

Az élet tisztelete

Bioetikai problémák a XX.sz. végén

Erkölcsteológiai tanulmány

Szűcs Sándor
1996

„Primum vivere dein...”

Bevezetés

Ahhoz, hogy gondolkozni, vitatkozni, érezni, szeretni tudjunk, először is *élnünk* kell, s lehetőleg az életet továbbadni, ápolni, gondozni. Ha ezt elfogadjuk, akkor már döntöttünk a legalapvetőbb kérdésben, hogy *jobb-e élni, mint nem élni*.

Napjainkban azonban az élet fogalma, megítélése, értéke új, és egyre újabb megvilágításba kerül, s mivel e létezésben mi magunk is *egészen személyesen* részt veszünk, és ez a változás tulajdonképpen *saját* életünkről szól, nem bújhatunk ki a *személyes válaszadás felelőssége* alól.

Korunkban az élet (feltétlen) tisztelete és az élet minőségének értékelése két egymástól mind jobban elkülönülő, sőt szembenálló fogalomná vált. Az élet értéke - a mindenek felett való értéke - relatívvá, viszonylagossá lett. És ezzel elkezdődött az élet elértéktelenedése, kisemmizése. Régmúlt korok emberei harcoltak az életért, és nem csupán saját személyes életbenmaradásukért, de az élet szabadságának, egyedüliségének, értékének védelmében. Mára azonban kérdéssé lett az, ami egykor az emberi lét alapja volt: élni kell! - De valóban kell élni? Jó élni? Hogyan? És meddig?

Meddig jó, meddig érdemes élni? Mit tegyünk, ha levágták cukorbetegség miatt az egyik lábunkat, és ha életben akarunk maradni, a másikat is amputálni kell? Mennyiben jelent értéket a Margit-szigeti "kosaras emberek" élete, akik háborús sérüléseik miatt mind a négy végtagjukat elvesztették? Mit választunk, ha súlyos baleset után közlik velünk, hogy ha életben maradunk, akkor is csak rendkívül korlátozott életet élhetünk? Életünk végéhez közeledve súlyosan szenvedünk, úgy érezzük, hogy már csak terhére vagyunk hozzátartozóinknak, környezetünknek, s talán ők is éreztetik velünk, hogy szeretnének szabadulni tőlünk.

Helyes-e, ha inkább azt kérjük, hagyjanak békében meghalni bennünket? Vagy mit csináljunk egy éppen most születő élettel, amit nem vártunk, amit nem akartunk, amivel egyszerűen nem tudunk mihez kezdeni? És mit csináljunk - vagy talán mit csinálhatunk - azzal az élettel, amit megkaptunk, de nekünk úgy nem felel meg, mert mi másképpen képzeltük, mások voltak az elvárásaink, a terveink?

Tudjuk-e még az értékek sorrendjét? Tudjuk-e, hogy élni jó, hogy aki önmagát megöli, az *saját maga számára a világot öli meg*?

Régen az emberek azt kérdezték: *Mi az Igazság?* Ma már azt kérdik: *Mi számít?!*

Bioetikai problémák

Ezzel kapcsolatosan az első kérdés, amit föl szoktak tenni, hogy mi egyáltalán a bioetika? Nos a bioetika - nevének megfelelően - az élet etikai kérdéseivel foglalkozó tudomány. Természetesen régen is foglalkoztak ilyen kérdésekkel, mégis csak néhány évtizede, hogy önálló tudománnyá alakult. A második kérdés, hogy mit kell erről tudnia az átlagos érdeklődésű embereknek, és milyen jelentősége van életünk mindennapos valóságában?

Ennek megválaszolása kettős: először az, hogy az alapvető gondolkodásmód megváltozott, és az értékrend bizonytalanná, viszonylagossá vált. Másodszer: a természettudomány, s azon belül az orvostudomány jelentős fejlődésen ment keresztül, s ez ma egészen hétköznapi módon épül bele életünkbe.

Nézzük ezeket meg kifejtve:

- *Az alapvető gondolkodásmód megváltozott, az értékrend bizonytalanná, relatívvá vált.* A gondolkodásmód általános változásán belül kiemelt szerepe van annak, hogy a tekintélyelvű

gondolkodást felváltotta a demokratikus gondolkodásmód. A cselekedetek megindoklásában a *lelkiismeretre való hivatkozás* még a régebbi időkben megszokottnál is divatosabb lett. Addig azonban az *értékrend* közös volt, s általában keresztyén alapelvekre támaszkodott. A lelkiismeret feladata az volt, hogy megállapítsa, cselekvésünk megfelel-e ennek az értékrendnek.

A lelkiismeret feladata ma is ez, csak hogy az értékrend változott meg, sőt még szinte hivatalosan elismerve is *egyénenként különbözővé* lett. Így aztán a lelkiismeret ehhez a nagyon bizonytalan és szubjektív értékrendhez viszonyítva hozza meg döntéseit, amelyek közül nem egyet *mások* gyávaságnak, embergyilkosságnak, hazaárulásnak minősítenek. Természetesen különbözőségek eddig is mutatkoztak a megítélések között, azonban a *közös tartóerők* jóval egységesebbek voltak, a közös alapelvek jóval nagyobb területekre terjedtek ki, így kötelező erejük is szélesebb körű és erkölcsileg mélyebb volt.

A demokratikus jogok terjedésének legtovább az egyházak hierarchiája és az orvosok tekintélye vetett gátat, de nagyjából 30 évvel ezelőtt mindkettő meggyöngült.¹

Az egyházban egyre inkább fertőzött - és fertőz ma is - az, amit nagyon humánusan *tolarenciának* nevezünk. Igyekeztek háttérbe szorítani a tekintélyelvű döntéseket, hangsúlyozva a *nem befolyásolt lelkiismeret döntési jogát*. Ez a törekvés - valamint a világi emberek ilyen irányú elvárása a vallásokkal szemben - mára csak erősödött.

¹ Egyházi vonalon a II. Vatikáni Zsinat hatására (1962) a katolikus egyházban utat tört a "világiak nagykorúsága" névvel jelzett irányzat, amellyel a katolikus egyház így önként mondott le az emberiség lelki-szellemi vezetésének, irányításának és kontrolljának igényéről és jogáról, s előtérbe került a vallásos köntösbe öltöztetett - de a Szentírás tekintetében helytelenül gyakorolt - humanitás és tolerancia.

Ebben az időszakban lett egyre hevesebb a betegek autonómiájának követelése is. Ki döntsön a beteg életéről, az alkalmazható gyógymódról? Az orvos, aki tudja, hogy mit kellene tennie, vagy a beteg, akinek az élete, egészsége forog kockán? *Mégis kinek az élete?!* Ki határozzon, ha a leginkább érdekelt nem tud dönteni? Ki határozzon az eszméletlen helyett, vagy a magát megvédeni nem képes magzat helyett? Mit tegyen az orvos, ha öngyilkosságot elkövetett emberhez hívják, aki meg akar halni? Erőszakkal mossa ki a gyomrát, vagy hagyja meghalni?

- *Az orvostudomány fejlődése vadonatúj etikai kérdéseket vet fel.* Gépek segítségével mára lehetővé vált akár szív, vagy más létfontosságú szervek nélküli, leállt agyműködésű emberek életének fenntartása is. Felmerül a kérdés: meddig kell, meddig szabad az életet mesterségesen meghosszabbítani? A lehetséges válaszok közül csak kettőt idéznék: az első a hippokratészi eskü² változtathatatlanságát hangsúlyozza: "Minden orvos esküt tett arra, hogy a halál beálltaig *minden eszközzel* harcol a bajba jutott ember életéért." A másik már sokkal demokratikusabb, liberálisabb: "Egyedül csak a beteg, a bajba jutott maga, vagy közvetlen hozzátartozói határozhatják meg, hogy meddig akarjon élni, és mekkora életminőség-csökkenést hajlandó elviselni."

Technikailag megoldhatóvá vált egyes szervek átültetése. Ma már ezt teljesen magától értetődőnek tartjuk. A mesterséges megtermékenyítéssel világrahozott gyermekek száma több tízezer. Lélegeztetőgépen fenntartható valakinek az élete akkor is, ha eszmélete soha többé nem tér vissza. A már megfogant sej-

² Újabban a Hippokratészi szöveg szerzőségével kapcsolatban kételyek merültek fel; állítólag a *Corpus Hippocraticum*ban nem szerepel, sőt olyan vélemény is van, miszerint a szöveg számos gondolata idegen Hippokratész írásaitól. Ettől eltekintve az esküszöveg igen régi, nagy tekintélye volt és van ma is, s talán még jelentősebb, hogy a nem orvos társadalom erre hivatkozva kéri számon az orvosok működését. (az eskü teljes szövege az 1. Függelékben)

tekkel, embriókkal biológiai kísérleteket végeznek. Mára az ember életet *teremtő és átalakító* lényvé lett.

Mindezek igazolják, hogy valaha természetesnek tekintett kérdések új megvilágítást kaptak, eddig megszokott értékeink világszerte újraértékelődtek.

Szeretném most pontokba szedve, koncentráltan felsorakoztatni azokat a területeket, amelyeknek erkölcsi-etikai megítélése az elmúlt évtizedekben jelentősen megváltozott, és a Szentírás mérlegére téve megvizsgálni azoknak *tudományos*, valamint *hivatalos egyházi* értékelését.

Elsőként az élet kezdetén és végén felmerülő etikai problémákat vizsgálom, folytatom a születésszabályozás erkölcsi megítélésével, a génebézészet fejlődésének kihívásával, bár ezt a témát csak vázlatosan érintem a hozzá szükséges nagyon speciális és alapos ismeretek köztudatból való hiánya miatt, kitérek a klónozás eljárására, s végül befejezem az emberen - illetve az emberi agyon - végrehajtott kísérletek felvázolásával.

I. Az élet kezdetének és végének problematikája

Az abortusz

*" Hazánkban ma a legveszélyesebb hely az anyaméh! "*³

A legelső kérdések egyike szokott ez lenni: az élet elején a *valódi, emberi* élet mikor kezdődik el? Szabad-e, s ha igen, meddig szabad az induló emberi lény életét kioltani? Hiszen

³ Mo.-n évente több mint 90.000 művi abortuszt hajtanak végre. Ez azt jelenti, hogy minden harmadik gyermek meghal! - Dr. Gaizler Gyula: Felelős döntés vagy ítéletvégrehajtás.

senki sem akarja magát saját gyermeke gyilkosának tudni! A második kérdés: tehetünk-e különbséget ember és ember között aszerint, hogy milyenek a testi-lelki képességeik, s a mi ebből következik, mi történjék a fejlődési zavarokat mutató, torzszülött, sőt egyenesen "szörnyszülött" magzatokkal?

Nem túl régen még a természettudományos álláspont volt a döntő, hivatalosan és társadalmi szinten is. "Az élet a két ellentétes nemű ivarsejt egyesülésével kezdődik" - tanultuk biológiaórán. Ezt az alaptételt normális erkölcsi szintű, átlagos műveltségű ember ma sem vonja kétségbe. Mivel a tudományos válasz látszólag kikezdzhetetlen, a magát mégis igazolni akaró ember a kérdést változtatta meg, s ma ez már így szól: Mikor *tekinthető* életnek a megtermékenyített sejt élete?

Jellemző a véleményváltozásra, hogy az orvosi magatartást befolyásolni kívánó *Genfi Deklaráció*⁴ szövegét is megváltoztatták. Nem is túl régen így hangzott az idevágó rész: "Az emberi életet *fogamzásától kezdve* fenyegetések esetén is a legteljesebb tiszteletben tartom, és orvosi tudásom nem fogom az emberiség törvényeivel - az emberi élet alapvető védelmének elvével (Sz.S.) - szembenálló módon felhasználni." 1983 óta ez a rész így szól: "Az emberi életet *kezdetétől fogva* fenyegetések esetén is legteljesebb tiszteletben tartom ..." Ez utóbbi megfogalmazás a megítélőre bízta, hogy mikortól kezdődik az emberi élet, és mikortól kezdve kell tisztelni.

Milyen időponttól kezdve beszélhetünk tehát arról, hogy az embrionális fejlődésben már személyes voltak a csíráit magában hordozó emberi *lélek* megjelenik? A szaknyelv "animációnak" nevezi a lélek megjelenését a testben. Az erkölcssteológia fejlődésén belül, nagyjából a középkortól számítva kísérhető nyomon

⁴ a nyilatkozat teljes szövege a 2. Függelékben.

két nézet szinte párhuzamos vitája. Az első az un. *szukcisszív animáció* elmélete, mely szerint a lélek megjelenését csak bizonyos előzetes fejlődési szakasz befejeztével feltételezhetjük. Ma ez a nézet általában csak a méhfalba való beágyazódásig megy el (kb. az első hét vége). A másik, a *szimultán animáció* elmélete szerint a megtermékenyített petesejt már úgy tekinthető, mint a sajátos emberi lét hordozója - beleértve az emberi lelket is.⁵

Bár a biológia és a genetika a szimultán animációt igazolja, mégsem mondhatjuk, hogy a tudomány bebizonyította volna, hogy a lélek a megtermékenyülés pillanatától kezdve él. Ennek legsúlyosabb filozófiai-teológiai problémája ugyanis az, hogy a megtermékenyült petesejtek 50-75%-a elhal, mielőtt a méhfalba beágyazódna. Vajon vállalja-e a teológia, hogy a kezdődő emberi életek fele-háromnegyede veszendőbe megy, mielőtt az anyaméhbe eljutna? Gondoljuk meg: olyan valódi emberekről van itt szó, akik - hitünk szerint - halhatatlan lélekkel születnek, és akiknek végső rendeltetése is az örök élet! Az emberről és az üdvösségről alkotott szemléletünk aligha engedné meg, hogy e nagyszámban elhaló emberi kezdeményeket halhatatlan lélekkel rendelkező teremtményeknek tekintsük.

