsileg beszámíthatatlan állapotban lévő (tehát minden szempontból „ártatlan") támadó életét el kell pusztítanom. Hasonlóan, ha egy terhesség kikerülhetetlen veszélyt jelent mindkét fél számára, az anya életét veszélyeztető (jogilag és erkölcsileg ártatlan) magzat „ártalmasnak" tekintendő akkor, ha az anya halálával nagyobb kár keletkezne, mint a magzatéval. Mivel a magzat halálával okozott kár mértékét nem lehet tárgyilagosan felmérni, általában az anya halálát kell nagyobb kárnak tekinteni.

Noha ennek a szempontnak a szerepe megtalálható a hagyományos erkölcstanban is, ezt ilyen formában nem alkalmazták az emberölés minden lehetséges esetének a megállapítására. A hagyomány arra a tényre sem fordított nagy figyelmet, hogy az okozott kár arányosságának megállapítása lényegében tapasztalati feladat. Mint minden más tapasztalaton alapuló megállapítás, cselekedeteink következményeinek felmérése is ki van téve a tévedés lehetőségének, és annak a veszélynek, hogy a különböző lehetőségek kiértékelése soha nem ad teljesen biztos képet a kár pontos mértékéről.[5] Ezért szükség van a hosszúlejáratú következmények figyelembevételére is. A hirosimai és nagaszakii atombomba felrobbanása minden valószínűség szerint több életet mentett meg, mint amennyit elpusztított. A polgári lakosság elleni agresszió azonban megnyitotta a tömegpusztítás félelmetes lehetőségén alapuló hidegháborút is, aminek negyvenöt éves tartama alatt a békét nem jóindulat és kölcsönös bizalom, vagy az igazságos nemzetközi kapcsolatok megteremtése, hanem csak a mindent elpusztító atomháború elriasztó félelme biztosította. Hosszúlejáratban tehát az atombomba korlátlan használata csökkentette a nemzetek egymás iránti bizalmát és növelte az emberiség életét fenyegető veszélyeket. Más szóval, feltehetően nagyobb kárt okozott, mint hasznot az emberi élet számára. A hosszúlejáratú következmények kiértékelését is vissza lehet tehát vezetni az okozott és elkerült kár megfelelő arányára. McCormick Richard, a jól ismert amerikai erkölcsteológus, ezt úgy fejezte ki, hogy kikerülhetetlen konfliktus esetében olyan eszközt kell használni, ami hosszúlejáratban nem veszélyezteti a megvédendő érték lehetőségét.[6] A használt eszközök és az elérendő cél közötti ilyen értelemben vett kapcsolat a „megfelelő arány" megállapításának második szempontja. McCormick véleménye szerint az eszközök megfelelőségének egyik legfontosabb feltétele azok szükségessége. Más szóval, nem lehet megfelelő arányosságról beszélni olyan esetben, amikor kisebb kárt okozó eszközök is rendelkezésünkre állnak ahhoz, hogy az „ártatlan" életet megvédjük.

b/ az élet „direkt" vagy „indirekt" kioltása:

Az itt kifejtett meggondolás a haszonelvűség (utilitarizmus) egy felfrissített változatának tekinthető egyesek véleménye szerint. Ezért a kérdést sokan ma is az élet kioltásának **közvetlen vagy közvetett** módja közötti különbség alapján igyekeznek kiértékelni. Ez a különbség a kettős okozat hagyományos irányelvében gyökerezik. Amint ismeretes ennek az elvnek az értelmében életemet csak olyan eszközzel védhetem meg, ami közvetlenül (elsősorban) az erőszakos támadás elhárítására és nem a támadó életének kioltására irányul. A hagyomány számára ez a feltétel biztosította az „életmentés" szándékának tisztaságát, az emberölés **szándékos** elkerülésének lehetőségét. E felfogás szerint a terhes anya életét is csak olyan eszközzel szabad megmenteni, ami „közvetlenül" nem veszélyezteti a magzat életét. Tehát méhen kívüli terhesség esetén a méhkürt eltávolítása megengedhető, mivel azt egy életet veszélyeztető patologikus szervnek lehet tekinteni. Ennek eltávolítása „közvetlenül" az anya életét védi, és a magzat halálát csak „közvetve" okozza. A méh-

5 Ez természetesen fennáll például a halálos ítélet megállapításának és végrehajtásának az esetében is. Ennek ellenére annak lehetőségét napjainkig a keresztény erkölcstan elfogadta.

6 Richard A. McCormick, „Ambiguity of MoralChoice", in his Doing Evil to Achieve Good, Loyola University Press, 1978, 7-53 old.

kürt sebészeti vagy farmakológiai eszközökkel történő kiüresítése azonban az anya életét csak „közvetve” biztosítja, annak „közvetlen” eredménye a magzat halála.

Amit ismeretes a kettős okozat irányelve olyan esetekben adott útmutatást, amikor egy cselekedetnek kikerülhetetlenül vannak jó és rossz következményei is. Ilyenkor a cselekedet csak akkor engedhető meg, ha az önmagában véve jó vagy közömbös, ha a rossz következmény a jónak a létrejöttét nem előzi meg (ez ugyanis azt jelentené, hogy a jó a rossz következmény eredménye), és ha megfelelően súlyos okok léteznek a rossz nem szándékolt létrejöttéhez. Ezeknek a feltételeknek a megvalósulása biztosítja a cselekvő szándékának tisztaságát, azt a tényt, hogy az csak a jónak a megvalósulására irányul és a rossznak a létrejöttét csak megengedi, azt eltűri, annak létrejötte csak „közvetett” (indirekt) eredmény. Amint mondani szokták **a rossz soha sem válhat a jó elérésének eszközévé**.[7] Kérdés az, hogy az „ártatlanság” és a „megfelelő arány” kifejtett értelme alapján szükség van-e ennek az elvnek a fenntartására?

Amikor az anya életének megmentése feltétlenül megköveteli magzata elpusztítását, annak halála a kettős okozat elve alapján csak „indirekt” módon engedhető meg. Ha például a terhesség idején a méhben egy daganat fejlődik ki, ennek az elvnek az alapján nem szabad a magzatot idejekorán eltávolítani azért, hogy a daganathoz a sebész hozzáférhessen. A méh eltávolítása azonban megengedhető, mivel a rajta lévő daganat az anya életét fenyegeti, és annak a méhvel együtt történő eltávolítása a magzat életét csak közvetve befolyásolja, illetve oltja ki. E szerint a felfogás szerint tehát a magzat halála ebben az esetben „indirekt” (közvetett) következmény, a méh eltávolításának eredménye. A sebész azt se nem szándékozza, se nem okozza közvetlenül. Ez a magyarázat a józan ész fényében valójában **szőrszálhasogatás**, mivel a sebészeti eljárás a méh eltávolításával egyidejűleg okozza magzat halálát is. Az anya életének megmentése és a magzat elpusztulása ugyanannak a sebészeti beavatkozásnak az eredménye. Az orvos mindkét következmény teljes tudatában hajtja végre az operációt. A magzat halálát sokkal egyszerűbb azzal magyarázni, hogy az okozza a kevesebb kárt. Amikor nem tudjuk mindkét életet megmenteni a kevesebb kárt jelentő élet elvesztése megfelelő arányban áll a másik élet megmentésével.

Hasonló a helyzet háború esetében is, amikor egy hadászatilag fontos célt bombatámadás ér. A támadás a közelben lakó vagy ott dolgozó polgári lakósság körében is okoz halálos áldozatokat. Az emberölésre vonatkozó hagyományos szabály ezt is „indirekt” következménynek tekintette, mivel a bombákat a katonai célra irányították, a civilek halálát nem a támadás okozta, hanem a támadás céljától független ottlétük. A józan ész alapján ez a magyarázat sem kielégítő. Ha a cselekvő tudja, hogy cselekedetének egyik kikerülhetetlen következménye emberi élet kioltása, azt nem lehet a cselekedet struktúrájában található kisebb nagyobb különbséggel igazolni. **A cselekvőnek egyaránt akarnia és okoznia is kell a közvetett (indirekt) módon létrejött rosszat, azért, hogy jó célját elérhesse**. A rossz okozása csak azzal igazolható ebben az esetben is, hogy az nagyobb kárt előz meg. A háborús cselekmény polgári áldozatainak elpusztítása feltehetően kikerülhetetlenül össze van kapcsolva a nagyobb kár elkerülésével, a háború elvesztésével, vagy annak kitolódásával. A magzat halála sem azért engedhető meg, mert az csak közvetve kapcsolódik az anya életének megmentéséhez, hanem pont ellenkezőleg, **mivel az elkerülhetetlenül össze van kapcsolva a nagyobb kár megelőzésével**, az anya életének megmentésével.

Mindez nem jelenti azonban azt, hogy az emberi élet kioltására vonatkozó döntésből teljesen ki lehet kapcsolni egy bizonyos mértékű **bizonytalanságot és ambiguitást**. Mivel az élet a legalapvetőbb érték, annak elpusztítása még akkor is együtt jár aggodalommal és erkölcsi kétellyel, ha az itt felsorolt feltételek a lehető legteljesebb mértékben megvalósulnak. A kár kisebb vagy nagyobb mértékének **hosszú lejáratú megállapítása** nem mindig lehetséges. Ezenkívül a használt **eszközök természetének is van hosszú lejáratban jelentősége**. Például egy háborút meg lehet rövidíteni terrorbombázással, a nem harcoló lakósság megfélemlítésével, aminek következtében a halálos áldozatok száma, a teljes kár mértéke csökkenik. A tapasztalat azonban azt bizonyítja, hogy a terror használata nem a béke hosszú lejáratú alapjait biztosítja, hanem csak az újabb háború félelmét tartja bennünk életben. Ezért le kell szögezni azt a feltételt is, hogy az életet veszé-

7 Amíg a katolikus erkölcsteológiában ez az elv alapvető szerepet játszik hosszú ideje, a protestáns erkölcsi gondolkodás soha nem használta azt. Ennek egyik magyarázata abban a tényben rejlik, hogy az elv egyik feltevése a „petitio principii” klasszikus példájának tekintehető.

lyeztető konfliktusok megoldásában **csak olyan eszközöket szabad használni, amik a megvédendő élet biztonságát nem veszélyeztetik, és azt nem ássák alá hosszú lejáratban**. A konfliktus **kikerülhetetlensége** sem áll mindig teljes bizonyossággal szemünk előtt. A jó és rossz következmény közötti kapcsolat szorossága rendszerint **csak tapasztalat alapján állapítható" meg**. Ez az oka annak hogy lényeges különbség van a következő esetek erkölcsi kiértékelésében:

a/ az a katona aki magát egy kézigránátra veti azért, hogy katonatársait saját élete feláldozásával a biztos haláltól megmentse, hősnek tekintendő. Noha cselekedete nem kötelező, döntése mindenki számára méltó példaként szerepel. Ugyanakkor Bobby Sands, aki az IRA kívánságának engedve éhen halt egy angol börtönben azért, hogy tiltakozásával Nagy Britannia kormányát észak írországi politikájának megváltoztatására késztesse, más elbírálás alá esik. A katona esetével ellentétben halála nem volt kikerülhetetlenül összekapcsolva életmentéssel. Cselekedetének még a legjobb esetben is csak jelképes ereje volt.

b/ Maximilián Kolbét az Egyház szentté avatta, mivel önként vállalkozott az éhhalálra egy koncentrációs táborban, azért hogy ezzel egy éhhalálra ítélt többgyermekes börtöntársát megmentse. Ugyanakkor Ian Palach döntését VI. Pál Pápa téves értelmű és jelentőségű hősiességnek nevezte. Amint tudjuk ő 1968-ban Prága egyik terén benzinnel felgyújtotta magát, azért hogy ezzel a tiltakozó gesztussal a megszálló Szovjet csapatokat kivonulásra kényszerítse. Noha Maximilián Kolbé cselekedetének életmentő következménye csak a táborparancsnok beleegyezésével érhette el eredményét, az legalább is szándékában közvetlenül életmentéssel volt összekapcsolva, amit a másik döntés esetében nem lehet állítani.

Az eddigi megállapítások alapján le lehet szögezni, hogy az emberölés hagyományos tilalma pontosabban megfogalmazható akkor, ha az élet „direkt" és „indirekt" kioltása közötti különbséget figyelmen kívül hagyjuk. A szabályt pontosabban meghatározva tehát azt mondhatjuk, hogy **az emberi élet kioltása erkölcsileg csak akkor engedhető meg, ha ez az egyetlen lehetséges módja az aránytalanul nagyobb kár elkerülésének, még több élet elvesztésének, és ha az eljárás természete hosszú lejáratban nem veszélyezteti a megvédendő élet(ek) értékét**. Így érthetjük meg, hogy a haldokló életének védelmére vonatkozó kötelességről beszélve XII. Pius Pápa az egyházi tanítás lényegét egyszerűen így foglalta össze: az emberi életet védeni kell mindaddig, amíg „...az igyekezet nem válik a magasabb rendű érték megvalósításának akadályává. Élet, egészség és minden evilági igyekezet lelki céloknak van ugyanis alárendelve."[8] Ő itt elsősorban a halálra való lelki előkészület fontosságára gondolt, amit eltúlzott orvosi igyekezettel meg lehet nehezíteni vagy akadályozni. Megállapítása azonban érvényes a földi értékrendben található különbségekre is.

Az a tény, hogy minden ember élete alapvető érték, nem zárja ki annak a lehetőségét, hogy az okozható kár nagyságából kiindulva ne állítsunk fel egy feltételes értékkülönbséget, amely irányelveket adhat bizonyos cselekedettípusok előre megállapítható rosszaságára vonatkozóan. Egy ilyen lehetséges értékrend felsorolása befejezésként megadhatja számunkra a kulcsot az élettel kapcsolatos konfliktusok felértékeléséhez. Az első és legfontosabb feladat a**z emberi nem fönnmaradásának biztosítása**. Nemzetek és egyének életének biztonsága ennek az érdeknek alá van rendelve. A legnagyobb kárt tehát azoknak a veszélyeknek a megvalósulása jelentené, amelyek ezt lehetetlenné tennék. Például: egy mindent elsöprő nukleáris háború, vagy katasztrófa; a környezet olyan mértékű megszennyezése, ami az élet folytatását lehetetlenné tenné, vagy az esetleges hőhalál feltételeinek létrehozása.

A következő kategóriába a **családi élet folytonosságának** biztosításához szükséges feltételek tartoznak. A házassághoz és az életadáshoz való jog biztosítása. Ide lehet sorolni a nemzetek vagy népcsoportok fennmaradásának jogát is. Az egyéni élet értékét fel lehet vagy kell áldozni ezeknek az értékeknek a megvédéséért. Példaképpen megemlíthetjük a faj és nemzetirtás régebbi és újabb tragikus eseményeit.

Fontosság szerint a harmadik kategóriában az **egyéni élet sérthetetlensége** található. Ezt magunk és mások számára biztosítani kell alacsonyabb szintű értékek feláldozása árán

8 XI. Pius, „The Prolongatton of Life", an Address to an International Congress of Anestesiologists, Nov. 24, 1957, The Pope Speaks", 4(1957), 393-398. old.
A.A.S., 49(1957, 1027-1033. old.

is. Az eutanázia, az öngyilkosság, vagy a halálbüntetés erkölcsi kérdése vagy a kötelező fegyverviselés lelkiismereti okok miatti megtagadásával keltett konfliktusok ezen a szinten mozognak. **Az egyéni szabadságjogok gyakorlásának sérthetetlensége** alkotja a ranglétra következő alacsonyabb fokát. Itt megemlíthetjük a szabad vallásgyakorlást, a politikai jogok gyakorlását, vagy a magántulajdonhoz való jogot. A legalsó fokon **a személy testi integritásának értéke** áll. Szabad és jól értesült beleegyezés nélkül senkit sem szabad például orvosi kezelésnek alávetni, vagy kísérleti alanyként használni.[9]

Ez az értékrend csak általános keretet ad meg az egyes döntések számára, és nem tudja bennünk semlegesíteni az élet kioltásával együtt járó bizonytalanságot. Valahányszor szembekerülünk ennek kikerülhetetlen szükségével, mindig az emberszeretetnek, az alázatnak, valamint az Isten és embertársaink iránit felelősségünk tudatában kell a döntést meghoznunk.

IV. TÉVES AXIÓMÁK, ALAPFELTEVÉSEK AZ ÉLET VÉDELMÉRE

Ezeket leggyakrabban a genetikával kapcsolatos kérdésekre alkalmazzák, de más területen is idézhetők.

1. *Nem szabad Istent játszani:*

Isteni erőre való hivatkozás kevélység; az üdvösség kegyelem nélküli megszerzésre irányuló igyekezetet a keresztény közösség kezdettől fogva elítélte. Ez a feltevés tehát elsősorban a keresztény hitre építi meggyőző erejét. óvatosságra szólító intésként elfogadható, de nem alkalmazható a tudományos kutatás és annak felelős használata elleni tilalomként. Nincsen meggyőző érv arra, hogy a Teremtő Isten szándékával ellentétben áll az istenadta emberi (társteremtői) lehetőségek erkölcsileg felelős használta, még akkor is, ha ez megváltoztatja az adott ismeretekre alapított „természetes rendre" vonatkozó feltevéseinket.

2. *Nem szabad a természet rendjébe beleavatkozni:*

Homo faber állandóan ezt teszi. A kijelentés mögött az a feltevés rejlik, hogy a természetnek van egy meghatározott és soha nem változó célja. Tapasztalat azt bizonyítja, hogy a „természet rendjében" van tökéletlenség is, pl. betegség, természeti katasztrófák, az nem szükségszerűen kedvez az emberiség jólétének. Történelmünk folyamán állandóan beavatkozunk a természetrendjébe, a kérdés tehát nem annak lehetősége az, hogy ez a beavatkozás az ember jól felfogott érdekét segíti-e vagy akadályozza. Az első alapelv: **ne ártsunk** tehát csak negatív értelemben ad kiindulópontot. Ezenfelül azt sem szabad elfelejteni, hogy az emberi természet filozófiai meghatározása nem ad magától értetődő és kimerítő leírást annak sajátos tulajdonságairól.

3 . *A csúszós lejtő veszélye:*

A momentumra alapított értelmezés: ha „x"-et megtesszük, akkor az „y" megtevését nem tudjuk elkerülni, noha az nincsen „x"-el szükségszerűen összekapcsolva. Ez valójában a logikus gondolkodásmód látszatára alapított érvelés: „x" megtételével engedélyt vagy bele-egyezést adunk „y" megtételére is. Például ha az abortuszt egy bizonyos esetben megengedjük, akkor nem érvelhetünk annak semmi lehetséges esete ellen sem. Mindkét érvelésnek az a gyengéje, hogy tagadja a határvonalak logikus és meggyőző megvonásának lehetőségét.

4. *A tudomány etikai szempontból közömbös:*

Értékítélettől független emberi tevékenység nem létezik. Ez a megállapítás maga is egy értékítélet.

9 Daniel Callahan, „The Sanctity of Life", in D.R. Cutler (szerk.), Updating Life and Death, Beacon Pr., 1969(2), 202-207.old.

V. GÉNSEBÉSZET ÉS AZ EMBERI ÉLET FEJLŐDÉSÉNEK GENETIKUS IRÁNYÍTÁSA

i.A TUDOMÁNYÁG FEJLŐDÉSÉNEK TÖRTÉNETE

Mendel, Watson és Crick; Human Genome Project;

B. LEHETŐSÉGEK

Az evolúció nyelvének megfejtése lehetőséget ad jövőnk egyre biztosabb meghatározására: az ismeretek birtoklásával együtt járó hatalommal vissza lehet élni, vagy rossz szándék nélkül is végzetes tévedéseknek eshetünk áldozatul. Ideges aggodalom veszi körül ezt a tudományágat, nemcsak történelme miatt, hanem a veszélyek miatt is. Kommunikációs nehézségek is vannak. Az emberiség genetikus alkonyának prófétái azt hangoztatják, hogy a modern orvostechnika lehetővé teszi genetikus fogyatékosság átöröklését olyan mértékben mely a pusztán természetes körülmények között nem lenne lehetséges (myopia, diabetes etc.)

C. ERKÖLCSI PROBLÉMÁK

- Genetikus kutatással kapcsolatos problémák: pl. emberen végzett kísérletek, egy család genetikus történetének (genetikus pedigréé) összeállítása (ki a páciens?),
- Genetikus ismeretek birtoklásával kapcsolatos problémák: a megkülönböztetés veszélye, ismeretek birtoklása hatalmat jelent, a kutató munka sem mentes erkölcsi felelősség alól.
- Genetikus ismeretek használatával kapcsolatos problémák: genetikus tanácsadás, génsebészet, kloning stb.

D. ÁLTALÁNOS KÉRDÉSEK

1. A beavatkozás okai:

a/ *terápia:*
az egyén genetikus rendellenességre visszavezethető betegségének meggyógyítása. Ennek két változata van:
génsebészet a szó szoros értelmében: az egyén genetikus rendellenességének megszüntetése a rendellenességet hordozó sejtek genetikus struktúrájának megváltoztatásával;
az átörökölhető rendellenesség megszüntetése az ivarsejtek genetikus struktúrájának megváltoztatásával, ez az egyelőre megoldhatatlan technikai nehézségekkel van kapcsolatban, általában ellenzik több okból is.
b/ *Eugénia,*
a kívánatosnak tartott emberi tulajdonságok genetikus beavatkozással történő megvalósítása;
súlyos erkölcsi nehézségekbe ütközik: mik a kívánatos emberi tulajdonságok? A személy jövőjének meghatározása olyan hatalmat jelent, amellyel együtt jár a visszaélés nagy veszélye is.

2. A beavatkozás kritériumai:

Orvosi, politikai, társadalmi, kulturális vagy gazdasági szempontok tehetik ezt szükségessé vagy kívánatossá, mindegyik kritériummal együtt járnak erkölcsi értékek is. Erkölcsileg az orvosi kritériumok okoznak legkevesebb problémát, kivéve, amikor szabad elhatározásra nem képes személyekről, vagy amikor jövő nemzedékek „egészségéről” van szó. (cf. az emberi ivarsejtek genetikus manipulációjára irányuló igyekezet.)

3. Ki állítja fel a kritériumokat?

Feltéve hogy a beavatkozás erkölcsileg megengedhető, és a kritériumok

megállapítása lehetséges, a kérdés az, hogy ki felelős azokért: a tudós, a politikus, a törvényhozás, vagy a vallásos közösség, a rendellenességgel terhelt személy vagy hozzátartozói? A közösség. Általános veszély az, hogy a technikai ismeretekkel rendelkező „szakértők" szerepét eltúlozzuk.

4. A beavatkozás veszélyei:

Egyéni, társadalmi és környezeti veszélyekről lehet beszélni. A szabad elhatározásra képes és jól informált személy elvállalhatja az egyént fenyegető veszélyeket, de az erre nem képesek esetében ilyen beavatkozáshoz senki sem adhat nevükben beleegyezést. A környezeti károk veszélyéről beszélünk legkevesebbet, mert erről tudunk legkevesebbet. (hibridizáció, a kukoricával kapcsolatos problémák, a genetikus variáció mesterséges leszűkítése). A társadalmi veszélyek elkerülését a törvényhozás korlátozhatja bizonyos mértékig, de azt teljesen nem tudja kiküszöbölni.

5. A beavatkozásból meríthető haszon és kik részesülnek belőle?

Az előny meghatározása: nem minden előny, amit annak tartanak, vagy ami annak látszik. Egy krízis túlélése nem minden esetben jelent előnyt. Az általánosan elismert előnyöket igazságos arányban kell szétosztani a társadalom tagjai között. Kísérletezésben való részvétel kötelességünk, ennek felmérésében az arányosság elve a mérce. A veszélynek kedvező arányban kell állnia az egyének vagy a közösség számára várható előnyökkel. Az előnyök határvonalának megállapításában az általánosan elfogadott erkölcsi értékrendszer a kiindulópont, nem azt kell változtatni, hanem annak alapján kell az előny és hátrány közötti különbséget megállapítani.

6. A kutatók felelőssége (különböző vélemények):

- Egyénileg és csoportosan a kutatók cselekedeteik olyan következményeiért felelősek csak, melyeket szándékosan vagy hanyagságból hagytak figyelmen kívül. A történelmi tapasztalat fényében ezt „naiv" álláspontnak kell tekinteni.
- Egyének és kutatócsoportok nem vonhatók felelősségre olyan cselekedetekért, melyeknek következményei teljesen előreláthatatlanok voltak. Amennyiben szabadon határozták el ezeket a cselekményeket felelősek következményeikért, hacsak nem voltak nyomós okok azok végbevitelére. Nem játszhatunk az ismeretlennel felelőtlenül.
- Olyan esetekben, amikor cselekedeteink kihatással vannak másokra, nekik megvan a joguk ahhoz, hogy kívánságaikat és értékrendszerüket tiszteletben tartsák, különösen akkor, ha ezek a cselekedetek kárt is hozhatnak számukra.
- A kutatók felelősek egymásnak munkájuk erkölcsileg felelős végzéséért. Felelősek munkaadójuknak és a politikai közösségnek.
- Felelősek saját lelkiismeretüknek - azon keresztül Istennek.
- Kutatóknak és kutatócsoportoknak ugyanazokat az erkölcsi irányelveket kell követni, amelyeket mások követnek. Cselekedeteikért is ugyanolyan mértékben felelősek, mint a társadalom többi tagja. Nem létezik egy kutatók számára fenntartott erkölcsi rendszer. Kötelességük tehát az elfogadott erkölcsi értékrendszer védelme.

Történelmi tapasztalatból tudjuk, hogy az ismeretszerzésre irányuló emberi igyekezetnek nagyon káros következményei is lehetnek, és ezeknek az okai is azonosíthatók. Ezért különösen nagy gonddal kell erkölcsileg kiértékelni azokat a kutatásterületeket, melyek káros következmények lehetőségével járnak. Ez a kérdés nem magánügy, nem is az adott tudományág feladata, hanem a politikai és vallásos közösségé. Számunkra az első feladat tehát az, hogy felhívjuk a közvélemény figyelmét. Az Észak-Amerikában elterjedt jogi érdeklődésnek és beavatkozásnak haszna is van.

Mivel kutatómunkák a múltban nem szándékolt, és előre fel nem ismert káros következményekkel jártak, a kutatónak abból a feltevésből kell kiindulnia, hogy ez az ő kutatásával is megtörténhet. A kutatónak a képzeletét foglalkoztassa tehát ez a lehetőség, és igyekezzék előrevetíteni olyan lehetséges helyzeteket, melyekben ez megtörténhet. Ez az óvatosság sem zárja ki a veszélyt teljes mértékben, de azt jelentősen csökkenti. A nukleáris energiatermelésnek legújabb ta-

pasztalatai világosan igazolják ennek a magatartásnak a szükségességét. A közösség érdekeinek képviselőit be kell vonni a kutatómunka erkölcsi kiértékelésébe, különösen olyan esetekben, amikor embereken végeznek veszélyt jelentő kísérleteket.

7. **Az ismeret birtoklásával kapcsolatos problémák:**

Történelmünk folyamán először állunk szemben a túl sok és túlságosan gyorsan gyarapodó ismeretek nehézségeivel. Az ismeretek robbanásszerű növekedése mindenkit specialistává tesz, elveszítjük az összefüggéseket. A „Humán Genome Project" jó példája ennek.

- a tudományágak közreműködése csak részben oldja meg ezt a problémát.
- egyre világosabbá válik, hogy az alapkérdés az emberi személy kimerítőbb ismerete, természetének alaposabb megismerése. Egyre több tapasztalati tudományág foglalkozik ezzel a kérdéssel, ami emberfogalmunk gyökeres átalakulásához vezet majd.
- ismeretek birtoklása hatalmat jelent, és a másokkal szembeni visszaéléshez adhat nagyon is hathatós eszközöket. a kutatás területeinek leszűkítése, a megszerzett ismeretek terjesztése, kinek a tulajdonjogát képezik

a/ Szükség van-e az ismeretek megszerzésének és használatának korlátozására?

- például: a géntechnológia legújabb mesterségesen létrehozott életformái? A korlátok a haladást lassítják, ismeretek kizárólagos birtoklása pedig hatalmat jelent és a visszaélés veszélyét rejti magában.
- noha az ismeretek használatának ellenőrzése fontosabb feladat, azok megszerzése is ütközhet erkölcsi nehézségekbe. Egy adott genetikus rendellenesség átöröklésének lenyomozása sok olyan ismeret megszerzését követeli, mely mások személyes jogait megsérti vagy megsértheti. A ismeret megszerzéséhez és annak használatához szükséges beleegyezés biztosítása sem mentes jogi vagy erkölcsi nehézségektől.
- az általános alapfeltevés az, hogy az ismeretszerzés vagy birtoklásának korlátozására irányuló igyekezet szükségességét kell bizonyítani (pl. a kutatás eredményének titokban tartása). Kivéve, ha a közösségnek okozható veszély lehetősége nagyobb a 0-nál. Ebben az esetben a project végrehajtása előtt nyilvános vizsgálatra van szükség. Amennyiben ennek eredménye jelentős kár okozásának lehetőségét bizonyítja a kutatást nem szabad végrehajtani.
- az orvostechnológia, sebészeti eljárások és minden egészségügyi ismeret köztulajdonnak tekintendő, kivéve, amikor általánosan elismert tulajdonjogi igény áll fenn (kérdés: vádjelezett, mesterségesen létrehozott életformák).

b/ a kutatás és ismeretterjesztés további korlátai:

- ha annak használata csak káros eredményre vezethet;
- ha annak megszerzése vagy terjesztése erkölcsi értékeket vagy személyes jogokat sért, pl. személyes és magánjellegű kompromittáló ismeretek terjesztése;
- olyan ismeretek terjesztése, melyek egy igazságos társadalmi rendszer vagy kulturális intézmény létét veszélyeztetik, államtitkok?
- olyan ismeretek közlése, melyek az ismerteteket befogadó személy érzelmi világát, önbizalmát, lelki egyensúlyát, világnézetét súlyosan veszélyeztetik; (van-e a betegnek joga ahhoz, hogy állapotára, kezelésére vonatkozóan mindent pontosan tudjon?

Az általános feltevés megint csak az, hogy az ismertek közlésére vonatkozó *korlátok szükségességét kell bizonyítani*. Nem elég arra hivatkozni, hogy a beteg valójában nem is akarná tudni az állapotára vonatkozó tényeket. Ismeretekkel való rendelkezés társadalmi és nem egyéni jog. Tudományos ismeretek köztulajdonban vannak kivéve, amikor tulajdonjog védi az ismeretek szabad terjesztését. A személyre vonatkozó ismeretek a személy birtokát képezik. Az okosság erényének fényében és az egymás iránti felelősségtudat keretei között kell a konkrét esetek megoldását keresni. A bűnös világban titoktartásra is szükség van, noha ez csak „kényszermegoldás".

8. A *természet* értelmezése:

a/ **a természet korlát**:

A természet fizikai értelemben vett rendje a teremtő Isten szándékát fejezi ki, ezért az megszabja a szabad beavatkozás korlátjait és lehetőségeit is. Az ember is a teremtett világ szerves egységébe tartozó „teremtmény”. Amit a természet (a Teremtő) létrehozott, azt a teremtmény ne változtassa meg. Ez a „természettörvény” hagyományos értelmezése.

b/ **természet példa, modell, mérték**:

A természetben előforduló folyamatok utánzása, az azokkal azonos mértékű károk okozása elfogadható, ha azt megfelelően fontos okok kikerülhetetlenül szükségessé teszik. Ha például a méhen kívüli megtermékenyítés és embrió átültetés sikere megközelíti a természetes reprodukciós folyamat sikerét, akkor nem lehet az eljárás ellen erkölcsi kifogást emelni annak a veszélynek az alapján, amely az eljárással kikerülhetetlenül össze van kapcsolva, mondják ennek az álláspontnak a követői (Richard A. McCormick). Hasonlóan e felfogás szerint erkölcsileg megengedhető a kísérletezés azokon a mesterségesen létrehozott embriókon, amelyek nem képesek a beágyazódásra, mivel hiányzik belőlük a személlyé válás alapvető biológiai előfeltétele, az életképesség.

c/ **a természet fejlődik:**

Mivel ez egy állandó és általános folyamat annak rendje nem ad egy megváltoztathatatlan erkölcsi irányvonalat, az abba történő beavatkozásnak nincsenek a priori korlátai. A keresztény hit fényében is csak egy végső korlát emelhető e szerint a felfogás szerint: a halál szabad választásának tilalma. Ez ugyanis az abszolút jövő meghatározásával lenne egyértelmű. Márpedig ezt Isten adományaként kell elfogadnunk. Noha az ember társteremtő, üdvössége biztosítására nem képes.

E. GENETIKUS ISMERETEKRE ÉS AZOK HASZNÁLATÁRA VONATKOZÓ IRÁNYELVEK

1. Az átörökölhető tulajdonságok túlnyomó többsége sok gén együttes hatásának eredménye. Ezért a probléma veszélyes leegyszerűsítésére vezet az az igyekezet, mely magatartásbeli rendellenességeket genetikus fogyatékosságra vezeti vissza. Ettől a kérdéstől meg kell különböztetni a fiziológiai folyamatok rendellenességeit. Ezen a területen egyre több genetikus kapcsolatot fedeznek fel.

2. Genetikus szűrés lehetőségei:

a/ *biokémiai analízis*, genetikus rendellenességre visszavezethető vegyületek kimutatásával,

b/ *a DNA molekula közvetlen vizsgálata*,

c/ *szűrő programok*: átörökölhető hajlamok megállapítása, pl. házassági tanácsadás céljából, genetikailag meghatározott és környezeti hatásokkal kiváltható rendellenességek azonosítása, munkaterülettel kapcsolatos veszélyek kiszűrése (sarlósejtes vérzékenység), terhesség alatti szűrés,

d/ *problémák*: a diszkrimináció veszélye, a genetikus információ ismerete hatalmat jelent, a veszélyek elkerüléséhez a munkahely tisztasága és biztonsága sokkal hatásosabb eszköz, az abortusz szerepe a terhesség alatti szűrésben, a szűrővizsgálatok megbízhatósága,

D/ *HUGO: homan genome project*;

3. Genetikus tanácsadás:

Kizárólag a kliens céljait szolgálja, és segíti nehéz döntések meghozatalában. A tanácsadás célja a feltett kérdésre vonatkozó lehető legpontosabb információ megadása. A kliensnek joga van ehhez az információhoz. A döntés meghozatalát a kliensre kell hagyni. A személyre vonatkozó megszerzett adatok a kliens beleegyezése nélkül nem használhatók fel semmiféle más célra sem, ezek mintegy a tanácsadó és a kliens közös tulajdonát képezik.

Problémák:

- Kell-e a tanácsadónak fel nem tett kérdésekre is válaszolnia? Pl. jeleznie kell-e egy genetikusan meghatározott hajlamot, amely bizonyos környezeti feltételek mellet káros következményekkel járhat; jeleznie kell-e például azt a tényt, hogy a jelenlegi ismeretek alapján biztosra vehető, hogy a kliens egy számára ismeretlen genetikus rendellenesség áldozata lesz életének egy bizonyos

szakaszában, amelynek jelenleg semmiféle lehetséges orvoslása sincsen; megmondhatja-e a tanácsadó a férjnek hogy gyermeke nem tőle származik? Mi az erkölcsileg helyes válasz egy 3839 éves terhes nő következő kérdésére: ha értelmileg vagy fizikailag fogyatékos gyermek születik ebből a magzatból, akkor abortuszhoz folyamodom, állapítsa meg tehát a magzat genetikusan meghatározható egészségi állapotát. (cf. Donum Vitae)

4. A génsebészet különböző módjai: (a kifejezést itt általános értelemben használom):

- az egyes szervek sejtjeiben található genetikus rendellenesség orvoslása (somatic cell therapy),
- az ivarsejtek genetikus manipulációja átörökölhető rendellenességek kiküszöbölésére, vagy kívánatos genetikusan meghatározott tulajdonságok biztosítására (pl. a születendő gyermek nemének meghatározása).

A két eljárásmódot elvben és gyakorlatban is gondosan meg kell különböztetni. Amíg az első igyekezet a terápia, a gyógyítás klasszikus kategóriájába besorolható bizonyos feltételek mellett, addig az ivarsejtek genetikus manipulációja nem. Az utóbbi átörökölhető változásokat igyekszik létrehozni, és így az emberi fejlődésnek bizonyos értelemben új irányt szab. Ez az igyekezet azonban egyelőre túl sok veszéllyel jár együtt, és nincsen semmi általános irányelv, amely a jövő lehetőségeinek ilyen természetű meghatározásában segítséget nyújtana. Az ilyen irányú igyekezetet törvényesen meg kell tiltani.

5. A fajok közötti fejlődéssel létrehozott határvonalak:

Ezeket tiszteletben kell tartani mindaddig, amíg jobban meg nem értjük a közöttük lévő genetikusan meghatározott kapcsolatokat és különbségeket. A DNA molekula rekombinációjára irányuló kutatások egyik célja éppen arra irányul, hogy genetikus információt vigyünk át baktériumok és magasabb rendű élőlények között és így lényegében új életformákat hozzunk létre. Ez a kutatáság nagyon sok lehetőséget és ismeretlen veszélyt is rejt magában.

6. A fajokon belül kialakult és fennálló genetikus különbségek:

Ezeket meg kell őrizni saját érdekünkben, mert ezek biztosítják többek között a változó körülményekhez való alkalmazkodás lehetőségét. (a kukorica példája).

7. A genetikus ismeretek felhalmozódása:

Ez önmagában nem biztosíték azok bölcs és felelősségteljes használatára. Ha ez az ismeretanyag hamis biztonságtudatot vagy hatalomérzetet táplál, akkor az veszélyessé is válhat.

F. ERKÖLCSTANI ALAPFELTEVÉSEK

- a haszonelvűségre alapított feltevések: Fletcher,
- deontológiai feltevések: Ramsey,
- közvetítő megoldások: Gustafson, McCormick, Ch. Curran, K.Rahner.

1. Haszonelvűség:

- Ami ellenőrizhető, előre meghatározható és megokolható az emberibb, emberhez méltóbb, mint a kiszámíthatatlan és a véletlenre alapított természetes reprodukciós folyamat, ezért az emberi beavatkozás ezen a területen, nemcsak megengedhető, de szükséges is, amennyire a technológia és a tudomány fejlődése azt lehetővé teszi. Tehát az egyén megfontolt kalkulációval megváltoztatott vagy előre tervezett genetikus struktúrája „emberibb”, azaz tökéletesebb, mint amit az evolúció produkált.
- Az a jobb, ami a legtöbb hasznot biztosítja a legnagyobb számú embernek. Tehát az emberi társadalom alantas funkciói elvégzésére embernél alacsonyabb rendű, de hozzá hasonló élőlények mesterséges kitenyésztésének semmi akadálya sincsen, még akkor sem, ha azt az ember és pl. a majom kereszteződésével lehet csak létrehozni. (J. Fletcher)

A történelemből nagyon sok példát lehet hozni annak bizonyítékául, hogy ami előre meghatározható, ésszerű ellenőrizhető nem feltétlenül válik ezáltal emberibbé is. Más szóval a következmények a feltevés ellen szólnak.

Fletcher alapfeltevése nem következményekre alapul, hanem egy a priori feltevésre: ami emberibb, azt nem lehet egyetlen elvre építeni, annak megragadása sok forrásra támaszkodik.

2. Deontológiai feltevések: P. Ramsey,

- Az általános érvényű erkölcsi irányelvek visszavezethetők Istenre, azok Isten tökéletességének a teremtés rendjében történő megnyilvánulását biztosítják,
- Isten szeretetből teremtett, szeretetének kifejezése volt a teremtés aktusa maga, ugyanennek kell megtörténnie az emberi procreáció esetében is; a szeretetet kifejező aktusnak teremtő erővel kell rendelkeznie;
- Vannak olyan ismeretek, melyek noha megszerezhetők lennének, de csak olyan úton érhetők el amelyen az embernek soha sem szabad járnia, pl. emberi embriókon végzett kísérletek eredménye;
- Szabad és jól informált beleegyezésre képtelen személyeken csak terapeutikus jellegű kísérleteket szabad végrehajtani;

Ezeknek a feltevéseknek a gyengéje a meggyőző bizonyítékok hiányában rejlik.

3. Közvetítő álláspontok: K. Rahner;

- Az ember társteremtő, ennek a szerepnek a gyakorlásában kétféle határvonalat lehet húzni:
- az egyik a tapasztalaton alapuló határvonal, amelynek segítségével a számunkra káros és hasznos beavatkozás és kísérletezés közötti különbséget igyekszünk megállapítani; ez a határvonal nem teljesen megbízható, nem lehet sem a tévedés sem a rosszindulatú visszaélés minden veszélyét elkerülni;
- a másik, „abszolút" határvonal a halál hittel elfogadott értelmében és jelentőségében gyökerezik: az nem csak a földi élet végét, hanem az örök élet kezdetét is jelenti; mint ilyent az Isten hívásaként és ingyenes ajándékaként kell fogadni, nem lehet elővételezni olyan szabad döntéssel, mely halálunkat okozná, vagy az ahhoz vezető utat megszabná.

J. M. Gustafson:

- Az emberi élet végső, de nem abszolút érték, amennyiben az minden más emberi érték megvalósításának előfeltétele; amikor annak elpusztítása kikerülhetetlenné válik, felelősség terhel bennünket azért, hogy ennek szükségességét igazoljuk magunk lelkiismerete és embertársaink előtt.
- Csak maga Isten az abszolút, véleménye szerint istenkáromlásnak számít, ha más teremtett értéket helyezünk vele egyenlő rangra. A tapasztalat azt bizonyítja, hogy sokszor teszünk más értéket az emberi élttel egyenlővé vagy az elé (pl. a vértanúság különböző formái).
- A teremtett életet el kell fogadni mint ajándékot, melynek használatáért és védelméért felelősséggel tartozunk, még akkor is, ha előbb utóbb azt magunk is létre tudjuk hozni; a létrehozás képessége az ajándék;
- Mindezzel felelősség is jár, a teremtés rendjén belül; Isten szeretete önmagában nem feltétlenül garancia arra, hogy ez minden esetben az ember általunk felfogott érdekeit fogja előmozdítani (cf. ószövetségi üdvtörténet); Isten saját dicsőségét akarja mindenek felett és mindenekelőtt;
- Mindebből az következik, hogy az emberi értékítéletnek önmagában nagy fontossága van, ránk hárul az a közvetlen feladat, hogy az Isten dicsőségének megvalósításában felelősen közreműködjünk;
- A genetikus kutatással, valamint a génsebészet alkalmazásával kapcsolt felelősség kiterjed nemcsak az kísérletezés kockázataira, hanem az ismeretek alkalmazására is.
- Mindezért a tudományos kutató, megbízói és a kutatást anyagilag és jogilag támogatók egyaránt felelősek; felelősek saját lelki-ismeretük előtt,
- Alapvető irányelv: emilyen kutatásnak vagy terapeutikus eljárásnak sem szabad fenyegetnie a már felismert és általánosan elfogadott emberi értékeket (a társadalmi rendet annak alapvető intézményeit stb.).

VI. MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉS

A vallásos alapokra épített erkölcsi kiértékelés végső kritériumai nem a puszta értelem érveire épülnek, hanem Isten jóságára, amint azt a vallásos közösség és a kinyilatkoztatás megértésére irányuló teológiai kutatás számunkra elérhetővé teszik. Ez azt jelenti hogy a kiindulópontot azok a vallásos élmények, tapasztalatok adják meg, melyeken keresztül Isten jósága számunkra elérhetővé válik. A vallásos ember jóra irányuló igyekezete ezekből a tapasztalatokból meríti a motivációt és végső fokon ezekre építi erkölcsi öntudatának tartalmát is. Hasonlóan a teológia feladata is ennek a tapasztalatnak a feldolgozására irányul.

Amint mondtuk, a tapasztalat kiértékelésnek az első feladata azoknak a forrásoknak a kritikus tanulmányozása melyeken keresztül Isten jóságáról tudomást szerzünk. Ehhez mindenekelőtt azoknak a jelképeknek az értelmezésére van szükség, melyeken keresztül az istentapasztalatot és annak tartalmát az emberi közösségek valláshagyománya számunkra érthetővé teszi. A mesterséges megtermékenyítés keresztény kiértékelésének első lépése tehát hagyományunk idevonatkozó tartalmának kritikus értelmezése a jelenkori teológia és egyházi tanítás fényében. Ebben figyelembe kell vennünk a történelem folyamán kialakult vallás-felfogás fogalmi és jelképrendszerben kialakult különbségeit is.

A zsidó-keresztén valláshagyományban nincsenek olyan utalások, melyeket a mesterséges megtermékenyítéssel lehetne kapcsolatba állítani. Az etikai vizsgálatot tehát azokra a történelmünk folyamán kialakított vallásos értékítéletekre kell alapítani, melyeket valamilyen alapon kapcsolatba lehet hozni a reprodukciós technológia különböző elemeivel. Csak az ilyen analóg értelmezéssel lehet biztosítani azt, hogy az új technológiáról alkotott ítélet összhangban maradjon istenképünkkel és beilleszthető legyen a már kialakított vallásos értékrendszerbe. Természetesen ennek a folyamatnak hatása van a már kialakult erkölcsfelfogás fejlődésére, gazdagodására és esetleges átalakulására is.

Mivel a zsidó-keresztény valláshagyomány az alapjában közös istentapasztalatot eltérő szempontok alapján és különböző kulturális összefüggésben értelmezi, annak kiértékelése nem vezethet egységes értékítélethez. Az emberről kialakított felfogásunk, az ember szabadságának és igényeinek változó értelmezése, valamint az egymástól eltérő és a történelem folyamán állandóan fejlődő vallásos szimbólum rendszerek Isten jóságának eltérő értelmezéséhez vezettek, és egy olyan pluralista értékfelfogás kialakulásához, amelynek csak az alapvonalai közösek. A reprodukciós technológiára vonatkozó álláspontok megértéséhez szükség van ennek az alapvonalnak a felvázolására, annál is inkább mivel ez határozza meg a részletkérdésekre vonatkozó erkölcsi ítéletet is.

Ennek az értékelésnek a szempontjából a mesterséges megtermékenyítés (AIH vagy AID) és a lombikbébik létrehozása között (testen kívüli megtermékenyítés) különbség van. A mesterséges megtermékenyítés a férfi spermiumának elérhetővé tételét kívánja meg és az életadást elválasztja a szexuális aktustól, valamint lehetővé teszi nem a férjtől származó adományozott spermium használatát is szexuális kapcsolat kialakítása nélkül. A spermium fagyasztott tárolása (cryobanking) a házastársi kapcsolat és az életadás tér és időbeli szétválasztásához további lehetőségeket nyújt. Elég itt Kim Casalinak a 70-es években híressé vált esetére hivatkozni, aki rákban meghalt férje ondósejtjeinek felhasználásával foganta meg harmadik gyermekét kb. fél évvel férje halála után. A testen kívüli megtermékenyítéssel és embrió átültetéssel mindehhez hozzájárul az anya és magzata számára okozott veszély bizonyos mértéke, a megtermékenyített petesejtek egy részének pusztulása, vagy kísérletezésre való „felhasználása”, a „pótanyaság” gyakorlata, valamint a kezdeti stádiumban lévő emberi élet terapeutikus vagy kísérleti céllal történő manipulálásának lehetősége is. Mindkét eljárásmód, de különösen a második hathatósan befolyásolja az életadásról, az emberi élet fejlődéséről, valamint a házasságról és a szülői mivoltról kialakult vallásos és kulturális felfogásunkat is.

Amint már mondtuk, a valláshagyományra alapuló kiértékelésnek tehát azokból az ítéletekből kell kiindulnia, melyek a múltban az itt felsorolt problémákkal kapcsolatba hozhatók. Ezek között a legtöbb figyelmet a múltban a spermium megszerzése, a házassági aktus és az életadás szétválasztása valamint a házassági köteléken kívülálló személy szerepe kapták. Ezeknek az ítéleteknek a rövid összefoglalásán és kritikus összehasonlításán keresztül áttekintést kapunk a reprodukciós technológiára vonatkozó zsidó-keresztén álláspontok alapfeltevéseiről és a megteremthető összhang határairól is.

I. Zsidó Vélemények

Az emberiség szaporodására vonatkozó szentírási parancsra való tekintettel a mai zsidóság számára általánosan elfogadható végső lehetőség a férj ondósejtjeivel történő mesterséges megtermékenyítés (AIH). Ugyanez a helyzet a testen kívüli megtermékenyítéssel és embrió beültetéssel is, feltéve, hogy ez a házastársak ivarsejtjeivel történik, állítja Seymour Siegel az Amerikai Zsidó Teológiai Szeminárium professzora.(Siegel, 1978; Klein, 1975) Isaac Klein egyetért Siegel rabbi véleményével és hozzáteszi, hogy ez nyilvánvalóan nem az onanizmus esete. Hasonlóan, az adományozott ondósejtekkel történt mesterséges megtermékenyítést (AID) sem lehet házasságtöréshez hasonlítani a zsidó vallásos törvényhozásban; noha véleménye szerint nyomós okok szólnak amellett, hogy ez az eljárásmód ne váljon általánosan elfogadottá.(Klein, 1975)

A házasságra vonatkozó ortodox zsidó tanítás fényében nemcsak az a fontos hogy a gyermeket házastársak foganják meg, hanem az is, hogy a kettőjük közötti szexuális aktus legyen az élet megfogamzásának a forrása. Dávid Bleich rabbi véleménye szerint, aki a Jeshiva Egyetemen tanít, a legtöbb rabbi azt is fontosnak tartja, hogy a férj spermiumát csak a házassági aktus után gyűjtsék össze, mivel az önkielégülést erkölcsileg elítélik. Azt is megjegyzi, hogy a lombikbébik létrehozásához vallásos szempontból kívánatos az, hogy csak egyetlen petesejtet termékenyítsenek meg és így elkerüljék "az élet emberi elhatározásból fakadó pusztítását". Fredrich Rosner rabbi is meg van győződve arról, hogy legtöbben megengednék a férj spermiumának használatát orvosi vizsgálat vagy mesterséges megtermékenyítés céljából, de megkívánnák, hogy a házassági aktus megszakításával vagy kondom segítségével gyűjtsék azt össze (Cross és Postall, 1978, Rosner, 1972). Ortodox rabbik egyhangúan elítélik az ivarsejt adományozását, nem azért mert abban házasságtörés vagy a vérfertőzés veszélyét látják, hanem azért mert az idegen személy spermájának (vagy petesejtjének) a feleség testében való jelenlétét a Tora szellemével nem lehet összeegyeztetni, állítja Siegel rabbi.

A konzervatív rabbik álláspontja figyelembe veszi a házassági boldogság és kielégülés fontosságát, valamint a gyermeknevelésből fakadó házassági és társadalmi értékeket is. Ezért Siegel véleménye szerint az ő véleményük egyenlő arányban megoszlik az adományozott sperma vagy petesejt használatára vonatkozóan. A megreformált zsidók még ennél is engedékenyebbek, de a végső határt számukra is a házasság keretei adják meg. Ezeket a véleményeket összefoglalva megállapíthatjuk tehát, hogy a zsidó valláshagyomány a reprodukciós technológia eszközeinek erkölcsi értékelésében nincsen teljesen azonos álláspontón, de a technológia alkalmazásának lehetőségét csakis a házasság keretei között tartja lehetségesnek.

II. Protestáns Álláspontok

A protestáns vélemények hasonló eltéréseket mutatnak. A konzervatív protestáns erkölcsteológia az egynejű házasságra és a házastársak szexuális kapcsolatára vonatkozó szentírási tanításra építi ítéletét. A liberális álláspont ezt a szemléletmódot kiegészíti a gyermekáldásnak a házasságra, a szülőkre és a társadalomra gyakorolt előnyös hatásával. Helmuth Thiellicke véleménye szerint az adományozott spermium (vagy petesejt) gyökeresen el van választva a házastársak bensőséges személyes kapcsolatától. Az így létrehozott gyermek ezen felül megtestesíti azt a tényt is, hogy a férj és feleség közötti testi egység lényegesen eltorzult. A gyermek léte a szülői hivatás megvalósulására emlékezteti az egyik élettársat és éppen az ellenkezőjére a másikat. Amint

mondja, „...egy harmadik személy társul a házasság lelki-testi kapcsolataihoz, még akkor is, ha csak az ondósejtek képviselik őt.” (Thiellicke, 1964)

Paul Ramsey szerint a keresztény felfogás megköveteli, hogy az ember „embersége” magába foglalja „...a lelkének testét csakúgy, mint testének lelkét (szellemét).” A személyes szerelem valósága és a „férfi-női termékenység” közötti egység, “a teremtést és szeretetet egyesítő isteni eszményképben gyökerezik.” Az adományozott ivarsejtekkel történt mesterséges megtermékenyítés vagy embrió-átültetés „radikálisan szétválasztja azt, amit maga Isten egyesített”. Az ember szülői mivoltának lényegéből fakad az, hogy a „házassági aktus a szeretet-kifejezés életadó aktusa vagy az életadás szeretetet kifejező aktusa legyen”(Ramsey, 1971).

Más protestáns teológusok azonban óvatosabban nyilatkoznak a kérdésről. Harmon L. Smith miután gondosan megvizsgálta az idevonatkozó római katolikus és protestáns teológiai irodalmat csak egy “ideiglenes” álláspontot foglalat el. Egyelőre „a kérdésre a legokosabb (és talán az egyetlen) keresztény válasz bizonyos megszorítással ‘igen’-t mondani a házastárs spermájával történt mesterséges megtermékenyítésre (AIH), és ‘nem’-et az adományozó ivarsejtjeinek (AID) használatára.” Az utóbbi esetben ugyanis a férj a házastársi kölcsönösség meglehetősen álcázott tagadását látja, annak az elkötelezettségnek a tagadását, hogy egymáshoz kössék életüket a jóban és a rosszban egyaránt. Ez a megoldás nem a nagylelkűség egyértelmű kifejezése a gyermek elfogadásával, hanem a kapzsiságé, mely azt állítja, hogy az életadásban rejlő személyes megvalósulás elérhető a másik élettárs részvétele nélkül. A népességrobbanás veszélyének fényében egyre nyilvánvalóbbá válik, hogy az életadás nélküli házasságban is sok teremtő lehetőség rejlik, különösen akkor, ha annak megvalósítása ilyen nagy személyes áldozatot követel az egyik házastárstól. (Smith, 1970) Noha a lombikbébi problémájával nem foglalkozott, álláspontja erre az eljárásra is egyértelműen alkalmazható.

A kanadai Anglikán Egyház munkacsoportjában kialakult véleménykülönbség jól illusztrálja az ivarsejt adományozással kapcsolatos álláspontokat. Az eljárás erkölcsi és szociális értékének kérdésében a munkacsoport tagjainak véleménye megosztott maradt annak ellenére, hogy a problémát minden szempontból kimerítően megvizsgálták. Sem erkölcsi rosszasággá, sem szociális veszélyességét nem tudták meggyőzően bizonyítani, ezért nem emeltek nehézséget annak korlátozott alkalmazása ellen. A csoport többsége meggyőződött arról, hogy az adományozott ivarsejtekkel történt mesterséges megtermékenyítés „teljesen elfogadható megoldást biztosít” egy jogos emberi igényhez, melyet örökbe fogadható gyermekek híján más eszközzel nem lehet kielégíteni. Erre az álláspontra azért jutottak el, mivel”...a gyermekekben a házastársak szeretetének valóságos és nagyra értékelt beteljesülését látták. ... Ez abból a keresztények és sok más vallás által közösen vallott meggyőződésből fakad, amely szerint a gyermekek áldásosan gazdagítják mind a házassági mind a társadalmi életet.” Öten azonban „a házasságra és az emberi természetre vonatkozó keresztény tanítás” alapján elutasították az adományozott ivarsejtek használatának erkölcsi lehetőségét. Az Isten előtt egybekötött és életközösségre lekötelezett házastársak számára a teremtő élet lehetősége megmarad akkor is, ha a gyermekáldástól meg vannak fosztva. Annál is inkább, mivel „az életadás csak a férj és feleség bensőséges és személyes szexuális egyesülésén keresztül történhet.” Ezenkívül azt is hangsúlyozták, hogy az ivarsejtekben rejtőző életadó erő használatával járó személyes felelősséget nem szabad elkerülni. Ezért kell külön is elítélni az ivarsejtek névtelen adományozását vagy egyedülálló nők mesterséges megtermékenyítését. (Creighton, 1977)

A kanadai Egyesült Egyház véleménye szerint az adományozott ivarsejtek használata ellen nem erkölcsi, hanem csak jogi nehézségeket lehet emelni bizonyos esetekben. Amikor „...ezt az eljárást a házasságon belül alkalmazzák mindkét fél tudtával és beleegyezésével, akkor az erkölcsi szempontból teljesen elfogadható.”(United Church, 1975) Az álláspont helyességének elvi igazolása Joseph Fletcher nevéhez fűződik. Véleménye szerint az emberhez méltó cselekvésmód döntő tényezője a józan megfontolásra épített kalkuláció amelynek eredményeként a cselekmény következménye előre meghatározhatóvá és ellenőrizhetővé válik. “A szexuális aktusból fakadó életadás tehát nem annyira emberhez méltó, mint a laboratóriumban létrehozott élet, ... a szeretetadás és a gyermekcsinálás szétválasztásával mindkét cselekmény emberhez méltóbbá válik, mivel az megfontolt elhatározás és nem kiszámíthatatlan körülmények eredményeként jön létre.”(Fletcher, 1978)

A jól ismert protestáns teológus majdnem huszonöt évig érvelt a mesterséges megtermékenyítés lehetőségéért, és újabban ugyanilyen lelkesedéssel érvelt a testen kívüli megtermékenyítés előnyei érdekében is. A sejtek klóónozásával létrehozott emberi élet, lombikbébik, vagy más megvalósítható eljárás véleménye szerint mind összhangban van a keresztény házasságról kialakított felfogásával. A házasság ugyanis nem fizikai monopólium, ezért a házastársak kölcsönös szabad elhatározással maguk közé befogadhatják az adományozott ivarsejtekkel létrehozott életet.

Noha a mesterséges reprodukció legtöbb esetében Fletcher elismeri a házasság szerepét és fontosságát, véleménye szerint gyökeresen szét kell választani a házassági szeretet szexuális megnyilvánulását annak életadó erejétől. Ez az álláspont nem csak a zsidó keresztény hagyomány tanításának mond ellent, hanem megállapítható tényeknek is. Nevelés csak azért lehetséges, mivel a szülők szeretik egymást, a háztársak azért szeretik gyermekeiket, mivel szerették egymást, és gyermekeikben ennek a szeretetnek a térben és időben látható megnyilvánulását fedezik fel, állapítja meg Richard McCormick a jól ismert amerikai katolikus teológus. A szülői mivolt egyaránt magába foglalja az életadás és a nevelés igyekezetét, és mindkettő kölcsönös szeretetükben gyökerezik (Hellegers, McCormick, 1978).

Amint a felsorolt véleményekből láthatjuk, lényegében a protestáns felfogás is megegyezik abban, hogy a házasságra és a házastársi szeretetre szükség van az emberi életadás méltóságának biztosításához. A megtermékenyítés eszközeire vonatkozóan azonban már eltérnek a vélemények. A konzervatív protestáns álláspont elvben és gyakorlatban is elfogadja a szeretet szexuális kifejezésének fontosságát (noha nem feltétlenül követeli meg azt, hogy egy meghatározott aktus legyen az új élet kiindulópontja), a házassági kapcsolat kizárólagosságát, valamint a szülők és gyermekeik közötti genetikus folytonosság szükségét. J. Fletcher kivételével általában megkövetelik ugyanis, hogy a mesterséges reprodukció különböző módszereit csak végső esetben alkalmazzák, amikor a természetes módszer sikerére már nincsen remény. Ezen az általánosan elfogadott állásponton belül azonban a liberális protestáns felfogás kevés nehézséget lát az adományozott ivarsejtekkel létrehozott életnek a házasság közösségébe való beillesztésében. A házasság keretein kívül történő reprodukciót azonban majdnem kivétel nélkül elítélik ők is.

III. Római Katolikus Értékítélet

A római katolikus értékítélet előfeltételei közel állnak az ortodox zsidó és konzervatív protestáns állásponthoz; ez a hagyomány is a mesterséges megtermékenyítésről alkotott vélemény keretei között ítéli meg a testen kívüli megtermékenyítést is . A mesterséges megtermékenyítést először 1897-ben ítélte el a katolikus egyház, a spermium megszerzésének módszere miatt. Ezt az ítéletet a Szent Officium hozta, de ez nem teremtett teljes összhangot az erkölcsteológiában. Ezért XII. Pius pápa szükségesnek látta azt, hogy a kérdéssel többször is foglalkozzon 1949 és 1958 között. Az általa kialakított álláspont az alapja a katolikus tanításnak napjainkban is, erre épül a Hittani Kongregáció 1987-ben kiadott instrukciója is.(Hittani Kongregáció. 1987)

A pápa mindenekelőtt visszautasította a házasságon kívüli mesterséges megtermékenyítés lehetőségét, mivel az isteni és a természettörvény egyaránt azt követeli, hogy az emberi élet a házastársi szeretetből fakadjon. Az egymás iránti szeretet tökéletes megvalósítása utáni vágy adja meg a legszilárdabb védelmet a születendő személy biztonságához és méltóságának tiszteletben tartásához. Ugyanez a szeretet az alapja és biztosítéka személyes érdekeik megvalósulásának is. Adományozott ivarsejtek házasságon belüli használatát is tiltotta: „Csak a házastársaknak van természetes joguk egymás testéhez új élet nemzése céljából, ezek a jogok kizárólagosak, nem ruházhatók át másokra.(XII. Pius, 1949)

Az adományozó életadó közreműködése megzavarja a házastársak és gyermekeik közötti kizárólagos kapcsolat harmóniáját. „A házastársak és egy harmadik személy ivarsejtjeiből született gyermek között ugyanis nem létezik az eredetben gyökerező kapcsolat még akkor sem, ha ebbe a férj beleegyezik, nincsen meg közöttük az életadás erkölcsi vagy jogi köteléke” (XII. Pius, 1950). A pápának még a férj spermájával végrehajtott mesterséges megtermékenyí-

téssel szemben is volt kifogása abban az esetben, ha az eljárás a házassági aktus keretein kívül történt. Orvosi beavatkozást csak azzal a céllal engedett meg, hogy annak segítségével a házassági aktus visszanyerje természetes életadó erejét, vagy az esetleges patológiai problémát kiküszöböljék, vagy pedig azért, hogy a megtermékenyülés lehetőségét növeljék. Az érvek, melyekkel ezt az álláspontot megalapozta nem teljesen meggyőzőek.

A pápa érveinek gyökerét abban a meggyőződésben találhatjuk meg, mely szerint lényeges és szétválaszthatatlan kapcsolat áll fenn a házastársak kizárólagos szexuális közössége, szeretetük szexuális kifejezése, valamint ennek a szeretetnek a gyermekáldás útján történő tökéletessé tétele között. Az életadás folyamatába való mesterséges beavatkozás erkölcsi lehetősége ennek a szerves kapcsolatnak a megőrzésén áll vagy bukik. Nem a házasságtörés veszélye, sem az önkielégülés hagyományos visszautasítása a döntő nehézség a pápa számára, hanem ennek a szerves kapcsolatnak a megbontása. Ennek a meggyőződésnek az alapján utasította vissza a pápa már 1956-ban a lombikbébik lehetőségét mondván, hogy az ilyen igyekezet „erkölcstelen és feltétel nélkül tilos". Ha a házasság szentsége Isten teremtő szeretetének jelképe, akkor a házassági aktust párhuzamba kell állítani az isteni teremtés aktusával. A teremtésben azonban Isten szeretete és a teremtő aktus szétválaszthatatlanul egybefonódnak, ezért kell a házasságban a szeretetet kifejező aktusnak életadó erővel rendelkeznie minden esetben, a pápa véleménye szerint.

Ezt az alapfeltevést a római katolikus erkölcstan lényegében magáévá tette. A házasság keretein kívüli mesterséges megtermékenyítést és az adományozott ivarsejtek használatát a legtöbb katolikus moralista visszautasítja. Karl Rahner például meg van győződve arról, hogy „...a gyermek annak a gyökeres egységnek a megtestesülése, melyet a házassági aktus fejez ki". Adományozott ivarsejtek használata „...lényegében választja el a házastársak egységét az új személy létrehozásától, mint a házastársi szeretet egységének állandó megvalósulásától. Ezzel az életadást kiszakítja emberi keretei közül, és elválasztja a bensőséges házastársi szeretet szférájától..." (Rahner, 1972). Bernard Häring sem talál az eljárás igazolásához alapot. Hosszú ideig ellenezte a lombikbébik létrehozásának módszereit is, még abban az esetben is, ha azok a házastársak ivarsejtjeiből születtek. Ezt a véleményt nem az eljárás mesterségességére vezette vissza, hanem „...arra a tényre, hogy az megkívánja nemcsak az ivarsejtekkel, hanem a létrejött embrióval történő manipulációt is, melynek megvannak a maga veszélyei...". (Häring, 1975).

