

KOVÁCS GUSZTÁV  
ÚJ SZÜLŐK, ÚJ GYERMEKEK

*Annamáriának*

KOVÁCS GUSZTÁV

ÚJ SZÜLŐK, ÚJ GYERMEKEK

MIKÉPPEN VÁLTOZTATJA MEG SZÜLŐI  
FELELŐSSÉGÜNKET A REPRODUKCIÓS  
MEDICINA

Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola

Pécs, 2014

Kiadja

PÉCSI PÜSPÖKI HITTUDOMÁNYI FŐISKOLA  
7625 Pécs, Hunyadi J. u. 11.  
[www.pphf.hu](http://www.pphf.hu)  
(PHF kiadványok 20.)

A kötetet szerkesztette: VÉRTESI LÁZÁR  
Fedélterv: KÁLINGER ROLAND

ISBN 978-963-89536-8-1

Felelős kiadó: CZIGLÁNYI ZSOLT

## TARTALOMJEGYZÉK

Bevezetés	7
Ő is anyától született	13
Az égő klinika	31
Gyermekvállalás: az eretnek döntés	57
A döntési csapda	75
Az üvegben fogant remény	95
Kitérő: social freezing	105
Anoním apák, anoním anyák	115
Bér-anyaság: számít-e a kilenc hónap	133
(Meg)tervezett gyermekek	147
A gyermek és a szülői felelősség ajándéka	167



## BEVEZETÉS

### UTÓPIA SZÜLŐK NÉLKÜL

- Az ember régebben... – egy pillanatig habozott, vér szökött az arcába. – Szóval az ember régebben eleven szülő volt.
- Így igaz – bólintott az igazgató helyeslően.
- És amikor a csecsemőket lefejtették...
- „Megszülték” – javította ki az igazgató.
- ...akkor szülők lettek... mármint természetesen nem a csecsemők, hanem a másik kettő. – A szerencsétlen fiú teljesen belezavarodott a mondanivalójába.
- Röviden tehát – vette át a szót az igazgató –, a szülőket anyának és apának hívták. – A tudományos ismeret álcája mögé bújó trágárság bombaként robbant a némán, szemlesütve ácsorgó fiúk között.
- Anya – ismételte az igazgató hangosan, hogy beléjük sulykolja a tudást, azzal hátradólt a székében. – Tudom, hogy ezek igen kellemtelen tények – tette hozzá komolyan. – De hát a legtöbb történelmi tény csöppet sem kellemes.<sup>1</sup>

A fenti beszélgetés Aldous Huxley *Szép új világában* hangzik el, egy huszonhatodik században játszódó disztópiában. Ebben a tökéletesen tervezett társadalomban a gyermeknemzéshez többé nincs szükség szülőkre, hiszen minden új generációt „keltető és kondicionáló központokban” hoznak létre és nevelnek fel. Az új élet lombikban fogan meg, és míg a futószalagon utazik, jól megtervezett beavatkozásokkal biztosítják, hogy végül, a „lefejtés” után, a társadalmi szükségleteknek megfelelő tulajdonságokkal rendelkező egyedek lássanak napvilágot. A Huxley által vizionált Bokanovszkij-eljárás – egyfajta klónozás – biztosítja a társadalmi egyensúlyt, a termelés és a fogyasztás összhangját: „Szabványférfiak, szabvány-nők. Azonos egységekből álló csoportok. (...) Kilencvenhat teljesen egyforma iker dolgozik kilencvenhat teljesen egyforma gépen! (...) Mindenki pontosan tudja, hol a helye. Az emberiség történelme során most először.”<sup>2</sup> Nincs szükség többé termékeny nőkre és nemzőképes férfiakra és arra sem, hogy felneveljék gyermekeiket, hiszen mindezt az állam végzi el helyettük. Az apa és anya szavak így nemcsak értelmüket veszítik, hanem illetlen, undort keltő viszonyok jelzőivé válnak. Nem csoda, hiszen a fennálló rendet veszélyeztetnék kiszámíthatatlanságukkal.

Huxley-t jóval megelőzve már Platón is problémásnak látta a családi kapcsolatokat. Az általa tervezett *Államban* azonban nem

<sup>1</sup> HUXLEY Aldous: *Szép új világ*. Budapest, 2008. 32.

<sup>2</sup> HUXLEY: *i. m.* 12.

megszüntetni, hanem a társadalom hasznára akarta fordítani a szülő-gyermek viszonyt. Platón látta, hogy korabeli görög államokban a családi összefonódások milyen igazságtalanságokhoz vezettek és úgy gondolta, hogy az asszony- és gyermekközösség bevezetésével ezeknek elejét lehetne venni. Ha a gyermekeknek nem mondják meg, hogy ki nemzette és hozta világra őket, a felnőttek pedig nem tudják, hogy ki az, aki tőlük származik, akkor – Platón szerint – mindenki úgy bánik majd a másikkal, mint családtagjával: „...hiszen bármelyikkel kerül is össze, az az érzése lesz, hogy fivérével, nővérével, apjával, anyjával, fiával, leányával vagy ezek ivadékaival, vagy felmenő rokonaival áll szemben.”<sup>3</sup> Így aknázza ki Platón az ideális állam számára a szülő és a gyermek közötti kapcsolatban rejlő többletet, amely az egymásról való gondoskodás és tisztelet megadását eredményezi.

Bár mindkét elgondolás óriási társadalmi haszonnal kecsegtet, hiszen Huxley a biztonságra alapozott boldogságot, Platón pedig az igazságosságot lebegteti meg jutalomként, a legtöbb mai olvasót valószínűleg viszolygással töltik el ezek az ötletek. Valamiért fontos számunkra az, hogy szülőktől származunk és az is, hogy mi is a szüleivé váljunk azoknak, akik tőlünk származnak. Nemcsak biológiai értelemben, hanem elsősorban emberként, annak minden vonatkozásában. Ezt érezteti Huxley a következő mondattal, ami a civilizált világból érkező Bernard és Lenina rezervátumi látogatásakor hangzik el – ahol az emberek hagyományos módon családban élnek és gondozzák gyermekeiket – amikor meglátnak egy gyermeket szoptató anyát: „Gyakran eltűnődöm azon, hogy talán mégis kimarad valami az ember életéből, ha nincs anyja. És talán neked is kimarad valami az életedből azzal, hogy sosem leszel anya. Képzeld csak Lenina, hogy ott ülsz a kisbabáddal.”<sup>4</sup> Ha racionálisan nem is gondoljuk át, valami hiányt mi is érzünk ezekkel a világokkal kapcsolatban, ahol nincsenek apák, anyák és gyermekek, vagy ahol ezeknek a megszólításoknak az egyedisége eltűnik.

Mindkét gondolatkísérlet hiányos, hiszen egyik sem számol azzal a ténnyel, hogy a szülővé válás vágya minden bizonnyal az emberiség jelentős részében ma is jelen van és a történelem során mindig is megvolt. Ennek legkézenfekvőbb és legegyszerűbb bizonyítéka az, hogy ma is élnek emberek és ma is vannak olyanok közöttünk, mégpedig jelentős számban, akik gyermeket vállalnak. Az természetesen igaz, hogy a gyermek utáni vágy mögött a különböző történelmi-társadalmi körülmények között eltérő motivációk állhatnak, mégsem tagadható, hogy az emberben mélyen benne van

<sup>3</sup> PLATÓN: *Állam*. In: Platón összes művei I–III. Budapest, 1984. 463c.

<sup>4</sup> HUXLEY: *i. m.* 132.



az utód és a róla való megfelelő gondoskodás vágya. Ezt sem Huxley, sem Platón társadalma nem veszi kellően figyelembe. Az általuk megrajzolt társadalmakat csak akkor lenne lehetséges létrehozni, ha ezt a vágyat sikerülne valamiképpen kikapcsolni az emberben.

#### TILTOTT SZAVAK

A reprodukciós medicina iránti egyre növekvő igény mögött is – legyen az lombikprogram, vagy magzati ultrahangos vizsgálat – a gyermek és az róla való gondoskodás vágya húzódik meg. Nem a társadalmi igazságosság igénye, vagy az emberi faj nemesítésének a célja, hanem az a nagyon egyszerű tény adja a reprodukciós medicina lendületét, hogy a gyermekvállalás az egész világon, még a demográfiai problémákkal küzdő nyugaton is, a legtöbb ember életének természetes és jelentős része. Szülővé akarnak válni és gyermeket akarnak, ugyanúgy mint az őket megelőző generációk.

Akármennyire is kézenfekvő, a reprodukciós orvoslással kapcsolatos etikai viták eddig csak érintőlegesen foglalkoztak azzal a ténnyel, hogy itt nem egyszerűen új élet létrejöttéről és a róla való gondoskodásról van szó, hanem itt valakik szülővé, valakik pedig gyermekké válnak. A témában született művek mintha a *Szép új világban* jellemző szégyellőséggel kerültk volna a szülő, apa, anya és gyermek szavakat, és csak kevés figyelmet szenteltek a reprodukciós medicina családi kapcsolatokat alakító hatására.

Ennek az oka a reprodukciós etika történetében keresendő, ami szorosán, de időben mégis kissé lemaradva követi az orvostudomány fejlődését. Időre van szükség ahhoz, hogy egy-egy új módszer lényegét és vonatkozásait átlássuk és megtaláljuk az erkölcsi vizsgálatához szükséges szókészletet. A reprodukciós etika sokáig csak az abortusz kérdéssel foglalkozott, ahol két kérdéskör állt a viták előterében. Az egyik vitatott probléma az emberi élet és az élethez való jog kezdete, a másik pedig a nők joga, hogy saját testük feletti rendelkezzenek, és a terhesség folytatásáról, vagy megszakításáról döntsenek. Amint az utcákon, úgy az etika területén is a pro-life (életpárti) és a pro-choice (döntéspárti) mozgalmak szekértáborai álltak kibékíthetetlenül szemben egymással.

A reprodukciós technikák fejlődésével azonban továbbra is ezek a kérdések határozták meg az etikai elemzést: az életvédelem és az autonómia szemüvegén keresztül nézték a fejlődést. Bármilyen fontosak legyenek azonban ezek a szempontok, a vitában elfoglalt központi szerepükkel az emberi kapcsolatok jelentőségét homályban tartották. Claudia Wiesemann erre mutat rá az embrió státu-

szával kapcsolatos vita példáján keresztül.<sup>5</sup> Egyik oldal sem vette kellőképpen figyelembe, hogy itt nemcsak embrióról és terhességről, hanem mindig egy kapcsolatnak kibontakozásáról van szó. Az embrióval kapcsolatosan nemcsak az a lényeges, hogy mikortól individuum, vagy mikor ér el az agyfejlődés bizonyos szintjére, hanem az is, hogy gondoskodást és szeretetet igényel elsősorban annak a részéről, akit kis idő múlva talán édesanyjának nevezhet. Ennek a jelentősége akkor válik világossá, ha tudatosítjuk magunkban, hogy a terhességi konfliktus mögött alapvetően nem jogok ütközése, hanem egy különleges emberi kapcsolat krízise áll. Ha így szemléljük, akkor már nem az anya autonómiájának és az embrió élethez való jogának szembenállásával van dolgunk, hanem valódi emberi kapcsolatokkal, amelyben a szeretet, a felelősség és a gondoskodás, vagy ezek hiánya jelenik meg.

#### SZÜLŐK ÉS GYERMEKEIK A KÖZÉPPONTBAN

A következő oldalakon arra teszek kísérletet, hogy visszacsempészem az emberi kapcsolatok szempontját a reprodukciós etikába. Az egyes fejezetekben újraolvasom a jelenleg tárgyalt nagyobb témákat, kezdve az embrió morális státuszától egészen a konkrét reprodukciós eljárások elemzéséig, a szülő-gyermek kapcsolat szemüvegén keresztül. Azért tartom fontosnak ennek a munkának az elvégzését, mert a gyermekvállalás középpontjában, legalábbis ideális esetben, a kapcsolat kell, hogy álljon. Úgy gondolom, hogy az emberek alapvetően nem azért vállalnak gyermeket, hogy a népszaporulatot megfelelő szinten tartsák, biztosítsák a jövőbeni nyugdíjukat, vagy adókedvezményt kapjanak. Nem is azért, hogy csak egyszerűen létezzen. Bár ezek a szempontok is belejárhatnak egy-egy konkrét döntésbe, mégis leginkább arra vágynak, hogy szerethessék és gondoskodhassanak róla. Hiszen ha emberről beszélünk, akkor sohasem pusztán az emberi nem esetéről, hanem valakiknek a gyermekéről van szó. A mi világunk kontrasztját leginkább ez adja Huxley és Platón utópiáival szemben. Ezért kell feltenni azt a kérdést, hogy *a gyermeknemzésnek az orvostudomány fejlődésével megjelenő új lehetőségei miképpen formálják át a szülő és a gyermek közötti viszonyt és a rá épülő személyes kapcsolatot.*<sup>6</sup>

Ahhoz, hogy erre válaszolni tudjunk, tudatosítanunk kell magunkban azt, hogy mit jelent számunkra az az egyszerű tény, hogy *apától és anyától származunk*. A könyv olvasása során remé-

---

<sup>5</sup> WIESEMANN Claudia: *Von der Verantwortung, ein Kind zu bekommen. Eine Ethik der Elternschaft*. München, 2006. 14.

<sup>6</sup> A könyvben törekedtem arra, hogy különbséget tegyek a szülő-gyermek *viszony* és *kapcsolat* között. Az előbbit elsősorban strukturális vonatkozások, az utóbbit pedig inkább személyesség hangsúlyozására használom.

nyeim szerint világossá válik az olvasó számára, hogy ez nem valami járulékos információ az emberről, hanem olyan valóság, amely létünket alapjaiban határozza meg. Egyben pedig egy olyan korlát is, amelyet a reprodukciós medicina eddig nem tudott ledönteni. De vajon miben áll ennek a jelentősége? Mi következik abból, hogy az ember apától és anyától származik?

Látni fogjuk, hogy erkölcsi értelemben a legfontosabb következménye a *szülői felelősség*. Sajnos éppen a reprodukciós etikában maradt ez a téma hosszú ideig homályban. Pedig az utódainkért nem csak úgy nagy általánosságban vagyunk felelősek, hanem elsősorban szülőként. Az orvostechnológiai fejlődés azonban gyakran teszi kérdéssé azt, hogy kivel szemben és milyen módon vagyunk felelősek. Például beszélhetünk-e szülői felelősségről a laborban a mi ivarsejtjeinkből létrehozott, még csupán néhány sejtből álló embrióval szemben? Továbbá befolyásolhatjuk-e felelősen utódaink tulajdonságait, a nemüket, a fizikai és szellemi tulajdonságaikat, vagy éppen betegségekre való hajlamaikat? Felelős szülői magatartás-e, ha azért hozunk egy gyermeket a világra, hogy általa beteg idősebb testvérét megmentjük?

Nemcsak egyszerűen felelősek vagyunk azonban az utódainkért, hanem azt is akarjuk, hogy ezt a felelősséget mások el is ismerjék. Vállalni akarjuk a szülői felelősségünket. A reprodukciós technológiák azonban ma gyakran elbizonytalanítanak minket afelől, hogy *kit is kell szülőnek tekintenünk*. Például apának tekinthető-e egy spermadonor, vagy anyává válik-e a kilenc hónap alatt a béranya? A könyv végére reményeim szerint ezeket a kérdéseket illetően is közelebb kerülünk majd a válaszokhoz.

A jelen könyvnek azonban megvannak a maga korlátai is. Csalódni fognak azok, akik azt várják, hogy konkrét, egy-egy adott helyzetre vonatkozó és egyszerűen alkalmazható cselekvési normákat találnak. A következő fejezetek inkább a reprodukciós medicinával kapcsolatos problémátudat kialakítását szolgálják. A könyvben előre haladva az olvasóban tudatosul, hogy itt nem egyszerűen egy adott egészségi problémára, például a meddségre, vagy az öröklődő betegségekre adott orvosi válaszokról van szó. A reprodukciós medicina ma elérhető lehetőségei és fejlődési iránya szorosan összefügg a társadalmi változásokkal és több szempontból is kérdéssé teszi személyes kapcsolatainkat és emberi identitásunkat is. A könyv akkor éri el a célját, ha az olvasóban további kritikus kérdések fogalmazódnak meg, a bioetikával foglalkozó gondolkodás pedig felismerik azt, hogy milyen lényeges szempontokról mondunk le, ha a szülő-gyermek kapcsolatnak nem adunk elég teret az élet kezdetével kapcsolatos vitákban.

A könyv a Magyary Zoltán Posztdoktori Ösztöndíj<sup>7</sup> keretében végzett kutatás nyomán születhetett meg. Ezúton szeretnék köszönetet mondani a Kuratóriumnak, hogy kutatási témámat támogatásra érdemesnek tartotta. Hálával tartozom Dr. Cziglányi Zsolt rektor úrnak, hogy biztosította a kutatáshoz szükséges háttérrel, és Dobosi László igazgató úrnak, hogy egyéb kötelezettségeim alól nagylelkűen tehermentesített. Vértesi Lázárnak, hogy a kötetet a lehető legnagyobb figyelemmel gondozta és nagy türelemmel segített abban, hogy a szöveg olvasóbarát legyen. Köszönöm mindazoknak a kollégáknak és hallgatóknak, akik értékes kritikájukkal hozzájárultak a kutatás sikeréhez. Mindenekelőtt azonban feleségemnek és fiamnak, akik mellett minden nap megtapasztalhatom, hogy mit jelent felelős szülőnek lenni.