De bármilyen álláspontot valljon is egy mai teológus, orvos vagy éppen csak egy "egyszerű" anya, abban egyet kell érteniük, hogy *az emberi életet a leggondosabban óvni és ápolni kell a fogamzástól kezdve.*

Mielőtt rátérnénk az abortusz mai megítélésére, nézzük meg e probléma történelmi fejlődését. A magzatelhajtást - mint szülést korlátozó módszert - ősrégi időktől kezdve alkalmazza az ember.⁶ A régi kultúrák különböző módon ítélték az eljárás erkölcsi jellege felől. Platón és Arisztotelész megengedettnek mondták,

⁵ részletesen Boda L.: A megtermékenyítés és az emberi lélek kezdete. Vigília, 1986 aug. 608-612.

⁶ irodalmi szemelvény: Moldova György: Abortusz-szigetek. 3. Függelék.

mert így akarták óvni a kicsiny görög városállamokat a túlnépesedéstől. De Arisztotelész ellenezte a magzatelhajtást, ha az "már megmozdult". A sumérek, az asszírek, Hammurabi és a perzsák törvénykönyvei tiltották. Majd két és fél ezer évig - kb. K.e.2000-től K.u. 600-ig - ez volt általában az ismert kultúrvilág álláspontja. Keményen büntették azokat, akik a még meg nem született gyermek halálát okozták.

A régi Rómában még a csecsemőgyilkosság is megengedett volt, erkölcsi és jogi tekintetben egyaránt. Következésképp a magzatelhajtást még kevésbé ellenezték, kivéve ha az apa engedélye nélkül tették. Ez az engedékeny magatartás a K.e. 2.sz.-ban változott meg, amikor a népesség száma rohamosan csökkenni kezdett. A császárkori Rómában szigorú törvényeket hoztak az abortusz ellen.

A zsidó-keresztyén felfogás egyöntetűen ellene volt a magzatelhajtásnak, s egészen a legújabb időkig ez jellemezte a "keresztyén nyugati világot". A második világháború után azonban minden tiltó törvény és büntetés ellenére nagy számban hajtottak végre tiltott műtéteket az USA-ban és szerte a világon. Az utóbbi évtizedekben a világ államainak kb. kétharmad része tette lehetővé, hogy a nők "megszabadulhassanak" a magzattól, ha úgy akarják. Az Egyesült Államokban 1973-ban vált törvényessé az abortusz, azóta évenként egy millióra becsülik a művi vetélések számát. A *Népesedés* folyóirat 1979/4. száma alapján világviszonylatban ez a szám évente 40 millió (!).⁷

A magyar törvénykezés szerint a méhmagzat - bár potenciálisan egy emberi személyiség lehetőségét hordozza - önmagában még nem személy, nem *jogalany*, ennélfogva nincsenek sem jogai, sem érdekei. A Polgári Törvénykönyv szerint "a jogképeség az embert *ha* elveszűletik, fogamzásának időpontjától kezd-

⁷ bővebb történelmi kronológia pl. a [67.] és a [72.] irodalomforrásban

ve illeti meg"⁸ Az idézett törvényhelyből egyértelműen kitűnik, hogy a jogképesség feltétele *maga az élveszületés*, tehát a magzat élethez való joga csak megszületése után realizálódik. A jogalkotás a már élő ember életét és egészségét fontosabbnak ítéli, mint a magzatra vonatkozó erkölcsi értékek védelmét, ezért teszi lehetővé a terhesség megszakítását - időbeli korlátozottság nélkül - amikor a terhesség az anya életét vagy egészségét veszélyezteti. Az emberhez *méltó* életet ugyancsak előbbrevalónak ítéli a magzat léténél, s ezért megengedi a súlyos egészségi ártalomban szenvedő magzat fejlődésének megszakítását is.

Az abortusz erkölcsi megítélésének tehát lehetnek komoly enyhítő körülményei. A jog "indikációnak" nevezi azokat az okokat, amelyeket az állami engedélyezés is figyelembe vesz és egy bizonyos szintig a társadalom is erkölcsileg tolerál, attól függetlenül, hogy még ezek sem szüntethetik meg az abortusz bűnös voltát, azt az elvet, mely szerint semmilyen körülmények között nem lehet a születésszabályozás elfogadott eszköze. De nézzük most az "enyhítő körülményeket": *orvosi indikáció* az anya egészségét óvja, a *szociális indikáció* a sok gyermekre és a nyomorúságos életkörülményekre vagy az anyajelölt éretlenségére, fiatalságára van tekintettel; az *eugenikai indikáció*, amelyre fentebb már utaltunk a születendő gyermek várható testi rendellenességeit kívánja megelőzni az abortusz engedélyezésével. Az *etikai indikáció* jellemző példája, amikor az anya nemi erőszak áldozataként várja gyermekét, bár Magyarországon az elmúlt 40 évben nem volt példa arra, hogy ilyen módon teherbe esett anya élt volna ezzel a lehetőséggel.

⁸ Ptk. 9-10§ ; 76/1988 (XI.3.) MT és az 15/1988 (XII.15.) rendeletek a terhességmegszakításról

Mielőtt továbbmennénk, nézzük meg a társadalmi reflexiót:⁹ az orvosi indikációt a lakosság 99,7%-a, a genetikai indikációt 97,3%-a fogadja el, viszont a szociális indikációt, amely a magyarországi abortuszok 80%-át teszi ki, a társadalom már kevésbé tolerálja. Az abortusz lehetővé tételét csak azért, mert az anya házasságon kívül fogan 73,5% elutasítaná, a rossz anyagi lehetőségekre is csak 44,8% lenne figyelemmel, azért pedig, hogy háromnál több gyermek ne legyen, 81,8% tiltakozik. E felmérés szerint a társadalom elfogadja a fogamzástól számított magzatvédelem elvét, és a jelenleginél nagyságrendben szigorúbb és következetesebb indikációs terheesség-megszakítási jogrendszert támogat.

Mind az egyházban, mind az állami vezetésben egyre inkább meggyőződéssé válik az a felismerés, hogy - mint sok más egzisztenciális kérdést - az abortuszt sem lehet pusztán tekintélyi úton és büntetéssel megoldani. Az emberi individuum és az élet tiszteletének hangsúlyozása, gyermekeink nevelése mellett szükség van a konkrét segítségre, mind anyagilag, mind erkölcsileg.

Az eutanázia

Nézzük, milyenek az ismeretek az élet végének alapvető kérdéseiről.

Az emberek általános vágya, ha közeledik a haláluk, ne szenvedjenek. "Ha a halál elkerülhetetlen, akkor haljunk meg legalább méltósággal"- mondja az ember. Tagadhatatlan, hogy amióta szívmotorral, lélegeztetőgéppel fönntartható az élet, bizonytalanlanná, relatívvá vált, hogy meddig *kell*, vagy meddig *szabad* az életet fönntartani. De más a haldoklás meghosszabbítása, és tel-

⁹ a Központi Statisztikai Hivatal Népesedéstudományi Kutató Intézetének 1991-es felmérése és tanulmánya

jesen más a beteg megölése! És most érkezünk el az *eutanázia* kérdéséhez. A szó görög eredetű, "szép, jó, fájdalommentes halált" jelent. Kettős értelemben használjuk: jelenti a meghalás kínjainak enyhítését, a halál siettetése nélkül. Ebben az értelemben nem jelenthet problémát az eutanázia, mert minden ép moralitású ember nemcsak hogy vállalja, de el is várja orvosaitól. De van egy másik értelmezése is: jelenti azt az emberölést, amelynek háttere az *irgalom*, egy nagyon is sajátos szempontból értelmezett humanitást, a gyógyíthatatlan, kínlódó ember fájdalommentes halálbasegítését, vagy ha közvetlen beavatkozással nem is vetnek véget a beteg életének, de nem teszik meg a szükséges intézkedéseket életének fenntartására.

A *passzív* eutanázia - tehát az, hogy az orvos nem tesz meg *mindent* a betegért, és hagyja meghalni - bár mind erkölcsileg, mind jogilag nem elfogadható, mégis széles körben elterjedt általános gyakorlat. Ha a passzív eutanáziánál az orvos *szándéka* a beteg halála, akkor az aktív - a szándékos emberölés - és a passzív eutanázia között nincs elvi különbség. Ma - hazánkban is - az eutanázia gyakran előfordul, de mindenféle jogi felhatalmazás és következmény nélkül titokban történik.¹⁰ Ha azt is figyelembe vesszük, hogy a gyakorlatban a passzív eutanáziát sokszor nem indikált, *nem-hasznos* orvosi kezelésnek nevezik, melynek megszüntetése kizárólag az orvos döntési jogának minősül, akkor ez azt jelenti, hogy *a gyakorlatban gyakran végeznek eutanáziát a beteg megkérdezése vagy beleegyezése nélkül, maga a beteg és a nyilvánosság kizárásával, hivatalosan megvitatott és elfogadott jogszabályok nélkül.*

Az *etunazáia* - e második értelmezése - tehát nagy *orvosetikai* probléma. A hippokratészi esküben az orvos arra is kötelezi magát, hogy halált okozó szert senkinek nem szolgáltat ki, még a

¹⁰ Dr. Matkó Ida - Dr. Kovács József. Egészség, 1995./6.szám 9-11.o.

szenvedő ember könyörgésére sem. Az 1948-ban elfogadott - már idézett - Genfi Deklaráció, és ezzel együtt az Orvosi Etika Nemzetközi Kódexe szerint is az orvosnak *kötelessége* mindent elkövetni az élet fenntartása érdekében, gondoskodnia kell a haláltusa kínjainak enyhítéséről, de elvenni az életet, befejeznie saját beavatkozással soha nem szabad.¹¹ A nálunk jelenleg érvényes orvosi rendtartás ugyanezt mondja: "az orvosnak nem szabad különbséget tennie a gyógyítható és a gyógyíthatatlan beteg között." Persze az orvostársadalom nagy része ezt így - ilyen kategorikus formában - nem fogadja el. 1937-ben egy amerikai közvéleménykutatás szerint a megkérdezett orvosok 53%-a helyeselte az eutanáziát. 1969-ben a megkérdezett angol orvosok 36%-a lett volna hajlandó eutanázia végrehajtására, ha az törvényes lenne. Egy magyar orvosnak pedig az a véleménye, hogy "az elkerülhetetlen halál beálltának késleltetése és siettetése egyaránt bűn."¹² Példát is mond: egy betegnek még végstádiumban sem szabad halálos dóziszú fájdalomcsillapítót beadni, nem halálos mennyiséget azonban szabad. De vajon melyik a jobb? A gyors légzésbénulás vajon embertelenebb, mint hosszú kínlódás után tehetetlenül meghalni légszomjban, éhen vagy vérmérgezés következtében?

Vissza kell térnünk az *orvosilag haszontalan kezelés* fogalmára is. Gyakran összekeverik azt a kérdést, hogy *hasznos-e egy orvosi kezelés* azzal a kérdéssel, hogy *hasznos-e megmenteni egy ember életét*. Az előbbi igen, de az utóbbi már nem orvosi, hanem etikai kérdés, noha általában szeretnék szakmai kérdéssé maszkírozni. Egy kezelés orvosilag haszontalan, ha nem hosszabítja meg a beteg életét, vagy nem csillapítja fájdalmát - tehát ha nem javítja állapotát. Azonban egy ember életbentartása nem *lehetőség*, inkább *kötelesség* kérdése.

¹¹ magyarul: Dr. Imre János: Orvosi Etika

¹² Dr. Kerek (egy angol nyelvű orvosi szakkönyvben)

Másodszor az eutanázia *jogi* probléma. A római jog egyik alaptétele szerint¹³ a megölt ember egyetértése vagy kívánsága kizárja a cselekmény jogellenességét. A 19.századra kialakult az a felfogás, hogy az eutanázia alkalmazása minden esetben bűncselekmény, de jóval enyhébben ítélendő meg. Körülbelül így van ez a ma érvényes európai törvénykönyvekben is; büntett, de megítélésében tekintetbe veszik a nagy enyhítő körülményt: a tettes "irgalomból" cselekedett jogellenesen. Egy angol orvost felmentett a bíróság, pedig beismerte, hogy levegőt fecskendezett egy szenvedő rákbeteg vénájába a végstádiumban. A liege-i bíróság ugyancsak felmentett egy orvost, aki megölt egy torzszülött csecsemőt, egy olyan "szerencsétlen kicsikét", aki inkább már "szörnyszülöttnek" volt nevezhető. Az ilyen etikai-jogi hátaresetek főképpen háborús időkben gyakoriak, de ritkán kerülnek bíróság elé, és az elítélés inkább csak elméleti vagy felfüggesztett.