A házastársak ivarsejtjeivel, de házastársi aktus nélkül történő mesterséges megtermékenyítésre vonatkozó katolikus erkölcsteológiai vélemények azonban nagyobb változatot mutatnak már hosszabb idő óta (AIH). Napjainkban aránylag kevés olyan erkölcsteológus található, aki kifogást emelne az ilyen eljárás ellen akár az ondószálak összegyűjtésének módszere miatt, akár a fogamzásnak a házassági aktustól való elválasztása miatt feltéve, hogy a házastársak csak ezzel a módszerrel tudják saját gyermekeiket megszülni. A tény, hogy a gyermek élete nem a házastársi szeretetet kifejező aktusból jött létre, nem választja szét gyökeresen a házassági szeretet szexuális kifejezését az életadástól. Ez ugyanis a fogamzásnál sokkal átfogóbb feladat, melyben a házastársi szeretet életben tarásának és folytonos szexuális kifejezésének megmarad a szerepe. A mai erkölcstan ugyanis meg van arról győződve, hogy az egyes emberi cselekedetnek nincsen végérvényes és döntő erkölcsi jelentősége, ha azt a cselekvő személy életirányától, életorientációjától elválasztjuk (Fuchs, 1971). Így például, a szexuális önkielégítés aktusának erkölcsi értékét nem egyedül a cselekedet fizikai struktúrája határozza meg (a nemi szerv orgazmust okozó izgatása), hanem a cselekvő szándéka, a cselekedet következményei, különösen annak a cselekvő életorientációjára gyakorolt hatása. E vélemény értelmében ez a cselekedet elveszti önző jellegét, ha azt a férj azért teszi, hogy házassága termékenységét ezzel, mint egyedüli lehetséges eszközzel biztosítsa, és így megvalósítsa a házassági szeretet legtökéletesebb és végső megnyilvánulását, a gyermekáldást (Van Allen, 1971). Hasonlóan azt a kárt is bőven kiegyenlíti a gyermekáldás, amely azzal jön létre, hogy a különben terméketlen házasságban a feleség petesejtjét testén kívül (tehát a házassági aktus nélkül) termékenyítik meg férje ondószálaival.

Nem látszik szükségesnek, hogy a házastársak ivarsejtjeivel történő mesterséges megtermékenyítés lehetősége mellett további érveket hozzunk fel. Az eddigi megállapítások bizonyítják, hogy a konzervatív állásponttal ez az vélemény ugyanabban a mértékben egyeztethető össze, mint a születésszabályozásra vonatozó tanítás és a fenntartásokat hangsúlyozó

teológiai vélemény. Valójában mindkét álláspont közös gyökerekre megy vissza. Az adományozott ivarsejtek visszautasításában azonban nincsen lényeges véleménykülönbség a hagyományos álláspontok között. Ezért nincsen szükség arra, hogy megismételjük az idevonatkozó korábbi megállapításokat. Mielőtt a zsidó-keresztény erkölcsi meggyőződés közös határvonalait vázolnánk fel, ki kell térnünk a testen kívüli megtermékenyítéssel okozott életpusztításra is.

A testen kívüli megtermékenyítéssel és embrió átültetéssel ma is kikerülhetetlenül együtt jár a megtermékenyített petesejtek egy bizonyos hányadának halála. Ez a tény az eljárás egyik etikailag sebezhető pontja. Noha az erkölcsi kiértékelés több szempontot is figyelembe vesz, amint láttuk, a kezdődő élet fontosságáról kialakított ítéletnek jelentős szerepe van ebben a kérdésben is, csakúgy, mint az abortuszra vonatkozó álláspont kialakításában. Ez a szempont különösen fontos a római katolikus, az ortodox zsidó és a konzervatív protestáns vélemény megfogalmazásában. Ez a szempont nem veszít súlyából még akkor sem, ha az anyaméhbe még be nem ágyazódott blasztula és a már beágyazódott embrió emberi státusza között valamilyen különbséget teszünk. Az emberi élet elpusztítása még ebben a kezdeti stádiumában is egy döntő szempont, mindaddig, amíg nem bizonyítható legalább az a tény hogy az életben így okozott veszteség nem nagyobb, mint a természetes megtermékenyítés folyamatával együtt járó életpusztulás. Noha manapság a lombikbébik létrehozása egyre sikeresebb, még ma sem éri el az eljárás a természetes folyamat hatékonyságát. A veszély szándékos okozására épített ellenvetés tehát ma sem vesztette el súlyát teljesen.

IV. Összefoglalás

A megvizsgált vélemények alapján megállapíthatjuk, hogy a mesterséges megtermékenyítés legtágabb és minden hagyomány által elfogadott határvonala, mondhatnánk a zsidó-keresztény hagyomány külső kerete a házasság. Egyhangúnak mondható az a meggyőződés, hogy az életadás minden módja a házasság keretei között kell, hogy történjen. A keresztény valláserkölcsi meggyőződés ezen felül fontosnak tartja a házastársak és a gyermek között létrejövő kapcsolat genetikus egyenlőségét is. Ezzel biztosítja azt, hogy mindkét fél emberileg teljesen egyenlő mértékben részesüljön az életadás feladatában. Ezen kívül jelentősnek tartja közös hagyományunk a házassági aktus szeretetet kifejező és életet adó szerepének megbonthatatlan egységét is. így érthető hogy a mesterséges megtermékenyítés és embrióátültetés különböző módszerei és annak még meg nem valósított változatai is csak végső esetben tekinthetők elfogadottnak, a házassági termékenység megvalósításának legvégső eszközei csupán. A hagyomány legkövetkezetesebb alkalmazása ezen felül nehézséget lát minden olyan módszerben, amely az életadást és a házassági szeretet szexuális kifejezését szétválasztja egymástól.

A közös hagyománynak csak a legkonzervatívabb értelmezése utasítja vissza a házastársak ivarsejtjeinek legvégső esetben történő használatát. Ez a módszer ugyanis nem borítja fel tartós jelleggel a házastársak és a gyermek közötti kapcsolat egyenlőségét. Rövid távon ugyan kár származhat az életadás és a szeretet szexuális kifejezésének szétválasztásából, de ezt az egy esetre korlátozott kárt a terméketlenség orvoslása, valamint a gyermekáldás és nevelés értékei hosszú távon bőven kárpótolják. A házasság szükségességének megőrzése elválasztja tehát közös hagyományunkat a szorosan vett pragmatikus, vagy haszonelvű nézetektől. A hagyományon belüli véleménykülönbségek első és legfontosabb határvonala a szülők és gyermekeik közötti genetikus folytonosság, az emberi leszármazás természetes folytonosságának fenntartása. Az így biztosított emberi egyenlőség és harmónia súlyosabban esik latba, mint a gyermekáldás és nevelés értékei. Az életadás és a szeretet-kifejezés egységének megőrzése ezen túlmenően elhatárolja a hagyomány legkövetkezetesebb megőrzésére irányuló igyekezet képviselőit, a római katolikus egyházat, az ortodox keresztényeket és ortodox zsidókat is.

Befejezésül azt is meg kell jegyezni, hogy a felhozott érvek nem minden esetben gyökereznek pusztán racionális megfontolásban. A házasság szentségének tulajdonított fontosság és az erkölcsi érzékenység, amit Karl Rahner „valláserkölcsi ösztönnek” nevez, befolyást gyakorolnak világnézetünkre és értékszemléletünkre is. Ezt a tényezőt nem lehet kategorikus

fogalmak segítségével világosan meghatározni, de nem tagadható az a tény, hogy ez lényeges szerepet játszik a kérdésben kialakított vélemények eltérésében. Minden erkölcsi döntésben szerepe van ugyanis egy, a tapasztalataink határát túllépő tényezőnek is, az abszolút jóra való irányultságnak. Ennek a tényezőnek köszönhető az, hogy az erkölcsi jó megvalósításának igyekezete örök üdvösségünk elérésének is emberi eszköze (Rahner, 1963, 1964, Fuchs, 1970).

Végső fokon a véleménykülönbség emberi és vallásos alapfeltevések fontosságáról alkotott felfogásban gyökerezik. Az egyik oldalon a hagyományos álláspont követői meg vannak győződve arról, hogy az adományozó szerepe nem egyeztethető össze az emberi szexualitásról, a házasságról és a családi életről kialakított zsidó-keresztény felfogással. A liberálisabb álláspont követői nem tagadják ezeknek a szempontoknak a fontosságát, de figyelembe veszik azt a tapasztalati megfigyelést is, hogy az adományozott ivarsejtekből származó gyermekek nevelése is nagy érték és segítség a harmonikus házasélet és házastársi szeretet megvalósításában, különösen akkor, ha gyermekek örökbefogadása gyakorlatilag lehetetlenné válik. A házastársi szeretet igényli az életadást, az adományozott ivarsejtek által keltett genetikus aszimmetria nem szükségszerűen vezet diszharmóniához a házastársak életében, feltéve, hogy erre a lépésre jól megfontolt döntéssel szánták rá magukat. Ez a tapasztalati megfigyelés vezette L. Janssenst is arra az újabb keletű lépésre, hogy a kérdésben álláspontját megváltoztassa. Amint írta 1980-ban az adományozott ivarsejtek használatánál a legkifogásolhatóbb probléma az adományozó személyének titokban tartása. Amenynyiben az eljárásra alkalmas személyeket gondosan megválogatják és az adományozó személyét nem tartják titokban a befogadó család tagjai előtt, nem lehet az eljárás ellen elvi nehézséget találni. A cselekedet természetére épített erkölcsi ítélettel szemben Janssens ezt a véleményét végső fokon a vatikáni zsinat tanítására vezeti vissza, mely szerint az erkölcsi jóság végső fokon a személy természetéből fakad. Janssens véleményét, legalább is egyelőre, nagyon kevesen teszik magukévá a katolikus erkölcstanban. Álláspontja nyilvánvalóan további vizsgálatra és bizonyítékra szorul.

Források:

Van Allen, Roger, "Artificial Inseminaton (AIH): a contemporary re-analysis", The Homiletic and Pastoral Review, 1970, p.363ff.
Creighton, Philis, Artificial Insemination by Donor, 1977, p.61-62.
Cross,D., Postall,B., "Test-Tube babies", Jewish Digest, 1978, Dec. p.69.
Fletcher, Joseph, Morals and Medicine, 1960, p.139.
Fletcher, Joseph, Humanhood, Essays in Biomedical Ethics, 1978, p.88.
Fried,C., "Ethical issues in existing and emerging thechniques for improving human fertility", in his Law and Ethics of AID and Embryo Transfer, 1973, p.40-44.
Fuchs, Joseph, "Basic Freedom and Morality" in his Human Values and Christian Morality, 1970, p.178-203.
Fuchs, Joseph, "The absoluteness of moral terms", Gregorianum, 1971, p. 415-457.
Häring, Bernard, Ethics of Manipulatin, 1975, p.200.
Hellegers, André, McCormick, Richard, "Unanswered questions on test-tube life", America, Aug.18, 1978, p.74-78.
Hittani Kongregáció, Donum Vitae, Vatican City, 1987.
Jakobovits, Isaac, J ewish Medical Ethics, 1975, p. 272-273.
Janssens, Louis, "Norms and priorities in a love ethics", Louvain Studies, 1977, p. 207-238.
Janssens, Louis, "Artificial Insemination, Ethical Considerations", Louvain Studies, 1980, p. 3-29.
Klein, Isaac, Responsa and Halakhic Studies, Ktaw Publ. 1975, p.167-168.
McCormick, Richard, The Ambiguity of Moral Choice, Marquette University, 1973.
McCormick, Richard, „Reproductive Technologies", Encyclopedia of Bioethics, 1978, col.1458.
XII.Pius, (1949), Acta Apostolicae Sedis, p.577,ff.
XII.Pius, (1950), Acta Apostolicae Sedis, p.252.
XII.Pius, (1951), Acta Apostolicae Sedis, p.850.
XII.Pius, (1956), Acta Apostolicae Sedis, p.470-471.
Rahner, Karl, "On the question of formal existential ethics", Theological Investigations, vol.II. 1963, p.217-234.

Rahner, Karl, The Dynamic Element in the Church, Herder, 1964.
Rahner, Karl, "The problem of genetic manipulation", Theological Investigations3, vol.ix, 1972, p.246.
Pamsey, Paul, Fabricated Man, Yale u. Press, 1971.
Rosner, Fred, "Modern Medicine and Jewish Law", Studies in Torah Judaism, vol.13, 1972, p. 105.
Siegel, Seymour, "Test-tube propagation", The Jewish Spectator, Winter, 1978, p.24.
Smith, Harmon l., Ethics and the New Medicine, 1970, p.83.
Thiellcike, Helmuth, Ethics of Sex, 1964, p.252-254, 259.
Troisfontaines, R., "L'insemination artificielle", Nouvel Revue Theoloquique, 1973, p.764-778.
The United Church of Canada, Report of the Commission on Ethics and Genetics, 1975, p.7.

VII. EMBERI ÉLET A KÉMCSŐBEN

A reprodukciós technológia keresztény értékelése

A huszadik század első felére a relativitás elmélete, valamint az anyag struktúrájának pontosabb megértése és az atomenergia felszabadításának (áldásos és végzetes) lehetőségei nyomták rá bélyegüket. Mielőtt ennek a felfedezésnek gyakorlati alkalmazását a technológia kimeríthette volna, századunk utolsó évtizedeire ismereteinknek egy másik robbanásszerű gyarapodása kezd egyre nagyobb átalakító erővel hatni.

Amikor James D. Watson és Francis H. Crick 1953-ban nyilvánosságra hozták a dezoxiribonuklein sav kettős csigavonalú molekuláris struktúrájára vonatkozó kutatásaikat, a molekuláris biológia egyik legalapvetőbb felfedezését tették elérhetővé. A sejtmag struktúrájának tanulmányozásában azóta eljutottunk annak a biokémiai nyelvnek a megértéséhez, aminek segítségével az élet fejlődése folyamán a környezetből összegyűjtött behatásokat és a sejt kémiai struktúrájából eredő meghatározó tényezőket egységesíti, elraktározza és az egyik élőlényről a másikra átszármaztatja.

Ennek a hatványosan növekvő ismeretanyagnak a birtokában nemcsak az életről, annak fejlődéséről és jövő irányáról alkotott képünk változott meg, hanem arra is lehetőség nyílt, hogy a fejlődés kereteit is egyre határozottabban megszabjuk. A genetikus tényezőkre visszavezethető fogyatékosság kiküszöbölésének lehetősége jelenlegi ismereteink alapján is egy re gyakrabban válik lehetővé, hasonlóan, új életformák létrehozására, vagy az eddig csak utópisztikus regényekből ismert klóónozásra, a-szexuális reprodukcióra is sor került már - az utóbbira a kifejezés szoros értelmében csak alacsonyabb rendű állatok esetében, de már több mint tíz évvel ezelőtt.[10] A teremtés térben és időben kibontakozó folyamatában tehát az ember nemcsak eszköz többé a Gondviselés kezében, hanem céltudattal és felelősséggel terhelt társteremtő is.

Ez a tény szükségessé teszi ezeknek a lehetőségeknek a keresztény hit fényében történő értékelését: Erkölcsi értékítélet szempontjából gondosan meg kell különböztetni a klinikai célokat szolgáló eljárást, ami a gyógykezelés valamilyen formáját képezi, és a kísérletezést. Ez a tanulmány a reprodukciós technológia lassan közhasználatba kerülő klinikai eljárásainak vizsgálatára szorítkozik (mesterséges megtermékenyítés, és testen kívüli megtermékenyítés magzat átültetéssel összekapcsolva), a kísérletezés problémáit csak mellékesen érinti. Először röviden ismertetem a kérdéses eljárásmódokat és a velük felszínre került problémákat, utána a különböző vallási álláspontok összehasonlításából kialakítható értékítéletet vázolom fel.

10 Jean L. Marx, "Three mice 'cloned' in Switzerland," Science, 211(1981), Jan. 23, 375-76.old.
Richard Palmiter, R.L. Brinster et allii; "Dramatic growth of mice that developed from eggs microinjected with metallothionein - growth hormonfusion genes". Nature, 300(1982), Dec.16, 611-612. old.

I.A mesterséges megtermékenyítés problémái

Az állattenyésztésben a mesterséges megtermékenyítésnek hosszú gyakorlata van. Az ember sikeres mesterséges megtermékenyítéséről az első hiteles adat Angliából származik a 18 század végéről. A 19 század elején Franciaországban és az Egyesült Államokban is történtek sikeres kísérletek ezen a területen. A módszer gyakoribb alkalmazása, különösen pedig egy harmadik személytől eredő adományozott ondó használata csak a második világháború utáni jelenség. Mivel az eljárást rendszerint gondos titok fedi, gyakoriságáról nehéz megbízható adatokat szerezni, különösen azokban az országokban, ahol az adatok megőrzése nem kötelező. Az Egyesült Államokban óvatos becslések évi 6-10.000-re teszik az így születettek számát.[11]

Az eljárás aránylag kevés nehézséggel és költséggel vezet terhességhez, friss ondószál használatával 2-3 termékenységi cikluson belül; fagyasztottan tárolt ivarsejtek általában a hatásosságot felére csökkentik. Fagyasztás ugyanis csökkenti az ivarsejtek számát és mozgékonyságát[12], ezenkívül a spontán elvetélés és a születési hibák, valamint a leánygyermekek születési arányszámát. Mivel a férj ondójának használata ritkábban vezet eredményre, többnyire adományozott ondószálat alkalmaznak (amit gyakran orvostanhallgatók bocsátanak rendelkezésre). Az úgynevezett ivarsejtbankban (sperm-banks) fagyasztottan tárolt és megvásárolható ondószálak használata egyre gyakoribbá válik. Az adományozó rendszerint pénzt kap a szolgálat és időveszteség kárpótlására.

Az eljárásnak nem annyira orvosi, mint inkább jogi, szociális és erkölcsi problémái vannak. A terméketlenséggel és az eljárással együtt járó érzelmi megterhelést elviselni nem képes házastársak kiszűrése nehéz feladat, mivel egyértelmű és általános érvényű pszichológiai kritériumok nem állnak rendelkezésre. Még nehezebb az alkalmas adományozók kiválasztása; ezen a területen vannak a legnagyobb hiányosságok. A választás rendszerint külső hasonlóságon alapszik és a szűrés csak néhány átörökölhető fogyatékosságra korlátozódik. A legalkalmasabb adományozók azok, akiknek már van legalább egy egészséges gyermekük. Ebben az esetben azonban felmerül a kérdés, vajon szükség van-e a házastárs beleegyezésére, gyermekeiknek joguk van-e arra hogy féltestvéreik létezéséről tudomást szerezzenek? Még alapvetőbb az a kérdés, hogy az adományozónak megvan-e a joga ahhoz, hogy az életadással együtt járó felelősségről gyökeresen lemondjon ?

A szokásjog *(common law)* országaiban az adományozott ondóból származó gyermek jogi helyzete ma már biztosnak tekinthető, feltéve, hogy a terméketlen házastárs megadta beleegyezését az eljáráshoz. A házasság felbomlása esetén azonban még ma is megvan a lehetőség, hogy a férj az így született gyermek eltartását. vagy örökösödési jogát megtagadja, és így a gyermektartást a természetes apára hárítsa. Ezért általában az adományozó személyét gondosan őrzött titok fedi. Ez azonban megfosztja a gyermeket attól a lehetőségtől és jogtól, hogy természetes apját, és rajta keresztül saját élettörténetét annak teljességében megismerhesse. Mivel az adományozó kiválasztásánál a külső hasonlóság az egyik döntő tényező, a befogadó anya is teljes bizonytalanságban marad születendő gyermeke átöröklött hajlamait és esetleges fogyatékosságait illetően. Az Egyesült Államokban például az esetek 32 %-ában egy termékenységi cikluson belül is több adományozó ondóját használják, hogy az apa azonosíthatóságát lehetetlenné tegyék[13]. Azt is nehéz biztosítani, hogy az esetleges második vagy harmadik gyermeknek ugyanaz legyen a biológiai apja, hacsak nem használnak bankban tárolt fagyasztott ondót.

Ezek és más problémák azt javallanák, hogy névtelen és egyedülálló adományozók helyett házastársak közös megegyezéssel ajándékozzák ivarsejtjeiket az arra rászoruló terméketlen házaspárnak. Noha ez a megoldás sem kerülne el a később felsorolandó erkölcsi nehézségeket, a nyílt eljárásmód sok gyakorlati problémának elejét venné. A fejlemények azonban más irányba haladnak. 1977-ben világszenzációt keltett Kim Casalinak, az ismert angol rajzolónak a döntése, aki férje halála után 16 hónappal életet adott egy fiúgyermeknek, miután az elhunyt férje

11 M.Curie-Cohen, K.Lutrel and S.Saphiro, "Current Practice of artificial insemination by donor in the United States", The New England Journal of Medicine, 300(1972), Március 16, 585-590. old.
12 Mark S. Frankel, „Artificial insemination and semen cryobanking: Health and safety concerns and the role of professional standards, Law and public policy", Legal Medical Quarterly, 3(1979), n.3, 93-99.old.
13 Currie-Cohen, art.cit. 587.old.

fagyasztottan tárolt ondójából megfogamzott. Azóta Nobel díjas tudósok ondóját tároló ivarsejt bankokról[14] és leszbiánus nők adományozott ondóval történő önmegtermékenyítéséről is hírt kapunk. Még újabb keletű észak amerikai gyakorlat az úgynevezett helyettes-anyák „ *(surrogate mothers)* bérlése, akik a terméketlen feleség helyett a férj ondójával mesterségesen megtermékenyíttetik magukat, és az így született gyermeket megfelelő ellenszolgáltatásért a házastársaknak visszaadják. Ennek a megoldásnak az erkölcsi nehézségeken kívül jelenleg több jogi akadálya is van.

Gyakorlati eljárások

Amikor a Brown házaspár gyermeke, Louise 1978-ban megszületett Angliában, I. János-Pál pápa mint Velence bíboros érseke gratuláló táviratot küldött örömének és elismerésének kifejezésére. A világszenzációt keltett *test-tube* baby-t napjainkig több mint 500 méhen kívüli megtermékenyítéssel és magzatátültetéssel született gyermek követte.[15] Miután az eljárásmódot az elmúlt két év alatt jelentősen tökéletesítették, várható, hogy ez a szám gyorsan növekedni fog; az eddigi eredmények is bizonyítják azonban, hogy a reprodukciós technológiának ez a legújabb módszere a kísérleti stádiumot máris túlhaladta[16].

Az eljárás első lépése a megfelelő hormonkezeléssel megérlelt petesejtek eltávolítása a petefészekből, laparoszkópikus sebészeti beavatkozással. A természetes ovulációval szemben így több érett petesejt válik megtermékenyíthetővé, ami a siker esélyét megnöveli[17]. Ennek következtében, második lépésként, rendszerint egynél több petesejtet termékenyítenek meg az erre a célra előkészített oldatban. Ezzel természetesen kiéleződik a születéshez nem vezető megtermékenyített petesejtek sorsának kérdése. A tapasztalat azonban azt bizonyította, hogy két-három embrió átültetése megnöveli a születések arányszámát[18].

I. Johnston és A. Lopata beszámolói szerint a petesejtek 52-55%-a termékenyíthető meg a jelenlegi eljárásmódok segítségével, a megtermékenyített petesejtek 90 %-ában megindul a sejtosztódás. Az embriókat 4-72 óráig tartják az erre a célra előkészített inkubátorban. A morfológiailag hibátlanul fejlődő 4-6 vagy 8-16 sejtű zigóták kerülnek átültetésre. Az át nem ültetett embriók megfigyelése alapján a blasztulává fejlődés lehetőségét *37-43* %-ra becsülik. A befűződés által létrehozott hormonális változást az átültetett embriók 35 %-a esetében lehet megfigyelni. A szintén melbourni Leeton-Trounson-Wood csoport eredményei kissé eltérőek: a petesejtgyűjtés sikere 85-90 % körül mozog, megtermékenyítés 80-90 %-ban sikeres, hasonlóan a sejtosztódás is 80-90% között mozog és a terhesség az esetek 20 %-ában következik be [19]

A harmadik és legnehezebb lépés az embrió méhbe való átültetése. Erről a problémáról a legjobb képet a természetes folyamattal való összehasonlítás adja. Biggers, Edmonds, Wallach és mások arra a következtetésre jutottak, hogy természetes körülmények között az élve születés lehetőségének arányszáma 0.31". I. Croft ezt a lehetőséget csak 25 %-ra becsülte [20].

---

14 Roger L. Shinn:, „Is Nobel Sperm So Special?", Christianity and Crisis, 40 (I980), p. 171-I73.

15 Edward E. Wallach , "In Vitro fertilization and embryo transfer in I982 - random thoughts ", Fertility and Sterility, 8 (1982), Dec. , 656-658 old.

16 Ian Croft, "In vitro fertilization - a fast changing technique: ...", The Journal of the Royal Society of Medicine, 75 (1982), Apr, 253-257 old.

17 I.I. Johnston, A. Lopata et aii: art. cit. p. 702. A. Lopata . Martin, K. Oliva et aii, "Embryonic development and blastocyst implantation following- in vitro fertilization and embryo transfer", Fertility and Sterility, *38* (1982), Dec. 682-687 old.; J. Leeton, A. Trounson, C. Wood, "In vitro fertilization and embryo transfer: What it is and how it works", in: Test Tube Babies; A guide to moral questions, present techniques and future possibilities, edited by W.A. Walters and P. Singer, Oxford University Pr., Melbourne, 1982, p. 2-10; Johnston, A. Lopata et alii: "In vitro fertilization : the challenge of the eighties ", Fertility and Sterility, 36 (1981), Dec., 699-706, 704 old.

18 H.L. Speiers, A. Lopata et alii: "Analysis of the benefits and risks of multiple embryo transfer", Fertility and Sterility, 3 (1983) p. 468-471 old.

19 I.Johnston A. Lopata et alii: *art. cit.* p. 705. H. Leridon, Human Fertility: The basic concepts, The University of Chicago Press, 1977. - F. E. French J. Bierman: Probabilities of fetal mortality,p in: Public Health Reports, 77 (1962), p. 835.

20 John D. Biggers: "In vitro fertilization and embryo transfer in human beings", The New England Journal of Medicine, 304, (1981), Febr. 5, p. 336-342, at p. 339, korábbi kutatások alapján. D. K. Edmunds, K. S. Lindsay et alii: „Early embryonic mortality in women", Fertility and Sterility, 38(1982), Oct., 447 old. Barbara E. Rolfe, „Detection of fetal wastage", Fertility, and Sterility, 38 (1982), May, 655 old ff.; Croft, art. cit., 255.old. az idézett szöveggel. Johnston ,A. Lopata et alii: *art. cit.* p. 705.

H.Leridon, Human Fertility: The basic concepts, The University of Chicago Press, 1977. F. E. French J. Bierman: "Probabilities of fetal mortality" in: Public Health Reports, 77 (1962), p. 835.

Leridon és mások korábbi vizsgálatai alapján Johnson a természetes élve születés lehetőségét 30 %-ra teszi[21]. A természetes magzatveszteség kérdése a kutatókat már régóta foglalkoztatja, de mindeddig általánosan elfogadott magyarázatot még nem találtak. Legtöbb vélemény egy természetes kiválasztódási folyamatra utal, amivel a fogyatékos embriókat az anyaméh önként elvetéli, rendszerint a terhesség első három hónapjában.

Az első két sikeres testen kívüli megtermékenyítést mintegy száz sikertelen kísérlet előzte meg[22][23]. 1980-ra az átültetett embriók 9-10 %-a fűződött be[24]. 1982 Decemberében Lopata és munkatársai arról értesítettek, hogy az átültetett embrióknak mintegy 15 %-a vezet normális időtartamú terhességhez[25]. Mások úgy vélik, hogy ez az arányszám megközelíti a természetes reprodukció sikerének határait. Ausztráliai beszámolók újabban arról adnak értesítést, hogy a visszaültetésből eredő korai terhesség meghaladja a 20%-ot. Lopata és társai a melbourni Queen Victoria klinikán 1981 folyamán 121 terméketlen nő esetében 45 embriót ültettek, ezek közül 18 esetben találtak korai terhességre utaló hormonális változásokat. Az embriók 60-65 %-a vagy nem fűződött be, vagy nem okozott kimutatható hormonális változást. Ez azt jelenti, hogy a befűződés arányszáma 35-40 % körül mozgott .[26] I. Croft a szintén ausztráliai Trounsonra hivatkozva a normális időtartamú terhességek arányszámát 1982-ben 20 %-ra teszi, H. Wallach és H.W. Jones ezzel a becsléssel megegyeznek[27].

Noha ezek az eredmények biztatóak, az átültetés optimális időpontjának és feltételeinek, valamint a méhkürtben a megtermékenyítés után esetleg beálló folyamatoknak a meghatározásához még sok kutatásra van szükség. Ezen kívül Wallach szerint az eljárásra alkalmas nők kiválasztása, a mesterséges ovulációhoz szükséges hormonkezelés módszere, valamint az érett petesejtek eltávolításának feltételei és módszerei is további tökéletesítésre szorulnak.

A legkényesebb kérdés az embriók átültetésére vonatkozó döntés: az abnormális embriók kiválasztása, az átültetendők számának meghatározása és az átültetésre nem kerülők sorsa. A Johnston csoport véleménye szerint a be nem ültetett embriók jelentősége el van túlozva, mivel kettőnél több normálisan fejlődő embriót csak ritkán lehet találni, és így az erkölcsi nehézség megoldható minden embrió átültetésével[28]. Ezeknek a technikai problémáknak a megoldásával és az embrió-fagyasztás tökéletesítésével a születési arányszám várhatóan tovább fog javulni, és az is lehetséges, hogy idővel a testen kívüli megtermékenyítés meghaladja a természetes folyamat hatásosságát.

21Johnston A. Lopata et alii: *art. cit.* p. 705. H. Leridon, Human Fertility: The basic concepts, The University of Chicago Press, 1977. F. E. French J. Bierman: "Probabilities of fetal mortality" in: Public Health Reports, 77 (1962), p. 835; Mark I. Evans, Anil B. Mukherjee and Joseph Schulman: "Human in vitro fertilization", Obstetrical and Gynecological Survey, 35 (1980) n.3, p. 71-81, at p. 76.

C. Wood, A. Trounson et alii: "A clinical assesments of nine pregnancies obtained by in vitro fertilization and embryo transfer", Obstetrical and Gynecological Survey, 36(198I),454-457 old.; I. Croft, art. cit., 256 old.; E. E. Wallach, art. cit., 657 old.; H. W. Jones, art. cit., 146 old.; John Leeton, Alan Trunson, D. Jessup, Carl Wood, "The technique for human embryo transfer", Fertility and Sterility, 38 (1982), Aug. 156 old., E.E: Wallach, art. Cit., 657 old.

22 Korábbi kutatások összefoglalója részletes bibliográfiával. - R. G. Edwards, P. C. Steptoe: a Establishing full term human pregnancies using cleaving embryos grown in vitro British Journal of Obstetrics and Gynecology, 87 (1980), p. 737.

I. Johnston A. Lopata et alii: *art. cit.* p. 705. H. Leridon, Human Fertility: The basic concepts, The University of Chicago Press, 1977. - F. E. French J. Bierman : a Probabilities of fetal mortality p in: Public Health Reports, 77 (1962), p. 835.

23 Mark I. Evans, Anil B. Mukherjee and Joseph Schulman: e Human in vitro fertilization Obstetrical and Gynecological Survey, 35 (1980) n. 3 p. 71-81, at p. 76. Korábbi kutatások összefoglalója részletes bibliográfiával. - R. G. Edwards, P. C. Steptoe: a Establishing full term human pregnancies using cleaving embryos grown in vitro _ British Journal of Obstetrics and Gynecology, 87 (1980), p. 737.

A. Lopata M. Martin, K. Oliva et alii, art. cit., 682. old.

24 C. Wood, A. Trounson et alii: "A clinical assesments of nine pregnancies obtained by in vitro fertilization and embryo transfer", Obstetrical and Gynecological Survey, 36(198I), 54-457 old.

25 A. Lopata M. Martin, K. Oliva et alii, art. cit., 682. old.

26 ibid., 685-687 old

27 I. Croft, art. cit., 256 old.; E. E. Wallach, art. cit., 657 old.; H. W. Jones, art. cit., 146 old.; John Leeton, Alan Trunson, D. Jessup, Carl Wood, "The technique for human embryo transfer", Fertility and Sterility, 38 (1982), Aug. 156 old.

28 I. Johnston, A. I.Lopata et alii, art. cit., 705 old.; E.E: Wallach, art. Cit., 657 old.

Az eddigi eredmények alapján is állítható azonban. I. Johnston, A. Lopata és mások véleménye szerint - hogy férj és feleség ivarsejtjeinek használata esetében a klinikai eljárás nem más mint egy mesterséges méhkürt megterem*tése,* ami lehetővé teszi a megtermékenyítés és embrionális fejlődés első 48-72 órás szakaszának testen kívüli lebonyolítását olyan esetekben, amikor a petevezeték elzáródása vagy más patologikus ok a természetes folyamatot eredménytelenné teszi[29]. A gyors fejlődés ugyanis letompította az embrió emberi méltóságán és értékén alapuló ellenvetések élét, valamint az előre nem látható veszélyek jelentőségét.

II. Pragmatikus értékítélet

Le Roy Walters, a Kennedy Intézet bioetikai központjának vezetője korábbi álláspontját megváltoztatva, arra a következtetésre jutott, hogy klinikai esetekben az erkölcsi kiértékelésnek nem kell megvárnia a be nem fűződött embrió emberi mivoltára és értékére vonatkozó vallási, filozófiai és természettudományos érvek összhangját. A jelenlegi eljárásmódok ugyanis nem jelentenek nagyobb veszélyt a normálisan osztódó embrióra, mint a természetes megtermékenyítési folyamat. A különbség lényegében az osztódó embriók megfigyelésének lehetőségében rejlik. Az abnormális jeleket mutató embriók helyzete összehasonlítható a súlyos fogyatékossággal rendelkező és lényegében életképtelen újszülöttek helyzetével, akiktől a sok fájdalommal és költséggel járó de lényeges javulást nem biztosító úgynevezett "rendkívüli életfenntartó eszközöket megvonják, vagy számukra azokat nem alkalmazzák. Walters véleménye szerint az abnormális embriók méhbeültetése az életfenntartás ilyen "rendkívüli" eszköze lenne[30]. A társadalomra nehezedő költségek érve is elveszíti erejét, mivel a hatékonyság növekedése lehetővé teszi az eljárás alkalmazását a terméketlen házaspárok nagyobb része számára; legalább is olyan országokban, ahol alapvetőbb egészségügyi igények elfogadható mértékben ki vannak elégítve.

Noha elegendő statisztikai adat még nem áll rendelkezésre, és hosszabblejáratú megfigyelésekre még nincsen alkalom, rendelkezésre álló adatok és a szakvélemények összhangja arra utalnak, hogy a testen kívüli megtermékenyítés önmagában nem okoz átörökölhető veszélyeket. A meg nem termékenyített petesejttel és fejlődése későbbi stádiumával ellentétben, a be nem fűződött embrió teratogénikus behatásokkal szemben ellenállóképes. Mivel az ondószálak nem haladnak keresztül a női reprodukciós rendszer szűrőhatásán, Biggers szerint feltehetően több rendellenes ondósejt jut a megtermékenyítés lehetőségéhez. Sejtfejlődési rendellenességet a megtermékenyítés után lehet is találni, az abnormalitás azonban rendszerint poliploiditásra (kromoszóma duplázódásra) korlátozódik. A természetes megtermékenyítéshez hasonlóan beültetés után az ilyen embriók elpusztulása biztosra vehető.[31]

Állatok mesterséges megtermékenyítése terén szerzett tapasztalatok arra utalnak, hogy az embriófagyasztás nem okoz kóros elváltozást; emberi embriókra vonatkozóan azonban még nincsen elegendő adat. A melbourni Queen Victoria klinika munkatársai erkölcsi megfontolásokból a felesleges „ embriók megfagyasztása mellett döntöttek a későbbi beültetés lehetőségének reményében. Ezt azzal a megokolással tették, hogy fagyasztott embriók tárolása jobb megoldás, mint azok elpusztítása vagy kísérleti alkalmazása[32]. A Queen Victoria klinika és a szintén melbourni Monash Egyetem munkatársai - John Leeton, A. Trounson, C. Wood és A. Lopata - mintegy 30 embriót tárolnak folyékony nitrogénben. Az átültetés sikertelensége esetén azt remélik hogy ezeknek az embrióknak a használatával az eljárást kedvezőbb feltételek mellett újra megkísérelhetik sebészeti beavatkozás nélkül. Siker esetén pedig az embriók más terméketlen nők számára is elérhetővé válhatnak.

A megfigyelések szerint a 2-4 vagy nyolc sejtből álló zigóták 50%-a a kiolvasztás után normálisan osztódik. Több esetben a beültetést is megkísérelték, és már két sikeres terhességről is hírt kaptunk. 1982-ben egyébként ez a csoport érte el az egyik legjobb ered-

29 I. Johnston, A. Lopata et alii, art. cit., 705 old.
30 Constance Holden: K Ethicist approves test-tube babies ", Science, 215(1982), Jan 22, 383-384 old.
31 J..Biggers, art.cit.,1 old.; R.G.Edwards, J.M.Purdy, P.C.Steptoe, D.E.Walters, "The growth of human pre-implantation embryos in vitro", American Journal of Obstetrics and Gynecology, 141(1981), 408-416 old.
32 M. D. Kirby, "Test-Tube man", The Medical Journal of Australia, July II,1981, 1-2 old.

ményt, mintegy 40 sikeres terhességet könyveltek el, az angliai Edwards és Steptoe 62 sikeres átültetésével szemben. A fagyasztás esetleges káros hatásainak megállapításához még sok kutatómunkára van szükség. Feltételezhető azonban az, hogy hosszú ideig tartó tárolás esetén a háttérbeli sugárzás felhalmozódó hatása genetikus mutációkat okoz. Az alacsony hőmérsékleten ugyanis a DNA molekulában okozott kárt a sejt nem tudja kijavítani. A sikertelenség, és az aránylag csekély kárnak a lehetősége is a fagyasztás eljárását erkölcsi szempontból súlyosan kifogásolhatóvá teszik.

A fagyasztás eljárásának tökéletesítése megkönnyíti majd a testen kívüli megtermékenyítés házasságon *kívüli* alkalmazását is. Könnyebb· lesz ugyanis nemcsak a genetikus anya megtermékenyítése egy későbbi ciklusban, hanem arra is lehetőség nyílik, hogy egy genetikusan idegen nő méhébe ültessék át a kiolvasztott zigótát: Egyelőre csak két "örökbefogadott" embrió által okozott terhességről értesültünk az egyik egy egészen új nem sebészeti eljárás eredménye volt. Várható azonban az, hogy adományozott embriók által okozott terhesség gyakoribbá válik.

Kettőnél több szülőtől származó hibrid embriók létrehozása, azok magasabb rendű emlősökkel való keresztezése embrionális szövetek felnőtt betegekbe való átültetése vagy embrióbankok létrehozása az emberi élettel való kísérletezésnek egyelőre távolabbi és hipotetikus céljait képezik.

Az orvostechnikailag fejlett társadalmak közvetlen feladata tehát az, hogy ezeknek a lehetőségeknek jövőbeli megvalósulását olyan feltételek közé szorítsák, hogy azok ne veszélyeztessék azokat a vallás-erkölcsi értékeket, amiken ezek a társadalmak nyugszanak. Ennek biztosításához mindenekelőtt az embrió emberi státuszának elfogadására és az eljárásmód kereteinek megszabására van szükség. Ilyen célú és a különböző szakterületeket átfogó nyilvános dialógusra mindeddig csak az Egyesült Államokban került sor. Ennek következtében a kísérletezésre vonatkozó korábbi tilalmat feloldották azzal a feltétellel, hogy minden kísérlethez ki kell kérni *a National Institute of Health* etikai bizottságának a jóváhagyását. Ez a bizottság megkívánja, az emberi alanyokon folytatott kísérletezés általános feltételein kívül, hogy az embrió beültetésére nem irányuló kísérletek kizárólag az eljárás hatékonyságának és biztosságának növelésére irányuljanak, hogy az ivarsejtek adományozói jól informált beleegyezésüket megadják, hogy az embriókat a befűződés feltételezett maximális időpontján túl (14 nap) ne tartsák életben, és hogy értesítsék az érdekelteket és a nyilvánosságot abban az esetben, ha úgy találnák, hogy a mesterséges eljárás a természetes folyamatnál nagyobb veszélyt jelentene az embrióra. Ha a kísérletezés az átültetésre is kiterjed, akkor csak törvényesen megházasodott adományozók ivarsejtjeit szabad felhasználni[33]. 1979 óta, amikor ezt az engedményt megtették, egyetlen kísérlet sem részesült jóváhagyásban és a Szövetségi Kormány anyagi támogatásában.

Angliában a kormány újabban egy parlamentáris bizottságot állított fel a kérdésre vonatkozó esetleges törvényjavaslatok megfogalmazására. Az angol orvos kutatási tanács *(Medical Research Council)* elvben elismeri az ilyentermészetű kísérletezés lehetőségét, feltéve, hogy az így "használt „ embriókat nem ültetik be, hogy az ivarsejtek adományozói beleegyezésüket megadták, hogy az illetékes etikai bizottságok azokat jóváhagyták, hogy az embriókat nem tárolják meg nem határozott kísérletek céljaira és azokat nem tartják életben a befűződés időpontján túl. Amennyiben az embriók klinikai eljárás folyamán jöttek létre és "feleslegessé" váltak, a kísérletezéshez mindkét adományozó beleegyezését meg kell szerezni[34].

Ezek az irányelvek nyilvánvalóan nem az embrió emberi státuszára vonatkozó ítélet felfüggesztésén, hanem annak a befűződés előtti állapotra vonatkozó tagadásán alapulnak. Johnston véleménye szerint az emberi élet kezdete másodrendű kérdés, nemcsak azért mert a természetes folyamat lehető legpontosabb utánzása a cél, hanem azért is, mert az élet folytonossága sokkal szembeötlőbb tény, mint annak pontosan meghatározott kezdete. Az ivarsejtek ennek a folytonosságnak a biztosítói, és a megtermékenyítés ennek egy változatát jelenti csupán. Hasonlóan a személy kialakulásának biológiai feltételeit sem lehet leszögezni, mivel ez jogi és filozófiai fogalom. A megtermékenyítést követő sejtosztódás külső növekvés nélkül történik, az így létrejövő sejthalmaz a saját kémiai energiájából él, tápanyagot környezetéből nem tud felvenni. Noha egyedi-

33 Federal Register, 49 n.118, col.35055-35058.; Patrick Verspieren S.J., „L'aventure de la fécondation in vitro",Études, 357(1982),n 5, 479-492 old.

34 „Research related to human fertilization and embryology", British Medical Journal, 285(1982), Nov.20, 1480 old.

ségét meghatározó genetikus tulajdonságokkal már rendelkezik, a több sejtből koordinálódott organikus egység jeleit még nem mutatja. Minden sejt önálló egység, amiből tapasztalatok szerint különálló egyedek is létrejöhetnek; hasonlóan két ilyen sejthalmaz eggyé is olvadhat. Az ikresedésnek ez a jelensége az emberi fejlődésben körülbelül két hétig lehetséges. Ebből arra lehet következtetni, hogy "a befűződés előtti időszakasz természettudományos szempontból a maga teljességében az individualitást megelőző fejlődési állapotnak tekinthető".[35].

Az a tény, hogy természettudományos érvek nem bizonyítják a benem fűződött embrió személyi létezését, nem csökkenti a kezdődő emberi élet értékét, és annak gondos őrzésére vonatkozó erkölcsi kötelességet. Következésképpen minden olyan kísérletezés, ami terápiával nincsen közvetlen kapcsolatban és életképes embriók halálát okozza, súlyos erkölcsi nehézségekbe ütközik. Jelenlegi feltételei mellett a fagyasztott tárolást is ebbe a kategóriába lehet sorolni. A kísérletezés védelmére annak eredményét, a technológia hatásosságának növekedését és az életveszteség további csökkentését idézik. Hosszú lejáratban tehát a kísérletezésnek és a klinikai eljárásnak is a gyermekáldás és nevelés értéke adja meg az értelmét.

III. Valláserkölcsi értékelés

A valláserkölcsi kiértékelés nem a reprodukciós technológia közvetlen vagy hosszúlejáratú következményeiből indul ki, hanem abból a kérdésből, hogy az eljárás alkotóelemei összeegyeztethetők-e az emberi tökéletességnek azzal az eszményképével, amit az Isten akaratának és tökéletességének- megismerésében fedezünk fel. Isten ugyanis saját dicsőségének kibontakozásába az ember tökéletességét és jóságát is belefoglalta. A kinyilatkoztatás forrásaiban nem találunk olyan értékítéletet, ami kifejezetten erre a kérdésre vonatkozik, ezt tehát más valláserkölcsi értékítéletekből kell rekonstruálni, és azokkal összhangba állítani. Ezek az ítéletek eltérő módon fejlődő vallásos hagyományokból és jelképrendszerekből fakadtak, következésképpen a zsidó-keresztény álláspontok összehasonlítása egy többrétegű értékítélethez vezet, amiben a közös istenélmény hatását az álláspontok körvonalainak és a kritériumoknak az azonossága jelzi.

Ezek a kritériumok: az ondószálak maszturbációval történő előállítása, a házastársi szeretet szexuális kifejezésének és a fogamzásnak gyökeres szétválasztása, a technikai beavatkozásnak a házastársi viszonyra tett hatása, a házastársak és gyermekeik közötti genetikus folytonosság jelentősége, valamint a gyermekáldás és szülővé válás fontossága. Az eddig elért eredmények fényében a magzatátültetés hatásossága a természetes folyamattal többé-kevésbé azonosnak tekinthető és így a befűződés előtti embrió emberi státuszának és az eljárás okozta életveszteség kérdésének vizsgálatára nincsen szükség a klinikai, azaz gyógyítást szándékoló esetek erkölcsi kiértékelésében, noha a vallásos értékítélet ezekre a kérdésekre is nagy súlyt helyez. Mivel vizsgálatunk a klinikai eljárások kiértékelésére irányul, a többi kritériumot is csak ezen a területen alkalmazzuk, noha azoknak a kísérletezés kiértékelésében is van jelentőségük.

A zsidó álláspontok a Genezis szaporodásra vonatkozó parancsának, a szexuális kapcsolat életadó szerepének és a vérközösségbeli folytonosság értékének összevetéséből alakulnak ki. Seymour Siegel, az Amerikai Zsidó Teológiai Szeminárium tanárának véleménye szerint az ortodox zsidók elfogadják a mesterséges megtermékenyítést és embrió-átültetést egyszerűbb eszközök híján, feltéve hogy az ivarsejtek a házastársaktól erednek. Az ortodox álláspont ugyanis az idegen személy ivarsejtjének befogadását nem tudja a Törvény szellemével összeegyeztetni. E felfogás szerint az is fontos, hogy a nemi közösülés valamilyen módon a fogamzás eszköze maradjon. Ezért David Bleich szerint az ortodox rabbik hangsúlyozzák, hogy az ondószálat nemi közösülés útján kell megszerezni. Konzervatív zsidók általában nagyobb fontosságot tulajdonítanak a gyermek utáni vágynak és a gyermekáldás hatásának, és ezért Siegel rabbi véleménye szerint ebben a csoportban megoszlanak a vélemények az adományozott ivarsejtekre vonatkozóan. A liberális zsidóságnak erre vonatkozóan nincsenek fenntartásai, de ők is csak a házasság keretein belül hajlan-

35 Clifford Grobstein, „The moral uses of 'spare' embryos", The Hastings Center Report, 12 (1982), June 5-6 old.; I.Johnston, A.Lopata et alii, art. cit., 704-705 old. S.Siegel, "Test Tube propagation", The Jewis Spectator, Winter 1978, 24.old.; I. Jakobovits, Jewish Medical Ethics, 1975, 272-273 old.; D.P.Cross, "Test-tube babies", Jewish Digest, Dec.1978, 69 old.

dók a reprodukciós technológia alkalmazását megengedni[36]. Ebben a hagyományban tehát a külső keret a házasság, amin belül a vérközösség fontosságának értelmezése osztja meg a véleményeket.

A konzervatív protestáns álláspont a házassági viszony kizárólagosságára és a szeretet szexuális kifejezésére vonatkozó szentírási tanításból indul ki. *Liberális* vélemények ezt a kiindulópontot összevetik a szaporodásra vonatkozó biblikus paranccsal és a gyermekáldásnak a házastársakra és a társadalomra gyakorolt előnyös hatásaival.

Helmuth Thiellicke szerint az adományozott ivarsejt használata gyökeresen elválasztja a fogamzást a házastársak kizárólagosan személyes kapcsolatától. Az így létrehozott gyermek fölborítja az egy testté válás harmonikus egyensúlyát; létével ugyanis a szülői mivolt beteljesülését hirdeti az egyik házastárs számára és annak lehetetlenségét a másik részére. A gyermeken keresztül " egy harmadik személy hatol be a házasság kizárólagos psicho-fizikai kapcsolatába". Harmon L. Smith protestáns és katolikus vélemények alapján a mesterséges megtermékenyítés házastársak közötti alkalmazását elfogadja, de az adományozott ivarsejtek használatát "egyelőre" elutasítja. Ebben a megoldásban a házastársi kölcsönösség megtagadását látja, amennyiben a szülői mivolttal járó személyes beteljesedés csak az élettárs kizárásával válik lehetővé. [37]

Paul Ramsey még szűkebben vonja meg a technológia alkalmazásának határait. A János Evangélium bevezetőjéből és az Efezusi Levél ötödik fejezetéből kiindulva azt követeli, hogy a szeretet felelős kifejezése és az élet átadása kapcsolatban maradjanak. Mivel Isten szeretetből teremtett, K a házassági aktus a szeretet-kifejezés életadó aktusa és az életadás szeretet-kifejező aktusa „. Ezért adományozott petesejtek használata és az emberi élet kémcsőben való létrehozása radikálisan szétválasztják a szülői mivolt Isten által összeolvasztott elemeit, és „lerombolják az isteni teremtés hasonmását a mi teremtő tevékenységünkben"."[38]

A liberális gondolkodásnak nincsenek nehézségei az adományozott ivarsejtek használatával. Mivel a gyermek jelenléte a házastársi szeretet beteljesülésének tekintendő, az anglikán egyház álláspontja szerint az adományozott ivarsejtek használata „egy őszinte igény teljesen elfogadható kielégítésének tekinthető", amikor örökbefogadással nem biztosítható a gyermek iránti vágy. A kanadai Egyesült Egyház hasonlóan azt állítja, hogy „adományozott ivarsejtek házasságon belüli és jól informált beleegyezéssel történő használata etikailag és erkölcsileg elfogadható választás".[39]

A legszélsőségesebb álláspontot *Joseph Fletcher* a jól ismert anglikán teológus képviseli. Szerinte az emberiesség legjobb mércéje a racionális kalkuláció, az előre meghatározhatóság és ellenőrzés. Következésképpen a "nemi közösülés útján történő szaporodás kevésbé méltó az emberhez, mint a laboratóriumi megtermékenyítés, mivel az utóbbi nem véletlen, hanem választás eredménye. Következésképpen a szeretet-kifejezés és szaporodás szétválasztása mindkettőt emberibbé tette. A házasság nem fizikai monopólium. Ezért a házastársak közös megegyezéssel kapcsolatukba bekebelezhetik az adományozott ondószál vagy petesejt termékét. A szülők ugyanis elsősorban erkölcsi kapcsolatban és nem merő fizikai viszonyban vannak gyermekeikkel"[40]. Fletcher nem lát nehézséget sem a házasságon kívüli reprodukcióban, sem pedig mesterségesen "kitenyésztett" emberfajtának a létrehozásában, akik különleges sajátságokkal rendelkezvén a társadalom részére szükséges, de alacsonyabb rendű funkciókat töltenének be.

Ezzel az állásponttal eljutottunk nemcsak a házastársi szeretet, hanem az emberi természet fogalmának a radikális megváltoztatásához is. A technológia szerepe és a harmadik személy jelenléte nemcsak a bensőséges házassági szeretetet választja el az életadástól, hanem a gyermek létrejöttét is alárendeli igények kielégítésének. Így Fletcher ellentétbe kerül nemcsak az általánosan elfogadott keresztény meggyőződéssel, hanem az emberi tapasztalattal is, ami szerint a szülők azért szeretik gyermekeiket, "mivel szerették egymást és bennük felismerik ennek a

36 S.Siegel, "Test Tube propagation", The Jewis Spectator, Winter 1978, 24.old.; I. Jakobovits, Jewish Medical Ethics, 1975, 272-273 old.; D.P.Cross, "Test-tube babies", Jewish Digest, Dec.1978, 69 old.
37 H.Thiellicke, Ethics of Sex,1964, 252-254, 259 old.; H.L.Smith, Ethics and the New Medicine,1970, 83old.
38 P.Ramsey, Fabricated Man, 1971, 47-47, 87 old.
39 Phyllis Creighton, Artificial Insemination by Donor, 1977, 61-62 old.; The United Church of Canada, *Report of the Commission on Ethics and* Genetics, 1975.
40 J.Fletcher, Humanhood: Essays in Biomedical Ethics, 1978, 88 old. ff.

szeretetnek látható megvalósulását”[41] Ugyanaz a szülői szeretet a gyökere a gyermek fogamzásának és nevelésének is.

A reprodukció emberiességének megőrzése, és még inkább az ivadék méltóságának megvédése megköveteli tehát a kölcsönös szereteten alapuló házasságot. Ez a protestantizmus meggyőződése is. Az adományozott ivarsejtek használatát azonban csak a konzervatív álláspont kifogásolja. Mivel a szeretet szexuális kifejezése és az életadás közötti kapcsolatot fontosnak tartja, ez az álláspont a mesterséges megtermékenyítésben és az embrió-átültetésben is veszélyeket lát.

A római katolikus ítélet kiindulópontja azonos az ortodox zsidó és konzervatív protestáns alapelvekkel. Következésképpen elítéli a mesterséges megtermékenyítést, az adományozott ivarsejtek használatát és a testen kívüli megtermékenyítést. Az ítélet körvonalait XII Pius pápa tanításában találjuk meg. ítéletének első alapköve a szeretet szexuális kifejezése és az életadás közötti szétválaszthatatlan kapcsolat. Ez egyaránt biztosítja a házasság és a születendő gyermek méltóságát. A házassági aktusban létrejövő „testi egység” az ivarsejtek egyesítésénél sokkal többet jelent. Az egy „személyes aktus…, kölcsönösen létrejövő természetes önátadás”. Ha tehát a házastársak közösségét az életadás organikus funkciójára redukáljuk, akkor a „család szentélyét… biológiai laboratóriummá alakítjuk át”. A második alaptétel a házastársi kapcsolat kizárólagossága. „Csak házastársaknak van joguk egymás testéhez és új élet létrehozásához. Ez a jog kizárólagos, átruházhatatlan és kisajátíthatatlan”. Ezért még ha a férj meg is adta beleegyezését, „a házastársak és az a gyermek, aki egy harmadik személy aktív éltető elemével jött létre, nem rendelkeznek… a családi leszármazás erkölcsi vagy jogi kapcsolataival”. A testen kívüli megtermékenyítésről pedig egyszerűen annyit mondott, hogy „az erkölcstelen és feltétel nélkül tilos”[42].A reprodukciós technológia egyetlen erkölcsileg megengedhető módszere a házassági aktussal összekapcsolt és a megtermékenyítés lehetőségét elősegítő orvosi beavatkozás. Ebben az esetben ugyanis a gyermek léte a szeretet-kifejezés aktusából ered.

Az utolsó pont kivételével a *zsinat utáni katolikus erkölcsteológia* általában megegyezik a pápa tanításával. Karl Rahner szerint az adományozott ivarsejtekkel történő megtermékenyítés „a házastársi szeretet megtestesülését kifejező új személy létrehozását gyökeresen elválasztja a házastársi életközösségtől, és emberi összefüggéseiből kiszakítva az életadást száműzi a meghitt emberi bensőség területéről”. Bernard Häring hasonlóan gondolkozott és korábban a testen kívüli megtermékenyítést is elítélte nem mesterségessége, hanem a vele járó feltételezett veszélyek miatt[43].

A férj ondójával történő mesterséges megtermékenyítésre vonatkozóan azonban a vélemények jelentős része hosszú ideje eltér a „hivatalos” egyházi tanítástól[44]. A Vatikáni Zsinat tanításából kiinduló erkölcsi gondolkodás a cselekedet fizikai értelemben vett természetes struktúrája helyett annak a cselekvő személy felelősségtudatával és alapszándékával való kapcsolatát, valamint a cselekedet következményeit teszi az értékítélet kiindulópontjává. Ezért a moralisták többségének véleménye szerint az ondószálak elérhetővé tételéhez szükséges maszturbáció és orgazmus elveszíti negatív erkölcsi értékét akkor, amikor a férj nem önszeretetből, hanem a házastársi szeretetet teljessé tevő életadás céljából teszi azt. Hasonlóan az ideiglenes kár, amit a házastársi kapcsolat bensősége és kizárólagossága szenved a fogamzás és szeretetnyilvánítás szétválasztásával, könnyen kiegyenlítődik a gyermekáldás és nevelés értékeivel. A szétválasztás csak akkor lenne végzetes hatással a keresztény házasságra, ha a mesterséges eljárás az életadás normális eszközévé válna. Ezért Böckle, Janssens, Häring, Curran, Rahner, Gründel, McCormick és sokan mások elfogadhatónak tartják ezt a megoldást, legalább is bizonyos esetekben.

Lényegében ugyanez a meggondolás alkalmazható a testen kívüli megtermékenyítés és magzatátültetés kiértékelésére is. Az eljárás technikai bonyolultsága megnöve-

---

41 R.McCormick, How Brave a New World? Dilemmas in Bioethics, Doubleday, 1981, 318 old.

42 Pius XII., Acta Apostolicae Sedis, 1951, 850 old.; A.A.S., 1949, 557 old. Ff.; A.A.S., 1950, 252 old.; A.A.S., 1956, 471 old.

43 K.Rahner, “The problem of genetic manipulation”, Theological Investigations, vol.IX, 246 old., B.Häring, Ethics of Manipulation, 1975, 200 old.

44 L.Janssens, “Artificial Insemination : Ethical considerations” Louvain Studies, 8(1980), 3-29 old.

li az életadás és a szeretet-kifejezés közötti távolságot. Az életadás elszemélytelenedése azt a veszélyt is hangsúlyozza, hogy a gyermek létrehozásában nem az egymás iránti szeretet teljessé tétele, hanem más erkölcsileg el nem fogadható motívumok játszanak szerepet, amiknek következtében a születendő gyermek léte másodrangú céllá válik és méltósága az „igénycikk" színvonalára süllyed. Noha az eljárás komplikáltsága hangsúlyozza ezeknek a motívumoknak a lehetőségét, az elidegenítő és emberi méltóságot kizsákmányoló veszély a természetes reprodukció esetében is fennáll, mivel az nem az eljárás természetéből, hanem inkább az őszinte házastársi szeretet hiányából vagy annak gyöngeségéből ered. A veszély elkerülése tehát nevelés és hitből eredő motiváció kérdése.

Amint láttuk, azt is nehéz feltételezni, hogy az életadás és szeretetnyilvánítás rövid ideig tartó szétválasztása végzetes kárt jelentene a házastársi kapcsolat lényegére, olyan esetekben, amikor az éppen ennek a kapcsolatnak a teljessé tételéhez vezet. Így tehát Richard McCormick véleménye jól összefoglalja a katolikus teológia ítéletét: a testen kívüli megtermékenyítés és magzatátültetés erkölcsileg elfogadható, „ha a házastársak ivarsejtjeit használják, ha az embrióveszteség és deformáció veszélye nem haladja meg jelentősen a természetes reprodukcióval járó eshetőségeket, és ha a magzatelhajtás lehetőségét elvben kizárják a magzat fogyatékossága esetében"[45]. Az utolsó feltétel jelentősége abból ered, hogy jelenleg az eljárás magában foglalja a magzat vizsgálatát és fogyatékosság esetén az abortusz lehetőségét.

A katolikus erkölcsteológiában alig van arra példa, hogy hasonló megfontolásokat alkalmazzanak *az adományozott ivarsejtekkel* történő megtermékenyítés kiértékelésére. A két eljárás közötti különbség az átadott genetikus információ eredetében és a gyermeknek az egyik szülőhöz való genetikus kapcsolatában található. Az orvosi gyakorlat eddigi tapasztalatai alapján David Roy, a montreali bioetikai kutató központ vezetőjének véleménye szerint ez a különbség nincsen hatással sem a házastársak egymás közötti, sem a gyermekkel kialakított kapcsolatára. Az adományozott ivarsejt elválasztja a szeretet szexuális kifejezését a magzatnak adott - genetikus információtól. A névtelen eredetű meghatározó tényezőt azonban a házastársak „beépíthetik szeretetközösségükbe, olyannyira, hogy az része lesz annak a hűségköteléknek, amivel magukat és születendő gyermekeiket összekapcsolják". A kapcsolat kizárólagossága sem szenved végzetes kárt, mivel a genetikus információ csak egyike az összekötő elemeknek. Az egymás iránti hűség, és annak „fönntartás nélküli szexuális kifejezése és halálig tartó átélése nem szenved kárt". Ezért az életadás más lehetősége híján „az adományozó genetikus információja beolvasztható a házassági ígéretekbe és teljes értékű családdá fejleszthető a házastársak kizárólagos és személyes szexuális önátadásán keresztül"[46]. Ezért David Roy véleménye szerint az adományozott ivarsejtek használatát a hagyományos érvek alapján nem lehet elvben elutasítani.

Louis Janssens a hivatalos pápai tanítással szemben úgy véli, hogy adományozott ivarsejtek használata nem sérti sem a kizárólagos házassági hűséget, sem a gyermekkel kialakított szülői kapcsolat erejét és érvényét. A személyes felelősségtudaton alapuló erkölcsi kiértékelésnek azonban figyelembe kell vennie azt a sok gyakorlati problémát, amivel a névtelenül adományozott ivarsejtek használata jár. Ennek a vizsgálatnak alapján óvatosabb álláspontot foglal: az eljárást alkalmazott házastársak életére tett hatás alapján „többé nem lehet azt kategorikusan elítélni, hanem inkább annak komplikált és kényes jellegét kell hangsúlyozni, ami megkívánja a résztvevő házastársak és az adományozók nagyon gondos kiválasztását"[47].

Nem lehet pontosabban megjelölni azokat az okokat, amik a katolikus teológusok túlnyomó többségét visszatartják attól, hogy a szülők és gyermekeik közötti genetikus folytonosság határvonalát átlépjék. Mivel ugyanez a határvonal szabja meg a különbséget a konzervatív és liberális zsidó és keresztény álláspontok között is, a kérdés még érdekesebbé válik. A véleménykülönbség végső elemeiben nem a kritériumok eltérő értékelésében gyökerezik, hanem a valláserkölcsi meggyőződés olyan alapelemeire megy vissza, amiket nem lehet a teológia vagy filozófia eszközeivel megragadni. Rahner: a „hit erkölcsi ösztönének" nevezi ezt a tényezőt, Fuchs és mások a nem-tematikus és fogalmi analízissel meg nem ragadható istentudatra vezetik ezt vissza.

45 R.McCormick; op. cit., 332 old.
46 D.Roy, "AID: An Overview of Ethical Issues", in n: Human Artificial Insemination and Semen Preservation, edited by Georges David and Wendel S.Price, Plenum Publishing Co., 1980, 499-511.old., 504 és 507 oldalak.
47 L.Janssens, art. cit., 29 old.

Rahner szavaival "A részletérvek erre az ösztönre való utalással nyerik el végső értelmüket. Ez az ösztön tudatunkban tartja a genetikus manipuláció visszautasítására irányuló kötelességet még mielőtt a megfelelő reflexió folyamatán végigmennénk..."[48]

A különböző álláspontok vizsgálatából három kritérium domborodik ki: a házasság kizárólagossága, a genetikus folytonosság és a szeretet és életadás közötti kapcsolat. Racionális érvekkel alá lehet támasztani ezek fontosságát, a döntő erőt, a meggyőződés erejét azonban a vallásos hagyományok érték- és jelképrendszerében gyökerező erkölcsi öntudat adja meg. Erre az öntudatra vagy erkölcsi érzékenységre való hivatkozás teszi végül is ezeket a kritériumokat a különböző álláspontok határköveivé. A "hit erkölcsi ösztönének" közelebbi megragadásához, annak részletesebb kifejezéséhez arra van szükség, hogy a racionálisan kifejezhető megokolás színvonalán számos kérdést további vizsgálat tárgyává tegyünk. Így a hit fényében gondosabban tanulmányozni kellene a genetikus folytonosság és genetikus sajátosságok jelentőségét azok rövid és hosszú lejáratú összefüggéseiben, a házassági életközösség korlátait és határait, a terméketlenség "keresztjének" értelmét és annak a házasságon belüli és- kívüli teremtő lehetőségeit, a termékenység jelenkori értékét, a technológiának az emberi szeretetkapcsolatra gyakorolt hatását, és más hasonló kérdéseket.

A reprodukciós technológia keresztény értékelésében tehát az utolsó szót még nem mondták ki. Mivel az emberi fejlődés dinamikája magával hozza azt, hogy a jelenkor lehetőségeiből a holnap valósága lesz, szükség van arra hogy egy határvonalat hangsúlyozzunk. A keresztény hit minden körülmények között megköveteli azt, hogy a gyermek a szülők szeretetének egymás iránt kifejezett ajándéka legyen, és ne a kiszámított választás és vágy produktuma. Amint A. Helegers és R. McCormick leszögezték, a választási lehetőségek növekvése elválaszthatatlanul össze van kapcsolva a fogyasztói mentalitás erősödésével. minél inkább elveszítjük a házastársi kapcsolat intimitását és spontaneitását, annál inkább megvan annak a veszélye, hogy ez a mentalitás átlépi a házasélet szentélyének küszöbét, és azt biológiai laboratóriummá változtatja[49].