---

<sup>7</sup> A kutatás a TÁMOP-4.2.4.A/2-11/1-2012-0001 azonosító számú Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program című kiemelt projekt keretében zajlott. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

## Ő IS ANYÁTÓL SZÜLETETTI!

„Ő is anyától születetti!” Ez a gyakran használt mondás tulajdonképpen egy erkölcsi felszólítás: emberként és ebből kifolyólag emberi méltóságának megfelelő tisztelettel kell viseltetni a szóban forgó illetővel szemben. Ugyanakkor egy fontos antropológiai kritériumot is tartalmaz a kijelentés: az ember anyától születik, gyermeke valaki(k)nek, van származása. Ez azonban nem minden. Ha tüzetesebben megnézzük a kijelentést – még inkább annak egy másik változatát: „Neki is van édesanyja!” –, akkor felismerhetjük, hogy itt a biológiai származáson túl másról is szó van: az illetővel is törődik, iránta is szeretettel van valaki. A kijelentésben benne rejlő biológiai tény tehát – hogy valaki anyától születik, és ebből kifolyólag az emberi nemhez tartozik – erkölcsi és kapcsolati tartalmat is hordoz.

A hétköznapi mondás biológiai értelemben ma is érvényes. Aki (emberi) *anyától születik*, pontosabban, akinek *van édesanyja*, azt embernek kell tekinteni. Az emberi élet biológiai értelemben nem teljesedhet ki az anya fizikai jelenléte nélkül, legalábbis a jelenlegi állás szerint, hiszen a mesterséges anyaméh létrehozására irányuló próbálkozások mind idejekorán kudarcba fulladtak. Ugyanígy érvényes azonban a kijelentés antropológiai olvasata, ami az anyának a gyermekéhez fűződő viszonyát illeti, amit a törődés és a szeretet határoz meg. Mivel nem tudományos, hanem egy kevésbé reflektált köznyelvi kijelentésről van szó, nem róhatjuk fel a pontatlanságot: sajnos vannak olyan létező kapcsolatok szülők és gyermekek között, amelyeket nem az előbbiek jellemeznek. Ez azonban nem változtat semmit azon, amit a mondás bennfoglaltan feltételez: a biológiai tényből fakad bizonyos kapcsolati minőség, amire tekintettel megfogalmazható az erkölcsi felszólítás: „Bánj vele ember módjára!”.

Biológiai és szociológiai kijelentésekből persze nem következtethetünk egyből erkölcsi normákra. Bizonyára nem értenénk egyet azzal, aki például az evolúcióra hivatkozva sürgetné hátrányos helyzetű társadalmi csoportok magukra hagyását, mondván, hogy a versengés és a szelekció révén úgyis pusztulásra ítéltettek. Az ilyen és hasonló elméletek aligha állják ki az etikai kritika próbáját. Ha azonban arra figyelünk, hogy biológiai vagy szociológiai jellegű kijelentések milyen többlettartalmakat hordoznak, akkor felismerhetjük, hogy ezek milyen jelentőséggel bírnak az ember számára. (Például megpróbálhatjuk testünket pusztán fizikai valóságként szemlélni és tárgyként bánni vele, de soha nem tudjuk kikerülni, hogy egyszersmind saját testünként tapasztaljuk meg. Ez nemcsak olyan határhelyzetekben történik meg, mint egy betegség, hanem hétköznapi helyzetekben is tudatosulhat, mint egy érintés, mozdulat vagy mozgás. Egy kézfogás is sokkal többet hordoz magá-

ban, mint csupán a két kéz fizikai találkozását.) Az ember családi viszonyaival kapcsolatban is van egy sor hétköznapi tünő tény, amelyet első pillantásra a biológia vagy a szociológia területéhez sorolnánk. Közelebbről nézve azonban óriási, és az előbb említetektől eltérő jelenségvilághoz tartozó jelentőséggel bírnak az ember számára: nem pusztán tények, hanem az emberi létet meghatározó valóságok. Bármilyen banálisak tehát, ha komoly antropológiai alapokra szeretnénk szert tenni a modern reprodukciós medicina etikai vizsgálatához, nem hagyhatjuk figyelmen kívül őket.

#### MINDENKINEK VAN CSALÁDJA

Az első ilyen hétköznapi tény, hogy *mindenkinek van családja*. Ellene lehet vetni a kijelentésnek, hogy szociológiai értelemben ez nem feltétlenül igaz. Sokan vannak, akik egyedül élnek, akiknek meghaltak a szülei, és nincsenek élő hozzátartozói sem. Figyelemre méltó, hogy az ellenvetés több eltérő követelményt is megfogalmaz a családdal szemben, mint például a tartós együttélés, a szülők jelenléte és a hozzátartozókkal tartott kapcsolat. A kijelentés azonban tágabb értelemben használja a család fogalmát: *mindenkinek van családja*, hiszen *mindenki származik valahonnan*. Mindenkinek vannak genetikai szülei, még annak is, aki árván maradt. Ez is egy olyan biológiai határ, amelyet egyelőre nem tudott átlépni a reprodukciós medicina. A genetikai leszármazás tényének pedig óriási jelentősége van az ember identitását illetően. („Kire ütött ez a gyerek?” – az első kérdések egyike, amit a gyermekkel kapcsolatban születése után a mai napig feltesznek. Ez persze nem feltétlenül jelent levezetést, mintha a szülőkből matematikai képlet módjára automatikusan következne a gyermek jelleme, hanem egyfajta kapcsolatfelvételt, amint a rokonok az ismerős vonást keresik a család új tagjában.) Aki semmit nem tud a genetikai szüleiről, az is tudja, hogy valakitől származik, genetikai örökséggel bír, és testi-lelki vonásaiban a szülei is megjelennek. Ez az, ami fölött sem mi, sem mások nem rendelkezhetnek: az ember genetikai származása és öröksége nem saját magától függ. Ez a tény minden emberre érvényes, nem visszavonható és nem módosítható. Más kérdés, hogy milyen jelentőséget tulajdonítunk neki. Fontos még itt megjegyezni, hogy a leszármazás biztosítja az ember egyediségének a biológiai alapját. A gyermek nemzése mindig egyedi aktus, amit nem lehet megismételni, hiszen a természet lottója folytán már nem születne meg ugyanaz a gyermek. A leszármazás tehát ezért sem jelenthet az előző generációkból való kiszámítható levezetést, mert minden gyermekre igaz, hogy megismételhetetlen és ezért „levezethetetlen” is.

A második hétköznapi tény, hogy *mindenki rászorul a gondoskodásra*, amelyet életének kezdetén közvetlenül az anyától kap meg. Amint már korábban említettem, csak az anyaméh védelmében képes megmaradni a magzat. Ez a gondoskodás felfogható egyszerű biológiai tényként. Még csak nem is szükséges, hogy az anya tudatában legyen annak, hogy méhében egy új élet kezdődött. Az első pár hétben ez döntő többségében így is van. Az anya akár tud a méhében fejlődő új életről, akár nem, csak keveset tud aktívan hozzátenni a gyermek fejlődéséhez. Változtathat életmódján, étkezhet egészségesebben vagy elhagyhat olyan rossz szokásokat, mint a dohányzás, de a gyermeki fejlődés közvetlen és aktív befolyásolására igazából csak később, a gyermek világra jöttét követően nyílik lehetőség. A szülő-gyermek viszonyt a várandósság időszakában egyszerre jellemzi az *aszimmetrikus egymásrautaltság* és a *passzív gondoskodás*. Ez a szakasz előfeltétele minden későbbi gondoskodásnak. Ez a passzivitás a fogantatástól fogva áthatja az emberi létezést. Senki sem saját kérésére, vagy közreműködésével fogant meg és fejlődött. Életének kezdetét ebben a tekintetben a passzivitás jellemezte. Az életet senki sem kérte, hanem egyszer csak részese lett.

A harmadik banális tény, hogy *az ember születése után még hosszú ideig rá van szorulva környezete gondoskodására*, ami elsősorban az anya és az apa közreműködését feltételezi. Ahogy Adolf Portmann megfogalmazta, az ember egy „*fiziológiai koraszülött*”.<sup>8</sup> A születés után nem csak biológiai értelemben vett szükségletei vannak, mint a megfelelő környezet és táplálék. Ahhoz, hogy „kifejlődhessen” ennél több kell: az emberi élet bonyolult és összetett valóságával kell, hogy találkozzon. Az embernek szüksége van másokra, hogy emberi létét kibontakoztassa. Mások nélkül az ember saját életének a kezdeteiről sem tudna semmit. Nem tudná születésének körülményeit, időpontját, sőt, azt sem tudná, hogy kiknek köszönheti a létét. Mások nélkül nem tudjuk elhelyezni magunkat a világban. Az identitás megszületéséig vezető út azonban hosszú. A születés után a biológiai értelemben vett természetesség és a vele járó passzivitás helyett az *aktív cselekvés* és a *tudatosság* lesz a döntő elsősorban a gondoskodó szülő részéről, valamint egyre növekvő mértékben a gyermek részéről is. Lassanként ő is szembe találja magát az őt körülvevő világgal, aminek következtében emberi kapcsolatai egyre aktívabbá válnak. Az emberi kultúrába való fokozatos belépés a passzivitás kényelmének (vagy kényelmetlenségének?) elvesztésével jár: világba vetett létezőként a világgal szemben kell, hogy

---

<sup>8</sup> Vö. PORTMANN Adolf: *Biologische Fragmente zu einer Lehre vom Menschen*. Basel, 1944.

meghatározza önmagát.<sup>9</sup> A kultúra az emberi viszonyulást tekintve ezt jelenti: az embernek magának kell a világhoz való viszonyát meghatároznia. Mivel az ember nem illik bele úgy a világába, mint az állat a környezetébe, saját magának kell felépítenie a világát. Az ember világában az első helyet pedig nem a dolgok foglalják el, hanem maga az ember és a többi emberhez fűződő kapcsolata. Az emberek közötti gondoskodás eszerint ennek a világépítő tevékenységnek az egyik előfeltétele és megvalósulási formája is egyben.

A negyedik hétköznapi tény tehát az, hogy *mindenki kapcsolatok bonyolult hálózatában létezik*, melyek közül kitüntetett helyet foglalnak el a *vérségi kapcsolatok*.<sup>10</sup> Az ember sorsát alapvetően meghatározza szüleihez, testvéreihez és más rokonokhoz fűződő viszonya. A családban betöltött szerepek elosztása – olyan kritériumok mentén, mint „ki hányadiknak született” vagy „kit melyik szülőhöz fűzött szorosabb kapcsolat” – nemcsak a családban eltöltött konkrét időszakot határozza meg, hanem egy egész életúton keresztül hat. A vérségi viszonyokon alapuló kapcsolatokra azonban csak nagyon kis mértékben jellemző a tudatos választás, ami különösképpen igaz a szülő és a gyermek közötti viszonyra. A gyermek nem választotta, nem is választhatta meg a szüleit. Ugyanez igaz a szülőkre is: bármennyire is tudatosan készültek a gyermekvállalásra, nem tudhatták, hogy a természet lottója révén ki lesz az, aki visszavonhatatlanul a gyermeküké lesz. A szülő és a gyermek közötti kapcsolat kezdetén már megjelenik a viszony alaptulajdonsága, mégpedig, hogy sem a szülő és sem a gyermek *nem rendelkezhet* a másik felett. Tehát nem valamely teljesítmény vagy tulajdonság alapján meghozott választás, hanem a szülő és a gyermek közötti viszony pusztá (biológiai) ténye hivatott biztosítani annak stabilitását, hiszen mai tudásunk szerint ez visszafordíthatatlan és megmásíthatatlan. Ez teszi a szülő-gyermek viszonyt, amiként a többi rokonsági viszonyt is, felbonthatatlanná.

#### SZÜLŐ-GYERMEK VISZONY A BIOLÓGIA ÉS A KULTÚRA METSZÉSPONTJÁN

Úgy tűnik tehát, hogy a biológia az emberi kapcsolatokat világosan rendezi családi és nem családi kapcsolatok szerint. Az egyén biológiai leszármazása egyben szociális koordinátáit is meghatározza, hiszen nagyrészt ez jelöli ki az egyes ember szerepét a családon belül. Érdekes belegondolni, hogy családi kapcsolatainak biológiai

---

<sup>9</sup> WOOPEN Christiane: *Die „Natur des Menschen“ als Maßstab für die Reproduktionsmedizin*. In: Mensch ohne Maß? Reichweite und Grenzen anthropologischer Argumente in der Biomedizinischen Ethik. Szerk. MAIO Giovanni – CLAUSEN Jens – MÜLLER Oliver. Freiburg, 2008. 289–302.

<sup>10</sup> ÁRKOVITS Amaryl: *Mindenkinek van családja*. In: Család és fenntarthatóság. Szociáletikai tanulmányok. Szerk. KOVÁCS Gusztáv – VÉRTESI Lázár. Pécs, 2013. 80–87.



alapjairól csak nagyon kevés embernek van *biztos* ismerete. (Ellenőrzésre legfeljebb akkor kerül sor, ha a kapcsolat alapját képező biológiai köteléket megkérdőjelezzük, mint például egy apasági teszt esetén.) A biológiai tény azonban nem önmagában, hanem az emberi kultúrába ágyazva nyeri el igazi jelentőségét: a (vélt) vérségi viszonyok meghatároznak bizonyos szerepeket (szülő, gyermek, testvér, nagyszülő, stb.) és normatív elvárásokat támasztanak a családtagokkal szemben. Mivel a biológiai viszonyokat az ember kulturális viszonyokra fordítja le, lehetséges, hogy adott esetben lemásolja és biológiai alapok nélkül is realizálja azokat, mint például örökbefogadás esetén. Egyedül a várandósság időszakának anya-gyermek kapcsolata az, amit nem lehet társadalmilag lemásolni.

A négy fent említett tényt eddig különösebb reflexió nélkül közelítettük meg, és nem vontunk le semmifajta normatív következtetést velük kapcsolatban. Mielőtt az antropológiai megállapításokat összekapcsolnánk az etikával, fontos, hogy már most tudatosítsuk azokat a csapdákat, amelyek hamis emberképhez vezethetnek. Marcus Düwell több ilyen csapdát említ – bár ő maga nem így nevezi őket – az élettudományok emberképével kapcsolatban, amelyek a fenti négy hétköznapi tünő tény esetében is iránymutatóak lehetnek.<sup>11</sup> Számunkra az első kettő fontos. Az első csapda, hogy az élettudományok olyan képet festenek az emberről, hogy *képes magát „a biológiai természet esetlegességének és véletlenszerűségének a láncaitól megszabadítani” és korlátlanul formálni.*<sup>12</sup> A vizsgált tények esetében ez annyit jelentene, hogy a nemzés, a leszármazás valamint a családi viszonyok, köztük elsősorban a szülő-gyermek viszony, teljes mértékben szétválnának. A család, a szülői gondoskodás vagy a rokonok kapcsolatai eszerint tiszta társadalmi valóságként létezhetnének, teljesen függetlenül a biológiai természet korlátaitól. Az ember örökítő anyag nélküli nemzése, sőt inkább „előállítás” vagy a mesterséges anyaméh gondolata egyenlőre a sci-fi kategóriába tartozik. Nem tűnik úgy, hogy néhány társadalomelméleti gondolat kísérleten vagy radikális politikai eszmefuttatáson túl bármilyen igény mutatkozna a származási viszonyokon alapuló család felszámolására. A vérségi viszonyok társadalmi értékelése az utóbbi időben ugyan nagymértékben megváltozott, mégsem lehet azt mondani, hogy alapvető kulturális jelentőségüket elvesztették volna. Sőt, bizonyos esetekben, mint a szülő-gyermek viszony, mintha erősödött is volna a genetikai leszármazás kulturális súlya. Tulajdonképpen ez az igény hozta létre a modern repro-

---

<sup>11</sup> Vö. DÜWELL Marcus: *Bioethik. Methoden, Theorien und Bereiche*. Stuttgart, 2008. 130–132.

<sup>12</sup> DÜWELL: *i. m.* 130.

dukciós orvoslást. Ha tehát erkölcsi tekintetben akarjuk értékelni a modern reprodukciós medicinát, akkor számításba kell vennünk a biológiai alapok maradandó antropológiai jelentőségét.

Túlértékelnünk sem szabad azonban a biológiai viszonyok jelentőségét, hiszen a második csapda éppen abban áll, ha ennek nyomán az emberre úgy tekintünk, mint akit „*pusztán genetikai struktúrái határoznak meg*”, és aki lényege szerint „*genetikailag szükségyszerűen determinált*”.<sup>13</sup> A családi kapcsolatok esetében sem a mai társadalmi valóság, sem a történelem nem igazolja, hogy kizárólag vérségi viszonyokról lehetne szó ebben a tekintetben. Az európai családtörténet esetében elég a ház/háztartás fogalmára gondolni, amely közel sem csak a vérségi viszonyban lévőket foglalta magába, hanem azokat is, akik a közös munka révén, vagy szociális rászorultság nyomán családtagokká lettek.<sup>14</sup> A szülő-gyermek viszony esetében pedig a legtisztább példa az örökbefogadás gyakorlata, amely a legtöbb esetben tisztán szociális aktusként valósul meg. Bár korábban a magyar nyelvben is bevett volt a „mostoha” előtag alkalmazása, igazságtalan dolog lenne, ha nem tekintenénk valódinak ezt a szülő-gyermek kapcsolatot. A genetikai származást alapul vevő kulturális modell határozott mintát ad ugyan, a kapcsolati viszonyok azonban nem kötődnek szükségyszerű módon pusztán ezekhez a biológiai alapokhoz, hanem kulturálisan formálhatóak és helyettesíthetőek – a várandóság időszakának kivételével legalábbis. A biológiai viszonyokat tehát mindig kulturális értelmezésükkel együtt kell szemlélni; a kettő közötti kapcsolatot pedig antropológiai jelentőségében kell figyelembe venni.