Magyarországon a ma érvényben lévő jogszabályok nem használják az eutanázia fogalmát. Az alkotmány rendelkezései szerint az orvosnak az általa gyógyíthatatlannak ítélt beteget is a legnagyobb gondossággal kell kezelnie, és semmiféle megkülönböztetés - állapotától függően sem megengedett. Itthon - ellentétben például az Egyesült Államok jogrendjével - a törvénykezés arra sem ad lehetőséget, hogy valaki életmentő beavatkozást elutasítson. A szabályokból az következik, hogy nálunk minden esetben minden lehetséges eszközt és módszert *kel-lene* használni a beteg életének meghosszabbítására, annak akaratától függetlenül. Ez a rendtartás tehát, hogy a beteget közvetlen életveszély esetén beleegyezése nélkül is kezelni kell, voltaképpen lehetetlenné teszi, hogy a beteget az életfenntartó kezelések megszüntetésével kapcsolatos kérdésekbe bevonják, hiszen

¹³ " Volenti nonfit iniuria "

ilyen döntést - elvben - sem a beteg, sem az orvos nem hozhat. Mivel azonban ilyen problémák a mai magasan fejlett orvosi technika világában naponta előfordulnak, az orvos ezeket a döntéseket - a saját elhatározására és felelősségére - egyedül hozza, ami erkölcsileg semmiképpen nem fogadható el. A megoldás - az orvostársadalom szerint - annak jogi elfogadása lenne, hogy a betegnek minden orvosi kezelést *jogában áll* visszautasítani, még azt is, amelynek hiányában valószínűleg meg fog halni. A betegeknek ezt a jogát több nemzetközi orvostikai deklaráció is rögzíti¹⁴, a magyar jogalkotás azonban még nem vette át.

Természetesen az orvosok és jogászok után a *társadalmat* is meg kell kérdeznünk: mi a közvélemény álláspontja?

Felmérések alapján azt lehetne mondani, hogy a társadalom nagyobbik része idegenkedik az eutanázia engedélyezésétől. Mi van az emberek tudatában ezzel a kérdéssel kapcsolatban? Elsősorban az élet feltétlen tisztelete. Másodsorban félelem, hogy a humanizmus leple alatt el lehetne követni bérgyilkosságokat. Harmadszor az érdekelt fél beleegyezése a legtöbb esetben lehetetlen. A kínlódó, gyakran eszméletlen beteg, vagy a torzszülött csecsemő nem tud felelősen dönteni a nagy kérdésben: lenni vagy nem lenni? Negyedszer pedig ha az orvosnak joga lenne dönteni élet vagy halál kérdésében, egyetlen beteg sem érezhetné magát biztonságban orvosa kezei között. S végül az utolsó: ki tudja - vagy ki meri - teljes bizonyossággal megállapítani, hogy nincs már gyógyulás és a halál be fog következni, és ki meri azt megítélni, hogy melyik élet értéktelen?!

Legvégül pedig vizsgáljuk meg a *keresztyén* állásfoglalást. Katolikus részről XII. Pius pápa 1957. november 24-én intenzív terápiát is irányító aneszteziológus szakemberek előtt tartott beszédében hangsúlyozta, hogy az embereknek Isten adta joga,

¹⁴ Az Orvosok Világszövetségének 1992-es állásfoglalása, az 1981-es liszaboni és az 1983-as velencei deklarációja

hogy méltósággal, emberi módon halhassanak meg. "Nem vagyunk arra kötelezve, hogy rendkívüli eszközökkel hosszabbítsuk meg életünket" - mondotta akkor. Természetesen 30 év elteltével már más eszközöket nevezünk rendkívüli eszközöknek, de az alapvető elgondolás ma is helyesnek tekinthető, még akkor is, ha éppen erre hivatkozva bőséges visszaélésre van lehetőség.

Valamennyi felekezet közös meggyőződése, hogy mindenképpen el kell választani egymástól a *halálig kísérést a halálba segítéstől!*

Keresztyén hitünk szerint az élet *Isten adománya*, s korán vagy későn, fájdalom nélkül vagy kínok között, hirtelenül vagy hosszú haldoklás után - egyedül Ő veheti el. Emberölés, gyilkosság, halálos ítélet - bármilyen indokból követték is el - beavatkozás Isten hatalmába. Abban igaza lehet az eutanázia mellett állásfoglalók táborának, hogy miután az ember halála bekövetkezett, és már csupán egyes szervei mutatnak életjelenségeket, ezeket a "túlélő preparátumokat" mesterséges eszközök intenzív alkalmazásával fölösleges működtetni, azonban az még nem eldönthető kérdés, hogy mikortól tekinthetjük a halott embert valóban halottnak.

Keresztyén hitünk alapján valljuk azt is, hogy *minden ember ÉRTÉK*, még az idióta, a bűnöző és a gyógyíthatatlan beteg is! Az ember értékét ugyanis nem a benne rejlő képességek adják meg, nem is a társadalmi hasznosság, hanem az a tény, hogy ő is *Isten szeretetében van*. Ez a szeretet ugyanis *nem keresi, hanem teremti az értéket!* Kimondani valakiről azt, hogy értéktelen és elpusztítható - beavatkozás Isten szeretetének szuverenitásába!

Jézus Krisztus mindenkire kiáradó szeretete kétségkívül felhívás a számunkra a gyengék és betegek, a közösségnek már "hasznot" nem hajtók támogatására, segítségére. Meggyőződésem, hogy egy társadalom, közösség erkölcsi szintjére igen jel-

lemző az, hogy mennyit áldoz pénzben, időben, energiában beteg, "hasznavehetetlen" társai életének elfogadhatóbbá tételére.

Befejezésül pedig hadd mondjuk ki: az eutanáziát kérő beteg legtöbbször valójában nem a halált kéri, hanem szeretet és reményt. Az ilyen kérés, vágy nem csupán a gyötrő lelki kínok miatt, hanem gyakran a nem kielégítő gondozás és legfőképpen a betegségben való egyedülmaradás és depresszió miatt hangzik el. Az USA-ban végzett vizsgálatok szerint a terminális állapotú rákos betegek 50%-ánál (!) nincs kielégítő fájdalomcsillapítás. A mai klinikai gyakorlatban sem a hatékony fájdalomcsillapítás, sem a depresszió diagnosztizálása és terápiája nem történik megfelelő színvonalon. Az orvosok egyszerűen nem tesznek meg *mindent, amit megtehetnének*. Az csak mítosz, hogy a klinikailag manifeszt depresszió "normális" velejárója a terminális betegségeknek. Valójában a legtöbb ilyen beteg nem akar öngyilkos lenni, de más utat nem lát magárahagyottságában, tehetetlenségében és érzelmi izolálódásában. Mindezt nem ez eutanázia legalizálásával kell megoldani, hanem a fájdalom és a depresszió hatékonyabb kezelésével, jobb beteg-orvos és beteg-egészséges ember kapcsolattal, szeretettel, gondoskodással és emberséggel.

A mi dolgunk tehát az lehet, hogy enyhítsük a kínokat, az élet kínjait és a meghalás kínjait, a testi és a lelki kint egyaránt. A többbit pedig bízzuk Arra, akihez a zsoltáríró így imádkozik: "Életem ideje a Te kezében van, Uram!"

II. Családtervezés és születésszabályozás

Régen a patriarchális házasságban, különösen földművelő társadalmakban a gyermekek nagyobb száma alapvető érdek volt. A régi életforma, a gyakori gyermekhalandóság, az alacsonyabb átlagéletkor, valamint a föld nagy területei, melyek termékeny

családok által betelepíthetők voltak, mind a nagycsalád ideálképek kedveztek. Mára ez is megváltozott.

Korunkat inkább az ún. *partneri* kapcsolatok és az egy-két, maximum három gyermekes családok jellemzik¹⁵. Egyre kevesebb számban vannak olyan nagy családok, melyeknél a gyermekek szeretete nagyobb, mint a kényelem szeretete vagy a biztonság utáni vágy. Az élet értékét viszonylagossá tevő kérdések között az elsők közé tartozik: Mi értékesebb: egy új vagyontárgy vagy egy új gyermek? Kicsi vagy kocsis? - hangzik a kérdés, és már az sokatmondó, hogy nem tudunk rögtön választani. Ma is vannak még olyan primitív kultúrák, ahol a gyermekek szinte számolatlanul jönnek világra, de a civilizált államokban a *családtervezés* már régen általános, mégpedig a házastársak közös döntése alapján.

De keressük tovább a változás okait. Egyre szélesebb körben csökken a családok stabilitása, növekszik a válások száma. Megszűnik a férj abszolút tekintélye a feleséggel és a gyermekekkel szemben. A nők közül egyre többen dolgoznak, és az egyenjogúság előretörésével egyre inkább egyenrangú lesz a nő a családban is. Mivel a férj, s általában a szülők tekintélye csökken, a családtagok autonómiája egyre korábban, és egyre nagyobb területeken mutatkozik meg: mára már nem a szülők határozzák meg a gyermek életének egzisztenciális értékeit. A növekvő gazdasági nyomás és a csökkenő életszínvonal miatt egyre több az az idő, amit a családtagok otthonuktól távol töltenek, és a családi életközösség szinte már csak az esti órákra és a vasárnapokra korlátozódik.

¹⁵ A családonkénti gyermekszám mára osztályszinten általánosíthatóvá válik. Az értelmiség - részben az elnyúló tanulmányok, részben pedig a tudomány alulfizetése miatt - nem, vagy legfeljebb csak egy gyermeket vállal. A középrétegre jellemző a két-három gyermekes családmodell, míg a társadalom alsóbb rétege a szociális segítségnyújtás kihasználására inkább vállalja a több gyermeket is.

Átalakult a nemi élet erkölcsi megítélése is, ebben a kérdésben is egyre nagyobb a tolerancia és a liberalizmus. A vallási normák társadalmi méretekben egyre kevésbé jelentenek hatóerőt, s a 60-as évek szexuális forradalma óta mára teljesen normális és elfogadott lett a házasságon kívüli nemi élet, a szexualitás nyilvánossága, s a házasságot is lassan felváltja a - házasság előtti vagy az azt helyettesítő - élettársi kapcsolat, amelyet ma Magyarországon szinte ugyanolyan jogi kapcsolatnak minősítenek, mint magát a házasságot. A gazdasági és erkölcsi változások mellett el kell ismernünk az emberiség biológiai változását is, a ma élő gyermekek ugyanis sokkal korábban érik el szexuális érettségüket, mint akár 50-100 évvel ezelőtt élt társaik.

Még egy fontos adalék a születésszabályozás biológiai szükségessége mellett. Szülész orvosok készítettek egy tanulmányt arról, hogy egy évszázaddal ezelőtt, amikor a tápszerek még ismeretlenek voltak, miért történhetett az meg, hogy egy asszony 18-22 éves kora között férjhez ment, és 40 éves korára eljutott a női nemi működés szünetébe, akkor a kettő között 6-9 gyermeket szült, nem többet és nem kevesebbet, miért volt majdnem pontosan két és fél, három év egy-egy gyermek születése között. És akkor kiderült, hogy ezek az asszonyok szoptatták a gyermekeiket, a szoptatás mindig a *prolaktin* nevű hormon elválasztásával jár, amelyik viszont a petefészekre van olyan hatással, hogy nem érik meg újabb petesejt benne, s így nem jön létre újabb fogamzás egészen addig, míg a szoptatás be nem fejeződik, és a gyermeket el nem választja az anya. Utána ez a gátlás megszűnik, és újraindul ez a folyamat. Ezek a szabályozó mechanizmusok ma nem működnek. Ebből következik, hogy mivel egy-egy terhesség folyamán a női szervezetből a gyermek rengeteg mikroelemet, vasat, fehérjét, vörösvértestet, folyadékot és más anyagokat vesz fel, s ezt a szervezet saját enzimekészetéből csak hosszabb idő alatt képes reprodukálni, az anya szervezetének számára biztosítani kell a megfelelő szünetet az újrakezdés-

re, amelynek hiányában egy következő terhesség mind a gyermek, mind az anya számára kedvezőtlen lehet.¹⁶

Tehát Isten eredetileg gondoskodott valamiről, ami ma nem működik. Így a mi felelősségünk az, hogy ez a természetes rend helyreálljon, s az asszony olyan állapotban legyen a következő gyermek fogantatásakor, hogy az ne veszélyeztesse sem ő, sem pedig a magzat életét.

Mielőtt azonban rátérnénk a családtervezés és a születésszabályozás *módszereinek* etikai megítélésére, vizsgáljuk meg, mi a célja magának a házasságnak? Sajátos küldetését *elsősorban* az emberi élet továbbadásában és felnevelésében kell látnunk. Az életadás teljes kizárásával a házaselet az önkielégülés színvonalára süllyed. II. János Pál pápa a "fogamzásgátló módszerre" alapozott házasságot úgy jellemzi, hogy ezzel a házastársak mindegy "felülbírálják" Isten tervét, és így "lefokozzák az emberi nemiséget", mivel azt "nem igazi és teljes emberi természete szerint élik."¹⁷

Milyen körülmények között *tolerálható* a születésszabályozás? A mai körülmények között, amikor a gyermekhalandóság nagyon minimális, és a tápszerek hatására a szoptatási idő régebbi két-három évvel szemben maximum hat hónapra csökkent, már magának a születések közötti idő megnyújtásának szükségessége elegendő ok a születésszabályozás igazolására, erre ugyanis az anya szervezetének *feltétlenül* szükség van! Ezen túl egészségügyi, szociális és családi problémák is elegendő okot szolgáltathatnak ahhoz, hogy a család létszáma korlátozott legyen. Ezek

¹⁶ Dr. Tolnai Lajos szülész-nőgyógyász előadásából (1996. tavasz, Bp. Ref. Teológia)

¹⁷ Familiaris Consortio 32.p. (magyarul: Boda L.: Emberré lenni vagy birtokolni - Erkölcteológia IV. 159.o.)

tehát elvben méltányolandó és igazolt indokok. Hol húzódik hát a születésszabályozás erkölcsi problematikája?