Megjegyzés:
Ez a tanulmány először 1983-ban jelent meg. Azóta az eljárásmód sokat fejlődött, az újszülöttek arányszáma azonban ma sem azonban ma sem haladja meg a 13,5%-ot a kanadai „Baird Report" 1994-ben tett megállapítása szerint. Ezt az arányszámot a rendelkezésre álló statisztikai adatok összesítése alapján állapították meg. Megbízható ítéletnek tekinthető. A pragmatikus megfontolásra épített ítélet tehát továbbra is kétségbe vonatók. Az adományozott ivarsejtek használatával és a „pótanyák" bevonásával keletkezett problémák között a legújabb a pre-embriók mesterséges ikresítése valamint az 50 év fölötti nők terhessége. Mindét lépés jóval megelőzte a kapcsolatos jogi és erkölcsi értékítéletre vonatkozó társadalmi egyetértés létrejöttét.

VIII. SZERVÁTÜLTETÉS

Elfelejtett történelmi tanulság

Az 1980-as évek elején felfedezett immuno-szuppressziót okozó gyógyszerek sikeres alkalmazása jelentősen megnövelte a holttestekből átültethető szervek használatának lehetőségét.[50] Manapság ezek a szervek az esetek 75-80%-ában öt éves átlagos élettartamot tudnak biztosítani. Kísérleti stádiumban lévő újabb gyógyszerek és a technológia várható fejlődése ennek az átlagnak további növekedését biztosítja majd. Ez a fejlődés azonban magával hozta a használható szervek hiányát, valamint a szervkereskedelem „feketepiacát" is. Az a helyzet adta veszély is fennáll, hogy a használható szervek biztosítására irányuló igyekezet a haldoklót vagy hozzátarto-

48 K. .Rahner, op. Cit. 243 old. Rahner itt reprodukciós technológiáról beszél
49 A. Hellegers, R. McCormick, „Unanswered questions on test. tube life", America, Aug. 18, 1978 74-78 old.
50 Cyclosphorine A., vagy más hasonló gyógyszer bevezetése.

zóit pszichológiai vagy erkölcsi kényszerhelyzetbe hozhatja.

A használható szervek hiányát több érzelmi tényező is növeli. Általában nem érezzük magunkat kötelezve arra, hogy halálunk után életben maradt embertársaink egészségével törődjünk. Ösztönösen irtózunk nemcsak egy esetleges halálos baleset lehetőségének, hanem holttestünk megcsonkításának gondolatától is. Az ilyen eshetőséggel kapcsolatos végrendeletszerű nyilatkozat meghozatala sem rokonszenves gondolat. Közvélemény kutatások adatai szerint erre az ösztönös viszolygásra jellemző az, hogy a megkérdezetteknek csak 48%-a hajlandó saját szervei felhasználásához előzetes beleegyezését megadni, ugyanakkor közvetlen hozzátartozóik esetében 80%-uk megadná az engedélyt. A félelem mögött nemcsak ez a kulturális elfogultság áll azonban, hanem az a tény is, hogy a halál beálltának modern meghatározását a köztudat még nem fogadta el teljesen.

Ezt a meghatározást éppen a szervátültetés lehetőségének megvalósulása tette szükségessé. A lélegzés és a szívverés hiányának, valamint a pupilla kitágulásának hagyományos kritériumai nem képesek pontosan megjelölni a lélegzés és szívverés megszűnte, valamint egyes szervek vagy az egész szervezet halála, az úgynevezett „klinikai" és „biológiai" halál közötti időkülönbséget. A szervek hosszabb rövidebb ideig túlélik a klinikai halált, a szívverés és lélegzés megszűnését, különösen abban az esetben, ha azok vér- és oxigénellátását mesterséges eszközökkel biztosítják. Halálos balesetek áldozatainak szerveit így lehet szerencsés körülmények között életben tartani addig, amíg azok átültetésére sor kerülhet.

A jogi és orvosi gyakorlatban 1968 óta általánosan elfogadott „Harvard egyetemi" meghatározás szerint az ember halála lényegében a biológiai halállal, vagyis a vérkeringés és lélegzés, valamint az agykéreg, a köztiagy a kisagy és a nyúltagy működésének végleges megszűnésével következik be. Ezt az állapotot az agyvelő elektromos tevékenységének egy meghatározott minimális időtartamon túlmenő teljes hiánya jelzi legpontosabban.[51] Az agykéreg halála rendszerint kb. 5-10 perccel a lélegzés és a szívverés megszűnése után áll elő. Mivel az agy többi része és a test más szervei rövidebb vagy hosszabb ideig túlélik ezt az eseményt, ez alatt a néhány perc alatt a személy felélesztésére még van több-kevesebb lehetőség. Az agykéreg biológiai halálával azonban az öntudat visszaszerzése és személyes kapcsolatok fenntartása lehetetlenné válik, még abban az esetben is, ha a lélegzést és szívverést sikerült újra megindítani vagy mesterséges eszközökkel fenntartani. Ezért 1981 óta többen azt hangoztatják, hogy az agykéreg halálával a személyt magát is halottnak kellene tekinteni, annak ellenére, hogy ez az állapot nem felel meg a fent említett meghatározásnak, sem pedig a köztudatban élő hagyományos kritériumoknak.

A hírszolgálat újra és újra felhívja a közvélemény figyelmét olyan esetekre, amikor a halál állapotának eltérő értelmezése alapján ellentmondó bírói döntések születnek az életfenntartó eszközök visszavonására vonatkozóan. Ennek a javasolt halál meghatározásnak az elfogadása többek között azt is jelentené, hogy például az agykéreg nélküli (anenkefáliás) újszülöttek halottnak tekinthetők, és a szülők beleegyezésével szervátültetésre alkalmas alannyá válhatnak életük első perceitől. Hasonlóan a teljes, és megváltoztathatatlan eszméletlenségben lévők (permanent vegetative state) szerveit is fel lehetne használni aránylag rövid idő elteltével, annak ellenére, hogy ezeknek a betegeknek a spontán idegrendszer által irányított életfunkciói nem szűnnek meg hosszú idő elteltével sem, feltéve hogy az életfenntartás alapvető feltételeit biztosítják számukra. Érthetően az orvosi és különösen a jogi gyakorlat egyelőre ellenáll ennek a gondolatnak, mivel sok kapcsolatos kérdést kell még tisztázni.

A halál folyamatának pontosabb meghatározása nemcsak a szervátültetésnek biztosított tágabb lehetőségeket, hanem ez a rugalmasabb szemlélet személyes és törvényes dilemmák egész sorozatát hozta létre az elmúlt tíz-tizenöt év alatt. Az életfenntartás mesterséges eszközeinek alkalmazása, vagy azok visszavonásának pontos időpontja lényegében a halál be-

51 A halál bekövetkeztét más jelek is megerősítik: a fogékonyság és válaszképesség hiánya (a külső benyomások és belső igények felfogásának, valamint a rájuk adandó válasznak a teljes hiánya; mozgás és légzés megsznése; a reflexek hiánya (kitágult pupilla, idegreflexek hiánya). A halál egyértelmű meghatározásának törvénye (Uniform Determination of Death Act) az Egyesült Államokban az állapot bekövetkeztét Itt elsősorban a m\vi sterilizáció kérdése, vagy az abortált magzatból vett szövetek vagy szervek átültetésének lehetősége merül fel. A kérdésnek jelentősége van azonban a döntésre képtelen betegek szervadományozásra való felhasználásában is. a légzés és vérkeringés, valamint az összes agyfunkció végleges és visszafordíthatatlan megszűntével határozza meg

álltának meghatározásától függ. Minden modern kórházban találhatunk olyan ápoltakat, akik mesterséges életfenntartó eszközök segítségével az élet és halál határvonalán lebegnek hosszú ideig pusztán azért, mert hozzátartozóik, ápolóik és esetleg a bíróság nem tudtak megegyezni a halál beálltának időpontjában. Félhalott emberekről manapság tehát nemcsak képletes értelemben lehet beszélni. Ezek a tényezők még inkább érthetővé teszik a halál utáni szervadományozással szembeni viszolygást. Ha szerveink halál utáni felhasználásához megadtuk előzetes beleegyezésünket, nem tudhatjuk, hogy ki és milyen kritériumok alapján fogja esetleg meghúzni számunkra azt a döntően fontos de meglehetősen bizonytalan határvonalat amely a klinikai halál beállta és az azt túlélő szervek használhatósága között van. Ez az idegenkedés a magyarázata annak is, hogy a szervátültetés kérdésének közösségi szempontjai a köztudat hátterében maradnak.

A szervátültetés eredményei az emberi összetartozásnak és egymásrautaltságnak újabb kézzelfogható bizonyságot adtak. Nemcsak kulturális, gazdasági, politikai vagy vallásos érdekek és igények kapcsolnak bennünket össze, nemcsak életünk eredetében vagy egészségünk ápolásában függünk embertársainktól, hanem bizonyos mértékig szervezetünk funkcióiban is. Szerveink „kicserélésének" azok „örökbeadásának" növekvő lehetőségei olyan közösségi kapcsolatokra utalnak, melyek nemcsak földi életünkben kötnek bennünket egymáshoz, hanem a szó szoros értelmében halálunkat is túlélik. Szerveink adományozásának lehetősége bizonyos értelemben meghosszabbítja földi jelenlétünket a megsegített vagy megmentett embertárs személyében. Az emberi családközösség és a belőle fakadó erkölcsi kötelezettség túlnő egyéni érdekeken, nemcsak olyan esetben, amikor a közösség érdekeinek védelméért életünket kell veszélynek kitenni vagy feláldozni, hanem akkor is, amikor embertársunk életének megmentésére adódik lehetőség. A szervadományozás erkölcsi kötelessége ebben a lehetőségben gyökerezik és súlya ennek a lehetőségnek a mértékétől függ. Amíg a holttestből vett szerv átültetésének alapjában véve nincsen erkölcsi nehézsége, az élő testből vett szerv adományozásának lehetősége annál bonyolultabb erkölcsi problémának nyitja meg a kaput amely más napjainkban vitatott kérdésre is fényt vet. [52]

Embertársaink kritikus állapota bizonyos körülmények között ma is megkívánhatja az élő testből vett szerv átültetését. Ezért nemcsak vér, csontvelő vagy szövetek, hanem egyes szervek adományozása is szükségessé válhat. A szervadományozásnak ilyen esetben is van bizonyos erkölcsi kötelező ereje, amely ugyanebben a napjainkban létrehozott egymásra utaltságban gyökerezik. Ennek a kötelességnek a pontos mértékét azonban nem könnyű megállapítani. Az okos önszeretet megköveteli, hogy az adományozó által elszenvedett kár kedvező arányban legyen a szükséget szenvedő embertárs számára biztosítható segítség mértékével. Ugyanez feltehetőleg, de nem magától érthetően, megszabja az adományozás erkölcsi lehetőségének határát is: életünk fenntartásához szükséges szervek nem adományozhatók mivel ez saját halálunkat okozná.

Ezeken a határvonalakon belül azonban az elszenvedhető vagy elszenvedendő kár és a beteg számára biztosított segítség arányát nem könnyű megállapítani. Megengedhetik-e a szülők azt, hogy kiskorú gyermekük egyik veséjét életveszélyben forgó beteg (iker)testvérének odaadja? Amikor szervátültetés csak élő testből volt lehetséges hasonlóan nehéz és vitatott kérdés volt például az, hogy egyik szemünk szaruhártyáját odaadhatjuk-e egy olyan vaknak, aki a félszemre okozott vakságunk árán visszanyerhette legalább egyik szemére a látást. Ezt a problémát Pául Ramsey így fogalmazta meg 1970-ben: „okozhatunk-e gyógyíthatatlan kárt egy egészséges embernek azért, hogy egy másiknak az egészségét megjavítsuk?". [53] Számára a testi integritás kritériuma megtartotta az adományozás lehetőségeinek elhatárolásában a döntő szerepet.

Az okozott kár és a segítség arányának felmérése alapjában véve attól függ, hogy az egyéni mivoltunkban gyökerező, vagy a közösségi természetünkből fakadó kötelezettségnek adunk-e elsőbbséget; individualista vagy közösségi erkölcsszemléletből indulunk-e ki, az

52 Itt elsősorban a m\vi sterilizáció kérdése, vagy az abortált magzatból vett szövetek vagy szervek átültetésének lehetősége merül fel. A kérdésnek jelentősége van azonban a döntésre képtelen betegek szervadományozásra való felhasználásában is. a légzés és vérkeringés, valamint az összes agyfunkció végleges és visszafordíthatatlan megszűntével határozza meg

53 Az élet feláldozásának lehetőségét is felvetette ugyanebben az összefüggésben. Az alapvető nehézséget az öngyilkosság problémájában látta, és abban a tényben, hogy az életfenntartó szerv adományozása (például szívátültetés) megkívánja az orvosok közreműködését az adományozó életének kioltásában.
Paul Ramsey, The Patient as Person, Yanle University Press, 197 és 173-ik old.

okozott fizikai kárt vagy a lelki, erénybeli növekedést tartjuk-e fontosabbnak. A test épségén ejtett kár és a felebarátnak adott segítség aránya a kiindulópontnak tulajdonított fontosságtól függ. Erkölcsszemléletünk ugyanis alapvető emberi és vallásos beállítottságunkban gyökerezik, az nem vezethető vissza konkrét kérdésekre vonatkozó megfontolásra vagy érvekre.

A szervátültetés kérdésének rövid története azt mutatja, hogy a kérdés kiértékeléséhez az individualista erkölcsszemlélet adta meg a kiindulópontot a katolikus teológia számára. Amint később részletesebben is kifejtük, a emberi test fizikai egységének megőrzése erkölcsileg nagyobb súllyal esett latba, mint a felebarát megsegítésére irányuló kötelesség. Ez a tény annál is szembeötlőbb, mivel hagyományosan közösségi szempontok adták meg a kiindulópontot sok kérdés elbírálásához. Szent Tamás például az egyént a közösség szerves részének tekintette és így a közjó védelmének fontosságával magyarázta a halálbüntetés lehetőségét olyan esetben, amikor a bűnöző a közrendet súlyosan veszélyeztette.[54] Hasonlóan, XII. Pius pápa és a II. Vatikáni zsinat előtti katolikus erkölcsteológia számára a „közjó" biztosításának fontossága megelőzte még a lelkiismeret szabadságát is bizonyos ételemben. E szerint az álláspont szerint ugyanis a katolikus ember személyes lelkiismeretbeli meggyőződésre hivatkozva nem tagadhatta meg a katonai szolgálatot úgynevezett „igazságos" háború esetében.[55] A házassági aktus életadó, tehát lényegében közösségi érdekeket szolgáló szerepének tulajdonított erkölcstani fontosságra nem kell külön kitérnünk. A hagyományos gondolkodásmód a terhesség idején felmerülő veszélyt sem az anya egyéni jogai alapján, hanem a magzat érdekeinek védelmére irányuló kötelességből kiindulva elemezte.

I. A hagyomány alapfeltevései

Mielőtt a szervátültetés kérdésére térünk, a hagyományos gondolkodásmód néhány alapfeltevését kell röviden kifejtenünk. A magzat életének védelmére irányuló közösségi jellegű kötelesség alól az anya életének megmentése kivételt jelent, de csak abban az esetben, ha az életmentő cselekedet megfelel a kettős okozat gyakorlati irányelve[56] feltételeinek; azaz, ha a magzat halála nem „közvetlen" hanem az életmentéstől időben és fizikai értelemben elválasztható „közvetett" eredmény. A magzat halála ugyanis soha nem válhat az életmentés eszközévé, hangsúlyozza a hagyomány. Hasonlóan, a méhkürtben létrejött terhesség esetén a méhkürt eltávolítása sem esik erkölcsi kifogás alá, mivel a sebészeti beavatkozás közvetlenül nem a magzatot érinti, hanem azt a szervet, amely az adott körülmények között veszélyt jelent az anya életére.[57] Az életképtelen magzatnak a méhkürtből sebészeti vagy farmakológiai eszközzel történő eltávolítása azonban „közvetlen" magzatelhajtásnak számít.

Ez a napjainkban is gyakori gondolkodásmód annyira bízik a két eljárásmód közötti feltételezett strukturális különbségben, hogy teljesen figyelmen kívül hagyja azt a tapasztalati tényt, hogy a méhkürt eltávolítása és a magzat halála ugyanannak a cselekménynek szétválaszthatatlan következménye. Valójában a két eljárásmód csak leírásában különbözik; azok végeredményében sem pedig végrehajtóik szándékában lényeges különbség nincsen. A kettős okozat elvének hagyományos megfogalmazása azonban ezt a tényt nem veszi figyelembe, mivel az

54 Aquinói szt.Tamás, Summa Theologica, II-II., q.64., a.2. in corp.

55 A.A.S., XLIX(1957), 19.old. XII. Pius Pápa 1956 Dec.23-i karácsonyi rádióüzenete.

56 Amint ismeretes a kettős okozat gyakorlati irányelve olyan helyzetben ad útmutatást, amikor a cselekedet kikerülhetetlenül össze van kötve előre megállapítható jó és rossz következményekkel. Ilyen esetben a cselekedet végrehajtása a rossz következmény ellenére is megengedhető feltéve, hogy a) a cselekedet önmagában véve erkölcsileg jó, vagy legalább közömbös, b) a cselekvő szándéka nem irányul a rossz következményre. c) a rossz következmény nem válik a jó megvalósításának eszközévé, vagyis az a jó eredménnyel együtt vagy az után jön létre, d) és a rossz következmény létrejüttét megfelelően súlyos okok szükségessé teszik. Amennyiben a cselekedet megfelel ezeknek a következményeknek, az okozott kár (fizikai értelemben vett rossz) nem szándékolt „melléktermékének", hanem „közvetett okozatnak" tekinthető, és így mentesül a negatív erkölcsi ítélet alól. Az irányelvvel kapcsolatos nehézségek közül itt meg kell említeni azt a tényt, hogy az első feltétel a petitio principii klasszikus példája. Az elv alkalmazásának pontosan az a célja, hogy eldöntse azt a kérdést, amit az első feltétel eleve megkövetel: vajjon a cselekedet erölcsileg jó lesz-e vagy sem?

57 A Szent Officium válaszai 1898-ban és 1902-ben. (D.S.3336,3358.)

végső fokon a cselekedet struktúráját azonosítja annak erkölcsi értékével.[58]

Ez az utóbbi megállapítás kiegészítő magyarázatra szorul. Amint egy irodalmi műfajnak megvan a tartalmától független szerepe, ugyanúgy a hagyományos erkölcsfelfogás szerint sok (de nem minden) emberi cselekedetnek is megvan a cselekedet struktúrájában gyökerező és a cselekvő szándékától független erkölcsi jelentősége. Amint a műfaj meghatározza a tartalom kifejezéséhez a lehetőségek keretit, ugyanúgy ezeknek a cselekedeteknek a struktúrája meghatározza azok erkölcsi értékét. így például házasságtörés, mások bűnre vezetése vagy mások bűnével való közreműködés, homoszexuális aktus, közvetlen fogamzásgátlás vagy magzatelhajtás, öngyilkosság vagy direkt sterilizáció a cselekvő szándékától, a körülményektől és következményektől függetlenül mindig erkölcsi rossznak számít. Ugyanakkor más cselekedettípusok esetében nem lehet erkölcsi értéküket előre feltételezni, mivel azoknak erkölcsileg jó vagy rossz értékét éppen a cselekvő szándéka, vagy azok következménye és más körülmények határozzák meg. Ez a helyzet például az emberölés, a magántulajdon jogának megsértése vagy hamis állítás esetében.

Az első csoportba tartozó cselekedetek erkölcsi rosszasága nem az okozott fizikai kárban gyökerezik, hanem abban a feltevésben, hogy ezek vagy mindig ellentmondanak az emberi természet követelményeinek vagy megsértik a teremtő Istennek fenntartott jogokat (ez például az öngyilkosság esete). Ez az álláspont tehát a cselekedettel létrehozott erkölcsi és nem erkölcsi rossz közötti különbség lehetőségét csak a második cselekedettípus esetében fogadja el. Más szóval, az első csoportba tartozó cselekedetek fogalmához hozzátartozik azok erkölcsi rosszasága, ezért azokat önmagukban vett erkölcsi rossz cselekedetnek nevezik (intrinsece malum). A második csoport cselekedetei elsősorban nem erkölcsi, hanem fizikai rosszat okoznak; ezek erkölcsi rosszasága a szándéktól, a körülményektől és a cselekedet következményeitől függ. A különbséget pontosabban megjelölve azt is mondhatjuk, hogy az erkölcsi rosszaság első formája „analitikus" az utóbbi pedig „szintetikus" ítélet eredménye.

Az első cselekedet típussal kapcsolatban még egy megjegyzést kell tennünk. Az említett példák különösebb vizsgálata nélkül is látható, hogy nem azonos típusú cselekedetek tartoznak ebbe a csoportba. Ugyanis azok rosszasága nem azonos strukturális tényezőkben gyökerezik. Mások bűnre vezetése vagy a mások bűnével való közreműködés erkölcsi rosszasága az elkövetetett bűn rosszaságából fakad. Annak körülményektől független, „önmagában vett" erkölcsi rosszasága magától értetődő sajátosság. Az öngyilkosság rosszasága az Istennek fenntartott jog megsértésében rejlik. Ugyanakkor az ártatlan élet kioltása, sterilizáció, vagy a magzatelhajtás erkölcsi értékének meghatározása a cselekedet „közvetlen" vagy „közvetett" sajátosságától függ. Ezt a tényezőt azonban nem a cselekedet struktúrája, hanem a kettős okozat gyakorlati irányelve határozza meg; ezt az irányelvet csak a katolikus erkölcsteológia használja és annak értelmezése a mai erkölcstan egyik legvitatottabb kérdése.

II. A Kérdés Történelme

Most visszatérünk a szervátültetés kérdésének történelmi fejlődéséhez. A negyvenes és az ötvenes években, amikor csak az élő testből vett szervek átültetése volt lehetséges, az eljárást az egyén testének megcsonkítására („mutilatio"-ra) vonatkozó erkölcsi tanítás keretei között vizsgálta a katolikus erkölcsteológia. A test fizikai épségének védelme és ápolása a természettörvényben gyökerező alapvető erkölcsi kötelesség, mivel az a teremtő Isten ingyenes adománya. Annak szándékos megcsonkítása vagy megsebzése önmagában vett erkölcsi rossz, kivéve amikor azt az egész test jóléte vagy az egyén életének védelme teszik szükségessé. A teljes szervezet működőképessége magasabb rendű érték ugyanis, mint az egyes szervek épsége. A 'rész' érdekei ugyanis alá vannak rendelve az 'egész' érdekeinek. Ez az „egység elvének" (principium totalitatis) a következménye. A test „egészségének" érdekei szükségessé tehetik még az egészséges szerv felál-

58 A „gyakorlati irányelv kifejezés rövid magyarázatot igényel. Az „elv" kifejezés az erkölcsi értékmeghatározás általános érvényű de elvont jellegű normatív megfogalmazását jelenti. A „gyakorlati irányelv" ezzel szemben cselekedet-típusokat jelöl meg, melyeknek bizonyos feltételek mellett jó vagy rossz értéke van. Erkölcsi kötelező erejük ezeknek a feltételeknek a megvalósulásától függ, ezért a kivétel lehetőségét a gyakorlati irányelvek szükségszerűen magukban foglalják.

dozását is mondta XII. Pius pápa nemzetközi orvostudományi konferenciák résztvevői számára adott két nyilatkozatában.[59] Ezek a megállapítások lényegében XI. Pius pápának a test megcsonkítására vonatkozó tanítását ismétlik meg.[60]

A totális államrendszerek túlkapásainak elhatárolására XII. Piusz pápa azonban gondosan kihangsúlyozta, hogy az ember teste és szerveinek egysége létrendbeli szükségesség, ezért a szerv feláldozása csak az egyén testi „egészségének" biztosításáért engedhető meg. A pápa tanítása szerint ez az elv végső fokon az emberi létezés rendjében gyökerezik, melyet gondosan meg kell különböztetni az emberi tevékenység szintjén létrejövő egységtől. Az első esetben a részek a szervezet egységéből merítik létüket és annak fönnmaradásától függnek, a másodikban a társadalom és annak önálló tagjai közötti szerves és harmonikus együttműködésről van szó.[61] így érthető például az is, hogy a halálbüntetésnek a közérdek védelmében rejlő hagyományos érveit félretéve XII. Piusz pápa annak jogosságát azzal magyarázta, hogy bizonyos bűncselekedetek elkövetésével a bűnöző lemond az élethez való jogáról.[62]

E szerint az enigmatikus álláspont szerint tehát bizonyos esetben még a lelkiismeret szabadsága is alárendelhető a közösség érdekeinek, de a test fizikai integritása sérthetetlen személyes jognak számít, melyet csak az egyén testi „egészségének" védelmében lehet megsérteni. Az élő testből vett szerv átültetésének erkölcsi lehetőségére tehát az egység elve által hagyományosan megszabott keretek között nem volt lehetőség, noha az Újszövetség felfogása alapján ez a felebaráti szeretet hősies példájának tekinthető. A kettős okozat irányelve sem adott erre semmi lehetőséget, mivel a felebarátnak adott segítség, a jó cél, csak az adományozó testének megcsonkításával, a rossz eszköz használatával volt lehetséges.

Az individualista feltevésekből kiinduló erkölcsi gondolkodásmódnak jellegzetes és kiélezett következménye volt ez a megállapítás, amit a korszak moralistái közül sokan magukévá tettek. Bender, Bog, Tabone, Zalba, McFadden, Madden, Sölch, Perico, Jorio, Hürt, Noldin-Schmidt-Heinzel Goffi és mások XII. Pius tanítására hivatkozva elvetették az adományozás lehetőségét.[63] Ezt az Evangélium szellemével ellentétben álló következményt először egy doktori disszertáció kritizálta. B. Cunningham a washingtoni Katolikus Egyetemen 1944-ben megvédett disszertációjában azzal érvelt, hogy az élő testből történő szervátültetés és a velejáró direkt megcsonkítás (mutilatio) erkölcsileg megengedhető, ha az „egység elvét" tágabb értelemben, Krisztus Titokzatos Testére kiterjesztve értelmezzük. Ha testünk megcsonkítása árán saját életünket megmenthetjük, miért ne tehetnénk meg ugyanazt mások életének vagy egészségének megmentéséért? Szentírási és teológiai érvek alapján azt állította, hogy a Titokzatos Test aktuális (római katolikus) és potenciális (keresztény) tagjai között egység jön létre, aminek alapján „a tag úgy viszonylik a társadalomhoz, mint a rész az egészhez, és ezért bizonyos értelemben mindannyian egymáshoz vagyunk rendelve."[64]

Ennek a közösségi szemléletnek az alapján, Cunningham az adományozónak jelentős kárt okozó szerv átültetést is megengedhetőnek tekintette. Véleménye szerint a látóképesség jelentős csökkenése ellenére is az egyik szem szaruhártyáját a teljesen vak személynek oda lehet adományozni, feltéve, hogy vak annak hasznát veheti. Ezért a halálhoz közelálló vak esetét kizárta. Ugyanakkor, az életfogytig elítélt félszemű fogoly ép szemét vagy annak szaruhártyáját is odaadhatja, mivel szemére neki már nem lesz szüksége. Ezek a közösségi szemléletben gyökerező szélsőséges megállapítások ugyanazt bizonyítják, mint amit a test fizikai értelemben vett teljességére épített ítéletek. Az individualista és kollektív szemléletmód kiegyensúlyozásához tágabb keretű erkölcsi kiértékelésre van szükség. Ez azonban nem alakult ki az ötvenes évek vitáiban. A korszak egyik legbefolyásosabb moralistája, John Kelly, aki végül is az eljárás lehetősége mellett tört pálcát, azt vallotta, hogy „...az 'egység elve' nem ad alapot a testnek a felebarát javára történő még kisebb

59 A.A.S., 44(1952), 779-89. old.; 45(1953), 674-675. old.
60 XI.Pius, Casti Connubii, 1930, DS.3723.
61 ibid.
62 A.A.S., 48(1952), p.787.
63 Martin Nolan, „The Principle of Totality in Moral Theology", in Charles E. Curran, Absolutes in Moral Theology, Corpus Books, Washington, 1968, 236-ik old.
64 Bert Cunningham, The Morality of Organic Transplantations, Catholic Uiversity Studies in Sacred Theology, vol. 86, Washington, 1944, 63-ik old.

mértékű megcsonkítására (mutilatio) sem."[65] Feltéve, hogy az nem okoz súlyos kárt az adományozónak, Kelly az eljárás lehetőségét a felebaráti szeretet általános törvényével indokolta meg, valamint azzal a ténnyel, hogy a pápai tanítás megelőzte az élő szerv átültetésével kapcsolatos erkölcsi problémákat és ezért nem alkalmazható az eljárással kapcsolatos kérdésekre. Kelly, valamint a mögötte lassan felsorakozó moralisták (McFadden, Connery, Palazzini, Guzetti) tehát nem a hagyomány keretei között találták meg az eljárás következetes elvi igazolását, és a vele kapcsolatos fizikai kár arányának egyértelmű meghatározását.[66]

III. XII. Pius Tanítása

A kialakult vita arra késztette XII. Pius pápát, hogy élete vége felé visszatérjen az egység elvével kapcsolatos problémákra. Noha az élő testből vett szerv adományozásának kérdésével kifejezetten nem foglalkozott, de 1954-ben és 1956-ban elítélte az egység elvének kollektív értelmezését. A pápai tanítás alapján tehát például veseátültetés lehetőségét nem lehetett azzal igazolni, hogy a kérdéses szerv a közösségi testület egy másik tagjának a céljait is szolgálhatja. Az egység elvének fizikai értelmezésével azonban a pápa nem akarta kizárni az emberi személyen végrehajtható testi veszéllyel járó kísérletezés, vagy az élő testből vett szerv átültetésének minden lehetőségét. Egy kevésbé ismert nyilatkozatában 1958-ban leszögezte, hogy „amint az egyes szervek alá vannak rendelve az egész szervezet érdekeinek, ugyanúgy az egész szervezet is alá van rendelve a személy lelki céljainak."[67] Ezért a test vagy a szervek fizikai épségét veszélyeztető kísérleteket nem lehet elítélni, mindaddig, amíg azok ezzel a tágabb értelemben vett személyes céllal összhangban maradnak. Egy másik megállapításában ugyanezeknek a magasabb személyes lelki értékeknek a védelmében megengedettnek tartotta az életet mesterségesen fenntartó eszközök használatának a megszűntetését is olyan esetekben, amikor a beteg öntudatának visszanyerésére már nem lehetett számítani.[68] A hagyományos értelmezés alapján azonban az ilyen cselekedetet az élet „közvetlen" kioltásának lehetett tekinteni. Az egység elvének ez a kiterjesztett értelmezése annak a pápa általa korábban megállapított határvonalait is kérdésessé tette. Azokat nem lehetett többé a test fizikai egységének határaival azonosítani minden esetben. Ez az álláspont a művi sterilizációra vonatkozó korábbi tanításra is új fényt vethetett volna, de a személy magasabb lelki céljainak mérlegelése nem kapott szerepet ebben a kérdésben XII. Pius pápa korában. A következetes fejlődés ezen a területen tehát megrekedt és a pápa korábbi tanítása megtartotta irányadó szerepét.

A pápa korábbi tanítása szerint az egység elve nem alkalmazható olyan esetekben, amikor a művi sterilizáció a terhességgel létrejövő veszélyek megelőzésére irányul. Ezek a veszélyek ugyanis elkerülhetők szexuális önmegtartóztatással is. A nemi szervek működésének megcsonkítása csak akkor lehetséges, amikor azt más betegség kezelése kikerülhetetlenül megköveteli. A hagyományos felfogás szerint az életadás közösségi érdekeket szolgáló képességének szándékos megcsonkítása csak akkor nem tekinthető „önmagában vett rossznak", ha az „közvetve" jön létre. Amint már említettük ennek a különbségnek a megállapítására szolgált a kettős okozat gyakorlati irányelve. Ennek ételmében tehát a kóros petefészek eltávolítása erkölcsileg megengedett volt. Ugyanakkor a terhességgel esetleg fellépő életveszélyes kockázatok megelőzését biztosító méhkürt elkötés, a pápa kifejezett megállapítása szerint, csak az okozott terméketlenség útján biztosította a testi egészséget fenyegető veszélyek elkerülését. Az így létrehozott terméketlenség tehát közvetlen eredmény és ezért önmagában vett rossznak tekintendő. Ebben az estben a szervezetet megcsonkító beavatkozás, a méh működésének felfüggesztése, nem a kérdéses szervnek az egész szervezettel való kapcsolatát érinti elsősorban, hanem a személy termékenységét, valamint a házas-

65 John Kelly, „The Morality of Mutilation: Towards a Revision of the Treatise", Theological Studies, 16(1956), 332. old.

66 David F. Kelly, „Individualism and Corporatism in a Personalist Ethics; An Analysis of Organ Transplants", in J. Selling, Personalist Morals, Leuven U. Pr., 1988, 147-165 old.

67 A.A.S., 48(1958), 693-694 old.

David F. Kelly, Emergence of Roman Catholic Medical Ethics in North America, An historical, Methodological Bibliographical Study, the Edwin Mellen Press, New York and Toronto, 1979, xi-520

68 A.A.S., 49(1957), 1027-1033. old.

társak egymáshoz és gyermekeikhez való viszonyát. Ennek a fizikai tényezőkön nyugvó erkölcs-szemléletnek a következtében katolikus kórházak számára a működőképes méhkürt elkötése még ma is erkölcsi nehézségekbe ütközik még abban az esetben is, ha azt nem a fogamzás megakadályozása, hanem az esetleges terhességgel felmerülhető patológiai okok teszik szükségessé. Ezeknek a veszélyeknek az elkerüléséhez ugyanis az okozott terméktelenség adja meg az eszközt. Ugyanezeknek a veszélyeknek az elkerüléséhez azonban a sokkal veszélyesebb méhmetszés egy kóros szerv eltávolításának tekinthető annak ellenére, hogy ezzel is elkerülhetetlenül együtt jár a terméketlenség. Ez az ítélet az individualista és cselekedet fizikai struktúrájára épített gondolkodásmód korlátait világossá teszi.

IV. Következmények a teológia számára

Sem a pápai tanítás, sem a korszak erkölcstana nem mérte fel a lelki célokra alapított új szemléletmód minden következményét. Ezért az ötvenes évek végére a szervátültetés kezdeti vitája lezárult anélkül, hogy a kor moralistái ennek a tágabb keretű szemléletmódnak a horderejével következetesen szembenéztek volna. XII. Piusz pápa maga is leszögezte (és Humanae Vitae-vel kapcsolatos későbbi hivatalos egyházi tanítás is megismételte), hogy az egység elve nem terjeszthető ki a nemi szervek működésére és a házastársi kapcsolatokra. Az individualista és közösségi szempontok kiegyensúlyozottabb alkalmazásához csak a második Vatikáni Zsinat nyújtott jobb lehetőségeket. A magasabb rendű lelki célok figyelembevétele, amit a Zsinat az emberi személy természetének és kapcsolatainak pontos és átfogó vizsgálataként jelölt meg[69], elvben lehetővé tette a merev individualista szemléletmód kitágítását, és a szervátültetés kérdésének kettős okozat elvén túlmenő értelmezését, az egyoldalú közösségi szemléletmód veszélyei nélkül. A személy lelki céljai nemcsak a test épségének tiszteletét foglalják magukban, hanem a személyes kapcsolatok fontosságát is. Ezért a személy lelki érdekei szükségessé tehetik a test épségének direkt megsértését is, még abban az esetben is, ha ez a kettős okozat elvének hagyományos értelmezésével elkentében áll.

Ha az adományozó lelki céljai indokolttá tehetik a test épségének direkt megsértését kísérletezés vagy szervadományozás céljából, miért kell kizárni például annak a lehetőségét, hogy szexuális aktus integritását vagy a fakultás életadó képességét közvetlenül felfüggesszék a házastársak olyan esetekben, amikor a gyermekáldás elkerülése szülői kötelességgé válik, és azt más eszközzel nem lehet biztosítani? A kérdésnek ez az oldala a születésszabályzással kapcsolatos vitákban meglehetősen háttérbe szorult, noha XII. Pius pápa tanítása szerint a szülői felelősség kiterjed például a gyermeknevelés feltételeinek a biztosítására is.[70] A szülők lelki érdekei a nemi szervek, vagy a házassági aktus fizikai épségénél minden bizonnyal magasabb rendű értéknek számítanak. A szexuális etikára vonatkozó hagyományos egyházi tanítás azonban túlságosan nagy súllyal nehezedett még a teológiai kutatás szabadságára ahhoz, hogy ez a kérdés is porondra kerülhessen az ötvenes években. A fogamzás gátlásra vonatkozó hivatalos tanítás pedig jelenleg lehetetlenné teszi, hogy a két kérdést ebben a tágabb összefüggésben vizsgáljuk.

A második Vatikáni Zsinat idejére a katolikus moralisták megegyeztek az élő testből vett szervek adományozásának lehetőségében, anélkül hogy ennek a lépésnek távolabbi következményeivel is szembenéztek volna. Erre csak a Zsinat erkölcstani feltevéseinek a figyelembevételével került sor. Jelenkorunk egyik ismert moralistája, Richard McCormick szerint felnőttek számára a szervadományozás megengedhető, „...mivel a személy javát nem individualista, hanem szociális szempontok alapján kell felfogni. Ez azt jelenti, hogy „...a személyiség fogalmához hozzátartozik az hogy a természet rendje szerint más személyekhez vagyunk rendelve." Ezért gondosan megszabott feltételek mellett „az egyén teljesebb személlyé válhat szervének adományozásával. Ha valaki a maga valóságából mást részesít, önmagát szorosabban beilleszti a személy és a személyek közötti titokzatos egységbe."[71] A fizikai kár a személy beteljesülésének eszköze, ami a más-

69 G.S. 51.par..G.S. 51.par.
70 XII.Pius „Olasz Szülésznőkhöz intézett 1951 Október 29-i beszéde." A.S.S., XLIII(1951), 835-860 old.
71 R.A. McCormick, Notes on Moral Theology 1965 through 1980, University of America Press, 1981, 409-ik old.

nak szánt szeretetadományon keresztül valósul meg. Az adományozással elszenvedhető kár végső határának megszabásához azonban „...figyelembe kell venni az okozott kár és a szervet befogadó személy számára biztosított haszon megfelelő arányát is."[72] Az egység elvének ez az átfogó értelmezése biztosítja tehát a szervátültetés erkölcsi alapját, de az adományozás konkrét határainak elbírálásához az arányosság gyakorlati irányelvére is szükség van. Ez az irányelv tehát McCormick számára átvette a kettős okozat elvének szerepét. Noha ez nem biztosít minden helyzetre érvényes és előre megállapítható korlátokat, a személyes és közösségi értékek egyensúlyban tartásához sokkal megbízhatóbb segítséget nyújt, mint a kérdés elbírálásának hagyományos gyakorlati eszköze. Mivel McCormick nem részletezi a „gondosan meghatározandó" feltételeket, egyesek szerint álláspontjával bizonyos együtt jár az a veszély, hogy a lelki értékek és testi kár vagy haszon mérlegelésében dualista feltevésekből, a test és lélek szétválasztásából indul ki.[73]

Louis Janssens álláspontja elkerüli ezt a veszélyt, mivel az élő szerv adományozásának lehetőségét több feltételtől teszi függővé.[74] Szerinte erre a lépésre csak akkor kerülhet sor, ha más eljárás már nem tud számba vehető segítséget nyújtani. Ezenkívül a vatikáni zsinat tanításának megfelelően, az adományozó szabad és jól informált beleegyezésének összhangban kell lennie a személy mivoltából fakadó lényeges és alapvető követelményekkel. „Az emberi személy ugyanis nem tárgy, hanem testben létező öntudat hordozója, ezért lényegéhez tartozik a másokkal való kapcsolatok fenntartása, a világ, az embertársak és Isten felé való nyitottsága".[75] Ezért az élő szerv adományozásának határai vannak. Az adományozó nem kockáztathatja életét, öntudatának kárát, vagy társadalmi szerepét és alkotóképességét. Az embertársak szolgálatának lényege ugyanis nem szervadományozásban, hanem munkában, közösségi létezésben és együttműködésben merül ki. Ezért az élő szerv adományozásának minden olyan formája tilos, „ ... ami az adományozót társadalmi szerepének betöltésében megakadályozná".[76] Ezzel Janssens kizárta a szív vagy az agyszövetek adományozásának lehetőségét.

Ugyanennek a megfontolásnak az alapján azonban Ő már nem lát lényeges nehézséget az ivarsejtek házassági kereteken kívüli adományozásában sem, feltéve, hogy annak titokban tartása helyett az adományozás minden érintett fél tudomásával és szabad beleegyezésével történik; ideértve nemcsak az adományozó házastársát, hanem gyermekeit is, akik számára ez féltestvérek születését jelenti. Véleménye szerint ilyen esetekben valójában nem ivarsejtek adományozásáról van szó, hanem a termékeny család felebaráti szeretetben gyökerező döntéséről, ami a terméketlen házaspár számára az életadást lehetővé teszi. A döntés kényes természete azonban „megköveteli az adományozó és az életet befogadó házaspár gondos kiválasztását."[77]

A személy mivoltában és kapcsolataiban gyökerező szemléletmód alapján Janssens a halál beálltát is az öntudat végleges elvesztésével és a személyes kapcsolatok lehetőségének megszűntével azonosítja. Véleménye szerint az „...agykéreg halála az emberi személy történelmi létezésének végét ... minden emberi képesség és lehetőség biológiai feltételének megszűnését jelenti...". Mivel a személyről nem lehet kapcsolatai nélkül beszélni, a személyes kapcsolatok végérvényes megszűnéséhez arra is szükség van, hogy a halott élettársai is tudomást vegyenek erről a tényről. Tehát „...a személy halála teljes értelemben csak akkor következik be, amikor mindazok, akik vele kapcsolatban voltak megértik, hogy a kölcsönös kapcsolatok véglegesen megszakadtak".[78] Mivel jelenleg a közvélemény nem az agykéreg elpusztulásával, hanem a lélegzés és szívverés megszűnésével azonosítja a halál beálltát, szervátültetés általában nem lehetséges ezeknek a funkcióknak a megszűnése előtt; Janssens véleménye szerint.

A szervátültetés kérdésének fejlődése ennek az álláspontnak a kialakulásával a katolikus erkölcsteológiában és feltehetően a katolikus egészségszolgálatban is lezártnak

72 Richard A. McCormick, „Transplantaton of Organs: A comment on Paul Ramsey", Theological Studies, 36(1975), 503-509 old.
73 Brian V.Johnstone, C.SS.R., „In Vitro Fertilisation and Ethical Dualism", Linacre Quarterly, February 1986, 66-79 old.
74 Louis Janssens, „Transplantation d'organes", La Foi et le Temps, 13(1983), 318-324.old.
75 ibid., 319-ik old.
76 ibid, 320-ik old.
77 L. Janssens, „Atrificial Insemination: Ethical Considerations", Louvain Studies, 8(1980), 29-ik old.
78 L. Janssens, "Transplantation", op.cit., 321-322.old.

tekinthető. A személy és a közösség kapcsolatainak átfogó szemlélete megadja a szervátültetés elvi lehetőségét. A konkrét lehetőségek határait a szabad és jól informált beleegyezés biztosítása, az eljárás terhei (ideértve az esetleg okozott fizikai kárt is) és a biztosítható eredmény kedvező aránya, valamint a halál beálltának elfogadható megállapítása döntik el. Az erkölcsteológia és az általános gyakorlat számára azonban maradtak még megoldatlan kérdések is, annak ellenére, hogy Janssens álláspontja (az ivarsejtek adományozásának kérdését leszámítva) a hivatalos egyházi tanítással összeegyeztethető. Éppen ez a tény húzza alá a test fizikai integritásának fontosságára vonatkozó már említett következetlenséget. Az egyházi tanítás szerint, magasabb lelki célok megengedik a test fizikai épségének megsértését a felebarát szolgálatában, ugyanakkor a házassági aktus fizikai integritása, és a nemi szervek funkcionális integritása minden más szempontnál fontosabb marad.

Az általános orvosi gyakorlat számára felmerülő kérdések között megemlítjük a költségek és a biztosított eredmény elfogadható arányát és a szabad beleegyezés feltételeinek biztosítását. A szervátültetés eredményességével arányban növekvő probléma a használható szervek megszerzése és azok igazságos elosztása is, különösen a szociális támogatásban részesülő egészségszolgálat számára. A kiskorúak vagy öntudatukat véglegesen elveszített betegek szerveinek esetleges használata, az agykéreg nélküli újszülöttek vagy abortált magzatok szerveinek vagy sejtszöveteinek felhasználása, mesterséges vagy állatokból vett szervek alkalmazása erkölcsileg és gyakorlatilag megoldatlan. Ezeknek a kérdéseknek az elbírálásában a katolikus álláspont kialakulásával felvetődött szempontok jelentős szerepet játszanak, de az általánosan elfogadható álláspont kialakítása még sok esetben további vizsgálatot és vitát tesz szükségessé.

Az életet adományozó Isten uralma, a szenvedés bűnben gyökerező és megváltásunkat szolgáló kettős szerepe, a test épségének tiszteletben tartása, a felebarát és az emberi közösség iránti lekötelezettség, a személy és végső lelki céljainak fontossága valamint a cselekedettel járó következmények mind szerepet játszanak ebben a feladatban. A kérdés fejlődéséből levonható tanulság azt bizonyítja, hogy egyik szempont sem alkalmazható egy esetleges konkrét kérdés egyértelmű és minden körülmény között érvényes megoldására. Ezek a szempontok nem a megoldás kulcsának, hanem az irányelveknek a szerepét töltik be; lehetővé teszik a konkrét helyzet és a belőle fakadó kérdések és lehetőségek megbízható elemzését és értelmezését, ami nélkül a kérdés elvi és gyakorlati elbírálása nem lehetséges.

IX. EMLÉKEZETES ESEMÉNY

Az enciklika, amely megosztotta az Egyházat

I. Az Enciklika

Az Egyház tagjainak több mint egyharmada még nem élt vagy túl fiatal volt ahhoz, hogy 1968. Július 25-ére, IV. Pál pápa születésszabályzásról írt enciklikájának megjelenésére emlékezzék. Pedig visszatekintve ez egy nagyon is jelentős dátumnak bizonyult. A modern tanítóhivatalnak nincsen még egy olyan nyilatkozata, ami olyan erős és megosztott visszhangot keltett volna, mint a *Humanae Vitae*, nemcsak az Egyházon belül, hanem általában az egész nyugati világban is. Ez a tény annál is inkább figyelemre méltó, mivel a modern pápák szociális tanítása nem egy esetben még radikálisabb követelményekkel állt elő, a hasonló visszhang minden jele nélkül. Az enciklika megjelenése VI. Pál pápa uralmában egy új „óvatosabb és konzervatívabb irányzat kezdetét jelezte, és megindította az ellentétek kiéleződését az egyházi közvéleményben, amely mindaddig a második Vatikáni Zsinat lelkesedéséből és optimista lelkületéből táplálkozott.

A születésszabályozáson keresztül az enciklika meghatározta a modern Egyház álláspontját a hatvanas évek szexuális forradalmával kapcsolatos erkölcsi kérdésekben és a reprodukciós technológia kialakulásával később felvetett problémákban is. így érthető, hogy a nyilatkozat ma is vita tárgya, és az egyre jobban kiéleződő konzervatív és liberális ellentétek egyik

ütközőpontja. Mivel ebben az évben van megjelenésének 25. évfordulója, érdemes feleleveníteni az eseményt, még akkor is, ha ezzel nem teljesen beforrott sebeket is fel kell nyitni. A célunk azonban nem ez, hanem a házasság tisztaságára és termékenységére vonatkozó modern egyházi tanításnak és közvetlen hátterének felelevenítése.

1968-ra a születésszabályozás már a modern élet egyik elfogadott tényezőjévé vált, amit nagyon sokan a gazdasági és szociális fejlődés egyik elengedhetetlen feltételének tekintettek. Az orvos technológia a fogamzásgátlás megbízható és egyszerű eszközeit eddigre már általánosan elérhetővé tette. Ezzel magyarázható, hogy a gazdaságilag fejlett országok több esetben ezeknek az eszközöknek a terjesztésétől és népszaporulat csökkentésétől tették függővé még a harmadik világnak adandó gazdasági segélyt vagy annak mértékét is. Lyndon B. Johnson, az Egyesült Államok elnöke leplezetlen kifejezést adott ennek a gondolkodásmódnak 1965-ben, mikor az Egyesült Nemzetek összejövetelén kijelentette, hogy „a fogamzásgátlásba fektetett öt dollárnak nagyobb haszna van, mint a gazdasági fejlődésre költött száznak".

Teológiai fejlemények azonban még inkább sürgették a születésszabályozásra vonatkozó hagyományos tanítás revízióját. Ennek a tanításnak modern formáját XI. Pius pápa fejtette ki 1930-ban, amikor kijelentette, hogy a házassági aktust „soha sem szabad megfosztani természetes életadó erejétől". A „szülői felelősség" jelentőségére hivatkozva XII. Pius 1951-ben bizonyos értelemben módosította ezt az álláspontot. Ő ugyanis megengedhetőnek tartotta, hogy az időszakos önmegtartóztatás eszközeinek segítségével „fontos egészségügyi, eugénikus, szociális vagy gazdasági okok" miatt a házastársak gyermekeik számát korlátozzák, vagy a gyermekáldást a házasságból teljesen ki is zárják.[79] Ez a megállapítás az Egyház történelmében első alkalommal tekintette erkölcsileg megengedhetőnek az olyan házassági aktust, amiből a fogamzás lehetőségét **szándékosan** kizárták. Ez a lépés azonban a házassági aktus biológiai integritásának a fontosságát is csökkentette. Ezt ugyanis a hagyományos tanítás éppen a termékenység mindenkori biztosításáért kívánta meg elsősorban. A Zsinat a házasság termékenységét a házastársi szeretettel állította kapcsolatba és ennek a személyes szeretetben gyökerező kapcsolatnak hangsúlyozott jelentőséget tulajdonított. Ezzel a házasság „elsődleges" (termékenységet biztosító) és másodlagos" (személyes kapcsolatot erősítő) céljai közötti hagyományos különbségtétel érvényességét is kérdésessé tette, annál is inkább, mivel ennek a különbségtételnek a használatát szándékosan elkerülte. Ezekkel a fejleményekkel megnyílt a lehetőség a hagyományos álláspont módosítására.

Mindezeknek a kérdéseknek a tanulmányozására XXIII. János pápa egy püspöki bizottságot állított fel. A Zsinat házasságra vonatkozó vitáiból kitűnt, hogy a fogamzásgátlás erkölcsileg megengedhető eszközeire vonatkozó vélemény nagyon megosztott volt. A Zsinat megnyújtásának és a viták kiéleződésének elkerülésére VI. Pál 1965 Nov. 23-án személyesen beavatkozott annak ügyrendjébe, és ebben a kérdésében a döntést saját maga számára tartotta fenn. Ugyanakkor a kérdéssel foglalkozó bizottságot erkölcsteológusokkal, orvosokkal, népszaporodási szakértőkkel és még néhány házas emberrel is kiegészítette. 1966-ban a bizottságnak nyolc püspökkel és hét bíborossal együtt már 75 tagja volt. Köztük volt Karol Wojtyla, krakkói érsek is, aki azonban nem kapott a lengyel kormánytól engedélyt arra, hogy a gyűléseken részt vegyen.

Hosszadalmas munka eredményeképpen lassan az az álláspont alakult ki a bizottságban, hogy a hagyományos tanításnak van egy lehetséges új értelmezése. Mivel a házassági aktus és a fogamzás között csak statisztikus alapokon nyugvó kapcsolat létezik, az aktus természete nem foglalja magában a fogamzás szoros értelemben vett lehetőségét. Ennek következtében a hagyomány nem minden egyes aktus életadó képességének megőrzésére vonatkozik, hanem azt követeli, hogy a **házasság a maga teljességében őrizze és valósítsa meg az életadás lehetőségét**. Következésképpen, a fogamzásgátló szerek használatának erkölcsi értéke nem attól függ, hogy az aktus biológiai integritását megcsonkítják-e vagy sem, hanem attól hogy milyen mértékben befolyásolják azok a házasság termékenységét annak teljes tartama alatt. Ennek az álláspontnak a kialakításában a müncheni érseknek, Döpfner bíborosnak és a római Gergely Egyetem erkölcstan tanárának, a jezsuita Joseph Fuchsnak volt jelentős szerepe.

1966 Májusában a bizottság teológus tagjai két alapvető kérdésben

79
XII. Pius, „Olasz Szülésznőkhöz intézett 1951 Október 29-i beszéde", A.A.S., XLIII(1951), p.835-860.

jutottak megegyezésre: a fogamzásgátlásra vonatkozó hagyományos egyházi tanítás változhat, és a fogamzásgátlás aktusa nem tekinthető „önmagában vett erkölcsi rossznak", azaz nem feltétlenül tilos minden esetben. A 19 teológus közül csak négyen ellenezték ezt az álláspontot. Júniusban a bizottság püspök tagjai maguk között külön is megvitatták a két kérdést. A tizenöt püspök közül kilencen arra a következtetésre jutottak, hogy a fogamzásgátlás nem „önmagában vett rossz", hárman ellenezték ezt és hárman nem foglaltak állást a kérdésben. Kilencen úgy gondolták, hogy ezt az álláspontot össze lehet egyeztetni a hagyományos tanítással, öten nem látták ennek lehetőségét, és egy püspök nem fejezte ki véleményét a kérdésben. A változás lehetőségét tehát mindkét csoport jelentős többsége támogatta, de ez a vélemény nem vált egyhangúvá.[80] Csak találgatni lehet a választ arra, hogy vajon ezek a megbeszélések milyen eredménnyel jártak volna, ha Karol Woytila is részt vehetett volna rajtuk, és milyen hatást gyakoroltak volna azok az ő véleményére

Miután a kialakult véleménykülönbségeket nem sikerült áthidalni, a bizottság két zárónyilatkozatot adott át a pápának, aki ezután még két hosszú évig vívódott a kérdéssel. A két álláspont röviddel később a „kisebbségi" és a „többségi" nyilatkozatként nyilvánossá vált. Néhány nappal az enciklika közzététele után a pápa, akit a világ minden részéről felhangzó negatív reakció nagyon megdöbbentett, egyik beszédében beismerte, hogy hivatala soha nem nehezedett lelkiismeretére nagyobb súllyal, mint a két évig tartó vajúdás ideje alatt. Tépelődését az Egyházban feszült várakozás és sokoldalú találgatás kísérte. Hírek szerint a bíborosi testületből legalább hárman megkísérelték arra rábeszélni őt, hogy ne döntsön a kérdésben (Suenens, Döpfner és König). Ugyanakkor mások azt sürgették, hogy a hagyomány mellett szálljon síkra.

A **„kisebbségi nyilatkozat"**, amit Ottaviani bíboros és Colombo érsek, valamint négy teológus támogatott, a hagyomány tekintélyére épült. A természettörvény, az Egyház hosszú évszázados tanítása szerint, a fogamzásgátlást önmagában vett rossznak" tekinti. Márpedig a Szentlélek irányítása alatt álló Egyház nem tévedhet ebben a fontos kérdésben ilyen hosszú időn keresztül. Ha az életadás folyamatának közvetlen (direkt) megszakítása erkölcsileg megengedhető lenne, folytatódott az érvelés, akkor semmi alapot sem lehetne találni a szexuális önkielégülés, a házasságot megelőző szexuális aktivitás, a homoszexuális cselekedet vagy más szexuális rendellenesség erkölcsi elítélésére sem.

A **„többségi nyilatkozat"** ezzel szemben azt hangsúlyozta, hogy a „szülői feladat felelős, rugalmas és ésszerű gyakorlása megkívánja a fogamzás korlátozását" a mai világban. Ha a házastársak „...a házasság belső értékeit őrizni és gyarapítani akarják, akkor szükségük van a fogamzás korlátozásának biztos és emberileg elfogadható eszközeire". A fogamzás biológiai folyamatába történő beavatkozást nem szabad elítélni olyan esetben, amikor az **nem a gyermekszületés kizárására, hanem annak szabályozására** irányul. Az emberi szexualitás lényege ugyanis azt is megkívánja, hogy

...az a gyermek javát is szolgálja a házastársi és családi közösség keretein belül... . Ezért a házastársak szexuális kapcsolatának erkölcsi értéke... nem függ minden egyes aktus direkt termékenységétől.[81]

Az 1968. Július 26-án megszületett döntés - VI. Pál utolsó enciklikája - lényegében magáévá tette a Zsinat házassági szeretetre és a szülői felelősség gyakorlatra vonatkozó tanítását, de egy döntő kérdésben visszatért a régebbi XI. Pius által leszögezett álláspontoz. Amíg a Zsinat a gyermekáldást a házastársi szeretet „koronájának" és „legfőbb adományának" tekintette[82], az enciklika azt a házassági aktus céljaként állította be, és így bizonyos értelemben visszatért a házasság elsődleges és másodlagos céljai közötti különbségtételhez.[83] A körlevél megismételte XI. Pius ünnepélyesen leszögezett tilalmát is: feltétlenül szükséges az, hogy a házassági aktus természetes életadó képességét semmilyen eszközzel se korlátozzuk. Ugyanis, „egy Isten által megszabott benső és szétválaszthatatlan kapcsolat létezik" az aktus „életadó és egységet teremtő jelentősé-

80 R.B. Kaiser, The Politics of Sex and Religion, Leaven Pr., 1985, 7. és 8. fejezetek.
81 op. cit., 252-252-ik old.
82 G.S., 48.par.9.
83 „Quocirca per mutuam sui donationem conjuges illam persequuntur personarum communionem ut as novorum viventium procreationem et educationem cum Deo operam servient." Humanae Vitae, 8. paragrafus.

ge között, amit emberi igyekezettel nem szabad megbontani.[84] A házasság emberi és keresztény értelmezése tehát... feltétlenül kizárja annak lehetőségét, hogy az életadás már megkezdett folyamatának direkt (közvetlen) megszakítását a születésszabályozás törvényes eszközeként tekintsük. Hasonlóan tilos a férfi vagy a nő direkt (közvetlen) ideiglenes vagy állandó jellegű sterilizációja is. ... Ugyancsak tilos minden olyan cselekedet is, amely, akár a házassági aktus előtt annak folyamán vagy utána, kifejezetten arra irányul, hogy a fogamzás lehetőségét, mint eszközt vagy mint célt megakadályozza.[85]

Röviddel a pápai döntés megjelenése után mintegy 600 amerikai teológus aláírással megerősített nyilatkozatban jelezte, hogy azzal több pontban nem ért egyet. Az 1968-as német katolikus napok résztvevői is hasonló fenntartással válaszoltak az enciklikára. Teológusok és katolikus szervezetek negatív visszhangja hamarosan felhangzott a világ minden észéről. 1969 januárjában a holland egyház pasztorálos tanácsa szolidaritást vállalt azzal a sok buzgó katolikussal, aki a tanítás érveit gondos tanulmányozás után sem tudja elfogadni. Több évvel később a detroiti egyházmegye pasztorálos zsinata is hasonló álláspontra helyezkedett. A szókimondó természetéről ismert Thomas Roberts, Bombay nyugalmazott érseke úgy vélte, hogy az Egyháznak nincsen elég ereje ahhoz, hogy ennek a tanításnak érvényt szerezzen a hálószobákban is. Durban érseke, Dennis Hurley a körlevél közzétételét élete legfájdalmasabb tapasztalatának tartotta.

A 70-es évek elejére szociológiai felmérések világosan kimutatták, hogy a nyugati világban a katolikus házasok nagy többsége nem a családtervezés „megengedett" módszereit használja. Ez a tény a mai napig fennáll, a házasságban élő katolikusok 85-95%-a a születésszabályozás „elítélt" eszközeire támaszkodik. Ugyanakkor, legalább is a hetvenes években, a katolikusok vallásos gyakorlatában, a templomba járásban és a szentségek használatában nem következett be kimutatható változás. Az Észak Amerikában jól ismert Andrew Greeley, és több más vallásszociológus ebből a tényből arra a következtetett, hogy a körlevél nem az egyéni lelkiismeretben, hanem a pápai tekintély szerepében okozott válságot. A pápai körlevelet megelőző bizonytalanságot tehát a vélemények és a gyakorlat éles megoszlása követte.

Püspökkari konferenciák pasztorálos irányelvek közzétételével igyekeztek a negatív reakció ellensúlyozására. Ezekben a körlevelekben is megtalálható azonban a vélemények nagyon is eltérő skálája. Az Egyesült Államok püspökei például arra biztatták híveiket, hogy mindenáron igyekezzenek a pápa útmutatása szerint élni, vagy a bűnbánat szentségének erejéből meríteni.[86] Az osztrák püspökök ugyanakkor azt mondták, hogy „ha valaki tévedne a körlevél tanítása ellen, nincsen az Isten szeretetétől elválasztva minden esetben, és járulhat szentáldozáshoz gyónás nélkül is, (mivel) a körlevél nem tartalmaz tévedhetetlen dogmát". A termékenység lehetőségének „önző szempontokból történő" rendszeres kizárása azonban nem maradhat szabad a „súlyos bűn terhétől".[87] Voltak ingadozó álláspontok is. Az ausztráliai püspökök 1968-ban azt hangsúlyozták, hogy noha az „...nem ünnepélyes nyilatkozat,...(.).. a körlevél tanítása biztos álláspont és hivatalos tekintéllyel rendelkezik." Ezért,"...az Egyház minden tagjának el kell fogadnia azt.... Ennek a kötelességnek a visszautasítása súlyos engedetlenségnek számít...".[88] 1974 Októberében azonban ugyanez a püspöki kar egy papok számára kiadott nyilatkozatában elismerte annak lehetőségét, „...hogy valaki fenntartás nélkül elfogadja a pápa általános tanító tekintélyét, „...és ugyanakkor a kérdés gondos tanulmányozása és imádság eredményeként ebben a kérdésben eltérő véleményre jusson." A kanadai püspökök álláspontját idézve azt is megállapították, hogy az ilyen személy „...biztos hibátlan, és nincsen az egyház testétől elválasztva...".[89]

A mexikói püspökkar 1972-es körlevele a személyes lelkiismeret szerepére hivatkozott. A családtervezésre vonatkozó döntésben a házastársak „...joga és feladata az, hogy helyesen informált lelkiismeretüket kövessék". A lelkiismeret szabadságára vonatkozó zsinati tanítást idézve azt sürgették, hogy ebben a döntésben „... vegyék gondosan figyelembe az Egyház

84 H.V., 11-12.par.
85 ibid, 14.par.
86 J.Horgan, Humanae Vitae and the Bishops, Irish University Press, 1969, 47.old.
87 ibid., 61-62.old.
88 ibid., 57. old.
89 Origins, 1974, 413-415. old.

szent és megbízható tanítását, valamint azokat a sajátos körülményeket, melyekkel szembetalálják magukat.[90] A francia püspökkar a fogamzásgátló mentalitás elítélése mellett azt is leszögezte, hogy noha a fogamzásgátlás önmagában nem tekinthető erkölcsi jónak, az nem jár hibával minden esetben. Az Egyház állandó tanítása szerint az erkölcsi értékek kikerülhetetlen konfliktusát magába foglaló helyzetekben a magasabb rendű kötelesség teljesítése a fogamzásgátlás szükségességével is együtt járhat. Ehhez a belga püspökök azt is hozzátették, hogy a valóságos vagy a látszólagos konfliktusok esetén még a fogamzásgátlás elkerülésére irányuló ismétlődő sikertelenség sem választja el a híveket az Isten szeretetétől.[91]

A kanadai püspökök körlevele hasonló középutat javasolt. A püspökök leszögezték egyetértésüket a pápa házassági tisztaságra vonatkozó tanításával; ugyanakkor azonban elismerték azt is, hogy az enciklika elfogadása és annak követése a hívek számára nehézséggel jár és sok esetben súlyos lelkiismereti konfliktust okoz. Noha a hívők lelkiismerete számára az egyházi tanítás megadja a követendő irányelveket, az enciklikának az érvei nem győztek meg minden művelt embert. „Mivel nem tagadnak meg semmi isteni vagy katolikus hittételt és nem utasítják vissza az Egyház tanító tekintélyét, nincsenek az Egyház testéből kizárva", föltéve, hogy nem adják fel az igazság megtalálására irányuló igyekezetet. A gyóntatók megnyugtathatják azokat is, akik elfogadják ugyan az enciklika tanítását, d...bizonyos körülmények miatt kötelességeik kikerülhetetlen konfliktusával találják magukat szemben; mint például a házassági szeretet és a szülői felelősséggyakorlat összehangolása a gyermekneveléssel vagy az anya egészségének megvédésével. Ilyen esetekben az erkölcsteológia elfogadott elvei alapján megengedhető az hogy, miután sikertelenül megkísérelték az enciklika útmutatását követni, becsülettel és nyugodt lelkiismerettel folyamodjanak olyan megoldáshoz, mi a körülmények között számukra helyesnek látszik. [92]

Ez a pasztoráli bölcsesség sok felesleges vitától mentette meg a kanadai egyházat, és annak a lehetőségét is biztosította, hogy a vallásukat buzgón gyakorló hívek lelkiismeretükben helyes álláspontra jussanak ebben a bonyolult kérdésben. VI. Pál pápa külön levélben köszönte meg a kanadai püspökök igyekezetét és kifejezésre juttatta, hogy álláspontjukkal egyetért. A levél megtalálható a kanadai püspökkar ottawai levéltárában. Remélhető, hogy ugyanez a bölcsesség ma is gyakorolja hatását, amikor egy hangos, de sok zavart keltő ultrakonzervatív irányzat a szülői felelősség gyakorlatának kérdését a pápai tanítás iránti kötelező engedelmességgel igyekszik azonosítani, és megkísérli a döntésből kizárni a józan észnek és a helyesen formált lelkiismeretnek a szerepét.