#### MINDEN FELELŐSSÉG ARCHETÍPUSA<sup>15</sup>

Az előbbieken négy olyan ténytet tekintettük át, amelyeket a modern reprodukciós medicinával kapcsolatos viták során jó esetben is csak érintőlegesen vesznek figyelembe. Nem tettük fel magunknak azonban azt a kérdést, hogy mit is jelent a szülői felelősség a fenti leírás fényében. A négy tény tudatosítása viszont erre is lehetőséget nyújt, hiszen az embernek és az emberi élet kezdetének a leírása természetyszerűen sokat mond a szülői gondoskodásról. Hans Jonas *A felelősség elv* című könyvében hasonlóképpen antropológiai megfontolások alapján beszél a szülői felelősségről. Számára „*ez minden felelősség időtlen ősképe (...) genetikai és tipológiai szempontból, de bizonyos mértékig ismeretelméletileg is, mégpedig közvetlen*

<sup>13</sup> DÜWELL: *i. m.* 131.

<sup>14</sup> A magyar paraszti kultúrában ilyennek számított a komaság, a keresztszülőség és a tejtésvérség.

<sup>15</sup> Az itt következő gondolatmenetet részletesebben ismertetem: KOVÁCS Gusztáv: *Szülői felelősség és reprodukciós medicina*. Vigilia 79. 2014. 18–27.

*evidenciája miatt*<sup>16</sup>. A szülőnek a gyermeke iránti felelőssége esze-rint olyan tény, amely nem szorul további magyarázatra.

Jonas szerint az újszülött „*puszta lélegzetvételével*” szólít fel a törődésre és a gondoskodásra, és ez a felszólítás nem szorul további bizonyításra, hanem közvetlen és kétséget nem tűrő való-ságként mutatkozik meg: „*Nézz oda és tudod*” – írja.<sup>17</sup> Az ember persze lehet bizonyos esetekben „süket”, és előfordulhat, hogy nem hallja meg a felszólítást, vagy más egyéb körülmények miatt elle-nállhat annak, az újszülött felől érkező felhívás azonban „*nem tűr ellentmondást*”. Jonas a létezés és a kötelesség, az ontológia és az etika közötti hidat a újszülött puszta jelenlétében megmutatkozó felszólításban találja meg: „*Pontosan azt gondolom, hogy jelen esetben egy egyszerű ontikus létező léte mélyén – immanens és látható módon – valamiféle felszólítás rejlik, amely még akkor is hallatná hangját, ha nem táplálnák természet adta ösztönök és ér-zelmek, vagy egyenesen ellenkeznének vele.*”<sup>18</sup> Ez a kijelentés kulcsfontosságú gondolatmenetünk szempontjából, hiszen az állí-tás, hogy az újszülött puszta létével gondoskodásra szólítja fel az embert, két másik állítást is magában foglal. Az egyik, hogy szülő-ként feltétlenül közünk van az újszülötthöz, és akaratlanul is kap-csolatban vagyunk vele. A másik, hogy ebből a kapcsolatból morális kötelezettség is következik, mégpedig az, hogy gondoskodjunk a gyerekekről. A Jonas által az ontológia és az etika, a van és a legyen közé vert híd kulcsfontosságú, hiszen arra mutat rá, hogy az ember puszta léte is erkölcsi felszólítást hordoz. Az élet kezdetéhez kapcsolódó banálisnak látszó antropológiai tények az újszülött létének törődésre és gondoskodásra való felszólítása fényében nyerhetik el etikai tartalmukat.

Jonas azonban nem áll meg a gyermek irányából érkező felszólításnál, hanem az arra adott válasz természete is érdekli. Azt kérdezi, hogy mi az, ami megfelel a gyermek valóságának. A szülői felelősség sajátosságát az adja, hogy „*természettől fogva fennálló*”, mert nem függ „*előzetes hozzájárulástól, visszavonhatatlan, nem lehet felmondani és globális*”.<sup>19</sup> Megkülönbözteti a hivatallal járó felelősségtől, hiszen egyrészt ez utóbbi alapját egy előzetes egyezés képezi, amit bizonyos feltételekkel vissza lehet vonni, vagy akár fel lehet mondani, másrészt mindig egy bizonyos jól meghatározott cél elérésére szól.<sup>20</sup> A szülői felelősség alapja azonban természetből adott, ami nem felmondható és nem visszavonható, ami a kapcsol-

---

<sup>16</sup> JONAS Hans: *Das Prinzip Verantwortung*. Frankfurt, 2003. 234.

<sup>17</sup> JONAS: *i. m.* 235.

<sup>18</sup> Uo. 235.

<sup>19</sup> Uo. 178.

<sup>20</sup> Uo.

latban résztvevő felek uralmán kívül áll. A szülői gondoskodás „*ős-felelősség*” két okból is: egyrészt az emberi lét egyik alapvető vonásának, a felelősség vállalására való képességből; másrészt az emberi lét „*nem autark*”, másokra szoruló voltának a tapasztalatából kifolyóan, melyet mindenki elsőként tapasztal meg.<sup>21</sup>

Jonas három kulcsfogalommal – totalitás, kontinuitás, jövő – írja le a szülői felelősség természetét. *Totális*, mivel tárgyának egészére vonatkozik: „*A gyermek teljes valójában és az összes lehetőséggel együtt, nemcsak közvetlen szükségleteivel tárgya*” a gondoskodásnak.<sup>22</sup> A gondoskodás arra irányul, hogy a gyermek létezzen, és a lehető legjobb módon létezzen. Ez feltételezi azt is, hogy *folyamatos*, hiszen ha valóban az emberi létezés egészére vonatkozik, ami egy folyamat, akkor nem tűr semmiféle megszakítást. A gyermek élete nem ismer szünetet, ahogy a szülői gondoskodás sem. Másrészt, minden szülői gondoskodó tett a gyermek múltjának és jövőjének metszéspontján helyezkedik el, ami szintén lehetetlenné teszi, hogy a felelősséget pontszerűen, csak bizonyos időre vagy szempontra vonatkozóan gondoljuk el.<sup>23</sup> Ebből fakad a szülői felelősség harmadik jellemzője, hogy a *jövőre irányul*. Célja a felnőtté válás segítése, ami feltételezi a nyitott jövőt: nem elég alapos előre látással gondoskodni a gyermek jövőjéről, hanem tiszteletben kell tartani életének és személy voltának spontaneitását és szabadságát is.<sup>24</sup> Az előbbiekből látható, hogy Jonas antropológiai kiindulópontból, a szülői felelősség tartalmi kibontásától jut el a szülői felelősség normatív meghatározásáig, ami számunkra is irányadó lehet, ha a tárgyalt tények etikai vonatkozásait vizsgáljuk.

#### SZIMMETRIA ÉS URALHATATLANSÁG

Míg Jonas antropológiai alapokból határozza meg a szülői felelősség jellemzőit, addig Jürgen Habermas *Az emberi természet jövője. A liberális eugenika útján?* című könyvében etikai kiindulópontot választ a generációk közötti viszony, és ezen belül a szülő-gyermek viszony normatív tisztázására. Jonasnál a gyermeknek a szülői gondoskodásra való ráutaltsága, tehát a szülő és a gyermek közötti aszimmetria a döntő motívum. Habermas érdekes módon éppen a generációk közötti viszony szimmetrikus voltát hangsúlyozza, tehát azt, hogy az egymást követő leszármazottak bizonyos szempontból egyenlők és egyenrangúak. A szimmetria tehát nem általánosan, hanem abban az értelemben érvényes, hogy mostanáig egy generációnak sem állt a hatalmában, hogy az utána következő nemzedék

---

<sup>21</sup> JONAS: *i. m.* 184–185.

<sup>22</sup> Uo. 189.

<sup>23</sup> Uo. 196.

<sup>24</sup> Uo. 198.

genetikai örökségét meghatározza. Habermas szerint azzal, hogy bizonyos eugenikai törekvések az utódok örökölt testi tulajdonságait meg akarják változtatni, az említett szimmetrikus viszony felborul. Véleménye szerint, ha a felnőtt generáció „az utódok genetikai örökségét a saját mérlegelése alapján akarná meghatározni” és alakítani, az azzal járna, hogy olyan uralomra tehetnének szert felettük, amit „*eddig csak tárgyak, nem pedig személyek felett*” gyakorolhattak, hiszen ezzel megváltoztatnák „*önmagukhoz való spontán viszonyuknak*” éppúgy, mint „*erkölcsi szabadságuk*” testi alapjait.<sup>25</sup> „*Akkor az utódok felelősségre vonhatnák genomjuk készítőit testi kiindulási helyzetük általuk nemkívánatosnak ítélt élet-rajzi következményei miatt.*”<sup>26</sup> Habermas szerint tehát a szülő és gyermek közötti szimmetria éppen abban áll, hogy egyik sem rendelkezhet a másik genetikai örökségével és így nem is vonható felelősségre ezért. Ez a fajta uralhatatlanság pedig az erkölcsi értelemben vett egyenlőségnek is az alapja.

Még egyszer aláhúzza a szimmetriából fakadó felelősségre vonatkozóan: a „*megtermékenyülés folyamatának az uralhatatlansága*” szükséges előfeltétele annak, hogy valóban „*önmagunk lehessünk*” és „*interperszonális kapcsolataink egalitárius természete*” érvényre jusson.<sup>27</sup> „*Ha valaki egy másik emberrel kapcsolatban visszafordíthatatlan, annak testi alapjaiba mélyen belenyúló döntést hoz, abban az esetben a gondoskodásnak a szabad és egyenlő személyek között fennálló szimmetriája korlátozódik.*”<sup>28</sup>

Habermas érdekes módon az emberi természetben, az emberi testi voltában találja meg azt a biztos alapot, amelyre önazonosságunkat, élettörténetünket és kultúránkat felépíthetjük. A generációk és a szülő-gyermek viszonyban jelen lévő, a genetikai leszármazás uralhatatlanságából fakadó szimmetria nyújtja azt a biztos alapot, amelyre a konkrét, történeti, társadalmi és kulturális kereteken belül a valóságos kapcsolat felépíthető.

Bár Habermas elméletét rengeteg kritika érte,<sup>29</sup> mégsem vitatható el tőle, hogy világosan rámutatott az „uralhatatlanság” motívumnak a jelentőségére az emberi kapcsolatokban, közöttük a szülő-gyermek viszonyban. Arra a motívumra, ami a moralitás képességének az előfeltétele.

---

<sup>25</sup> HABERMAS Jürgen: *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?* Frankfurt, 2005. 29.

<sup>26</sup> HABERMAS: *i. m.* 30.

<sup>27</sup> Uo.

<sup>28</sup> Uo.

<sup>29</sup> Vö. ERNST Stephan: *Habermas und die Biomedizin. Perspektiven für die theologische Ethik? Stimmen der Zeit* 127. 2002. 611–623.

Habermashoz hasonlóan Onora O'Neill is olyan elemekre hívja fel a figyelmet a szülő-gyermek viszonytal kapcsolatban, amelyek az uralhatatlan, pontosabban a kikényszeríthetetlen kategóriájába esnek. Kritizálja, hogy a szülői felelősséget kizárólag a gyermekjogokon keresztül közelítik meg, mert szerinte, ha pusztán a jog kategóriáján át nézzük a gyermekek életének erkölcsileg releváns kérdéseit, akkor „homályos ablakon” keresztül próbálunk látni, és lemaradunk az igazán fontos részletekről.<sup>30</sup> A gyermeket ugyanis sokkal több illeti meg, mint ami a jogokból levezethető. A gyermeknek jár ugyan a gondoskodás, ezt azonban nem tekinthetjük azonosnak azzal a követeléssel, hogy az hátrányos helyzetű és elnyomott társadalmi csoportoknak is joguk van a társadalmi gondoskodásra. A lényeges különbség egyrészt az, hogy a gyermekek függését nem „mesterségesen”, tehát társadalmi cselekvés révén idézték elő, hanem az a természettől áll fenn, valamint, hogy ezen a függésen nem lehet politikai döntések vagy társadalmi cselekvés által változtatni: „A döntő különbség a (korai) gyermeki és az elnyomott társadalmi csoportok függősége között az, hogy a gyermekkor az életnek egy korszaka, amelyből aztán a gyermekek normális esetben kiemelkednek, és amelyből segítik és sürgetik is a kiemelkedésüket azok, akik a legtöbb hatalommal bírnak felettük. A gyermeki függés megszüntetése ugyanis bizonyos módon érdekében áll azoknak, akik a gyermek élete felett rendelkezhetnek.”<sup>31</sup> O'Neill szerint, ha valóban törődünk a gyermekünk életével, akkor nem a jogokra alapozzuk a gyermekünkkel szembeni magatartásunkat.<sup>32</sup>

A szülői feladat többet jelent a jogok által garantált minimumnál. Olyan alapelvek, mint a „Ne árts!” természetesen a szülői magatartás számára is irányadóak, ugyanakkor a szülői gondoskodás és nevelés ennél sokkal gazdagabb tartalmú kell, hogy legyen.<sup>33</sup> Nem nevezzük jó szülőnek azt, aki kielégíti ugyan a gyermek jól definiálható szükségleteit, mint a megfelelő lakhatás, oktatás, táplálkozás, ruházat, de ezzel szemben nem adja meg a gyermek számára azt, amit hétköznapi nyelven „szeretet” szóval jelölünk. Ez utóbbit, ami a szülői gondoskodás többletét jelenti, nem lehet jogi formában meghatározni, a szülői gondoskodásba azonban normatív és lényegi módon mégis beletartozik. „Bár nem lehet kifejezetten állítani, hogy a gyermekeknek joguk lenne a családi élet vidám hétköznapijaira, bizonyos szórakozásra vagy figyelemre, érzelemre

<sup>30</sup> O'NEILL Onora: *Children's Rights and Children's Lives*. Ethics 98. 1988. 445–463. 460.

<sup>31</sup> O'NEILL: *í. m.* 462.

<sup>32</sup> Uo. 463.

<sup>33</sup> O'NEILL Onora: *Autonomy and Trust in Bioethics*. Cambridge, 2002. 66.

*és megértésre, mégis a legtöbb ember úgy gondolja, hogy a szülőknek felelőssége és kötelessége, hogy olyan otthont és légkört teremtsenek, amelyben a gyermekek az előbbiekből bizonyos (kulturálisan meghatározott) változatát megkapják, és azok a szülők, akik ezt nem teszik meg, az egyik legalapvetőbb kötelezettségüket mulasztják el a gyermekeikkel szemben*<sup>34</sup> – írja O’Neill.

A szülői gondoskodásban jelenlévő többletet a jog azért nem tudja adekvát formában meghatározni, mert a szülő-gyermek kapcsolat esetében nem szerződéses, hanem természetből adott viszonyról van szó. Ha pedig ez a viszony nem döntés és választás útján jött létre, akkor fel sem mondható.<sup>35</sup>

#### A PLURALITÁS ISKOLÁJA

Az utolsó szerző, akit a szülő-gyermek viszony elemzésénél segítségül hívunk, némileg kilóg az előbbi sorból, hiszen nem filozófusról, hanem íróról és esszéistáról van szó, aki a fentieknél jóval korábban élt. Mégis érdemes G. K. Chesterton néhány gondolatát szemügyre vennünk, hiszen világosan rámutatott a családi származási viszonyok uralhatatlanságának az utód szocializációjával kapcsolatos értékére.

Chesterton szerint a család az az intézmény, ahol az utódok a társadalmi sokféleség elfogadásának képességét alapvető módon eltanulhatják. Ez abból fakad, hogy a családok nem választott, hanem származási- és sorsközösségek. A család lényege Chesterton szerint abban áll, hogy *irracionális*.<sup>36</sup> Ha a tudatlanság fátyla mögött kellett volna megalkotnunk a szabályokat, amely alapján jövődöbéli szüleinket és családtagjainkat kiválasztjuk, akkor szinte bizonyos, hogy nem abba a családba születünk, amelyben jelenleg élünk. Valószínűleg olyan elveket követtünk volna, amely a saját érdeklődésünknek, érdekeinknek és céljainknak megfelel – feltéve hogy tudunk ezekről a fátyol mögött. Ha pedig így lenne, akkor a Habermas által hangsúlyozott uralhatatlanság, és a Jonas-i feltétlenség a családi kapcsolatokat illetően elveszne. Chesterton az egyéni élet és a társadalmi lét kiszámíthatóságával állítja szembe a családot. *„Míg az ember egy racionálisan kiválasztott csoporthoz tartozik, addig furcsa szektás atmoszféra veszi körül. Csak amidőn irracionálisan választ, akkor vannak körülötte emberek. Életében ekkor kezd kibontakozni a kaland. A kaland ugyanis, természeténél fogva, olyasvalami, ami elérkezik hozzánk. Olyasvalami, ami választ bennünket és nem mi választjuk őt. (...) Midőn, születésünk által családba érkeünk, belépünk a világba, mely kiszá-*

<sup>34</sup> Idézi HAKER Hille: *Ethik der genetischen Frühdiagnostik*. Paderborn, 2002. 249.

<sup>35</sup> Vö. HAKER: *i. m.* 249.

<sup>36</sup> CHESTERTON Gilbert Keith: *Eretnekek*. Budapest, 1991. 115.

*míthatatlan, melynek megvannak a maga különös törvényei; belépünk egy világba, amelyet nem mi alkottunk. Más szavakkal, midőn belépünk a családba – tündérmesébe érkezünk.*<sup>37</sup> A család léténél fogva az élet és a társadalom pluralitásának az iskolája: „*Ha az ember meg akarja tudni, vajon képes-e szembenézni a hétköznapi emberiséggel (az eredeti angol nyelvű szövegben: a hétköznapi emberiség változatosságával – KG), legjobban teszi, ha aláereszkedik egy találmányra kiválasztott házkéményben, és megpróbál boldogulni – amennyire csak lehetséges – az odabent lakó emberekkel. Pontosan ezt cselekedtük azon a napon, amidőn megszülettünk.*”<sup>38</sup>

Chesterton a generációk közötti viszonyban jelenlévő irracionális, uralthatatlanságot és kiszámíthatatlanságot dicséri és mutat rá arra, hogy ez mind milyen jelentőséggel bír a személyes lét és a személyek közötti viszonyok szempontjából. Ezzel csatlakozik a három előtte bemutatott filozófushoz, hiszen mindegyiknél megtalálható a feltétlenség és az uralthatatlanság eleme. Jonasnál, a nyitott jövő, Habermasnál a generációk közötti szimmetria, O’Neill-nél pedig a szülői szeretet kikényszeríthetlenségének a motívumában.