Még mindig nem a módszerekről. Egészen bizonyos, hogy ma a születésszabályozás kérdése nem lenne olyan súlyos etikai probléma, ha valóban a házasságon belül, a család egyensúlyának fenntartására rendeltetne. Azonban a fogamzásgátló szerek nagyobbik részét azoknak írják fel, akik nem házasságban élnek, a terhességmegszakítások javát is házasságon kívül végeztetik el. Különösen jelentős a házasság *előtt* nemi életet élő *fiatalkorúak* közötti fogamzásgátlás és abortusz.¹⁸ Ebben a tekintetben pedig a születésszabályozás már nem csupán elvi, életátadással kapcsolatos etikai probléma, hanem szexuáletikai, nevelési és erkölcsi krízispont.

A továbbiakban megvizsgáljuk a születésszabályozás módszereinek *etikai* vonatkozásait, előrevetítve, hogy bármelyik módszer *elvi tolerálása is* csak (!) házasságon belül, és olyan komoly, *objektív* indoklással feltételezhető, amellyel a házaspár *tiszta lelkiismerettel* megállhat Isten törvénykezése előtt. Semmiféle enyhítő körülmény, magyarázat vagy kifogás nem vehető figyelembe abban az esetben, ha a házaspár csupán kényelemszeretetből, önzésből nem vállal gyermeket, és az Úr iránti *bizalmatlanságával* akadályozza a Teremtő munkáját. A gyermekáldás kontrolljának módját illetően a szülők kövessék az egyetlen megengedhető *természetes* módszert, amely a terméketlen

¹⁸ Egy amerikai felmérés szerint 20 éves korukra a fiúk 81%-a, a lányoknak 67%-a veszíti el a szüzességét. A tanulmány kiterjedt a keresztyén fiatalokra is, és megállapítja, hogy azok csupán 10%-kal vannak lemaradva világi társaiktól!

1984-ben az USA-ban 1.100.000 tizenéves lány esett terhességbe, amelyből 400.000 végződött abortusszal és 137.000 vetéléssel. (magyarul: J. McDowel: Miért várj? 22-23.o.)

napok "üresjáratát" veszi figyelembe¹⁹ (bár orvosilag megkérdőjelezhető e módszer biztonságossága). Amennyiben komoly indokok miatt adott helyzetükben, nem tudják ezt az utat kellő felelősséggel járni, lelkiismeretüket követve Isten előtti felelősségvállalással választhatják a fogamzásgátlás más, általuk biztonságosnak ítélt módját, amíg az előidéző okok meg nem szűnnek, kivéve az abortuszt és a sterilizációt. Ez azonban tolarencia és nem norma!

Az eddig tárgyalt, inkább csak bevezetésnek szánt etikai-erkölcsi megítélés leginkább a tablettás fogamzásgátlás módszerének folyamatát, okait és következményeit vizsgálta, így még egyszer nem ismételtem meg a már elmondottakat. A condom, a pesszarium, az antibébitabletta a születésszabályozás legáltalánosabban elterjedt, sajnos mára szinte természetesnek vett eszköze lett.

Vajon egy hívő ember számára - figyelembe véve az előbb említett feltételeket - mik lehetnek a járható utak a mindenképpen szükséges fogamzásgátló eszközök közül? Mielőtt válaszolnánk, utaljunk ismét arra, hogy Isten fenntartotta magának az élet és halál fölötti jogot, és ez legyen számunkra a meghatározó. Az előbbi biológiai törvény ismeretében azok az eszközök használhatóak, amelyek megakadályozzák a hímivarsejt és a petesejt találkozását, és ezáltal megakadályozzák egy új emberi egyed létrejöttét. Tehát azok az eszközök, kémiai szerek, amelyek a már megtermékenyült petesejtre vagy embrióra hatnak, nem jöhetnek számításba, mert ezek minden-

¹⁹ Az időszakos megtartóztatás módszerének tudományos kidolgozása a japán Ogine és a német Knaus nevéhez fűződik. Majdnem egyidőben fedezték fel (1929-'30), hogy a tüszőrepedés a várható menstruáció előtt a 12-16. nap közé esik. Mivel a petesejt legfeljebb egy napig életképes, a spermiumok pedig 48 óráig, a születésszabályozás legegyszerűbb módjának az kínálkozik, hogy a három termékeny naphban ne éljenek házasetet a hitvestársak.

képpen emberi élet kioltásával vagy az élet lehetetlenné tétel-
évek járnak. Mik tartoznak ide?

Azok a lórugásszerű hormonális antikonceptiensek, mint amilyen például a *Postinor*, amelyik úgy hat, hogy bevesszük a tablettát, és két nap múlva hatalmas nagy vérzések kíséretében az egész méhnyálkahártya egy darabban kihullik az asszonyból. Ide tartozik a *spirál*, amelyik egy műanyag testecskére felcsévélte réz, ezüst vagy aranszálat tartalmaz, és tudvalevő, hogy ezek a nehézfémek a fehérjéket kicsapják, és tönkreteszik annak a nagyon finom hártvaszerkezetnek a lényegét, amely körülveszi azt a kicsi fejlődő embriót, és ezáltal lehetetlenné teszi annak a fejlődését, és így idő előtt elhal.

Összefoglalásul tehát a Szentírás tanítását követő keresztyén-
ség a fent említett, házasságon belüli, indokolt és kivételes ese-
tektől eltekintve nem fogadhatja el a születésszabályozás semmi-
lyen eszközét egyszerűen azért, mert nem fogadhatja el sem a
házasságon kívüli nemi életet, sem a házasságon belüli önző
kényelemszeretetet; ugyanis minden olyan módszer és eszköz,
amely mesterségesen beavatkozik az emberi test természetes
működésébe, és kizárja a fogamzás - az életadás - lehetőségét,
Isten tervének, akaratának felülbírálnak, és ebben a tekintetben
egyértelműen *bűn*. A gyermek világrahozatalában az ember
"csupán" *eszköz*, feladatát csak a házasságban képes Isten szerint
elrendelt módon betölteni, tehát *nincs joga* a Teremtő akaratát a
saját akarata és érdekei helyett semmibe venni! Mivel e megál-
lapítás a születésszabályozás valamennyi módszerére érvényes, a
továbbiakban azoknak speciálisan orvosi és jogi indoklásait,
következményeit és etikai megítélését vizsgálom.

Amiről most szó lesz, a családtervezés és születésszabályozás
két szélsőségesen mesterséges módszere, a *sterilizálás*, amely
végérvényesen megszünteti a fogamzóképeséget, és a *mestersé-
ges megtermékenyítés*, amely az eddigiekkel ellenkezőleg nem a

gyermekszületés megakadályozására, hanem épp ellenkezőleg, a gyermektelenség legyőzésére rendeltetik.

Sterilizáció

Először a sterilizálásról. A *művi meddővé tétel* általában visszaállíthatatlan változást eredményez az emberi szervezetben, amelynek következménye, hogy többé nem lesz képes utódot nemzeni. A sterilizáció engedélyezése új eleme a hazai egészségügyi jognak. Jóllehet nőknél, szülő anyáknál korábban is lehetséges volt a sterilizálás, azonban *kizárólag* orvosi szempontból különösen indokolt esetben, amikor újabb terhesség vagy szülés az anya részére súlyos következményeket jelentett volna. Mára azonban e beavatkozás emellett a fogamzásgátlás és a genetikai ártalmak megelőzésének általánosan elfogadott, bár sokak által vitatott módszere lett.

A nem szigorúan orvosi, gyógyító-megelőző célból végzett sterilizálással szemben általában két körülményre hivatkoznak. Egyrészt azokra a történelmi eseményekre, és újabb keletű "tudományos" elképzelésekre, amelyek *fajnemesítésre* kívánják felhasználni ezt az eljárást.²⁰⁻²¹

Másodsorban pedig arra, hogy az ilyen beavatkozás maradandó testi károsodást eredményez, amely ellentétben áll az orvostudomány alapvető rendeltetésével.

²⁰ Emlékezetes, hogy pl. az 1934. évi német "Sterilizálási Törvény" éppen az újabb nemzedékek "egészségének védelmében" tette *kötetlővé* a sterilizálást egy bizonyos néprétegben, s így kívánták "javítani az emberi nem minőségét".

²¹ Az USA-ban még ma is 29 államban megengedett a szellemileg elmaradottak sterilizálása. Némely állam megengedi, hogy a visszaeső bűnözőket, az epileptikusokat és a vérbajban szenvedőket is sterilizálják. 1907 óta bírósági rendelet alapján 70.000 embert sterilizáltak csak az Egyesült Államokban.

Ma Magyarországon a jogalkotás lehetővé teszi a sterilizációt orvosi indokláson kívül családtervezési célból is, olyan férfi vagy nő számára, aki 40. életévét betöltötte, vagy 35. életévét betöltötte és három vér szerinti gyermeke van, vagy 30. életévét betöltötte és négy gyermeke van.²²

Milyen erkölcsi megítélés alá kerül tehát a sterilizáció? Nos, ha a beavatkozás orvosilag valóban indokolt, és *egyedüli* célja az anya védelme, akkor etikailag elfogadható. A szociális-gazdasági körülményekre való hivatkozás a fent említett feltételek mellett - a mai nehéz körülmények között - szintén méltányolandó, de itt is érvényesnek kell tekintenünk azt, hogy ez a körülmény is inkább csak tolerálható, mint általánosan elfogadható norma. Azonban ha a sterilizáció egyetlen célja a házaspár önzése, tehát ha lehetőségeik és képességeik elméletileg adottak egy nagyobb család fenntartására, akkor ennek kizárását szintén Isten elleni bűnnek kell nyilvánítanunk, hiszen az embernek *önmagáért* nincs joga belenyúlni az Isten által alkotott természetes rendbe.

Mesterséges megtermékenyítés

A születésszabályozás utolsó módszere a *mesterséges megtermékenyítés*, amely eredményét tekintve nem negatív, hanem pozitív hatással van mind a társadalom, mind a házaspár életére. Amit tehát a kérdéssel kapcsolatban vizsgálnunk kell, szigorúan etikai, erkölcs-teológiai probléma.

Mielőtt azonban rátérnénk az etikai véleményalkotásra, vizsgáljuk meg e jelenség hátterét is. Az első "lombikbébi" 1978-ban

²² 12/1987 (VIII. 19.) EüM rendelet a művi meddővé tételről.

született, Steptoe és Edwards angol orvosok kísérleteinek eredményeként. De miért volt erre a kísérletsorozatra egyáltalán szükség? Nos felmérések bizonyítják, hogy a reprodukciós korban lévő nők mintegy 0,3%-a szenved olyan fokú petefészkek-elégtelenségben, amely a gyermek megfogadását lehetetlenné teszi. Ez a 0,3% az össznépességet tekintve igen jelentős szám, így ebben lehet elsődleges okát keresni a beavatkozás igényének és széles körű lehetővé-tételének. Ehhez - az alapvetően segítő szándékú, "gyógyító" műtéthez - azonban olyan komoly erkölcsi problémákat felvető jelenségek tartoznak, mint a mélyhűtött állapotban tárolt sperma, amelyet ma már szinte úgy kezelnek és árulnak, mint valamiféle vetőmagot, a kibérelhető anyaméh, amelyek elszemélytelenedett kereskedelmi ügyletté alacsonyítják le az életadás szentségét. További erkölcsi kérdés, ha magányos, nem házasságban élő nők akarnak ezáltal gyermekhez jutni.

A mesterséges megtermékenyítés kérdésében jelentős különbség van a *homológ* és a *heterológ* forma között. Az előbbiben típusos jelenség, hogy a természetes úton megtermékenyülni nem tudó feleség saját férjétől származó spermával művi úton eljuthat a fogamzás állapotába, ha ennek olyan akadálya nincs, mint például a férj életképtelen ivarsejtjei. Ez esetben a *heterológ megtermékenyítés* mesterséges formájában, idegen, ismeretlen, ún. *donortól* nyert hímivarsejtekkel történik. Ebben az esetben komoly nehézséget jelent, hogy a gyermek biológiai apja nem a férj. A mesterséges megtermékenyítés tette lehetővé azt a különös megoldást is, amely által az akár homológ, akár heterológ módon megtermékenyített petesejtet egy idegen személy, egy erre a feladatra vállalkozó nő - egy *béranya* - hordja ki. A vállalkozó tekintélyes pénzösszegért jelentkezik a különös feladatra, amikor pedig a kihordás után megszüli a gyermeket, azt a szerződésnek megfelelően átadja a "szülőknek", és utána teljesen megszakítja a kapcsolatot a megbízó házaspárral. A keresztyén etika oldaláról a béranyaság elleni fő érvek a követke-

zők: Azt a nőt, akit béranyaként alkalmaznak, - az anyagi ellenszolgáltatás ellenére is - kizsákmányolják, ugyanis ő viseli a terhesség és a szülés nehézségeit és kockázatát anélkül, hogy a gyermeket megtarthatná. El kell fojtania és meg kell tagadnia anyai érzéseit, amelyek a terhesség ideje alatt önkéntelenül kialakulnak és működnek, s hogy képes legyen erre, már a születés előtt is érzelmileg távolságot kell tartania a magzattól. Ez pedig a születendő gyermekre pszi-choszomatikusan - bizonyíthatóan - káros hatással van. Továbbá előfordulhat - az Egyesült Államokban többször is volt rá már példa - hogy a szülés után egyik anya sem vállalja a gyermeket, mert az például fogyatékos.