Egy nem teljesen pontos felmérés szerint huszonöt püspöki kar nyilatkozata feltétel nélkül elfogadta az enciklika autentikus, azaz „hivatalosan kötelező" mivoltát. Ezek a nyilatkozatok, noha elismerték azt, hogy a körlevél nem tartalmaz tévedhetetlen" tanítást, hangsúlyozták „hivatalos tekintélyét", és feltétel nélküli engedelmességet sürgettek. Tizenhat másik körlevél abból indult ki, hogy a nyilatkozat nem tévedhetetlen, és ezért a körülmények által meghatározott és a lelkiismeretben helyesnek látott elvi és gyakorlati eltérést lehetségesnek tekintették. Tizenegy püspöki körlevél bizonytalan álláspontra helyezkedett.[93] A véleménykülönbség e nagy skáláját nem szabad figyelmen kívül hagyni ma sem, mivel csak így alakíthatjuk ki a fogamzásgátlásra vonatkozó egyházi tanításról a teljes képet. Minden bizonnyal ez a nagyfokú véleménykülönbség az egyik magyarázata a püspöki konferenciák tanító szerepét háttérbe szorító vatikáni igyekezetnek is.

Ezenkívül a püspöki nyilatkozatok véleménykülönbsége azért is jelentős, mivel az elmúlt évtizedben kísérletek történtek arra, hogy a fogamzásgátlás tilalmát az általános egyházi tanítóhivatal „tévedhetetlen" nyilatkozataként állítsák be, arra hivatkozva, hogy a világegyház püspökei azt fenntartás nélkül magukévá tették. A Zsinat valóban megállapította annak lehetőségét, hogy a püspökök „a világban szétszórva is hirdethetik Krisztus tanítását tévedhetetlenül", feltéve, hogy „...a hitre vagy az erkölcsre vonatkozó hivatalos tanításukban maguk között és Péter utódjával az egység kötelékét" megtartják, és „...egyetértenek abban, hogy a kérdéses igazságot fel-

90 „Origins, 1972, 513.old.
91 J. Horgan, op.cit, 126. és 167. old.
92 J.Horgan, op.cit., 79-81. old.
93 J.Komonchak, „Humanae Vitae and its Reception: Ecclesiological Reflections", Theological Studies, 39(1978), 249-250. old.

tétlenül és végérvényesen el kell fogadni."[94] Ebből a rövid összefoglalásból is kiviláglik azonban, hogy a püspöki tanítás nem alkotott egyértelmű és végérvényes ítéletet a fogamzásgátlás erkölcsileg megengedhető eszközeiről.

A hívek általánosan elterjedt gyakorlatát sem lehet figyelmen kívül hagyni. Megbízható felmérések változatlanul arra utalnak, hogy legalább is a fejlett országokban a római katolikus házasfelek 85-95%-a az Egyház által elítélt módszerek használatára támaszkodik a szülői felelősség gyakorlásában, annak ellenére, hogy a napjainkban már megbízhatónak tekinthető időszakos önmegtartóztatás eszközeit a hivatalos tanító hivatal nem csökkenő eréllyel sürgeti. A gyakorlati és elméleti megosztottság tehát egy befejezetlen teológiai és pasztorálos feladat terhét rója az Egyházra. Gyakran felvetődik az a javaslat, hogy ennek a feladatnak a sikeres megoldása nagyban függ attól, hogy milyen szerepet kapnak a vallásukat gyakorló hívek a kérdés tisztázásában. A házasfelek sokoldalú és gazdag tapasztalatait, az ő eredményeiket és vágyaikat nem szabad ennek a problémának a megoldásában figyelmen kívül hagyni, különösen akkor, ha a házassági tisztaság és szülői felelősség értékeit akarjuk a világ elé tárni.

II. A helyzet 1980 óta

Az 1980-as püspöki szinódus a „család és a modern világ" problémájával foglalkozott. Az összegyűlt püspököknek tehát újra szembe kellett nézni a fogamzás gátlás problémájával. A szinódust előkészítő tanácskozás, ami egyes országokban a hívekre és a klérusra is kiterjedt, újra felelevenítette a kérdés megoldásának reményét. Ennek a reménynek Franci Quinn Los-Angeles-i érsek már a gyűlések első napján nagy figyelmet keltő kifejezést adott. Az a tény, mondta, hogy az egyházi követelménytől „eltérő gyakorlat" sok hívőt nem tart vissza a szentségek vételétől, azt bizonyítja, hogy „ezt a problémát lelkiismeretükben már sokan megoldották". Az Egyház tanításával szemben tapasztalt ellenállást azonban nem szabad figyelmen kívül hagyni. Ezért szükség van a világegyházra kiterjedő konzultációra, aminek nemcsak az ellenvélemény teológiai problémájával, hanem a születésszabályozás és a szexuális etika kérdéseivel is foglalkoznia kell. Azt is sürgette az érsek, hogy az egyházi tanítás legyen világos és váljék alacsonyabb műveltségűek számára is érthetővé.

Basil Hume bíboros Westminsteri érsek is hasonló véleménynek adott hangot. Az egyházi tanítással szembeni ellenállást nem lehet egyszerűen „emberi gyarlósággal és gyengeséggel" azonosítani, mondta. Sok esetben ez megtalálható az Egyházat őszintén szerető és lelkiismeretes hívek álláspontjában is, akik egyszerűen nem tudják elfogadni azt a megállapítást, hogy a fogamzásgátlás mesterséges eszközei erkölcsileg 'önmagukban rosszak'...". Így vélekedett Dennis Hurley, Durbani érsek is: nehéz azt megmagyarázni, hogy „...az életadó képesség mesterséges korlátozása **'önmagában vett erkölcsi rossz'**, ugyanakkor magának az életnek a kioltása nem az, mint például jogos önvédelem, vagy igazságos háború esetében." Az a tény, hogy sok hívő és teológus az enciklika álláspontján túlhaladt, a <u>sensus fidelium</u> egy jelének is tekinthető, mondta Carter bíboros torontói érsek. Lehetséges, hogy ezen a tényen keresztül a Szentlélek az egész Egyház számára ad valami üzenetet.[95]

A zsinati tanácskozások anyaga nem került nyilvánosságra, hanem az 1981-ben kiadott pápai körlevél, <u>Familiaris Consortio</u> tanításában kapott helyet. Ebben a nyilatkozatban II. János-Pál újra megerősítette VI. pápa tanítását. A házasok tapasztalata és a társadalomtudományok megállapításai egyaránt bizonyítják, hogy „antropológiai és erkölcsi" különbség létezik a fogamzásgátlás és a természetes családtervezés között mondta a pápa. Ez a különbség „...végső elemzésben az emberi szexualitásra vonatkozó két egymással össze nem egyeztethető felfogásban gyökerezik". A „termékenységi ciklus követése dialógust, kölcsönös tiszteletet, önmegtartóztatást és a felelősség közös gyakorlását...", valamint a házastársi kapcsolat testi és lelki jellegének elismerését jelenti.

„Ez lehetetlenné teszi (a szexualitás) személytelen használatát. A szexualitás személytelen tárgyként való használata ugyanis lerombolja a test és lélek közötti személyes egységet, és magát az

94 L.G., 25. par.

95 R.B.Kaiser, The Encyclical that Never Was, Sheed and Ward, 1987, 281-285. old.

isteni teremtést sérti meg a természet és a személy közötti aktív kapcsolat legmélyebb szintjén. A 'terméketlen időszakok' követésével azonban a házastársak '...Isten tervének végrehajtóivá válnak, és saját szexualitásuk áldásaiban részesülnek a teljes önátadás dinamizmusának eredeti mértéke szerint...'".[96]

A „fogamzás meggátlása" ezzel szemben (conceptuum impeditio a latin szövegben), nemcsak a szexuális közösség „egyesítő" és „életadó" jelentését választja szét, hanem az emberi szexualitást is lealacsonyítja. Megváltoztatja a házastársak kapcsolatát, és érthetetlenné teszi azt a nyelvet, amivel „a férj és feleség közötti feltétlen önátadást kell kifejezni". A fogamzás meggátlása tehát „a házastársi szeretet belső igazságának meghamisítását jelenti".[97]

A körlevél a házastársak tapasztalatára és társadalomtudományokra való általános utaláson kívül nem hivatkozik semmiféle tapasztalati adatra sem, amely a fenti következményeket bizonyítaná. Magától értetődően felvetődik tehát a kérdés, hogy vajon a fogamzás „mesterséges" meggátlásával **minden esetben** együtt jár-e a szexualitás, az emberi méltóság és a házastársi kapcsolat ilyen nagymértékű ártalma? Ha pedig ez valóban így van, vajon a „termékenység ritmusának követése" miért nem okoz hasonló károkat, különösen akkor, ha az a gyermekáldás kizárásán kívül más kifejezett célt nem szolgál? Minél megbízhatóbbá válnak a fogamzásgátlás „természetes" módszerei, annál fontosabb a körlevél konklúziójának tapasztalati bizonyítéka. Ezek a módszerek ugyanis éppúgy meggátolják a fogamzást, mint a mesterséges" módszerek, és ezzel lehetővé teszik a házastársak „benső önátadásának" **önző** megakadályozását.

A házastársi tapasztalat kritikus kiértékelése nélkül, és a tapasztalati tudományok adatainak hiányában a két módszer között csak egy szembeötlő különbséget lehet találni. A „mesterséges eszközök" megszakítják a fogamzás biológiai folyamatát, amíg a „természetes" módszerek használata az időpont gondos kalkulációjával éri el ugyanezt az eredményt és akadályozza meg az életadás lehetőségét. Ha azonban csak erre az egyetlen különbségre hagyatkozunk, akkor megint szembetaláljuk magunkat a természettörvény merev és leszűkített értelmezésén alapuló érvek ellen felhozott korábbi nehézségekkel.

A „hivatalos" tanítás tapasztalati tények nélküli megismétlése, és annak szembe állítása azoknak a buzgó híveknek a véleményével, akik szexualitásukban valamint személyük és házasságuk méltóságában semmi kárt nem fedeznek fel a fogamzásgátlás gyakorlata miatt, csak elmélyíti az Egyház tagjai közötti megoszlást, és kiélezi azt a krízist, amiben napjainkban a tanító hivatal tekintélye szenved. Ez az utóbbi sajnálatos tény a legkárosabb következménye az elmúlt két évtized vitáinak.

Ennek a tanulmánynak azonban nem az a célja, hogy felelevenítse a születésszabályozás vitáját, hanem az, hogy **megadja a „magisterium elfogadott tanításának" körvonalait** az Egyházban. XII. Pius pápa „szülői felelősség"-re vonatkozó tanítása már megengedte a gyermekáldás korlátozását fontos okok miatt. így érthető, hogy a Humanae Vitae a születésszabályozás lehetőségét elfogadott ténynek tekintette és csak eszközeinek erkölcsi kérdésével foglalkozott. XII. Pius óta az Egyház hivatalos tanítása ugyanis a szülői felelősség" gyakorlásában ugyanolyan erkölcsi fontosságot tulajdonított a gyermeknevelés érdekeinek, valamint a gyermekáldás gazdasági és szociális jelentőségének, mint a fogamzás lehetőségének. A hagyomány megváltozására irányuló érvek tehát a szülői felelősség új értelmezésében gyökereztek, és éppen úgy nem foglalták magukba a gyermekáldás **önző szempontok alapján történő kizárását** (azaz a „fogamzásgátló mentalitást"), mint ahogyan a családtervezés „természetes" eszközei sem zárják ki a használatukkal való **önző** visszaélés lehetőségét.

Hasonlóan, nem az eszközök „természetes" vagy „mesterséges" jellege játszott döntő szerepet a hivatalos álláspont kialakulásában, hanem azoknak a reprodukció biológiai folyamatára, a házasságra magára, valamint a házastársak méltóságára gyakorolt feltételezetten káros hatása. XII. Pius tanítását követve az enciklika gondosan kihangsúlyozta azonban, hogy ez a káros hatás csak az életadás biológiai folyamatának **„közvetlen" (direkt)** megszakításával jön lét-

96 Familiaris Consortio, 32.par.
97 loc.cit.

re. Annak **„közvetett" (indirekt)** megszakítása, például terapeutikus okok miatt, még akkor sincsen elítélve a mai napig sem, ha az „mesterséges" eszközök használatával történik, annak ellenére, hogy a reprodukció biológiai folyamatára gyakorolt végső hatás azonos mindkét esetben. II. János-Pál pápa legutóbbi nagyon is éles nyilatkozata is erre a különbségre utal, amikor az enciklika tanítására hivatkozva a fogamzásgátlást „bensőleg tilos" erkölcsi rossznak nevezte, aminek tagadása „az Istenre és az emberre vonatkozó keresztény tanítás egyik központi tételét érinti."[98]

Az életadás folyamatának „közvetlen" és „közvetett" megszakítása közötti különbségtétel több erkölcsi probléma megoldásához adja meg a kulcsot. A tanítóhivatal azonban ennek a különbségnek az értelmezését ráhagyja az erkölcsteológiára, alkalmazását pedig a gyóntatók tapasztalati bölcsségére és mindenekelőtt a házastársak jól informált lelkiismeretbeli döntésére bízza. A megkülönböztetést úgy is lehet értelmezni, hogy az életadás folyamata **„közvetve"** szakad meg minden olyan esetben, amikor a biológiai kár kisebb, mint az a kikerülhetetlen ártalom, amit szexuális önmegtartóztatás, vagy a fogamzás lehetősége jelentene a házastársak egészségére, a házasság gazdasági vagy érzelmi stabilitására, vagy a már megszületett gyermekek jólétére és nevelésére.

Ennek az értelmezésnek az alapja nemcsak püspöki karok nyilatkozataiban található meg (például a kanadai, mexikói vagy az ausztriai pasztorálos körlevelek), hanem abban a tényben is, hogy a hivatalos tanítás soha sem ítélte el azokat az egyházi tanítással egyetértő házastársakat, akik súlyos és kikerülhetetlen kényszerítő okok miatt a születésszabályozás mesterséges" eszközeihez folyamodnak. Ilyen esetekben az életadás folyamata csak „közvetve" szakad meg, ugyanis az nem a gyermekáldás, hanem a súlyosabb kár elkerülésére irányul. Végső fokon tehát az Egyház nem fogamzásgátló szerekről vagy azok használatáról alkot ítéletet, hanem a fogamzásgátlás emberi aktusáról, a szabadon elhatározott és végrehajtott döntésről, ami a gyermekáldás lehetőségét önző, azaz megfelelően súlyos ok nélkül kizárja a házasságból.

Azt sem szabad elfelejteni, hogy az Egyház ítélete a **házasság keretein belüli gyakorlatra vonatkozik**. XI. pápától kezdve az Egyház állandóan hangsúlyozza, hogy a házastársak aktusának kell a termékenység lehetőségét megőriznie. Ezt az ítéletet tehát nem lehet közvetlenül alkalmazni a házassági kereteken kívüli nemi kapcsolatokra. Ezeknek a cselekedeteknek erkölcsi rosszasága nem az aktus termékenységének megfosztásában gyökerezik, hanem a kölcsönös szeretetre és feltétlen lekötelezettségre épített házassági kapcsolat hiányában. Ha valaki erre a lépésre szánja magát nem mentesül attól a természettörvényben gyökerező kötelességtől, hogy felelőtlen magatartása káros következményeit korlátozza. Ezért a fogamzásgátló szerek használata ilyen helyzetben kötelezőnek tekinthető. A születésszabályozásra vonatkozó ítélet alkalmazása ilyen esetben téves és zavartkeltő próbálkozás, ami a problémák gyökeres félreértésére utal.

Napjainkban sokan túlhaladtak már a Humanae Vitae-ben kifejtett erkölcsi álláspontón. Felvetődik tehát az a kérdés is, hogy vajon ennek az álláspontnak a védelme nem az „idők jelének" félreismerését jelenti-e? Az emberi szexualitás többrétegű adottság és sok emberi érték megvalósításának eszköze. Annak biológiai integritás alapján történő kiértékelése, vagy pusztán a házasság keretei közötti elismerése nagyon is merev és szűk körű beállítottságnak tűnik a legtöbb keresztény és nagyon sok római katolikus számára is. Erkölcsi tanításunkban le kell számolni a szexuális forradalom következményeivel, meg kell találnunk a homoszexualitás társadalmi jelenségének helyes magyarázatát és értékelését, számolnunk kell a szétbomló házasságok következményével és a szexuális kizsákmányolás és elnyomás sokarcú problémájával. A modern lélektan és társadalomtudomány ismereteinek hagyományunkkal való szintézise helyett a tanítóhivatal látszólag fennakadt a házassági aktus termékenységének „közvetlen" és „közvetett" megakadályozása közötti jelentéktelennek látszó különbségen.

A Humanae Vitae hatásának ilyen értelmezése azonban csak a probléma egy részét ragadja meg és távol áll az egyházi tanítás teljes elfogadásától. Az enciklikának ugyanis profetikus jellegű tanítása is van, ami a véleménykülönbségeken felül áll. Valójában ez adja meg az Katolikus Egyházban „elfogadott tanítás" lényegét. Az emberi szeretet szexuális kifejezésének igazi feltételei csak a házasság keretei között találhatók meg. Ennek a szeretetnek Isten által

98 l'Osservatore Romano, Nov.13, 1988, 4. old.

adott teremtő ereje van, ami az életadásban válik teljessé. Ezért tekinti az Egyház a gyermekáldást a házastársi szeretet legnagyobb adományának, aminek lehetőségét szabad elhatározással nem lehet visszautasítani. Ez adja meg az egyházi tanítás kiindulópontját az emberi szexualitás sokrétegű kiértékeléséhez, és lehetőségeinek megvalósításához is. Ez a meggyőződés tehát a katolikus hit ajándéka a világnak, amelyben, II. János-Pál pápa szerint, egyre kevesebb hely és lehetőség marad az emberi élet és szeret kibontakozásához.

X. A SZÜLETENDŐ EMBER MÉLTÓSÁGA

A modern világ egyik szomorú sajátossága az a tény, hogy az erőszak történelmünk során soha nem tapasztalt méreteket ért el. Itt nem csak a két világháború borzalmaira, valamint az azokat követő fegyveres összetűzések sorozatára kell gondolnunk, hanem arra a tényre is, hogy az erőszak különböző formában hétköznapi életünk megszokott jelenségévé vált. A sajtón, a rádión és a televízión keresztül szemtanúi vagyunk, vele élünk, a családi élet, a politika, a napi munka és az élet minden más területe át van vele szőve. Ennek következtében egyre érzéktelenebbé válunk az erőszak mindent átfogó jelenségével szemben.

Ebben az összefüggésben vált a magzatelhajtás a modern világ elfogadott jelenségévé. A második világháború előtt a legtöbb „kultúrállam" tiltotta azt, a világháború után azonban megdöbbentő gyorsasággal megváltozott a helyzet. Az első lépéseket Japán, valamit a skandináv és a volt szocialista országok tették meg. 1971-re az emberiség egyharmada került olyan törvényrendszer keretei közé, ami a magzatelhajtást kisebb-nagyobb megszorítással lehetővé tette. 1976-ig elsősorban az Indiában és az Egyesült Államokban történt törvényváltozás következtében az emberiség kétharmada került ugyanebbe a helyzetbe. A nyolcvanas évek elején Kína változtatta meg népességpolitikáját nemcsak lehetővé, de bizonyos feltételek mellet kötelezővé is téve a születendő gyermek elpusztítását.[99]

Azóta hagyományosan katolikus országok is elfogadták a terhesség művi megszakításának" lehetőségét. Jelenleg Írország, és a mohamedán világ kivételével a magzatelhajtás mindenütt megengedett, vagy mint Latin Amerikában, eltűrt jelenség. Több országban, mint Magyarországon is, az abortusz megközelíti vagy meg is haladja az élve születettek arányszámát. Az emberiség történelmében ez a változás példa nélküli gyorsasággal következett be. Évenként mintegy 60-65 millióra becsülhető a magzatelhajtás száma, ami nem foglalja magába a kínai adatokat. újabban néhány ország népességpolitikai meggondolásból megnehezítette az eljárás alkalmazását, másutt a fogamzásgátló eszközök elérhetővé tétele csökkentette az eljárás iránti igényt, de ezek a tények nem okoztak lényeges változást a tragikus helyzeten.

Az Egyesült Államokban vannak olyan jelek, amikből azt lehet remélni, hogy az alkotmány egy bizonyos értelmezésére épített gyakorlatnak előbb utóbb korlátokat szabnak. Ez azonban csak hosszadalmas és nagyon is komplikált politikai küzdelemnek lehet majd az eredménye. Egyelőre azonban csak a közvéleményben egyre jobban kiéleződő ellentéteket lehet tapasztalni; a legutóbbi választások eredménye pedig a korlátozás közeli reményének véget is vetett. Egy USA-ban folytatott közvélemény kutatás adatai szerint a probléma gyökerét képző szociális és kulturális ellentét mélyebb és átfogóbb, mint a magzatelhajtás erkölcsi és politikai problémája. Azok, akik a magzatelhajtás kérdésében aktív politikai és társadalmi szerepet vállalnak, két elhatárolható kulturális és társadalmi csoportba tartoznak.

A nyolcvanas évek elejéről származó egyik felmérés adata szerint az USA-ban a születendő élet védői általában szegényebbek, egyharmaduk évi 20.000 dollárnál kevesebbet keres és csak 35%-uknak van 35.000 dollárnál magasabb jövedelme. Csak 22%-uk rendelke-

99 Érdemes itt megjegyezni azt az érdekes tényt, hogy 1975-ben az Egyesült Nemzetek bukaresti népességi konferenciáján egyedül a Kínai Népköztársaság támogatta a Vatikánt a születésszabályozás mesterséges eszköze-inek elitélésében. Öt évre sem volt szükség ahhoz hogy ez a politika gyökeresen megváltozzék Kínában a rohamos népszaporulat által okozott problémák sulya alatt.

zik egyetemi végzettséggel. Ugyanakkor ennek a csoportnak csak 3%-a vált el házastársától, átlagban 23 gyermekük van, 80%-ban katolikusok, 11%-uk protestáns és 1%-uk pedig zsidó vallású. Ennek a csoportnak fele rendszeresen gyakorolja vallását, 5%-uk nem tartozik vallásos közösséghez és csak 2%-uk vallja magát hitetlennek. Érdekes az a tény is hogy ebben a csoportban a diplomával rendelkezők nagyobb része férfi, a velük szembenálló csoport nagyobb része nőkből áll. Az abortusz lehetőségét védőknek csak egyötöde rendelkezik 20.000 dollár alatti jövedelemmel, 50%-uk a 35.000 dollár fölötti, 25%-uk pedig az 50.000 dollár fölötti kategóriába tartozik. Ennek a csoportnak fele rendelkezik egyetemi végzettséggel, házasságuk 10%-a bomlott fel és általában egy vagy két gyermek van a családban. Gyakorló katolikus nincsen közöttük, 20%-uk azonban volt katolikusnak tekinti magát; a csoport 22%-a tág értelemben vett protestáns, 6%-uk zsidó. 55%-uk nem tartozik vallásos közösséghez, és 20%-uk hitetlen.

Az abortuszt tehát a felső középosztály tagjai fogadják el inkább. Hasonlóan összefüggés van a vallásgyakorlás és az abortusszal szemben elfoglalt álláspont között is. Ezen felül az is bizonyítható, hogy az anyaság szerepéről, a szexualitásról, a férfinői kapcsolatokról, a gyermekek szerepéről és az áldozathozatal jelentőségéről kialakított felfogás különbözősége is jellemzi a két csoportot. Az abortusz ellenzői az életadásban a férfi és nő ellentétes, de egymást kiegészítő szerepének beteljesedését látják, amin keresztül az isteni teremtéssel való közreműködés valósul meg. Ugyanakkor az abortuszt elfogadók a férfi és a nő lényeges egyenlőségét hangsúlyozzák és az életadás személyes jellegét elvben és a gyakorlati szóhasználatban egyaránt háttérbe szorítják. Növekvő sejthalmazról, a fogamzás produktumáról beszélnek, a terhesség megszakítását a nő teste fölött gyakorolt jogának következményeként állítják be. Az abortuszt ellenzők ugyanakkor a magzat és az újszülött közötti hasonlóság illetve azonosság jeleit emelik ki, a magzatot gyermeknek hívják, és a két állapot lényegi azonossága alapján azt kérdezik, hogy ha az egyiket meg lehet „ölni", akkor a másikat miért kell minden áron védeni.

A természet és orvostudományi tényekből világosan bizonyítható, hogy a születés előtti és utáni állapot között nincsen lényeges különbség. A reprodukciós technológia jelenlegi ismeretei kétségen felül igazolják azt a tényt is, hogy az emberi élet fogamzása és megszületése közötti időszakaszra a fejlődés folytonossága jellemző. Mindezek ellenére az abortuszt elfogadók mégis lényeges különbséget látnak a megszületett gyermek életének kioltása és a terhességnek még a későbbi stádiumban történő megszakítása között is. Ennek igazolására gyakran a lelkiismeretbeli szabadságra hivatkoznak, amit azonban már nem fogadnak el a megszületett gyermek életének kioltása esetében. Ugyanakkor az abortusz ellenzői gyakran a magzat „személyes mivoltára", vagy „születéshez való jogára" hivatkoznak, figyelmen kívül hagyva azt a tényt, hogy mindkét kifejezés mögött fogalmi pontatlanság rejlik, ami inkább nehezíti, mintsem segítené a magzat életének védelmére irányuló igyekezetet. Az abortusz ellenzői az emberi élet szentségére hivatkoznak, ugyanakkor sokan köztük habozás nélkül megengedik az élet kioltásának lehetőségét, olyan esetekben is, amikor az ennek az értékítéletnek a fényében erkölcsileg kétségesnek tűnik; mint például a halálos ítéletek végrehajtása, vagy az atomfegyverek „elrettentő" célú felhalmozása esetében.[100]

A felsorolt sajátosságok elfogadhatóan bizonyítják azt, hogy az abortusz kérdése két gyökeres ellentétben álló gondolkodásmód ütközőpontjában áll. Az kérdésről kialakított álláspont nem ideológiailag légüres térben alakul ki, hanem világnézetünk szerves része, amiben a vallásos hovatartozásnak a társadalmi helyzetnek és a világról kialakított képnek egyaránt nagy szerepük van. Nemcsak erkölcspolitikai véleménykülönbségről van tehát szó, hanem két, egymással ellentétben álló, de önmagában egységes világ és emberfelfogásról is. A kérdésben elfoglalt álláspont, ha nem is követi teljes mértékben a felekezeti határokat, a keresztény tábort a hagyományos ellentétekhez hasonlóan újra megosztotta. Amíg a legtöbb protestáns közösség többé-kevésbé engedékeny álláspontot foglalt el, a Katolikus Egyház következetesen, de teljesen eredménytelenül küzdött a magzatelhajtás ellen. A továbbiakban a hagyományos álláspont gyökereire, a megosztottság magyarázatára és a küzdelem sikertelenségének okaira fordítjuk figyelmünket.[101]

---

100 Milhaven,John G., „The Abortion Debate: An epistemological interpretation", Theological Studies, 31(1970), 106-124 old.

101 Cuneo,Michael W., Catholics against the Church: Anti-Abortion Protests in Troonto, 1969-1985, University of Toronto, 1989, 286 old.

I. A Keresztény álláspont gyökerei

A kereszténység olyan világban vert gyökeret, amelyben ismert és különösebb fenntartás nélkül elfogadott volt a magzatelhajtás. Plató a népszaporodás korlátozásának eszközét látta benne. Arisztotelész is megengedhetőnek tartotta a terhesség korai szakaszában, amikor véleménye szerint még nincsen „érzékműködés és élet" az anyaméhben. Ez tehát számára a fogamzás gátlással egyértelmű eljárás volt.[102] Hippokrates esküje tiltotta. Az efezusi Soranos, aki a görög-római világ legismertebb nőgyógyásza volt, ugyanakkor részletes ismertetést adott annak két fő típusáról, a megfogamzott élet elpusztításának (*phthorion*), vagy kiűzésének (*ekbolion*) különböző lehetőségeiről. Jóllehet a fogamzásgátló szereket (*atokia*) jobb megoldásnak tartotta, a magzatelhajtás véleménye szerint megengedhető volt olyan esetekben, amikor a terhesség házasságtörés következménye volt, vagy amikor azt az anya szépségének vagy életének védelme megkívánta.[103] A római jog csak akkor büntette a magzatelhajtást, ha az a családfő engedélye nélkül történt. Ez a megszorítás nem a magzat védelmére irányult, azt ugyanis a törvény az anyai test részének tekintette, hanem az anya életét veszélyeztető módszerek korlátozására.

Keresztény és nem keresztény források egyaránt arra utalnak, hogy a magzatelhajtás és a megszületett gyermek elpusztítása, vagy elhagyása, elfogadott és elterjedt szokás volt a Római Birodalomban. A társadalom hanyatlásában ennek a ténynek sokan jelentős szerepet tulajdonítanak. A keresztény álláspont ebben a kulturális légkörben alakult ki. Ennek ellenére az új vallásközösség kezdettől fogva elvben és gyakorlatban egyaránt elítélte a születendő élet elpusztítását. Ez a tény csak részben magyarázható meg az Ősegyházhoz közelálló zsidó valláserkölcsi hagyományokkal. A magzatelhajtásra vonatkozóan ugyanis a zsidóság álláspontja nem volt teljesen egyértelmű.

Az Ószövetség népe meg volt győződve arról, hogy Isten formálja a gyermeket anyja méhében, de csak születésekor leheli bele az élet lelkét (*neshamah*, Gen. 2,7). A gyermek valójában csak ekkor tekinthető „nephesnek", lélekkel rendelkező embernek. A Genezis szaporodásra vonatkozó parancsán kívül az Ószövetség több helyen utal a gyermekáldás fontosságára, a magzathoz való anyai hűség értékére, a születendő gyermek védelmének szükségességére, a magzatnak a születéshez való jogára. Az ószövetségi felfogás a megszületett gyermeket a családfő legértékesebb tulajdonának tekintette felesége (i) után. Magzatelhajtást tiltó törvény azonban nem található az Ószövetségben. Erre vonatkozóan csak egy homályos utalás van az Exodusban:
Ha férfiak civakodnak egymással és közben úgy megütnek egy viselős asszonyt, hogy elvetél ugyan, de nem szenved kárt, akkor a tettesnek olyan kártérítést kell fizetnie, amilyet a férj a bírák véleménye alapján követel. De ha valami kára is történik (az asszonynak), akkor életet kell adni az életért, szemet a szemért, fogat a fogért, kezet a kézért, lábat a lábért ... (Kiv 21,22.)

A héber szövegből nem világlik ki, hogy a magzat haláláért járt-e valami büntetés vagy sem. A kártérítés nem a magzat haláláért, hanem a férjnek okozott kárért volt kiróva. A kérdést világosabbá tette a Septuaginta, a héber szentírás alexandriai görög fordítása (kb. 250-ben Kr.e.). Ez ugyanis a korfelfogásnak megfelelően különbséget tett a még „nem teljesen megformált", tehát értelmes lélekkel még nem rendelkező és a „teljesen megformált", lélekkel megáldott magzat között. Az utóbbi elpusztításáért a fordítás halálbüntetést szabott ki még akkor is ha az nem szándékosan történt: „...de ha az (a magzat) teljesen megformált, életet kell adni az életért, szemet a szemért...". Philo (cca. 20 B.C. 50 A. D.) véleménye szerint ez a szöveg a szándékos és a véletlenül okozott abortuszt egyaránt elítélte. Ez a hellenista szövegváltozat a negyedik században vált ismertté a keresztény irodalomban és jelentős befolyást gyakorolt annak későbbi fejlődésére, amennyiben valláshagyományi alapot biztosított fogamzás és a lélekadás (animáció) időbeli megkülönböztetésére, és ennek alapján az abortusz erkölcsi és jogi mérlegelésére.

A Jeruzsálem elpusztítása után kialakult és napjainkig irányadó rabbinikus tanítás azonban, az alexandriai hagyományától eltérve, a lélekadás időpontját tette a döntő

102 Politics 7,16,1335b.
103 Soranos,(cca.93-138 AD.) Gynecologia, in Corpus Medicorum Graecorum, J. Illberg kiadó, London, Berlin, 1927.

tényezővé és ezért a magzatot születéséig az anyai test részének tekintette. Ez a hagyomány is hangsúlyozta a szaporodásra vonatkozó biblikus parancs fontosságát és védte a magzatnak a születéshez való jogát, de már kifejezetten tanította azt is, hogy az anya életét a magzattal szemben előnyben kell részesíteni a lélekadás, azaz a születés időpontjáig. Mózes Maimonides a XIII. században, ezt így fogalmazta meg: szülési nehézségek esetében a méhben lévő gyermeket el lehet venni, ha az az anya életét veszélyezteti. De ha már megjelent a feje, nem szabad hozzányúlni, mivel nem szabad egy életet elvetni azért, hogy egy másikat megmentsünk. Ami ebben az esetben történik, az a természet rendjéhez tartozik.[104] Napjainkig ez volt a zsidó erkölcsi hagyományban a magzatelhajtás egyetlen megengedhető esete. Ebben a felfogásban gyökerezik az a zsidó szokás is, hogy a halvaszületett magzatot a temetőn kívül hantolják el és nem tartanak temetési szertartást emlékére.

Az **apostoli egyház** elfogadta ennek a hagyománynak a biblikus tartalmát, de nem a rabbinikus értelmezésben. A Jézus gyermekségéről szóló evangéliumi elbeszélésekből kiviláglik a közösség nagy érdeklődése és szeretete az újszülöttek és a meg nem születettek iránt. Lukács evangéliumában az angyal nem Jézus születését, hanem a Szentlélek erejéből fakadó fogamzását jelzi Máriának, Ő a Magasságbeli Fia, és a választott nép tagja létezésének kezdetétől. Hasonlóan a „kisded" (*brephos*) Keresztelő János már anyja méhében eltelt a Szentlélekkel és ujjongott örömében, amikor a meg nem született Istengyermek Erzsébetet meglátogatta. Erzsébet Máriát, mint „az én Uram anyját" köszönti, és „méhének gyümölcsét áldottnak" tiszteli. Az elbeszélés feltevése szerint tehát a hat hónapos magzat már kétségtelenül tagja volt a családi közösségnek. (Lk. 1,14-41.) Az evangéliumok gondosan megjegyezték azt is, hogy mennyire szerette az úr Jézus a gyermekeket; Szt. Lukács szavai szerint, (18,15) az úr „kisdedeket" (*brephé*) engedett magához. Lukács evangéliumának szóhasználata tehát nem csak az isteni kiválasztottság tényére utal, hanem arra is, hogy az Ősegyház számára az anyaméhben rejlő élet különleges fontossággal rendelkezett és nem viselt magán lényeges társadalmi különbségeket a születés utáni állapottal szemben. Így érthető az is, hogy amikor József értesült Mária megmagyarázhatatlan terhességéről első gondolata nem abortusz volt, hanem jegyesének elbocsátása. (Mt 2,19). A feltámadás tapasztalata és Jézus istenemberi mivoltának felismerése, valamint az emberi test feltámadásába vetett hit későbbi kialakulása további indirekt támaszt adtak ennek a meggyőződésnek. A liturgia fejlődése érdekes fényt vet erre a tényre. Krisztus születését a negyedik század végétől ünnepli a kereszténység, December 25-én. A hetedik században Jézus fogamzásának, az angyali üdvözletnek az ünnepét kilenc hónappal előbbre, Március 25-re tette először a keleti és később a nyugati Egyház is.

Az Újszövetség azonban kifejezetten nem foglalkozott a magzatelhajtás kérdésével és szankciók sem találhatók a szövegekben, a galatákhoz írt levél 5. fejezetében lévő homályos értelmű megjegyzés kivételével. Itt a felebaráti szeretet elleni vétkek felsorolásában a *„pharmakeia"* kifejezés is szerepel, ami a szó jelentése alapján a babonaság különböző formái között az abortuszt okozó mérgek használatát is magába foglalhatta (Rom 5, 20). Hasonlóan értelmezhető az Apokalipszis két szövege is, ahol ugyanez a kifejezés megtalálható. Szankciók csak a patrisztikus és skolasztikus teológia fejlődésének, valamint a penitenciális fegyelem kialakulásának eredményeképpen jöttek létre a későbbi századokban. Ebben a fejlődésben a Septuagintában tett megkülönböztetés nagy szerepet játszott, először a keleti egyházban és később a nyugatiban is, noha Szent Jeromos még az Ex. 21.22 kevésbé világos héber szövegét fordította latinra a Vulgátában.

Az Ősegyház nem kanonikus szövegeiben azonban a keresztény közösség álláspontja már világosan kifejezésre jutott. Jelenlegi formájában az első század végén megírt és katekizmusként használt *Didaché*t, a görög nyelvű „Tizenkét Apostol Tanítása" című írást kell itt mindenekelőtt megemlíteni. A szöveg többek között a következő intelmeket tartalmazza:
„Ne ölj. Ne kövess el házasságtörést. Fiúkat ne ronts meg. Ne paráználkodj. Ne lopj. ... Ne gyakorolj varázslatot (*pharmakeia*). Ne öld meg a magzatot abortusszal (*phthora*). Ne pusztítsd el a megfogamzott életet."[105]

A szexuális kihágásokhoz hasonlóan az abortusz különböző formáit is felsorolja a szöveg. A tilalom súlyosságára az a tény is utal, hogy az a Tíz Parancsolattal került egy sorba. A szöveg legrégibb

104 Mishna, Torah 11, Book of Torts, 1,9)
105 Didaché, 2.2.8.

magja is tett már utalást azokra „a gyermekgyilkosokra, akik abortálják az Isten mását”. A szövegnek ezt a részét „Két út” címen valószínű már egy zsidó közösség is használta a pogányságból áttérők oktatására. A Didachéval kapcsolatban álló *Pseudo Barnabás Levele* néhány évtizeddel később megismételte a tilalmat, és azt a felebaráti szeretet kötelességével kapcsolta össze. A második század kezdetétől több forrásban is megtalálható ugyanez a tilalom. Az Ősegyház tehát ismerte már a problémát, és a születendő élet védelmét sajátosan keresztény kötelességnek tekintette.

Ezt a meggyőződést történelme folyamán a kereszténység hűségesen megőrizte napjainkig. Annak gyakorlati kifejezésmódja természetesen a korszakok igényének és gondolkodásmódjának megfelelően változott. Amikor az Egyház nyilvánosan elismert intézménnyé vált, megjelentek a magzatelhajtást tiltó zsinati törvények is. A kérdéssel 305-ben az ibériai félszigeten az Elvirai és 314-ben pedig a kisázsiai Ancyrai zsinat foglalkozott legelőször. A fogamzás és lélekadás közötti különbség tekintetbe vétele nélkül mindkét zsinat megismételte az abortuszra már fennálló tilalmakat, noha a büntetés mértékét megkülönböztették az emberölés vétkével járó penitenciától. Ezek a szankciók a gyermekgyilkosságot, vagy házasságtörésből és házasságon kívüli szexuális aktivitásból eredő terhesség megszakítását büntették. A pasztorálosabb jellegű Ancyrai zsinat tíz évre csökkentette a penitenciát magzatelhajtásért, de a szándékos emberölésért megtartotta az egész életre szóló büntetést. Az Elvirai zsinat sokkal szigorúbb állást foglalt, amennyiben a házasságtörésből eredő abortuszért járó kiközösítés feloldozását még a halál órájában sem engedte meg. Ezek a korai szankciók a magzatelhajtással kapcsolatban hosszú évszázadokra megszabták az Egyház penitenciális fegyelmét és pasztorálos igyekezetének irányát is. A zsinati és kanonikus szankciókat a reformáció korától a kialakuló pápai tanítóhivatal intései cserélték fel. A második Vatikáni Zsinat azonban újra szükségesnek látta, hogy elítélje a magzatelhajtást a gyermekgyilkossággal együtt és hangsúlyozza az élet védelmének fontosságát a fogamzástól kezdve.

II. Fontosabb lépések a kérdés történelmében

A teológiai és egyházi tanítás fejlődésének csak a jellegzetes stádiumaira térünk ki, mivel ez is elegendő a jelenlegi helyzet felméréséhez. A magzat emberi mivoltának megértéséhez a modern kor kezdetéig az arisztotelészi filozófia és biológia alapfeltevései adták meg a tudományos hátteret; a teológiai kereteket pedig a test és lélek teremtéséről kialakított nézetek határozták meg. Az arisztotelészi feltevések a rendelkezésre álló természettudományos eszközökkel szerzett megállapításokra épültek. Ezek szerint az emberi élet fogamzását és kialakulását a férfi okozza, akinek a csírasejtekben jelenlévő és működő szelleme (a lélek aktív ereje, a *pneuma*) megformálja a magzatot az ott felgyülemlett vérből egy héttel a nemi aktus után. Az anya szerepe lényegében a megfogamzott élet védelmében és táplálásában merül ki. Az így létrehozott élet először vegetatív életre képesítő lélekkel rendelkezik. Mintegy negyven nappal a fogamzás után a férfilélek hatására létrejönnek az érzéki élethez szükséges szervek és az azokat éltető érzéki lélek. Az értelmes lélek még később jön létre titokzatos isteni beavatkozás segítségével. Csak ettől a későbbi időponttól kezdve lehet az értelmes természettel rendelkező ember életéről beszélni. Arisztotelész írásai hosszú időn keresztül feledésbe merültek. Ennek ellenére mintegy kétezer esztendőn keresztül, a modern természettudományok kialakulásának kezdetéig, az emberi élet létrejöttének ez a fokozatos animációval (megformálással) történő magyarázata általánosan elfogadott feltevés maradt.

A magzatelhajtásra vonatkozó keresztény teológiai álláspont és egyházi tanítás is erre a feltevésre épült, de ennek kialakulására és fejlődésére hatással volt a test és lélek viszonyára, valamint az áteredő bűnre vonatkozó teológiai felfogás is. Biblikus és filozófiai megfontolások alapján a patrisztikus irodalomban három különböző vélemény alakult ki: a/ neoplatonikus befolyás alatt álló írók szerint a lélek a testet megelőzően létezik és a magzat fejlődésének bizonyos pontján egyesül a testtel, vagy abba büntetésként bezáródik (Origenes, Boetius); b/ sztoikus fogalmakból kiindulva a korai latin irodalomban az (*traducionista*) a nézet terjedt el, hogy a lélek „szellemi anyag” lévén a testtel szétválaszthatatlan egységet alkot, és így az is Ádámtól származik, aki azt a nemi aktuson keresztül minden utódjának átadott; c/ a görög irodalomban általánosan

elfogadott (*creácionista*) vélemény szerint Isten a lelket a semmiből teremti meg minden egyes ember számára és azt az embrionális fejlődés bizonyos stádiumában a magzattal egyesíti. Ez a vélemény az első évezred végére a Latin Egyházban is általánossá vált, de lényegében nem a magzatelhajtás rosszaságáról kialakított ítéletet befolyásolta, hanem csak a büntetés szigorúságát enyhítette az emberi lélekkel még nem rendelkező élet elpusztításának bizonyos eseteiben. A traducionista álláspont nemcsak a kor biológiai ismereteivel állt összhangban, hanem ez biztosította a legszilárdabb alapot az abortusz elítéléséhez is, mivel ez hozta a magzatot az emberi közösséggel legszorosabb kapcsolatba. Ebben az összefüggésben nemcsak a test szerinti leszármazás, hanem a léleknek az eredete, valamint a nemi aktusban és a fogamzásban történő átadása is a magzat emberi mivoltára utalnak, függetlenül az embrionális fejlődés stádiumaitól.

E felfogás legismertebb képviselője Tertullián volt (cca. 160-225 A. D.), aki az emberi nem egységét és méltóságát látta biztosítva abban, hogy az apa magján keresztül testben, lélekben és szellemben egyaránt Ádámhoz vagyunk kötve, fogamzásunktól a halottak föltámadásáig.[106] Noha Ádám ágyékából ered minden ember, Tertullián a személyes lét kezdetét a fogamzással azonosította. Ekkor az anyaméhben az isteni leheletből is részesülünk ugyanúgy, mint Ádám teremtésekor. Így érthető az abortuszról vallott véleménye is:

A terhesség megszakítása a gyilkosság előmozdítása. Az semmi különbséget sem jelent, hogy a már megszületett lélek lesz-e ezzel kiragadva közülünk, vagy pedig a születendő lélek útja szakad-e meg. Ember már az is, aki érkezőben van (homo est qui futurus est); a teljes gyümölcs megvan már a magban is.[107]

Tertullián számára tehát az abortuszról alkotott ítélet a lélek teremtéséről és átszármazásáról kialakított felfogásban gyökerezett. Véleményét ma is gyakran idézik, annak pontos megértéséhez azonban nemcsak annak teológiai alapját kell figyelembe venni, hanem azt sem szabad elfelejteni, hogy mindezek ellenére ő nem zárta ki a magzat elpusztításának minden lehetőségét. Amint mondta: „Néha a kegyetlen szükség megkívánja a magzat elpusztítását a méhben,… amikor az a szülést megakadályozza, és megöli anyját, hacsak el nem pusztítják”.[108] Számára azonban teljesen ismeretlen kérdés volt a sokkal későbbi, és még manapság is gyakran döntően fontosnak tekintett különbség az abortusz „közvetlen” és „közvetett” módszerei között.

Szent Ágoston ismerte a lélek eredetére vonatkozó mindhárom álláspontot és a Septuaginta értelmezését is, de Szt. Jeromossal együtt azt vallotta, hogy az ember nem tudja, hogy Isten mikor adja az értelmes lelket. A „megformált” és a „meg nem formált” magzat közötti különbséget leggyakrabban a „már élő” és a „még nem élő” magzat megkülönböztetésével fejezte ki, és nem zárta ki annak lehetőségét, hogy (emberi) „élet” csak akkor jön létre, amikor az anya a magzat első mozdulatait tapasztalja. Ez a bizonytalanság azonban nem akadályozta meg őt a magzatelhajtás szigorú elítélésében.[109]

Nagy Szent Vazul (330-379 Kr.u.) volt az első író aki kifejezetten utalt a formált és nem formált magzat közötti különbségre. Ez a különbség azonban nem volt még számára elég ahhoz, hogy megváltoztassa az Ancyrai zsinat abortuszra vonatkozó büntetését, a tíz éves penitenciát, függetlenül az animáció stádiumaitól. J.T. Noonan szerint az ötödik század végére a nyugati és a keleti egyházban a magzatelhajtás kérdése egyértelműen tisztázódott. Az a felebaráti szeretet és az anyai szeretet súlyos megsértését és a Teremtő műve iránti kellő tisztelet megtagadását jelentette.[110] Az embrionális fejlődés kérdése azonban lassan növekvő szerephez jutott az esetek elbírálásában. Az emberi lélekkel még nem rendelkező magzat elpusztítására vonatkozó ítélet nem változott, de ez a körülmény fokozatosan elhatárolta ezeket az eseteket a későbbiektől, melyeket továbbra is az emberöléshez hasonlóan bíráltak el és büntettek. A magánjellegű penitencia gyakorlatának kialakulásával a hetedik századtól létrejövő penitenciális könyvek megtartották az előző száza-

106 De resurrectione mortuorum, 45,5;c.c.2,981.
107 Tertullian,Apologeticus, 9,8; CC.1,90.
108 Tertullian, De animna, 25,4.
109 Szt. Ågoston, De anima, 4.38, PL 44.517-18. Szent Ágoston, De nuptiis et concupiscentia,, 1,15,17, CSEL,42, 229-30.
Szt. Jeromos, De Ecclisastico, 2.5. CSEL,42, 229-30.old.
110 John T. Noonan, The Morality of Abortion, Harvard U. Press, 1970, 18.old.

dok ítéletét az abortuszról. A penitencia (rendszerint egytől három évig tartó böjt) hosszúságát azonban az auktorok egy jelentős csoportja a magzat fejlődési stádiuma szerint állapította meg. Negyven nappal a fogamzás után az abortuszt sokan továbbra is emberöléssel azonosították. A korszaknak a végén a penitenciális gyakorlat fegyelem további fejlődésének megfelelően nyilvános penitenciát csak abban az esetben kellet végezni abortuszért, ha az köztudomásra jutott.[111]

A középkor folyamán az abortusz kérdésében a traducionista álláspontot végleg kiszorította az arisztotelészi szövegekre és a görög patrisztikus irodalomra támaszkodó creacionista felfogás. Ezt a változást tükrözte a kánonjog fejlődése is amit Gratianus Dekrétumai foglaltak össze legvilágosabban. Az előző századok vitáit leszűrve, és Szent Ágostonra hivatkozva arra a következtetésre jutott, hogy a magzatelhajtás mindig tilos, de nem tekinthető emberölésnek az animációt megelőző időszakban. Megállapítását Petrus Lombardus is magáévá tette. A világi jog is átvette azt, és ettől az időtől kezdve tekintette a római jog a megformált magzat elpusztítását emberölésnek.

Szent Tamás magáévá tette az arisztotelészi biológia és filozófia feltevéseit, és így teológiai rendszerében alapot teremtett az abortusz fokozatos animáció alapján történő elbírálásához. Az „értelmes lelket" véleménye szerint Isten külön teremtő aktussal hozza létre akkor, amikor negyven vagy hatvan nappal a fogamzás után a magzat képessé válik annak befogadására, Az abortusz kérdésével azonban kifejezetten nem foglalkozott.[112] Ennek a kérdésnek a fokozatos animáció alapján történő elbírálásához a vallásos hagyomány és az arisztotelészi filozófiai és biológiai ismereteken alapuló kultúra szintézisének kellett először létrejönnie, ami csak az őt követő korban történt meg. Ugyancsak ebben az időszakban alakult ki Gratianus munkájának hatására a magzatelhajtásra vonatkozó általánosan érvényes törvényhozás is, amit először IX. Gergely pápa tett általános érvényű törvénnyé.

A hitfejlődés későbbi stádiumában a vértanúk ereklyéinek tisztelete, a Szűz Anya mennybemenetelének hite, az Annunciatio és Mária szeplőtelen fogantatásának liturgikus ünneplése, valamint általában az Egyház liturgikus életére épülő spiritualitás fokozatosan gazdagodó hátteret biztosítottak az élet valláserkölcsi alapokra épülő ösztönös tiszteletének. Ennek a tiszteletnek legmélyebb alapját az a meggyőződés adja meg, hogy az Isten belekapcsolódott az emberi történelembe és Egyszülött Fia emberi életet öltve magára – a bűn kivételével – mindenben hasonlóvá lett hozzánk. Amint a II. Vatikáni Zsinat mondja, az a tény, hogy Krisztus az emberi természetet magára öltötte anélkül, hogy azt magába olvasztotta volna minden ember számára mérhetetlen méltóságot biztosított. „Ugyanis megtestesülésével, Ő, az Isten Fia, bizonyos módon egyesítette önmagát minden emberrel."[113]

A tizennyolcadik századtól a fogamzás és az animáció közötti különbségtétel tudományos alapjai meggyengültek, ezért a modern egyházi tanítás és törvényhozás egyenlő mértékkel bírálja a magzatelhajtást a fogamzástól kezdve, és igyekszik minden olyan álláspontot elítélni, amely ennek a különbségtételnek alapján az abortusz egyes eseteit elfogadhatónak tekinti. 1930-ban XI. Pius Pápa kijelentette, hogy az államnak nincsen joga olyan törvényt hozni, ami a végső szükség címén megengedné a születendő ártatlan élet kioltását. Hasonlóan, születéskorlátozás, egészségi vagy szociális okok sem igazolhatják az ártatlan élet közvetlen kioltását.[114] Casti Connubii, AAS,22.562, 1930. XII. Pius 1951-ben így foglalta össze a hagyományos álláspontot:
Noha az Egyház soha sem tanította azt, hogy az anya életét fel kell áldozni a magzat megmentéséért, a napjainkig érvényes „hivatalos" tanítás elítél minden olyan igyekezetet, ami az anya életének megmentését közvetlenül (direkt módon) összekapcsolja a magzat életének elpusztításával. Az egyházi tanítás lényegében azt állítja tehát, hogy a magzat életének elpusztulása csak akkor engedhető meg, ha az közvetve (indirekt módon) történik; ilyen esetekben ugyanis a cselekvő szándéka és cselekedetének természete egyaránt az anya életének megmentését célozzák és ered-

111 J.Connery, Abortion: The Development of the Roman Catholic Perspective, Loyola University Press, 1977, 86-87-ik old.
112 S.Th. I.,q.118,a.1,2,3.
113 Gaudium et Spes, 22."Cum in Eo natura humana assumpta, non perempta sit, eo ipso etiam in nobis ad sublimem dignitatem evecta est. Ipse enim Filius Dei, incarnatioone sua cum omi homine quodam modo Se univit."
114 XI.Pius, Casti Connubii, AAS, 22.562, 1930.

ményezik. A magzat halála tehát csak szándékon kívüli, másodlagos és kikerülhetetlen következménye az elérendő célnak. Az ilyen lehetőségek konkrét körülmények közötti elbírálására a „kettős okozat” hagyományos irányelve szolgál.

A II. Vatikáni Zsinatig a hivatalos egyházi tanítás nem tett különbséget a fogamzásgátlás és magzatelhajtás között sem. A zsinati tanítás és az azt követő 1974-es deklaráció hangsúlyozzák azt, hogy az emberi életet a fogamzástól kezdve legnagyobb gonddal védeni kell, „magzatelhajtás és gyermekgyilkosság gyalázatos bűncselekmények.” (GS. 51). VI Pál Pápa azt is hangsúlyozta, hogy az „Egyháznak ez a tanítása nem változott és nem is változhat”. (AAS. 64.737, 1972) Ugyanakkor, ezek a nyilatkozatok szándékosan elkerültek minden olyan szóhasználatot, ami a fogamzást egy „pillanatnak” azaz időn kívül álló eseménynek tekintené, vagy az élet kezdete és az animáció közötti hagyományos különbségtételt elítélné, vagy azt elfogadhatatlannak tartaná. **Az Egyház tanítása tehát az animáció és fogamzás azonosságát vagy különbözőségét eldöntetlen kérdésnek tekinti napjainkban is.**

Történelme folyamán az erkölcsteológia két olyan kérdéssel került szembe, amikre teljesen kielégítő megoldás mind eddig nem született: a személyes emberi élet kezdetének időpontja, valamint azoknak a nehéz és tragikus szituációknak az erkölcsi kiértékelése, amik a születendő gyermek és az anya élete közötti kikerülhetetlen konfliktusból fakadnak. Jelenkorunk tudományos ismeretei újra arra utalnak, hogy a szoros értelemben vett személyes élet kezdetét nem lehet azonosítani a fogamzással, amely maga is több órát igénybevevő folyamat. Tudományos szempontból valószínűbb és jobban megalapozott az a feltevés is, amely a személyes élet kezdetének lehetőségét tíz-tizenkét nappal a fogamzás utáni időpontra teszi.

Hasonlóan, napjaink orvostudományának módszerei megkívánják azt, hogy az anya és a magzat élete közötti konfliktusok kiértékelésében a szűk értelmű „kettős okozat elvén” alapuló kivételes megoldások lehetőségét kibővítsük, és azok kiértékelését átfogóbb irányelvek segítségével tegyük meg. Az orvostudomány haladásával növekszik ugyanis az olyan esetek száma, amikor a terhes nő életétnek megmentésére lehetőség adódik, de ezt a magzat jelenléte megakadályozza. A veszélyt magát azonban nem a terhesség, hanem valamilyen más betegség okozza. A kettős okozat hagyományos értelmezése ilyen esetekben nem ad lehetőséget az életmentő beavatkozásra, mivel a kezelés megkezdésének **előfeltétele**, és **nem következménye** lenne a magzat elpusztítása. Ezért az erkölcsteológia jelenleg a „közvetlen” és „közvetett” okozat közötti különbségtétel helyett a **kikerülhetetlenül bekövetkező kisebb és nagyobb kár közötti különbséget** tekinti döntő szempontnak. Más szóval, a magzat halálának megengedhetősége attól függ, hogy az kikerülhetetlenül össze van-e kötve az anya életének megmentésére adódó lehetőséggel, és hogy vajon az anya halála nagyobb kár lenne-e mint a magzat halálának megengedése.

Ennek az újabb felfogásnak és a tudományos ismeretek gyarapodása által keltett problémáknak és lehetőségeknek a hagyományos tanítással való összehangolása még hosszabb időt fog igénybe venni. Ezzel együtt jár az is, hogy az erkölcsteológia egyes problémákra adott válasza és a hivatalos álláspont között bizonyos feszültség jön létre, egy olyan feszültség, aminek levezetése remélhetőleg gazdagítani fogja a keresztény erkölcsi öntudatot. Ami tehát a meg nem született emberi élet értékére vonatkozó meggyőződés töretlen folytonossággal él az Egyházban, az egyes nehéz esetekre adott megoldás időnként ellentétbe kerülhet a “hivatalos” tanítással. Ugyanakkor a hagyományos álláspont természeténél fogva figyelmen kívül hagyott olyan abortuszra vonatkozó szempontokat, amik csak a jelenkori ismeretek és kultúra-felfogás keretei között kerültek napfényre. Ebből az ellentétből indult ki az a változás is, ami olyan radikálisan megváltoztatta a modern világ abortuszra vonatkozó álláspontját.

III. A szociális és politikai probléma

A hatvanas évekig a keresztény egyházak álláspontja a közös hagyományhoz hűséges maradt. A Lambeth Konferenciára összegyűlt anglikán püspökök a fogamzásgátlás mesterséges eszközeinek óvatos elfogadása mellett kifejezésre juttatták „...a magzatelhajtás bűnös gyakorlata iránti borzalmukat” is. Ezt a véleményt 1958-ban megismételték az egész keresztény

világ meggyőződésére hivatkozva: „ A keresztények leghatározottabban elítélik a terhesség művi megszakítását, vagy a gyermek-gyilkosságot”. Az egyetlen megengedhető kivételt az anya életének megmentésére irányuló igyekezet jelentette.

Az abortuszra vonatkozó törvényes korlátozások reformja adta meg az alkalmat ennek az általánosan elfogadott álláspontnak a gyors megváltozásához. Korunk liberális és individualista jogfelfogása szerint nemcsak az élethez való jogot, hanem a terhes anya egészségéhez, testi integritásához és társadalmi helyzetének biztosításához való jogait is figyelembe kell venni a születendő gyermek élethez való jogának megállapításakor. A hagyományos törvényrendszer csak a magzat élethez való jogának egyoldalú védelmét biztosította. Így érthető, hogy a protestáns egyházak többségének lelkes támogatásával kialakult törvényreform a hatvanas években világszerte arra irányult, hogy ezeket a feltételezetten ellentétben álló jogokat kiegyensúlyozza.

Ez az igyekezet drámai gyorsasággal megváltoztatta nemcsak a „civilizált” világ törvényes gyakorlatát, hanem a megreformált kereszténység abortusszal szembeni elvi álláspontját is. Mintegy tíz év leforgása alatt a protestantizmus, a legkonzervatívabb csoportok kivételével, az abortusz elítélésének álláspontjáról eljutott annak elvi és gyakorlati elfogadásáig, legalább is a terhesség első három-négy hónapjában. E felfogás szerint a döntésbe sem a világi sem a vallásos közösségnek nincsen beleszólása, mivel az a terhes nő személyes joga. Ezenfelül ez az újonnan felfedezett „keresztény” meggyőződés az abortusz a terhesség későbbi stádiumaiban is megengedhetőnek tartja olyan esetekben amikor, a kanadai anglikán egyház álláspontjának szavait idézve, „azt a körülmények valóban az anya lelkiismeretbeli döntésévé tették.”

Ezt a látszólag hirtelen változást a teológiai gondolkodás évszázadok alatt kialakult különbségei tették lehetővé. Protestáns teológia elsősorban biblikus forrásokra támaszkodik erkölcsi ítéletében, és a jogi vagy vallásos hagyományoknak kevés normatív jelentőséget tulajdonít. Ezért a jelenkori protestáns álláspont a keresztény hagyomány abortuszra vonatkozó gazdag bizonyságtétele helyett a Szentírásban található normatív vákuumot tette kiindulópontul. Ezenkívül a predestináció doktrínájának hatására idővel kialakult az a meggyőződés is, hogy az üdvösség a keresztséget és még a terhességet is megelőző isteni döntés kizárólagos következménye. Következésképpen a keresztség, és még inkább a méhen belüli keresztség nem játszanak döntő szerepet a protestáns felfogásban. A méhen belüli élet jelentőségének további csökkenését jelentette az a tény is, hogy a puritanizmus képviselői számára az ószövetségi lelkiség hatására elfogadhatóvá vált a rabbinista tanítás, ami szerint Isten az emberi lelket a születéskor teremti meg.

A tizenkilencedik századtól kezdve a protestáns teológiai érdeklődés szociális problémák felé terelődött, és a házasságra vonatkozóan a férj és feleség egymással szembeni egyenlőségének kérdése kapott egyre nagyobb figyelmet. Ugyanebben az összefüggésben vetődött fel az anya és magzata közötti lehetséges érdekellentét kérdése is, és annak a jogi alapokon történő megoldása. A húszadik században a női egyenjogúság mozgalma forradalmi lendületet kapott, aminek az ereje fokozatosan megváltoztatja nemcsak a társadalmi és gazdasági élet struktúráját, hanem kultúránkat is, és ezen belül az emberről kialakított felfogásunkat is. Ennek a forradalmi átalakulásnak egy másik gyökere abban a tényben rejlik, hogy az iparosodás és a technológiai fejlődés következtében a termékenység családon és társadalmon belüli szerepe gyökeresen megváltozott. A jelenlegi körülmények között a családi és társadalmi jólétet és stabilitást nem a népszaporulat növekedése, hanem annak felelős korlátozása látszik elsősorban biztosítani. Ebből adódik a rohamosan növekvő igény arra, hogy a nők számára a családi élet keretein kiül is méltó szerepet biztosítsunk.

Mint minden forradalom, a „női felszabadulás” forradalma is megtalálta a maga áldozatait. Ez mindenekelőtt abban a tragikus méreteket öltő erőszakban mutatkozik meg, ami a meg nem született élet ellen irányul. Ennek az erőszaknak a mindenre kiható következményeit elsősorban azokban a társadalmakban láthatjuk, ahol a magzatelhajtás legalább is bizonyos feltételek mellett a nő alkotmányosan elismert jogává vált. Az így kialakult jogrendszerben a következő kikerülhetetlen kérdés az akti eutanázia lesz, legalább is a magatehetetlen öregek és az olyan újszülöttek esetében, akik orvosolhatatlan fogyatékosságok miatt nem számíthatnak „boldog, független és produktív” életre.

Az embriológia jelenkori ismeretei ennek az érvelésnek a feltevéseit aláásták. A fogamzás folyamatában létrejövő zigóta és a később megszülető gyermek genetikus

struktúrája azonosak. Ez azt jelenti, hogy a gyermek alapvető sajátosságai már kialakulnak a fogamzás folyamatában, és ezeket a fejlődő szervezet minden egyes sejtmagja magába zárja. Az orvos technológia jelenlegi lehetőségei a magzat vitalitásának, önálló életképességének kezdetét a terhesség 22. hetére szorították vissza, bizonyítva azt, hogy ez a körülmény nem biztosít a magzatelhajtás igazolásához általános érvényű és soha nem változó határvonalat. Amikor például az Egyesült Államok Legfelsőbb Bírósága ezt a kritériumot használta, olyan kétélű kardot választott tehát, ami az utóbbi évtizedben az abortusz feltételezett lehetőségének egyik döntő fontossággal felruházott kritériumát szabdalja.

A szonográf ultrahang felvételei jóval a születés előtt láthatóvá teszik a magzatot, annak emberi formáját, nemét és esetleges fogyatékosságait is. Ez nemcsak érkezésének egy korábbi jele, hanem személyiségének és azonosságának is „kézzelfogható" bizonyítéka, ami legalább pszichológiailag nagyon is súlyosan esik latba, ha valaki a nő feltételezett jogait igyekszik hangoztatni a magzat „potenciális emberi státuszával szemben". A növekvő ismeretek és az orvosi technológia fejlődése manapság lehetővé teszik nemcsak a méhen belüli diagnózist, hanem a gyógyászati és sebészeti beavatkozást is, aminek eredményeképpen a magzat kezelhető pácienssé válik legalább is egyes esetekben. Ezzel együtt jár a kezeléshez szükséges beleegyezés fontossága, és általában a magzattal szembeni felelősségtudat erősödése. A környezet káros behatásaira vonatkozó ismeretek gazdagodása is aláhúzza ennek a magzat iránti felelősségtudatnak a fontosságát. Általánosan elfogadottá vált az a tény, hogy a terhességgel együtt jár az a kötelesség is, hogy a magzatot egészségét veszélyeztető környezeti behatásoktól óvni kell. Ezt a kötelességet manapság bírósági döntések is figyelembe veszik.

A méhen kívüli megtermékenyítés és zigóta beültetés technikájának szenzációs eredményei is az abortusz választásának feltételezett jogai ellen szólnak. A „testtube baby"-k száma már meghaladja a sok ezret. Minden egyes újszülött, aki ennek a módszernek köszönheti életét, „kézzelfoghatóan" bizonyítja azt, hogy az emberi létezés kezdeti stádiuma és az önálló élet között nincsen lényeges különbség. A megtermékenyítés a méhen belüli fejlődés és a születés folyamatos kapcsolatban vannak egymással. A megtermékenyített és befőződött petesejt valamint az újszülött között csupán a szülőktől és a társadalomtól való függőség mértékében rejlik valami különbség.