#### A FELELŐSSÉG VÁLTOZATAI: AGGÓDÁS, TÖRÖDÉS, GONDOSKODÁS

A Jonas-féle felelősség fogalom egyszerre általános és egyedi. Általános abban az értelemben, hogy az egész „*emberi családra*” kiterjed, és tartalma mindenki számára intuitív módon megragadható; egyedi pedig abban az értelemben, hogy minden szülő-gyermek viszonyban teljesen egyedi módon jelentkezik a felelősség a maga konkrét formájában. Jonas azt mondja, hogy „*a felelősség tulajdonképpen a jövőre irányuló szempontja annak a gyermeknek a jövője, akiért felelősek vagyunk*”.<sup>39</sup> De miképpen lehetünk felelősek valakinek a jövőjéért, ha a nevelés célja éppen az, hogy a gyermek felnőtté váljon, hogy ily módon ő is önálló, szabad, tehát felelősséget vállalni tudó emberré váljon? A szülői felelősség paradoxona – bár ezt Jonas nem így nevezi – éppen az, hogy valami olyanra vonatkozik, amivel az élet spontaneitása és a gyermek szabadsága miatt nem rendelkezhetünk – legalábbis nem teljes mértékben.

Érdemes Jonasnak a szülői felelősség jövőhöz való viszonyával kapcsolatos meglátásait továbbgondolni, hiszen remélhetőleg ebből felismerhetjük azokat az alapvető rétegeket, amelyekből a szülői felelősség felépül. Ezt a három réteget itt, bizonyos mértékben önkényesen, az aggodás, a törődés és a gondoskodás szóval jelölöm. Ennek az oka, hogy a német *Sorge* szó mindhárom jelen-

---

<sup>37</sup> CHESTERTON: *i. m.* 115–116.

<sup>38</sup> Uo. 115.

<sup>39</sup> JONAS: *i. m.* 198.



tésárnyalatot tartalmazza, ami jól mutatja, hogy a három fogalom szorosan összefügg egymással.<sup>40</sup>

A szülői felelősség első rétege az *aggódás*. Minden szülő felteszi a kérdést: Mi lesz a gyermekemmel? Ebben a kérdésben a jövő kiszámíthatatlansága és befolyásolhatatlansága van jelen. Egyrészt, nem tudjuk uralni a jövő külső körülményeit: mi magunk nem vagyunk képesek a jövő lehetséges csapásait megelőzni és befolyásolni. A szülők aligha tudják a háborúkat, természeti csapásokat, járványokat megelőzni, a gazdasági környezetet befolyásolni, vagy biztosítani, hogy gyermekük megfelelő párt találjon. Másrészt, az aggodás egy lehetséges törést is jelez a szülői identitásban: a szülők aggodnak, hogy a jövőben is meg tudnak-e majd felelni a felelősségből fakadó szerepnek. Lesz-e elég erejük, hogy teljesítsék mindazt, ami ezzel a felelősséggel jár. Az aggodás a felelősség vállalásának nem valószínű módja: tárgya a szülőnek a gyermek jövőjével kapcsolatos elképzelése. Ez nem azt jelenti, hogy az aggodást kezdettől fogva rossznak kellene tartani, hanem azt, hogy a pusztán aggodásban a felelősség még nincs jelen. Míg az aggodás egy vágyott vagy tervezett valóságra vonatkozik, addig a felelősség tárgya a gyermek a maga valójában.

A felelősség vállalása konkrét cselekvésként a *törődésben* jelenik meg. A törődés a jövő előkészítése a jelenből. Arra vonatkozik, amit többé-kevésbé uralni tudunk. A törődés legtisztább formája a gyermek képzése és nevelése: az, hogy a gyermek bizonyos tudást és képességeket sajátíthat el, és egyes kívánt jellemzői tulajdonságokra tehet szert, a jelenből a jövőbe mutat. A képzés és a nevelés egyik lényeges tulajdonsága a tartósság. A törődés azonban érvényesülhet áttételesen is, például amikor a szülő társadalmi intézményeken keresztül próbálja biztosítani a gyermek jövőjét, például anyagiak által, vagy megfelelő intézményes képzés biztosításával. A törődésben bizonyos kiszámíthatóságra való törekvés jelenik meg. Ez az, ami a gondoskodás esetében már nem mindig lehetséges.

A *gondoskodás* ugyanis a befolyásolhatatlanban való jelenlétet jelöli. A szülő nemcsak abban az esetben felelős a gyermekéért, ha képes uralni a jelent és meghatározni a jövőt, hanem akkor is, ha az adott szituáció túl van az uralhatóságon. Ez a gyermek életének mindazon területére vonatkozik, amely nincs hatalmunk alatt. Különösen a gyermeki esendőség legnyilvánvalóbb helyzetében, betegség esetében válik ez világossá. A szülő, aki beteg gyermeke mellett van, a legtöbb esetben nem azért teszi, amit tesz, mert ezzel segíti a

---

<sup>40</sup> A könyv további részében a gondoskodás kifejezést fogom használni, beleértve a törődés és az aggodás jelentéstartalmait is.

gyógyulást. A gyógyítás csak a kisebbik rész. A betegség mindig kiszámíthatatlan, a szülői felelősség nagyobb része az, hogy egyszerűen jelen van abban a helyzetben, amit nem tud uralni, és ami miatt mégis megdönthetetlenül biztos pont lesz a gyermek számára. Mivel az emberi élet alapvetően uralhatatlan, a gondoskodás a szülő-gyermek viszonyoknak is az alapját kell, hogy alkossa.

A három réteg szorosan egymásra épül, és egy-egy konkrét szituációban összekapcsolódhat. Az aggodásban jelen van a vágy, hogy uralmunk alá hajtsuk a jövőt; a törődésben a konkrét pillanatra és a jövőt meghatározó szükségletekre figyelünk; a gondoskodás azonban már túl van a meghatározás vágyán, a szülő egyszerűen csak jelen van a gyermeke számára. Például, ha egy szülő gyermeke beteg, akkor a jövőért való aggodáson (Csak gyógyuljon!), valamint a konkrét törődésen (gyógyszer, táplálás, megfelelő körülmények biztosítása) túl a szülő egyszerűen csak jelen van, minden külső cél nélkül. Hasonló különbség áll fenn a *törődés* és a *gondoskodás* között, mint az arisztotelészi *poiészisz* és *praxisz* között. Ez utóbbiak esetében a megkülönböztetés alapja az, hogy míg a *poiészisz* valami célra irányul, például létre akar hozni valamit, a *praxisz* önmagában hordozza a célját és értékét. A szülő-gyermek viszony nem attól lesz értékes, mert valamit létrehoz, hanem önmagában értékesnek kell tekinteni. Persze nem beszélhetünk valódi értelemben jelenlétről, ha a szülő megtagadja a törődést. A három réteg csak egymásra vonatkoztatva és elválaszthatatlanságában adja ki azt, amit felelős szülői magatartásnak nevezünk.

#### VÉRSÉG VAGY KAPCSOLAT

A korábban bemutatott antropológiai tények erkölcsi jelentőséggel is bírnak ugyan, de ez mégsem jelenti azt, hogy belőlük egy az egyben normatív következtetéseket lehetne levonni. Az a tény, hogy az ember biológiai értelemben véve szülőktől származik, *önmagában* még semmit nem mond arról, hogy például egy adott helyzetben ki végezze a gyermek nevelését. Lehetséges, hogy *természetes* szülei bizonyos okoknál fogva, például pszichésen, nem alkalmasak arra, hogy a gyermeket neveljék. Mégsem lehet kijelenteni, hogy a biológiai származásnak nincs semmiféle erkölcsi jelentősége, hiszen az adott kultúra ezt a biológiaiilag meghatározott viszonyt értelmezi, és látja el jelentéssel. Nem hiszem, hogy sokan volnának, akik ma egyetértenek Platón – a bevezetőben már említett – gyermekközösségről szóló koncepciójával, amely a biológiai viszony elhomályosítását célozta.<sup>41</sup>

A szülő-gyermek viszonyra vonatkozó etikai modellek is figyelembe veszik az említett antropológiai alapokat, valamint azok

---

<sup>41</sup> PLATÓN: *i. m.* 457d.

kultúra általi értelmezését. Hille Haker hat jellemző modellt különböztet meg, amelyek eltérő hangsúlyai jól mutatják a kultúrák különbözőségéből adódó hangsúlyeltolódásokat.<sup>42</sup>

Az első a *természetjogi modell*,<sup>43</sup> amely a házastársak közötti szexuális aktusban és annak természetes céljában, a gyermekben látja azt a normatív keretet, amelyen belül a szülő-gyermek viszonyt értelmezni lehet. Az ember természetéből eredően vágyik utódokra, amelyeket a férfi és nő közötti szeretetet kifejező szexuális aktus által válthat valóra. Így válik a gyermek a házastársi szeretet szimbólumává. Az ettől eltérő magatartásmódok – például azok az orvosi beavatkozások, amelyek a szexuális aktust és a fogamzást elválasztják – e modell szerint morálisan nem képviselhetőek. A természetjogi modell tehát egy olyan természetesként felfogott rendet gondol el, ahol a természet szerinti és a szimbolikus dimenzió egybe esik. Egyaránt jelentőséget tulajdonít a szülőség heteroszexuális természetének – tehát annak, hogy mindenki egy anyától és egy apától származik, akik egymástól különböző szerepet töltenek be a gyermek nevelésében –, valamint annak, hogy a szülők között, valamint a gyermek irányában is pozitív érzelmi kapcsolat áll fenn, amelynek háttere a gyermek szülőktől való származása.

Ez utóbbit emeli ki a szülő-gyermek viszony *romantikus modellje*,<sup>44</sup> amely nem a természetre hivatkozik, hanem a szubjektivitást és az érzelmi viszonyokat veszi alapul. „*A romantikus szülői modellben a gyermek (...) a szülők közötti egység objektív kifejeződése, és szimbolikus értékkel bír túl minden társadalmi és gazdasági szemponton.*”<sup>45</sup> A szülői szerepeket továbbra is a nemi szerepek polaritása jellemzi, amelyben az egységet a gyermekben formát öltő szeretet teremti meg. Mivel ez a modell túlságosan a szeretet érzelmi minőségére helyezi a hangsúlyt, a szülő-gyermek viszonyt illetően csak korlátozott mértékben érvényes: „*Bár tagadhatjuk vagy kivonhatjuk magunkat a szülői szerep alól, mégis az, hogy valaki szülő, visszavonhatatlan kapcsolatot jelent. Az egyszer magunkra vállalt – biológiai vagy szociális – szülői szerepet nem lehet érvényteleníteni.*”<sup>46</sup> A romantikus modell tehát nem vesz eléggé tudomást arról, hogy az érzelmi viszony mögött jelen van bizonyos kulturálisan értelmezett biológiai, vagy társadalmi alap, amely a szülő-

---

<sup>42</sup> HAKER Hille: *Eine Ethik der Elternschaft*. In: *Kinderwunsch und Reproduktionmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung*. Szerk. MAIO Giovanni – EICHINGER Tobias – BOZZARO Claudia. Freiburg, 2013. 269–292. 271–279.

<sup>43</sup> HAKER: *Eine Ethik... i. m.* 271–273.

<sup>44</sup> Uo. 273–275.

<sup>45</sup> Uo. 273.

<sup>46</sup> Uo. 274.

gyermek kapcsolatnak az érzelmek középpontba helyezése által háttérbe kerülő, ugyanakkor nélkülözhetetlen jellemzőit hordozza.

Az *önmegvalósítás modelljének*<sup>47</sup> a központjában az *identitásformálás* áll. A párkapcsolat és a gyermekvállalás is az egyén által választott és formált életút részét képezik. A romantikus modellel ellentétben „*a gyermek nem feltétlenül az egymást szeretők egységének a kifejeződése*”, sokkal inkább a választott életút része.<sup>48</sup> Itt a szülőség biológiai, társadalmi és érzelmi vonatkozásai háttérbe szorulnak az egyéni életúttal kapcsolatban meghozott döntési szabadsággal szemben. Ez utóbbiba tartozik a reprodukció szabadsága is, amelynek a hagyományoktól és társadalmi intézményektől való függetlenséget kell biztosítani. Haker ugyan nem említi, de ebben a modellben fontos elem az egyén létének értelemkeresése, amelynek fontos eszköze (lehet) a gyermek. A szülő-gyermek viszony eszerint az értelmes élet keresésének és megvalósításának a keretében nyeri el az értelmét: a gyermek értelemadó szereppel bír.

Az előbbit viszi tovább a *szülőséget a társadalmi szabadság szférájaként értelmező modell*, amely „*a családot mint a szabadság egyik területét ismeri fel, ahol a szociális szabadság egyrészt a tagok növekvő egyenjogúságán alapul, másrészt pedig a születéstől és a gyermekkortól az öregkorig és a halálig tartó életciklusnak egy más-különb példát nélküli megvalósulását teszi lehetővé.*”<sup>49</sup> A gyermekvállalás tehát egy olyan teret hoz létre, amelyen belül az ember képes társas kapcsolataiban fejlődni. Hiszen a család biztosítja egyrészt mindenki egyenjogúságát, másrészt feltételezi azokat a változásokat, amelyeken az ember élete során végig megy. Ezáltal pedig biztosítja az identitásképzés számára azt a szabad teret, ahol mindenfajta változás ellenére adottak az identitás megőrzésének a feltételei.

A szülő-gyermek viszony *piaci-liberális modellje*<sup>50</sup> a fogyasztói mintán alapuló szülői magatartást helyezi előtérbe és a gyermek tulajdonságaival kapcsolatos elvárásokat. Ez a modell különösen a reprodukciós medicina fejlődésével tett szert jelentőségre, hiszen ez által lehetőség nyílt arra, hogy a gyermek bizonyos tulajdonságait már a születés előtt meghatározzák. A reprodukciós medicina kontextusában sok esetben „*a gyermek melletti döntés nemcsak magára a gyermekre vonatkozik, hanem sokkal inkább bizonyos tulajdonságaira, amelyeket a szülők kívánnak, és a piactudományok alapján működő szereplők teljesítenek*”. Például „*azáltal, hogy a sperma- és petesejt-donorokat meghatározott tulajdonságok*

---

<sup>47</sup> HAKER: *Eine Ethik... i. m.* 274–75.

<sup>48</sup> Uo. 274.

<sup>49</sup> Uo. 275.

<sup>50</sup> Uo. 275–277.

alapján választják ki”. Ilyen esetekben „a gyermekeket szüleik igényeihez szabják: bőrszín, származási család, képzettség lesznek többek között a szubjektív döntés kritériumává, míg egy későbbi időpontban, tehát az *in vitro* megtermékenyítést követően az embriókat egészségi állapotuk, nemük, vagy aszerint lehet kiválogatni, hogy alkalmasak-e a szervadományozásra”.<sup>51</sup> Haker ezt a modellt látja a legnagyobb kihívásnak a szülő-gyermek viszony etikai reflexiója számára, hiszen az utódok személy volta a tét és mindaz, ami ebből a személyes létből következik. A reprodukciós medicina kritikája tehát ki kell, hogy terjedjen a piaci-liberális modellhez igazodó gyakorlatra is.

Az utolsó modell a *szocializáció központi és egyben szimbolikus helyekén*<sup>52</sup> tekint a családra. Ez a modell hidat ver az egyéni és a társadalmi szint közé azáltal, hogy az egyéni döntéseket és a társadalmi szolidaritást, illetve a generációk közötti igazságosságot képes összekapcsolni. Így az egyén szintjén jelentkező vágy, hogy valakinek gyermeke legyen, nem önmagában, hanem a társadalmi folyamatok keretében jelenik meg. Mivel nemcsak az egyént, hanem a társadalmat is érinti a gyermekvállalás, ezért szolidaritáson alapuló intézményes segítséget nyújt az egyének számára, hogy ezt a vágyukat valóra is tudják váltani. Ilyen például, amikor a meddő párok orvosi ellátását nem az egyén, hanem a társadalom finanszírozza, például az egészségbiztosításon keresztül.

Mindegyik bemutatott modell más és más szempontot helyez előtérbe: a szülő-gyermek kapcsolat biológiai és szimbolikus alapjait, az érzelmi viszonyt, a gyermeknek az identitásépítő és értelemteremtő szerepét, a gyermekkel szembeni fogyasztói attitűdöt vagy a gyermekvállalás társadalmi szerepét. Jól látszik, hogy önmagában egyik modell sem meríti ki teljes mértékben sem a szülő-gyermek kapcsolat valamennyi árnyalatát, sem annak normáit.

#### ÁTRAJZOLT HATÁROK

A fejezetben felvázolt gondolatok az ember származási viszonyairól, a szülői felelősségről, valamint a szülő-gyermek viszonyról nem kerülhetők meg, ha az emberi reprodukció kérdései kerülnek szóba. Bármennyire hétköznapiak is az itt nyert szempontok, mégis szükséges tudatosítani ezeket, hiszen minden gyermek létének kezdetétől fogva ebben a koordinátarendszerben él. Hasonlóképpen a reprodukciós medicina is ezt veszi kiindulópontul, és ezt alakítja aztán saját logikája mentén. De vajon van-e határa a szülő-gyermek viszony alakításának? Lehetséges, hogy a fenti tények a reprodukciós

---

<sup>51</sup> HAKER: *Eine Ethik... i. m.* 276.