Lássuk most a hivatalos - orvosi-jogi - véleményt. Az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága 1996. febr. 21-i ülésén vitatta meg és fogadta el az alábbi közleményt, amelyből most csak egyes részeket idézek²³: " Az ivarsejt adományozás a meddőség *egyes jól körülhatárolt formáiban* etikailag *elfogadható*. Ellenvetések: a nemzés folyamatában megjelenő harmadik személy következményeként a házasság destabilizálódhat, az utód identitástudata sérülhet. A *professzionális* - tehát az anyagi ellenszolgáltatásért közreműködő - sejtdonorok igénybevétele etikailag *nem fogadható el*." Noha a Bizottság megállapítja, hogy "csak a házastársi viszony tekinthető olyan biztos kapcsolatnak, amely garanciát képes nyújtani az utódnemzés megfontoltságára, továbbá a megszületendő utódról a társadalom által elvárható mértékű gondoskodásra", etikailag nem tartja elfogadhatónak, hogy élettársi kapcsolatban élő párok esetében a mesterséges megtermékenyítés ne lenne elvégezhető. Viszont a magányos nők esetében már nem tartja indokoltnak a petesejt-donáció elvégzését.

²³ részletesen Egészség 1996./5. szám 6-8 o.

A keresztyénség, hivatalosan a Katolikus Egyház kezdettől fogva tiltakozott az ilyen jellegű kísérletek ellen. XII. Pius pápa 1951-ben egy orvosoknak tartott konferencián azt mondta:

- "A megtermékenyítés biológiai története és a szerelmi aktus személyes története nem választható szét!" Ez az érv azonban nem tűnik feltétlenül kényszerítőnek, mivel egyrészt a megtermékenyülés a házassági egyesülés után több órával következik be, másodsor a házassági aktust sem mindig tekinthetjük etikai értelemben a szerelem és az életadás központi aktusának, harmadszor pedig olyan házaspároknál, akik valamilyen oknál fogva normális módon nem tudnak gyermeket nemzeni, és ezért homológ mesterséges megtermékenyítési beavatkozást igényelnek, nem lehet kétségbe vonni, hogy egymás iránti szeretetből és a születendő gyermek szeretetteljes elfogadásából cselekszenek. A modern morálteológia egyre inkább tolerálja a homológ megtermékenyítést, illetve annak lombikban történő formáját is.

Összefoglalásul tehát az ART²⁴ *saját ivarsejtekkel* végzett alkalmazása etikusnak tekinthető, viszont idegen személytől származó ivarsejt-adományozás - akár üzleti, akár humánus céllal - etikailag nem fogadható el, ezzel együtt *etikailag* béranya alkalmazása sem lehet járható út, visszautalva a szülők, a gyermek és maga a béranya életében történő pszichológiai-lelki-érzelmi változásokra. El kell fogadnunk, hogy az utódnemzés olyan "üzlet", amelyben a cél *nem szentesítheti* az eszközt!

III. A genetikai kutatás kihívása

1968-ban megjelent egy könyv: Gordon Rattray Taylor *Biológiai pokolgépe*. A biológia legújabb eredményeit foglalta össze,

²⁴ ART - Asszisztált Reprodukciós Technika - azaz a mesterséges megtermékenyítés orvosi szakszövege

azokat a tudományos eredményeket, amelyek segítségével összeszerelhető a "biológiai pokolgép". A könyv témája az ember. Az első fejezetben a szerző felsorolja az emberrel kapcsolatos élettani problémákat, s azoknak megoldására tett kísérleteket.

A második fejezetben már arról az emberről van szó, aki többé nem "homo sapiens", nem "homo faber", nem "homo ludens" vagy "homo doctus", hanem "homo biologicus", mert *biológiai gyárakban* lesz "előállítható és javítható". Idézi *Jean Rostand* biológus professzort: " az ember, ez a furcsa kétlábú lény önreprodukcióját részben hímek nélkül bonyolítja le, mint a zöld légy, részben nagy távolságról termékenyíti meg a petesejtet, mint a puhatestű nautiloid; változtatja a nemét, mint bizonyos férgek; szétmetszett darabjai újranoznak, mint a gilisztáknak; pótolja hiányzó testrészeit, mint a tarajos götte; anyjának testén kívül fejlődik, mint a kenguru; és testét hibernálni tudja, mint a sündisznó." Nem egészen harminc évvel később már életünk természetes része a mesterséges megtermékenyítés, a lombikbébi, a szervcsere vagy szervpótlás, sőt a hibernálás sem tudományos-fantasztikus vágyálom. A harmadik részben a "módosított emberről" ír. Az előbb említett szerv- és végtag-átültetések mai eredményei feljogosítanak arra a kijelentésre, hogy az egészen közeli jövőben nem lesz elvi akadály olyan emberi élőlények előállításának, akiknek mondjuk két pár kezük van, ha szerelők, két szívük, ha atléták vagy két agyuk, ha tudósok. Elő lehet majd állítani "kiborgokat", azaz olyan kibernetikus organizmusokat, amelyek emberi és gépi alkatrészekből álló hibridek. A következő fejezetben azt kérdi a szerző: szükségszerű-e a halál? Olvashatunk azokról a biológiai kísérletekről, amelyek az öregedés folyamatának lassítására vagy megállítására irányulnak. Az ötödik fejezet címe: Új ész a régi helyett. Az ember lelki-szellemi életének három összetevője van: az emocionális töltésű magatartás, a memória és az intelligencia. Korunk egyik átka az agresszivitás erősödése. Vajon segíthet e egy amerikai professzor (*dr. Heinz Lehmann*) találmánya az *antiagressziós pirula*? Hogyan

működik az emberi agy? Bele lehet-e vinni az agyba kémiai vagy elektromos úton információkat? A válaszok most formálódnak, ámde ezektől a válaszoktól függ a jövő nemzedékek tanulási módja. Gondoljunk a mai relaxációs tanulás térhódítására! És mi a helyzet az intelligenciával? Mert ez nem azonos az információk mennyiségével. Az intelligencia a gondolkodási képesség, az információk helyes megszerezése és felhasználása. Ma már tudott, hogy az ember agyának lehetőségeit, az "agykapacitását" csupán 3-15%-ban használja. A nem használt területek feltérképezése és "beindítása" évtizedek óta foglalkoztatja a tudományt. És születtek már biológiai kísérletek eredményeként olyan szuperokos csecsemők, amelyeknek szellemi fejlődési üteme sokszorosa az átlagos emberekének. A hatodik részben az öröklődés szabályozásáról olvashatunk, a genetikai befolyásolásról és a génebeszetről. A szerző szerint néhány évtized múlva módunkban lesz saját kívánságaink vagy a társadalom igénye szerint programozni a sejteket, hogy előre megtervezett, minden tekintetben kiváló emberek születhessenek.

Az utolsó előtti fejezet azzal a kérdéssel foglalkozik, hogy elő tudunk-e állítani élettelen anyagból élő sejteket? Nos a tudomány bizakodó és optimista. Közel állunk a megoldáshoz. A könyv végén Taylor emlékeztet H. G. Wells szarkasztikus mondatára: "a történelem nem más, mint versenyfutás a nevelés és a katasztrófa között." A szerző is pesszimista. Így fejezi be könyvét: "A mérték az ember! De a tudás a szeretet iránytűje nélkül méreg és gyilok!"

Mi változott világunkban három évtizeddel később? Az egészen nyilvánvalóan, hogy annak nagy része, amiről Taylor 1968-ban írt, mára teljesen természetes, hétköznapi része az életünknek.

Klónozás

Klónozás: "a szériában gyártott (emberi) lény" újkeletű tudományos víziója. A fejlettebb növényekben és a magasabbrendű állati szervezetekben kétfajta sejtet találunk: *genetikus* és *szomatikus* sejtet. A két genetikus sejt az ivarsejt és a petesejt, egyesülése szexuális módon való szaporadás; az utód mindkét szülőtől különbözik a genetikus vonalon, mert a két nemző sejt egyesülése a két szülő jellegzetes vonásainak keverékét eredményezi. Annak a gondolatnak a lehetősége, hogy fejlettebb növények, állatok, sőt talán maga az ember is szaporodhatnak "nem nemi úton" is, a harmincas években vetődött fel. Az a vélemény alakult ki, hogy még a szomatikus - tehát szaporodásra nem alkalmas - sejtekben is az egész szervezet fejlődési, faji magva benne van. A Nobel-díjas német biológus, *Hans Spemann* ajánlotta azt a kísérletet, hogy távolítsák el egy petesejt magját és tegyék helyébe egy szomatikus sejt magját, hogy megláthassuk, normális utóddá fejlődik-e a petesejt, amely pontos mása ("klónja") lenne annak az egyednek, amelyből a sejtmagot vették. A kísérlet-sorozat növényekkel és állatokkal sikerült!²⁵

A klónozás terén elért eredmények felvetették a kérdést, lehetséges-e hasonló eljárás emberi vonalon is? A kutatók szerint elméleti akadályja nincsen, hogy emberi sejtekkel is elvégezhető legyen e művelet, a nehézségek inkább technikai jellegűek: az emberi petesejt sokkal kisebb, mint pl. a békáé; valamint emberi sejtmag átültetése esetén az embriót át kellene ültetni olyan anyaméhbe, amely a havi ciklus éppen megfelelő stádiumában van (a békapetétet a béka testén kívül költik ki). Hivatalos dokumentációja nincsen, hogy emberi petesejten végrehajtották

²⁵ 1952. USA: R.Briggs-T.J.King békasejtekkel, Dr.F.C.Steward sárgarépa gyökérsejtjeivel végezte el sikeresen ezt a kísérletet. Az eredmény a "donor" pontos mása lett. Ezzel megnyílt az út, hogy kereskedelmi célokra használják a klónozás módszerét.

volna a kísérletet²⁶, de titkos katonai laboratóriumok minden bizonnyal foglalkoznak mai is ehhez hasonló klónozási eljárásokkal.

El kell ismernünk, hogy a klónos szaporításnak igen sok előnye lehet a kertészetben vagy az állatnemesítés terén. A módszer hívei éppen ilyen eredményeket ígérnek emberi síkon is. Képzelnünk csak el: másolhatnánk - és így "halhatatlanná" tehetnénk kiváló képességű vagy tehetségű embereket: művészeket, tudományos kutatókat. Nemzedékről nemzedékre tovább tudnánk adni pontos másolatukat. A szülők, akik egy baleset következtében elveszítették gyermekeiket, megkaphatnák azok "másodpéldányát". Vannak, akik azt hangoztatják, hogy az ilyen "egyívású" emberek sokkal alkalmasabbak lennének olyan munkakörök ellátására, ahol az egység és egyetértés képességének készsége elengedhetetlenül fontos. További előny lehetne, hogy ilyen esetekben a szervátültetések is lényegesen veszélytelenebbek lehetnek, hiszen a szervezet nem vetné vissza a beplántált klónozott szervet. Szinte vége-hossza sincs az ilyen és hasonló jellegű elképzeléseknek és álmodozásoknak.

Igaz ugyan, hogy sok elgondolásnál nagyobb szerepe van a fantáziának, mint a tudományos lehetőségeknek, de magával a klónozással kapcsolatos erkölcsi kérdéseket, a felelősséget komolyan meg kell fontolnunk, hiszen a nem-távoli jövőben minden bizonnyal megkísérlik a klónozást az emberrel kapcsolatban is.

²⁶ David Rovrik az *In His Image: The Cloning of Man* című könyvében leírja, hogy egy milliomos agglegény azzal bízta meg, hogy szedjen össze egy tudományos kutatócsoportot, és állítsák elő az ő "mását". Teljes titoktartás mellett Délkelet-Ázsiában megkezdődtek a kísérletek, amelyek sikerrel jártak, egy benszülött nő kihordta és sikeresen világra is hozta a milliomos pontos "másodpéldányát". A gyermek állítólag egészségesen fejlődik. (Philadelphia: J.B.Lippincott Company, 1978.) A hírt a tudományos világ nagy kétkedéssel fogadta, bár elismeri, hogy elméletileg nincs akadály a kísérlet sikerének.

Minden olyan okoskodás, amely e módszert pártolja emberi viszonylatban is, feltételezi, hogy az ember *csak eszköz* bizonyos társadalmi célok eléréséhez, vagy pedig egyéni, esetleg szülői kívánság kielégítésére való. Hátborzongató belegondolni a klónozás negatív - sajnos nagyon is emberi - lehetőségébe: milyen "fegyverré" válhatna ez nagyratörő diktátorok, önző emberek kezében. Egy újfajta rabszolgareteget "termelnének" a klónokban, hogy azok néhány speciális feladatot ellássanak. Lehetne ez magasfokú szellemi, művészi munka is, de mindenképpen magán hordozná a kényszermunka bélyegét. A klónozással szükségszerűen együttjárna egy sereg emberi magzat elpusztítása - legalábbis "veszni engedése" - és azt a veszélyt is magával hordozná, hogy satnyán, balul sikerült gyermekeket, emberi szörnyetegeket is világra hozna a kísérletek melléktermékeként.

Az ilyenfajta kísérletezés az emberi étellel az emberi természet lealacsonyítása, annak kiforgatása eredendő méltóságából. Újra és újra eszközként, nem pedig személyként kezelnék az embert.

Az emberrel való kísérletezés folyamatában többé-kevésbé kialakultak az etikai nézetek. Nagyjából tisztázódott a szervátültetés erkölcsi megítélése, a mesterséges megtermékenyítés vagy a bérnyaság intézménye is realizálódik, és lassan helyére kerül az erkölcs-teológiában. A génebézészet vagy géntechnika azonban még ma is több rejtélyes kérdést takar, és etikai megítélése sem egyértelmű, mivel az átlagosnál jóval alaposabb szaktudományos ismereteket igényel. A mai tudomány reálisnak tekinthető lehetőségeire komoly és indokolt árnyékot vet a fenti víziókhöz hasonló megalapozott félelem, az emberi nem már számtalanszor bizonyított *felelőtlensége*.