A genetikus fogyatékossággal rendelkező magzat művi elvetélésének növekvő gyakorisága megszaporította a terhesség későbbi stádiumában végzendő magzatelhajtás eseteit, amihez a régebbi módszerek már nem alkalmasak. Az abortusz újabb módszereinek azonban vannak nem várt mellékhatásai is. A méhkaparást, amivel együtt jár a magzat méhen belüli és a résztvevők számára láthatatlan feldarabolása egyre gyakrabban olyan módszerek váltják fel, amik a vajúdás tapasztalatát, valamint az emberi formájában már felismerhető, de rendszerint halott magzat világrahozatalát is magukkal hozzák. Időnként olvasni lehet olyan, a résztvevők számára teljesen demoralizáló esetről is, amikor az így világra hozott magzat még mutatja az életért való reménytelen küzdelem jeleit is. Ezek a kiélezetten tragikus esetek mindennél világosabban bizonyítják, hogy az élet létrehozásával együtt járó terhektől nem lehet megszabadulni. Azok visszautasítása pusztító veszélyt rejt magában nem csak az emberi közösség leggyengébb és legvédetlenebb tagja számára.

Mindezekből azonban nem lehet arra következtetni, hogy a modern világban egy gyors és gyökeres változás várható az abortusz elvi és gyakorlati elbírálásában. Korunk individualista és liberális életfelfogásába nagyon mélyen belegyökerezett az a meggyőződés, hogy az egyén szabadságának gyakorlásában a magzat léte nem jelenthet kikerülhetetlen akadályt. Korunk sajátságos világnézetének gyökeresen meg kell változnia, mielőtt az emberi méltóságnak olyan általános érvényt szerzünk, ami lerombolja az alapjában véve önző és individualista felfogásban gyökerező megkülönböztetésnek ezt a tragikus formáját.

A Katolikus Egyház igyekezete sikertelenségének okai között szerepel az a tény is, hogy a II. Vatikáni Zsinatig az egyházi katekézis és pasztorálos igyekezet nem tett különbséget a magzatelhajtás és a fogamzásgátlás között. A Humanae Vitae és az azt követő hivatalos egyházi megállapítások ismét azonos színvonalon kezelik a két problémát. Ezzel többek között azt a benyomást keltik, hogy mindkét cselekedet az életellenes mentalitás egyformán súlyos megnyilvánulása. A fogamzásgátlásban rejlő objektív rossz azonban közel sem olyan szembetűnő és sú-

lyos, mint a magzatelhajtásé. Ezért az ilyen igyekezet a születésszabályzás rosszaságának beláttatása helyett gyengíti a magzatelhajtással szembeni morális érzékenységet is.

Ezenkívül a jelenkori egyházi polémia a meg nem született ártatlan személy élethez való jogáért érvel. Amint Stanley Hauervas protestáns etikus olyan meggyőzően kifejtette, ez az érvelésmód tudatosan vagy tudattalanul elfogadta a modern individualista és liberális életfelfogás egyik alapelvét. A kérdést ugyanis leredukálta a jogok közötti konfliktus síkjára, feltételezve, hogy a probléma megoldása ezen a síkon található meg. Valójában azonban az „ártatlanságra" és az „élethez való jogra" való hivatkozás már egy leszűkített problémafeltevést rejt magában. Amint Stanley Hauervas olyan találóan megjegyezte, ezzel az abortusz ellenzői lehetővé tették az ellenfélnek azt, hogy az általuk megválasztott porondon mérjék össze erejüket. Jogok érvényre juttatásában nagy szerepe van azok artikulálásának, és az esetleges erőhasználatnak, ami szükséges azok megvédéséhez a jogsértővel szemben. A magzat képtelen mindkettőre; érdekeinek védői tehát egy hátrányos helyzetből indulnak ki amikor a politikai és társadalmi változás szükségességét hirdetik. Ehhez hasonlóan a magzat személyi mivoltára való hivatkozás is olyan területre terelte a vitát és a védelmi igyekezetet, ahol a kifejezés konvencionális értelmezésének nagy szerep és kétséget kizáró súly jut. A személyes lét elfogadása jogi kérdés is. Noha annak a magzattól való megtagadása súlyosabb igazságtalanság, mint a faji megkülönböztetés, ennek belátása nagyban függ azoktól a torzításoktól, amik kulturális percepcióinkat kikerülhetetlenül befolyásolják.[115]

Így tehát a keresztény felebaráti szeretet és az egymás iránti felelősségtudat, valamint a szülői méltóság gyökeres megtagadásában látható a magzatelhajtás legmélyebb és mindent átfogó gonoszsága. Az erre a tényre épülő érvek azonban még nagyon kezdetleges formában élnek csak a hívők közösségében. Ezek átütő erejéhez egy új életstílusra van szükség ami hitünk legmélyebb gyökereiből fakadva láthatóvá és kézzelfoghatóvá tenné a következetes felebaráti szeretet minden oldalát ebben a világban, és mindenekelőtt azt a tényt, hogy a keresztény hívők közössége gyermekeket szerető és vállaló közösség legyen, amely az emberi életet minden áldozat árán igyekszik védeni, ápolni és tisztelni. Sajnos napjainkban az ebből a meggyőződésből kiinduló küzdelemnek csak a távoli kürtjeleit lehet hallani. Mielőtt erre kézzelfogható eredmények utalnának, mindenekelőtt szükség van arra, hogy a nők számára a családi élet keretein kívül is méltó szerepet biztosítsunk.

XI. ORVOSI IGAZMONDÁS

Az igazmondás arra kötelez bennünket, hogy embertársainknak a jogosan megkívánt információt legjobb tudásunk szerint készségesen megadjuk. Tiltó formában ez annyit jelent, hogy a bennünk bízó és ártatlan embertársainkat soha sem szabad szándékosan félrevezetni. Erre épül az a kölcsönös bizalom, ami emberi kapcsolatok kialakításához és a közösség fenntartásához elengedhetetlenül szükséges. Ez teszi lehetővé ismereteink legnagyobb résznek megszerzését is. Az igazmondó ember a magát kinyilatkoztató Istent utánozza, azt az Istent, aki nem csal, és soha nem csalatkozhat. „Így beszéljetek: az igen, a nem, nem. Ami ezen felül van a gonosztól való" mondja Jézus Krisztus.(Mt 5, 3.) Igazmondásból fakadó bizalom nélkül nem alakulhatnak ki tartós emberi kapcsolatok, igazmondás nélkül tehát nem állhat fenn az emberi társadalom. A gyógyító kapcsolat sem jöhet létre nélküle, ennek is kölcsönös bizalomra kell ugyanis épülnie. Az orvosnak éppúgy meg kell győződnie arról, hogy betege nem vezeti félre, mint ahogyan a betegnek is bíznia kell az orvos őszinteségében.

Lehetséges-e az, hogy a beteg segítésére és érdekeinek védelmére irányuló kötelesség és az igazmondás kötelessége ellentétbe kerülnek egymással? Más szóval, összeegyeztethető-e a gyógyítás és az igazmondás az orvosi gyakorlat minden egyes esetében? Nem

115 Hauervas,Stanley, „Abortion: Why the arguments fail?", Hospital Prorgess61(1980), 38-40. old.

az orvosi titoktartás dilemmáit akarjuk megvizsgálni, hanem azt a kérdést, hogy meg kell-e a betegnek adni az állapotára vonatkozó információt, legalább is akkor, ha azt kéri? Ez nem teljesen azonos a kezelésbe való beleegyezéshez szükséges információval. Ennek ugyanis a kezelés kockázatait és terheit valamint remélt eredményét kell tartalmaznia. A gyakran hangoztatott feltevés szerint a beteg állapotára vonatkozó pontos információ megnehezítheti a kezelést, gyengítheti a beteg gyógyulásvágyát, depressziót vagy kétségbeesést okozhat.

Például, ha egy közlekedési baleset következtében kritikus állapotban lévő anya gyermeke felől érdeklődik, aki valójában már haldoklik, sok orvos attól tartana, hogy az igazság feltárása helyzetét nehezítené. Ezért kevesen vállalkoznának a valóság feltárására. A hagyományos álláspont szerint ugyanis fontosabb a károkozás lehetőségének elkerülése, mint az igazmondás. Az adott helyzetben legtöbb orvos az anya megnyugtatását tekintené feladatának a valóság feltárása helyett, még akkor is ha ez az ő kifejezett félrevezetését kívánná meg. A magyar orvosi gyakorlatban ugyanis általánosan elterjedt az a vélemény hogy nem szükséges, sőt a gyógyítás céljaival ellentétben áll a rossz hír közlése, különösen a halál kikerülhetetlenségére vagy közelségére vonatkozó információ megadása. A hozzátartozókat kérdésükre ugyan hajlandók a beteg állapotáról tájékoztatni, de a beteg számára ugyanazt az információt általában károsnak tartják. A leggyakrabban említett érv abból indul ki, hogy a gyógyítás ugyan nem mindig lehetséges, de az ártalom elkerülése igen. Legalább ne ártsunk azzal, hogy feltárjuk az anyának fia valóságos helyzetét.

A helyes információ megadásával járó dilemma már régóta nyugtalantja az orvosi lelkiismeretet. Egy amerikai felmérés szerint az onkológusok 90%-a a hatvanas években még arra hajlott, hogy a gyógyíthatatlan betegtől eltitkolja a rossz hírt. Ez az arány azonban a nyolcvanas évekre pontosan az ellenkezőjére változott. A változást nemcsak a prognózis megbízhatóbbá válása és a terápia nagyobb hatásfoka okozták, hanem az a tény is, hogy az orvosi igazmondásra vonatozó feltevések gyökeresen átalakultak. A beteg helyzetére vonatkozó tájékoztatás megtagadása vagy a tények elferdítése ugyanis erkölcsileg nem igazolható. A felhozott érveknek nincsen meggyőző ereje, mivel az orvos és a beteg közötti személyes kapcsolat alapfeltevéseivel ezt nem lehet egyszerűen és végérvényesen összeegyeztetni.

Az információból fakadó ártalmas következményekre alapozott érvelés visszafordítható. Ha az anya valahogyan megtudja fia helyzetét vagy halálának hírét, orvosa el fogja veszíteni az ő bizalmát, esetleg kezelésének további lehetőségét is. Figyelembe kell azt is venni, hogy a helyzet kendőzésére irányuló igyekezet nem merül ki az anya félrevezetésében. A tény elhallgatásához biztosítani kell az ápolók és a családtagok közreműködését is. A hallgatásba burkolózott szolgálat hamis világot teremt a beteg körül. Megváltoztatja a beteggel kialakított kapcsolatot, rideggé és személytelenné teszi a betegellátást. Mindezzel együtt jár az a veszély is, hogy megfosztjuk az anyát attól a lehetőségtől, hogy utoljára láthassa haldokló fiát és tőle búcsút vegyen.

Az emberi méltóságra hivatkozva egyesek úgy érvelnek, hogy ha az anya a tények terhe következtében meghalna, akkor emberi méltóságához illő módon, az igazság teljes ismeretében távozna el sorainkból. Megtagadhatjuk-e ezt valakitől is? Ezt a kérdést azonban fordítva is feltehetjük: okozhatjuk-e valakinek a halálát a kérdésére adott meggondolatlan, vagy felelőtlen válasszal? Mások úgy gondolják, hogy mivel az élet és a halál Isten kezében van, Ő majd megóvja az anyát az igazság kárt okozó hatásától. Ez lehetséges, de nem szükséges feltevés. A logikus gondolkodásmód azt követeli, hogy feltevéseinket ne szaporítsuk szükségtelenül. Tehát, ha direkt isteni beavatkozás nélkül megmagyarázható a beteg érdekeinek védelme, akkor nincsen szükség ilyen beavatkozásra hivatkozni, ez feleslegessé válik. Az ember társteremtői küldetéséből az is következik, hogy az élet védelmét Isten ránk bízta, az a mi felelősségünk. Ha Isten adta a képességgel és a lehetőséggel rendelkezünk a beteg életének védelmére, akkor nincsen szükség direkt isteni beavatkozásra, valójában nem is szabad annak reményére hagyatkoznunk.

Mivel az eddig említett érvek nem meggyőzőek, az orvosi igazmondás határainak pontosabb meghúzásához további vizsgálatra van szükség. Az embertársak szándékos félrevezetésének tilalma nem jelenti azt, hogy a teljes tényállást mindig és mindenkinek fel kell tárnunk. Az igazmondás kötelességét a személyek közötti kapcsolat természete határozza meg. Ez teszi szükségessé a titoktartást is. Nem vagyunk azonos természetű kapcsolatban egymással, nem vagyunk egymásnak egyenlő mértékben lekötelezve sem, ezért nem emelhetünk jogot minden le-

hetséges információ megszerzéséhez sem. Vannak bizalmasabb kapcsolatban állók számára fenntartott információk is. Magánjellegük megőrzése hivatásos kötelességgé is válhat.

Az igazmondás kötelessége tehát kapcsolatban van a személyek közötti kapcsolat természetével, az adott helyzettel, valamint a kérdéses információ természetével is. Ezért az igazmondás nem azonos a megállapítás szó szerinti értelmével, a megállapítás és a tárgyi valóság közötti teljes azonossággal. Más módon ismertetjük meg a tényeket a gyermekkel vagy a felnőttel. A gyermek megállapításait is másként értelmezzük, mint a felnőttét. Ehhez hasonlóan az orvos is másként beszél betegéről a hozzátartozókkal, a kartársaival és például a sajtó képviselőivel. Mindegyik félnek igazat mondhat anélkül, hogy bármelyik megállapítása is fedné a betegre vonatkozó tényállás teljességét. A betegével kialakított magánjellegű kapcsolat szabja meg a nyilvánosságra hozható információ természetét.

Az igazmondás kötelességének határait tehát a személyek közötti kapcsolat természete határozza meg, de a megállapítás tartalma sem közömbös. A személy önmagát is adja ismereteinek, véleményének közlésével. Ehhez hasonlóan, a hírszolgálat eszközei ismeretek közlésén keresztül elvi álláspontokat is képviselnek. Így például egy pornográf folyóirat közölhet tárgyilagos (tehát szó szerint igaz) megállapításokat az emberi szexualitásról, de a pornográf üzleti vagy elvi cél által meghamisított összefüggésben. Ezzel a tárgyilagos megállapítás hazug összefüggésbe kerül, a tény a hazugság bizonyítékává válik. Nincsen szükség további érvre annak bizonyítására, hogy az ilyen féligazság a hazugság mennyire ártalmas formája.

A beteggel kialakított kapcsolatban is létrejön ennek a visszaélésnek a veszélye minden olyan esetben, amikor a „gyógyító hazugság” vagy a „romboló igazmondás” dilemmáját mérlegelve egyértelműen az elsőt választjuk. A példa elemzéséből már nyilvánvalóvá vált az, hogy az anya kérdésére adott kitérő vagy félrevezető válasz alapjában véve összeegyeztethetetlen az igazmondás kötelességével. Egyetlen megjegyzést sem lehet elhatárolni a kialakult személyes kapcsolat természetétől. A kölcsönös megbecsülésen és bizalmon alapuló kapcsolat kiüresedik akkor, ha a betegnek lényegében hamis képet adunk helyzetéről. Az ilyen esetben nem lehet többé biztos határvonalat húzni az igazmondás és a félrevezetés között. Amint a pornográf lapban a helyes ténymegállapítás is az eltorzított kép részévé válik, ugyanígy a beteg félrevezetésére irányuló igyekezet keretei között tett helyes ténymegállapítás is csak az eltorzult kapcsolat hamis alapjait erősíti. Az igazmondás őszinte szándékának hiányában nemcsak az információ, hanem a kezelésmód őszinteségének a lehetősége is kétségessé válhat. Ha az anyát “meg kell nyugtatni” akkor esetleg placébót, meg nem indokolt diagnosztikus vizsgálatokat vagy felesleges kezelésmódot is alkalmazni kell a beteg jólétért, vagy a jogi szankciók lehetősége miatt aggódó orvos megnyugtatására.

A betegnek adandó információ természetét az orvossal kialakult személyes kapcsolat természete határozza meg. Az adandó információ meghatározásában a diagnózison és a prognózison kívül nagy szerepet játszik a beteg kifejezett és inszinuált szándékának megértése is. A betegség által teremtett helyzet keretei között kell értelmezni és rekonstruálni a beteg helyzetének megértésére vonatkozó óhaját. Ha a rendelkezésre álló forrásokból összegyűjtött jelek arra utalnak, hogy ő még nem képes a halál lehetőségével vagy valószínűségével szembenézni, akkor az adandó információ ennek tapintatos és fokozatos előkészítését szolgálja. Helyzetéről azokat a tényeket kell először feltárni, melyeknek ismeretére érdeklődést mutatott, és amelyeknek helyes megértésére képes. Így lassan bontakozik majd ki számára a teljes kép, és időt nyer ahhoz, hogy helyzetének súlyosságát maga fedezze fel. Noha az adott információ nem tartalmazza a teljes tényállást a beteg nincsen félrevezetve, mert megkapta mindazt, aminek meg megértésére az adott körülmények között képes és igényt mutatott. A “feltett kérdésre” megkapta a pontos választ. Amikor világossá válik az, hogy a beteg már felfogta helyzetének súlyosságát, nincsen szükség a pontos ismeretek további halogatására. Ez annál is inkább igaz, mivel Diana Crane felméréseiből az is kiviláglik, hogy amikor az orvosok közlik a „rossz hírt” a betegek 7%-a már tudja azt, hogy meg fog hamarosan meg fog halni.

Az orvosi szolgálat célja a gyógyítás. Ennek sikere nem kis mértékben függ a beteg életakaratától is, amit nem gyengíteni, hanem védeni és erősíteni kell. Különbség van azonban a gyógyítás és a haldoklás meghosszabbítása között. Ennek felismerése is az orvos művészet egyiksajátossága, amit nem ritkán az orvos saját halálfélelme tesz nehézzé. Az emberi

helyzet valóságához a halál is hozzátartozik, a haldokló is orvosi szolgálatra szorul, melynek célja a beteg emberi méltóságának, testi-lelki kényelmének biztosítása. A halál elfogadása a legfontosabb emberi döntések közé tartozik. Nem a reménytelenség kifejezése az, nem az éltről való lemondás, hanem az emberi állapot elfogadása a maga teljességében. Ezen felül a hit fényében egy új életre való felkészülést is jelez. Ezért ez nagyon is felemelő és értékes emberi tapasztalat, melyet nem eltitkolni, hanem valójában ünnepelni kell. A halálra jól felkészült betegtől kapja meg az orvos a legnagyobb ajándékot, a reális életszemléletet. Ennek kialakítását nem szabad hallgatással, a tények elkendőzésével vagy a beteg félrevezetésével késleltetni. Amint Sirák fia mondja: „Az ember napjainak száma száz év, ha sokra megy. Mint csepp a tengerben, vagy mint egy homokszem, csak annyit érnek az évek az örökélethez mérten."(Sir.18,9-10.)

A *placebo* használatának problémája:

Van, aki a félrevezetés egyik formájának tekinti a „szuggesztív" gyógyítást is, melynek egyik leggyakrabb módszere a placebo használata. A siker lényeges feltételét ugyanis a beteg szándékos félrevezetésében látják. Meg kell különböztetünk a kutatásokhoz szükséges placebo használatát a gyógyításban történő alkalmazástól. Noha a kettő között szoros kapcsolat van, most csak a második esetet vizsgáljuk meg közelebbről. Placebónak nevezik azokat a gyógyszertani tényezőkkel nem meghatározható tehát szoros értelemben hatástalan eszközöket, melyeket a páciens kezelésében alkalmaznak olyan esetekben, amikor megbízhatóbb eszközök hatástalannak vagy alkalmatlannak bizonyultak. Henry Beecher már a hatvanas években megállapította, hogy ennek a „végső eszköznek" az esetek 35 %-ában kedvező hatása van. Ezen kívül azt is el kell ismerni, hogy minden orvosságnak van placébó hatása is. Mindkettőnek az alapja az orvosba vetett bizalom.

Hasonlóan placébónak tekinthető minden olyan terápia vagy diagnosztikus eljárás is, amelyet szándékosan és tudva nem specifikus hatása miatt, hanem remélt psycho-szomatikus eredményekért alkalmaznak. Ide tartoznak azok az eljárásmódok is, melyek az orvos legjobb tudása szerint semmiféle specifikus hatással nem rendelkeznek az adott betegség kezelésében. Régebben alkalmazásuk nem volt szándékos stratégia tárgya, manapság azonban terápiában és kutatással kapcsolatban is egyaránt felhasználják ezeket az eszközöket is. Sajátosan komplikált erkölcsi problémát jelent az úgy nevezett „kétszeresen vak" kutatási eljárásmód, amelyben sem a résztvevők, sem a kutatók nem tudják azt, hogy ki részesül ismert, tehát hatásosnak tekinthető kezelésben és ki kap placébót. A betegek részvételével végrehajtott kutatásban a placébó használatát csak akkor lehet erkölcsileg elfogadhatónak tekinteni, ha az adott betegség kezeléséhez nem áll rendelkezésre egy ismer és elfogadott gyógymód.

A placébó kedvező hatását csakis az orvosba vetett bizalom eredményének lehet tekinteni. Bizonytalanság vagy pesszimista prognózis ugyanakkor csökkentheti még a bevált gyógyszer hatását is. Az aggályos beteg megnyugtatására tehát nem teljesen alaptalan a placébó használata, abban az esetben, amikor a kezelés más lehetősége már nem jár eredménnyel. Bizonyos esetekben például az antibiotikum influenza elleni használata is idesorolható.

Felmerül a kérdés, hogy a placébó használata igazolható-e vagy azt egyértelműen a beteg félrevezetésének kell tekinteni. Nem lehet egyszerű igennel vagy nemmel felelni erre a kérdésre. A placébónak van hatása, feltéve hogy a beteg nem tudja, mit kap. Az erkölcsi problémát két kérdésre kell lebontani. Biztosítható-e a beteg jól informált beleegyezése a placébó használata esetén. A kutatás céljaira történő alkalmazásban ezt aránylag könnyen meg lehet oldani, mert a résztevőnek meg lehet mondani azt, hogy nem mindenki kapja ugyanazt a gyógyszert. ÖSzszehasonlítás céljából egyesek hatástalan anyagot kapnak. Gyógyítás esetén azonban ez a kérdés nem olyan egyszerű. Az első kérdés az, hogy szűkség van-e a jól tájékoztatott beleegyezés biztosítására olyan esetekben is, amikor a beteg biztosan ártalmatlan és valószínű hatástalan anyagot kap gyógyszerként. Az eljárásmód hatásosságához hozzátartozik az, hogy a beteg meg legyen győződve az ujjfajta gyógyszer hatásosságáról. Kétértelmű információ is a beteg félrevezetésének egy bizo-

nyos módja akkor, ha azt szándékosan választjuk azzal a céllal, hogy a beteg számára az ne ugyanazt jelentse, mint az orvosának. A hallgatás maga is félrevezető lehet, mivel fontos körülményről nem tájékoztatja az orvos a beteget. A hallgatás éppúgy manipulatív lehet, mint a tények szándékos elferdítése. Lényegében nem különbözik az úgy nevezett „ártatlan hazugságtól", melyre a napi élet nagyon sok példát ad. Az emberi kapcsolatok elmélyítésére irányuló igyekezet számára ezek sem tekinthetők közömbösnek.

Placébó függőséget is teremthet a jó szándékú félrevezető igyekezet egyes esetekben. Az alap-beállítottság tehát legyen a placébó használ szembeni óvatosság. Amennyire lehetséges el kell azt kerülni a gyógyításban. A kutatás területén alkalmazható, megfelelő információ megadásával, de csak abban az esetben, ha az adott betegségre még nincsen elfogadott kezelésmód. Ha ez már létezik, akkor csak két kezelésmód összehasonlítását lehet elfogadhatónak tekinteni. Az egyik egy általánosan ismert módszer a másik pedig a még nem teljesen elfogadott módszer lehet csak. A placébó alkalmazása tehát csak olyan kivételes esetekben elfogadható, amikor bizonyossá válik az, hogy más eszköz már nincsen. Azt csakis közömbös, azaz a beteg számára semmi veszélyt nem jelentő anyagok használatával (primum non nocere) szabad megtenni, és el kell kerülni a beteg kifejezett félrevezetését. Ezen felül feltétlenül tiszteletben kell tartani azoknak a kívánságát, akik kifejezetten visszautasítják az ilyen gyógymódot.

Mindent összefoglalva tehát azt kell mondanunk, hogy általában a beteg és az orvosa közötti személyes kapcsolat és bizalom nem összeegyeztethető a beteg szándékos félrevezetésével, a kérdéseire adott nem világos válasszal, vagy a gyógyításra alkalmatlan eszközök használatával.

XII. A FÁJDALOM ÉS SZENVEDÉS KETTŐS ÉRTELME A ZSIDÓ-KERESZTÉNY ÉLETFELFOGÁSBAN

A Szentírás tanúsága szerint a szenvedés az ősbűn következménye, annak egyik tapasztalható megnyilvánulása. Amint a Teremtés könyve mondja (Ter 4,16-20), a bűn elkövetése után az asszonynak az Isten megsokasította terhessége kínját és fájdalomban kellett megszülnie gyermekeit, a férfi keze alatt pedig átkozott lett a föld, és azt fáradságos munkával kellett megművelnie. A zsidó nép tehát a szenvedésben a bűn büntetését látta; vagy a saját, vagy a család, vagy a nép bűneinek terhét hordozta a szenvedő, a beteg is. Ezért kérdezik a zsidók Jézust, amikor a vakon született embert meggyógyította, hogy ki vétkezett, ő maga vagy talán szülei (János 9, 1ff). Az ártatlan ember szenvedése dilemma maradt a zsidó életfelfogásban, melynek megoldásához a kulcsot a feltámadásba vetett hit adta meg. Ennek első megnyilvánulását azonban csak a hellenizmus korában találjuk meg a Makkabeusok könyvében. A szenvedő Jób története Kr. előtt az ötödik században még csak Isten végtelen hatalmának és kifürkészhetetlen bölcsségének elismerésével talált némi magyarázatot a problémára. (Jób 42,1-6.)

Az Újszövetség nemcsak a szenvedés és a bűn, hanem a bűnbocsánat és a gyógyulás közötti kapcsolatról is beszél. A béna meggyógyítását bűneinek megbocsátásával köti össze Jézus a farizeusok nem kis megrökönyödésére. „Mi könnyebb, ezt mondani: Bűneid bocsánatot nyertek? vagy: Kelj fel és járj?" (Lk 5,17ff) kérdezi Jézus válaszképpen. Ezzel a megállapítással a keresztény életszemléletben a szenvedés és a bűntől való megszabadulás igyekezete összekapcsolódik, a fájdalomtól való megszabadulás az örök élet reményét is felébreszti. Maga a szenvedés, a fájdalom türelmes elviselése is új értelmet kap a hívő számára: az Krisztus megváltó szenvedésébe való bekapcsolódás egyik eszköze. Szent Pál ezt úgy fejezte ki hogy a hittel elviselt szenvedés kiegészíti Krisztus szenvedését: „A mostani pillanatnyi könnyű szenvedés ugyanis a mennyei örök dicsőség túláradó mértékét szerzi meg nekünk." (2Kor 4,17) Így érthető, hogy a kereszténység mindig előszeretettel fordult a szenvedők felé, azok szolgálata - a gyógyítás hivatását ideértve - az emberszeretet alapvető megnyilvánulása; a fájdalom enyhítésének csakúgy, mint türelmes elviselé-

sének, szerepe van az örök élet biztosításában. A betegek és szenvedők segítése az evangélium hirdetésével van összekapcsolva.

Mindez nem ad egyértelmű választ a gyakorlati problémára: milyen feltételek szabják meg a szenvedés elleni küzdelem mértékét és határvonalát. XII. Pius pápa a fájdalommentes szülés kérdésével kapcsolatban a hagyományra hivatkozva azt mondta, hogy annak leküzdése a bűn következményeitől való megszabadulás egyik jele is. Ugyanakkor a türelmesen elfogadott szenvedés és halál a keresztény hitben betöltött kettős szerepük következtében az örök élet elérésének eszköze is. Ezért a pápa azt is tanította, hogy az öntudatukat végérvényesen elvesztett betegek életét csak addig kell mesterséges eszközökkel támogatni, amíg ez az igyekezet nem akadályozza meg a magasabb rendű lelki értékek megvalósítását. Az élet védelmének a szenvedés és a halál elleni küzdelemnek tehát határai vannak. Erre a meggyőződésre épül a keresztény orvosetika, melynek idevonatkozó irányelveit ismertetem most röviden az eutanáziára vonatkozó 1980-ban kiadott vatikáni nyilatkozat alapján. Ez a nyilatkozat ugyanis jól képviseli az általánosan elfogadott keresztény álláspontot.

Egészsége védelmében a betegnek (és orvosainak) csak azokat az eszközöket kell felhasználnia, melyeknek terhei, veszélyei és költségei kedvező arányban vannak a várt eredménnyel. Ebben a kiértékelésben figyelembe kell venni nemcsak a kezelés hatásosságát, hanem a beteg állapotát, valamint fizikai érzelmi és erkölcsi erőtartalékait is, mondja a nyilatkozat. A beteg beleegyezhet kockázattal járó kísérleti jellegű kezelési eljárásokba is azzal a céllal, hogy a helyzet adta lehetőséget kihasználva szolgálja az emberiség érdekeit. Ezeket az eljárásmódokat azonban vissza lehet vonni a beteg beleegyezésével, a család kívánságára vagy az orvosok javaslatára, különösen akkor, ha a befektetett igyekezet és annak a betegre gyakorolt terhei nem állnak kedvező arányban a tapasztalt eredménnyel. Megengedhető az, hogy az orvostudomány általánosan használt és rendelkezésre álló eszközeire szorítkozzunk csupán.

„Nem szabad senkit sem kötelezni olyan használatban lévő kezelési eszköz további igénybevételére, mely veszéllyel vagy teherrel jár. Ennek visszautasítása nem egyértelmű az öngyilkossággal; ellenkezőleg, ebben az emberi adottság elfogadását kell látni, vagy egy olyan orvosi eljárás használatának a visszautasítását, mely nincsen arányban a várt eredménnyel. Ez a döntés kifejezése lehet annak a szándéknak is, hogy ne okozzunk túlságosan nagy terheket a családnak vagy a közösségnek."[116]Amikor pedig a halál minden igyekezet ellenére kikerülhetetlenné válik „lelkiismeretben megengedhető minden olyan kezelés visszautasítása, amely csupán az élet terhes és bizonytalan meghosszabbítását képes biztosítani...".[117] Ebben az esetben sem szabad azonban a beteg kényelmére, lelki és szociális támogatására irányuló szolgálatot abbahagyni.

Az ilyen döntés nem azonosítható az eutanáziával. Ez ugyanis nem más, mint „...az a cselekedet vagy cselekedet-mulasztás, mely önmagában vagy a cselekvő szándéka szerint halált okoz azért, hogy így minden szenvedés véget érjen."[118] A felesleges élet-meghosszabbítástól ezeket a döntéseket tehát a cselekvő szándéka és eszközeinek természete is megkülönbözteti, legalább is elméletben. A modern orvostechnika ugyanis hosszú ideig lehetővé teszi az önmagában életképtelen személy helyzetének stabilizálását és életének fönntartását olyan eszközökkel, melyeknek használata maga is nehezen elviselhető terhet okozhat a betegnek. Itt nemcsak az állandó vegetatív állapotban lévő elhatározásra képtelen ápoltakra kell gondolnunk, hanem a mozgásra és nyelésre képtelen személyekre is, akiknek szintén légzőkészülékre és mesterséges táplálásra van szükségük egész életükben. Hasonlóan nehéz problémát jelentenek a nagyon súlyos fogyatékossággal megszületett csecsemők és a nagyfelületű égési sebek áldozatainak kezelésére vagy a lehetséges kezelésmód visszavonására vonatkozó döntések is. Ezekkel a kérdésekkel kapcsolatban az orvosi és jogi gondolkodásmód átalakulóban van. A folyamat napjaink legvitatottabb orvosetikai problémáit veti fel és távol vagyunk még az összhang kialakulásától.

Négy példával illusztrálom ezt a tényt. 1973-ban Dax Covart amerikai fiatalember robbanás következtében testének nagy részén súlyos égési sebeket szenvedett. Felgyógyulása az orvostudomány csodájának számított, de hosszú időt és rendkívül sok szenvedést kö-

116 SCDF, Declaration on Euthanasia,
117 ibid.
118 op.cit. p.6.

vetelt; erről két filmet is készítettek. Súlyos fogyatékosságok ellenére is képes volt jogi diplomát szerezni és házasságra lépni melyből gyermekek is születtek. Kívülállók szemeivel nézve a sok szenvedés meghozta gyümölcsét. Ő maga azonban a kezelés kezdetétől állandóan azt követelte, hogy hagyják békében meghalni. A kezelés terheit elviselhetetlennek tartotta, és fölgyógyulása után minden szabadidejét a kezelés visszautasításának jogáért folytatott küzdelemre fordította. A hetvenes évek közepén azonban sem a kórházak (három kórházban is kezelték hosszú betegsége alatt), sem orvosai, sem anyja sem pedig az ügyvédek nem tartották a kezelés megszüntetését elfogadhatónak. Mai felfogással azt is lehetne mondani, hogy életben-maradásra kényszeríttették. 1992-ben egy 20-21 éves francia-kanadai nő a Quillen-Barrè szindróma áldozata lett és nyaktól lefelé megbénult, életének további folytatásához légző készülékre és mesterséges táplálásra szorult. Noha jogi és orvosi fogalmak szerint élete nem forgott kockán néhány hónapos kezelés után kifejezésre juttatta szándékát, hogy az adott körülmények között nem kívánja életének további mesterséges fenntartását, meg akar halni. Jogi és orvosi precedens hiányában kérésének teljesítését a kórház bírói döntésre bízta. A bíró úgy döntött, hogy ebben az esetben nem eutanáziáról van szó, hanem az elviselhetetlenül terhes kezelés jogos visszautasításáról. Mivel az ügynek nagy figyelmet szentelt a kanadai közvélemény, a québeci katolikus püspöki kar is annak a véleménynek adott kifejezést, hogy a kérés végrehajtása erkölcsileg megengedhető. Kezelőorvosa Január elején kikapcsolta az életfenntartó készülékeket. Jelenleg egy Vancouveri nő az úgynevezett Lou Gherrig betegség (amniothropic lateral scelurosis) következtében lassan mozgásképtelenné válik, és azt követeli, hogy a bíróság engedélyezze életének orvosi eszközökkel történő kioltását mielőtt ez a helyzet bekövetkezne. Mindeddig a bíróság megtagadta kérését. Az ügy a kanadai legfelsőbb bíróság elé fog került. .Az is elvetette a kérelmet. A döntés után rövid idővel a beteg orvosa, ügyvédje és egy parlamenti képviselő jelenlétében gyógyszermérgezéssel véget vetett életének. Az orvos és a képviselő ellen indított bűnvádi eljárás még nem ért véget.

A negyedik eset megértéséhez tudni kell, hogy Kanadában az öngyilkosság elkövetése nem büntetendő cselekmény, de az elkövetéshez adott segítség törvényes szankciók alá esik. Ontario tartományban az öntudatlanság esetére vonatkozó jogerős végrendelettel visszsza lehet utasítani életfenntartó eszközök használatát. Ha a végrendeletben meghatározott körülmények fedik az esetet, az orvosnak e szerint a végrendelet szerint kell eljárnia. Egy torontói szállodából egy kritikus állapotban lévő személyt vittek kórházba a mentők, aki nagy mennyiségű altatószert fogyasztása miatt elvesztette eszméletét, az elektroencephalogram nem mutatta az agyműködés semmi jelét sem. Találtak nála egy tanú jelenlétében megírt végrendeletet, melyben kifejezte azt a kívánságát, hogy eszméletlenség esetén ne alkalmazzanak légzőkészüléket és mesterséges táplálást. Egy kísérő levélben azt is kijelentette, hogy az öngyilkosságot szabad elhatározásból tette, ha felélesztik, bepereli a kórházat és az orvosokat is. A mellékelt levélben megadta a tanú címét is, akitől megtudták, hogy erre a lépésre azért szánta el magát, mert homoszexuális „élettársa" elhagyta, hat hónappal korábban ugyanis kiderült, hogy AIDS vírussal van megfertőzve, noha a betegségnek semmi jele sem mutatkozott egyelőre. Hosszas habozás után úgy döntöttek a kórházban, hogy kívánságának eleget tesznek és kikapcsolták a légzőkészüléket, amit kezdeti kezeléséhez alkalmaztak. Az esetet lezáró megbeszélésen az a vélemény alakult ki, hogy ebben az esetben nem a kezelés jogos visszautasításáról volt szó, hanem az öngyilkosság végrehajtásához adtak segítséget. A jogászok véleménye azonban megoszlott. Az ellen-vélemény szerint igaz hogy az öntudatlan beteg érdeke azt követeli, hogy éle-tét megmentsék, de az általános gyakorlat a szokásjogban a személy kívánságát érdeke elé helyezi. Ha ez az értelmezés elfogadható, akkor a szokásjog országaiban megnyílt a hátsó kapu az eutanáziához, azaz az öngyilkossághoz adható orvosi segítség lehetőségéhez.

XIII. ÉHHALÁL VAGY JÓ HALÁL?

Az éhezőnek adott étel és ital, valamint a haldoklónak szentelt emberi figyelem és szeretet összetartozásunk és egymás iránti felelősségünk alapvető megnyilvánulási

formái. Ezeknek jelképes és gyakorlati fontosságát minden valláshagyomány hangsúlyozza. A magyar jogszabályok is azt követelik, hogy közvetlen életveszély esetében az élet védelmét kell előtérbe helyezni és a beteg kifejezett vagy feltételezett kívánságától függetlenül a rendelkezésre álló eszközöket fel kell használni. Az a tény, hogy az orvostechnika különböző eszközeivel a halál közelebbi időpontját és körülményeit növekvő mértékben befolyásolhatjuk, és előre meghatározhatjuk, egyre több erkölcsi dilemma elé állít bennünket. Ezek egyike a nyelésre képtelen betegek orvosi eszközökkel biztosított táplálásával adódott kétértelmű lehetőség. A dilemma legtöbbször azoknak az esetében merül fel, akik agysérülés, kábítószerek túlzott használata, vagy valamilyen előrehaladott kórosodás következtében öntudatukat fokozatosan vagy egyszerre elvesztették és állandó vegetatív állapotba kerültek (PVS). állapotuknak és méltóságuknak megfelelő kezelésmód megállapítása orvosi, jogi és erkölcsi szempontból egyaránt kényes problémát jelent, aminek egyre több figyelmet szentel az idevonatkozó irodalom.

Ezek a betegek nem haldokolnak a szó szoros értelmében, kisagyuk és automatikus idegrendszerük működik. Lélegeznek, szemüket nappal nyitva tartják, alszanak, fényre, hangra reagálnak, köhögnek. Spontán reakciókra képesek, de minden valószínűség szerint a fájdalom tudatosítására már nem. Szürke agy ugyanis elpusztult vagy legalább is annyira megsérült, hogy tudatos cselekedetre képtelenekké váltak. Az állapot diagnózisához szükséges kritériumokban és azok jelentőségében egyelőre nincsen teljes összhang az orvos szakértők között. Biztosra vehető azonban, hogy megfelelő ápolással hosszabb rövidebb ideig legtöbben életben maradhatnak, anélkül, hogy tudatos kapcsolatot bárkivel is fenntartanának. Egy beteg ebben az állapotban 37 évig és 111 napig élt. (Shannon, Walter, 623. old.)

A szükséges étel és folyadék biztosítására két aránylag egyszerű lehetőség is létezik: egy tápcsőnek a gyomorba sebészeti úton történő beillesztése (gastostromy), vagy gyomorcsőnek a használata az orron keresztül (naso-gastric tube). Noha ezek az eszközök kisfokú kellemetlenséget és bizonyos körülmények között (iatrogenikus) kárt is okozhatnak, általában jelentős komplikációval nem járnak és sikerrel alkalmazhatók minden olyan beteg esetében, akinek csak korlátozott ideig van rájuk szüksége.

A végérvényes öntudatlanság állapotában lévő beteg esetében a táplálásnak ezek a módszerei azonban erkölcsileg nem egyértelműek. Egyik vélemény azt állítja, hogy megszüntetésük, vagy nem alkalmazásuk nem más, mint az eutanázia egy módja. Ehhez a lépéshez ugyanis a beteg életében bekövetkezett „minőségi" változás adja meg a kiindulópontot, és a vele kikerülhetetlenül együtt járó halálnak az okot. A keresztény hagyomány és az egyházi tanítás álláspontja szerint ugyanis... eutanáziának tekinthető minden olyan cselekedet vagy cselekedet mulasztás, amely önmagában vagy a cselekvő szándéka alapján halált okoz azzal a céllal, hogy a szenvedés minden lehetőségének véget vessen (Hittani Kongregáció 1980.)

A betegség elhárítására irányuló kötelességgel ellentétben, életünk fenntartására és meghosszabbítására irányuló pozitív kötelesség gyakorlatilag majdnem mindig magában foglalja a szükséges táplálék biztosítását. Amíg az orvosi kezelés a beteg gyógyítására irányul, a táplálkozás életünk egyik alapvető eleme, az életfenntartás rendszeres és szükséges eszköze. Amikor az orvosi kezelés elviselhetetlen terheket okoz, vagy életünk védelmére alkalmatlanná válik, annak visszautasítása vagy visszavonása erkölcsileg megengedhetővé, sőt kötelezővé is válhat. A betegség állapotával együtt járó teher vagy szenvedés elviselése azonban alapvető keresztény kötelesség. Ezeknek a halál okozásával vagy lehetővé tételével történő megszüntetése nem más, mint az eutanázia pontosan meghatározott esete. (Connery,1987)

Noha az is előfordulhat, hogy a táplálkozás lehetetlenné vagy nagyon is terhessé válik, például a halált közvetlenül megelőző időszakban, az állandó vegetatív állapotban lévő betegek esetében általában nem ez a helyzet. A mesterséges táplálás ugyanis rendszerint nem jelent számba vehető terhet vagy jelentős költségnövekedést. Megszüntetésének célja és értelme majdnem mindig a beteg állapotából fakad. Ez azonban ellentétben áll az élet fenntartására irányuló általános és alapvető kötelességgel (Connery, 1987). Az a tény, hogy egy orvosi eljárás nem alkalmas a beteg meggyógyítására önmagában nem ad elfogadható alapot annak visszavonására vagy nem alkalmazására. Ez csak annak az eszköznek az esetében engedhető meg erkölcsileg, amely többé már nem alkalmas az élet meghosszabbítására, vagy használata túlságosan terhessé vált. Noha a

kérdéses táplálásmód orvosi eljárásnak is tekinthető, annak terhei nagyon is kedvező arányban vannak a beteg életének meghosszabbításában rejlő előnnyel.

Ez a röviden összefoglalt álláspont két alapfeltevésből indul ki: a/ a mesterséges táplálás a betegnek jelentős előnyt biztosít, mivel meghosszabbítja életét, és b/ és az eljárás nem gyógykezelés, hanem a beteggondozás hétköznapi eszköze. Az **ellenkező véleményt** vallók ezeknek a feltevéseknek az érvényét vitatják.

Az öntudatlanság állapota nem szünteti meg az emberi élet önmagában vett ontológiai értékét, annak túlvilági jelentőségét és a személy méltóságát. Ezért nem lehet sem egyéni sem közösségi jogalapot formálni annak egyszerű kioltásához. Ugyanakkor a fizikai élet meghosszabbításának kérdését sem lehet gyökeresen elválasztani a „személyes", öntudattal, vagy annak lehetőségével rendelkező élet végérvényes megszűntétől. Az öntudat elvesztése lehetetlenné teszi a személyek közötti kapcsolatokban gyökerező értékek megvalósítását, melyeknek jelentősége túlnő a fizikai értelemben vett élet határain. Valójában ezeknek az értékeknek a megvalósítása teszi az életfenntartás meghosszabbítását szükségessé. Ezek adják meg az életnek személyes értékeit.

Már XII. Pius pápa is leszögezte, hogy az életfenntartásra irányuló igyekezetet abba kell hagyni, amikor az magasabb rendű lelki javak megvalósításának akadályává válik. (A.A.S., 1957, 1027-1033 old.) Az élet meghosszabbítása, ezeknek a magasabb rendű értékeknek a lehetősége nélkül tehát nem biztosít előnyt a betegnek még akkor sem, ha az igyekezet aránylag kevés teherrel jár. Ez annál is inkább igaz, mivel a keresztény hagyományban a halálnak pozitív értéke és értelme is van. Az nemcsak a bűn következménye, hanem az üdvözítő Isten hívása is, a döntő lépés az istenlátás és az örök élet elnyeréséhez. Mindenkinek az életében elérkezik tehát az az időpont és állapot, amikor a halál késleltetése nem az életfenntartás kötelességének, hanem a hitben és reményben való ingadozásnak a jelévé válik.

Az ellenvélemény szerint a mesterséges táplálás sem tekinthető egyértelműen az életfenntartás és betegellátás hétköznapi eszközeként. A nyelésre képtelen személy csakúgy, mint a lélegzésre képtelen a halál közelében áll. A lélegzés és táplálás biztosításának kérdését egyik esetben sem lehet elválasztani a teljes értelmű eredménytől, beteg hosszú lejáratban biztosítható állapotától. Mindkét esetben ugyanazok a feltételek szabják meg az életfenntartó technológia alkalmazásának erkölcsi szükségességét: a beteg felgyógyulásának lehetősége és az életfenntartó eszközöktől való függetlenség biztosítása. (McCormick, 1989) Más szóval, az élelem orvosi eszközzel való biztosítása csak abban az esetben tekinthető az életfenntartás és betegellátás hétköznapi eszközének, ha a beteg képes, vagy előbb utóbb képessé válik az önálló táplálkozásra. Mivel az állandó öntudatlanság állapotában a mesterséges táplálás nem képes a beteg meggyógyítására vagy legalább cselekvőképességének korlátozott helyreállítására, az eutanáziára vonatkozó nyilatkozat szavait használva, ez az igyekezet „az élet nagyon is bizonytalan és terhes meghosszabbításán kívül mást nem tud biztosítani". Ezért annak használatát nem lehet erkölcsileg kötelezőnek tekinteni. Más szempontból nézve ezt úgy is ki lehet fejezni, hogy az orvosi táplálással együtt járó aránylag kevés teher is nagyon kedvezőtlen arányban van a beteg számára biztosítható előnnyel, valójában semmi előnyt sem biztosít, tehát abba lehet hagyni.

Ez a megállapítás azonban még nem derít teljes fényt a kérdésre. Az eutanáziáról szóló nyilatkozat szerint a halál elfogadása és az eutanázia közötti különbség nemcsak a cselekvő szándékától, hanem az eszköz mibenlététől is függ. Amint láttuk, az ellenvélemény szerint az eszköz mibenléte, használatának értelme, elválaszthatatlan a beteg állapotától, felgyógyulásának lehetőségétől. A cselekvő szándéka is a beteg állapotától függ. Amikor a felgyógyulás és a magasabb rendű értékek megvalósítása lehetetlenné válik, szándékunk annak elismerésére irányul, hogy az evilági élet ajándéka nem örökké tartó, és védelmére irányuló lehetőségeink is korlátozottak. Ezért a mesterséges táplálás megszüntetésével vagy nem alkalmazásával nem a halál okozását, hanem küszöbön álló lehetőségének elfogadását szándékozzuk.

Végső fokon tehát a cselekvő szándékát is a beteg állapota és betegségének természete teszik megokolttá. A mesterséges táplálást a nyelésképtelenség teszi szükségessé, és ezért az orvosi beavatkozássá válik. Ez a beavatkozás azonban szükségtelen minden olyan esetben, amikor az nem képes az öntudatos élet, a minimális cselekvőképesség és magasabb rendű értékek megvalósításának biztosítására. Ilyen feltételek mellett még ez az aránylag egyszerű eljárás

is felesleges teherré válik.

A halál okozása és a felesleges terhektől való megszabadulás szándéka közötti különbség nem mindig éles, különösen akkor, ha ugyanaz a cselekedet alkalmas mindkettő megvalósítására. Ezért a visszaélés veszélye nem csekély, annál is inkább, mivel a betegek teljesen ki vannak szolgáltatva ápolóiknak. A mesterséges táplálás visszavonásának vagy nem alkalmazásának törvényes szabályozása sem választható el könnyen az eutanázia legalizálásától. Hasonlóan, a betegeknek okozott teher is összetéveszthető a betegség félelmével. Ezért a mesterséges táplálás sürgetői a közjóra is hivatkoznak, mondván, hogy a visszaélés lehetőségének és az eutanázia kulturális és törvényes elfogadásának megakadályozása is szükségessé teszi ezt a szolgálatot.

A mesterséges táplálás ellen érvelők elismerik, hogy a betegség és táplálás okozta terheket nem mindig lehet világosan szétválasztani. Ezért szerintük a szándék helyessége végső fokon nem erre a különbségre, hanem a cselekvő személy erkölcsi integritására, erényességére épül. A katolikus hagyomány eredeti értelme szerint a cselekedet struktúrája a következményektől függetlenül nem rejt magában erkölcsi értéket és végső fokon a szándék helyessége is a cselekvő személy erkölcsi jóságán áll vagy bukik. A személyes elhatározás benső aktusának erkölcsi értéke a Szentlélektől kapott életben gyökerezik. Mindez természetesen nem zárja ki a tévedés vagy a szándékos visszaélés lehetőségét. Ezért van olyan nagy szükség az óvatosságra és gondosan megfogalmazott irányelvek kidolgozására, a kapcsolatos egyéni és közösségi kérdések őszinte és nyílt megvitatására.

Ennek a dialógusnak és a lassan kialakuló összhangnak az első és talán legfontosabb alaptétele az a megállapítás lehet, hogy senki sem akarja a mesterséges táplálás visszavonását vagy nem alkalmazását törvényesen kötelezővé tenni. Legyen ez a lépés egy erkölcsileg és jogilag megengedett lehetőség, amit körülményektől, valamint egyéni képességektől és lehetőségektől irányított megfontolás alapján kell megtenni, az érdekeltek szabad és jól értesült beleegyezésével. Az a tény is könnyen belátható, hogy a mesterséges táplálás visszavonása vagy nem alkalmazása nem nevezhető eutanáziának. Ehhez ugyanis az élet szándékos kioltására van szükség. Amint már kifejtettük, az eljárás megszüntetését azonban az teszi erkölcsileg indokolttá, hogy az többé már nem alkalmas a beteg állapotának megkönnyítésére. Ezért a „közvetett", vagy „passzív" eutanázia kifejezés ebben az összefüggésben való használata csak zavarosabbá teszi a kérdésről kialakítható képet.

Az étel és ital biztosításának szimbolikus jelentősége van vallásos és társadalmi életünkben; az a közösségben való részvételt jelképezi. Az állandó öntudatlanság állapotában a beteg már nem képes közösségi életre, ezért esetében ennek a jelképnek nincsen többé semmi szerepe sem. Nem az étel és ital megtagadásáról és a beteg jelképes kiközösítéséről van tehát szó, hanem egy olyan orvosinak nevezhető eljárás megszüntetéséről, amire a betegnek már nincsen szüksége. A „mesterséges táplálás" kifejezés maga is félrevezető, mivel az eljárást a kisgyermeknek vagy a magatehetetlen betegnek adott alapvető segítséggel hozza nyelvi és érzelmi kapcsolatba. Az állandó öntudatlanság állapota azonban nem hasonlíthat sem gyermekéhez, sem a tehetetlen betegéhez. Ezért ennek az eljárásnak valójában semmi, vagy csak nagyon is kevés köze van a táplálkozáshoz. Ez annál is inkább igaz, mivel ebben az állapotban a betegek nem éreznek éhséget vagy szomjúságot; és ha ezt tapasztalnák is, a táplálás nem lenne alkalmas annak megszűntetésére.

Végül ez a dialógus a beteggondozás „hétköznapi" vagy „rendes" és „rendkívüli" eszközei közötti különbségre is fényt vethet. Hétköznapinak és így erkölcsileg kötelezőnek tekinthető az a szolgálat, amelyik a beteg számára több előnyt jelent, mint terhet. Rendkívüli és erkölcsileg nem kötelező minden olyan eljárás, amelynek használata ezt az arányt megfordítja. Ennek az aránynak a megállapításában nem előre megfogalmazott formulákat kell alkalmazni, hanem minden egyes esetet gondosan mérlegre kell tenni, figyelembe véve a beteg értékszemléletét és pszichológiai erőtartalékait is, amennyiben erre lehetőség van.

Végül figyelembe kell azt is venni, hogy az orvosi szolgálatnak a célja és értelme nem merül ki az élet védelmében, a betegség gyógyításában, a fájdalom csökkentésében. Mindezekkel a részletfeladatokkal az orvostudomány a személy életének célját igyekszik elérhetővé tenni. Más szóval a magasabb lelki értékek megvalósításának lehetőségét szolgálja az orvosi beavatkozás is. Amennyiben ez csak a fizikai élet fennmaradását képes biztosítani, és azt is csak ter-

hes technológiai eszközökkel, megszűnik a szolgálat használatára irányuló erkölcsi kötelesség. Ebben a helyzetben nem az élet további védelme, hanem a beteg kényelmének, lelki és közösségi támogatásának biztosítása az utolsó szükséges feladat.

Jelenleg még nem alakult ki összhang ebben a nehéz és sok esetben bonyolult kérdésben. Az a tény, hogy sok személy lebeg túlságosan hosszú ideig az élet és a halál határvonalán a mesterséges táplálás eszközeinek segítségével, nem jelenti azt, hogy az eljárás védői teljesen nyugodt lelkiismerettel tarthatják álláspontjukat. Nemcsak az „irgalmas gyilkosság" (mercy killing), hanem az élet erőltetett meghosszabbítása is sérelmet ejthet a személy méltóságán. A vitatott eljárás alkalmazására vagy visszavonására vonatkozó döntésekhez a tények gondos mérlegelésén kívül szükség van az isteni irgalomban gyökerező bizalomra és bátorságra is. Az Isten üdvözítő szándéka túlnő az emberi gyengeség és a tévedés határain, az végső fokon érvényesül tévedéseink ellenére is.

Források:

Barry, Robert, OP, „Feeding the Comatose and the Common Good in the Catholic Tradition.", The Thomist, 53(1989), 130 old.
Connery, John, S.J., „The Ethics of Withholding/Withdrawing Nutrition and Hydration", Linacre Quarterly 54(1987), 17-26. old.
McCormick, Richard A., „Nutrition-Hydration: The New Euthanasia", in his: The Critical Calling: Reflection on Moral Dilemmas since Vatican II. Georgetown University Press, 1989.
Shannon,Thomas és Walter,James, „The PVS Patient and the Foregoing of Medical Nutrition and Hydration", Theological Studies, 49(1988), 623-647. Old.

XIV. MESTERSÉGES TÁPLÁLÁS

Gyakori eset öregotthonokban, hogy a nyelő képességüket elvesztett ápoltakat (nem mindig betegek), akik már nincsenek (teljesen) öntudatuknál mesterségesen táplálják egy csőnek a segítségével, amit az orron és a nyelőcsövön keresztül juttatnak a gyomorba, vagy, és ez a gyakoribb eset, sebészeti eljárással közvetlenül a gyomorba illesztenek. Gyakran előfordul az is, hogy az elhatározás teljes szabadságával látszólag már nem rendelkezőket lekötik, nehogy kivegyék ezeket a csöveket; más esetekben pedig azért korlátozzák mozgáslehetőségüket a nap nagyobb részére, hogy megvédjék őket az esés lehetőségével járó veszélyektől.

A felmerülő kérdés tehát: szükségese a mesterséges táplálás amikor valaki már nem képes nyelni; megengedhető-e, hogy ezt megszüntessék amikor az már nem biztosít semmi előnyt sem az ápolt számára? Néha a család, máskor az intézet vagy az ápolószemélyzet tagadja meg az ilyen kérés végrehajtását. Nem ritkán az ápoltak jelekkel fejezik ki az eljárással kapcsolatos nemtetszésüket. A mesterséges táplálás folytatása mellet felhozott érv rendszerint az, hogy nem szabad éhhalálra ítélni a beteget. Ugyanakkor a légzést mesterségesen biztosító berendezés kikapcsolása ellen sokkal kevesebb ellenállás van, noha Amerikában például a törvény nem ritkán megköveteli ehhez az előzetes bírói jóváhagyást. Modern kórházakban nem ritka a lekötözött és mesterségesen táplált ápoltak szomorú látványa.

A. ***Valóban a gyilkosság egyik formája-e a mesterséges táplálás beszüntetése***, az abortus, és az élet elleni erőszak különböző formáinak egy újabb álcázott formája?
1986 márciusában az Amerikai Orvosi Kamara a következő megállapítást tette:
„amikor ugyan a halál közvetlen beállta nem várható, de a beteg véglegesen elveszítette öntudatát, és az erre vonatkozó diagnózis biztosnak tekinthető, és ha mindazok, akik felelősek a beteg jólétéért ebbe beleegyeznek, AKKOR az életet meghosszabbító eszközök használatának megszakítását nem lehet erkölcstelen cselekedetnek tekinteni. Élethosszabbító eljárásnak tekinthető a gyógyszerkezelés, a légzés a táplálkozás és folyadékellátás mesterséges biztosítása. A kezelő or-

vosnak el kell döntenie, hogy a kezelés haszna annak terheit ellensúlyozza-e. A haldokló méltóságát ugyanis minden feltétel mellett meg kell őrizni".

Ennek a nyilatkozatnak a feltevései:
1. a döntés alapja a kezelés terhei és annak haszna közötti arány megállapítása;
2. az életet meghosszabbító kezelés visszavonása a végleges öntudatlanságban lévő beteg esetében erkölcsileg megengedhető;
3. a mesterséges táplálás és folyadékbiztosítás orvosi kezelésnek számít, aminek a terhei az adott esetekben rendszerint meghaladják előnyeit.
Hasonló döntéseket más testületek is hoztak (cf. P. Brophy ügy). A beteg előre kijelentett döntését a kezelést biztosítóknak és a családnak is tiszteletben kell tartania.

Philip Hanna New-Orleansi érsek szerint ezt az álláspontot az Egyház szigorúan elítéli. A folyadék és az élelem az életfenntartás hétköznapi eszközei, melyeket soha sem szabad megtagadni a betegtől. A táplálék biztosítása az emberi összetartozás alapvető kifejezése, ez az igyekezet a gyermek nevelés, valamint társadalmi és vallásos életünk terén is hathatós szimbolikus kifejező erővel rendelkezik. Ennek megváltoztatása sok veszélyt hordoz magában más területeken is cf. a gyenge, a fogyatékos és az elnyomott jogainak védelme).

Connery: ez a nyilatkozat eleve megengedi azt, hogy a kezelést az élet „minősége" alapján határozzuk meg, ez tehát nem más, mint „mercy killing" kegyelem-gyilkosság, nem aktív eszközzel, hanem egyszerűen a szükséges eljárás elmulasztásával.

B. Paul Brophy esete: (házas ember 5 gyermekkel):
1983 áprilisában egy műtét alatt elvesztette öntudatát, és azt soha nem nyerte vissza, csak a mesterséges légző berendezés és mesterséges táplálás tartotta fenn életét. 1983 Decemberében sebészeti eljárással csövet illesztettek a gyomrába, hogy táplálását egyszerűbbé tegyék.
1985 Januárjában felesége Patrícia kérte az életfenntartó eszközök visszavonását, először a kórház, később, 1985 Októberében, a bíróság is visszautasította a kérelmet.
A bíró ítéletében elismerte, hogy elegendő bizonyítéka van annak a feltevésnek, amely szerint Mr. Brophy nem egyezett volna bele a mesterséges életfenntartás módszereibe, és visszautasította volna az élelmet és vizet. Véleménye szerint azonban állapotának terhe nem a mesterséges életfenntartásból ered, hanem betegségéből. Ezért az élet mesterséges fenntartása számára előnyt biztosít, annak visszavonása ugyanis halálát okozná.
Ha haldoklana, akkor vissza lehetne vonni tőle ezt a szolgálatot is, de az állandó koma állapota megvédi a szenvedés tapasztalatának lehetőségétől és így nincsen indok az életfenntartó eszközök visszavonására. Conneryvel egyetértésben tehát úgy döntött, hogy az életfenntartó eszközök visszavonásának lehetősége nem Mr. Bropy életének minőségétől függ, hanem a kezelés okozta teher nagyságától; ez azonban az adott esetben minimális volt. Az élet „minőségének" elbírálásához ugyanis nincsenek megfelelő kritériumaink.

C. Claire Conry esete:
Ő egy öregotthon 84 éves lakója volt, aki előrehaladott fizikai és idegrendszerbeli hiányosságban szenvedett. Már nem tudott beszélni és nyelni sem, gyomorcsővel táplálták. Nem nagyon tudott mozogni sem, de ha megszólították még reagált mosollyal és nyögéssel. Gyámja a cső eltávolítását kérte, amit a hivatalosan kinevezett jogvédő ellenzett.
A tárgyaláson két szakorvos a tápcső eltávolítása ellen nyilatkozott, mondván, hogy a két héten belül bekövetkező éhhalál fájdalmas lenne, és ez egyébként is egy olyan döntés lenne, melyet nem lehet az általános orvosi gyakorlattal össze egyeztetni..
Az alsó fokú bírósági döntés helyet adott a kérésnek, mivel a vélemény szerint Miss. Conroy élete elviselhetetlenül nehézzé vált állandó jelleggel. Mire a fellebbezésre sor került Miss. Conry meghalt, de a kérdés fontossága miatt mégis megejtették a fellebbviteli tárgyalást New Yersey államban. A főbíró úgy döntött, hogy a tápcső eltávolítása Miss. Conroy megölésével lett volna egyértelmű.

Az szabad elhatározásra képtelen betegek gyámjai soha sem vonhatják meg a vizet és a táplálékot a gondjukra bízott betegtől. Az első döntés eutanázia volt, Miss. Conroy nem betegsége, hanem a döntés kimenetelének következtében halt volna meg.
1985-re az ügy a New Jersey állam legfelső bíróságához került, A bíróság véleménye szerint az elhatározásra való képtelenség nem fosztja meg azt a beteget a kezelés visszautasításának jogától, aki erre a döntésre valamikor képes volt. Az ilyen esetben a döntés egy felhatalmazott képviselőre (proxy) tartozik, akinek a bíróság véleménye szerint megvan a joga, hogy a döntésre már képtelen, de még nem öntudatlan beteg nevében visszautasítsa az életet mesterségesen fenntartó eszközöket. Ehhez azonban a következő kritériumok egyikére van szükség:
1. *szubjektív kritérium*: ha bizonyítható hogy a beteg visszautasította volna a kérdéses szolgálatot. Ennek a következő elfogadható bizonyítékai lehetnek: írásban adott végrendelet jellegű utasítás (living will); családtagoknak, barátoknak, vagy a kezelőorvosnak adott szóbeli nyilatkozat; gyám által adott jogerős meghatalmazás.
2. *korlátozott objektív kritérium:* amikor elfogadható bizonyítéka van annak, hogy, a beteg visszautasította volna a kérdéses kezezésmódot, és ha a gyám meg van győződve arról, hogy a beteg életének terhei a kezeléssel együtt nagyobbak, mint annak előnyei;
3. *teljesen objektív kritérium:* amikor a beteg életének és kezelésének terhei nyilvánvalóan nagyobbak annak előnyeinél. Ezenfelül a betegség okozta súlyos és kikerülhetetlen fájdalom valamint a kezelés terhei olyan nagyok, hogy azok a további életfenntartást nyilvánvalóan embertelenné teszik.
<u>A döntéssel kapcsolatos megjegyzések:</u>
1. A Conroy ügyben felhozott bizonyítékok nem feleltek meg ezeknek a feltételeknek.
2. A halál aktív siettetése és passzív megengedése közötti különbség, az életfenntartás eszközeinek visszatartása vagy visszavonása közötti különbség nem világos, ez a megkülönböztetés csak a kérdés homályossá tételét segíti. Ebben az esetben például nem lehet választ adni arra a kérdésre, hogy a tápcső visszavonása a halál aktív vagy passzív okozása lenne-e, Ez ugyanis pusztán a természetes következmények normális beállását teszi lehetővé.
3. A tápcső használata lényegében nem különbözik a lélegzés mesterséges biztosításától. Mindkettő orvosi eljárásnak tekintendő.
4. Tehát az ilyen esetekben követhető eljárás:
a) Az a hozzátartozó vagy gyám, aki úgy ítéli, hogy az életfenntartó eljárás folytatása nem egyezik meg a beteg kívánságával, vagy kifejezett akaratával, az „ombudsman-t" (a betegek érdekeinek védelmével hivatalosan megbízott személy) értesíti. Hasonlóan az ombudsman-hez fordulnak és véleményüket kifejtik azok is, akik a gyám kívánságát elfogadhatatlannak tartják. Ezek után az ombudsman-nek az a feladata, hogy az ügyet visszaélésként kivizsgálja.
b) Ennek keretében két orvos, akik nincsenek kapcsolatban a beteggel és a gondozóintézettel, a beteg állapotát és prognózisát felülvizsgálják. (Általános az a vélemény, hogy ez az eljárásmód nem praktikus.)