<sup>52</sup> Uo. 277–278.

technológiai újítások nyomán érvényüket veszítik? Vagy egyszerűen a fenti koordinátarendszer elemeinek az újrendezéséről van szó?

Hogy hosszútávon mi fog történni, azt nem tudjuk megjósolni. Annyi azonban bizonyos, hogy a reprodukciós medicina mai gyakorlata nem ritkán idéz elő olyan helyzeteket, amelyek próbára teszik ítélőképességünket a szülői felelősség kérdését illetően. Milyen felelősségünk van egy pársejtes embrióval szemben? Ezt a kérdést néhány évtizede még értelmetlennek tűnt volna, hiszen a válasz egyértelmű volt: semmilyen. Egyszerűen azért, mert a hétköznapi világunknak nem volt része az emberi élet legkorábbi szakaszának a tapasztalata. Azok a párok azonban, akik ma meddőségi kezelésen vesznek részt, nap mint nap találkozhatnak az anyatesten kívül létező embriók valóságával. Lehet, hogy nem vizuális úton, de orvosi konzultációkon és meghozandó döntéseiken keresztül mindenképp. A fenti hétköznapi tények jelentősége pedig éppen ezekben a (határ)helyzetekben mutatkozik meg.

## AZ ÉGŐ KLINIKA

Hans Jonas szerint az újszülött „*puszta lélegzetvételével*” arra szólítja fel az embert, hogy gondoskodjon róla.<sup>53</sup> Lévinasnál – hasonlóképpen – az arc az, ami azt üzeni a másik ember számára, hogy „*ne ölj meg*”;<sup>54</sup> és ezzel azt is, hogy „*ne hagyj magamra*”, „*gondoskodj rólam*”. Az emberiség puszta léte bizonyítja, hogy a másik ember, és különösképpen a gondoskodásra rászoruló gyermek irányából érkező hívásra érzékenyek vagyunk, és legtöbbször hajlandóak vagyunk, akár egyénileg, akár közösségileg, eleget tenni a benne foglalt felhívásnak. Nyilvánvaló, hogy ma nem léteznének emberek, és mi sem léteznénk, ha korábbi generációk nem gondoskodtak volna utódaikról, ha nem lettek volna képesek meghallani az irányukból érkező hívást. Az újszülöttről való gondoskodásnak nemcsak az ösztöne, hanem a morális kötelezettsége is egyetemes antropológiai ténynek nevezhető. A gyermekben megmutatkozó emberi jegyek nemcsak pszichológiai értelemben erősítik a gondoskodási ösztönt, hanem morális értelemben is felerősítik a kérést: gondoskodj rólam!

A modern képalkotási eljárások, elsősorban az ultrahang, alkalmasak arra, hogy ezt a tapasztalatot már a születés előtt közelebb hozzák a szülőkhöz. A magzat arcának, gesztusainak, vagy a köldökszinórnak a látványa felerősítheti, és időben előre hozhatja a felszólítás szentől szembeni tapasztalatát, helyettesítve vagy kiszorítva a tiszta fantáziát. Ugyanakkor képes arra is, hogy már az előtt képet alkosson (szó szerint) az anyaméhben fejlődő lényről, hogy az „*emberi formát*” öltött volna. Felmerül tehát a kérdés: mi a helyzet az embriókkal, akiknek nincs még arcuk, akik még nem sírnak és nem szuszognak békésen álmukban? Vajon érzékelik-e irányukból bármiféle felszólítást? Előhívják-e az emberből a gondoskodási hajtalmot, és felszólítják-e bármiféle gondoskodásra? Ha igen akkor mi az, amire felszólítanak? Van-e morális értelemben vett fokozatbeli, vagy tartalmi különbség a gondoskodás kötelezettségét illetően? Akkor lesz teljes mértékben emberré valaki, ha már emberi formát öltött, arccal és végtagokkal rendelkezik és képes a mozgásra, vagy fogantatástól kezdve emberként kell bánni vele? Szülőnek nevezhető-e az, aki még csak a Petri csészében, mikroszkóp alatt látja az embriót, vagy pusztán tulajdonosi jogok és kötelezettségek illetik meg? Mikortól nevezhető emberinek a kapcsolat: a másik arcának a megpillantásától, a másik megszólíthatóságától, vagy a másik létének első megtapasztalásától?

---

<sup>53</sup> JONAS: *i. m.* 235.

<sup>54</sup> LÉVINAS Emmanuel: *Teljesség és végtelen*. Pécs, 1999. 165.

Fontos látni, hogy az emberi élet kezdetének a meghatározása kevésbé elméleti, mint inkább gyakorlati kérdés, ami elsősorban az abortusz kapcsán merül fel. Erre nagyon élesen mutat rá Gaizler Gyula következő kijelentése: „Az élet kezdetének meghatározása kevés gondot okoz akkor, ha a gyermeket várják, vagy legalábbis elfogadják. Ilyenkor mindenki szívesen elfogadja a kézenfekvő, biológiai meghatározást: amikor a spermium és a petesejt egyesül, amikor a megtermékenyítés megtörténik. Nincs ok arra, hogy másik időpont után nézzünk.”<sup>55</sup> Az idézet két szempontból is fontos gondolatmenetünkben. Megmutatja, hogy kapcsolat nélkül nem beszélhetünk moralitásról. A másik iránti felelősség akkor kezdődik, amikor a másiktól tudomást szerzünk, tehát valamilyen kapcsolatba kerülünk vele. Ha a gyermeket „várják”, akkor már valamilyen viszony létrejött a szülők és a leendő gyermek között. A kijelentés második fele azonban több fejtörést okoz. Vajon tényleg ekkora jelentőséggel bír a biológia az embrió emberként való elfogadásában? Vajon biológiai tények, vagy a kapcsolat készíti arra a szülőket, hogy emberként, az őt megillető gondoskodással viseltessenek az új élettel szemben?

Ebben a fejezetben az emberi élet kezdetével és az embrió státuszával kapcsolatos véleményeket vesszük sorra, különös figyelmet szentelve a biológia fejlődésének a morális ítéletekre gyakorolt hatására. Illetve arra, hogy a szülő-gyermek kapcsolat milyen módon jelenik meg és milyen módon értelmezhető ezekben a megközelítésekben. Amint azt a Gaizler Gyulától származó idézet is jelzi, az embrió morális státuszát illetően nem lehet megkerülni az emberi kapcsolatokat. Ha pedig ez így van, akkor arra is rá kell kérdeznünk, hogy milyen kötelességgel jár a gyermekhez fűződő kapcsolat a születés előtt, akár a szülő, akár annak szociális környezetéről.

#### AZ EMBRIÓ, A KUTYA, A MAGZAT ÉS A HEGEDŰMŰVÉS

Ha moralitásról beszélünk, akkor nem tudjuk megkerülni a konkrétan fennálló kapcsolatok jelentőségét. Amennyiben az emberi tényezőt figyelmen kívül hagyjuk, akkor a matematikához tesszük hasonlóvá az etikát. Erre mutatott rá Carol Gilligan *In a different voice (Más hangon)* című könyvében, amikor a férfi és női morál elemzése során rámutatott a kettő közötti különbségre: míg az előbbi absztrakt, személytelen gondolkodás jellemzi, addig az utóbbi nem tud elszakadni a konkrét emberi kapcsolatoktól, ha erkölcsi

---

<sup>55</sup> GAIZLER Gyula – NYÉKI Kálmán: *Bioetika*. Budapest, 2003. 49.



döntéshozásról van szó.<sup>56</sup> Ez persze – amint a könyv nyomán kialakult vita során is kiderült – nem azt jelenti, hogy a férfiak és a nők teljesen másként gondolkodnának morális kérdésekről, és azt sem, hogy ennek nyomán két, egymástól teljesen elkülöníthető etika létezne. Pusztán annyit jelent, hogy egy adott szituáció értékelésénél nem kapunk teljes képet, ha kizárólag absztrakt szabályok szerint próbálunk ítéletet hozni, és a konkrét, személyes kapcsolatok szempontját kikapcsoljuk. Gondoljunk csak arra az egyszerű tényre, hogy az erkölcs elsősorban interperszonális jellegű, tehát a személyek közötti viszonyokat rendezi. Minden más, tehát a tárgyi világgal kapcsolatos erkölcsi szabály csak a személyek felől értelmezhető, és nyeri el a jelentőségét. Továbbá, a tárgyi világ elgondolható erkölcs nélkül, az erkölcs viszont nem gondolható el személyek nélkül. A személyes kapcsolatok tehát elsőbbséget élveznek minden más viszonytal szemben.

Ez utóbbi kijelentést – tehát azt, hogy erkölcsi ítéleteinkben meg kell, hogy jelenjen az emberi kapcsolatok szempontja – támasztja alá erkölcsi intuíciónk is. Ez utóbbit tehetjük próbára két olyan gondolatkísérlettel, amelyeket eredetileg az abortusz-vitában használtak fel. Dean Strettonnak az *égő meddőségi klinikáról*, valamint Judith Jarvis Thomsonnak az *eszméletét vesztett hegedűművészről* szóló gondolatkísérlete – eredeti szándékuktól eltérően – éppen arra mutatnak rá, hogy erkölcsi döntéseinkben a személyes kapcsolat a meghatározó. Ha pedig ez megvan, akkor épphogy a kapcsolat lesz az, aminek motiválnia kell a cselekedeteinket.

Stretton azt a kérdést teszi fel gondolatkísérletében, hogy szükséghelyzetben vajon ugyanolyan hajlandóságot mutatunk-e arra, hogy megmentünk még fejletlen embriókat, mint esetleg kifejlett embereket.<sup>57</sup> Gondoljunk el, hogy a meddőségi klinika, ahol éppen tartózkodunk, és ahol lefagyasztott embriókat tárolnak, kigyullad.<sup>58</sup> Mivel kevés az időnk, és a menekülési lehetőségeink korlátozottak, a következő alternatívák közül választhatunk. Vagy elsietünk a tároló helyiségig, hogy megmentünk tíz lefagyasztott embriót, vagy kivonszolunk az előtérből öt felnőtt embert, megmentve őket a fulladásos haláltól. Stretton szerint, ha az embriók és a felnőtt emberek morális státusza azonos lenne, akkor inkább a tíz beültetésre szánt embrió megmentése mellett döntenénk, mivel a tíz

---

<sup>56</sup> GILLIGAN Carol: *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, 1982.

<sup>57</sup> STRETTON Dean: *Critical Notice: „Defending Life: A Moral and Legal Case against Abortion Choice” by Francis J Beckwith*. *Journal of Medical Ethics* 34. 2008. 793–797. 795.

<sup>58</sup> Az itt szereplő gondolatkísérlet Stretton gondolatkísérletének bővített, a témával kapcsolatos vitában gyakran használt változata.

több mint az öt, és addig úgysem volt sok esélyük az életre.<sup>59</sup> Feltételezi, hogy a legtöbb ember intuitív módon mégis az öt felnőttet mentené meg. Miért? Stretton szerint nem pusztán intuícióból, mivel a felnőtteknek emberi alakjuk van, hanem azért is, mert felismerjük, hogy az emberi méltóság értelmességhez és tudatossághoz kapcsolódik.<sup>60</sup> Szerinte, ha a felnőttek, valamilyen idegen fajhoz tartoznának, és mondjuk, fehérrepa alakjában jelennének meg, de értelemmel és tudatossággal rendelkeznének, akkor is az ő megmentésük mellett döntenénk.

Érdemes tovább vinni a gondolatkísérletet, amint azt Hille Haker teszi, hogy lássuk, valóban erről van-e szó.<sup>61</sup> Tegyük fel, hogy kedvenc kutyánk és egy lefagyasztott embrió megmentése közül kell választanunk. Mit sug az intuíciónk ebben az esetben? Ha azt, hogy a kedvenc kutyánkat kell megmentenünk, jelentheti-e, hogy magasabb státuszt tulajdonítunk egy állatnak, mint egy lefagyasztott embriónak? Haker nemmel válaszol erre a kérdésre: „*Ép-púgy abszurd levezetni ebből a hasonlatból, hogy a kutyák általánosságban véve magasabb morális státusszal rendelkeznek, mint az embriók, mint az embriók 'abszolút' védelmét minden konfliktust és dilemmát figyelmen kívül hagyva megalapozni.*”<sup>62</sup>

Fontos megemlítenünk, hogy a fenti gondolatkísérlet az embrió és a már kifejlett, öntudatára eljutott felnőtt közötti morális státuszbeli különbséget akarja demonstrálni. Erre a különbségre alapozva pedig azt próbálja kimutatni, hogy az embriót nem illeti meg olyan jellegű védelem, mint egy felnőtt embert. Furcsa módon, az eredeti szándéktól eltérően, a gondolatkísérlet az erkölcsi döntéshozásnak egy olyan dimenzióját emeli ki, amelyet az embrió státuszát illetően legtöbbször figyelmen kívül hagynak. Ez pedig az emberi kapcsolatoknak a jelentősége. Ezért szükséges, hogy a gondolatkísérletben leírt helyzetet újraolvassuk, mégpedig beemelve bizonyos elemeket a lehetséges tágabb kontextusból.

Elsőként tegyük fel, hogy lehetőségünk lenne a tíz embrió és az öt felnőtt megmentésére is. Vajon a többség hagyná-e az embriókat a tűzben elveszni, mondván „Minek a fáradság? Úgysem érnek semmit!?”. Aligha hiszem. Másodszor gondoljuk el, hogy a tíz embrió közül néhányat a mi ivarsejtjeinkből hoztak létre, azzal a céllal, hogy később beültessék őket. Vajon ebben a helyzetben milyen döntést hoznánk? A kutyánkat választanánk vagy a tőlünk származó embriót? Van-e különbség a két helyzet között, ha sper-

---

<sup>59</sup> STRETTON: *i. m.* 795.

<sup>60</sup> Uo. 795.

<sup>61</sup> HAKER Hille: *Hauptsache gesund? Ethische Fragen der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik.* München, 2011. 246–247.

<sup>62</sup> HAKER: *Hauptsache gesund... i. m.* 247.

madonorok voltunk a klinikán, és tudjuk, hogy az embriók tőlünk származnak, vagy ha az embrió a párunktól és tőlünk származik, és éppen a beültetésére vártunk?

Ezek a kérdések arra mutatnak rá, hogy erkölcsi döntéseinket a kapcsolataink erőteljesen meghatározzák. A fenti gondolat-kísérlet célja éppen az volt, hogy dilemma elé állítson minket. Ez azonban azzal jár, hogy a személyes viszonyok jelentősége elhomályosul. Egyrészt, nem tudhatjuk biztosan, hogy adott helyzetben miképpen döntenénk. Már csak azért sem, mert a következményeket aligha vagyunk képesek felmérni itt és most, a maguk teljességében. Továbbá itt egy elgondolt és nem egy konkrétan megtapasztalt helyzetről van szó.

Hasonló kérdések merülnek fel Judith Harvish Thomson *eszméletlen hegedűművész* gondolat-kísérletével kapcsolatban, amellyel azt akarta igazolni, hogy az abortusz jogos volta és a magzat morális státusza között nincs összefüggés. A gondolat-kísérlet a következőképpen hangzik:

*„Képzelve el, Ön egy szép napon arra ébred, hogy egy eszméletlen hegedűművész és Ön egymásnak háttal egy ágyban fekszenek. A híres, eszméletlen hegedűművésztől kiderült, hogy végzetes vesebetegségben szenved. A Zenebarátok Társasága átvizsgálta az összes hozzáférhető orvosi nyilvántartást, és azt találta, hogy egyedül Önnek van megfelelő vércsoportja, egyedül Ön segíthet. Ezért elrögzítették Önt, és a múlt éjszaka a hegedűművész keringési rendszerét rákapcsolták az Önére, úgyhogy az Ön veséi vonják ki az ő véréből is a mérgező anyagokat. A kórház igazgatója most így szól Önhez: 'Nézz, mi sajnáljuk, hogy a Zenebarátok Társasága ezt tette Önnel – ha tudtunk volna róla, nem engedjük meg. Ennek ellenére a dolog megtörtént, és a hegedűművész most rá van kapcsolva Önre. Ha kikapcsoljuk Önből, ez a halálát jelentené. De ne keseredjen el, csak kilenc hónapról van szó. Addigra meggyógyul a betegségéből, és bátran le lehet majd kapcsolni Önről.' Vajon erkölcsileg kötelező az Ön számára, hogy elfogadja ezt a szituációt? Természetesen nagyon szép lenne Öntől, ha beleegyezne, ez nemes gesztus lenne. De vajon bele kell-e egyeznie? És ha nem kilenc hónapról, hanem kilenc évről vagy még hosszabb időről lenne szó? Mi van akkor, ha a kórház igazgatója ezt mondja: 'Uram, Önnek pechje van, elismerem, de az élete hátralevő részét ágyban kell töltenie a hegedűművészrel együtt, aki mindvégig Önre lesz kapcsolva. Mert ne feledje: minden személynek joga van az élethez, és a hegedűművészek személyek. Elismerjük, Önnek joga van eldönteni, hogy mi történjék a testében és a testével, de egy személynek az élethez való joga erősebb, mint az Ön joga, hogy eldöntse, mi történjék a testében és a testével.*

*Ézért Önt sohasem lehet lekapcsolni róla.’ Feltételezem, hogy Ön ezt felháborítónak találná...’<sup>63</sup>*

Thomson célja ezzel a gondolat kísérlettel az volt, hogy kimutassa: a magzat élethez való joga még akkor sem igazolja az abortusz tilalmát, ha a magzatot személynek tekintjük. Számunkra itt nem a gondolat kísérlet korlátai fontosak – azzal gazdagon foglalkozik a szakirodalom – hanem az, amire rámutat: a személyes kapcsolat jelentőségére, aminek kitüntetett időszaka a várandósság.