Milyen álláspontot képviseljen tehát a keresztyénség? Ebben a kérdésben is - mint az előzőkben - az *élet mindenképp feletti tisztelete és szuverenitása* a legfontosabb. Ha az embert fogantatása

pillanatától önálló személyiséggel rendelkező *teremténynek* tekintjük, etikailag elfogadhatatlan a vele való bármilyen kísérletezés, amely nem egyértelműen gyógyító-megelőző célt szolgál, ugyanis mind az életadás, mind az élet milyensége Isten szuverén akaratának és tervének megnyilvánulása, amelyen változtatni az embernek *nincs joga!* Továbbá, emberi életet magában hordozó sejttel, szövettel történő *öncélú* kísérletezés *méltatlan* az emberi nemhez, a magát megvédeni nem tudó, tehetetlen élet Istentől kapott és alapvető emberi jogainak, méltóságának és identitásának meggyalázása és semmibevétele. Tehát teológiai alapon a gyógyító célú "génsebészet" igen, de a "génmanipuláció" etikailag semmiképpen nem fogadható el.

IV. Kísérletezés az emberrel

Az orvostudomány természeténél fogva kísérleti jellegű tudomány. Mikor régen az egyszerű ember, a kuruzsló vagy a javas asszony gyógyítani akart, szükségképpen a kísérletezés és az azzal kapcsolatos tévedések és hibák síkján mozgott, amíg meg nem találta a helyes gyógymódot. Amikor ragályos betegségek, természeti csapások (pestis, dögvész, éhínség ...) léptek fel, ezek alkalmat adtak a kísérletezésre: különböző eljárásokkal, módszerekkel, kémiai anyagokkal próbálkoztak, hogy a ragályt megállítsák és gyógyítsák azokat, akik megbetegedtek. Ma azonban már sokkal többet jelent az ember érdekében történő kísérletezés annál, hogy a betegeket különböző eljárásokkal meggyógyíthassuk. Ma a tudatos kutatást, a tervszerű törekvést jelenti, ahol emberekkel kísérleteznek, hogy újabb orvosi felfedezésekre juthassanak. Megeshet, hogy a kísérletek folyamán a kísérleti alany kárt szenved, belehal a kísérletbe, de mindez annak érdekében történik, hogy később segíteni tudjanak. A régi orvosok azt vallották, hogy a holttest feldarabolása nem elegendő ahhoz, hogy a betegségek okát megtalálhassák. Arisztotelész ezért azon a vé-

leményen volt, hogy az élő testet kell tanulmányozni ahhoz, hogy az élettani működést és annak zavarait megérthessük. Ezért például Alexandriában az orvosok élő testeken végeztek orvosi kísérleteket, amelyeknek alanyai halálraítélt gonosztevők voltak. Később Európában is adtak engedélyt arra, hogy elítélt embereket kísérleti alanyul használhassanak.

A modern orvostudomány nem fejlődhetett volna ki a kísérletezés lehetősége nélkül. Így a himlő elleni oltás, a sárgaláz legyőzése, a tífusz kiküszöbölése, a gyermekbénulás elleni oltás és sok más vívmány a betegségek gyógyítása és a közegészségügy terén az embereken végzett kísérletezés eredményeként születhetett meg.²⁷

A második világháborúig a médiák csak szórványosan adtak hírt élő embereken végzett kísérletekről. De amikor Karl Brandt és más német orvosok a Nünbergi Katonai Bíróság elé kerültek a foglyokon végzett kísérleteik miatt, a tény világszerte közismertté lett. A beszámolók számos visszaélésről adtak hírt, és a világ közvéleménye végre megtudta, hogy az élő emberekkel végzett

²⁷ Érdekes és tanulságos történet az első gyermekhimlő elleni oltás esete az USA-ban. Ez Boston környékén történt meg 1721-ben. Nagytiszteletű Cotton Mather hallott az afrikai bennszülöttek hiedelméről, hogy az olyan ember, aki himlőhelyes, soha többé nem kapja meg ezt a betegséget. Ezért néha szándékosan is továbbadták egymásnak a betegséget, "megfertőzve" egymást. Később hallotta, hogy a törökök közt is ismert ez a gyakorlat. Mather arra gondolt, hogy meg lehetne előzni a járványt himlő-oltással. Rávette Dr. Zabdiel Boylston, hogy tegyen kísérletet, aki saját gyermekét oltotta be, mivel ő maga már átesett a betegségen. A gyermek átesett egy enyhe himlőbetegségen, de életben maradt. Az orvos ezek után 286 személyt oltott be. Az 1721-22-es év fordulóján újabb himlőjárvány söpört végig Boston környékén. 5759 olyan személy lett beteg, akik nem kaptak oltást, s ezek közül 844-en belehaltak a betegségbe. Azok közül, akik megkapták az oltást, csupán 2%-uk halt meg, míg a be nem oltott embereknél ez a szám 15% volt. Nincs kétség: itt a kísérlet élő embereken történt, éspedig egy primitív hiedelem alapján - mégis sikerrel. [78.]

kísérletezés már évtizedek óta gyakorlat, és nemcsak a német koncentrációs táborokban, de szerte a világon.²⁸

Nos, ezek után vizsgáljuk meg kérdésünket etikai szempontból. Az első kérdés, amit fel kell vetnünk: Kötelességünk-e élő emberrel kísérletezni? Sok tudós éppen arra hivatkozik, *szükséges*, hogy emberekkel kísérletezzenek. Ha történelmünkre visszapillantunk, azt kell mondanunk, az egész emberiség érdekében létfontosságú volt bizonyos oltások és orvosságok feltalálása, s az ehhez szükséges kísérletezésre. Logikus tehát a következtetés: valamilyen szempontból *kötelező* volt kísérletezni. De ez a következtetés nagyon merev és szigorú: mintha mindenkinek kötelességévé tenné, hogy alávesse magát ilyen kísérleteknek, hiszen mindenki *kötelessége*, hogy a közjó előremozdításán fáradozzék. (A gyakorlatban e kötelezettség elveszíti elméleti kényszerítő erejét, ugyanis a társadalom egésze eleget tesz e "kötelességének" önként jelentkezők által.)

Mikor a különböző kísérleteket erkölcsi szempontból vizsgáljuk, segítségünkre lehet azoknak osztályozása bizonyos elvek alapján. A témával foglalkozó bioetikai irodalomban az egyik leggyakrabban használt megkülönböztetés a "gyógyító jellegű" és a "nem gyógyító jellegű" kísérletek szétválasztása. A nem gyógyító jellegű kísérleteknél a kísérlet nem a kísérleti alany érdekében történik. Úgy érzem, az ember teremtett méltóságának megőrzése érdekében ugyanarra a megítélésre kell(ene) eljutnunk, mint amikor az anya egészsége érdekében történő sterili-

²⁸ negatív példaként: 1932-ben az USA Közegészségügyi Szolgálat a kísérleti úton tanulmányozni kezdte, milyen a vérbaj természetes lefolyása, ha azt nem kezelik. 400 néger férfi volt a kísérleti alany, akiknek nem mondták meg, hogy vérbajban szenvednek, és nem is kaptak kezelést. 74 ember élte túl a kísérletet. Az eset csak negyven évvel később (1972-ben) került napvilágra. [78.]

zálásról és abortuszról, vagy a gyógyító célú genetikai beavatkozásról beszéltünk. Az életet legfeljebb "alakíthatjuk", de soha sem önkényesen, mégha "magasztos" tudományos érdekeket képviselünk is. Az ilyen "személyen kívüli" kísérletezés, amelynek az ember csupán kísérleti alanya, degradálja azt tárggyá, kísérleti nyúllá, megfosztva emberi méltóságától, személyes szabadságától. Itt kapcsolódik a másik döntő jelentőségű tényező, amikor emberrel végzett kísérletek erkölcsi voltáról ítélünk: *beleegyezését adta-e a kísérlet alanya, és kapott-e előzőleg kellő felvilágosítást afelől, hogy miben áll a kísérlet és milyen következményekkel jár további életére nézve.* Láttuk, hogy végeztek állami kísérleteket úgy, hogy a kísérleti alanyok nem tudták, hogy ők kísérletben vesznek részt, s legnagyobb részük bele is halt ebbe a kísérletbe (28. l.áb.). Természetes, hogy ebben az esetben nem kell sokáig gondolkodnunk az erkölcsi megítélést illetően, hiszen az eset majd fél évszázaddal később nagy port kavart, és a Legfelsőbb Bíróság vizsgálta az ügyet. A szándékos félrevezetést, a nem kielégítő felvilágosítást²⁹ erkölcsileg szintén nem lehet igazolni. Lehet bármilyen jó a kísérlet célja, a cél nem szentesíthet minden eszközt.

Mi a helyzet azokkal, akik nem képesek felfogni a felvilágosítást, vagy nincsenek abban a helyzetben, hogy szoros értelemben vett *szabad* beleegyezésüket adják a kísérletben való részvételre. Szó van itt a magzatokról, a csecsemőkről és gyermekekről, a szellemi fogyatékosokról (akiket leggyakrabban neurológiai kísérletekhez használnak) és a foglyokról, akik *szabad beleegyezése* vitatható.

²⁹ csak egyetlen példa: 1966-ban szintén az USA-ban 24 személynek adtak LSD anyagot, hogy tanulmányozhassák annak hatásait a személyiségre. A 24 személy önként jelentkezett, 2 dollár órabért kaptak azért, hogy vállalták a kísérleti nyúl szerepét. Nem világozták föl őket sem arról, milyen anyaggal kísérleteznek velük, sem arról, hogy milyen hatással lehet ez az anyag szervezetükre.

A legtöbb erkölcsstanító azon a véleményen van, hogy gyógyító jellegű kísérleteket szabad alkalmazni ezeknél a "nem teljesen beszámítható" személyeknél is, mert azok a kísérletek természetükönél fogva javukra szolgálnak. Ha az fent említett erkölcsi megítélést elfogadjuk a "nem gyógyító jellegű" kísérletekkel kapcsolatban, akkor ezekben az esetekben sem engedhető meg, nem az érintett személyek "beszámíthatatlansága", hanem maga a jelenség megítélése következtében. A magzatokkal való kísérletezések gyakorisága az abortuszok növekedésével és később legalizálásával együtt nőtt. A legtöbb esetben gyógyító jellegű volt a magzaton végzett kísérlet, de (szintén egyre gyakrabban) előfordult veszélyes jellegű, nem gyógyító szándékú kísérletezés is, még az abortusz után (!) is. Az Egyesült Államokban egy Nemzeti Bizottság³⁰ kapta a feladatot, hogy tanulmányozza a magzat kutatás kérdését, és tegyen javaslatot a HEW-nek³¹. A Bizottság elismerte a magzat emberi méltóságát, és hasonló védelmet akart biztosítani, mint a csecsemőknek és a gyermekeknek. Nem tartotta megengedhetőnek, hogy a méhből kivett magzatot kísérletezés céljából mesterségesen életben tartsák, kivéve, ha a kísérletek új szülészeti eljárások kutatását segítik.³² Keresztyén felfogásunk szerint a HEW intézkedéseit - az utolsó pontot kivéve - elfogadhatjuk.

Folytassuk vizsgálódásunkat a foglyokon végzett kísérleteknél. Joseph Stetler, az Amerikai Gyógyszeripari Szövetség elnöke 1976. január 9-én azt a vallomást tette egy bizottság előtt, hogy az új orvosságok kikísérletezése esetén 80 százalékban *foglyokon* végzik az első kísérleteket. Egy orvosság esetén az "első lépés" a kísérlet kezdeti stádiumát jelzi. A kutatók előszeretettel használnak foglyokat ilyen célra, mert a foglyok ellenőrzött étkezési módja, azonos jellegű tevékenységük és a börtön napi-

³⁰ Amerikai Személy Védelmézésé Céljából Alakított Országos Bizottság

³¹ Állami Egészségügyi, Nevelési és Jóléti Minisztérium, USA

³² magyarul: [78.] 138-139 o.

rendje megbízhatóbb eredményeket adhatnak, mint a "nem intézményekben élő" emberekkel való kísérletezés. Azonban már a Nünbergi Szabályok világosan kimondották azt az elvet, hogy senki, még a foglyok sem használhatók fel kísérleti célokra saját beleegyezésük nélkül. De meg lehet-e állapítani a börtön zárt rendszerében, hogy valóban szabadon vállalkoztak-e a foglyok. Hiszen a legszigorúbb biztonsági jellegű börtönökben - itt történik a legtöbb kísérlet - ezer módja van annak, hogy megtalálják az "önként vállalkozó" személyeket vagy csoportot. 1976 októberében az amerikai Emberi Szabadság Védelmére Alakított Bizottság meghatározta, hogy nem szabad börtönökben nem gyógyító jellegű kísérleteket végrehajtani, kivéve ha a kísérlet társadalmi vagy tudományos szempontból *elkerülhetetlenül szükséges*, ha a foglyokat mindenről tájékoztatták és bizonyos, hogy a jelentkezők önként vállalkoztak, valamint a kísérlet nyilvános.

"Léleksebészet" - Kísérletezés az aggyal

A XIX. század végén új tudomány született: a pszichiátria, a lélekelemzés tudománya. Úgy gondolták, hogy a lelki zavarok oka a lélek tudatalatti mélységében rejtőzködő értelmi vagy érzelmi tényező. Abban áll a lélekelemzés, a pszichoanalízis és más módszerek lényege, hogy ezeket a "káros" elemeket a tudatalanból a felszínre hozzák: ezzel elvégzik rajta a "tudományos ördögűzés csodáját és meggyógyítják.