D. Clarence Herbert ügye:
Egy sebészeti eljárás után szíve és lélegzése megállt, felélesztették, és mesterséges életfenntartó eszközökre tették. Néhány nap múlva megállapították, hogy súlyos agysérülést szenvedett és állandó vegetatív állapotban marad élete végéig. A család az értesülés után írásban kérte az életfenntartás mesterséges eszközeinek a visszavonását. Miután kikapcsolták a légzőkészüléket Mr. Herbert tovább lélegzett. A családdal való további tárgyalás után megszüntették az intravénás folyadékellátást és a gyomorcsöves táplálást is. Ezek után Mr.Herbert rövidesen meghalt.
A gyilkosság vádját az első fokú bíróság elutasította, de a felsőbb bíróság mégis tárgyalta az ügyet.
A döntés részletei:
1. gyilkosság az élet megrövidítése, a döntés melletti erkölcsi érvek, a család kívánsága és az általános orvosi gyakorlat nem jelentenek semmit, a törvény dönt a kérdésben;
2. mesterséges táplálás orvosi kezelésnek számít, hasonló a légző berendezéshez, tehát azt terhei és előnyei szerint kell elbírálni;
.4. az orvosok nem sietették a halált aktív eszközökkel, hanem olyan eszközök alkalmazásától álltak el, melyeknek használatára nem voltak kötelezve. Haszontalan kezelés alkalmazására ugyanis nin-

csen kötelesség, további alkalmazásuk aránytalan lett volna hasznukhoz mérten

E. Különbségek:
Herbert változtathatatlan vegetatív állapotban volt, Conroy nem. Ő csak elhatározás-képtelen volt.
Az állandó vegetatív állapotra vonatkozó általánosan elfogadott vélemény:
A betegek soha nem vesznek tudomást a táplálásról, annak az egyetlen haszna a test életben tartásában található meg, a gyógyulás távoli reményének biztosítása nélkül. A család és a gondozók véleménye és érzelmi reakciója dönt ezeknek az eszközöknek a használatára vonatkozó kérdésben.
Az elsőfokú bíróság elfogadta a mesterséges táplálás megszüntetésére vonatkozó kéréseket. Ugyanez volt lényegében a döntés a Conroy ügyben is.
A m**esterséges táplálás orvosi eljárásnak tekintendő**, alkalmazását haszna alapján kell elbírálni.
Az élet minőségére vonatkozó ítéletnek szerepe van a beteg érdekeinek meghatározásában.

F. Etikusok Véleménye:
Zerwehk: mesterséges táplálás nem mindig a legirgalmasabb eljárás, a folyadékhiánynak ebben az állapotban vannak előnyei a beteg számára,
Thomasma: intravénás folyadék nem szükséges, ha a beteg haldoklik, és a halál nagyon közel van már, ha az nem jelent semmi segítséget a betegnek, ha az okozott terhek nagyobbak, mint a segítség; a lehetséges kellemetlen következmények között említik a hányingert, pulmonary edema lehetőségét, értelemzavart;
J. Paris: a hagyományos katolikus tanítás szerint ezeknek az eszközöknek a visszavonása nemcsak lehetséges, hanem bizonyos esetekben szükséges is.
J. Gustafson: bizonyos esetekben ez erkölcsileg helyes, az állandó vegetatív állapotban már nincsenek meg azok a „minőségi" tulajdonságok, melyek az emberi személyt megkülönböztetik. Ezért az ilyen feltételek melletti kezelés K. Barth véleménye alapján az orvosi arroganciának egyik példája, ami valójában kínzássá válik.
J. Callahan: megengedhető, de nyugtalanító is egyben, mivel a táplálék biztosítása az emberi összetartozás egyik legalapvetőbb megnyilvánulása. Veszélyes ennek a legmélyebb erkölcsi és társadalmi ösztönnek a megváltoztatása, befolyásolása. Ennek ellenére ő megengedi azoknak az öregeknek az esetében, akik már haldokolnak, akik állandó kómában vannak. Számukra ez már nem biztosít semmi hasznot sem. Itt azonban egy nagyon éles vonalat kell meghúzni véleménye szerint. Azokat az öregek, akik már csak zavarosan tudnak gondolkodni nem szabad elhagyni, mert a visszaélés lehetőségét nyitjuk meg ezzel.
Legóvatosabb vélemény: G. Meilander: ezeknek az eszközöknek a visszavonásával a beteg halálát akarjuk elérni. A táplálás a testtel rendelkező személynek kijáró szolgálat, minden más vélemény filozófiai dualizmushoz vezet. Ezzel tehát tartozunk egymásnak minden feltétel mellett.
M. Siegler: Erre vonatkozóan a magatehetetlen nevében senki sem dönthet. A táplálás folytatása optimális védelmet nyújt tévedés és visszaélés lehetősége ellen, mivel így nincsen szükség az élet minőségén alapuló döntés-hozatalra. Ez megvédi az orvoskart is attól a veszélytől, hogy a szolgálat fennköltszintjéről lassan lecsússzék, és a társadalmat a személynek kijáró tisztelet megtagadásával járó következményektől.

F. ALAPVETŐ KÉRDÉSEK:
1. A haldokló beteg:
Ki haldoklik? Aki vese-dialízisre szorul, aki a légzőkészüléken van, akit csövön táplálnak?
A haldoklás fogalma nem könnyen határozható meg, és nincsen szoros kapcsolatban a technikai támogatás lehetséges méretével sem. Ez ugyanis csak a halált késlelteti az adott esetben, de nem képes az egészség helyreállítására.
2. A halál késleltetése:
A technológia egyre sikeresebben tud alapvető életfunkciókat támogatni, vagy helyettesíteni. (szív, vese, táplálkozás, lélegzés). Vannak olyan helyzetek, amikor ezeket alkalmazni kell:
a) amikor a gyógyulás lehetősége fennáll,

b) amikor megvan a reménye annak, hogy a beteg megszabadul a technikai eszköz állandó használatának szükségétől.
Ezek a feltételek teszik lehetővé az arányos előny megállapítását. Amikor ezek a feltételek nem állnak fenn a technikai eszközök használata lehetséges marad, de nem szükséges.
3. Vannak tehát olyan helyzetek, amikor a haldoklás és a nem haldoklás közötti különbség a mesterséges életfenntartás eszközeinek használatától függ.
Ilyen például az állandó vegetáció állapotában lévő beteg helyzete. Ha tápláljuk, akkor nem haldoklik, ha nem tápláljuk, akkor haldoklik. A fenti két feltétel figyelembevétele nélkül a mesterséges táplálás kérdése ilyen esetben visszamegy az egyszerű axiómára: ha lehetséges, akkor meg kell tenni. Ha egy beteg nem haldoklik, akkor a táplálás megszüntetése ölésnek tekinthető, tehát táplálni kell őt e szerint a (téves) felfogás szerint.
4. A mesterséges táplálás természete:
Orvosi eljárás, vagy a lehetséges gondozás kiterjesztése?
Meghatározott szaktudás kell hozzá; különbség van az éheztetés és az orvosi eljárás visszavonása között.
Alapvető emberi igény kielégítésének eszköze, R. Barry
Callahan: egyre többen vallják, hogy ez a sok orvosi eljárás egyike.
1985. Pontifical Academy of Science: tanulmányi csoportja megkülönböztette a **kezelést** és a **gondozást**,
kezelés minden olyan orvosi eljárás, amely rendelkezésre áll és egy meghatározott terület igényeinek megfelel, függetlenül a komplikáltság mértékétől.
gondozás a beteg személyének kijáró hétköznapi segítséget jelenti, megértést és lelki segítséget.
A kómában lévő személynek nincsen szüksége kezelésre, csak segítségre, ideértve a táplálást is. A kezelés a diagnózisban megállapított betegség gyógyítására irányul, táplálás ezzel szemben alapvető és mindenki számára közös igények kielégítését jelenti, közvetlenül semmi köze sincsen a betegséghez.
Ezzel a véleménnyel szemben azt is figyelembe kell venni, hogy a nyelésre való képtelenség maga is a betegség következménye, amin csak orvosi eljárással lehet segíteni. Más szóval, nem csak a közvetlen eredményt kell mérlegelni, hanem azt is, hogy *miért vált szükségessé az adott eljárásmód, és hogyan hajtják azt végre?*
Az éhség és szomjazás érzése nem lényeges szempont, mivel azt meg lehet szüntetni táplálás nélkül is, a rendszeresen tápláltak is éreznek éhséget és szomjúságot is.

G. A HALÁL OKOZÁSÁNAK SZÁNDÉKA:

Össze van-e szükségszerűen kapcsolva a visszavonás és a halál okozásának szándéka?
A válasz az előző kérdésekre adott választól függ:
- ha a vegetatív állapotban lévő személyt haldoklónak tekintjük és a mesterséges táplálást orvosi eljárásnak, akkor annak visszavonása egy felesleges orvosi beavatkozás megszüntetését jelenti, ami a halál okozásának szándékát nem foglalja magában.
- ha a beteget nem tekintjük haldoklónak, és ha a táplálás nem orvosi eljárás, akkor annak visszavonása gyanússá válik;
További kérdés: hogyan vélekedünk a mesterséges táplálás visszautasításáról a döntésre képes beteg esetében.
Ha azt öngyilkosságnak tekintjük, akkor konzisztens álláspontot vallunk. De lehetséges-e ezt az álláspontot megvédeni az ellenvetésektől?
Ha a beteg meggyógyulására józan remény van, akkor nem szabad visszautasítania a táplálást. Ha azonban erre nincsen remény és a táplálás szüksége véglegesnek mondható, akkor a visszautasításnak megvan az erkölcsi lehetősége.
Nem a halál szándéka, hanem az életen túlmenő értékek megragadása is lehet motívum.
Hamis argumentum ez: a táplálás megtagadása kikerülhetetlen halált okoz, ezért ennek szándéka kerülhetetlenül magában foglalja a halál okozásának a szándékát is.
Valójában ezek a kettős okozat esetei, ezért nem feltétlenül van a két következmény a szándékban is összekapcsolva.

H. A TEHER ÉS AZ ELŐNY MÉRLEGELÉSE

Ha kezelésnek nincsen haszna vagy aránytalanul nagy terheket ró a betegre vagy a közösségre, azt vissza lehet vonni. Ezzel a megállapítással azonban nem lehet minden ambiguitást kizárni: mi tekinthető tehernek, vagy jó eredménynek:

- a koma állapotának a meghosszabbítása kedvező eredménynek tekinthető-e? A szenvedés meghosszabbítása kívánatos-e?

Kérdés: a terhek közé számítható-e nemcsak a kezeléssel járó teher és fájdalom, hanem a meghosszabbított élet terhe is.

A biztosított élet minőségét is figyelembe kell-e, lehet-e venni?

Az Egyesült Államok elnökének bizottsága igennel felelt: tág értelemben ide kell venni a szenvedés megszűntét, a cselekvőképesség visszaszerzését, az élet meghosszabbodását etc. Noha a Conroy bíróság is figyelembe vette ezeket a tényezőket, az gondosan kihangsúlyozta, hogy a döntést nem lehet a személy értékére, szociális hasznosságára, társadalmi helyzetére alapozni.

Kérdés: a komában lévő személy életének milyen értéke van? A beteg számára van-e értéke, vagy a kezelés felesleges, mivel az nem segít senkin sem?

A vélemények ezen a kérdésen oszlanak meg:

a) <u>a kezelés minőségére alapozott vélemény:</u> (Connery, Kopelman),

- A kezelés okozta teher a mérlegelendő kérdés, nem pedig az élet terhe. Ebben az esetben két kritérium segít a kezelés terheinek megállapításában:

1) mekkora terhet jelent a kezelés a betegnek, és

2) mekkora haszna van abból a betegnek, azaz fenntartja-e életét?

B) <u>az élet minőségére alapozott vélemény:</u>

A vegetatív állapotban lévő betegnek az élelem nem nyújt semmi szolgálatot, mivel már nincsen emberi élete, a megtestesült személy már nincsen ott, csak a vegetáló test, (ami már csak vegetatív lélekkel rendelkezik)

J. Paris: Akik ezt nem fogadják el, az emberi élet biológiai sajátosságaiban látják a lényeget. A hagyomány mindig figyelembe vette az élet minőségének kérdését. A rákban haldokló nincsen kötelezve arra, hogy tüdőgyulladását kezeltesse, noha az nem komplikált vagy terhes eljárás. Az élet elviselhetetlen terhének kritériuma: haldoklás, a halálhoz lévő közellét, és vegetatív koma.

Az alapvető kérdés nem a rendes és rendkívüli eszközök közötti különbségben rejlik, hanem az élet értelméről és értékéről alkotott alapfelfogásban. Ha az életnél nagyobb értéket nem ismerünk el, akkor nem szabad visszavonni a táplálást a betegtől, ha van nagyobb érték is, lelki értékek, az örökélet, aminek az elérésében az életfenntartás igyekezete akadály lehet, akkor vissza lehet vonni a táplálékot is a halál közelségében vagy a vegetatív állapotban.

XV. EUTHANÁZIA KERESZTÉNY SZEMMEL

A görög-római kultúrvilágban az „eltávozás szabadsága" biztosította az öregek, a betegek vagy a nyomorultak számára azt, hogy terhes életüket kioltsák, esetleg mások segítségével is. A „könnyű halált" a kereszténységet megelőző társadalmak gyakorolták az újszülöttek vagy az öregek elhagyásával is. A zsidó-keresztény erkölcsfelfogás számára mindez elfogadhatatlan volt. Ezért a keresztény társadalmi rend kialakulásával minden ilyen gyakorlat tilossá vált keleten és nyugaton egyaránt.

Ennek a tilalomnak az alapját a teremtés őstörténeti elbeszélése, valamint az ötödik parancs, az emberölés tilalma teremtette meg a zsidó-keresztény erkölcshagyományban. A hagyomány a megértéséhez néhány vallásos alapfeltevést kell felidézni. Isten saját képére és hasonlatosságára teremtette az embert a föld porából, mondja a Biblia (Ter 1,27; 2,7). A zsidó keresztény meggyőződés szerint

az élet Isten szeretetének ingyenes adománya, az nem jog, nem is kötelesség, hanem *küldetés*, olyan *adomán, amely soha vissza nem fizethető tartozást, lekötelezettséget ró mindenkire*. Az életet védeni, ápolni kell, és utódainknak tovább kell azt adni: "Legyetek termékenyek, szaporodjatok, töltsétek be a földet és vonjátok uralmatok alá" parancsolja áldásában a teremtő Isten (Ter 2,28) Az emberölés tilalma is megtalálható már az őstörténetben. „Öcséd vére felkiált hozzám a földről" mondta Isten a testvérgyilkos Káinnak, a szigorú büntetés kirovása közben (Ter 4,9-12).

Ezen felül a Biblia azt is tanítja, hogy az Isten az élők Istene, aki nem leli kedvét teremtményeinek halálában. A szenvedés és halál csak az ősbűn következtében nehezedett az emberiségre: az asszonynak fájdalomban kellett megszülnie gyermekeit, a férfi keze alatt pedig átkozott lett a föld (Ter 4,16-20). A zsidó vallásfelfogás ezért a szenvedést a beteg személynek, családjának vagy népének bűnösségével magyarázta. Ezért kérdezték a farizeusok Jézust a vakon született emberről, hogy az ő saját, vagy családjának bűnei okozták-e vakságát." (A)z Isten tetteinek kell rajta nyilvánvalóvá válniuk", adta meg Jézus a számukra érthetetlen választ.(Jn 9,1ff.) Amint Jób könyvéből kitűnik, az *ártatlan szenvedése megoldatlan dilemmát* jelentett a zsidók számára. Ez az írás, amely a Krisztus előtti ötödik századból származik, Isten végtelen hatalmára és kifürkészhetetlen bölcsességére való hivatkozással talált csak némi magyarázatot erre a problémára (Jób 42,1-6). A hellenista korban, a Makkabeusok könyvében alakult csak ki az a válasz, amit ma is vallunk: az igazságtalan szenvedés értelmét a másvilági életben kapott jutalom adja meg.

A keresztény életszemlélet összekapcsolta a gyógyulást és a bűntől való megszabadulást. „Mi könnyebb, ezt mondani: Bűneid bocsánatot nyertek? Vagy: Kelj fel és járj?"(Lk.5,17), kérdezte Jézus a farizeusok nem kis megrökönyödésére. Ezt a szemléletet kiegészíti a szenvedés és a halál pozitív értelmezése is a keresztény valláshagyományban. Az többé nemcsak a bűn büntetéseként nehezedik ránk, hanem a türelemmel elviselt szenvedés Krisztus szenvedését egészíti ki, azzal a hívő a megváltás munkájába kapcsolódik bele, halálában pedig Krisztus feltámadása valósul meg. Amint Pál apostol mondta „Testünkben folyton-folyvást viseljük Jézus szenvedését, hogy egyszer Jézus élete is megnyilvánuljon testünkön. Életünkben állandóan ki vagyunk téve a halálnak Jézusért, hogy majd Jézus élete is nyilvánvaló legyen testünkön. ... Tudjuk ugyanis, hogy aki Jézust feltámasztotta, Jézussal minket is feltámaszt, és veletek együtt elébe állít. ... Ezért nem veszítjük el kedvünket, mert bár a külső ember romlásnak indult bennünk, a belső napról napra megújul." (2Kor 4,10-16.). Jézus a kereszthalált az Atya akaratának engedelmeskedve azért vállalta el, hogy az emberiséget megszabadítsa a bűntől. Ennek türelmes elviselése volt a végső és visszavonhatatlan bizonyíték arra, hogy mennyire szeret bennünket az Isten. Ugyanez az értelme és érdeme a türelmes emberi szenvedésnek és a halál alázatos elfogadásának is. Ezzel bizonyítja a hívő szeretetét és bizalmát Ura és Teremtője iránt

Ebben a kétoldalú vallásos meggyőződésben gyökerezik a halálra és szenvedésre vonatkozó mai keresztény erkölcsi értékítélet; nemcsak az eutanázia és az öngyilkosság elítélése, hanem a türelmes szenvedés és halál elfogadásának pozitív értékelése, valamint az élet védelmére és a fájdalom leküzdésére vonatkozó kötelesség mértékének a megállapítása is. A szenvedés és halál a keresztény felfogásban nemcsak az ősbűn büntetése, hanem az Isten adománya is, melyet el kell fogadni akkor, amikor az élet további védelmére nincsen már érdemleges lehetőség. Ennek elfogadásával *mondunk igent* az örök boldogságra szóló isteni meghívásnak. A keresztény hagyományban tehát az „eutanázia" kifejezés a szó eredeti értelmében kapott helyet: az örök életet biztosító jó halált jelenti.

A Biblia és a keresztény hagyomány az élet kioltásának tilalma mellett a felebaráti szeretetre és a szenvedő emberi méltóságának védelmére hivatkozva sürgeti a betegek támogatását, valamint a szenvedés minden eszközzel történő enyhítését is. A keresztény felfogásban a "jó halál" azt is feltételezi tehát, hogy a haldokló nincsen magára hagyva szenvedésében. Az örök boldogsága hívó isteni szó az imádkozó közösség hitének és szentségeinek közvetítésével érkezik meg hozzánk. A „jó halál" nem magánügy, nem is olyan esemény, amit tagadni vagy leplezni kell; hanem fájdalommal és reménnyel telt jelentős és ünnepélyes mozzanata az emberi életnek, melynek nagy jelentősége van

az egész hívő közösség számára.

Mivel az Isten képmását hordja magán, az emberi élet alapvető érték a keresztény világszemlélet számára, minden más emberi érték megvalósításának feltétele. Ezért „...az ártatlan emberi élet direkt és szándékos kioltása mindig súlyos erkölcsi rossz...” pontosítja az ötödik parancs tanítását II János-Pál pápa hivatalos tanító tekintélyének teljes súlyával[119]. A saját életünk védelmére irányuló kötelesség is ugyanebben a meggyőződésben gyökerezik. Az öngyilkosság, vagy egészségünk ésszerű védelmének elhanyagolása erkölcsi rossz, megfontolt szándékkal párosulva *bűn*. Az aktív eutanázia ebben a felfogásban nem más, mint orvosi segédlettel végrehajtott öngyilkosság. Márpedig ennek elítélése a legelső keresztény értékítéletek közé tartozik. Amikor Júdás Jézus elárulása után rádöbbent cselekedetének végzetes következményére felakasztotta magát. Ebben a cselekedetben Máté evangéliuma nemcsak Péter megtérésével állítja szembe a megbocsátás reményének elvesztését, hanem azt is kifejezi, hogy a gyalázatos tettének megérdemelt következménye volt halálának szégyenteljes formája (Mt 27,3-10). Ezt a vallásfelfogást tükrözte a keresztény társadalom gyakorlata a modern kor kezdetéig.

A 17. századtól kezdve azonban újra feléledt az érdeklődés a fájdalommentes „könnyű és emberhez méltó” eltávozás lehetősége iránt, a gyógyíthatatlan és az orvosi kezeléssel meghosszabbított, de gyógyulásra, vagy javulásra képtelen és súlyosan szenvedő betegek esetében. Így a modern orvostudomány szóhasználatába bekerül nemcsak a szenvedés enyhítése, hanem a fájdalommentes halál elősegítésének lehetősége is. Francis Bacon már ilyen értelemben beszélt az orvosi szolgálatról az 1605-ben kiadott Advancement of Learning című művében. Így alakult ki a *szó modern* jelentése, mely megkülönbözteti azt az öngyilkosságtól és a gyilkosságtól is: aktív eutanázia a *fájdalommentes halál orvosi segítséggel történő szándékos elősegítése*. Nem más ez, mint az elviselhetetlen szenvedés orvosi segítséggel történő megszüntetése halál okozásával. A gyakorlat értelmét az „irgalmas gyilkosság” („mercy killing”) kifejezés elég pontosan kifejezi.

A nyugati világban harminc évvel ezelőtt még ritka volt az irgalmas halál szándékos okozásával (aktív eutanázia), vagy az életfenntartó eszközök visszavonásával (passzív eutanázia) kapcsolatos törvényhozás vagy bírósági döntés. Az eutanáziát általában az öngyilkosságra vagy a gyilkosságra vonatkozó törvényes rendelkezések alapján tiltották. Törvényes lehetőségének biztosítására irányuló mozgalmak nem vezettek eredményre. A világháború után ebben nagy szerepe volt a nemzeti szocialista gyakorlattal kapcsolatos általánosan elítélt tragikus tapasztalatnak is. A változás első lépését az öngyilkosságra vonatkozó törvényes szankciók megváltozása jelentette. Az öngyilkosság elkövetésének elősegítése, vagy a vele történő közreműködés büntetendő cselekmény maradt legtöbb joghatóságban napjainkig. Az öngyilkosság tettét azonban manapság általában nem megfontolt döntésnek, hanem a pillanatnyi elmezavar jogilag és erkölcsileg be nem számítható esetének tekintik. Az utóbbi évtizedekben az “irgalmas halál” okozásának nem egy esetét is ugyanezen az alapon bírálták el, nagyon is enyhe vagy felfüggesztett ítéletek megalkotásával a szokásjog országaiban és más jogrendszerek területén is.

Az ilyen esetek számának növekedésével együtt nő az érdeklődés az aktív és passzív eutanázia erkölcsi és jogi lehetőségének kérdése iránt. Ennek a gyökere a szekularizált és individualista életfelfogáson kívül abban a tényben rejlik, hogy a biológia és az orvostudomány fejlődése lehetővé tette az élet meghosszabbítását és a halál körülményeinek és időpontjának pontosabb meghatározását. Az élet és a halál fölötti növekvő hatalmunk azonban nem feltétlenül biztosítja az élet alkotó és élvezhet időtartamának a meghosszabbodását. Ellenkezőleg, az is lehetséges, hogy az orvosi beavatkozás a betegséggel és a kezeléssel járó terheknek, a szenvedésnek a növekedését okozza csupán. Az orvostudomány és a biotechnika modern lehetőségeinek használata össze van kötve tehát az életmentés lehetőségén túl az élet ember okozta terheinek növekedésével is. A kettő közötti ésszerű egyensúly biztosítása egyre sürgetőbb és egyre nehezebb feladat. Mondhatnánk azt is, hogy ennek a fel-

119 II.János-Pál Pápa, Evangelium Vitae, Vatikan Város, 1995, március 25, 206. oldal (francia kiadásban), #. 57, 107. oldal.

adatnak az egyre növekvő bonyodalmai lépést tartanak az orvostudományok gyors fejődésével. Az elviselhetetlen terhet jelentő élet jogi és erkölcsi tényezővé vált a mai közfelfogásban, törvényhozó testületek, bírósági döntések és orvos-erkölcsi szabályzatok is egyre többet foglalkoznak vele. Egyre gyakrabban kerülünk olyan döntés elé, amiben nem az élet egyszerű meghosszabbítása a kérdés, hanem az az egyensúly, amelyet a beteg emberi méltósága és a kezeléssel járó, vagy az azt követő terhek között kell megteremteni, még abban az esetben is, ha ennek eredménye az elkerülhetetlen halál gyorsabb bekövetkezése lesz.

Ezen felül manapság a közvélemény és a jogfelfogás is egyre több figyelmet szentel olyan a tragikus eseteknek is, amelyekben az életmentő orvosi kezelés eredménye látszólag, vagy a valóságban is messze elmarad a kezeléssel járó terhek mögött. A kezelés terhei egyre gyakrabban válnak jogi vagy erkölcsi vita tárgyává. Példaként említve, több mint két évtizeddel ezelőtt Dax Covart, egy amerikai fiatalember, 1973-ban robbanásos baleset következtében testének nagy részén súlyos égési sebeket szenvedett. Felgyógyulása az orvostudomány csodájának számított, de évekig tartó rendkívül fájdalmas kezelést, valamint többször megismételt komplikált sebészeti beavatkozást követelt; mindez csak súlyos fogyatékossággal terhelt életet volt képes biztosítani számára. Betegsége alatt ő maga nem hagyott fel azzal a követeléssel, hogy engedjék békében meghalni. Kezelői három kórházban is ezt a kérést depresszióra vagy öngyilkossági hajlamra való hivatkozással figyelmen kívül hagyták. Felgyógyulása után jogi diplomát szerzett, megházasodott, gyermekei is születtek. Életéről két filmet is készítettek. Kívülállók szemeivel nézve esete az élni akarás csodájának számított. Ő maga azonban felgyógyulása után is azt hangoztatta, hogy életben maradásra és rendkívül súlyos szenvedés elviselésére kényszerítették. Minden felesleges idejét a kezelés visszautasításának jogáért folytatott küzdelemre fordította. Ebben az időszakban azonban sem orvosai, sem ügyvédje, sem szülei nem tartották a beteg szabad beleegyezését kezeléshez szükséges feltételnek, sem pedig az életben maradást biztosító kezelés megtagadását erkölcsileg vagy jogilag elfogadhatónak.

Az eutanázia kérdésének kiéleződésére közvetlenebb befolyást gyakorolt azonban az életet mesterségesen fenntartó és meghosszabbító eszközök használatára és visszavonására vonatkozó erkölcsi és jogi vita, ami az elmúlt 20 év alatt kiterjedt a fejlett világ jelentős részére. Ennek kezdetét a jól ismert Karen Ann Quinlan eset jelezte az Egyesült Államokban. Amint ismeretes, ő a hetvenes évek közepén kábítószer használatával kapcsolatos baleset következtében elvesztette öntudatát. Az életét fenntartó légzőkészülék kikapcsolását kérő szülők kívánságát a kórház megtagadta. Ez a lépés csak egy hosszadalmas per végső döntése alapján vált lehetővé. Az esettel kapcsolatos érzelmi, jogi és erkölcsi bizonytalanságra jellemző volt az is, hogy amíg a szülők a légzőkészülék használatát az életfenntartás "rendkívüli" azaz erkölcsileg nem kötelező eszközének tekintették, addig határozottan ragaszkodtak ahhoz, hogy őt továbbra is táplálják, amit nyelésre képtelen leányuk esetében csak sebészeti beavatkozással és orvosi segédlettel lehetett biztosítani. Ennek következtében Karen Ann több mint tíz évig lebegett öntudatlan állapotban az élet és a halál mezsgyéjén.

Hasonlóan vitás esetek sorozatából kialakult egy általánosan elfogadott jogi és erkölcsi álláspont, amire a zsidó-keresztény hagyománynak jelentős befolyása volt: nincsen olyan erkölcsi vagy jogi érv, amely szükségessé tenné azoknak az eszközöknek a használatát, amelyek a beteg gyógyítása vagy kényelmének biztosítása helyett mindössze szenvedésének meghosszabbítását okozzák. Az ilyen eszközök használatát a beteg, akaratát érvényesen képviselő hozzátartozók, vagy más törvényes megbízottak jogosan visszautasíthatják még abban az esetben is, ha ennek következtében a halál várható időpontjánál hamarabb bekövetkezik. Az aktív eutanázia lehetőségét védő felfogás szerint azonban ez a döntés nem más, mint *passzív eutanázia, a halál indirekt vagy közvetett eszközökkel történő okozása*. Ha ez megengedhető, akkor az aktív eutanázia ellen sem lehet meggyőző érveket emelni, feltéve hogy eltekintünk a vallásos meggyőződésre épített érvektől. Ezt a következtetést tetszetőssé teszi az a tény is, hogy a kezelés visszautasítása illetve visszavonása nem teljesen egyértelmű minden esetben. Súlyos testi fogyatékossággal született gyermekek életének megmentését biztosító komplikált, terhes és költséges orvosi beavatkozás nem egyszer kapcsolódik megoldhatatlannak látszó erkölcsi vagy jogi dilemmákhoz, amiknek eldöntéséhez nem mindig elégséges a szü-

lők kívánságára vagy jogaira való hivatkozás. A nyelésre és szabad döntésre képtelen betegek mesterséges táplálása hasonlóan nehezen megoldható kérdés olyan esetekben, amikor felgyógyulásukra már nincsen remény. Az aktív eutanázia védelmére felhozott érvelés, a halál siettetésének különböző módját látja az ilyen döntésekben, és *a halál megengedése és okozása között nem lényeges, hanem csak fokozatbeli különbséget* ismer el.[120]

A nyugati világ jogrendszerében a szabad elhatározásra képes betegnek ma már megvan a joga az "elviselhetetlenül terhes" orvosi kezelés visszautasítására még abban az esetben is, ha az számára hasznosnak bizonyulna, vagy amikor annak visszautasítása egyértelműnek látszik a halál választásával. Hollandiában néhány éve már az aktív eutanázia, az orvosi segédlettel végrehajtott öngyilkosság is törvényesítve van bizonyos feltételek mellett. Az Egyesült Államokban a legutolsó választások alkalmával Oregon állam választói is elfogadtak egy hasonló javaslatot, aminek alkotmányosságáról a Legfelsőbb Bíróság negatív döntést hozott és így annak életbelépést hosszú időre felfüggesztette. Legújabban az Ausztrál államszövetség egyik tagállama is beiktatott egy törvényt, mely a hollandiaihoz hasonló. *Ettől a fejlődéstől igyekszik elhatárolni magát az egyház* a fent összefoglalt hagyományos vallás-erkölcsi tanítással. Az orvostudomány jelenlegi lehetőségeit és problémáit is figyelembe véve ez a hagyomány azonban pontosításra szorult. Ezt tette az eutanáziáról 1980-ban kiadott *vatikáni nyilatkozat,* valamint a már idézett 1995. március 25-én kiadott pápai körlevél.

Amint ezt már kifejtettük, az Egyház eutanáziára vonatkozó álláspontja az élet, a halál és a szenvedés értelmében gyökerezik. Mivel a szenvedés és a halál a bűn következtében lépett be életünkbe, a szenvedés mértékének enyhítése, valamint a halálveszély elleni védekezés egyúttal a bűn elleni küzdelem egyik megnyilvánulása is. Ez nemcsak megengedhető, hanem szükséges is emberi méltóságunk és cselekvőképességünk biztosítására. Valójában a keresztény okosság is azt javallja, hogy, a bennünk élő istenszeretet és hősiesség mértékének megfelelően, a szenvedést és a fájdalmat elhárítsuk magunktól, még akkor is, ha ennek *közvetett, indirekt hatásaként életünk időtartama megrövidül*. Amint már XII. Piusz pápa megállapította, nem a halál okozása a cél ilyenkor, hanem a szenvedés csökkentése az orvostudomány eszközeivel. Ez akkor is igaz, ha a halálveszély lehetősége a fájdalomcsillapítás következtében felmerül vagy valószínűbbé válik. Az egyházi tanításban az aktív és passzív eutanázia közötti különbség azonban nem kap szerepet, az erkölcsileg döntő tényező a szándékban rejlik. A nyilatkozat szerint **az a cselekedet vagy a cselekedet elmulasztása jelent eutanáziát, mely önmagában vagy a cselekvő szándéka következtében halált okoz azért, hogy ezzel a szenvedés minden lehetőségének véget vessen.** E meghatározás szerint tehát az eutanázia a cselekvő szándékától valamint a cselekedet következményétől függ. Az eutanázia tehát olyan cselekedet vagy mulasztás (aktív vagy passzív eutanázia a mai szóhasználat szerint), amelynek végső célja a halál okozása, szenvedés lehetőségének végérvényes megszüntetése céljából.

Az eutanázia eseteinek és az élet megengedett vagy kötelező védelmének pontosabb szétválasztásához azonban nem elég a halál okozására és a szenvedés csökkentésére irányuló szándék gondos megkülönböztetése. Az egyházi tanítás kihangsúlyozza azt is, hogy a *szándék végrehajtásához megfelelő eszközöket kell kiválasztani*. Az orvostudomány rendelkezésre álló eszközei ugyanis nem egyszer egyaránt alkalmazhatók a szenvedés csökkentésére és az élet megrövidítésére, vagy az élet és az elkerülhetetlenül velejáró szenvedés meghosszabbítására is. A keresztény meggyőződés lényege az, hogy a haldokló ember méltóságának és a jó halálnak biztosításához nincsen szükség *sem a szenvedés mindenáron történő elkerülésére, sem az élet feltétel nélküli meghosszabbítására. A „jó halál" keresztény értelemben vett jogát a haldokló emberi méltóságának* ***feltétlen*** *biztosítása jelenti*. Tehát a beteg kényelmét biztosító kezelés akkor is folytatható, ha ez esetleg a beteg életét is megrövidíti[121]. Előadódhat azonban olyan eset, hogy a rendelkezésre álló kezelésmód a halál késleltetésén és a vele járó szenvedés meghosszabbításán kívül más eredményt nem tud biztosítani. A kezelés folytatása ilyen esetben a beteg emberi méltóságát veszélyeztetheti. Ennek elkerülésére néhány gondosan megfogalmazott irányelv is található a mai egyházi tanításban.

120 Jamnes Rachels nevéhez vezetik vissza ezt az érvet.
121 Evangelium Vitae,.#65, 124. oldal.

Mindenkinek megvan a joga és a kötelessége arra, hogy egészségét vagy életét megfelelő eszközzel biztosítsa. Az eszköz használatának azonban *arányban kell állnia*, egyrészt a gyógykezelés komplikáltságával, veszélyeivel, költségeivel és elérhetőségével, másrészt a használatuktól várható eredményekkel, *figyelembe véve a beteg állapotát, fizikai és erkölcsi erőtartalékait*. A betegnek is joga van ahhoz, hogy a helyzetéből adódó lehetőségeket kihasználva a tudományos ismeretek gazdagítását elősegítse. Tehát a legújabb és még kísérleti stádiumban lévő gyógymódokat is igénybe veheti a beteg az esetleg velük járó terhek és veszélyek ellenére is. Beleegyezésével ezeket vissza is lehet vonni, különösen akkor, ha nagyon terhesnek bizonyulnak, vagy a tapasztalt hatások nem felelnek meg az orvosi várakozásnak. Ebben a döntésben a beteg, vagy a család megokolt kívánsága, valamint az orvosi vélemény egyenlő súllyal esnek latba. Az orvosi vélemény elsősorban a gyógykezelés egyéni és szociális terhei és a várható eredmény közötti arány felmérésére irányul. Senkit sem lehet azonban arra kötelezni arra, hogy túlságosan veszélyes vagy terhes gyógyító eljárást fogadjon el. *Az általánosan használat orvosi eszközök elegendők az élet védelmére vonatkozó erkölcsi kötelesség teljesítéséhez*. Nem tekinthető öngyilkossági tendenciának az, ha csupán ezeket veszi igénybe a beteg. Ellenkezőleg, ez a döntés egyszerűen az általános emberi adottság elfogadását jelenti, és azt a vágyat, hogy elkerülje azoknak a gyógyászati eszközöknek a használatát, melyeknek lelki, fizikai vagy pszichológiai terhei nincsenek arányban várható hatásukkal, vagy esetleg túlságosan nagy anyagi terhet okoznak a beteg, családja vagy a közösség számára[122].

A legfontosabb irányelv azt állítja az, hogy *a halál közelségében lelkiismeretben megengedhető annak a gyógykezelésnek a visszautasítása, ami az élet nagyon is bizonytalan és terhes meghosszabbításán kívül más eredményt nem tud nyújtani*. Ilyen helyzetben csak a beteg méltóságát megillető lelki és társadalmi támogatást, valamint a kényelmét biztosító gyógykezelést kell folytatni, azt, ami hasonló körülmények között mindenkit megillet. Ennek helyes megértéséhez tudnunk kell, hogy ilyen esetben **nem a kezelés megszüntetése vagy visszautasítása okozza a halált, hanem a betegség, aminek orvoslására már nincsen lehetőség**.

Az 1980-as vatikáni nyilatkozat a keresztény erkölcstan fejlődésében fontos lépést jelentett több ok miatt is. Mindenekelőtt a hagyományt és az eutanázia napjainkban divatos értelmezését gondosan szétválasztotta. A különbséget nem egyedül az eszközök önmagában vett természetére alapította, hanem gondosan mérlegre tette szándékot, valamint a beteg és a családja körülményeit is. A*z erkölcsi ítéletet ezeknek a szempontoknak, valamint a gyógykezelés eredményének mérlegeléséből,* ***azok arányosságából*** állapította meg. Ezzel eltért a napjaikban annyira kedvelt, de alapjában véve leegyszerűsített erkölcsi gondolkodásmódtól, amely a cselekedet önmagában vett természetén és a beteg döntésjogán kívül semmi más körülményt sem hajlandó figyelembe venni.

Az itt kifejtett erkölcsi álláspont nem teszi egyértelművé az egyes esetekre vonatkozó döntést. Az ártatlan élet kioltásának hagyományos tilalma nem fedi teljesen a modern orvostudomány problémáit. Példaként említhetjük az életképtelenül megszületett gyermekek eseteit. A tüdő vagy az agykéreg nélkül megszületett gyermek életképtelen. Az így létrejött életnek kijáró védelmet nem a személy ártatlansága, hanem az életfenntartás lehetetlensége határozza meg. Az orvosi kezelés elviselhetetlen terhei sem határozhatók meg a beteg személyes erőtartalékainak figyelembe vétele nélkül. Elviselhetetlenségük feltételei tehát állandóan változó tényezőktől függnek, pontosításuk soha be nem fejezett feladat. Továbbá, nemcsak a beteg erőtartalékait, hanem a szükséges családi és az elérhető társadalmi támogatás mértékét is figyelembe kell venni. Az elhagyott magányos személy számára már az a teher is elviselhetetlenné válik, amit a figyelemmel és szeretettel körülvett betegek aránylag könnyen hordoznak. Az erkölcsi kötelesség elemzésében tehát a beteg erőtartalékait is figyelembe kell venni, melyek közösségi helyzetétől is függnek.

A hagyományos keresztény erkölcsi álláspontot tehát az épület tervrajzához lehet legjobban hasonlí-

122 Hittani Kongregáció, Deklaráció az Eutanáziáról, Vatikán Város, 1980.

tani, melynek felépítéséhez az építkező gyakorlata és bölcsessége is szükséges. A gyakorlati tapasztalatra épített emberi bölcsesség, valamint a szenvedés és halál keresztény értelmezésének mérlegre tételével minden egyes esetet külön kell elbírálni. Ebben a nehéz feladatban egyenlő teher nehezedik a betegre, orvosaira, hozzátartozóira és a társadalomra is. A döntésnek, mivel az a legtöbb esetben végső és visszavonhatatlan, a nyilvánosság előtt is védhetőnek kell lennie. Ez nem jelenti azt, hogy ezek a döntések szükségszerűen megkövetelik a nyilvánosságot. Ellenkezőleg, ezek a magánszféra területére tartoznak. A politikai közösségnek érdeke azonban az élet védelme, különösen akkor, amikor az törékennyé és sebezhetővé válik. **Ezért szükséges az, hogy az élet szándékos kioltásának tilalmát és a kezelés visszautasításának jogát a lehető legpontosabban elhatárolja egymástól a törvényhozás.** A legjobb törvényhozás is hatástalan marad azonban a végrehajtók erkölcsi integritása nélkül. Ennek biztosítása már nem a törvényhozás feladata, hanem az istenhitben gyökerező erkölcsi nevelésé. Ha más okunk nem is lenne erre, már csak ezért is határozottan vissza kell utasítanunk tehát a valláserkölcsileg semleges nevelés társadalmi elfogadhatóságát.

Befejezésül vessünk fel még egy kérdést. Mi a szerepe a zsidó-keresztény valláshagyománynak az eutanáziára vonatkozó esetleges törvény megfogalmazásában? Mennyiben tekinthető az itt felvázolt erkölcsi tanítás irányadónak egy szekularizált társadalom jogi eszmecseréjében?

A mai szóhasználat általában nem fordít elegendő figyelmet az aktív és passzív eutanázia közötti különbségre. Az eszközök és a következmény hasonlósága azonban nem teszi hasonlóvá a döntések erkölcsi értékét olyan esetekben, amikor a cselekvő szándéka nem azonos. Ennek az erkölcsfilozófiai megállapításnak a helyességére figyelmeztet a felvázolt álláspont. Ez ugyanis elítél minden olyan cselekvésmódot, amelynek végső célja nem a szenvedés csökkentése, hanem a szenvedő életének kioltása. Az aktív és passzív eutanázia közötti különbségtétel használatát éppen azért kerüli el, hogy a cselekvő szándékának fontossága ne szoruljon háttérbe. A törvényhozás szempontjából fontos azt is szem előtt tartani, hogy a "passzív eutanázia" elvben nem ütközik a zsidó-keresztény valláshagyománnyal. A gyakorlat törvényes szabályozása azonban kívánatos lenne, lényegében azért, hogy az általánosan elfogadott erkölcsi és a jogi feltételek minden ilyen döntésben biztosan megkapják a nekik járó szerepet. Ezzel a visszaélések veszélye csökkenthető lenne és a döntés hozatalában a következetesség is jobban érvényesülne.

A „jó halál" hagyományos fogalmának is van szerepe a modern eszmecserében. Nem várhatjuk azt, hogy agnosztikus vagy hitetlen polgártársaink a halálban az "örök élet kapuját" lássák. Az a tény azonban, hogy a hagyomány megkülönböztetett közösségi fontosságot tulajdonít az eseménynek, emlékeztet arra is, hogy az nem teljesen magánügy. A haldokló sebezhetővé válik, méltóságának védelme tehát közös érdek, mivel mindenkinek szembe kell majd nézni ezzel a helyzettel. Ebben kétségtelenül mindannyian egyetértünk. A haldokló emberi méltóságát azonban nem a halál-választás szabadsága, hanem körülményének emberiessége biztosítja a zsidó keresztény meggyőződés szerint. A körülmények fontosságát senki sem vonja kétségbe. A vita a halál választásának és a választással való együttműködés megengedhetősége körül forog. A gyógyíthatatlan beteg számára jobb a halál, mint az értelmetlen és meg nem szüntethető szenvedés; állítja az aktív eutanázia védelmében leggyakrabban használt érv, amely valójában a következmény helyességével igazolja a cselekedetet. A szenvedés tapasztalatára épített retorika azonban gyakran elfelejtteti velünk azt, hogy a halálról nincsenek tapasztalataink. Egyszerűen nem tudjuk, hogy mi van a halál után, tehát nem bizonyítható az sem, hogy a betegnek valóban jobb-e a halál mint a könnyíthetetlen szenvedés türelmes elviselése. Ezért a kérés végrehajtásának erkölcsi helyessége sem bizonyítható. A halál utáni valóság elfogadásához hitre van szükség. Ennek híján a halál utáni helyzetre épített érvek alaptalanok. Mindenestre a bennünk élő ösztönös halálfélelem a hagyományos szemléletet támasztja alá. Ebből a tapasztalatból csak az a következmény vonható le, hogy számunkra a halál minden formájában megalázó és embertelen, az mindig magán viseli a büntetés jellegét. Csak az örök élet tekinthető az emberhez méltónak állítja az emberiség kollektív memóriáját kifejező vallásos meggyőződés. Így, ha nem is válik mindenki számára elfogadhatóvá a vallásos meggyőződésre alapozott álláspont, legalább annyit remélhetünk a véleménykülönbségeket felölelő párbeszédtől, hogy érthetővé válik

vallásos embertársaink félelme egy olyan társadalmi rendszerrel szemben, amelyben a halál okozása segítséget jelenthet, amelyben a fájdalom és a szenvedés enyhítése a szenvedő személy megsemmisítésével is lehetségessé válik.

XVI. EUTHANÁZIA

Mi Következik Hollandia után?

A nyugati társadalmi hagyományok az emberölésnek csak három nyilvánosan ellenőrizhető esetét engedik meg: amikor azt a saját vagy mások életének védelme kikerülhetetlenül szükségessé teszi, és amikor azt az „igazságos" háború, vagy a halálbüntetés végrehajtása megkívánják. Ezekben az esetekben is szükség van azonban bizonyos előre megállapított feltételek megvalósulására, amelyek egyrészt bizonyítják azt, hogy a közösség érdekeit más kevésbé radikális eszközzel nem lehet biztosítani, és másrészt az emberölést előre megállapított korlátok között tartják. Végső fokon az önvédelemből történő emberölést is ezek a feltételek teszik jogilag és erkölcsileg elfogadhatóvá.

Ezek az engedmények azonban napjainkban jelentősen leszűkültek. A halálbüntetés eltörlése a civilizált társadalmi élet egyik feltételévé vált, és azt nemzetközi egyezmények egyre határozottabban sürgetik. Az is bebizonyult, hogy az emberiség jövőjének biztosításához nem a háború igazságossága, vagy a hadviselés módjának korlátozása, hanem annak feltétel nélküli elkerülése szükséges. Ezért dicsérte már a második vatikáni zsinat is azoknak a magatartását, akik jogaik védelmében csak olyan eszközöket használnak, melyek a gyengébb fél számára is elérhetők. Az emberi élet feltétel nélküli védelme tehát a modern társadalmi béke és fejlődés legfőbb céljává vált. Eljön talán az a korszak is, amikor a béketűrés evangéliumi tanácsa nem pusztán utópisztikus eszménykép lesz.

Az aktív eutanázia törvényes elfogadására irányuló igyekezet ellentétben áll ezzel a fejlődéssel. Ennek az ellentétnek az összetevőit vizsgáljuk meg röviden ebben a tanulmányban. A „halálba segítés", vagy „irgalmas emberölés" gyakorlatának törvényes elfogadása (a szabad beleegyezéssel vagy anélkül végrehajtott aktív eutanázia) az emberi élet kioltásának olyan új formáját jelenti, amely az eddig elfogadottakkal ellentétben magánjellegű, tehát törvényes eszközökkel lényegében nem korlátozható és a társadalom számára ellenőrizhetetlen. A modern háborúkból és a liberális individualista társadalmi rendszerből leszűrt tapasztalat viszont azt bizonyítja, hogy még az emberölés nyilvánosan ellenőrzött eseteiben is gyakorlatilag lehetetlenné válik a pusztítás előre megállapított, azaz törvényesen szabályozott korlátozása. Így tehát amit eredetileg a közösség érdekében engedtek meg, az annak megvalósulása számára a legnagyobb veszéllyé válhat. Még inkább áll ez az emberölés olyan eseteire, amikor az ölés feltételeit és körülményeit csupán az ellentétben álló felek magánjellegű megjegyezése korlátozza. Az ilyen megegyezés tág kaput nyit a visszaélésekhez. Ez magyarázza meg azt a tényt, hogy legtöbb civilizált ország már a múlt században eljutott a magánjellegű emberölés minden formájának, például a párbajnak vagy a vérbosszúnak a tilalmához.

Az aktív eutanázia Hollandiában törvényesített formája és minden hasonló törvényjavaslat, melyet én ismerek, magánjellegű megegyezésen alapul. A döntésre képes, még nem feltétlenül haldokló, de gyógyíthatatlan beteg ismételt kérésének engedve és egy másik orvos egybehangzó véleménye alapján a halált okozó, vagy lehetővé tévő orvosi segítség megengedetté válik, vagy legalább is nem esik a büntető törvénykönyv gyilkosságra vagy az öngyilkosság elősegítésére vonatkozó szankciói alá. Van olyan törvényjavaslat is, melyben a döntésre képtelen beteg beleegyezését a közvetlen hoz-

zátartozó döntése helyettesítheti. A törvényes hatóság kizárását a halálhoz való személyes joggal, vagy a magánszféra sérthetetlenségével indokolják, az orvosi közreműködést pedig a beteg érdekeinek védelmére, a szenvedéseinek megszüntetésére vagy megelőzésére irányuló szándékkal különböztetik meg a gyilkosságtól vagy az öngyilkossághoz adott segítségtől. Ezt a körülményt nem egy olyan joghatóság is figyelembe veszi, amelyben az aktív eutanáziát a törvény tiltja. Ezért az ilyen esetekben megindított büntető eljárás nem ritkán felfüggesztett vagy lényegesen enyhített ítélettel végződik. A jelek arra utalnak tehát, hogy a mások életének kioltásával gyakorolt abszolút hatalom, amit a történelem tragikus tapasztalatai miatt már régen megtiltottak, ha nem is megengedetté, de legalább többé-kevésbe megbocsáthatóvá válik napjainkban. Ebbe az irányba halad a kanadai szenátus által előkészített törvényjavaslat is, amely a kezelés-visszautasítás jogának elismerése mellett azt is javasolja, hogy az „irgalmas emberölés" váljon a büntetőjog megkülönböztetett kategóriává, amelynek elkövetéséért enyhébb büntetést szabjanak ki. A javaslatot előkészítő bizottság tagjai 5:2 arányban szavaztak a szándékolt aktív eutanázia legalizálása ellen, és 4:3 arányban ellenezték az öngyilkossághoz adott orvosi segítséget. [123]

Szociológiai felmérések és népszavazások eredményei arra utalnak, hogy a második világháború ötvenedik évfordulójának megünneplése nem szükségszerűen hozza magával az abból leszűrt tapasztalatok felelevenítését. A két világháború között az eutanázia mozgalom jelentős tért nyert a nyugati társadalmi és politikai életben. Ennek volt az eredménye a náci eutanázia törvény is, amely az "életre nem méltó" (Lebesnunwerten) szellemileg vagy fizikailag fogyatékos német állampolgárok százezreinek orvosi segítséggel végrehajtott kivégzéséhez, és végül a „faj-idegenek" millióinak a lemészárlásához vezetett. Derek Humphry, az aktív eutanázia jól ismert apostola, helyesen jegyezte meg, hogy a nürnbergi háborús bűnperek "gyakorlatilag megbénították az eutanázia mozgalom kulturális és politikai kibontakozását a háború után".[124]

Ötven év távlatában ezek a tapasztalatok azonban elhomályosodtak. Washington államban 1991-ben a szavazók 46%-a támogatott (54%-os ellenszavazattal szemben) egy törvényjavaslatot, amely megengedte volna az orvosi segédlettel végrehajtott öngyilkosságot és az aktív eutanáziát is. A választások előtti felmérések egyike azt mutatta, hogy a szavazók 67%-ának kedvező véleménye volt a javaslatról. Két évvel később a szomszédos Oregon állam szavazói el is fogadtak egy hasonló törvényt, amelynek érvénybe lépését csak a legfelsőbb bíróság akadályozta meg, mivel azt alkotmányellenesnek ítélte. A Harvard Egyetem Közegészségügyi Fakultásának felmérése szerint az Egyesült Államok lakosságának 64%-a helyesli az eutanázia lehetőségét a halálos kimenetelű betegségben szenvedők számára. Ez az arányszám a 35 év alattiak esetében 79%-ra növekszik. A felmérésből az is kiderült, hogy a katolikusok 71%-a is elfogadja ezt a lehetőséget.[125]

Az aktív eutanázia és az öngyilkossághoz adott segítség lehetőségét általában visszautasítják az orvos-kamarák. Az egyik befolyásos amerikai orvosi lapban azonban már 1988-ban megjelent egy cikk, melyben tizenkét fontos egészségügyi központ vezető orvosai közül tízen az öngyilkosság segítésének lehetősége mellett törtek pálcát: „Két társunk kivételével úgy véljük, hogy az ésszerű megfontolásból fakadó öngyilkossághoz adott orvosi segítség nem tekinthető erkölcstelen cselekedetnek halálos kimenetelű betegség esetén." Az aktív eutanázia lehetőségét azonban továbbra is visszautasították, meglepő okra hivatkozva: Az adott szociális légkörben „...sokkal nagyobb valószínűsége van a büntetőeljárásnak aktív eutanázia végrehajtásáért, mint az öngyilkossághoz adott segítségért."[126] Egy évvel előtte még nagyon éles kritikát kapott egy másik orvosi lap azért a névtelen cikkért, amelyben egy gyakorló orvos leírta, hogyan okozta egy fiatal gyógyíthatatlan rákbeteg halálát, kérésének engedve, túladagolt morfiummal.[127]

123 Tu Than Ha, „Lighter penalties urged in mercy-killing cases", The Globe and Mail, 1995 Junius 2, A4.
124 Derek Humphrey és Ann Wickett, The Right to Die: Understanding Euthanasia, New York, Harper and Row, 1986.
125 Richard A. Knox, „Poll: Americans Favor Mercy Killing", Boston Globe, Nov. 3, 1991.
126 Wanzer, Sidney A., etc., „The Pysician's Responsibility Toward Hoplessly Ill Patients: A Second Look", New England Journal of Medicine", 320(1989), 844-49, 845.
127 Anonymous, „It's All Over Debbie", Journal of the American Medical Association, 259(1988), 272.old.

Hippokrates óta a nyugati orvos-szolgálat a páciens életének kioltását az orvosi hivatás elleni legsúlyosabb véteknek tekintette, még akkor is, ha az a beteg kérésére történt meg, hangoztatták a kritikusok. "Az orvosok és orvos-etikusok generációi napjainkig rendületlenül ragaszkodtak a felesleges kezelés visszavonása (a halál beálltának megengedése), és az élet szándékos kioltása közötti különbséghez."[128] León Kass véleménye szerint ennek a felfogásnak a megváltozása mögött a személyes autonómiáról kialakított meggyőződés áll, mely szerint mindenkinek megvan a joga ahhoz, hogy sorsát, életét és halálát is, saját kezében tartsa. Ezért nemcsak a kezeléshez adott jól értesült beleegyezés tartozik a beteg jogai közé, hanem életének visszautasítása is. A döntéshozatal szabadsága fontosabb az életnél. A szólam retorikai ereje elfelejteti velünk azt a tényt, hogy a szabadság gyakorlása feltételezi a létet. Önmagában vett ellentmondás tehát azt feltételezni, hogy a személy szabadsága megvalósulhat létének megszüntetésével.[129]

A hagyományos felfogás megváltozását az élet „minőségéről" kialakult szemléletmód is elősegíti. A betegség vagy a gyógyítás terhei elviselhetetlen súllyal nehezedhetnek a betegre vagy az orvosára, a küzdelem további folytatása tehát elveszíti értelmét. A beteg életében bekövetkezett „minőségi romlásra", amikor már más orvosi eszköz nem áll rendelkezésre, csak egy lehetséges válasz marad: a beteg megszüntetése. Ilyen esetekben valójában nem a szabad döntés gyakorlása, hanem a szenvedés terhétől való megszabadítás, a beteg iránti szánalom látszata késztet a végső lépésre. A beteg érdekében kioltható az az élet, amit már nem érdemes élni, aminek a terheit már nem lehet elviselni.[130]

A kijelentés mögött rejlő fogalomcsúsztatást megint csak elfedi annak retorikai ereje. Lényeges különbség van a szánalom kifejezése, és az élet értékére vonatkozó ítélet között. A szenvedő iránti szánalmat ki lehet így is fejezni (noha nem a legszerencsésebb módon): "én szívesebben meghalnék, minthogy így éljek". Ez koránt sem jelenti azt, hogy „az ilyen életnek nincsen értéke, vagy értelme, hogy annak megszüntetése lehetséges, kívánatos vagy éppen dicséretre méltó". Ha az élet nem alapvető adottság, hanem szabad választás eredménye lenne, a nagyfokú szenvedés láttára mondhatnánk azt, hogy ilyen életet senki sem kívánhat magának vagy másnak. Mindebből azonban nem következik az, hogy mindenki értéktelennek tekintené és visszautasítaná saját életét akkor, ha ugyanilyen fokú szenvedéssel lenne az is megterhelve. Az utóbbi esetben ugyanis a ki nem mondott feltevések megváltoznak. A nem-kívánatos életmód nem egy a lehetséges alternatívák között, hanem az egyetlen, az én létezésem hordozója. A meg nem fogalmazott kérdés ebben az esetben nem az, hogy ki szeretne szenvedéssel terhelt életet élni, hanem az, hogy visszautasítsam-e az egyetlen életet, amivel rendelkezem? Visszautasítsam-e saját magamat, létezésemet? Az élet értelmének kérdését ugyanis nem lehet felvetni akkor, ha az nincsen. A személy létezése olyan alapvető adottság, amit semmi más kérdésfelvetés nem előzhet meg. Hasonlóan téves feltevésre, és pusztán érzelmi reakciókra alapul az a gyakran hangoztatott kijelentés is, hogy a gyógyíthatatlan és súlyosan szenvedő beteg számára jobb a halál, mint az élet további folytatása. A halálról nincsen tapasztalatunk, ez a tény független minden vallásos meggyőződéstől is. A halál következményeire épített megokolásnak tehát nincsen tapasztalati alapja.

Hasonlóan, az orvos szempontjából is lényeges különbség van két hozzáállás között: „látom menynyire szenved betegsége terhei miatt, engedje meg hogy könnyítsek helyzetén valamilyen orvossággal"; vagy „látom mennyire szenved, engedje meg, hogy könnyítsek helyzetén azzal, hogy életét kioltom". Mivel magyarázható az, hogy csak az első magatartásmódot lehet összeegyeztetni a hippokratesi hagyománnyal? A második megoldás ugyanis sokkal biztosabban megszabadítja a beteget szenvedésétől. A hagyományos etika miért nem hajlandó tehát megengedni azt, hogy az orvos megölje betegét? A tilalom fenntartása mögött ugyanazok az érvek rejlenek, melyek a halálbüntetés el-

128 Willard Gayland, Leon Kass, Edmund Pellegrino és Mark Siegler, "Doctors Must not Kill", Journal of the American Medical Association, 259(1998), 2139-40.
129 Leon Kass, „Neither for Love Nor Money: Why Doctors Must not Kill?", The Public Interest, 94(1989), 24-45.
130 Peter Singer, Practical Ethics, (második átdolgozott kiadás) New Yok, Cambridge University Press, 1993, 3545-56.

len szólnak. Noha a bűnöző kivégzésével lehet legbiztosabban megakadályozni azt, hogy újabb bűncselekményeket kövessen el, mégis kivégzésének elkerülése a helyesebb megoldás. Emberölés ugyanis egy sajátosan végérvényes lépés. Ezzel a lépéssel nem embertársunk létét befolyásoljuk, jobbá, vagy rosszabbá téve azt, hanem magát a létet szüntetjük meg. Végérvényes és visszavonhatatlan eredmény ez, mellyel nemcsak a bűnözés lehetőségének vetünk véget, hanem a személy beteljesülésének, képességei megvalósulásának, annak a lehetőségnek, hogy életével valami újat és jobbat kezdjen. A szenvedés megszüntetésének és a büntetésnek közös határa van: a személy létének tiszteletben tartása. A személy létezése nélkül mindkét igyekezet elveszíti célját és értelmét. Nem az igyekezet hatékonysága adja meg ugyanis értékét és értelmét, hanem annak a személynek az értéke és méltósága, akin segíteni akarunk.[131]

Lényegében ugyanez a válasz James Rachel sokszor hallott érvére is. Az aktív és passzív eutanázia között szerinte nincsen lényeges különbség. Ha „...egy orvos megengedi a beteg halálát szenvedésére való tekintettel, erkölcsileg ugyanabba a helyzetbe kerül, mintha egy injekcióval halálát okozná". A második megoldást „valójában a passzív eutanáziával szemben előnyben kell részesíteni", mivel az megrövidíti a beteg szenvedését.[132] Ezt a véleményt a nagy befolyást élvező lap szerkesztői napjainkig védik.[133] A halál szándékos okozása és haszontalan kezelés visszavonása között azonban a lényeges különbség nem a következményben rejlik, hanem a beteggel kialakított kapcsolat természetében. A haszontalan kezelés visszavonása esetén nem az orvos, hanem a betegség öli meg a gyógyíthatatlan szenvedőt. A halál szándékos okozása esetén az orvos, vagy a beteg barátja – a beteg beleegyezésével vagy anélkül – végérvényes és visszavonhatatlan döntést hoz a szenvedő személy nevében. Nem a szenvedést, hanem életét, emberi mivoltát szünteti meg. Ebben a döntésben nemcsak a másik személy fölött gyakorolt hatalom korlátlansága kifogásolható, hanem a visszaélések lehetőségének veszélye is. Valóban olyan betegről van-e szó, aki belefáradt életének terheibe, vagy olyanról, akinek a gondozásába hozzátartozói fáradtak bele? Ha az aktív eutanázia társadalmilag elfogadottá vált, mennyire biztosítható a beteg szabad választásának lehetősége, különösen, ha nem kíván mások terhére lenni?

A liberális individualista kultúrfelfogás torzító tükrén keresztül a halál választása és a hozzá szükséges segítség biztosítása egyéni jognak tűnik, melynek gyakorlása a magánszféra megsérthetetlen területére tartozik. Nem más ez mint annak a jogos igénynek a végső megvalósítása, hogy sorsunkat kizárólag a saját kezünkben tartsuk. Ennek a felfogásnak a torzítottsága csak akkor válik kétségtelenné, ha a gyakorlat társadalmi ramifikációját is figyelembe vesszük, mondja Daniel Callahan. Az eutanázia nem azonos a testünk feletti autonómia vagy a kezelés-visszautasítás jogának a gyakorlásával. Ezzel a radikális lépéssel "..az emberi élet emberkézzel történő kioltásával az erkölcsi élet egészen más területére lépünk"[134]. A gyógyító kivégzővé válik, a haldoklás magánjellege megszűnik, és a társadalom életében megengedett életpusztítás határai ellenőrizhetetlenül kitágulnak. A halált hozó döntést ugyanis nem lehet többé közmegegyezéssel elfogadott feltételekkel szabályozni. Ha az öngyilkosság személyes joggá válik, nem lehet világos határvonalat húzni a szabadon meghozott vagy több kevesebb nyomás következtében megszületett döntés között. Ha a közösségnek nincsen ellenőrző szerepe, akkor a törvényes feltételek megtartására nincsen biztosíték. Az elviselhetetlen szenvedésnek nincsen elfogadott mértéke. A megölendő személy szenvedése „szubjektív... és a kívülálló számára megragadhatatlan tényező." Ha az eutanázia lehetőségének az alapja a személyes szabadság tisztelete és a szenvedés elviselhetetlensége, akkor „annak jogát" és a végrehajtásához szükséges segítséget senkitől sem lehet megtagadni. Legyen a betegség gyógyíthatatlan vagy nem, legyen a beteg döntésre képes vagy arra képtelen, a "halálba segítés" első tekintetre irgalmasnak lát-

131 Per Sundström Lagga, „Peter Singer and 'lives not worth living' - comments on a flawed argument from analogy", Journal of Medical Ethics, 21(1995), 35-38.
132 James Rachels, "Active and Passive Euthanasia," New England Journal of Medicine, 292(1975), 78-8old.
133 Egy új keletű vezércikkben a főszerkesztő a következőket írta: "...sokan közülünk úgy gondolják, hogy az (aktív) euthanázia bizonyos körülmények között elfogadható, és törvényesíteni is kellene azt, ... mivel az embertelenebb, mint a csillapíthatatlan fájdalom elviselésére kényszeríteni a beteget." Marcia Angell, "Euthanasia", New England Journal of Medicine, 318(1990) 1348- 50.
134 Daniel Callahan, „Aid-in-Dying", Commonweal, 118(Augusztus 9, 1991), 476-480, 476.

szó lehetősége a társadalom leggyöngébb és legsebezhetőbb tagjait fenyegető és előre kiszámíthatatlan veszéllyé válik.

A probléma gyökere az eutanáziára vonatkozó erkölcsi feltevés logikai pontatlanságában rejlik: jogunk van úgymond ahhoz, hogy sorsunkat saját kezünkben tartsuk és az orvosok irgalmát igénybe vegyük ennek a jognak a gyakorlásában, amikor az élet elviselhetetlenné, vagy méltóságunkkal összeegyeztethetetlenné válik. Ha ez így van, korlátozhatjuk-e annak gyakorlását gyógyíthatatlan betegekre, anélkül, hogy a személy autonómiáját meg ne sértenénk? Ha az orvos megölheti azt a beteget, akinek az élete a szenvedés miatt elvesztette az értékét, akkor miért ne tehetné meg ugyanezt a döntésre már képtelen beteggel is?