Érdemes belegondolnunk abba, hogy nem szívesen kerülünk a gondolat kísérletben ábrázolt helyzetbe. Elsősorban azért, mert komoly lelkiismereti dilemmával szembesülnénk. Akkor is, ha a döntésünk, miszerint nem vállaljuk ezt az állapotot, és nem akarjuk, hogy a hegedűművész kilenc hónapig a testünkhöz legyen kötve, bizonyára többen jogos lelkiismeret-furdalást éreznénk az eset után. Valamiképpen felelősnek éreznénk magukat a halála miatt. Ha ez igaz, akkor annyi egészen bizonyos, hogy döntésünk erkölcsi tekintetben semmiképpen sem közömbös, és valamilyen utólagos igazolást igényel.

De mi okozza ezt a lelkiismeret-furdalást? Hiszen valószínűleg legtöbben nem állítanák azt, hogy a hegedűművésznőnek joga lett volna ahhoz, hogy más ember testét használja akár ahhoz, hogy biztosítsa életben maradását. A lelkiismeret-furdalás oka az, hogy ebben a dilemmahelyzetben nem voltunk képesek megfelelni annak a felelősségnek, amellyel minden embernek tartozunk, különösen abban az esetben, ha a másik ember élete veszélybe kerül. (Gondoljunk csak arra, hogy az élet bizonyos rendkívüli helyzeteiben kötelesek vagyunk segítséget nyújtani másoknak, akár ismeretlenül is, például egy baleset esetén.) Éppen azért jelent a gondolat kísérletben leírt helyzet dilemmát, hiszen nem tudunk erkölcsi értelemben vett sérülés nélkül kihátrálni belőle: a mások iránti felelősségérzet mindenképpen sérül, még akkor is, ha nem mi, hanem a Zenebarátok Társasága, vagy távolabbról a betegség okozója felelős a kialakult helyzetért.

A másik fontos kérdés, amire a gondolat kísérlet – Thomson eredeti szándéka ellenére – rámutat, hogy az emberek testi valóságukban egymásra vannak utalva, és ebből kötelezettségek fakadnak. Ettől nem lehet eltekinteni, még akkor sem, ha a kultúrát elsősorban olyan szellemi valóságként fogjuk fel, ami megkülönbözteti az embert a világ emberen kívüli dimenzióitól. Ebből a testi egymásra utaltságból egymás iránti felelősség is következik. Ha fizikailag telje-

---

<sup>63</sup> Idézi: BECKWITH Francis J.: *A testünkhöz fűződő személyes jogaink, az abortusz és a hegedűművész kikapcsolása*. Mérés 28. 1992. 253–271.

sen elkülönülnénk egymástól, és nem engednénk, hogy testünket időnként mások szolgálatába állítsuk, akkor minden emberi létezés lehetetlenné válna. Ez pedig különösképpen világos, ha az emberi lét első szakaszát nézzük.

A harmadik szempont, ami a gondolatkísérlet nyomán felmerülhet, az ábrázolt helyzet és a várandósság közötti lényeges különbség. Míg a hegedűművész „arctalan”, abban az értelemben, hogy nem fűz hozzá semmiféle személyes viszony – maga Thomson sem veti fel a lehetőségét annak, hogy mi magunk is a Zenebarátok társaságának a tagjai vagyunk –, és csak külső eszközök révén vagyunk összekapcsolva, addig a várandósság esetében teljesen más viszonyról van szó. A legtöbben – legalábbis azok, akik tisztában vannak azzal, hogy az ember nem mindenható – aligha értenének egyet azzal az állítással, hogy a szülő az idegen és a saját gyermekeivel szemben egyaránt ugyanazokkal a kötelességekkel rendelkezik. A szülő-gyermek viszony feltételezi, hogy itt a felelősségnek egy kitüntetett kapcsolatával van dolgunk. A várandósság pedig, ami fizikailag és szimbolikusan is egy belső kapcsolatot jelent a szülő és a gyermek között, még inkább felerősíti ennek a tudatát: a magzatnak, még ha csak az anya tudatában is, „arca” van, mégpedig attól a pillanattól fogva, hogy tudnak a létezéséről.

Fontos itt megemlíteni, hogy a hegedűművész gondolatkísérlet az abortusz jogosságát akarta igazolni, még arra az esetre is, ha a magzat személynek bizonyulna. Ez azonban, megfordítva, utat nyitott arra, hogy rávilágítsunk a magzat iránt érzett felelősségre, még abban az esetben is, ha az (az adott pillanatban) nem meríti ki a személyes volt iránt támasztott kritériumokat. Ez utóbbit esetünkben a kapcsolat helyettesíti. Thomson érvelésének a kifordítása révén éppen az válik világossá, hogy az embrió morális státuszát illetően nem elegendő a személy fogalomból kiindulni, hanem azt megelőzően a kapcsolat szempontját kell érvényesíteni. Ez azért is fontos, mert az embrió morális státuszával kapcsolatban – főként azért, mert olyan kérdések esetében használjuk őket, amelyeknek súlyos jogi vonatkozása van, mint például az abortusz – sajnos azonos fogalmakat akarunk alkalmazni, mint érett, felnőtt, cselekvőképes emberek esetében. Például, hogy joga van-e a magzatnak az élethez? Érdeemes azonban más oldalról feltenni a kérdést, például, hogy milyen jellegű felelősség fakad abból a viszonyból, amely a fogantatással a gyermek és a szülő(k), valamint a tágabb szociális környezet között létrejön. Mit jelent várandós szülőnek, és mit jelent magzatnak lenni?

## MIKOR KÖLTÖZIK A LÉLEK A TESTBE?

Ha az embrió morális státuszáról van szó, akkor a szakirodalomban – legyen szó jogról vagy etikáról – általában arra a gyakorlati kérdésre keresik a választ, hogy mi az, amit szabad, és mi az, amit nem szabad megtenni a magzattal. A válasz mögött azonban mindig meghúzódik valamilyen metafizikai felfogás, ami a megengedett és a meg nem engedett cselekedetek közötti határt igazolja. Ez a metafizikai koncepció azonban sohasem független a kor szellemi horizontjától, különösen, ami a biológiai tudást illeti.

### A LELKESÜLÉS

A filozófiai és a teológiai hagyományban a „lelkesülés” az a központi fogalom, amely egészen az újkorig az embrió státuszáról folyó viták középpontjában állt. A kifejezéshez gyakran kapcsolt lélek-felfogás félrevezető, hiszen a hétköznapi gondolkodásban a lelket valamilyen a testtel szemben álló, attól lényegileg különböző valóságként szoktuk felfogni. Itt azonban nem erről van szó. A „lelkesülés” körüli viták elsősorban arról szóltak, hogy mely időponttól nyeri el az a valami, ami a fogantatásnál létrejön az emberi lényegét, mikortól tekinthetjük teljes mértékben embernek, tehát mikortól kell emberként bánni vele.

Az animáció időpontját illetően a szimultán-animáció és a szukcesszív-animáció elmélete jelentette a barikád két oldalát. A *szimultán-animáció* szerint „a lelkesülés (= az ember testi-lelki egységként való létrejötte) a fogantatás időpontjában történik, vagy valamely kategoriális-földi (például szülők), vagy (és) valamely transzcendens-isteni ok (például közvetlen isteni beavatkozás) által”.<sup>64</sup> Ezzel szemben a *szukcesszív-animáció* követői azt vallják, hogy „a lelkesülés a fogantatás és a születés közötti időszakban zajlik; ennek megfelelően a szellemi formai princípiumot megelőzik alacsonyabb rendű formai princípiumok”.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> Ennek a nézetnek a legmarkánsabb ókori képviselője a hippokratészi iskola, amely szerint „a férfi és a női mag egyesülésével a teljes ember létrejötte kezdődik el (...) amennyiben a megtermékenyített magban minden olyan erő jelen van, amely az embert emberré teszi”. Vö. HOLDEREGGER Adrian: *Die „Geistbeseelung” als Personwerdung des Menschen. Studien der philosophisch-theologischen Lehr-Entwicklung.* In: *Kriterien biomedizinischer Ethik. Theologische Beiträge zum gesellschaftlichen Diskurs.* Szerk. HILPERT Konrad – MIETH Dietmar. Freiburg, 2006. 175–197. 176–178.

<sup>65</sup> HOLDEREGGER: *i. m.* 176. Arisztotelész a lelkesülés három, egymást követő állomásáról beszél: csak a növényi és az állati stádium után jelenik meg az értelmes lélekben, és ezzel történik meg a teljes értelemben vett lelkesülés. Különbséget tesz fiú és lány utódok között, mivel előbbiek esetében már a fogantatás utáni negyvenedik napon, míg utóbbiak esetén csak a kilencvenedik napon történik meg az emberi lényegét adó lelkesülés. Vö. ARIST. *HA VII 3*

A lelkesülés mindkét modellje antropológiai elképzeléseken alapul, amelyek bizonyos metafizikai koncepciókhoz köthetők. Nem tekinthetők viszont az embrió morális státuszát igazoló állásfoglalásoknak. Az animáció időpontjáról folytatott vita az ókorban és a középkorban arra irányult, hogy a kozmoszon belül az ember helyét és természetét megértsék, az újkorban pedig inkább arra, hogy az új biológiai adatok fényében az embernek, mint biológiai lénynek a keletkezését és a fejlődését minél jobban le tudják írni. Az elsődleges cél azonban egyik esetben sem etikai, hanem inkább metafizikai jellegű volt, annak ellenére, hogy a téma a történelem során a magzatelhajtás gyakorlatának erkölcsi és jogi kérdéseivel kapcsolatban került folyton elő. Talán ez az oka annak, hogy a lelkesülés mikéntjének leírását nem hozzák kapcsolatba a szülő-gyermek viszonyal.

Ez csak később, a kereszténység megjelenésével történt meg, amikor az egyházatyák az egyes generációk közötti viszony természetét próbálták tisztázni olyan dogmatikai és morális témákkal kapcsolatban, mint az áteredő bűn tana vagy az emberi szexualitás erkölcsi értékelése. A patrisztikus irodalomban a törésvonalak nem a lelkesülés időpontjáról, hanem a lélek eredetéről vallott elképzelések mentén húzódtak. A *tradicionisták* és a *generacionisták* szerint a szülők adják tovább gyermekeiknek a lelket; előbbiek szerint „*a szülői lélekszubsztancia egy része a testi maggal együtt folyik bele a gyermek részben anyagi természetüként elgondolt lelkébe*”, utóbbiak szerint pedig a „*gyermek teste és lelke a szülők nemző tevékenysége által keletkezik*”.<sup>66</sup> A *kreacionizmus* ezekkel szemben Isten közvetlen teremtése eredményének tartja a lelket: „*minden egyes ember lelkét Isten teremti, ex nihilo*”.<sup>67</sup> Ezek az álláspontok már egészen mélyen érintik a szülő-gyermek, és tágabb értelemben a generációk közötti kapcsolatot. Egyrészt azért, mert az áteredő bűnnel hozták kapcsolatba, magyarázva azt, hogy az utód miért születik ugyanabba a kegyelem nélküli bűnös állapotba, mint az előtte lévő generációk. Másrészt pedig magyarázta a származás természetét, és azzal, hogy az Egyházon belül végül a kreacionizmus győzött, a szülő-gyermek viszonynak a származáson alapuló szemlélete is relatívvá vált.

A tizenhetedik századtól megváltozott az emberi leszármazásról alkotott elméletek háttere.<sup>68</sup> A metafizika helyett a természet-tudományos elméletek alkották azt a keretet, amelybe a korábbi

---

<sup>66</sup> MÜLLER Gerhard Ludwig: *Katolikus Dogmatika. A teológia tanulmányozásához és alkalmazásához*. Budapest, 2007. 114–115.

<sup>67</sup> MÜLLER: *i. m.* 115.

<sup>68</sup> Az embriológia történetével kapcsolatban lásd NÜSSLEIN-VOLHARD Christiane: *Von Genen und Embryonen*. Stuttgart, 2004.

elképzeléseket, ugyanúgy mint az új megfigyeléseket, megpróbálták beilleszteni. Az új háttér megjelenése a korai vitákban azonban még nem jelentett valódi törést a paradigmák között. A korábbi metafizikai elképzelések a biológiai elméletek keretei között újra testet öltöttek. A szimultán-animáció alapja az *animalkulizmus*nak is, mely szerint a férfi ivarsejtekben már az egész ember (*homonculus*) jelen van, persze kifejletlen formában.<sup>69</sup> Az *ovisták* ezzel szemben a petesejttel kapcsolatban gondolták ugyanezt.<sup>70</sup> A szukcesszív-animáció ellenben az *epigenézis* elméletében élt tovább, amely szerint az ember csak fokozatosan fejlődik ki.<sup>71</sup>

Ami itt számunkra érdekes, az az emberi reprodukcióval kapcsolatos kérdésfelvetés, amely a metafizikai és a biológiai koncepciókban azonos. Az első kérdés, hogy kitől származik a gyermek, pontosabban ki az, aki tovább örökíti (magát) a gyermekben. A második kérdés pedig, hogy az ember a nemzés kezdetétől jelen van-e valamilyen formában, vagy csak később válik valóban emberré. A tizenkilencedik századtól azonban egy harmadik kérdésre kerül át a hangsúly: a nemzés során hogyan és milyen tulajdonságokat örökítenek át a szülők az utódokra? A probléma nem új, hiszen már az antikvitás óta vannak elméletek az örökítés mikéntjére vonatkozóan.<sup>72</sup> Újdonságot jelent azonban az az elméleti keret, amelyen belül az erre vonatkozó elméleteket felvázolhatják. Mendel törvényei, a kromoszóma és a génelmélet, valamint az emberi genom feltérképezése nyomán alapvetően megváltozott az öröklődéssel kapcsolatos tudás. Nemcsak a biológiai ismeretek, hanem a hétköznapi emberek gondolkodása is. Az öröklődés szabályszerűvé és befolyásolhatóvá vált. Szintén tisztázódott, hogy mindkét szülő egyaránt „felelős” gyermekeik genetikai örökségéért. Látszólag az egyetlen kérdés, ami ebben az értelmezési keretben is nyitva maradt, az, hogy mikortól tekinthető a nemzés útján létrejövő új élet embernek.

#### HATÁRVONALAK

A modern embriológia olyan részletes, empirikus alapokon nyugvó leírást tud adni az embrió fejlődéséről a megtermékenyüléstől egészen a születésig, amely az embrió morális státuszáról folyó vitáknak jelenleg is folyamatosan képes anyagot szolgáltatni. Ennek az

---

<sup>69</sup> Az animalkulizmus első képviselője a németalföldi Anton van Leeuwenhoek (1632–1723).

<sup>70</sup> A szintén holland Reinier de Graaf (1641–1673) az ovizmus atyja. A petefészekben lévő érett tüszőt ma is Graaf-tüszőnek nevezik.

<sup>71</sup> Ezt William Harvey (1578–1657), majd az ő nyomán Caspar Friedrich Wolff (1735–1794) fejtette ki.

<sup>72</sup> Vö. VINCI Tom – ROBERT Jason Scott: *Aristotle and Modern Genetics*. Journal of the History of Ideas 67. 2005. 201–221.



egyik oka az, hogy az emberi élet kezdetének a kérdése látszólag biológiai kérdés. Ez persze közel sincs így, hiszen a biológia által szolgáltatott modellek sem az antropológiába, sem az etikába nem fordíthatók át egy az egyben, hanem csak megfelelő hermeneutikai szűrőkön keresztül. Ezért tesz különbséget Günter Virt az emberi élet *kezdeté* (Anfang) és *kezdőpontjára* (Beginn) között.<sup>73</sup> A *kezdőpont* „egy sor momentum közül az elsőre kérdez rá”, tehát az embriónális fejlődést illetően „az orvosi, biológiai” kérdést jelöli.<sup>74</sup> A *kezdet* ezzel szemben „csak a történés során válik egyre inkább láthatóvá és csak a végén van teljes mértékben jelen”.<sup>75</sup> Az emberi élettel kapcsolatban, ha azt nem leszűkítve, biológiai vetületében, hanem átfogó módon nézzük, kezdetről kell, hogy beszéljünk. Virt szerint „minden életkornak megvan a saját értelme és csak egyszer, visszafordíthatatlanul fordul elő (az életben – KG). Nincs olyan fázis, a prenatális sem az, amely pusztán előkészület lenne a következőre. De minden új életszakasz felveszi magába a korábbi szakaszokat és az értelmüket sajátos formában továbbviszi.”<sup>76</sup> Ezt egy hasonlattal világítja meg: „Egy festmény első ecsetvonása után még nem tudjuk, hogy milyen kép fog megjelenni a vásznon.”<sup>77</sup> Ez az egyetlen ecsetvonás mellékesnek is tűnhet. Csak akkor látjuk igazi értelmét, amikor a mű elkészült. Ha az alkotás folyamatát szakaszokra bontjuk – például a tervezés, a vázlat, a háttér és az alakok megalkotásának műveleteire –, és ezeket külön-külön szemléljük, akkor nem látjuk az egyes szakaszoknak az értelmét. Csak ha egészében szemléljük, mint az alkotás folyamatát, akkor világosodik meg számunkra az egyes szakaszok jelentősége. Ehhez azonban szükség van az emberi fantáziára is, ami azt is jelenlévővé teszi, ami még csak kibontakozóban van a vásznon.

A szülő-gyermek kapcsolatot illetően két részlet különösen fontos az előbbi gondolatmenetből. Elsőként az, hogy maga a kapcsolat is egy folyamat, amelyben az egyes mozzanatok nem önmagukban, hanem a folyamat egészében nyerik el az értelmüket. A második pedig a szülői lét azon alapvető tapasztalata, hogy a (reménnyel átszótt) fantáziából él: többet lát, mint ami konkrétan jelen van. A jövőre irányulva és a globális felelősség tudatában (és persze

---

<sup>73</sup> A német Anfang és Beginn kifejezésekre nincs külön szavunk a magyarban. A könyvben azért fordítottam az Anfang szót kezdettel, a Beginn-t pedig kezdőponttal, mert ez utóbbi jobban kifejezi az esemény pontszerűségét és izolálhatóságát.