A lélekelemzés tehát a lélek tudatalattijában kereste a lelkibetegségek okát, más kutatók, orvosok viszont máshol, és főképp az agyban vélték azt megtalálni. Feltételezik, hogy az emberi tevékenységek, gondolatok és eszmék az agy irányítása alatt állnak; röviden: egész személyiségünk központi irányító szerve az agy. Így ha az agy sérült vagy beteg, akkor beteg az emberi szervezet, beteg az emberi tudat is.

A biológia nagy haladást tett az agy feltérképezése vonalán, egyre alaposabbak az ismereteink az agy különböző részeinek funkcionális működéséről illetve azoknak szerepéről.³³

Amint a biológiai és orvostudományok fejlődése során, úgy itt is állatokon hajtották végre az első *léleksebészeti* kísérleteket - prózaibb megnevezéssel: agyműtéteket - hogy tanulmányozzák az így "befolyásolt" magatartásformákat. A kísérlet abból állt, hogy az állatok agyának különböző részeit elektromos úton stimulálták (izgatták). Néhány megfigyelt hatás: amikor a majom a ketrecében evés közben elektromos behatást kapott a *thalamuszra*, felállt és sétálni kezdett. Amikor a behatás megszűnt leült vagy folytatta az evést. Valahányszor megismételték a stimulust, újra felkelt, és sétálni kezdett. Ha az állat *szeptumát* 30 másodpercig izgatták, elaludt. Egész sereg gátló hatást el tudtak érni a kutatók, ha az állatok agyának különböző részeit stimulálták: ha a macska éppen tejet nyalt, az elektromos ingerlés hatására abba hagyta, és nyelve kilógott a szájából. Dr. José M.R. Delago (az amerikai Yale egyetemen végzett) egyik leglátványosabb kísérlete az volt, amikor egy támadó bikát tudott leállítani, amikor az teljes erejével rohamozott. Amikor a rádióhullám a bika agyát érintette, az állat hirtelen megmerevedve állt meg. Az agy más részének elektromos stimulálása kellemes, szexuális érzést eredményez. Kísérleti patkányok, majmok előszeretettel újra és újra megnyomták azt a gombot, amely ingerelte az agyukat. Bár éhesek voltak és ott volt előttük az étel, sok esetben inkább ezzel az eszközzel játszadoztak. (Előfordult, hogy egy-egy patkány szó szerint belehalt az "élvezetbe"!)

³³ Az első közismert agyműtétet 1891-ben hajtotta végre Gottlieb Burchard, egy svájci elmeorvosvezetője. Hat betegen végezte el a műtétet, az agykéreg egy részét eltávolítva, hogy a betegek viselkedése nyugodtabb legyen. Egy beteg belehalt a műtétbe, de a másik öt viselkedése nyugodtabb és kiegyensúlyozottabb lett a műtét után.

Azóta az agykutatás rohamosan fejlődik, s válik egyre inkább hétköznapivá az akkor világszenzációként számontartott sikeres beavatkozás.

Az emberi agy ezekre a stimulációkra hasonlóan reagál, mint az állatoké. Dr. Delago, aki az állatkísérletek sikerei után emberekkel folytatta munkáját leírja, hogy amikor pl. az emberi agy mély részeit izgatta elektromos árammal, az eredmény jóleső, kellemes érzés volt. Betegek, akik skizofréniasak vagy Parkinson-kórosak voltak, "felengedtek", ha elektromosan stimulálták az agyukat. 1973-ban a világszerte elismert idegsebész Dr. Irvin S. Cooper egy "agy-pacemakert" állított elő, hogy enyhítsen a súlyos idegbetegségben szenvedők fájdalmain. Az eszköz két pár elektromos vezetékből állt, amelyeket a kisagy elején ill. hátulján helyeztek el, aztán a bőr alatt a mellen át kiveztették a testből. Ezt összekapcsolták egy elemes szerkezettel, amely roham esetén elektromos impulzusokat küld az agyba, amelyek semlegesítik vagy legalábbis enyhítik azokat az ideghatásokat, amelyek valószínűleg az epileptikus rohamok előidézői. A kezelés eredményes volt és valóban segített a kísérleti betegeken. Az effajta elektromos stimuláció nem okoz kárt az agyban, fájdalommal sem jár, és bármikor eltávolítható.

Ez csak egy a ma ismert és alkalmazott "léleksebészeti" eljárások közül. Az agy egyre részletesebb feltérképezésével újabb és újabb lehetőségek nyílnak meg már nemcsak a magatartás, de a személyiség egészének maradandó vagy átmeneti alakítására. Szinte mindennapos gyakorlattá vált az agy egyes részeink eltávolítása (pl. homloklebeny, amygdala ...) vagy "kikapcsolása", hogy a különböző megkívánt eredményeket elérjék. Kómát lehet előidézni az agytörzs elektromos "elzárásával", meg lehet szüntetni a fájdalomérzés érzékelését egyes idegpályák átvágásával, szexuális kéjérzést lehet stimulálni az emberi agyban is a hipofízis ingerlésével - és számtalan "rendellenes" hatást létre lehet hozni az agyban végzett "átalakítással" - amelyeket állatokon már kikísérleteztek és nyilvánosan publikáltak.

Hátborzongató a gondolat, hogy mindezeket a kísérleteket embereken is végrehajthatnák vagy már végrehajtották. Hogyan ítéljük tehát erkölcsi tekintetben?

A léleksebészet elleni legfőbb nehézség az, hogy bár orvosi gyakorlatban egyre gyakoribb, mégis azt kell mondanunk, hogy még kísérleti stádiumban van. Az eddig tárgyalt bioetikai problémákkal együtt alapvető erkölcsi norma, hogy csak akkor engedhető meg - mint kísérleti jellegű szigorúan gyógyító jellegű beavatkozás (!) - amikor minden más gyógymód csődöt mondott, és a beteg állapota kényszeríti a beavatkozást. Ezzel a műtéttel a *beteg* segíthet az orvostudomány, hogy élete emberibb legyen - így megengedhető. De nem fogadható el, ha az ilyenfajta beavatkozással és kísérletezéssel magán az *emberen* (emberiségen) akarnak segíteni, megpróbálva kiiktatni minden erőszakot és káros lelki hatást az emberi társadalomból. Nem szabad léleksebészeti eljárásokkal kísérletezni abból a szándékból sem, hogy az embert "normálisabbá", "tökéletesebbé" tegyék, hiszen ki hivatott megállapítani, hogy mi a "normális", és mi jelentene valódi fejlődést ezen a vonalon?

Láttuk, hogy az agy elektromos stimulálása milyen hatásokat eredményez az egész személyiségben. Elméletileg - sőt kísérleti úton már gyakorlatilag is - lehetőségessé vált, hogy nemcsak saját akaratomkat, de más akarát is bizonyos mértékig befolyás alatt tartjuk. Elég csupán azokra a regényekre és filmekre utalnunk most, amelyekben ezekkel a nagyon is valóságos tudományos eredményekkel és módszerekkel élnek vissza ahhoz, hogy komolyan vegyük felelősségünket a tudomány haladása és eredményeinek felhasználása terén. S még egy lehetőséggel számolnunk kell: mit szólnunk ahhoz, ha valaki önként akarna elektromos huzalokat vezetetni az agyába, hogy saját hangulatán uralkodni tudjon. Erkölcsi tekintetben igazolhatjuk-e eljárását? Talán morbidnak vagy cinikusnak tűnik, pedig valósággá lehet, hogy gombnyomással szabaduljunk meg aggodalmuktól vagy levertségünkől, gombnyomással "hangoljuk fel" vagy "kényeztessük"

magunkat. Miben áll az ember erkölcsi feladata? Talán nem éppen abban, hogy saját maga uralkodjon önmaga értelmén és érzelmein, hogy maga iparkodjon életét rendezni?! Mert ebbe beletartozik az is, hogy hangulatai, aggodalmai, félelmei fölött is ő az úr. Ha ezt a személyes feladatát valaki orvosságokkal, kábítószerekkel vagy elektromos vezetékekkel szeretné pótolni, önként adná fel személyiségének egy fontos területét, hogy szabad erkölcsi lényként döntsön sorsa és élete felől. Csak akkor megokolt és erkölcsi szempontból megengedett az elektromos kezelés illetve minden más léleksebészeti műtét vagy beavatkozás, ha az nem öncélú, hanem szükséges és kikerülhetetlen gyógyító - sőt életmentő - eljárás, ha ezen az úton önuralmunkat és személyiségünket vissza akarjuk állítani, nem pedig kikapcsolni azt.

Összefoglalás

Amit az újkori radikális paradigmaváltás magával hozott, az, hogy az étellel kapcsolatos etikai kérdések megoldása már nem a bibliai ötödik és hatodik parancsolat³⁴ keretébe tartozik, hanem az *individuális szabadságjogok* alapjaira. Az addig általánosan érvényesnek tekinthető normák helyébe, amelyek az embereknek kötelező erejű útbaigazítást adtak a cselekvésre, a "felvilágosult" ember *szituációs* etikája lépett, akit választási lehetőségei minden szempontjáról tájékoztatni kell, de a döntésébe beleszólást nem enged.

További megállapítás az, hogy az emberiség történelme, amely a patriarchális társadalomtól eljutott a demokráciáig, most egy új korszak, a "technokrácia" felé halad, amelynek kísérő jele, hogy bár az emberiség technikailag és tudományos téren hatalmas

³⁴ Ne ölj! és Ne paráználkodj!

fejlődésen ment keresztül csak az elmúlt néhány száz esztendő alatt is, de lelki-szellemi téren semmi nem változott benne.

A bennünket körülvevő világ már régen túlnőtte a bennünk lévő világot, és lassan átveszi fölöttünk a hatalmat. A mi feladatunk tehát az lehet, hogy megőrizzük az emberi élet Isten által teremtett méltóságát és szuverenitását, ápolva és gondozva az *ajándékba kapott* életet, amely csak "átmenetileg" a miénk.

1. Függelék - A hippokratészi orvosi iskola esküje:

"Esküszöm a gyógyító Apollonra, Aszklépioszra és Hügieiára és Panakeiára és valamennyi istenre és istennőre, akiket ezennel tanúkul hívtok, hogy minden erőmmel és tehetségemmel megtartom a következő kötelességeimet:

*tanáromat, akitől e tudományt tanultam, úgy fogom tisztelni, mint szüleimet, és vagyonomat megosztom vele, s ha rászorul, tartozásomat lerovom; utódait testvéreimnek tekintem, oktatom őket ebben a tudományban, ha erre szentelik magukat, mégpedig díjtanul; továbbá az orvosi tudományt áthagyományozom fiaimra és mesterem fiaira, és azokra, akik az orvosi esküt leteszik, másra azonban nem. Tehetségemhez és tudásomhoz mértén fogom megszabni a betegek életmódját az ő javukra, és mindent elhárítok, ami ártana nekik. Senkinek nem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok. Hasonlóképpen nem segítek hozzá egyetlen asszonyt sem magzata elhajtásához. Tisztán és szentül megőrzöm életemet és tudományomat. Sohasem fogok hólyagkővet operálni, hanem átengedem azt azoknak, akiknek ez a mesterségük. Minden házba a beteg javára lépek be, s őrizkedni fogok minden károkozástól, különösen férfiak és nők szerelmi élvezetre használatáról, akár szabadok, akár rabszolgák. Amit kezelés közben látok vagy hallok - akár kezelésen kívül is a társadalmi érintkezésben - nem fogom kifecsegni, hanem titokként megőrzöm. Ha ezt az eskümet megtartom és nem szegem meg: örvendhessek életem fogytaig tanulmányomnak és az életnek, de ha esküszegő leszek, történjék ennek az ellenkezője."*³⁵

³⁵ Antalóczy Zoltán: Kardiológia. Medicina, Bp. 1983. 23.o.

2. Függetlenség: Genfi nyilatkozat

(World Medical Association 1948, kiegészítve: 1968)

Az orvosi hivatás gyakorlásának megkezdése előtt:

"Ünnepélyesen fogadom, hogy életemet az emberiség szolgálatára szentelem;

Tanítóimmal az őket megillető tisztelettel és hálával viselkedem;

Hivatásom lelkiismeretesen és méltó módon fogom gyakorolni;

Betegeim egészsége lesz a legelső szempontom;

A rám bízott titkokat, a beteg halála után is, megőrzöm;

Az orvosi hivatás becsületét és nemes tradícióit minden rendelkezésemre álló eszközzel fenntartom;

Kollégáimmal testvérként viselkedem;

Nem engedem, hogy vallási, nemzetiségi, faji, pártpolitikai vagy szociális helyzetből adódó szempontok kötelességeim és betegem közé ékelődhessenek;

Az emberi életet a fogamzástól kezdve a legteljesebb tiszteletben tartom; fenyegetés hatására sem fogom orvosi tudásom az emberiség törvényeivel szembenálló módon felhasználni.

Ezeket az ígéreteket ünnepélyesen, szabadon teszem, becsületemre fogadom."³⁶

³⁶ Duncan, A.S., Dunstant, G.R., Welbourn, R.B.: Dictionary of Medical Ethics. Revised and Enlarged Ed. Darton, Longman and Todd, London 1981. 132.o. magyarul: [23.]

3. Függelék: Moldova György: Az abortusz szigetek

részlet

... ameddig a szem ellátott, száz- és százezer szigetlakó állt egymás mellett, olyan szorosan, hogy sem a föld, sem a fű színe nem látszott, csak itt-ott emelkedett ki egy-egy fa. A zsúfoltság képét még félelmetesebbé tette, hogy mindegyik szigetlakó nyomorék volt, pontosabban szólva eltorzult testű szörnyszülött. Magasságuk alig érte el az egy métert, végtagjaik vagy hiányoztak, vagy csökevényesek voltak, fejük nyak nélkül emelkedett a válluk közül, hajjal nem borított koponyájukon átlátszottak az erek...