Ha a szenvedéstől való megszabadítás válik az orvosi szolgálat legfőbb feladatává, figyelmeztet Daniel Callahan, akkor a társadalom életét és tagjainak személyes biztonságát újabb és előre pontosan meg nem állapítható vagy korlátozható veszélyek fogják fenyegetni. Túlságosan nagy tehát az eutanázia társadalmi kockázata: "az ölés ragályos betegség, ha annak lehetőségét rászabadítjuk a társadalomra, nehéz lesz annak megálljt parancsolni".[135]

Erre hivatkozva utasította vissza az eutanázia és az öngyilkossághoz adott segítség törvényesítését a kanadai katolikus püspökkari konferencia is. Ez az igyekezet a beteg szabadságának és autonómiájának eltúlzásában gyökerezik. Méltóságunk gyökere valójában a szeretetre való hivatottságunkban és a szeretetadásra való képességünkben rejlik. "
Ez a méltóság nem az akarat gyakorlásában, nem is az élet minőségében, hanem az egymáshoz kötő kapcsolatok felismerésében valósul meg, abban a képességben, hogy együttérzést tudunk kifejezni és elfogadni. Ennek a képességnek az elvesztése aláásná a társadalom kötelékeit és nagyon is veszélyeztetné a közösségen belüli helyzetünket. Csak úgy biztosíthatjuk a társadalmi élet manapság sok oldalról fenyegetett békéjét és biztonságát, ha biztosítjuk ennek a sokszor nagy áldozatokat követelő, de igazán emberi együttérzésnek a hatékony szerepét egyéni és társadalmi életünkben is.[136]

XVII. ERKÖLCSTAN A VATIKÁNI ZSINAT ÓTA

A/ HELYZETFELMÉRÉS

A Vatikáni zsinat több mint harminc éve 1962. október 11-én kezdődött. XXIII. János Pápa nem hittitkok megvitatására hívta azt össze, hanem azzal a céllal, hogy az egyházi gondolkodásmódot megváltoztassa, vallásos öntudatunkat kitágítsa. Amint mondta:
Belső megújulásra van szükség; a hittikok megőrzése és azok időszerű bemutatása két különböző feladat. A második feladat megvalósítása volt a cél, elsősorban pasztorálos zsinatot akart.
Az idők jeleinek felismerését kívánta lehetővé tenni a célból, hogy a hagyományt a mai világnak korszerűen és érthetően tudjuk átadni.
OPTIMISTA EMBER VOLT: Nem kedvelte a bürokráciát a Vatikánban sem. Valójában a vatikáni adminisztráció csak II. János-Pál pápa kormányzása alatt éledt újjá. A Zsinati atyáknak egy alkalommal a következőket mondta:
Pasztorálos hivatalunk gyakorlásában sajnos időnként meg kell hallgatnunk azokat is akik, noha égnek a buzgóságtól nem rendelkeznek a józanság elegendő mértékével. Ebben a modern világban nem látnak semmi mást csak romlást és hamisságot. Azt állítják, hogy a mi világunk, múlt korsza-

135 ibid, 480.
136 Canadian Conference of Catholic Bishops, „To Live and Die in a Compassionate Community; Brief ... to the Senate committee on Euthanasia and Assisted Suicide", Ottawa, 1994 október 26, 1-21, 21.

kokkal összehasonlítva, egyre rosszabbá válik; és úgy viselkednek mintha semmit sem tanultak volna a történelemből, ami az élet tanítómestere, s úgy viselkednek, mintha előző zsinatok alkalmával minden a keresztény eszmék és élet győzelmét és a vallás szabadságát szolgálta volna. Úgy érezzük, hogy nem értünk egyet a sötétlátás prófétáival, akik csak szerencsétlenséget tudnak jósolni, mintha elérkezett volna már a világ vége.

EZ A GONDOLKODÁSMÓD MA IS ÉL KÖZÖTTÜNK, EZ A MAGATARTÁS NÉPSZERÜL KÜLÖNÖSEN AZ ERKÖLCSI ÉLET TERÜLETÉN:

Mintha semmi jó nem történne, mintha csak elmúlt tapasztalataink adhatnák meg az egyetlen alapot az erényes élet modern keretek közötti gyakorlatára.

A ZSINAT ELJÁRÁSMÓDJÁRÓL IS GYAKRAN MEGFELEDKEZÜNK:

A Zsinat a különböző keresztény hagyományok és álláspontok meghallhatására és összehangolására törekedett. Ennek ellenére, vagy éppen ezért majdnem mindig egyhangú döntésre jutott.

AZ ERKÖLCSTANRÓL NEM ADTAK KI KÜLÖN DOKUMENTUMOT, de kihangsúlyozták, hogy különleges figyelmet kell szentelni megújításának, az erkölcstani kérdések tárgyalásában vissza kell térni a szentírási alapokra.

1. A Zsinat utáni kezdeti igyekezet rengeteg közhelyet és üres frázist produkált: felelős, autentikus, érett, kapcsolatokra épített, összefüggésekre alapozott, ideiglenes jellegű, a szeretet az egyetlen törvény, a körülmények által megszabott lehetőségek, a pszichológiai háttér; újabban a kulturális keretek, vagy a Megtestesülésben gyökerező erkölcsi rend, etc.

2. Az első eredmény vélemények megoszlása és az ellentétek kiéleződése volt, minden bokorban az „új erkölcsiség botrányát" láttuk vagy kerestük. Aki keres, talál, ehhez nem kellett nagy igyekezet, különösen a szexuális etika terén. A KULTURÁLIS átalakulás és a szexuális forradalom ugyanis a Zsinattal egy-időben zajlott. A szexuális forradalomnak csak az AIDS felfedezése vetett véget. Ez a folyamat minden hagyományos magatartásmódot és értékszemléletet kétségbe vont.

3. A mai napig is megvannak ezek az ellentétek; ha valami, akkor az erkölcsfelfogás eltérései kiéleződése az, ami jellemzi a Zsinat utáni Egyház belső életét. Ennek egyik következménye, hogy nemcsak Charles Curran nevét ismeri mindenki, hanem olyanokét is, akik különben nem lennének említésre méltók.

A „HARCOS FUNDAMENTALIZMUS" korában élünk; a magzatelhajtás, az AIDS elleni védekezés megfelelő módszerei, homoszexualitás, a nők helyzetének kérdése az Egyházban, megannyi ellentéttel feszült kérdéssé vált napjainkban. Az ellentétek kiéleződése egyébként jellemző sok más keresztény közösség életére is. A vigasztaló jelet abban lehet látni, hogy amíg ez az ellentét az egyházkormányzatra egyre jellemzőbbé válik, addig a fundamentalista irányzat és a vita is csak a hívek kis csoportját érinti csupán. A hívek nagy többsége nyugodtan éli vallásos életét a Zsinat óta megújult, vagy megújuló Egyházban. A sok vita és feszültség az Egyház belső életerejét bizonyítja végső fokon.

4. Az úgynevezett RATZINGER REPORT jó példája a Zsinat utáni pesszimizmusnak. 1984-ben a kardinális a zsinat utáni időszakot a fokozatosan előrehaladó dekadencia korszakának nevezte. Több problémát is kiemelt a bíboros: házasság előtti szexuális aktivitás, szexuális önkielégítés, elváltak és újra házasodottak szentségekhez engedése, homoszexualitás, stb.

a) Véleménye szerint az ALAPPROBLÉMA: a cselekedetek önmagában vett jóságának vagy roszszaságának tagadása. Az a felfogás, ami szerint azok erkölcsi értékét kizárólag a cselekedet jó és rossz következményeinek, kárának és hasznának az aránya szabja meg.

b) Valójában az isteni teremtés rendje magában hordozza az erkölcsi szabályokat. Az ember számára tehát, mivel a teremtett világhoz tartozik, a (fizikai értelemben vett) saját természete tartalmazza ezeket az eltörölhetetlen szabályokat.

c) Szerinte a krízis gyökere a zsinat utáni vitára megy vissza: van-e sajátosan keresztény jellege az erkölcsi normáknak. Tévesen sokan nemmel válaszoltak erre. Mivel a Tízparancsolat így elvesztette alapvető természetét és irányadó szerepét, az erkölcsi cselekedet irányításához nem maradt más, mint a cselekedet céljának és következményeinek racionális kiértékelése. A kinyilatkoztatott erkölcs helyét racionalista erkölcs vette át. Az objektív erkölcsi rendet szubjektivizmus cserélte fel. Ez került ellentétbe a tanító hivatallal, aminek visszautasításával káosz következett be.

A riportra II. János Pál azt mondta, hogy ebben az írássásában a bíboros csak a saját véleményét

képviseli.
5. Ami valójában összeomlott az a klasszikus világfelfogás volt, az a változatlan merev rendszer, amibe a valóságot bele akartuk kényszeríteni, és amire hivatkozva elzárkóztunk azoktól az erőktől, melyek a modern világot formálták (fuga saeculi).

B/ A MAI KERESZTÉNY ERKÖLCSFELFOGÁS JELLEGZETESSÉGEI

A hívő a világban akar maradni, és annak keretei között akar hitéről tanúságot tenni. Így akarja a világot átformálni; nem elzárkózni akar a világtól, hanem abba teljes jogú polgárként be akar kapcsolódni. (cf. Gaudium et Spes) A Zsinat visszavezette az Egyházat a világba, beleillesztette a történelem folyamatába. A világ keresztény szemlélete az a friss levegő, amit XXIII. János hozott életébe.
1. A legalizmus elutasítása: „a törvény megtartása üdvözít", struktúrák, szabályok az Evangélium elé kerülnek. A jó nem az Isten szeretetében, nem is az önmagunkról való feltétlen lemondásban, hanem a **szabály megtartásában** a cselekedet struktúrájában és az egyházi tanításnak való engedelmességben gyökerezik. A Galata-levél lelkületének az ellentéte ez. Farizeizmus: kiérdemeljük a megigazulást a szabályok megtartásával. A „sabbath" az Isten és az ember közé kerül. A vallásos magatartás külső jelei, ruházat, böjtök, imádságok, vasárnapi misehallgatás kimerítik az evangéliumi felszólítást, hogy mondjunk le magunkról mindenben és kövessük a megfeszített Krisztust. Tipikusan farizeusi kérdés: meddig lehet elmenni, mielőtt halálos bűn lesz magatartásunk eredménye. Természetesen szükség van ezekre a szempontokra is, de ha ezekben merül ki a keresztény erkölcsi élet, akkor az nagyon is ellaposodott.
A Zsinat szellemét világosan tükrözi VI. Pál böjtre vonatkozó apostoli konstitúciója: Penitemini (1966. febr. 17). Ebben leszögezi a pápa, hogy a böjtölés lényege nem merül ki a konkrét böjti előírás megtartásában, hanem megköveteli a penitencia lelkületét is, a keresztre feszített Krisztus feltétel nélküli követését is. Aki ezt utasítja vissza az nem méltó Krisztushoz. A specifikus előírások feltételesek, kötelezőek amennyiben nem akadályozzák meg a nagyobb jó elérését, amennyiben lehetségesek; azoknak csak a gyökeres figyelmen kívül hagyása képezi a súlyos bűn tárgyát. A közös penitenciának is megvan a helye ez erkölcsi életben, összetartozásunkat és bűntudatunkat fejezik ki. A vasárnapi misehallgatásnak is ez a szerepe, aki nem jár misére, az nem tarthat igényt egyházi tagságra. A misehallgatás kötelességét is megelőzi annak fontossága, hogy megértsük mit jelent Istent ebben a világban közösen imádni.

2. Az erkölcsi élet mélysége: a halálos/bocsánatos bűn kategóriái nem adnak teljes képet magunkról lelkiismeretünkben: a puszta cselekedetet vizsgálva arra a következtetésre juthatunk, hogy egyik óráról a másikra a halálos bűn állapotából a kegyelem állapotába helyezhetjük magunkat. Ezt mindig nehéz volt elfogadni, különböző distinkciókkal próbáltuk a kérdés élét elvenni, de megmaradt az a tudat bennünk, hogy az üdvösség és kárhozat állandó drámájával küzdünk, egyik nap vagy pillanat az egyik oldalon talál bennünket, a másik a másik oldalon.
NEM EZ A TAPASZTALATUNK PÉLDÁUL A HÁZASÉLETTEL: a szeretet lényege a személyes önátadástól függ, az adja meg a házasság szexuális megünneplésének is az erkölcsi értékét. A szeretetben összeforrott házasság nem bomlik fel máról holnapra. A felbomláshoz emberileg az kell, hogy a hűtlenség, a szeretetlenség sorozatos cselekedetei lassan eltávolítsák a feleket egymástól. Senki sem lesz orvos, mérnök egyik napról a másikra, Mindehhez idő kell és koordinált igyekezet. Így vagyunk az Istennel való kapcsolatban is. Az emberi szabadság ugyanis két síkon fejeződik ki:
a) **a választás síkján**, ahol mindig korlátokba ütközünk. Ezen a síkon Isten például soha nem gyakorolja szabadságát, és mi sem leszünk szabadok ilyen értelemben a mennyországban, mivel ott nem lesz szükségünk a lehetőségek közötti választásra. Ez a szabadság a felszínen mozog, csak befolyásolja, de nem határozza meg a mélyebb értelmű szabadságot.
b) **az elhatározás síkján**, ahol a konkrét lehetőségeken túl szabadon kitűzünk magunknak egy célt, egy személy szeretetét, egy eszmény szolgálatát, az Isten szeretetét. Ez az elhatározás össze van kapcsolva, de nem függ konkrét választásoktól. Nem tudjuk megmondani, hogy mikor estünk szerelembe valakivel, mikor kaptunk papi vagy szerzetesi hivatást. Azt tudjuk, hogy mikor határoztuk el

magunkat a házasságra, vagy a papi szolgálatra, de a hivatás, a szerelembeesés, az öntudatunk mélyén történik. Azon a szinten, ahol az Isten szeretetét elfogadjuk, vagy azt bűnnel visszautasítjuk. Az öntudatnak ez a legmélyebb szintje, melyet fogalmi ismereteink segítségével nem tudunk teljes biztonsággal feltárni. Ezért tanítja például az Egyház, hogy a kegyelem állapotáról csak „erkölcsi biztosságot" tudunk magunknak szerezni.
c) A szabad elhatározást egyetlen konkrét választás sem fejezi ki vagy valósítja meg teljesen. A házassági lekötelezettség megvalósítása, egész életet követel. Ennek a projectnek vannak csúcsélményei, vagy tragikus eseményei, de csak egy hosszabb idő alatt lehet lemérni őszinteségét, teljességét. Istennel is így állunk. Ha őszintén szeretjük, akkor megtaláljuk szeretetünk megfelelő kifejezését, de ha nem szeretjük, nem használ a gyónás, a bőt, a misehallgatás. Ha szeretetem nincsen, mondja azt. Pál, akkor a sok igyekezet nem használ semmit sem.
d) Lényeges változás történt tehát **a halálos\bocsánatos bűn dialektikájának megragadásában**. Elhatárolt és következetlen cselekedetek önmagukban csak akkor választanak el bennünket Isten szeretetétől, ha azok az öntudatunk mélyén már bekövetkezett változásnak, az Istentől való gyökeresen szabad elfordulásnak a megnyilvánulásai. Nem az egyes cselekedetek erkölcsi értéke tehát a legmegbízhatóbb mérce, hanem életünk állandó és jellegzetes iránya. Hasonlóan a megtérés sem egyszerű elhatározáson múlik. Isten kegyelme lassan találja meg útját az emberi szívbe, hosszú időre és igyekezetre van szükség ahhoz, hogy kegyelme gyökeret verjen lelkünkben.

3. Az erkölcsi öntudat és élet szociális jellege: Hozzá vagyunk szokva a gondolathoz, hogy erkölcsi kérdések a magán-élethez, a lelkiismeret legbensőbb szférájába tartoznak. Ez ugyanis a liberális és individualista világszemléletnek az egyik alapelve. Az erkölcsi meggyőződés egyéni kérdés csakúgy, mint az ízlés ruházatban vagy étkezésben. A közösségi dimenzió azonban lényeges alkotó eleme erkölcsi életünknek. Egymásra vagyunk utalva, egymás példájából merítünk, egymás hibái mindannyiunkat akadályoznak. Erre utal a „botrány" és a „jó példa" hagyományos fogalma is.
a) A Zsinat utáni Egyház érdeklődése egyre inkább szociális kérdések felé fordul. Ennek az érdeklődésnek a kezdete XIII. Leó pápához megy vissza a modern Egyházban, és a modern világban szerzett és gondosan kiértékelt tapasztalatokra támaszkodik; elsősorban természetesen a két világháború tapasztalataira. Általánosan elfogadott tény az, hogy a háború utáni Európa kialakításában az Egyház szociális tanításának nagyon fontos szerepe van.
b) Amíg a szexuális etika területén az Egyház tanítását sok támadás éri, mivel legalább is látszólag nem tartott lépést a megváltozott gondolkodásmóddal, szociális téren nagy befolyása van világszerte a második világháború óta. A keresztény demokráciák politikai programja biztosítja Európának azt az ideológiai vezető szerepet, amit a világ-háború következtében elveszített.
c) Ennek a tanításnak az alapgondolata: **a felebaráti szeretet tettekre kötelez**: ez azonban nemcsak egyéni kötelesség, hanem kollektív, társadalmi feladat is. A katolikusok soha nem mondtak le arról a kötelességről, hogy a társadalmi rendet a keresztény erkölcsi eszmék alapján rendezzék be. Erőszak helyett azonban a meggyőzés és a személyes és közösségi példa eszközeit kell használnunk. Sokágú feladat ez, mely kiterjed:
1. a gazdasági életre, az agyagi javak elosztásának területére, a harmadik világ felemelésére;
2. a politikai életre, emberi jogok védelmére, az elnyomottak, a kizsákmányoltak védelmére, az igazságos béke megteremtésére, a kulturális, politikai és gazdasági megkülönböztetés megszüntetésére;
3. a felszabadulás teológiájára; hitünk ugyanis állandóan keresi szociális kifejezésmódját. így válik az Egyház a remény szentségévé ebben a világban.
4. nemcsak az irgalmas szamaritánus feladatáról van itt szó, hanem
5. a társadalmi rend megreformálásáról, az igazságtalanság megszüntetéséről, arról, hogy kényelmetlenné tegyük magunknak az életet egy olyan világban, amely nem igazságos.

d) Konzervatív katolikusok, akik hitük lényegét látják megvalósulni az abortusz elleni harcban, a szexuális erkölcsök védelmében, akik a hagyományos lelkiség elemeiben látják hitük lényegét, jellegzetes ellenszenvvel nézik az egyház szociális tanítását. Naiv rózsaszínű ideológiát látnak mögötte, és nem figyelnek fel például arra, hogy az Egyház tanítása egyaránt védi nemcsak a magzatot, hanem a terhes anyát is.

e) Az elmúlt években történelmi változásokat éltünk át. **Egy 150-250 éves periódus ért a végéhez;** mindazok az erők, melyek a marxista ideológiát létrehozták szétesőben vannak. A világ újrateremtésében, ugyanúgy, mint a második világháború után is, megint csak a keresztény élet és társadalom szemlélet adja meg a reményt. Ennek alapeleme a cselekvő szeretet. Teréz anya példája túl fogja élni Gorbacsovot és mindazokat, akiket a politikai változás sodra hirtelen magasra emelet. Tartós békét nem remélhetünk igazság nélkül. Az emberi igazságnak azonban csak az Isten igazsága és igazságossága biztosítja az alapot.

4. A személy központi helyen van az Egyház jelenlegi erkölcsi tanításában. Erkölcsi törvények általános érvényű megállapítások, melyek a személy értékeinek megvalósításához vezető tat mutatják meg. Ha bizonyos cselekedettípusok egy erkölcsi érték megvalósítására vezetnek általában, akkor az a cselekedetmód előírható, ha aláássák az erkölcsi értéket, akkor azokat el kell ítélni. Hogyan állapíthatom meg azt, hogy egy cselekedet aláássa-e vagy elősegíti az erkölcsi érték megvalósulását?
Régebben ezt a cselekedet és az egyes emberi fakultások természetes rendeltetése közötti kapcsolatból magyarázták. Az emberi beszédképesség célja az igazság közlése, ha egy kijelentés szószerinti értelemben megfelel ennek a követelménynek, akkor az igaz, ha nem, akkor hazugság. Egyszerű, de nem megbízható ez a módszer. A titoktartás kötelességét például nehéz ezzel a feltevéssel összeegyeztetni. Az emberi szexualitás az életadás képessége, ha nem zárjuk ki ennek lehetőségét a házassági aktusból, akkor a cselekedet megfelel a házassági tisztaság követelményének, különben nem.
a) Vatikáni Zsinat ezt megváltoztatta, amikor azt mondta, hogy az emberi magatartás erkölcsi értékét **objektív kritériumok alapján, a személy és cselekedete természete alapján kell kiértékelni.**
1) ez egy általános irányelv, mondta a zsinati magyarázat szövege, amely minden emberi cselekedet kiértékelésére vonatkozik, nemcsak a házasság és a szexuális magatartásra;
2) a személy természetét, folytatta a Zsinat, a maga és kapcsolatainak teljességében kell szemlélni. Ez a szemléletmód kiterjed a személy minden lényeges sajátosságára. Ez azt jelenti, hogy:

- a személy tudatos alany, öntudattal rendelkező alany, aki lelkiismeretét követve szabad elhatározás alapján cselek-szik,
- testben létező alany,
- tehát az anyagi világ része, ahhoz tartozik,
- lényegében az emberi személyek egymáshoz vannak rendelve,
- és ennek a rendeltetésnek társadalmi csoportokban és társadalmi struktúrákban tesznek eleget, ezeknek a személy méltóságához illőnek kell lenni,
- személyt Isten meghívja, hogy őt megismerje és imádja,
- személy egyéni tulajdonságokkal rendelkezik, de ugyanakkor radikálisan egyenlő minden más emberi személlyel is.

b) Mindezek alapján a cselekedet erkölcsileg jónak tekinthető, ha a személyt önmagában és kapcsolataiban tekintve, az számára és kapcsolatai számára hasznos, őt magát és kapcsolatainak kibontakozását segíti. Ez különösen kényes kérdéssé válik a szexuális etika területén: sterilizáció vagy fogamzásgátlás tehát a házastársakra és kapcsolataikra gyakorolt átfogó hatása alapján értékelhető csak ki. Segíti vagy akadályozza-e őket a házassági szövetség beteljesítésében, termékenység csak egyik szempont ebben a szövetségben, fontos, nem hagyható figyelmen kívül, de a szövetségi kapcsolatban vannak más értékek is amik szintén megvalósítást igényelnek. A házastársi kapcsolat teljessége a végső mérce. Nehéz ennek használata, mert nem ad pontosan előre megállapítható határvonalakat. Csak a házastársak maguk dönthetik el ezt a kérdést a Gaudium et Spes tanítása szerint. Cselekedeteinknek sokszor kétértelmű következményei vannak, azok végső értékét csak a cselekedet minden kapcsolatának összességével lehet megállapítani;
cselekedet, szándék, és következmények:

- A múltban a természetes hajlamok erkölcsi értékének túl-sok jelentőséget tulajdonítottunk: Deus nihil facit inane. Az a tény, hogy a termékenység a legmagasabb rendű célja a házassági aktusnak, nem jelenti azt, hogy ennek a célnak mindig és minden körülmények között meg kell valósulnia.

- Vannak olyan cselekedetek, melyek rendellenességet vagy fogyatékosságot hordoznak magukban, ennek ellenére bizonyos körülmények között helyessé válnak, mint például az emberölés. Ez önmagában fogyatékos, hibás cselekedet, de ha a bűnözőt ölik meg jogos büntetéseként az erényes cselekedetté válik. (Th. Aqu.: Quest. quodlibet., 9, q.7, a.15.)
- Nem teszünk semmi rosszat Isten ellen, hacsak nem magunk ellen tesszük azt (SCG, 3,122.).

5. Az erkölcsi tanítóhivatal természete: A jelenlegi álláspont a múlt század közepére vezethető vissza. 1951-ben a Humani Generis adta ennek hivatalos megfogalmazását. Formális és jogi meghatározást adott. Feltevései:
a) kategorikus különbség van a tanító és tanuló egyház között, az egyiknek joga és kötelessége a tanítás, a másiké annak elfogadása. Nem mond semmit a tanítás forrásairól és a tanító informálásáról;
b) a tanítás funkcióját a hierarchiával azonosítja minden korlát nélkül;
c) a tanító funkcióját leegyszerűsíti és a vitás kérdések el-döntését tekintélyi alapra helyezi, Roma locuta, causa finita.
d) a válasz lehetősége kimerül a tanítóhivatallal szembeni engedelmességben; a teológus feladata a tanítás alátámasztása, annak szentírási és hagyományos keretek közötti fel-dolgozása.
e) Jelenlegi felfogás:
- tanulás nélkül nem lehet tanítani,
- a tanításnak sok szerepe van; az elbírálás csak egyiok személy adományára van szükség.
Buttler püspök: vannak olyan alkalmak az Egyházban, amikor mindannyian tanítunk. A tévedéstől nem mentes tanítás meggyőző erejének lényege a magyarázat elfogadhatóságában rejlik. Annak ésszerűnek kell lennie. A tekintély önmagában nem elegendő ehhez. A tekintéllyel való visszaélést jelenti az, ha valaki azt olyan tanítás mögé akarja állítani, melyet az Egyház nem tanít tekintéllyel. Ellenvélemény szükséges a hitfejlődéshez. Herezis a fejlődés végső eredményének a visszautasítása, de kevésbé jelentős kérdésben a kritika szolgálatot tesz; pl. a liturgia reformja a német szituációból indult ki. A Divino Afflante Spiritu c. enciklikát is az ellenvélemények inspirálták; a lelkiismeret szabadságának kérdése is így fejlődött.
6. Személyes felelősség tudatának növelése, a paternalizmus visszautasítása: A lelkiismeret helyes formálásának alapelvei: a pap véleménye volt döntő, sok gyónás gyakori gyónás aprólékos részletkérdésekkel. G.S. **Ne gondolják a hívek, hogy lelkipásztoraiknak megvan a szükséges tapasztalata minden felvetődő problémához, akármilyen bonyolultak is azok, olyannyira hogy ők képesek lennének a konkrét megoldás megadására, vagy, hogy ez lenne a feladatuk. Ellenkezőleg, keresztény bölcsességtől megvilágosítva és az Egyház tanítóhivatalának gondos figyelembevételével a világi híveknek el kell vállalni a nekik kijáró sajátságos szerepet.** *Ez forradalmi megállapítás volt*. Nem azt jelenti, hogy a lelkiismeret formálásában, a helyes döntés megtalálásában nincsen szükség tanácsra, tapasztalat cserére, az egyházi tanítás figyelembevételére. Ezeknek az elhanyagolása ugyanolyan tévedés forrása, mintha egy beteg maga állapítaná meg a diagnózisát. A Zsinat figyelmeztetett mindenkit, hogy mindannyiunknak megvan a hivatásunkkal járó sajátos kötelessége és felelőssége. Mindkettő elbírálásában mi saját magunk vagyunk a legkompetensebbek. Ezt a képességet adjuk az Egyháznak azzal, hogy elvállaljuk a döntéssel járó felelősséget. Gyermekek száma, érkezésük ideje például, és sokmás kérdés is ide tartozik. b) A helyes lelkiismeretnek vannak olyan funkciói, amiket nem lehet lőre beprogramozni, előre megjelölni. Ezek mindig a személy saját felelősségtől függnek. A helyzet túlságosan komplikált ahhoz, hogy előre jelzett irányvonalakat kövessünk: pl. a DNA kutatás erkölcsi kérdései;c)mindez nem jelenti azt, hogy minden a következményektől függ, hogy mindenki saját maga mestere, orvosa; szükség van egymásra is. TEHÁT VILÁGOSSÁG és ZAVAR is van életünkben.

XVIII. Függelék

©Somfai Béla 1999.

ALAPVETŐ ERKÖLCSI IRÁNYELVEK BIOETIKÁBAN

Ennek az előadásnak az a célja, hogy segítséget nyújtson pedagógusoknak és általában minden érdeklődőnek a közvéleményt gyakran izgalomba hozó bioetikai kérdések közötti összefüggések megértéséhez. Valójában a szakterület problematikájának vázlata ez a rövid ismertetés, melynek segítségével a tanítás közben fölmerült, vagy a közvélemény érdeklődésének középpontjába került kérdések összefüggéseikben áttekinthetőkké válnak. Nem célja ennek az ismertetésnek egy hierarchikus szabályrendszer fölállítása. Pusztán azoknak az elveknek a rövid kifejtésére törekszik, melyeknek segítségével egy szabályrendszer megteremthető. Olyan értékek megfogalmazását tartalmazzák ezek, melyek segítségével a különböző kérdésterületeken fölmerülő problémák fontosságuk sorendjében is kapcsolatba állíthatók egymással. Kiindulópontot biztosítanak ezek, melyekből következő lépésként erkölcsi szabályokat lehet fölállítani a döntéshozatal és a cselekvés meghatározására. Ezért nevezik ezeket *erkölcsi irányelveknek*.
Szerepük megértését az teszi egyre fontosabbá, hogy az élettudományok rohamos fejődésével arányosan növekszik az élet és az emberi élet fölötti hatalmunk is. A tudományos és a technikai lehetőségek egyre több olyan döntéslehetőséget vagy éppen döntéskényszert teremtenek számunkra, melyek hosszú időre, esetleg végzetesen is meghatározzák az emberiség jövőjét. Képesek vagyunk-e arra, hogy megteremtsük azt az **etikai konszenzust**, amely a modern világban elengedhetetlenül szükséges a helyes cselekvésmódhoz ezekben a kérdésekben? Valójában erre igyekszik választ adni minden bioetikai megfontolás. Legtöbbször a válasz részletkérdésekre irányul. Az irányelveknek fontossági sorrendje a döntéshozatal és cselekvés fontossági sorrendjét is meghatározza több-keve-

sebb pontossággal. Ezért nevezik ezeket *alapvető* irányelveknek.
Legelső ezek között az, amit általában az „*emberi élet szentségének*” neveznek. A kifejezést azok is használják, akik ennek nem tulajdonítanak vallásos fontosságot. Vallásos meggyőződésen kívül ugyanis esetleg tapasztalati tényekből, vagy filozófiai megfontolásokból is eljuthatunk egy olyan értékítélethez, melynek megjelölésére ez a kifejezés alkalmasnak bizonyulhat. Röviden meg kell vizsgálnunk tehát a kifejezést mindhárom értelmezési szempont alapján, mivel a bioetika területén lényegében minden etikai megfontolás ebből indul ki. Nem bizonyításra, hanem jelentésének magyarázatára törekszünk, mivel más alapelvhez hasonlóan, az „élet szentsége” sem bizonyítható további érvekre való hivatkozással.
A *vallásos meggyőződés* számára az emberi élet szentsége azt jelenti, hogy annak értéke Isten teremtő szándékában gyökerezik. A zsidók és a keresztények ezt a Teremtés Könyvéből tudják meg, mely azt tanítja hogy a Isten saját képére és hasonlatosságára alkotta az embert és lelkét lehelte belé. Ebből az következik, hogy az emberi élet értékének földi hatalomtól független alapja van. Nem emberi teljesítmény, elismerés vagy érdem következménye, hanem a Teremtő szeretetéből fakadó adomány, mely minden embert egyenlővé tesz. Isten az élet ura, mi annak nem tulajdonosai, hanem felelős gondnokai vagyunk csupán. Emberi érdekeknek nem szabad alávetni, mert nincsen hatalmunk fölötte. Ez a közös zsidó-keresztény meggyőződés adott alapot napjainkig a nyugati társadalom rendjének fönntartásához.
Az élet értékének ilyen magyarázata azonban nem mentes nehézségektől. Ahhoz, hogy etikai konszenzus lehetőségét biztosítsa, egy előzetes kiindulópont általános elfogadására van szükség, ez az Isten létébe vetett hit. Modern világunkban ezt azonban nem lehet feltételezni. Az istenhívők számára is külön magyarázatot igényel az, hogy a jó és igazságos Istenbe vetett hittel hogyan lehet összeegyeztetni az általa olyan nagyra értékelt és védett emberi életet fenyegető, és bűnös emberi döntéstől független sok veszélyt és természetes csapást. Ha Isten az ura az emberi életnek miért nem tehető Ő felelőssé ezekért? Ezenfelül a történelemből szerzett tapasztalat is azt bizonyítja, hogy hosszabb ideig nem lehet emberi döntéshozatal alól kivenni az élet és halál kérdését anélkül, hogy nagyon is sok ártatlan embert ne veszélyeztetnénk ezzel. A Szentírás lapjain nagyon is sok isteni jóváhagyással megerősített kivételt találunk az ölés tilalma alól. A kivételek kiüresítik a szabályt, elveszik annak súlyát.
Összefoglalva, ez a szemléletmód előnyös, mivel kiveszi az életre vonatkozó értékítéletet az emberi tévedés vagy a hatalommal való visszaélés lehetősége alól. Ugyanakkor hátránya az, hogy feltételezi az istenhitet. A hitetlenek számára nincsen meggyőző ereje, tehát nem képes kizárólagos alapot adni ma a konszenzushoz. A kötelező védelem pontos mértéke sem állapítható meg ennek a megközelítésnek az alapján, mivel a vallásos közösségek történelme túlságosan sok kivétel lehetőségéről tanúskodik.
Ezért vetődik föl az igény, hogy a „*tapasztalatra való hivatkozással*” magyarázzuk az élet szentségének jelentését. Életünket fenyegető kritikus helyzetekben mindannyian tapasztaljuk a tudatunk legmélyebb szintjéről fakadó félelmet, az életösztön megnyilvánulását. Mivel a hívő és nem hívő ember egyaránt szembetalálhatja magát ezzel a megrázó tapasztalattal, az is mondhatjuk, hogy tudatunk legmélyebb szintjéről fakadó „őstapasztalattal” állunk ilyenkor szemben, amely a vallásos hitnél mélyebben gyökerezik bennünk. Szentnek tehát azért mondjuk azt, mivel az ilyen tapasztalat az élet megtapasztalásának, átélésének legeredetibb kifejezésmódja, magát az *életet* idézi föl tudatunkban. Ha az élet nem „szent”, semmi sem az, semmi más nem fontos számunkra.
Ennek a szemléletmódnak az előnye abban rejlik, hogy nincsen szüksége további igazolásra, egy másik alapelv elfogadására. Az élet súlya vallásos meggyőződéstől függetlenül föltárul, közvetlenül átéljük azt. Hátránya viszont abban a filozófiailag bizonyítható megállapításban rejlik, hogy amit értékesnek tapasztalunk nem szükségszerűen bizonyul valóban annak. Nem ugyanazokat a dolgokat tartja mindenki értéknek. Tapasztalat csak akkor tenné az életet „szentté”, alapvető fontosságúvá, ha minden ember, mindenütt, minden

időben és helyen, valamint a körülményektől függetlenül a legértékesebbnek tapasztalná azt. Ennek lehetőségét azonban nem lehet bizonyítani. Az öngyilkosság és sok más „tapasztalati tény" is tagadja ennek a szemléletmódnak a megbízhatóságát. A tapasztalat értékeléséhez fogalomrendszerre és annak a nyelv segítségével való kifejezésére van szükség. A tapasztalat közvetlenségére való hivatkozás ugyan meggyőzőnek tűnik első pillantásra, de nem ad magyarázatot arra a kézenfekvő kérdésre, hogy ebből a személyesen átélt őstapasztalatból" hogyan lehet mások életének szentségére következtetni, vagy még inkább miért kellene mások életét a sajátunkkal szemben előnyben részesíteni, miért van történelmileg bizonyított kikerülhetetlen szükség az emberi élet pusztítására bizonyos körülmények között.

Racionális megfontolás alapján mindenekelőtt azt kell mondanunk, hogy a végső alapelvek nem szorulnak további magyarázatra. Minden ilyen igyekezet nehézségbe ütközik, de azok nem teszik nehezebbé szükségességük felismerését. Mindkét felvázolt megközelítés elfogadja az élet szentségét alapelvként, további megfontolások kiindulópontjaként. Ha ezt visszautasítjuk semmi más nem lesz szent. Amint az eutanáziáról szóló egyházi tanítás mondja, „(A)z emberi élet minden más érték alapja, és szükséges feltétele minden emberi aktivitásnak és társadalomnak."[137] Ha ezt nem fogadjuk el, akkor nem lehet emberi haladásról beszélni és lehetetlenné válik bármilyen emberi érték megvalósítására irányuló igyekezet is.

Az „élet szentégének" alapelve teljesen elvont megállapítás, nem tartalmaz semmiféle konkrét követelményt az élet iránti tisztelet kötelező mértékéről, vagy védelmének mibenlétéről. Ezért feltétel nélkül érvényes minden helyzetben, minden korban és minden emberi cselekmény számára. Alapja és kiindulópontja minden élettel kapcsolatos irányelvnek és szabálynak is, mivel mindent magába foglal, amit az élet védelmével kapcsolatban mondani lehet. Nem válaszol arra kérdésre, hogy mit kell tennem, de igazolja, vagy cáfolja a gyakorlati irányelvek és a rájuk épülő szabályok érvényességét. Ezen felül, és mindenekelőtt kiindulópontot biztosít az élet védelmére vonatkozó *gyakorlati irányelvek fontossági sorrendjének felállításához*. Ezek az irányelvek a „szentség" fogalmának fokozatosan bővülő jelentést adnak, és ennek következtében a *fontosság fokozatosan csökkenő sorrendjében* leszűkített, de pontosabban meghatározható szerepet játszanak a döntéshozatal és cselekvés számára.

Ha az emberi élet szent, akkor az **emberi nem fönnmaradása és épségének megóvása** az **első és legfontosabb** ilyen irányelv. Erre épülnek mindazok az etikai szabályok, melyek az emberi nem jövőjének biztosítására irányulnak. Ezek foglalkoznak a bioszféra egyensúlyának és a környezet tisztaságának megőrzéséhez szükséges feladatokkal, az atomháború megelőzésével, a genetikus forradalom lehetőségeinek szabályozásával, hadviselés megengedhető és tilos módjaival, és minden olyan lehetséges emberi döntéssel, amely jövőnk megvalósulásának lehetőségét eleve megszüntetné.

A továbbiakban felsorolt irányelvek már arra kérdésre vetnek fényt, hogy *milyen legyen* az az emberi élet, melynek fönnmaradását minden áron biztosítani kell. Fontossági sorrendben az **életadás és a családi élet lehetőségének, valamint a leszármazás genetikus folytonosságának és integritásának** biztosítását leszögező irányelv következik. Ez a genetikus örökség átadásának feltételeit foglalja magába. Ide tartozik a családalapítás, az életadás lehetőségének, valamint a szülők és gyermekeik közötti genetikus folytonosság fönntartásának biztosítása, az emberi nem sajátos genetikus örökségének megőrzése. Az erre épülő etikai szabályok általában a reprodukciós és genetikus technológia alkalmazásával kapcsolatos problémákkal foglalkoznak, de ide lehet sorolni a nemzetek és népközösségek fennmaradásának védelmét is. A második Vatikáni Zsinat is leszögezte már, hogy az életadással kapcsolatos döntések meghozatala a házasok kizárólagos joga és kötelessége. Abba sem az állam, sem a vallásos közösség nem szólhat bele.[138]

Sorrendben az **egyén testi életének sérthetetlensége** következik. Az emberi társadalom

137 Hittani Kongregáció, Nyilatkozat az eutanáziáról, Vatikán Város, 1980, 5. old.

138 A II. Vatikáni Zsinat Tanítása, „Gaudium et Spes", IV.50., Szent István Társulat, 1963(4), oldal.

minden tagjának alapvető joga van életéhez. Ezt a közösségnek védenie kell. Ez az elv irányítja az élet kioltásának erkölcsi elbírálását, az emberölés, öngyilkosság, terhességmegszakítás, eutanázia, halálbüntetés, a hadviselésben való részvétel vagy annak megtagadása kérdéseiben hozott döntéseket. **Az egyéni szabadságjogok birtoklásának és gyakorlásának sérthetetlensége** a következő elv. Ezeket általában a magánszférához tartozó jogok részletezik: a személy érzelmi és értelmi világának manipulációtól való védelme, a politikai jogok, a vallás- és szólásszabadság gyakorlása, a magántulajdonhoz való jog és sok más. A legutolsó általános irányelv a **személy testi integritásának, épségének védelmére irányul.** Jól tájékoztatott beleegyezés szükséges minden orvosi kezeléshez, vagy embereken végrehajtott kísérletezéshez, szervadományozáshoz, stb.
Ez a felsorolás megadja a bioetika tématerületének a vázlatát, és lehetővé teszi annak rendszeres és kritikus vizsgálatát is. A fontossági sorrend azt jelenti, hogy általában, de nem kivétel nélkül, az előbbi elvek megvalósulását előnyben kell részesíteni az utóbbiakkal szemben. Átfedések és kivételek azonban lehetségesek, az irányelvek által megszabott kategóriák csak általános érvényességgel bírnak, és nem zárják ki a konfliktusok és feszültségek lehetőségét, különösen akkor, amikor a döntéshozatalt és cselekvést meghatározó erkölcsi szabályok alkalmazására kerül a sor. Nem feltétel nélkül kötelező cselekménysorozatot határoznak meg ezek az irányelvek, hanem következetes irányt szabnak minden erkölcsileg értékelhető emberi igyekezetnek. Megvalósulásukhoz azonban már az okosság erényére és a gyakorlati tapasztalatból fakadó bölcsségre is szükség van.

Felhasznált források:

Daniel Callahan, „Sanctity of Life" in Donald Cuttler, Updating Life and Death, Beacon Pr., Boston 1968, 181-223. oldal.
Richard A. McCormick, „The Quality of Life, The Sanctity of Life, A theological perspective", Hastings Centre Report, 1978 február, 30-36. oldal.
Richard A. McCormick., „The Consistent Ethics of Life, A historically soft underbelly?", Critical Callings, Reflections on Moral Dilemmas..., Georgetown University Press, 1989, 212-232. oldal.

© Somfai Béla 2000.

Etikai kérdések a genetikában

A közelmúlt történelme ismételten bizonyította az emberi fejlődés rejtélyes sajátosságát: biztosabbá és ugyanakkor bizonytalanabb is teszi jövőnket. Az atomfizikával együtt a genetikai ismeretek rohamos gyarapodása és a géntechnológia fejlődése is ezt bizonyítja. Ezek birtokában nemcsak a túlszaporodó emberiség élelmiszer-szükségletét biztosíthatjuk a következő évszázadban, hanem az élet további fejlődésének irányát is befolyásolhatjuk eddig soha nem ismert hatékonysággal. Mindez megteremtette a végzetes tévedések vagy rossz-szándékú visszaélések új lehetőségeit is. Nem vélet-

lenül nevezték már a hetvenes években az akkor még csak kibontakozóban lévő genetikai forradalmat a „teremtés nyolcadik napjának”.[139] Ez a rohamos fejlődés, a magfizika forradalmához hasonlóan, újfent megelőzte annak erkölcsi és jogi értékelését. Ebben a tanulmányban az orvosetika és a zsidó-keresztény erkölcs felfogás fényében vizsgálok meg néhány kérdést. A genetikai szűréssel és felméréssel kapcsolatos kérdéseket az őssejt- és az embrionális-kutatás néhány fontos problémája és a klónozással kapcsolatos kérdések követik. A génterápia, valamint az eugénia egyelőre elméleti problémája alkotja az utolsó problémakört. Előre kell bocsátanom, hogy több kérdésben az erkölcsileg helyes álláspontok csak valószínűségét lehet megállapítani.

Bevezetésként a genetika haladásának mértékével arányosan növekvő erkölcsi felelősség kérdését kell tisztáznunk. A tudományág képviselői között vannak olyanok, akiket aggodalommal tölt el az a történelmi tapasztalat, hogy a tudományos kutatásból származó ismereteket és hatalmat nem mindig használták az emberiség javára. Nem egyszer éppen az ellenkezője történt: ismételten beigazolódott, hogy nem lehet feltétel nélküli bizalmat kölcsönözni embertársainknak. Az evolúció célját sem lehet egyértelműen meghatározni. Az sem bizonyítható tehát, hogy a fejlődés szükségszerűen az emberiség javát szolgálja. Az élet megelőzte az ember megjelenését és valószínűleg hosszú ideig folytatódik az emberi élet megszűnte után is. Nem vagyunk képesek megállapítani, még kevésbé megtenni az emberiség jövőjének biztosításához szükséges lépéseket; gondoljunk csak a népességnövekedés, vagy a környezetszennyezés megoldhatatlannak látszó problémáira. Jövőnk biztosítása teljesen soha sem válik szabad emberi döntés tárgyává. Minden emberi igyekezet ellenére előbb utóbb meg fognak szűnni bolygónkon az élet fenntartásához szükséges feltételek. A bolygóváltás lehetőségéhez pedig, vagy a fénysebességnél gyorsabb utazási eszközre, vagy a test nélküli emberi öntudat megteremtésére lenne szükség. Mindkettőt lehetetlennek kell tekinteni.

Mindezek megszabják erkölcsi felelősségünk határait és arra is utalnak, hogy jövőnk a tudományos és technikai fejlődés ellenére is bizonytalan marad. Ez aláhúzza a megoldandó erkölcsi problémák sürgősségét és fontosságát, még akkor is, ha a fejlődés lehetőségének csak korlátolt perspektívái léteznek. A tudományos haladás optimista megítélőinek is el kell fogadniuk azt, hogy felelősségünk kiterjed legalább az általunk létrehozott vagy létrehozható problémákra. A zsidó-keresztény valláshagyomány keretei között mindez kiemeli a gondviselő Istenbe vetett bizalom fontosságát, és azt a vallásos meggyőződést, hogy a földi életlehetőségek megszűnése nem szükségszerűen jelenti az emberi létezés végét is. Isten nem csak a történelem fölött áll, hanem „...előttünk is, mint a történelmet mozgató beteljesedésünk és jövőnk”, mondja Karl Rahner.[140] A Gondviselésre való hivatkozás sem oldja föl azonban a tudományos ismeretekkel járó felelősség terheit. Ellenkezőleg, a zsidó-keresztény hagyomány az embert társteremtőnek tekinti. Az ősbűnről szóló bibliai tanításból az is kitűnik, hogy az emberi szabadság Istentől származó adománya kétélű kard. Felelős használatával örök boldogságának feltételeit biztosíthatja, de azzal visszaélve sorsának fonalát, boldogságának lehetőségét végérvényesen el is vághatja. Minden okunk megvan tehát arra, hogy az ember erkölcsi bölcsességével kapcsolatban óvatos álláspontra helyezkedjünk, de anélkül, hogy kibontakozó lehetőségeinknek szükségtelen gátakat emelnénk.

Erkölcsi felelősséggel mindig *valakinek vagy valakiknek* tartozunk *valamire* vonatkozóan. Két összetevője van: a *számonkérhetőség* és a *kötelesség*. A számonkérhetőség végrehajtott cselekedetre, vagy múltban tanúsított hanyag magatartásra vonatkozik és feltételezi a szabadság birtoklását, azt a meggyőződést, hogy másként is cselekedhettem volna. A kötelesség a jövőbe mutat, megvalósítandó követelményeket jelöl meg. Értékszemlélettől mentes tudományos munka nem létezik, a legelvontabb kutatásterület is kapcsolatban áll erkölcsi kérdésekkel, ha másként nem, legalább a kutató fele-

139 Sulivan,D., „The Eight Day of Creation”, America, 137 (1977), 440-443. o.
140 Rahner,K.., „Experiment: Man”, Theology Digest, Sesquicentennial Issue (1966 February) 65.o.

lősségén keresztül. Neki ugyanis számot kell adnia a megbízóitól kapott feladat megállapodás szerinti teljesítéséről; kollégái számon kérhetik a szakma szabályainak betartását, eredményeinek hiteles közlését a kutatás erkölcsi szabályainak betartását stb. Az esetektől függő mértékben az eredmények felhasználásáért is terheli felsőség, mivel azok jövőre irányuló kötelezettségeket is hordoznak. A kutató mindezekért felelős saját lelkiismerete és a politikai közösség előtt is.

A jövő nemzedékek felé irányuló kötelesség a genetikában különösen fontos szerepet játszik. Ennek pontos meghatározása azonban nem könnyű feladat. Létezik-e az ismeretszerzés olyan lehetősége, melyet kötelesek vagyunk minden áron elkerülni, mint pl. az ember klónozásához szükséges ismeretek megszerzését, vagy emberi embriók kutatás céljára történő létrehozását? A kérdésre *három lehetséges válasz* adható. Az *egyik szerint* az emberi élet természetes folyamatába nem szabad beleavatkozni, mivel az szent. Nehéz ezt az álláspontot következetesen megvédeni, mivel a történelem folyamán állandóan beleavatkoztunk abba. Napjainkban a véleménykülönbségek csak a beavatkozás lehetséges határaira vonatkoznak. E*gy másik álláspont* szerint a kutatás elé nem szabad korlátokat emelni. Az ugyanis csupán új ismeretek megszerzésére irányul és nem azok felhasználására; ezt pedig az értelmes természetünkből fakadó kíváncsiság és az ismeretszerzésére irányuló emberi jog egyaránt értékessé és szükségessé teszi. Az ember a kockázatok és az áldozatok ellenére is mindent megpróbál, amire lehetősége nyílik.[141] A történelem ismételten bizonyította már, hogy ebben rejlik a haladás legerősebb mozgatója, még akkor is, ha ehhez sokszor apriori tilalmak áthágására volt szükség. Ebből a megállapításból azonban nem következik, hogy az ismeretekkel rohamosan együtt gyarapodó lehetőségek megvalósítására irányuló korlátlan igyekezet a jövőben is csak a haladás mozgatója lehet; ennek ellenkezője is lehetséges.

A *harmadik válasz* szerint léteznek erkölcsileg kötelező határvonalak. A genetikai kutatás számára is kötelező a sajátosan emberi tulajdonságok tiszteletben tartása; el kell kerülni minden olyan igyekezetet, mely ezek megváltozásához vezetne. Ez az álláspont a kritikus gondolkodás egyik legrégibb feltevésére épít: léteznek az emberben értelemmel megragadható olyan közös sajátosságok, amelyek meghatározzák lényegünket. Megváltoztatásukkal alapvető emberi értékek és az emberi élet értelme válna bizonytalanná. Mi több, az emberi sors rossz-szándékú befolyásolásának a veszélye is felmerülhet, ha nem vesszük azokat figyelembe. A klasszikus filozófiai hagyomány ezekből a sajátosságokból alkotta meg az *emberi természet* fogalmát. A keresztény erkölcshagyomány szerint az emberben felismerhető isteni képmás megváltoztatásához vezetne, ha például a személy Isten adta szabadságát és méltóságát mások céljainak rendelnénk alá. Ez valóban isteni hatalom bitorlását jelentené.

Mivel az ember ma is fejlődik, tudatosan fejleszti és változtatja is önmagát, az összes ilyen alapvető sajátosság ismerete meghaladja képességeinket. Embert meghatározó szerepük pontos megjelölése sem könnyű feladat. A szép és a jó megvalósítására, az igazság megragadására vagy a szereteten alapuló lekötelezett házassági kapcsolat létrehozására való képesség, a nyelv használata, a szabadság birtoklása, vagy az Isten imádása, mind olyan sajátosság mely lényegesen megkülönböztet bennünket az állatok világától, de mégsem merítik ki az emberi természet fogalmának tartalmát. Arra sem lehet szükségszerűen következtetni, hogy ezeknek és más hasonló sajátosságoknak a kibontakoztatásához például a géntechnológia eszközeit semmilyen, eddig még nem ismert helyzet vagy körülmény esetén sem szabad fölhasználni. Ezek az eszközök ugyanis előmozdíthatják fejlődésünket, „társteremtői küldetésünk” megvalósítását. Ennek az állításnak az általánossága azonban jogosan ad okot aggodalomra. Lehetőségeink megvalósításával kapcsolatos kötelességek meghatározása tehát mindannyiunk számára létérdek.

141 u.o. 64.o.

Az emberi természetből általánosan érvényes és kötelező erkölcsi szabályokra és személyes jogokra lehet következtetni. Ezek *elvben* meghatározzák az erkölcsileg megengedhető és a tilos beavatkozás közötti különbséget és a kutatás erkölcsileg elfogadható céljait. Általános kötelező erejük annak köszönhető, hogy nem veszik figyelembe a konkrét körülmények szerepét. Az *erkölcsileg jó cselekedet megvalósítása* azonban nemcsak a szabályok követésére irányuló szándéktól, hanem a megvalósításhoz szükséges eszközök alkalmasságától és a körülményektől is függ, ezek közül főleg a cselekedet rövid és hosszú távú következményeitől. A cselekedetet meghatározó erkölcsi érvelésnek tehát nemcsak a személyes jogok és az erkölcsi szabályok szerepére, hanem az eszközök és a körülmények mérlegelésére is ki kell terjednie.

A genetika területén ebben a folyamatban az utóbbi két szempont rendkívül bonyolult feladatot jelent és nem ritkán döntő szerepet kap. Ezért a különböző kutatási célok és technikai eljárások erkölcsi értékelésben nemcsak a szakterület képviselőinek, hanem a társadalom érdekeit képviselő más szakértőknek is szerepe van. A genetikai és más természettudományos kutatás lehetőségeinek erkölcsi értékelése tehát *interdiszciplináris* feladat, amelyben a politikai közösség is érdekelt. A feladat végrehajtása az alapvető emberi sajátosságok és jogok, valamint a várható előnyös következmények egyensúlyban tartásával történik, állította James M. Gustafson, az egyik legbefolyásosabb észak-amerikai etikus, már több mint huszonöt évvel ezelőtt. *A lényeges emberi sajátosságok és alapvető jogok a kutatási lehetőségek erkölcsi korlátait meghatározó alapelvként szerepelnek, az eszközök alkalmassága és a következmények pedig irányelvként, melyek igazolják a korlátok esetleges szűkítését, vagy a kivételek lehetőségét.*[142]

A következő lépésben ezzel a módszertani megközelítéssel vizsgájuk meg a **genetikai szűrővizsgálatokkal** kapcsolatos erkölcsi problémákat, majd a kutatás és a terápia erkölcsi kérdéseivel foglalkozunk. Az emberi sejtmagban található genetikai információ befejezéshez közeledő föltérképezésével egyre több genetikai rendellenesség válik felismerhetővé már a születést megelőzően is.[143] Az egyéni genetikai diagnózishoz rendszerint nem jelent különösebb erkölcsi problémát, kivéve a terhesség alatti szűrés eseteit. Egy adott betegség esetleges genetikai összetevőinek megállapításához azonban szükség van az elérhető összes hozzátartozó genetikai feltérképezésére.[144] A hozzátartozók legtöbbjét nem fűzi terápiás érdek az ilyen jellegű információk megadásához. Sokan bizalmasabbnak is tekintik ezeket, mint az egészségükre vonatkozó egyéb adatokat, ily módón ugyanis családi-múltjukba, maguk, valamint meglévő és születendő gyermekeik jövőjébe is betekintést engednek. Azt sem lehet mindig biztosítani, hogy az általuk szolgáltatott személyes adatok kutatás vagy diagnózis céljából történő feldolgozásában kilétük teljesen rejtve maradjon. A beleegyezéshez szükséges pontos információnak ezekre a tényekre még akkor is ki kell térnie, ha ez megnehezíti a felmérést. A felmérés a résztvevők számára felesleges aggodalomra is okot adhat, különösen akkor, ha a genetikai hajlam jeleit egy közeli hozzátartozóban megtalálják. Ezek a körülmények új fényt vetnek az orvos-beteg kapcsolat, az ártalom elkerülése és a magánszférához tartozó személyes információ titkosságának orvosetikai értelmezésére. Alkalmazásukban ugyanis figyelembe kell venni a leszármazásból és a családi hovatartozásból fakadó kötelességeket is.

A genetikai információnak nemcsak személyes, hanem közösségi jelentősége is van. Megszerzésükre irányuló személyes jogot az ismeret birtoklásával kapcsola-

142 Gustafson,J.M.. „Basic Ethicsal Issues in Biomedical Fields", Soundings, 53(1970), 151-180 old., 174. o..

143 Egy évvel ezelőtt már 600 olyan betegséget azonosítottak a szakemberek, melyekben genetikai összetevők kimutatható szerepet játszanak. Ezekről további információ szerezhető az interneten: http//healthlinks.washington.edu/helix.

144 Ez történt például Észak-Magyarország és Dél-Szlovákia egy közös határterületén is, ahol egy genetikai felmérés bebizonyította, hogy a Jakob-Creutzfed szindromának genetikai összetevője is van.

tos hátrányok fényében kell mérlegelni. A terhességi szűrővizsgálatok, a velük járó kockázatokon kívül, befolyásolhatják a születendő gyermek későbbi nevelését. Ez árnyékot vethet jövőjére, és alapot adhat társadalmi előítéletek vagy megkülönböztetés későbbi kialakulásához. Lehetséges, hogy a biztosító társaságok és a munkaadók a szerződéskötések lehetőségét diagnosztikus szűrővizsgálatok eredményétől teszik majd függővé. A hajlam bizonyos rendellenességre megnehezítheti, vagy lehetetlenné teheti a szerződéskötést, ezzel a magánszféra személyes információt korlátozó és autonóm döntések feltételeit biztosító jogait új sérelmek érhetik.[145] Előbb utóbb a magánszféra védelmének érdekében a kialakulóban lévő szolgáltatás részleteire is kiterjedő jogi szabályozásra lesz szükség.[146]

A vizsgálatok más kockázatokat is hordozhatnak. Ezek közül néhánnyal már a hetvenes években is foglalkozott az orvosetikai irodalom.[147] Egyre több betegség genetikai összetevőit lehet azonosítani. Ezek rendszerint csak a hajlamot bizonyítják és a „szimptóma mentes betegségből" a tényleges betegség kialakulására többnyire, de nem minden esetben, csak statisztikai valószínűséggel lehet következtetni. Az Egyesült Államok fekete lakosságának 10%-ában például megtalálható a sarlósejtes vérzékenység genetikai meghatározója, de ezek közül csak minden ötszázadik személyt fog érinteni maga a betegség. Ennek ellenére az Egyesült Államokban a rendellenesség hordozói a hetvenes években egy ideig nem kaptak munkát repülőgépeken.

Ma már nagyon sok genetikai rendellenességet lehet azonosítani, ezeknek jelentős hányada egyetlen génhibára vezethető vissza. Ezek gyógyításához egyre közelebb jut a tudomány. A többtényezős rendellenességek esetében a hordozóik egészségére gyakorolt hatás sokszor még ismeretlen; szerencsésebb esetekben a betegség megjelenésének csak bizonyos fokú valószínűsége állapítható meg. Gyógyítás helyett nem ritkán csupán a betegség, vagy néhány fölismert hajlam kialakulásának megelőzésére, esetleg a tünetek enyhítésére adódik csak lehetőség.[148] A hajlam fölismerése biztosíthatja a betegségre való fölkészülést is. Egy gyógyíthatatlan betegség lehetőségére való fölkészülés azonban legtöbbször csak a kikerülhetetlen végzet terhének meghosszabbodását eredményezi. A hajlam továbbadásának elkerülésére adományozott ivarsejtek használata, a terhesség elkerülése, vagy esetleg annak megszakítása között lehet választani. Egyik sem probléma-mentes megoldás. Ha figyelembe vesszük a genetikai rendellenességek nagy száma mellett, azok alacsony előfordulási arányszámát, és a hamis pozitív vagy negatív eredmények lehetőségét is, a hajlam ismeretével kapcsolatos előnyök és terhek kedvező arányát nem mindig lehet feltételezni. A többtényezős rendellenességek szűrésére irányuló vizsgálatok költséginek indokoltsága is kérdéses-sé válik, különösen akkor, ha ezek a nagyobb hatásfokú egészségszolgáltatás kiadásait terhelik. A gyógyszerfejlesztés nagy költségei a ritkán előforduló betegségek esetében hasonló problémát jelentenek.

A terhesség alatti szűrővizsgálatok egyre gyakoribbak; 35 év fölött szakmailag ajánlottak is, mivel ekkor a Down-kór előfordulásának lehetősége és a vizsgálattal járó veszélyek statisztikailag kiegyenlítődnek. A magzatban fölismert rendellenességek átlagban csak az esetek két százalékában adnak orvosilag, de nem szükségszerűen erkölcsileg, elfogadható indokot a terhesség megszakítására. Méhen belüli, vagy születés utáni kezelésre is csak korlátozott lehetőség van. Ennek ellenére az igény növekszik, lényegében attól a szándéktól indíttatva, hogy a várakozásnak megfelelő utód szülessék meg. A genetikai ismeretek birtokában hozott döntéseknek ez az egyik felfogásunk-

145 A magánszféra orvos- és kutatásetikai szerepéről ld.: Nancy M.P.King, "Privacy and Confidentiality in Research", és Anita L. Allen, „Privacy in Health Care" az Encylopedia of Bioethics átdolgozott kiadásában, Warren T. Reich szerk., Macmillan, NY, 1995, 4. kötet, 2060-2073 o.

146 Erről lásd: M. Catheleen Kanveny, „Jurisprudence and Genetics", Theological Studies, 60(1999), 135-147. old.

147 Bruce Hilton, Daniel Callahan (etc.), Ethical Issues in Human genetics, Genetic Counselling and the Value of Genetic Knowledge, Plenum Press, New York, London, 1973, ix-455. o.

148 Sarkadi Balázs, „Ha megmondod a rizikófaktorod, megmondom, ki vagy!", Genetika - Génetika, Beszélgetések, Ferenczi Andrea, szerkesztő, Harmat Kiadó, Budapest, 1999, 46-47. o.

ra és gondolkodásmódunkra gyakorolt (mellék)hatása: *a gyermek fontosságát nem önmaga, hanem egyre inkább előre fölállított kritériumok határozzák meg*. Ezek megvalósításához drasztikus eszközök alkalmazása is lehetséges, például a nem kívánatos nemű magzat elpusztítása. Ez a születendő élet fölötti emberi hatalom erkölcsileg elfogadhatatlan növekedésén kívül megnehezíti azoknak a társadalmi helyzetét is, akik átcsúsznak a szűrésen. Ilyenek pedig mindig lesznek közöttünk. Daniel Calahan már a hetvenes évek elején rámutatott erre a veszélyre: képesek leszünk-e arra, hogy emberségesen éljünk együtt a genetikai betegséget hordozó embertársainkkal, és ugyanakkor kiküszöböljük a betegséget magát? Mindkettő kötelességünk ugyan, de ellenkező logika irányítja a stratégiát. A betegség legyőzendő ellenség, annak hordozója pedig embertársunk, aki védelmet és tiszteletet érdemel, akinek számára biztosítani kell a terhei enyhítéséhez szükséges szolgálatot.[149]

A **genetikai kutatás területén** az *emberi őssejtekkel* végzett munka egyre több és jelentősebb eredményt hoz létre. Ezek még nem differenciálódott multi- vagy totipotenciális állapotban lévő sejtek, klónozással sejttenyészetek hozhatók létre belőlük, ezek hosszú ideig megtarthatók és különböző, például gyógyszergyártás céljait szolgáló funkciók végzésére programozhatók. Elvben emberi szövetek vagy szervek létrehozására is alkalmasak, sikeres kísérletek (például a Parkinson-kór kezdeti stádiumban lévő idegsejtek beültetésével történt gyógyításában), azt is bizonyították, hogy sérült szervekbe átültetve beilleszkednek azokba kilökődés veszélye nélkül, és helyreállíthatják azok működését. Minden bizonnyal az is lehetségessé válik, hogy ember klónozásához biztosítsák a kiindulópontot. Ezeknek a kutatásoknak az eredményei át fogják alakítani a gyógyítás művészetét. Jelentőségüket már most is az érzéstelenítés és az antibiotikumok fölfedezéséhez hasonlítják.[150] Legegyszerűbben a „felesleges", méhbe-ültetésre föl nem használt, megtapadás előtti stádiumban lévő pre-embrió belső sejtanyagából lehet összegyűjteni ezeket, de találhatók a méhlepényben és az újszülött vérében és köldökzsinórjában, valamint abortált magzatok szövetmaradványaiban is. Ugyanerre a célra összegyűjthetők abortált magzatok embrionális állapotban lévő ivarsejtjei is.[151]

A felhasználás erkölcsileg elfogadható lehetőségeit a testen kívül létrehozott pre-embrió emberi státusza határozza meg. A Római Katolikus Egyház hivatalos tanítása szerint az emberi életet a fogamzástól személynek járó tisztelet és védelem illeti meg. Az emberré válást, a „lélekadás" időpontját, sem tudományos sem filozófiai kritériumokkal nem lehet pontosan megjelölni. Ezért csak a kötelező védelem legszorosabbra húzott határvonalával lehet az emberölés veszélyét elkerülni embrionális élettel való kísérletezés vagy terápiás beavatkozás esetében. A hatvanas éveket megelőző biológiai ismeretekkel támasztja alá ezt az álláspontot az egyházi tanítás, mely szerint a fogamzáskor létrejön az a genetikai információ, amely a születendő személy minden lényeges sajátosságát meghatározza. A fejlődés, amit ez az információ irányít, csak a szervezet kialakulását biztosítja. Ezt az álláspontot azonban sem a korábbi tanítás, sem mai tudományos ismertek nem támasztják alá teljes mértékben. A Katolikus Egyház ugyanazt az erkölcsi státuszt biztosítja a testen kívül létrehozott pre-embriónak, mint a fogamzás produktumának a méhen belül. Ezért a legszigorúbban tiltja kísérletezés céljából történő létrehozatalukat; a visszaültetésre szánt lombik bébik létrehozását is elítéli, noha enyhébben. Az egyetlen megengedett, de egyelőre csak elméletben lehetséges kivétel, az embriókon vagy magzatokon végrehajtott terápiás célú beavatkozás. A keresztény hagyomány keretein belül ez a legszigorúbb és egyben a legkövetkezetesebb erkölcsi állásfoglalás.

---

149 Bruce Hilton, op.cit., 89. o., a szöveg szabad fordításban.

150 Thomas B. Okarma és mások, "Human Primordial Stem Cells, Symposium", Hastings Centre Report, Március-Április, 1999, 30-48 old., 30.oldalon.