<sup>74</sup> VIRT Günter: *Verantwortung für das Menschenleben an seinem Beginn*. In: *Damit Menschsein Zukunft hat. Theologische Ethik im Einsatz für eine humane Gesellschaft*. Szerk. FRÜLLER JAGENTUFEL Gunter M. – MARSCHÜTZ Gerhard. Würzburg, 2007. 170–186.

<sup>75</sup> VIRT: *l. m.* 171–172.

<sup>76</sup> Uo. 171.

<sup>77</sup> Uo.

a gyermek iránti szeretetben) képes az egyes mozzanatokat átfogóan szemlélni.

Az embrionális fejlődés határkövei azonban mégis árulkodnak arról, hogy az egyes fejlődési stádiumban milyen jellegű minőségeket látunk meg és tartunk fontosnak az emberré válás útján. (Itt persze az emberré válás nem azt jelenti, hogy az egyes szakaszok előtt ne tekinthetnénk embernek az embriót, hanem azt, hogy az emberi lét nem pusztán egy adott állapot, hanem egyben folyamat is.) Az így megállapított minőségek pedig a szülő-gyermek kapcsolat kibontakozásának a lehetőségét is jelzik, hiszen, amint látni fogjuk, a kapcsolat biológiai, pszichológiai és társadalmi előfeltételeiről van szó.

Az első határ *a megtermékenyülés folyamata*. Bár a hétköznapiakban gyakran beszélnek pillanatról – például „a magzat a fogantatás pillanatától ember” –, biológiai értelemben mindenképpen folyamatról van szó. Ez etikai szempontból azért bír számottevő jelentőséggel, mivel a fent említett lelkesülés pillanatszerű elgondolását lehetetlenné teszi.<sup>78</sup> A szülő-gyermek viszony szempontjából azonban ez nem különösképpen számít. Egyrészt azért, mert ez a szakasz természetes fogamzás esetén a nem-tudás homályában, a leendő szülők kíváncsisága elől rejtve megy végbe. Másrészt pedig, elég nehéz lenne itt bármiféle olyan határvonalat húzni, amely a szülő-gyermek kapcsolatot komolyan befolyásolhatná. Ami viszont számít, hogy a megtermékenyítéssel egy teljesen új és egyedi entitás jön létre, mégpedig biológiai értelemben is: „*Eltekintve az egypetűjű ikrektől, akik genetikailag azonosak, minden új élőlény egyedülálló genetikai kombinációval rendelkezik, amely korábban sohasem létezett, és amely utána sem fog létezni sohasem.*”<sup>79</sup> A zigóta különbözik az anyai szervezettől, hiszen egyedi genommal rendelkezik, amely a fejlődését meghatározza, és legkésőbb négysejtes stádiumban felismerhető a saját szervezetet felépítő anyagok előállítását célzó anyagcsere (autopoiézis). A másik jelentős tény, amit sokszor figyelmen kívül hagynak a viták során, hogy az embrió egy apától és egy anyától származik, hiszen két, a kromoszómák felét tartalmazó haploid, a petesejt és a hímivarsejt együtt hozza létre az új, immár két homológ kromoszómakészlettel rendelkező élőlényt. Az új élőlény genetikai örökségét tehát a szüleitől kapja, ez az örökség azonban teljesen egyedi formát ölt, ami már akkor is nyilvánvaló,

---

<sup>78</sup> Vö. SHANNON Thomas E. – WOLTER Allan B.: *Reflections on the Moral Status of the Pre-Embryo*. Theological Studies 51. 1990. 603–626.

<sup>79</sup> SCHÖCKENHOFF Eberhard: *Ethik des Lebens. Grundlagen und neue Herausforderungen*. Freiburg, 2013. 502.

ha a kromoszómák összekapcsolódásának óriási számú lehetséges variációját nézzük.

A tudás, amit a modern biológia nyújt az emberi élet kezdetéről, nem pusztán természettudományos ismeret, hanem kulturális és szimbolikus jelentőséggel is bír. Rendezi a származást érintő személyes viszonyokat, és értelmezi azt, amit emberi állapotnak nevezünk: hogy másoktól származik és másoktól függ az életünk, ami ugyanakkor különbözik minden másiktól. Valakiknek a gyermekeként éljük életünket, de ugyanakkor különbözünk is tőlük. Ez a mozzanat pedig a pontosan meg nem határozható, az egyszerű emberi tekintet elől elrejtett fogantatás időpontjától jelen van.

A második jelentős határ a *beágyazódás*, ami a hatodik és a tizenkettedik nap között zajlik le. Ekkor történik meg az embrió csatlakozása az anya keringési rendszeréhez. Erre az eseményre azért hivatkoztak, mivel úgy tűnt, mintha az anyai szervezet csak később kezdené el a felkészülést az embrió beágyazódására, és csak „*a nidációkor állna be a magzat gondozására*”, és az embrió csak ekkor kezdene „*szignálokat küldeni és ezzel önálló élőlényé válni*”.<sup>80</sup> Ha ez így is van, kevésbé érthető, hogy miért jelentene ez morális értelemben különbséget a beágyazódást megelőző stádiummal szemben. Ma már tudjuk azonban, hogy ez biológiailag sem állja meg a helyét. Günter Rager szerint a megtermékenyülést követően létrejött élőlény „*fontos jeleket küld az anyai szervezet irányába, amelyek az anya és az embrió közötti kommunikációt megindítják, valamint az embrionális és az anyai rendszer irányítását (szinkronizáció) és finomhangolását elősegítik. Egy ilyen szignál, amelyet a zigóta már néhány órával a megtermékenyülés után elküld, megakadályozza, hogy a beágyazódásnál (az anyai szervezet – KG) idegen testként kilökje. Más embrionális jelek, mint például a humán koriális gonadotropin (HCG), az anyai szervezet progesteron-termelésének növekedését idézik elő, ami a terhesség folytatását biztosítja. Az anyai szervezet e dialógus alapján áll át a terhességre.*”<sup>81</sup> Érdekes, hogy ez a beültetés esetén is így van, ami feltételezi, hogy ez a kommunikáció már nagyon korán megindul.<sup>82</sup> Számunkra azonban itt az a legfontosabb, hogy a fogantatás és a beágyazódás szakaszát együtt nézve egyre tisztábban kirajzolódik a szülőgyermek viszony folyamatként leírható természete: az anya és a gyermek szomatikusan egyre nyitottabbá válik a kapcsolatra. Az új

---

<sup>80</sup> WEBER Helmut: *Speciális erkölcszociológia*. Budapest, 2001. 105.

<sup>81</sup> Idézi: MARSCHÜTZ Gerhard: *theologisch ethisch nachdenken. Band 2. Handlungsfelder*. Würzburg, 2011. 208.

<sup>82</sup> HERRLER Andreas – Von RANGO Ulrike – BEIER Henning M.: *Embryo-maternal signalling. How the embryo starts talking to its mother to accomplish implantation*. Reproductive BioMedicine Online 6. 2003. 244–256.

élőlény genetikai programja nemcsak arra irányul, hogy egy – vagy ikresedés esetén több – jól körülhatárolható egyedet hozzon létre, hanem arra is, hogy megteremtse az anyával való kapcsolat lehetőségét, mivel „*a megtermékenyülés után bizonyos folyamatok nem az embrió individuális formájának a kialakítására irányulnak, hanem olyan részek létrehozására, amelyek az anyával való testi, organikus kapcsolatot*” szolgálják.<sup>83</sup>

A harmadik, és egyben leginkább hangoztatott határvonal a tizennegyedik nap, amikor *lezárul az ikerképződés lehetősége*. Még a katolikus teológián belül is vannak olyan teológusok (Karl Rahner, Bernhard Häring), akik ezt a határvonalat legalábbis megfontolandónak tartották, mivel a személyről és az individuumból vallott hagyományos felfogással az oszthatóság nehezen egyeztethető össze. Ugyanis „*az erkölcsi szubjektum (fogalma – KG), amelyet megillet a méltóság, az individualitáshoz kapcsolódik. Hiszen többben nem rendelkezhetnek egyszerre és együtt ugyanazzal a lelkiismerettel, hanem mindig csak egy individuum. Az, hogy valakinek individuumként lelkiismerete lehet, az emberi méltóság alapjául szolgál minden emberjogi katalógusban.*”<sup>84</sup> De vajon a szülő is elsősorban erkölcsi szubjektumként tekint a gyermekére? Vajon az első években, amikor még egyáltalán nem lehet a gyermeknél bármiféle erkölcsi tudatot feltételezni, nem tekinti teljes mértékben saját gyermekének?

Ugyanígy, az individualitás sem lehet kritérium a szülő-gyermek viszonyt illetően sem: az individualitás irányába bontakozik ki, de a nem-tudás fátyla mögül, amikor még csak annyit lehet tudni, hogy valaki, ha minden jól megy, szülővé válik, tehát gyermeke lesz. A nem-tudás fátyla mögötti valóság pedig ugyanúgy jelentőséggel bír a gyermeket akaró szülők számára, akár egy, akár több individuum fejlődik is ki belőle.

Bár a negyedik mérföldkőként *az agy kifejlődését* szokták megnevezni, ám érdemes itt inkább arra a folyamatra utalnunk, amely során az embrió *emberi formát ölt*. A hetedik héttől kezdenek formálódni a végtagok, valamint a szem és a köldökszínór is. Ennek különösen a modern képalkotó technikák nyújtotta lehetőségek miatt van jelentősége, hiszen ezek által a szülők már vizuálisan is nagyon korán észlelhetik a gyermeküket. Már nemcsak a fantáziájuk az, ami segít abban, hogy képet alkossanak róla, hanem a modern diagnosztika eszközei is. Hasonló a helyzet a szívvel, melynek dobbanása a hatodik héttől már hallható. Ezek az érzékszervileg tapasztalható jegyek meglehetősen közvetlenséggel tudatják a szülővel, hogy

---

<sup>83</sup> WIESEMANN: *i. m.* 67.

<sup>84</sup> VIRT: *i. m.* 173.

gyermekük olyan, mint ők: emberi formája van és hozzájuk hasonló módon él. Eszik és alszik, mozog és pihen, érzékeli a külvilágot, és reagál rá. A szülők mindennek persze csak apró szeletét észlelik valójában, sokkal kevesebbet, mint ami a fantázia által a tudatukban megjelenik.

A fej és a végtagok látványa, valamint a szív dobogása azért jelent közvetlen élményt a szülők számára, mivel mindkettő az emberi lét hétköznapi tapasztalatának lényeges eleme. Az agyműködés ezzel szemben közvetítést igénylő tapasztalat. Nem látjuk és nem halljuk azt, hogy valakinek működik „az agya”, legfeljebb következtethetünk rá. A szívdobogást halljuk, ha a másik ember mellkasára tapasztjuk a fülünket. Az agy működéséről azonban nincs ilyen közvetlen tapasztalatunk. Az agy, amiről Arisztotelész még úgy gondolta, hogy funkciója szerint az emberi test hűtésére szolgál, a róla szerzett tudományos ismeretek révén vált a tudat és a személyiség központjává a hétköznapi gondolkodásban is. Ezért jelenthet az agyfejlődés bizonyos stádiuma határvonalat az embriogenezis során. A szülő számára azonban nem az agy bizonyos fejlettségi foka a döntő, hanem az, hogy gyermekével való kapcsolata el tudjon mélyülni, hogy egyszer majd meg tudja szólítani őt, és a gyermek is szólni tudjon hozzá. Ugyanakkor nem a kapcsolat létének, hanem annak kibontakozásának az előfeltételéről van itt szó. Nem lehet azt állítani, hogy a nagyagy kifejlődése lenne a kapcsolat kritériuma, hiszen amint láttuk, az már előtte is fennáll.

Ezekhez hasonlóan a születés is, amikor a szülők szemtől-szembe találják magukat gyermekükkel, és az első évek alatti fejlődés is, amikor az emberi kommunikációnak az egész spektruma – mindenekelőtt a beszéd – megjelenik, a kapcsolat elmélyülésének konkrét mozzanatai. A szülő ezeket nem ontológiai, hanem minőségi ugrásként éli meg. A gyermek az anyaméhben és azon kívül is ugyanazon szülőknek a gyermeke, akik azzal, hogy szemtől-szembe találják magukat a gyermekükkel, immár nemcsak a fantáziájuk révén tapasztalhatják meg az újszülött gondoskodásra felszólító valóságát. Ugyanígy a gyermeki fejlődés első éveinek a végére, a „Mít gondolhat?“, vagy elsősorban a „Mít akarhat?“ kérdésre már nem a következtető gondolkodás és a fantázia együttműködése, hanem magának a gyermeknek szavai révén szerezhetnek tudomást gondolatairól és akaratáról.

Visszakanyarodva, a fent említett fejlődési stádiumok a szülők szempontjából nem ontológiai ugrást, hanem a kapcsolat elmélyülésének a lehetőségét hordozzák. Ez azonban döntő, hogyha az embrió morális státuszát nézzük, hiszen ez feltételez valamilyen kapcsolatot és felszólítást: az „élőlény” pusztá létére valakinek és

valamilyen módon válaszolnia kell. Az emberi reprodukció kontextusában a morális státusz alapja éppen az, hogy közünk van ehhez az „élőlényhez”: nem közömbös számunkra a léte és a sorsa sem. Éppen ezért a kapcsolati etikában nem lehet lemondani a morális státusz kereséséről – amint azt Anton Leist is javasolja.<sup>85</sup> Hanem éppen annak a lehetőségét kell meglátnunk benne, hogy általa az embrió morális státuszát – mégpedig azt, hogy valakinek a gyermeke – megalapozhatjuk.

#### AZ EMBRIÓ MORÁLIS STÁTUSZA

Az összes előbb felsorolt határvonal képzete mögött egy többé-kevésbé jól meghatározható felfogás húzódik meg arról, hogy mi az ember. Most vegyük sorba azokat az érveket, amelyek az embrió morális státuszának a megállapításához használnak.

A bioetikai szaknyelvben SKIP betűszóval jelölik azt a négy érvet, amely az embrió életének fogantatástól kezdődő védelme mellett szoktak felhozni: ezek a fajhoz (species) tartozásra, a kontinuitásra, az identitásra valamint a potencialításra hivatkozó érvek.<sup>86</sup> Ezek mellett bemutatjuk azt a másik három, a természetre, a relacionalitásra hivatkozó, illetve a fenomenológiai érvet is, amelyeket amellet szoktak felhozni, hogy az embrió miért nem tekinthető kezdettől embernek.

#### SKIP – ÉRVEK AZ ÉLET FOGANTATÁSTÓL KEZDŐDŐ VÉDELME MELLETT

A *fajhoz tartozásra hivatkozó érv* azt mondja ki, hogy „*az embriónak nem a tényleges képességei és lehetőségei miatt jár a védelem, hanem az emberi fajhoz való tartozás alapján*”.<sup>87</sup> Látszólag ez a legtisztább érv, hiszen első pillantásra az ember biológiai meghatározása világosnak és minden történeti változás felettinek tűnik. Az azonban, hogy mit értünk „emberi faj” alatt, attól az előzetes döntéstől függ, amellyel meghatározzuk a kategóriához tartozó tulajdonságokat. A biológia nem tudja garantálni azt, hogy a tartalom meghatározásával nem szabja-e túl szűkre, vagy esetleg túl tágira a kategória alá eső valóságok körét. Kiválaszthatunk bizonyos biológiai jellemzőket, de ez még nem garantálja, hogy ezekkel minden ember valóságosan is rendelkezni fog, és azt sem, hogy ezzel egyesek nem rekednek-e ki az emberről alkotott biológiai definíció köréből.

---

<sup>85</sup> LEIST Anton: *Ethik der Beziehungen. Versuche über eine postkantianische Moralphilosophie*. Berlin, 2005. 79–93

<sup>86</sup> KUNZMANN Peter: *Ist Potentialität relevant für den moralischen Status des menschlichen Embryos?* In: *Kriterien biomedizinischer Ethik*. Theologische Beiträge zum gesellschaftlichen Diskurs. Szerk. HILPERT Konrad – MIETH Dietmar. Freiburg, 2006. 16–30. 17.

<sup>87</sup> MAIO Giovanni: *Mittelpunkt Mensch. Ethik in der Medizin*. Stuttgart, 2012. 207.

Látszólag segíthet az, ha a fajhoz való tartozás kritériumaként azt szabjuk meg, hogy az adott entitás emberi génállománnyal rendelkezzen. Ez azonban, annak ellenére, hogy teljesen egyértelmű definíciónak tűnik, több ponton is bizonytalanságot okoz. Teljes mola terheesség<sup>88</sup> esetén például minden egyes sejt rendelkezik az- zal, amit emberi génállománynak nevezünk, azonban azt, amivé fejlődik, nem nevezné senki sem embernek, és nem is bána vele emberként. Az emberi génállomány meglétét ki kell egészíteni más kritériumokkal, hiszen az ember több mint a génállományának az összessége. (Hozzá kell tenni, hogy maga az „emberi génállomány” is ambivalens fogalom, hiszen ez pusztán egy modell azokról a variációkról, amelyek a valóságban előfordulnak. Egyetlen, minden emberre teljes módon érvényes emberi génállomány nem létezik.)