- üdvözljük hazánkban, az Abortusz-szigeteken ...

... mi, akik itt állunk egymás mellett ezen a világtól távol eső szigeten, az emberi társadalom, a civilizáció, az alapvető emberi érzelmek: a szerelem és a szülői szeretet igazi kisémmizettjei vagyunk.

Fogantatásunk percében életünk éppúgy indult, mint a többi emberi sarjé, szüleink boldog vagy boldogtalan ágyakon, szénakazlak mellett vagy sötét kapualjak mélyén nemzettek minket, és egy-két hónapig anyánk méhében formálódtunk, mint minden más emberi lény. Ekkor azonban közbeszólt az anyagi érdek, előítéletek, titkos bűn, elárult szerelem, kényelem, a siker vágya, testvérek irigysége, szűk lakások kényelmetlensége, törvények vagy nemzeti érdek, félelem, gyűlölet, végső kilátástalanság és még ezerféle körülmény - bármelyik is következett be, a mi szüleink a mi halálunkat választották.

Egy orvosi szike vagy falusi öregasszonyok vajákos szerszámai, hagymák méhszájba vezetett túlfejtett csirái, timsós főzet, gőzölgő oltottmeszes gödör, amelynek fölébe guggoltak, és számtalan más eszköz kitépett minket anyánk öléből. Még kialakulat-

lan, nagy fejű testünket kórházi hulladékgyűjtőkbe, szemétdombokra, derítögödrökbe, erdei fák tövében titokban ásott gödrökbe vetették.

Így folyt ez évszázadokon át szinte változatlanul, csak a helyszínek és az eszközök változtak, váltak egyre modernebbé, a halálunkat jelentő műtét fölött imbolygott kezdetben fáklya, gyertya, majd elektromos lámpa fénye ...

Magyar nyelvű irodalomjegyzék a felvetett témákról:

(A lábjegyzetekben említettekén kívül)

1. Bizik L.: Az emberi jogok kihívása egy evangélikus szemszögéből. Jogtudományi Közlöny 1993/48 143-147 o.
2. Blasszauer Béla (szerk.): A jó halál. Gondolat Bp. 1984.
3. Boda László: A keresztyén erkölcsnagykorúság teológiája. Ecclesia Bp. 1981.
4. Boda László: A megtermékenyítés az emberi lélek kezdete. Vigilia 1968/9 sz..
5. Boda László: Emberré lenni vagy birtokolni? Bp. 1991.
6. Bodnár Béla és Bodnár Zoltán: Lombik bébi és társai. Kossuth Bp. 1988.
7. Böckle, Franz: A morálteológia alapfogalmai. OMC, Bécs 1975.
8. Böszörményi Ede: Az öngyilkosság múltja és jelene. Szerzői kiadás, Bp 1991.
9. Czeizel E.-Dudás I.-Elek Cs.-Lendvay Á.: A művi "abortusz" pszichológiai következményei. Orvosi Hetilap 132/1991, 13/727-8
10. Cserhádi József: Másokért élünk, egymásért szolgálunk. Szerzői kiadás É.n. (1991).
11. Dawkins, Richard: Az önző gén. Gondolat Bp. 1986.
12. Dezső László: Euthanasia avagy az orvosi etika válsága? O.H. 117/1976, 22/1323-1328.
13. Európa Tanács Eü.-i Minisztereinek határozata: Az embereken végzett orvosi kutatás alapelvei. Népjóléti Közlöny 1991/15.
14. Eü.-i Tudományos Tanács: Állásfoglalás az orvosbiológiai kutatások szakmai-etikai kérdéseiről. (1991 dec.)
15. Fazekas László: A krónikus és a halálos betegek gondozása - ahogyan egy orvos látja. Protestáns Szemle 54(1.) 1991, 1/50-59.
16. Fekete Gyula: Élősködő társadalom. Előadás az első magyar "ProLife" kongresszuson, 1991.febr. 23-24; Jel 1991/2. 19-20 o.
17. Fekete Gyula: Sarkessillag. Magvető Bp. 1957.
18. Fekete Gyula: Véreim, magyar kannibálok! Vádirat a jövő megrablásáról. Magvető Bp. 1992.
19. Forbáth Péter: Euthanasia - ex mea sententia. Orvosi gondolatok egy bioetikai problémához. Távlatok 1991/4. 42-49 o.
20. Francia püspökkari konferencia: Tisztelni a halálhoz közeledő embert. Távlatok 1991/4. 49-58 o.
21. Frenkl Róbert: Abortusz. Lege artis medicinae 2/1991/468-469.

22. Gaizler Gyula: A fájdalomcsillapítás mint szeretetszolgálat. Előadás a KOMT konferenciáján 1991.04.13.
23. Gaizler Gyula: Felelős döntés vagy ítéletvégrehajtás. Szt.István Társ. 1992.
24. Gaizler Gyula: Jó élni?-hogyan?-meddig? Teológia 18/1984. 3/55-56 o.
25. Gaizler Gyula: Mint orvos és mint teológus ... Ecclesia Bp. 1990.
26. Gaizler Gyula: MTV Hómérő c. műsora 1992. Jún.13.
27. Gaizler Gyula: Válaszd az életet! Jel 3/1991. 3/80-81.
28. Gaizler Gyula: Védjük-e az életet hazánkban? Távlatok 1/1991. 4/21-25 o.
29. Gáti István: Képviselők és szülészek az abortuszról. Magyar Nemzet 1992 jún.13.
30. Gresz Miklós: Az abortusz. Szent Gellért Egyházi kiadó (Magzatvédő Társaság) 1990.
31. Gresz Miklós: Természetes családtervezés. Szent Gellért Egyházi kiadó (Magzatvédő Társaság) 1992.
32. Gyökössy Endre: Együtt a szerelemben. Magy. Ref. Zsinati Iroda Sajtóosztálya. Bp. 1981.
33. Gyökössy Endre: Életápolás. Magy. Ref. Zsinati Iroda Sajtóosztálya. Bp. 1981.
34. Gyökössy Endre: Magunkról magunknak. Magy. Ref. Zsinati Iroda Sajtóosztálya. Bp. 1981.
35. Hack Péter: Kinek az élete? Új exodus 1992. 1/30-37 o.
36. Hankiss János: Orvosi kötelesség-e az élet kioltása? O.H. 132/1991. 13/727 o.
37. Huizinga, J.: Homo Ludens. 1-35 o. Universum Kiadó. Szeged 1990.
38. Huxley, Aldous: Szép új világ. Kozmosz Bp. 1982.
39. János Pál, II.: Laborem exercens. Enciklika. Szt István Társulat 1991.
40. János Pál, II.: Salvifici doloris. Az emberi szenvedés keresztény értelméről. Enciklika. Szt.István Társ. 1984.
41. Jobbágyi Gábor: A Pacem in Utero egyesület felhívása. O.H. 132/1991. 13/726-727 o.
42. Jobbágyi Gábor: Az abortusz joggyakorlatáról. Új Magyarország 1/1991. Jún.5/10 o.
43. Jobbágyi Gábor: Vannak-e jogai a megfogant gyermeknek? Magy. Rádió 1988.márc.23.
44. Kat. Hittani Kongregáció: Instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról ("Donum Vitae") Ford: dr. Gresz Miklós [27.]
45. Keken András: Deak téri esték. Előadások. Szerzői kiadás Bp. 1989.284-312 o.

46. Kenyeres Balázs: Törvényszéki orvostan. Magy. Orvosi Könyvkiadó Társ. 1909.
47. Keresztény Értelmiségiek Szövetsége: Ne szűnj meg kiáltani! Állásfoglalás a megfogant élet védelmében. Magzatvédelem 1992. 3/1-3 o.
48. Kis János: Az abortuszról. Érvek és ellenérvek. Cserépfalvi 1992.
49. Kovács I.-Szabó I.: Az emberi jogok dokumentumokban. Közgazdasági és Jogi Kiadó Bp. 1976.
50. Kovács József: Az életfenntartó kezelés megszüntetése persistens vegetatív állapotban lévő betegeknél. O.H. 131/1991. 36/1999 o.
51. Kovács József: Kísérletezés embrión: a standard érvek. O.H. 131/1991/2725 o.
52. Kübler-Ross, Elisabeth: A halál és a hozzá vezető út. Gondolat Bp. 1988.
53. Lampé L.-Bodnár Béla: Különböző fórumok és egyének szerepe a humán reprodukció új módszereiről alkotott etikai állásfoglalásokban. O.H. 133/1992. 1/5-9 o.
54. Losonczy Ágnes: A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben. Gyorsuló idő. Magvető Bp. 1986.
55. Magy. Kath. Püspöki Kar: A megfogant élet védelmében. (Egyházi nyilatkozat) Tál és Kendő 2/1991. 11/8-9 o.
56. Magyar Imre: Az orvos és a halál. O.H. 111/1970. 51/3011-3014 o.
57. Makó Éva: A Hospice-mozgalom. KOMT Híradó. 1990. Dec./4.
58. Medvigy Mihály: A szervek átültetésének erkölcsi problémái. Vigilia 33/1968. 2/126-129 o.
59. Messner, Johannes: Mi az emberi méltóság? Communio Nemzetközi Kat. Folyóirat 1993/13. 17-23 o.
60. Nizsalovszky Endre: A szerv- és szövetátültetések joga. Közgzd. és Jogi Könyvkiadó Bp. 1970.
61. Pálhegyi Ferenc: Keresztyén házasság. Magy. Ref. Zsinati Iroda 1989.
62. Pellei Ilona: A bűvészinás fél varázsigéje. Etikai problémák a lombikbébi körül. LAM 1994/4. 374-375 o.
63. Petrányi Gyula: Az orvos mint bíró és ítéletvégrehajtó. Orvosképzés 45/1970. 163-173 o.
64. Pius, XII.: Az újjáélesztés jogi és erkölcsi kérdései. AAS 45/1957/1027-1033. Beszéd: 1957 IX. 24.
65. Ratzinger, Joseph: Az emberi élet fenyegetettségének problémája. Távlatok 1991. 4/12-20 o.
66. Réti G. Péter: Memento mori: Mégis kinek a halála? Kézirat.
67. Short, David: Vizsgálatok embriókon és az abortusz. Érvek, amelyek a Parlament döntését befolyásolták. Tál és Kendő 2/1991. 4/11-12 o.
68. Simon Lajos: Eutanázia. MTV. Hőmérő. 1992. jún. 13.

69. Somfai Béla: Életet védeni - életet kioltani. Távlatok 1991. 4/28-41 o.
70. Süle Ferenc: Vallás vagy pszichoterápia? Szerzői kiadás 1992.
71. Szabó Ferenc: Az emberi élet védelme. Filozófiai és teológiai megfontolások. Távlatok 1991. 4/3-11 o.
72. Szolnoky Kálmán: Az erkölcsi válságról. Módszertani Közlemények 1990/3. 141-144 o.
73. Szörényi András: Lombikbébi. Tények, kételyek, kérdőjelek az orvosi-
kából. Távlatok 1991. 4/25-28 o.
74. Szörényi András: Mire jó a szülészeti genetika? Távlatok 1991. 4/105-
109 o.
75. Szűcs Ferenc: Teológiai etika. Ref. Zsinati Iroda Tanulmányi Oszt. Bp.
1993. 221-233 és 247-249 o.
76. Támaszkő. Tanulmányok az erkölcsstan tanításához. Kálvin Kiadó 1995.
77. Teleki Béla: Válaszd az életet. Távlatok 1991. 4/81-84 o.
78. Varga Andor: Az erkölcsi élet alapjai. Róma 1978.
79. Varga Andor: Élet és erkölcs. Róma 1980.
80. Vass Miklós: A magzati élet. Együtt az életért fenntartás nélkül. 1990.
máj. 11-12. I. füz. 52. o.
81. Vatikáni Rádió: Életvédelem Magyarországon. Távlatok 1991. 4/109-
112. o.
82. Walsa Róbert: Resuscitatio, cerebralis halál és szerv transzplantációk. O.H.
111/1970. 51/3003-3010 o.
83. Záborszky Magda: A szenvedés értelme. Krisztusi Ökumené 1992. Ősz.

Tartalomjegyzék:

<u>BEVEZETÉS</u>	1
<u>BIOETIKAI PROBLÉMÁK</u>	2
<u>I. AZ ÉLET KEZDETÉNEK ÉS VÉGÉNEK PROBLEMATIKÁJA</u>	5
AZ ABORTUSZ	5
AZ EUTANÁZIA	10
<u>II. CSALÁDTERVEZÉS ÉS SZÜLETÉSSZABÁLYOZÁS</u>	16
STERILIZÁCIÓ	23
MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉS	24
<u>III. A GENETIKAI KUTATÁS KIHÍVÁSA</u>	27
KLÓNOZÁS	30
<u>IV. KÍSÉRLETEZÉS AZ EMBERREL</u>	33
"LÉLEKSEBÉSZET" - KÍSÉRLETEZÉS AZ AGGYAL	38
<u>ÖSSZEFOGLALÁS</u>	42
1. FÜGGELÉK - A HIPPOKRATÉSZI ORVOSI ISKOLA ESKÜJE:	44
2. FÜGGELÉK: GENFI NYILATKOZAT	45
3. FÜGGELÉK: MOLDOVA GYÖRGY: AZ ABORTUSZ SZIGETEK	46
MAGYARNYELVŰ IRODALOMJEGYZÉK	48