151 A jelenleg folytatott kísérletek rövid ismertetését lásd: Clive N. Svendsen and Austin G. Smith, "New prospects for human stem-sell therapy in the nervous system", Trends in Neuroscience, 22(1999), 8.szám, 357-364. o.

Dolly létrejötte azonban kétségbe vonta a fogamzás perdöntő jelentőségét. Az őssejt-kutatás eddigi eredményei pedig azt bizonyítják, hogy a visszaültetésre szánt pre-emrióból is lehet klónozható őssejteket eltávolítani, és elméletben őssejtek fölhasználhatók visszaültethető pre-embriók létrehozására is. Az élet átadásának lehetősége mindezzel tovább távolodott az ivarsejtek létrehozóitól, a szülőktől. Napjainkra új fény derült a fogamzással létrejövő genetikai információ személyes tulajdonságokat meghatározó szerepére, valamint a reprodukciós környezetből eltávolított őssejtek státuszára is. A természetes környezetben érvényes megállapítások nem adnak biztos alapot a környezetükből kiszakított őssejtek vagy pre-embriók státuszának erkölcsi értékeléséhez. A megszületés lehetőségével rendelkező, tehát a természetes környezetben (az anyaméhben) található, vagy az abba visszahelyezhető pre-embrio státusza nem azonos a megszületés lehetőségével nem rendelkező mesterséges környezetben tartott blasztula vagy őssejt státuszával. A különbségnek van erkölcsi jelentősége.

A személyes élet védelmére irányuló kötelességet nem lehet kétségbe vonni, annak kezdete azonban nem szükségszerűen esik egybe a fogamzással. A személyt - más sajátosságok mellett - az oszthatatlan egység jellemzi, ő csak egy lehet. Létrejöttéről tehát nem lehet beszélni mindaddig, amíg az egyéni létezés, az individuáció genetikai feltételei ki nem alakulnak. A megtapadás előtt a sejtek pluri- vagy totipotenciális állapotban vannak; a restrikciós folyamat, mely azokat sajátos funkciók végzésére determinálja, még nem fejeződött be. A pre-embrio különbözik azoktól, akiktől származik, és fogamzásával, ami magában foglalja az első két vagy három sejtosztódást, egy meghatározott és, az egypetéjű ikrek esetét kivéve, gyakorlatilag soha meg nem ismétlődő genetikai információ hordozójává vált. Egységes szervezetnek azonban nem tekinthető még. Ebben az állapotban sejteket lehet belőle eltávolítani például genetikai diagnózis végzéséhez anélkül, hogy az kárt szenvedne, mesterségesen szétválasztható, például őssejt-szaporítás, vagy egypetéjű ikrek létrehozása céljából. Amíg a pre-embrióból két vagy több személy alakulhat ki, az egyediséget genetikai szinten meghatározó információ még nem jött létre sejtjeiben; az további fejlődés eredménye lesz. Ez előtt csak emberi életről lehet beszélni, de annak egy meghatározott tagjáról, a személyről nem.

Ezt úgy is lehet mondani, Duns Scotus középkori filozófus véleményére építve a feltevést, hogy ennek a sejthalmaznak a tagjai csupán a *minden személy számára* ***közös*** *emberi természet hordozói*. Ez csak olyan emberi sajátosságokat határoz meg, melyek megtalálhatók az emberi nem minden tagjában. [152] A genetika nyelvén ez azt jelenti, hogy ezek a sejtek olyan genómnak hordozói, mely jellemző az emberi nem minden tagjára. Ezért a közös emberi természet minden hordozójába beültethetők, még nincsenek disponálva arra, hogy egy adott személy testében meghatározott funkciót töltsenek be. Ez a genóm létrejöhet az ivarsejtek testen belüli vagy kívüli egyesülésével, klónozással pedig egy már meglévő genóm sokszorosítható, vagy a magjától megfosztott petesejtbe ültetve az emberré válás folyamata megindíthatóvá válik vele.

Az egypetéjű ikrek azért jöhetnek létre, mert a pre-embrió őket létrehozó szétválása abban az állapotban történik, amikor még csak a fajtára jellemző, általános emberi természetet genetikai szinten meghatározó információt hordozzák sejtjeik. Az arisztotelianus-tomista ember-meghatározásból is ugyanerre lehet következtetni: az ember értelmes állat, test és lélek organikus egysége. II. János-Pál pápa szavaival, aki a II. Vatikáni Zsinat tanítását idézi, az ember „megtestesült lélek, lélek, mely a testben fejezi ki önmagát, test, melyet a halhatatlan lélek határoz meg...”.[153] Ezért ha az általános emberi természet sajátosságainak vannak genetikai szintű meghatározói, akkor vannak az egyediségnek, a személy minden jelentős sajátosságának is. Az egyéni sajá-

152 Thomas A. Shannon, “Remaking Ourselves? The ethics of stemm cell research”, Commonweal, 1998 december 4, 9-10 o.
A kérdés filozófiai hátterére vonatkozó magyarázat megtalálható ugyancsak Thomas A. Shannon egy másik tanulmányában: “Method in Ethics: A Scottistic Contribution”, Theological Studies, 54(1993), 272-293. o.
153 II.János-Pál pápa, “Familiaris Consortio, Apostoli Buzdítás”, A.A.S. 74(1984), 91-92. o., 11.#.

tosságok genetikai megalapozása, a biológiai értelemben vett individualizáció a megtermékenyülés után mintegy két héttel veszi kezdetét, amikor is a pre-embrio sejtjeiben befejeződik az a változás, amely azokat meghatározott testrészekben meghatározott funkciók betöltésére disponálja. Ehhez, más feltételek mellett, szükség van az anyai környezettel kialakuló interakcióra, információcserére is. Ez a változás még nem hozza létre a személyt, de megindítja a sajátosságainak kialakulásához vezető folyamatot, és ezzel megteremti a személyes élet védelmére irányuló erkölcsi kötelezettség kezdetét.

A pre-embió és az őssejtek testen kívül is tiszteletet és a védelmet érdemelnek. A védelem mértéke azonban eltér a személynek kijáró védelemtől. A közös emberi természet hordozói, birtokosai olyan genetikai információnak, mely molekuláris szinten nem a személyes, hanem az általános emberi mivolt lényegét fejezi ki. Ez a különbség határozza meg tudományos kutatásra történő vagy terápiás célú használatuknak a személy esetétől eltérő erkölcsi határvonalát. Pontosabban kifejezve, *az emberi nem és tagjainak érdekében kutatásra és terápiás célokra egyaránt felhasználhatók* ***a méhbe ültetésre nem szánt*** *pre-embrióból összegyűjtött őssejtek*, mivel csak az általános emberi természet és nem az egyén, a személy genetikai sajátosságainak hordozói.

A blasztulából eltávolított őssejtek gyakorlatilag bármilyen sejttenyészet létrehozására alkalmasak. Felhasználhatók alapkísérletekben, sejt vagy sejtszövet-átültetésre, gyógyszerészeti vagy más, még eddig meg nem valósított célra. Ha, például egy klónozott embrióból méhbe ültetése előtt eltávolított őssejtekből sejttenyészetet hoznának létre, és azt megfelelően tárolnák, a megszületett gyermeknek saját őssejtjei tartalékként rendelkezésre állnának.[154] Ez az egyelőre csak elképzelt eset jól illusztrálja az őssejtek helyzetüktől függő jelentőségét. Mivel a közös emberi természet hordozói, használatuk a csak a faj határain belül válik erkölcsileg elfogadhatóvá. Az azon túlmenő kísérletezés vagy felhasználás erkölcsi lehetősége a fölsorolt tapasztalati megállapítások ellenére is *egyelőre kétségbe vonható.* Ezt kell mondani például a Worchesterben tavaly végrehajtott kísérletről is, amikor egy magjától megfosztott tehén-petesejtbe emberi sejtmagot ültettek. Az etikai bizottság előzetes jóváhagyása helyett adminisztratív engedéllyel hajtották végre. A kísérlet céljáról és eredményéről nem születetett tudományos beszámoló, megismétléséről sincsen értesülésem.[155] Feltehetően a közvélemény reakciójának felmérése volt az új típusú kísérlet célja. Eredményére nem lehetett előre következtetni, azt először végre kellett hajtani. A létrejött hibridben az emberi DNS vette át az irányítást, és a sejtekben gyorsan megindult az emberi fehérjék előállítása. A kísérlet tudományos és etikai jelentőségét részletekre kiterjedő interdiszciplináris értékelés nélkül nem lehet megállapítani. Az értékelés megtörténtéig tehát "moratóriumot kell létrehozni a hibrid kutatás területén", követelte Thomas A. Shannon.[156] *Tévedés lenne ugyanis* az ember esetében a fajhatár átlépésének technikai lehetőségét annak erkölcsi megengedhetőségével azonosítani, még akkor is, ha a már létrehozott másfajta transzgénikus élőlények a jelek szerint megbízhatóan betöltik előre meghatározott szerepüket. A kísérlettel egy olyan ajtó nyílt meg, melyen eddig még senki sem kopogtatott. Tágra nyitásához tisztázni kellene az értelmes ember és az emlősök közötti különbségek etikai jelentőségét, és egyebek között azt is, hogy pontosan milyen kérdésekre keresnénk választ ilyen kísérletekkel.

A mai ismertek fényében az erkölcsi értékelésnek egy másik szempontot is figyelembe kell vennie. Nemcsak az egyediség genetikai meghatározóinak van szerepe az erkölcsi határvonalak meghúzásában, hanem a pre-embriók környezetben elfoglalt helyzetének is. A személlyé válás lehetőségével ugyanis a megfogant vagy a mesterségesen létrehozott élet csak egy *sajátos helyzetben,* ***az anyaméhen belül*** *rendelkezik*. Lényegében ugyanezt kell mondanunk a testen kívül lévő, de méhbe ültetésre szánt

154 Glenn McGeesé Arthur Caplan,"What is in the Dish?, Human Primordial Stem Cell Symposium", Hastings Centre Report, 1999 március-április. 37. old.
155 A New York Times 1998 november 12. számában jelent meg erről egy értesítés. Elérhető az interneten.
156 Thomas A. Shannon, Commonweal, 1988 december 4, 10. old.

pre-embriókról is. Visszaültetésük technikai lehetősége létrejöttüktől számítva csupán néhány napig lehetséges, de ez fagyasztással jelentősen meghosszabbítható. Ezért a II. Vatikáni Zsinat szavai szoros értelemben vonatkoznak rájuk: „Az életet (tehát) a leggondosabban kell óvni, már a fogamzástól kezdve”.[157] A méhbe ültetés és ezzel a személlyé válás lehetősége azonban vagy a pre-embriók alkalmatlansága, vagy emberi hajlandóság hiánya miatt megszűnhet. (Az utóbbi körülmény rámutat az embrionális élet mesterséges reprodukció céljából történő létrehozatalának egyik jelentős erkölcsi problémájára.)

A személlyé váláshoz tehát szükség van a befogadó méhére. A testen kívüli embrió a méhben lévővel szemben kezdettől hátrányos helyzetben van. Lassabban fejlődik, és mintegy három hét elteltével fejlődése megáll. Az egyedi fejlődéshez ugyanis szükséges az anyai környezettel létrejövő kapcsolat. Ez némi tápanyag felvételén kívül intenzív genetikai szintű információ-cserét biztosít, mely megteremti a pre-embrió számára az önszervezés és a célirányos fejlődés feltételeit.[158] Megindul a restrikciós folyamat, melynek következtében a sejtek átszerveződnek különböző szövetek és szervek létrehozására, megindul azok működésének összehangolása, létrejön az önálló életre képes egyén szervezete. A személy viabilitásának, életképes létrejöttének tehát nélkülözhetetlen feltétele egy már létező személlyel, az anyával való kapcsolat megteremtése és fönntartása, legalább a terhesség önálló életfeltételeket megteremtő kritikus szakaszában, melynek ma általában a terhesség első huszonnégy hetét tekintik. Az egyén érzelmi és értelmi fejlődése szempontjából legalább ugyanilyen mértékben van szükség az anyával kialakuló érzelmi kapcsolatokra is. Ezek a tények biológiai és pszichológiai hátteret adnak a zsidó-keresztény erkölcsi meggyőződéshez, amely hangsúlyozza a szülők szeretet-kapcsolatának a fontosságát a gyermek létrejöttében, egészséges értelmi és érzelmi fejlődésében, képességeinek, szabadságának és emberi méltóságának kibontakozásában.

Amennyiben az anyaméhben létrejövő kapcsolat megteremtésére már nincsen lehetőség, a pre-embriók ugyanabba a helyzetbe kerülnek, mint az őssejtek. Erkölcsileg megengedhetővé válik az emberiség és tagjainak javára való fölhasználásuk. A tudományos kutatás erkölcsi integritásának biztosításához szükséges azonban, hogy a létrehozatalukra valamint a vissza nem ültetésre vonatkozó döntésben *a kutatás igénye semmiféle szerepet ne játsszon*. Ezek a döntések ugyanis átléphetik a pre-embrionális élet erkölcsileg kötelező tiszteletének határvonalát; a kutatási céllal létrehozott pre-embrionális élet esetében pedig véleményem szerint *mindig átlépik* azt, mivel ennek a célnak a megvalósulása eleve megtagadja tőlük a személlyé válás lehetőségét. A kutató tehát csak akkor mentesül az említett határvonal megszegésének erkölcsi terhétől, ha a kutatás érdekeitől teljesen független szempontok alapján mások hozták meg azt a döntést, mely alkalmat ad - és pusztán ezt biztosítja - a kutatáshoz szükséges, de személyes életre képtelenné vált pre-embriók fölhasználására.

Az eddigiekből az ***emberklónozás*** kézenfekvő és a közvéleményt gyakran foglalkoztató kérdése következik. Megvalósítható-e az emberi élet személlyé válása *klónozással is?* Ezt egy, az állattenyésztésben már elterjedt eljárással, az embrió megosztásával emberen is meg lehetne valósítani. A másik lehetőség a megfelelően előkészített testi sejtmag magjától megfosztott petesejtbe való átültetése. Az elsőt általában már tiltja a törvény, a másodiknak- egyelőre - csak elméleti lehetősége ismert. Először egy bizonyító erővel nem rendelkező felfogásmódot vizsgálok meg, mely a személyes mivolt lényegét és a személy sorsát meghatározó tényezőket a genetikai információval

157 A Második Vatikáni Zsinat Tanítása, “Gaudium et Spes”, #51, 477.old.

158 Carlos Alonso-Bedate, “The Zygote: To Be or not to Be a Person”, The Journal of Medicine and Philosophy, 14(1998), 641-45. old.

Részletesebben: Informe sobre Clonación, En las fronteras de la vida, Comité de Expertos sobre Bioetica y Clonación, Instituto de Bioetica, Fundacion de Ciencias de la Salud, Madrid, 1999, 413. od.

azonosítja, és megfeledkezik a személyes szabadság és a környezeti adottságokat átformáló emberi képesség szerepéről. Genetikai determinizmus ez, amely a társadalmunkra jellemző materialista gondolkodásmód újabb megnyilvánulása.

Egy élő vagy már meghalt személyt nem lehet „lemásolni" testi sejtmagjából létrehozott klónjával. Az egypetéjű ikrek lényegében ugyanazt a genetikai információt hordozzák sejtjeikben, mégis különböző személyek. Ebben az elképzelt szcenáriumban a klón vagy klónok, genetikai információja nem is lenne teljesen azonos a sejtmagot biztosító személyével, mert a felhasznált petesejtnek is fontos szerepe van az utód genómjának kialakításában. Ezen kívül az így létrejött személy egy, a genetikai elődjétől eltérő környezettel kialakított interakció hatásait is magán hordozná. Az sem bizonyítható, hogy a genetikai információk hasonlósága bármelyik személy méltóságát sértené; ilyen sérelem egypetéjű ikrek esetében sem létezik. Az előre meg nem határozott genotípussal való születés jogára való hivatkozás ugyanúgy kétségbe vonható, mint a szexuális fogamzáshoz vagy két heteroszexuális szülőhöz való jog feltételezése. A még nem létező személynek nincsenek jogai. Mindez természetesen nem jelenti azt, hogy a klónt létrehozó szándék nem veszélyezteti az ember alapvető sajátosságairól és kapcsolatairól alkotott felfogásunkat vagy a klónozott személy szabadságát és méltóságát. Ez a veszély elsősorban az eljárásmóddal kialakítható vagy esetleg kialakuló felfogásban rejlik.

A mesterséges reprodukció lehetőségei máris nagy anyagi hasznot biztosító, és kiéleződő piaci versennyel járó „egészségügyi üzletet" teremtettek egy olyan területen, melyet a liberális individualista társadalom-felfogás a kizárólag a magánszférához utal; megnehezítve ezzel a piaci versenyre vagy az egészség-szolgálatra érvényes jogszabályozás alkalmazását. Ha a klónozás esetleg egy új, biztosabb és olcsóbb reprodukciós eljárásnak bizonyul, annak gyors piaci alkalmazása sok előnnyel járhat. Amint a tapasztalat a reprodukciós technológia más eszközeinek esetében már bizonyította, ezeket az előnyöket elsősorban a felkínálók élvezik, esetleg a felhasználók kárára.[159]

A pragmatikus beállítottságú közfelfogás könnyen elfogadhatónak tekinti a születendő gyermek szülői elvárásoknak megfelelő genetikai meghatározását. Ez a gondolkodásmód az emberklónozás piaci megvalósulásától függetlenül is társadalmi veszélyt jelent. A „legjobb" fagyasztva tárolt ivarsejteknek vagy embrióknak máris jelentős piaci értéke van, ahol pénzért értékesíthetők. Egy ismert személy kiváló sajátosságainak a születendő gyermekben lehetségesnek vélt megvalósítása megnehezítené a felnövekedés máris komplikált feladatát. Elég itt utalni azokra a dokumentált problémákra, amelyekkel névtelenül adományozott ivarsejtek felhasználásával megszületett gyermekek kerülnek szembe, amikor az őket genetikai értelemben örökbe fogadó családba kell beilleszkedniük. Tágabb összefüggésben a genetikai meghatározás elméleti lehetőségének az elfogadása is növeli a születendő nemzedék fölötti hatalom tudatát. A gyermek nem a házastársi szerelem kölcsönös ajándéka lesz, aki önmagában hordozza méltóságát és létezésének értelmét, hanem egy részleteiben is kidolgozott terv megvalósulásának eszköze. A születendő gyermek sajátosságainak az elképzelt meghatározása, de még inkább annak megkísérelt megvalósítása, leszűkíti a gyermek későbbi választási lehetőségeit és emberi szabadságának kibontakozását. Ennél is fontosabb az az érv, melyet Dr. Kovács József így fogalmazott meg: „...a klónozás gyakorlata aláásná az emberi élet egyediségébe s ezért végtelen értékébe vetett hitet. A klónozás ugyanis azt a hamis látszatot keltené, hogy az egyedi ember pótolható."[160]

A **génterápia és az eugénia** az utolsó kérdésterület**.** A genetikai rendellenességek okozta funkciózavarok jelentős hányada *tüneti szinten* mesterségesen előállított emberi enzimek és hormonok segítségével sikeresen kezelhető. Ezeket az esetek 99%-ában rekombináns DNS technikával előállított gyógyszerek juttatják be az emberi

159 Lori B. Andrews, "Human Cloning: Assessing the Ethical and Legal Questions", Chronicle of Higher Education, Február 13, 1998, B4-B5 old.
160 Kovács József, "A gének és a társadalom lottója.", Génetika - Genetika, 120.o.

szervezetbe, melyek előállításához az emberekben felfedezett genetikai információkra is szükség van.[161] A természetben található genetikai információk szabadalmazhatósága és az információt adó hordozók haszonrészesedéshez való joga még rendezésre váró problémát jelent a legtöbb joghatóság számára.

A *rendellenességek gyógyítása* a hordozók génállományába való beavatkozást igényel. Ez történhet örökölhető eredményt nem biztosító, szomatikus sejtes beavatkozással. Ez az eljárás esetenként csak egy hordozón segíthet. A szomatikus sejtes beavatkozás létrejöhet a szervezetből ideiglenesen eltávolított sejteken is, melyeket a rendellenesség kijavítása után eredeti helyükre visszaültetnek, annak reményében, hogy ott működésbe lépve kijavítják a hibát. A kijavított gént el lehet juttatni a hibásan működő szerv sejtjeibe közvetlenül, vagy harmadik lehetőségként a vérkeringésen keresztül. Ivarsejtes beavatkozások esetében az új információt a megtermékenyített petesejtbe helyezik, így, legalábbis elméletben, kiküszöbölik a rendellenességet nemcsak a megszülető személyben, hanem utódaiban is. Elméletben mindkét lehetőség fölhasználható a kívánatos sajátságok genetikai megalapozására is. Az Egyházak Világtanácsa által 1979-ben összehívott konferencián kialakult egy napjainkig általánosan elfogadott etikai konszenzus, mely szerint a szomatikus sejtes génterápia elfogadható, az ivarsejtes nem. Ugyancsak visszautasították a nem-terápiás célú génmodifikáció minden formáját is.

A szomatikus sejtes génterápia sokat ígérő, de ma még legtöbbször csak kísérleti stádiumban lévő lehetőségeket tud fölmutatni. A kísérleti eljárások végrehajtását és az eredmények orvosi gyakorlatba való bevezetését az orvosetika irányelvei megbízhatóan szabályozzák. Ez a terápia lehetővé teszi, hogy adott rendellenességek hordozói megszabaduljanak terheiktől, de a rendellenesség okozta egészségi problémát csak ivarsejtes beavatkozással lehetne orvosolni. A technikai nehézségek megoldása ezen a területen idő és befektetés kérdése csupán, állítja az eljárásmód védelmében hozott legmeggyőzőbb érv. Ellenzői az előre meg nem állapítható, de a következő generációkra esetleg átszármazó mellékhatásokkal érvelnek. A nagyon is jelentős költségek és kockázatok, valamint a várható haszon kedvező arányát is tagadják, mivel szerintük a hibás genóm átadását mesterséges megtermékenyítéssel vagy az implantációt megelőző génterápia megbízhatóbb eszközeivel is el lehet érni.

A filozófiai jellegű ellenérvek közül az eljáráshoz szükséges szabad és jól értesült beleegyezés lehetetlensége a legrégibb. (Az érv feltételezi, hogy a személy létrejöttének legkorábbi lehetősége a megtapadás időpontja.) A szomatikus sejtes terápia esetében a döntésre képes személyek az előnyök biztosításáért veszélyeket is vállalhatnak. A döntésre képtelenek nevében, a gyermekek esetében is, a gyám vagy a törvényes megbízott is megteheti ezt. Gyermekeken és meg nem született magzatokon végzett kísérletezés esetében általánosan elfogadott az a feltétel, hogy a részvétel számukra csak figyelmen kívül hagyható terheket jelentsen. A veszélyek az ivarsejtes terápia alkalmazásakor korántsem elhanyagolhatók. Ezen kívül a még nem létező utód nevében adott beleegyezés elvi ellentmondás: kinek az érdekében történik a beleegyezés? A gyermek még nem létezik, az eljárás pedig nem a „leendő” szülők reprodukciós képességeinek javítására irányul. Ők a beavatkozás után is az adott genetikai rendellenesség hordozói és lehetséges továbbadói maradnak.

Egy másik filozófiai érv szerint az „ivarsejtes terápia megsértené a következő generációk jogát ahhoz, hogy tagjai szándékosan meg nem változtatott genetikai örökséggel szülessenek meg.”[162] Ebben a formában nincsen meggyőző ereje a megállapításnak, mivel nem létező személyeknek nincsenek jogai; egy másik összefüggésben azonban van súlya. Mindannyian olyan tartozásokkal születtünk, melyeket sem szüleinknek, sem a társadalomnak nem fizethetünk vissza. Ezek között van a leszármazásunkkal ka-

161 Gráf László, “A borsókacs és a jobbmenetes csigaház”, Génetika - Genetika, 31-37.o.
162 Maurice de Wachter, “Ethics of Human Germ Line Therapy”, Walters és Palmer, Ethics of Human Gene Therapy, 175.o.

pott „genetikai örökség” is. Ezt a tartozást csak azzal róhatjuk le, hogy biztosítjuk azokat a feltételeket, melyek lehetővé teszik ennek az adománynak a továbbadását olyan módon, hogy utódaink legalább ugyanolyan emberi lehetőségeket biztosító örökséget kapjanak, mint amit mi kaptunk. Ez a kötelesség a „kegyelet” hagyományos értelmében gyökerezik.

Ez természetesen magában foglalja az örökség gazdagításának lehetőségét is. A kedvező sajátosságok utódok számára történő biztosítása a párválasztás egyik tudatalatti célja, és ez motiválja a nevelést is, melynek a célja éppen a társadalomba való sikeres beilleszkedésre és a személyes kapcsolatok kialakítására történő fölkészítés. Az ehhez szükséges genetikai feltételek megteremtése vagy hatékonyabbá tétele a nevelést nem feleslegessé, hanem eredményesebbé tenné. Lényegében ez a célja a nem-terápiás célú genetikai beavatkozásoknak is. Amennyiben az ivarsejtes szintű génmanipuláció megbízhatóvá válik, a kegyelet érvének látszólag csak az egyik, az eugénikus célú beavatkozást támogató éle marad meg.

Az eugénikus célú beavatkozások erkölcsi értékeléséhez azonban figyelembe kell venni egy másik alapvető emberi igényt is. Az emberi személy a test és lélek organikus egysége, öntudattal rendelkező alany, lényegéhez tartozik a személyes testi-lelki kapcsolatok megteremtése és fönntartása; genetikai sajátosságainak kialakulása is igényli ezt. A bizalomra és szeretetre épülő személyes kapcsolatok valamint a harmonikus társadalmi élet megteremtése és tartós biztosítása éppen olyan fontos számunkra, mint egyéni képességeink kifejlesztése és hasznosítása. Az eugénia lehetőségét védő érvelésmód azonban megfeledkezik arról, hogy a „genetikai örökség” egy olyan információhalmaz, mely évmilliók környezeti hatásaira alakult ki a sikeres túlélés biztosítására, és a gyakorlatilag végtelen kombinációs lehetőségből a véletlen folytán kerül kifejezésre minden egyes személyben. Nem meghatározott emberi sajátosságokat tartalmaz, hanem azok megvalósításához ad lehetőséget. A túléléshez szükséges egyéni tulajdonságok a személyes igyekezet és a környezeti befolyás következtében jönnek létre, egyénekre és népcsoportokra jellemző variációkban.

Az eugéniás célú igyekezetek sikerének egyik nehézsége abban rejlik, hogy nem lehet meghatározni a személyes kapcsolatok megteremtéséhez és a társadalomba való sikeres beilleszkedéshez szükséges egyéni sajátosságok olyan kombinációját, mely a gyorsan változó körülményektől függetlenül mindig előnyt biztosítana egy adott személy életében. Még kevésbé lehet kiemelni a „genetikai örökségből” azokat az információkat, amelyek az adott sajátosság-kombináció szükséges hátterét megadnák. Idővel valószínűleg lehetségessé válik például az intelligencia, a testi szépség, a művészi, a matematikai hajlam vagy más kívánatos sajátosság genetikai hátterének megteremtése. Az is lehetséges, hogy megfelelő nevelési igyekezettel ebből személyes előnyt lehet egyesek számára biztosítani. Társadalmi előnyök azonban nem szükségszerűen jönnek ezzel létre. Ennek éppen az ellenkezője a valószínűbb. Félő ugyanis, hogy a személyes előnyök megnövelnék a szegények és a gazdagok, a gyengék és hatalmasok közötti ellentéteket, és előbb-utóbb fölborítanák a társadalmi békét.

Az emberi haladást a személyes kapcsolatokra és bizalomra épített nevelés, a társadalmi együttműködés, a természetes emberi értékek és jogok tisztelete, az emberi szabadság és méltóság feltételeinek megteremtése biztosítja. *Úgy tűnik, hogy mindehhez a genetikai rulettre is szükség van*. Teremtmények lévén nem vagyunk képesek arra, hogy sorsunkat teljesen mértékben a magunk kezében tartsuk. A bibliai tanítás szerint az ősbűnt éppen ennek megkísérlésével követtük el. Olyanok akartunk lenni, mint az Isten. (Ter 3,22)[163]

163 Ennek a cikknek az összeállításában, de még inkább álláspontom kialakításában sokat köszönhetek Richard A.McCormick és Carlos Alonso Bedate rendtársaimmal, valamint Thomas A. Shannonnal és James M. Gustafsonnal kialakult több mint három évtizedes személyes és szakmai kapcsolataimnak.

Dr. Somfai Béla, emeritált egyetemi tanár, a Sapientia Szerzetesi Főiskola meghívott előadója…
e-mail: somfaib32@gmaiol.com
megjelent: Magyar Tudomány 2000. évi kötet 586-95. old.

©Somfai Béla 2003.

Embrionális őssejt kutatás és az élet kötelező védelme.

Az idő korlátozottsága és még inkább a téma fontossága miatt, a genetikával kapcsolatos erkölcsi problémák egy leszűkített területével, a ***testen kívül létrehozott és vissza nem ültethető emberi élet státuszának élesen vitatott kérdésével*** foglalkozom. A kérdés a „lombik baby-k" létrehozatalával, a klónozással, és főleg az embrionális őssejteken folytatott kutatásokkal áll szoros kapcsolatban. A viták középpontjában nem az elméleti és terápiás célú őssejt kutatás áll, hanem a *testen kívül* létrehozott és anyaméhbe *vissza nem ültethető* embriók elpusztítása, ami az embrionális őssejtek összegyűjtéséhez szükséges.[164]

Első lépésként röviden ismertetem az ide vonatkozó hivatalos egyházi tanítást, amely szerint *nincsen* lényeges különbség az anyai testen belül és kívül létrejött élet emberi státusza között. Ezzel az állásponttal más konzervatív vallásos és tudományos vélemények is egyetértenek. A hivatalos tanítás ezért ***az anyai testben lévő élet kötelező védelméből bizonyítja a testen kívül létrehozott élet védelmének szükségességét, és nem tekinti kritériumnak azt az általánosan ismert tényt, hogy az anyával kialakuló kapcsolatrendszer a személlyé válásnak egy olyan lényeges feltétele, amely testen kívül nem valósulhat meg.*** A tanítás vizsgálatából az is kiderül, hogy az nem azonosítja a személy létrejöttét a fogamzás „pillanatával", vagy folyamatának lezáródásával. Az újabb megnyilatkozásokból arra lehet következtetni, hogy az élettudományok ismereteire hivatkozva a kötelező védelem elegendő bizonyítékának tekinti az ivarsejtek egyesüléséből kialakuló és ***a leendő személy egyediségét meghatározó genetikus információ létrejöttét****,* amit a megtermékenyült petesejt magja a testen belül és kívül egyaránt magában hordoz. Az egyediségnek ezt a racionálisan megindokoltnak tartott értelmezését azonban, éppen a mai genetikus ismeretekre hivatkozva, sokan kétségbe vonják, és annak kialakulását legkorábban a megtapadás folyamatának a lezáródásával, az ikresedés lehetőségének a megszűntével azonosítják. A hivatalos taní-

164 Pontifical Academy of Life, „Declaration on the Production and the Scientific and Therapeutic Use of Human Embrionic Stemm Cells", Vatikán Város, 2000 augusztus. Elérhető: www.cin.org/does/stem-cell-research.html. Az embrionális őssejtek fölhasználását az embriók védelmére vonatkozó hivatalos egyházi álláspont alapján utasítja vissza. A Pápai Akadémia nyilatkozata nem a „magisztérium" dokumentuma.

tás szempontjából további problémát jelent a lélekadás (személlyé válás) korai középkorra visszamenő, és a tizenkilencedik század közepéig a Katolikus Egyházban is általánosan elfogadott, három lépcsős filozófiai elmélete is, amely az életfejlődés mai ismereteivel könnyebben összeegyeztethető álláspont.[165]

A második lépésben a fogamzással kialakult genetikus információ és az egyediség kialakulása közötti kapcsolatot, valamint az anyai kapcsolatrendszer emberi és teológiai fontosságát vizsgálom meg. Ennek a vizsgálatnak az alapján végül rámutatok néhány olyan szerintem elfogadható megfontolásra, amelyeket a vissza nem ültethető embriók pusztulását okozó őssejt-kutatás erkölcsi megítélésében is figyelembe kellene venni.

I. Az első lombik baby-nek, Luisa Brownnak a születése 1978-ban nemcsak emberi és tudományos világszenzációt jelentő eredmény volt, hanem a keresztény erkölcshagyomány számára egy olyan kihívás is, amelyhez hasonlóra korábban nem volt példa. Annak ellenére, hogy az esemény kiérdemelte Luciani bíboros, velencei pátriárka, a későbbi I. János-Pál pápa elismerését is, a lelkesedés elültével gyorsan kiderült, hogy a módszer ütközik a Római Katolikus Egyháznak a születésszabályzás és a testen belüli mesterséges megtermékenyítés kérdésében kialakított hivatalos álláspontjával.[166] Az utóbbival XII. Piusz pápa foglalkozott először. Abból indult ki, hogy a házastársi szeretet szexuális megünneplése és az életadás közötti szétválaszthatatlan kapcsolat egyaránt biztosítja a házasság és a születendő gyermek méltóságát. Az így létrejövő "testi egység" sokkal többet jelent az ivarsejtek egyesítésénél, "személyes aktus az, (...) kölcsönösen létrejövő önátadás". Ha az életadás organikus funkciójára redukáljuk ezt az egységet, akkor a "család szentélyét (...) biológiai laboratóriummá alakítjuk át". Ugyanez történik még szorosabb értelemben az ivarsejtek testen kívül történő egyesítésének esetében, amiről az ötvenes években még távoli lehetőségként is alig beszéltek. Amikor John Rock bostoni orvos-kutató, aki a fogamzásgátló pirula megalkotásával kapcsolatban vált ismertté, egy petesejt testen kívüli megtermékenyítésére irányuló korai kísérletet hajtott végre 1956-ban, a tudományos kérdésekben is jól értesült pápa csak annyit mondott, hogy "az erkölcstelen és feltétel nélkül tilos".[167] Az emberi élet ***testen kívüli létrehozása***, megfigyelése és manipulálása az eljárásnak az emberi élet méltóságával való összeegyeztethetőségét, a ***létrehozott élet*** esetleges károsodásának és szándékolt pusztulásának a lehetősége pedig a kötelező védelem mértékének kérdését vetette föl. Ezeknek az elbírálásában az apostoli egyházig visszamenő *magzatelhajtásra* vonatkozó ítélet vált mérvadóvá, amelyet a Hittani Kongregáció 1974-ben kiadott deklarációja állított modern kori összefüggésbe.

A Vatikáni Zsinat házasságról szóló tanítása foglalkozott ugyan a házastársak személyes szeretetkapcsolata és az életadás közötti szoros összefüggéssel is,[168] de a megfogant élet védelmét annak önmagában vett értékére való hivatkozással szögezte le. Az előkészített szöveg szerint az „anyaméhben már megfogant életet a legnagyobb gonddal oltalmazni kell…". Tizenkilenc felszólaló kérte az „anyaméhben" szó törlését, mivel „a megtermékenyült petesejt már akkor is szent, amikor még nincsen a méhben".

165 A hagyományos keresztény filozófiai és teológiai vélemény, amelyet a 19. század közepéig tartottak, az emberi személy létrejöttében időbeli különbséget tett az inszeminació, a mintegy két héttel később bekövetkező megtapadás és a lélekadás között. Az utóbbihoz mintegy hatvan-nyolcvan nap elteltére volt szükség. A magzat akkor kapta meg az Isten által megteremtett lelkét.

166 Ebben az időben jelent meg a New Yorker című irodalmi folyóiratban egy, az álláspont lényegét szellemesen összefoglaló karikatúra. Két klerikust ábrázolt plakáttal a kezükben. Az egyiken „nincs szex gyerek nélkül", a másikon „nincs gyerek szex nélkül" fölirat volt olvasható.

167 Pius XII. „Bábaasszonyokhoz intézett beszéde" Acta Apostolicae Sedis, 43(1951), 850 old.; „The Fertility Sterility Society Második Világkongresszusán tartott allokúciója", A.A.S., 48(1956),471. old. Az adományozott spermium használatát is elítélte a szülők és a gyermekek közötti leszármazás genetikus folytonosságának megszakadása miatt, mondván, hogy ilyen esetekben nem jön létre a gyermek és az apja közötti természetes kapcsolat.

168 Részben ez magyarázza azt a tényt, hogy a zsinati szövegek elkerülték a házasság „elsődleges" és „másodlagos" céljának a megkülönböztetését.

Az előkészítő bizottság helyt adott ennek a javaslatnak és a ma ismert szöveget terjesztette a zsinati atyák elé: „Az életet [tehát] a leggondosabban kell óvni, már a fogamzástól kezdve. A magzatelhajtás is, a csecsemők megölése is szégyenletes bűntett.[169]„ A „fogamzás" kifejezést tehát olyan értelemben használták, hogy az emberi élet a petesejt megtermékenyülésével kezdődik. Lábjegyzetben mindehhez hozzátették, hogy a kifejezéssel nem volt szándékukban a lélekadás (azaz a hagyományos értelemben vett személlyé válás) időpontjának kérdését érinteni.[170] A szövegmódosításra tett javaslat nem hagy kétséget afelől, hogy a Zsinat *az anyai testen belül fejődő élet védelmével foglalkozott*. Az élet testen kívüli létrehozatalának a kérdésére nem tértek ki, mivel arra még közel tizenhárom évig kellett várni. Erre a Hittani Kongregáció abortusszal foglalkozó említett deklarációja sem tért ki.

Az abortuszról kiadott deklaráció a lélekadás kérdésére egy lábjegyzetben tért ki. Az élet védelme akkor is kötelező, ha azt feltételezzük, hogy a lélekadás a fogamzásnál később történik, mivel „a magzatban már akkor is jelen van a kezdődő *emberi* élet, amely föl is készül és várja is a szülőktől kapott természetet teljessé tévő lélek befogadását". Elegendő ugyanis „a lélek jelenlétének a valószínűségét megállapítani (aminek az ellenkezőjét soha sem lehet bizonyítani) ahhoz, hogy az élet kioltása magával hozza az ember meggyilkolásának veszélyét, azét, aki már birtokolja lelkét és nem csak vár rá.[171]„ Tehát a lélek jelenlétének valószínűsége a személy jelenlétének valószínűségét teremti meg, ez pedig elegendő az élet kioltásának *biztos tilalmához.*[172] A dokumentum szövege egy lépéssel tovább menve azt is állítja, hogy ennek első jele a személy egyediségét meghatározó genetikus információ kialakulása a zigóta sejtmagjában. Az élettudományok ismereteire hivatkozva azt állítja, hogy a petesejt megtermékenyítésével egy új emberi lény élete jön létre: „a modern genetika tudománya megmutatta,… hogy az első pillanattól létrejön egy struktúra, egy genetikus program, amely meghatározza, hogy mi lesz belőle, egy ember (homo), mégpedig ***ez a*** jellegzetes sajátosságaival már előre fölruházott ***emberi egyed*** (*hunc hominem individuum*).[173]„ Magának a személynek a létrejöttére azonban nem található utalás. A deklaráció szerint a személlyé válással kapcsolatos véleménykülönbségek eldöntése a filozófia és nem a természettudományok területére tartozik.

A testen kívül létrehozott élet emberi státuszának kérdésével a Hittani Kongregáció 1987-ben foglalkozott először. Az élettudományok ismereteire hivatkozik ez a nyilatkozat is, amikor kijelenti: „az újabb humánbiológiai kutatási eredmények igazolják, hogy a megtermékenyítésből származó zigóta egy ***új emberi egyed biológiai identitását*** hozza létre". Noha tapasztalati ismeretek alapján a lélek jelenléte nem bizonyítható, az embrión végzett tudományos kutatások is segítik azt, „hogy értelmünkkel belássuk a személyes jelenlét tényét az emberi élet első megjelenésétől kezdve: *Hogyan lehetne egy élő emberi teremtmény (vivens creatura humana) nem emberi személy?*" Ez a lényegében retorikus kérdés alátámasztja azt a lélek jelenlététől független következtetést, hogy „az embert fogantatásának pillanatától (a zigóta létrejöttétől) kezdve, személyként kell tisztelni és kezelni". Tehát az instrukció ugyan nem tanítja, de értelemmel felismerhetőnek véli a személy fogamzásban történő létrejöttét a testen kívül is, amit az új emberi egyed biológiai identitása, az egyediségét meghatározó genetikus információ létre-

169 G.S. 51.

170 Acta Synodalia Sacrosancti Concilii Oecumenici Vaticani II, Polyglotta Vaticana, Roma 1978, IV. kötet VII. rész, 478. és 501.: „Proponitur ut dicatur: 'inde a conceptione" quin tempus animationis tangatur."

171 S. Congregatio pro Doctrina Fidei, „Declaratio de Abortu Procurato", Vatikán Város 1974, 13. paragrafus 19. lábjegyzet: „.…etiam si ponatur infusionem animae tardius supervenire, est nihilominus in fetu incipiens humana vita … quae et preparat et exigit animam, per quam natura a parentibus accepta perficiatur;… quia si modo tamquam probabilis illa animae infusio, de qua dicimus (non enim de re contaria umquam constabit).

172 Ezt az érvelésmódot a katolikus erkölcsteológia tutiorista álláspontnak tekinti. A szöveg arra enged következtetni, hogy a „lélekadást" időben szétválasztják a fogamzástól.

173 Declaratio de Abortu Procurato, 12-13. paragrafus.

jötte tesz indokolttá.[174]

II. János-Pál pápa a Hittani Kongregáció idézett dokumentumaiból vett idézetekkel megerősítette ezeket a megállapításokat az 1995-ben kiadott enciklikájában. Az erkölcsi kötelesség szempontjából a személy jelenlétének merő valószínűsége elegendő az embrió megölésére irányuló minden cselekedet világos és abszolút tilalmához:

„Ezért a tudományos vitákon és a filozófusok véleményén túl, melyekhez a Tanítóhivatal kifejezetten soha nem csatlakozott, az Egyház mindig tanította, és ma is tanítja: az emberi nemzés gyümölcsét létének első pillanatától fogva feltételek nélkül megilleti az a tisztelet, amely erkölcsileg az emberi személynek testi-lelki mivoltával jár. Az emberi teremtményt (creatura humana) a fogamzástól kezdve úgy kell kezelni és tisztelni, mint egy személyt: ezért ugyanattól a pillanattól megilletik a személynek járó jogok, melyek között az első az ártatlan emberi lény élethez való sérthetetlen joga”.[175]

Tehát az Enciklika ugyan **nem foglal hivatalos** állást a személyes státusz vitatott kérdésében, de az élettudományok ismereteire hivatkozva állítja, hogy az emberi élet létrejöttének kezdetétől a *„személyes jelenlét”* ésszerű indokok alapján feltételezhető. Ezért szükséges az embrió számára is az ártatlan személynek járó védelem biztosítása élete kezdetétől fogva. A kötelező védelem kérdésében tehát az *„ésszerű megfontolás”* kapja a döntő szerepet ebben a nyilatkozatban is. A Hittani Kongregációval egyetértésben a Pápa is annak a „genetikus program”-nak a létrejöttében találta meg a kötelező védelem alapját, amely az emberi lény egyediségét meghatározza. Mivel ez az információ a testen belül és kívül létrejövő életben egyaránt megtalálható a védelem kötelező mértéke is azonos mindkét esetben. Az embrión végrehajtott terápiás célú beavatkozások is csak akkor engedhetők meg, ha nem jelentenek számára aránytalan kockázatot. Így érthető, hogy az Enciklika az abortuszhoz hasonlóan elítéli az emberi embriók halálát okozó beavatkozásokat, vagy kísérleteket még akkor is, ha azok „önmagában jó célt akarnak elérni”:

Az „emberi embrió vagy magzat kísérleti anyagként való használata bűncselekmény az emberi méltóság ellen, hiszen az embriót ugyanaz a személynek kijáró tisztelet illeti meg, mint a már megszületett gyermeket és minden személyt”. ... Ugyanez az erkölcsi elítélés érvényes azokra az eljárásokra is, amelyekben élő -- olykor kifejezetten erre a célra mesterséges megtermékenyítéssel „előállított” -- embriókat vagy magzatokat használnak föl...”.[176]

A hivatalos egyházi tanítást összefoglalva a következőket mondhatjuk: az emberi nemzés gyümölcse két forrásból, az apai és anyai ivarsejtek egyesüléséből jön létre; a sejtmagban kialakuló új DNS struktúra meghatározza az „emberi lény” egyediségét és lényeges sajátosságait a zigóta létrejöttének „első pillanatától”; ez a genetikus információ ésszerű alapot ad ahhoz, hogy a zigóta számára, létrejöttétől kezdve biztosítsuk az ártatlan személy életének járó tiszteletet és védelmet. Noha az egyházi tanítás szerint a „személyes jelenlét” testen belül és kívül egyaránt feltételezhető, ez mégsem ad elegendő alapot ahhoz, hogy a fogamzás produktumát emberi személynek jelentse ki. ***Az embrió az „ártatlan életet” megillető védelem mértékében azonos a személylyel.*** Az Egyház csak akkor állíthat valamit feltétlenül igaznak, ha meg van győződve arról, hogy állításából az ésszerű kétely lehetősége ki van zárva.[177] Tehát ebben a kérdésben is a szokott óvatossággal járt el, és nem zárta ki a kora középkortól a 19. század közepéig a teológiai tanításban is elfogadott három lépcsős animáció, a fokozatos személlyé válás lehetőségét sem.[178] Az élettudományok megállapításaira hivatkozva azon-

174 S. Congregatio pro Doctrina Fidei, „Donum Vitae”, I.1.

175 II. János-Pál pápa „Evangelium Vitae”, 1995, 60. paragrafus.

176 ugyanott, 63. paragrafus.

177 Norman Fordm S.D.B., „The Human Embryo as Person in Catholic Teaching”, The National Catholic Bioethics Quarterly, 1(2001), p. 159.

178 A kánonjog is csak 1869-től bünteti kiközösítéssel a terhesség megszakítását annak korai vagy későbbi stádiumaitól függetlenül.

A személlyé válás skolasztikus filozófiában található magyarázatáról ld. Somfai Béla „Erkölcsi Kérdések Genetiká-

ban annak a véleménynek biztosít előnyt, amely szerint a megtermékenyüléssel létrejön „az emberi nemzés gyümölcse”, az egy sejtből álló emberi zigóta, amely egyediségében és lényeges genetikus sajátosságaiban már meghatározott személy. Későbbi fejlődése egyirányú folyamat, amely a zigóta sejtmagjában már létrejött genetikus programot részleteiben is megvalósítja. Ez az álláspont egyszerű, könnyen érthető, vannak az élettudományok területén is kiváló képviselői, de a modern genetika és embriológia nem föltétlenül ad alapot arra, hogy egyedül ezt tekintsük lehetségesnek.

Mielőtt ennek az álláspontnak a további vizsgálatára térnénk, a személyre vonatkozó egyházi tanításnak egy olyan dimenzióját is meg kell említenünk, amely ebben a kérdésben ez ideig nem jutott szerephez. Erről II. János-Pál pápa az evolúcióval kapcsolatban beszélt 1996-ban. Az ember Istenhez való hasonlósága értelmes természetében és főleg az Istennel kibontakozó szeretetkapcsolatában jelenik meg, mondta, de ennek az emberi testben is megvalósuló teljes mélysége és szépsége csak az idő teljességével az örökkévalóságban fog kibontakozni, amint a föltámadt Krisztus emberségében történt teljes megdicsőülése azt már számunkra megmutatta. Az ember számára „Szellemi lelke teszi lehetővé, hogy az egész személy testében is birtokolja ezt a nagy méltóságot. Már XII. Piusz is kiemelte ezt a lényeges megállapítást: ‘a katolikus hit arra kötelez, hogy valljuk: Isten közvetlenül teremti a lelkeket’”.[179] A lélek *„közvetlen”* (de nem külön) teremtésében annak az isteni szándéknak a megvalósulását láthatjuk, amely a fejlődést célirányossá tette, az ember létrejöttére irányította. A kifejezés megjelöli a testi-lelki egységet, az egész embert. A közvetlen teremtés tehát azt jelenti, hogy minden ember „sajátos kapcsolatban áll az Istennel, s ezt az Isten teszi lehetővé kapcsolatteremtő készségével”.[180] Így érthető az is, hogy az Isten képmására teremtett és a test és lélek egységéből álló személy teljes megdicsőülése a testében is meg fog nyilvánulni az örökkévalóságban.

A személlyé válás kérdésének vizsgálatában sem szabad tehát megfeledkeznünk a személyes létezésnek erről a dimenziójáról. A Szentháromság és a Megtestesülés titkai is arra mutatnak, hogy a személy egyedi, de ugyanakkor kapcsolatokba ágyazott lény is. A kapcsolatok az emberi személy létrejöttében is fontos szerepet kapnak. ***Ez egy olyan folyamat***, melynek kezdete visszamegy a szülők szerelmében gyökerező testi kapcsolatra, az „emberi nemzésre”[181], s folytatódik a zigóta, a totipotenciális sejteket tartalmazó pre-embrió létrejöttével. Ezt követi az anyai testtel kialakított intenzív kapcsolat (nidáció), a személy szervezetének fokozatos kifejlődése, öntudatának a megjelenése, a születés és az emberi társadalomba való beilleszkedés. Az Egyház hite szerint, amire a Pápa tanítása utal, a személy teljes kibontakozása csak halálában és föltámadásában valósul meg. Amint erre később is utalok, az élet kötelező védelmének kezdetét meghatározó kritériumok között az anyával létrejövő kapcsolatnak döntő szerepe van. Az emberi kapcsolatok fontosságára utal az Egyház modern tanítása is, amely szerint a házastársak szeretetét kifejező testi egység („az emberi nemzés” aktusa) szétválaszthatatlan kapcsolatban áll az élet felelős továbbadásával.

II. A következő lépésben megvizsgáljuk a genetikus információ meghatározó

---

ban”, Magyar Tudomány, 2000 május 5, 586-95. old.; Somfai Béla, Etikai kérdések genetikában, Loboczky János, Moráltükör, Eger 2003, 269-285 old.

179 II.János-Pápl pápa, „Message to the Pontifical Academy of Sciences”, 1996. október 22., in Evolutionary Biology and Molecular Biology, Scientific Perspectives on Divine Action, John Russel etc. (kiadók), Vatikáni Obszervatórium, 1998, 6. old. Idézet XII. Piusz pápa Humani Generis c. enciklikájából: „animas enim a Deo immediate creari catholica fides nos retineri jubet”.(DS. 3896).

180 Theodor Schneider, A Dogmatika Kézikönyve, Vigília 1996, 232. old.

Ted Peters a „lélek közvetlen” teremtését külön-külön aktusként értelmezi. Ezzel a téves értelmezéssel a katolikus közfelfogásban is gyakran találkozunk. ld.: Ted Peters, „Embryonic Persons in the Cloning and Stem Cell Debates”, Theology and Science, 1(2003) n.1, 51-77. old. 59. old.

Evangelium Vitae 60. par.

Jean Porter, „Is The Embryo Person?” Commonweal, 2002 február 8, 8-10 old.

181 Evangelium Vitae 60. par.

szerepére alapozott érvek súlyát és a testen kívül létrehozott emberi élet sajátos helyzetét. Az embrió életét védő egyházi tanítás végső fokon az élettudományok megállapításaiból levonható racionális (és nem hittételekre alapozott) következtetésekre épül. Ezek a megállapítások azonban, amint már jeleztük, nem egyértelműek. Indirekt módon erre mutat az a tény is, hogy amíg az ember-klónozás és az embriók kísérletezés céljából történő létrehozásának negatív erkölcsi és jogi értékelésében figyelemre méltó konszenzus alakult ki a kutatás-etikai szabályozás és a jogalkotás területén is, ez nem történt meg a vissza nem ültethető embriók kutatás céljára történő „fölhasználásának" megítélésében. Sem a jogalkotók, sem a tudományos világ képviselőinek jelentős részét nem sikerült meggyőzni arról, hogy az anyaméhbe vissza nem ültethető embriót is megilleti az ártatlan személy életének járó tisztelet és védelem.[182] Az anyai környezet hiányában ezek ugyanis nem képesek az emberré-válás útjára lépni. A genetikus kódot gyakran egy ház tervrajzához hasonlítják. Ahhoz, hogy abból ház legyen, azt föl is kell építeni. Ugyanígy az ivarsejtek egyesülésével létrejövő kód ***aktiválására*** is szükség van az egyedfejlődés megindulásához, ami az élettudományok jelenlegi ismeretei szerint csak az anyai környezettel kialakított intenzív kapcsolat és információcsere létrejöttével valósulhat meg a megtapadás folyamatában (nidáció). Ennek hiányában a vissza nem ültetett embriók két-három hét elteltével elpusztulnak.

A klónozásnak az ember esetében egyelőre csak teoretikus lehetősége van (remélhetőleg az is marad). De az ivarsejtek egyesüléséből létrejövő genetikus információ kizárólagosnak vélt szerepét ez is új összefüggésbe helyezi. Az így létrehozható embrió, ugyan nem teljesen, de lényegében már egy létező személy genetikus információjának lenne a hordozója. Ha megszületne, sőt, ha már az anyaméhben megtapadna, emberi személynek kellene tekinteni. De, az egypetés ikrekhez hasonlóan, életének feltétlenül kötelező védelméhez nem az ivarsejtek egyesüléséből kialakuló egyedisége adná meg az alapot. Azt ugyanis emberi választás és nem a genetikus információ véletlen kombinációja hozná létre.

Azt az újabban ismertté vált tényt is figyelembe kell venni, hogy bizonyos sajátosságok, mint például intelligencia, különleges matematikai vagy zenei képességek csak öröklött határok között valósulhatnak meg a személy életében. Megvalósulásukhoz azonban a környezeti hatásra, tanulásra is elengedhetetlenül szükség van. Ha a személy egyedisége és jellegzetes sajátosságai nem szükségszerűen azonosíthatók génjeivel (nemiségét kivéve), életének feltétel nélkül kötelező védelméhez sem a megtermékenyüléssel létrejövő genetikus információ adja meg az egyedüli alapot.

Az egypetés ikrek létrejötte ugyanezt bizonyítja. Genetikus információik azonossága ellenére külön személyekké válnak. Az ikresedés lehetősége általában a nidáció lezáródásáig, mintegy két hétig tart. Ez alatt az idő alatt lényegében azonos genetikus kódot tartalmazó sejtek halmaza jön létre. Elvben ezek mindegyikéből létrehozhatók azonos genetikus kódot hordozó egyének az ikresítés emlősökön kidolgozott eljárásához hasonló módon. Mintegy tizennégy nap elteltével ennek a kódnak az aktiválása teszi lehetővé annak a folyamatnak a megindulását, amely a sejthalmazból programozott lépésekben létrehozza az egyént, vagy egypetés ikrek esetében az egyéneket. Az élettudományok ismeretei alapján tehát lehet állítani, hogy nem a genetikus kód, hanem annak aktiválása jelöli meg az egyén létrejöttének kezdetét, amennyiben tizennégy nap elteltével lehetővé teszi azoknak a specializált sejteknek és hártyáknak a kialakulását, amelyekből később az egyén kifejlődik. Ebben az értelemben tehát a megtermékenyülés nem az emberi egyed kialakulását, hanem annak a formatív folyamatnak a kezdetét jelöli meg, amely előkészíti az egyedfejlődést.

Más szóval az élettudományok ismeretei alapján ***valószínű***, hogy az ártatlan személy életének járó tisztelet és védelem nem a zigóta létrejöttének első pillanatától, hanem csak mintegy két hét elteltével válik indokolttá. Ennek a véleménykülönbségnek

182 Jean Porter, „Is The Embryo Person?" Commonweal, 2002 február 8, 8-10 old.

az eldöntése csak a tudományos álláspontok kritikus értelmezése alapján lehetséges Norman Ford szerint.[183] Ezek többsége a tizennégy napos határt tartja indokoltnak. Mások véleménye szerint a sejtmagban létrejövő információ csak az új egyed helyét határozza meg az emberi nemben. A skolasztikus filozófia nyelvezetét használva, a zigóta (a megtermékenyített petesejt) az általános emberi természet birtokosává válik a genom kialakulásával. Ez a nagyjából két hétig tartó folyamat, szükséges, de nem elegendő feltétele a személy létrejöttének.[184] A fejlődésnek ebben a stádiumában tehát a legjobb esetben is csak potenciális személyről lehet beszélni, ugyanabban az értelemben, amint a makk sem tölgyfa még, de azzá válhat a szükséges feltételek megvalósulásával.

III.

Végül meg kell vizsgálnunk a legfontosabb kérdést: pontosan mit jelent tehát az egyediségében meghatározott embrionális élet feltétel nélküli védelmének kötelessége testen belül és testen kívül? A zsinati tanítás kiemeli az anyaméhben létrejövő élet fogamzástól kezdve kötelező védelmét. Ezt a „hivatalos" egyházi tanítás is ugyanilyen értelemben követeli. Értelemszerűen vonatkozik ez az anyai testbe visszaültetett embriókra is. Az anyai környezettel kialakuló intenzív kapcsolat, a megtapadás, ugyanis biztosítja a genetikus kód által meghatározott egyedfejlődés feltételeinek megvalósulását. Az anyai testben lévő élet feltétlen védelmére irányuló kötelességről tehát nem merülhet föl kétely, még akkor sem, ha az időpontjának kezdetére vonatkozóan léteznek eltérő vélemények is. Ezt a kötelességet az apostoli egyházig visszamenő és lényegében változatlan hagyomány alapozza meg, amely csak az anya életének védelméért enged meg kivételeket.

Mielőtt a kísérletezés céljára létrehozott, vagy a visszaültetés lehetőségét elvesztett embrionális élet védelmét közelebbről megvizsgálnánk, meg kell említenünk azt a tényt, hogy az egyházi tanítás az emberi élet testen kívüli létrehozásának minden igyekezetét elítéli, még akkor is, ha az a házasságon belül utolsó lehetőségként a gyermekáldás biztosítására irányul. A testen kívül létrejövő élet ugyanis nem „az emberi nemzésnek", a házastársi szeretet szexuális megünneplésének gyümölcse, és az eljárás együtt jár létrehozott embriók életének elpusztításával, vagy pusztulásuk kikerülhetetlenné válásával.[185] Az „emberi teremtményt" viszont fogamzásának pillanatától „személynek járó jogok illetik meg"; és az embrió tudományos megfigyelése is „olyan adatokat szolgáltat, melyekből az értelem fölismerheti, hogy az emberi élet első rezdülésétől jelen van a személy: miért ne volna tehát ez az emberi élőlény emberi személy is?"[186].

Az anyaméhen kívül „emberi nemzés" nélkül létrehozott és a visszaültetés lehetőségét elvesztett embriók esetében azonban a személyes jelenlétet alátámasztó természettudományos feltevések legfeljebb csak *valószínűvé*, de nem *biztossá* teszik a személy jelenlétét. Ehhez járul az a tény is, hogy az emberré válás biológiai és emberi feltételei az anyai testen kívül nem valósulnak meg. Ezért az a megállapítás, hogy a bizonytalan jogalanynak a jogai is bizonytalanok, érvényes minden így létrehozott embrióra. Elpusztításuk erkölcsi értékeléséhez azonban egy további szempontot is figyelembe kell venni. A *kísérletezés céljából létrehozott embriók* esetében a cél magába foglalja elpusztításuk szándékát is. Ezért, ha nem is feltétlenül a személynek járó jogok alapján, de az emberi élet iránti általánosan kötelező tiszteletből azt kell mondanunk, hogy ez is „bűncselekmény az emberi méltóság ellen."[187]

A *testen kívüli mesterséges megtermékenyítés* eljárásában el kell kerülni a szükségesnél több embrió beültetését, nehogy a terhesség-redukció dilemmája elé ke-

183 Norman Ford i.m. 160. old., 12. jegyzet.
184 Thomas Shannon, „Human Embryonic Stem Cell Therapy", Theological Studies 62(2002),811-822 old.
Th.Shanon, Allan Wolter, „Reflections on the Moral Status of the Pre-Embryo", Theological Studies, 51(1990), 603-626 old.
185 Hittani Kongregáció, „Donum Vitae", A.A.S. (1988), 70-102.
186 II. János Pál Pápa „Evangélium Vitae", 1995, 60.
187 lásd 13. jegyzet.

rüljenek a szülők. Meg kell teremteni a törvényes és szakmai lehetőségét annak is, hogy a visszaültetésre nem kerülő de arra alkalmas embriókat esetleg örökbe fogadhassák olyan házaspárok, akik saját ivarsejtjeikkel nem képesek az életadásra. Az eljárás jelenlegi módszerei a legőszintébb szándék és igyekezet ellenére magukkal hozzák azonban olyan embriók létrejöttét is, amelyeknek a visszaültetés lehetősége nem biztosítható, ezért pusztulásuk kikerülhetetlen. Ez a sajnálatos, de kikerülhetetlen tény lehetővé teszi-e, hogy olyan terápiás célú kísérletezésre használják ezeket, amellyel pusztulásuk is együtt jár? Életük ugyan az emberi nem tagjaivá teszi őket, de létrejöttük célja nem foglalta magába elpusztításuk szándékát, nem tekinthetők az emberi nemezés gyümölcsének, és nem biztosítható számukra az anyai környezet, amelyben az emberré válásuk feltételei megvalósulhatnának. Ezen kívül azt is tudni kell, hogy az emberi élet természetes módon történő továbbadása is együtt jár a megtermékenyített petesejtek jelentős hányadának pusztulásával.[188] Valószínűnek tekinthető tehát az a vélemény, hogy ebben a helyzetben pusztulásuk nem bűncselekmény az emberi méltóság ellen, ezért a bennük létrejövő embrionális őssejtek összegyűjtése megengedhető, még akkor is, ha ez az igyekezet embriók pusztulásának közvetlen oka.

Ehhez a konklúzióhoz befejezésül azt is hozzá kell tenni, hogy pusztulásuk kikerülhetetlensége a rendelkezésre álló elméleti és technikai ismeretek tökéletlenségben gyökerezik. Az emberi haladás dilemmája ez, amelyből a tudományos kutatás már előrevetítette a kiút lehetőségét is. Az őssejtkutatás egyik legfontosabb alkalmazási területe a szervátültetés lesz. Ehhez, és feltehetően sok más terápiás alkalmazáshoz a felnőtt-testi őssejtek használata az embrionális őssejtkutatás lehetőségeinél gyorsabb és biztosabb lehetőségeket kínál. Egyre több jel mutat arra, hogy pluripotenciális felnőtt-testi őssejtek előbb utóbb programozhatókká válnak arra, hogy saját hordozóik szerveinek gyógyulását elősegítsék, vagy azok helyébe olyan szerveket hozzanak létre, amelyeket a kilökődés veszélye nélkül befogadhatnak a betegek. Ezeknek a lényegében tudományos érveknek az alapján a Pontifical Academy of Life már 2000 augusztusában hangot adott annak a véleménynek, hogy a felnőtt-testi őssejtekkel folytatott tudományos kutatást előnyben kell részesíteni az embrionális őssejt-kutatással szemben. Ezek a kísérletek várhatóan gyorsabban hoznak terápiában is fölhasználható eredményeket.[189]

Távolabbi lehetőségeket említve, a géntechnológia fejlődésének további lépései feltehetően megvalósíthatóvá teszik majd bármely felnőtt-testi sejtmag újraprogramozását is, miután ismertté válik a citoplazma génexpresszióban betöltött szerepe. Ezekből a pluripotenciális állapotra visszafejlesztett sejtekből a betegek saját szövetei vagy szervei gyógyíthatóvá, vagy klónozva visszaültethetőkké válnak. Noha a kutatásnak terápiás céljai vannak, az eljárás előbb utóbb totipotenciális sejtek létrehozására is alkalmassá válik, elvben lehetővé téve az emberklónozást megtermékenyített petesejt felhasználása nélkül. Ez újabb problémát jelent majd a zigóta és az embrió emberi státuszára vonatkozó hivatalos egyházi álláspont számára is. Ebben az esetben ugyanis nemcsak az embrionális őssejtet, hanem az emberi test minden egészséges sejtjét potenciális embriónak lehet, vagy kell tekinteni.[190] Legújabb kutatási eredmények még távolabbra mutatnak. Nőstény, és egy második alkalommal hím egér embriókból kigyűjtött embrionális őssejteken folytatott kísérletekből azt is megfigyelték, hogy ezeknek az osztódása folytán petesejtek is létrejöttek, amelyek megtermékenyítés nélkül osztódni kezdtek és mintegy 100 sejtből álló embriókat hoztak létre. A kutatás ezzel egy további lépéssel távolabb került attól a feltevéstől, amely szerint a személyt megillető jogokat az

188 A becslések szerint csak minden harmadik megtermékenyített petesejtből lesz élve született gyermek.
189 lásd 1. jegyzet.
190 Ted Peters, „Embrionic Persons int he Cloning and Stem Cell Debates, Science and TheologyScience and Theology, 1)2003), 66-69. old..

ivarsejtek egyesülésével létrejövő genetikus információhoz lehet kötni.[191]

Ha viszont valaha is találkoznánk egy olyan személlyel, aki úgy jött a világra, hogy anyaméhben semmi időt sem töltött – amire véleményem szerint aligha lesz lehetőség – akkor ez az általam kifejtett és lehetségesnek tartott vélemény revízióra szorulna.

Megjelent: Sapientia Füzetek 4, Vigilia kiadó, 2005. 53-72. o.

191 Karen Hübner és mások, „Derivation of Oocites from Mouse Embrionic Stem Cells", Science, 2003 május 1 (10.1126/science.1083452).y