Persze lehet más kritériumot is választani, mint például az értelmes gondolkodásra való képességet. Ezzel a meghatározással él Arisztotelész is, amikor azt mondja, hogy az ember értelemmel bíró lény (lat. animal rationale, gör. zoon logon echon). De itt két további kérdés is felmerül. Az egyik, hogy meg tudjuk-e pontosan határozni azt, hogy mit értünk „értelmes gondolkodás” alatt. Vajon egy emberszabású majom – például egy csimpánz – nem nevezhető-e az adott időpontban értelmesebbnek egy újszülött csecsemőnél? Persze, itt még lehet hivatkozni arra, hogy aktuálisan nem, de potenciálisan elérheti a csecsemő az értelmes gondolkodás szintjét. A második kérdés azonban pont ezt a problémát élezi tovább: mi a helyzet azokkal, akik ezt a szintet sohasem érik el, mint például azok, akiket bizonyos veleszületett rendellenességek meggátolnak ebben. Nem kell például embernek tekinteni a súlyosan szellemi fogyatékosokat? Aligha értenénk egyet ezzel a kijelentéssel.

Adott azonban egy harmadik út is, ami bizonyos általános antropológiai jellemzőkből vezeti le az emberi nemhez való tartozást. Ilyen antropológiai jellemző, hogy minden ember emberi szülőktől származik. Ennek a definíciónak az az előnye, hogy kifejezésre juttatja a generációk közötti viszonyt: az számít embernek, akit genetikai viszony fűz az előző generációhoz. Ha ez így van, akkor éppen ebből kifolyólag, tehát ember voltából következően illeti meg az a gondoskodás, amivel az előző tartozik az utána következő generációnak. Itt pedig már megjelenik a viszonyoknak és a belőlük fakadó erkölcsi köteleességeknek a szempontja.

Kérdés persze, hogy miképpen értelmezzük a „származást”. Az „aki anyától született” meghatározás nem megfelelő, hiszen az emberi életnek a születés előtti szakaszát teljesen kizárja. Az egyetlen

---

<sup>88</sup> Üszögterheességnek is nevezik. Egy megtermékenyített kóros petesejt burjánzása, tumorra fejlődése.

határvonal, ami a származás fogalmának egészét lefedi az, ha kezdetől fogva embernek tekintjük az emberi szülőktől származókat.

A *kontinuitás érv* is látszólag külső szempontok alapján próbálja meghatározni az emberi lét kezdetét. Eszerint „*az emberi embrió fejlődése a születésig folyamatosan zajlik, mivel minden felismerhető átmenet és újonnan kezdődő fejlődés ellenére sem található benne olyan markáns határ, amely a különböző szakaszok eltérő morális megítélését*” indokolná.<sup>89</sup> Amint az az emberi nem biológiai meghatározásával kapcsolatban is felmerült, a probléma az, hogy az emberi lét kezdete nem határozható meg pontosan. Maga a megtermékenyülés is egy folyamat, amely ezért éppúgy nem nevezhető konkrét határvonalnak, mint bármely más később meghatározott szakasza a fejlődésnek.

Hány sejtés állapottól kezdve beszélhetünk emberről? Ezt a problémát jól ábrázolja egy analóg kérdésfelvetés, mely szerint „*nem tudjuk pontosan megmondani, hogy hány fa kell ahhoz, hogy erdőről beszéljünk; és mégsem lehet egyetlen fa létezésétől kezdve erdőről beszélni*”.<sup>90</sup> Bár igaza van Eberhard Schockenhoffnak abban, hogy a fogantatás, mint kritérium, a „legkevésbé önkényes” határvonal, mégis csak bizonyos előzetes döntésből fakadó határvonalnak kell tekinteni, amit csak tutorisztikusan<sup>91</sup> lehet igazolni.<sup>92</sup> A kontinuitás érv tehát nem a kezdetről mond ki valamit, hanem negatív módon csak annyit mond, hogy az emberi lét kezdetét nem lehetséges az egyedfejlődésen belül megállapított határvonalak mentén meghúzni. Nem mond ki azonban semmit arról, hogy mikortól is kezdődik az emberi élet. A kontinuitás érv tehát nem hordoz pozitív, tartalmi többletet, hanem az embriófejlődést alapul vevő érvelés határait húzza meg.

Hasonlóképpen jár el az *identitásra hivatkozó érv* is, mely szerint „*az ember fejlődése során minden egyes pillanatban azonos önmagával, olyannyira, hogy embrióként, később magzatként, aztán újszülöttként, majd gyermekként és felnőttként mindig egy és ugyanazon ember az összes életszakaszában*”.<sup>93</sup> Ha visszatekintünk

---

<sup>89</sup> MARSCHÜTZ: *i. m.* 207.

<sup>90</sup> MAIO: *Ethik in der... i. m.* 209.

<sup>91</sup> A tutorizmus szerint minden törvényt szigorúan követni kell egészen addig, ameddig érvénytelenségéről biztos tudást nem szerzünk. Például egy vadászaton egészen addig nem szabad lövést leadni, ameddig meg nem bizonyosodunk arról, hogy nem egy másik vadász, hanem valóban egy vad mozog a bokorban. Hasonlóképpen az embrió életét is védeni kell egészen addig, ameddig teljes bizonyosságot nem szerzünk arról, hogy az embrió még nem ember.

<sup>92</sup> SCHOCKENHOFF Eberhard: *Lebensbeginn und Menschenwürde. Eine Begründung für die lehramtliche Position der katholischen Kirche*. In: *Kriterien biomedizinischer Ethik. Theologische Beiträge zum gesellschaftlichen Diskurs*. Szerk. HILPERT Konrad – MIETH Dietmar. Freiburg, 2006. 198–232.

<sup>93</sup> MARSCHÜTZ: *i. m.* 207.



az életünkre, beleértve az arról szóló elbeszéléseket is, nem tudjuk meghúzni azt a határt, amely előtt úgy véljük, hogy nem kellett volna emberként bánni velünk.

Az identitás érvel szemben leggyakrabban felhozott tény az ikerképződés lehetősége, amely a beágyazódás lezárulásáig, a fejlődés 14. napjáig fennáll. S tegyük fel, hogy valóban ez történik, és egypetjű ikrekről van szó. Nem hiszem, hogy azt mondaná bármelyikük: „valójában csak a 14. naptól járt nekem az, hogy emberként bánjanak velem és gondoskodjanak rólam”. Valószínűleg inkább többes számban szólalnának meg, és magukra és az ikertestvérükre vonatkozóan is tagadnák, hogy ez a határvonal a meghatározó emberlétük tekintetében. Az identitás érvel tehát nem szabad összekeverni az individualitás érvel. Az identitás éppen arra mutat rá, hogy minden különbözőség ellenére – hiszen a felnőtt ember különbözik a kisgyermektől és a magzattól – azonosak vagyunk önmagunkkal. Ennek az egypetjű ikrek létezése sem mond ellent.

A kontinuitásra és az identitásra vonatkozó érvel egyaránt értelmezhető a szülő-gyermek viszony oldaláról is. A kérdés, hogy a szülő meg tudná-e húzni azt a határt, amelytől kezdve gyermekként tekintett a megfogant új élőlényre. Pszichológiai értelemben bizonyosan meg lehet húzni szakaszokat, amelyek az utód létezésének puszta tudatától annak saját gyermekünként való elfogadásáig vezetnek, hiszen a szülőben is csak lassan tudatosul, hogy az új élet megjelenése mit is jelent valójában. Ahol várták a gyermeket, ott ez egy tudatos közeledést, ahol viszont valamilyen oknál fogva nem akarják, vagy nem képesek fogadni a gyermeket, ott ez bizonyosan távolodást jelent. A kapcsolat minőségének a változása azonban éppen, hogy nem mond ellen a kapcsolat meglétének, hanem benne foglalt módon megerősíti azt. Az a szülő is, aki elutasítja a gyermeket, kapcsolatban van vele, legfeljebb nem képes (vagy bizonyos esetekben nem akar) megfelelni az ebből származó kötelességeknek. A szülő-gyermek kapcsolatnak a folyamatossága tehát visszatekintve nem tagadható.

A negyedik érvel, amit amellel szoktak felhozni, hogy az embrió kezdettől fogva embernek tekintendő, *a potencialitásra hivatkozó érvel*. Eszerint „*az embriót azért kell emberként óvni, mivel nem csak puszta és alapvető lehetőségként áll fent, hogy emberré fejlődjön, hanem azért, mert az embrióban megvan az az elv, amely által képes az emberi organizmus felépítésére*”.<sup>94</sup> Ez a meghatározás azonban nem lehet teljes, hiszen itt többről van szó. Nemcsak arról, hogy biológiai értelemben emberi szervezet jön létre, hanem, hogy

---

<sup>94</sup> MAIO: *Ethik in der... i. m.* 206.

az embrióban minden megvan ahhoz, hogy megfelelő körülmények között emberként kiteljesedjen.

De miben különbözik egy ivarsejtben meglévő potencialitás az embrióban meglévőtől, hiszen mindkettőben, bár más-más módon, de megvan a lehetőség, hogy emberré fejlődjön? Miért illeti meg más jellegű védelem az embriót, mint az ivarsejteket? A lényeges különbség itt a potencialitás jellegében rejlik. Aktív, vagyis reális potencialitás esetén a dolog önmagában hordozza azt a célt, amivé később válik, míg a passzív, vagy gyenge potencialitás esetében elgondolható, ugyanakkor rajta kívül eső meghatározottság nélkül el nem érhető lehetőségről van szó. Gerhard Marschütz a következő példán keresztül világítja meg a különbséget: fennáll a lehetősége annak, hogy egy diófából asztal legyen.<sup>95</sup> Ez persze csak akkor lehetséges, ha bizonyos külső hatás éri azt a fát, például egy asztalos megmunkálja. Mivel külső meghatározottság szükséges hozzá, ezért itt gyenge, passzív potencialitásról van szó. Más a helyzet azonban, ha azt kérdezzük, hogy a diófa terem-e diót. Itt erős, aktív potencialitásról beszélünk. Ez a különbségtétel nyilvánvalóan egy sajátos arisztotelészi teleologikus lényeg-metafizikát feltételez, amely szerint minden egyes létező önmagában hordozza a célját. De arra is rámutat, hogy ez, az aktív potencialitást tekintve is, a külső környezetre van ráutalva. A diófa se lenne képes növekedni és termést hozni, ha nem kapna elég esőt, napsütést, vagy nem jutna elég tápanyaghoz a talajból. Ugyanígy az embrió esetében is – a reális potencialitás ellenére, hogy az emberi faj kifejlett egyedévé váljon – szükség van arra, hogy a megfelelő környezet vegye őt körül. Az ember esetében azonban nem szabad itt megállni, hiszen ebben a situációban többről van szó, mint a példaként felhozott diótermesztés esetén. A megfelelő környezet itt nemcsak a biológiai feltételeket jelöli, hanem az embervolt minden dimenzióját átfogja, melyeknek a középpontjában az emberi kapcsolatok állnak. Az embrió esetében gondoskodásról beszélünk, ami nem elégszik meg a fizikai, esetleg szellemi fejlődés elősegítésével, hanem arra irányul, hogy az a másokkal való kapcsolat, ami az előző generációk, legfőképpen a szülők irányából létrejön, ki tudjon bontakozni. Eszerint az embrió nemcsak annak a lehetőségét hordozza magában, hogy az emberi faj kifejlett egyedévé váljon, hanem azt is, hogy valakinek a gyermeke legyen. A már felnőtt generáció és első-sorban a szülők felelőssége, hogy gondoskodásukkal ennek a meglévő potenciálnak a kibontakozását mennyire segítik elő.

---

<sup>95</sup> MARSCHÜTZ: *i. m.* 207–208.

Az eddig bemutatott érvek a bioetikai viták során a magzatnak a fogantatástól kezdődő, a már megszületett emberekkel azonos szintű védelme mellett kerülnek elő. Ezek alapján a kifejlett emberi egyed és a fogantatással létrejött embrió között van valami olyan azonosság, amely azonos tiszteletet követel mindkettő irányába: mindkét esetben emberi életről van szó. Az érveket azonban lehet másképpen is olvasni: túl lehet lépni az absztrakt-ontológiai értelmezésen, ha a szülő-gyermek kapcsolat kontextusában olvassuk újra őket. Ez igaz a következő érvekre is, amelyeket az élet védelmének fokozatossága mellett szoktak felhozni.

Az első ilyen érv az úgynevezett *természetre hivatkozó érv*, amely szerint a megtermékenyülést követően az embrióknak csak egy része ágyazódik be és fejlődik ki, míg másik részük felszívódik vagy távozik az anyai szervezetből. A tényből következik az erkölcsi kérdés, miszerint ha a természet ilyen pazarló módon bánik a fiatal embriókkal, akkor miért kellene nekünk másképpen bánnunk a Petri-csészében létrehozott vagy a még be nem ágyazódott embriókkal? Bár a kérdés jogosnak tűnik, azonban egy súlyos, az etikai érvelésben meg nem engedett logikai ugráson alapszik, amely a „van”-ból a „kell”-re következtet: mivel a természet pazarló módon bánik az embriókkal, és semmiféle tiszteletet nem mutat irányukba, ezért mi is fel vagyunk hatalmazva arra, hogy ilyen módon bánjunk velük.<sup>96</sup> Az érv természetesen ilyen értelemben nem tekinthető érvényesnek.

Az embrionális veszteségek ténye alkalmas arra, hogy a szülő-gyermek kapcsolat jelentőségét az embrió morális besorolását illetően megvilágítsa. Giovanni Maio szerint a *„mindennapos spontán-abortuszok tényével kapcsolatos messzemenő közönyünk elárulja, hogy az embriókat a hétköznapi életben alapvetően aligha tekintjük embernek. Ha abból indulnánk ki, hogy az embrió ember, akkor aligha lehetne felelősségteljesen a mindennapos spontán abortuszok tényét egyszerűen elfogadni.”*<sup>97</sup> De mi hiányzik az említett korai spontán vetélések tényéből ahhoz, hogy erkölcsileg érintettnek tekintsük magunkat? Miért nem törnek fel bennük az ilyen helyzetben általában megjelenő, az erkölcsi rosszat kísérő érzelmek? Miért nem mondunk ítéletet a természet mindennapos „tette” felett? Ennek az egyik oka bizonyára az, hogy ezeknek a korai spontán vetéléseknek a döntő többsége észrevétlen marad. Ha pedig így van, akkor nem beszélhetünk semmilyenfajta kapcsolatról, így

<sup>96</sup> A Moore által naturalisztikus hibának nevezett logikai ugrás esete akkor áll fenn, ha tényállásból minden közvetítés nélkül erkölcsi normát vezetünk le. MOORE George Edward: *Principia Ethica*. Cambridge, 1993. §10.

<sup>97</sup> MAIO: *Ethik in der... i. m.* 211.

anyáról és gyermekről sem. A kapcsolat mindig a már érző-tudatos generáció irányából nyílik meg a következő, tudattal még nem rendelkező felé. Ebből az aszimmetriából következik, hogy a kapcsolat létrejötte elsősorban a felnőtt generáció gondoskodásától függ. Ez esetben azonban nem lehet tudatos ez a kapcsolat, hiszen a korai embrió minden természetes nemzés esetén kivonja magát a tudatosítás alól.

Más a helyzet azonban az IVF eljárás esetében, ahol a szülők – amennyiben ehhez segítséget kapnak – végig követhetik a Petricsészében létrehozott embrió útját. Ami a természetes nemzésnél nem érzékelhető, az itt elbeszélhetővé, sőt láthatóvá válik. Vajon az ezen az úton gyermeket vállaló párok ezt is könnyen veszik tudomásul, vagy olyan veszteségként élik meg, amely őket személyesen és kapcsolatainkban érinti? Amint azt a későbbiekben, a reprodukív medicina történetével és szociológiájával foglalkozó fejezetben látni fogjuk, az IVF-en átesett párok többsége nem egy erkölcsileg és egzisztenciálisan semleges sejtcsomóként tekint a létrehozott embrióra. Sajátjukként tekintenek rá, és a sikertelen beültetést (kapcsolati) veszteségként élik meg. *„Hiszen gyermeket szeretnének, akkor is, ha nem lehetnek biztosak abban, hogy sikerül. Egy olyan pár, aki több cikluson keresztül vett részt mesterséges megtermékenyítésre irányuló kezelésem, azonban még mindig azt fogja mondani magáról, hogy gyermektelen, még akkor is, ha a beültetési kísérletek során több megtermékenyített petesejtet is létre hoztak.”*<sup>98</sup>

Míg az előző érv egy természetben megfigyelhető tényre hivatkozva kísérli meg cáfolni, hogy az embriót embernek kell tekinteni, és ebből következően védeni kell, a *fenomenológiai érv* az emberi megismerés kritikájából indul ki. Eszerint *„az embriónak az emberlét olyan formáit tulajdonítjuk, amelyek az embrióban egyáltalán nincsenek jelen. Az embriónak emberként való megismerése eszerint a felfogás szerint csak a képzelet puszta szüleménye.”*<sup>99</sup> Önmagában nézve például egy szedercsira stádiumban lévő, tehát 3-4 napos embrióra nem illik rá Boëthius személy fogalma, mely szerint a személy *„értelmes természettel bíró egyedi lényeg”* (persona est rationalis naturae individua substantia). Amennyiben az emberre úgy tekintünk, hogy ezekkel a tulajdonságokkal az adott létezőnek aktuálisan rendelkeznie kell, nemcsak ahhoz, hogy személynek, hanem ahhoz is, hogy embernek nevezhessük, akkor ezt a fejlődésének még korai szakaszában lévő embriót valóban nem tekinthetjük embernek. Ez a megközelítés azonban nem vesz tudomást arról, hogy a pillanatnyi szemlélet még nem jelenti magának a

---

<sup>98</sup> WIESEMANN: *i. m.* 23.

<sup>99</sup> MAIO: *Ethik in der... i. m.* 211.

dolognak a megismerését. Analóg módon „*az, hogy egy lárva mi-csoda, nem vezethető le a lárva pillanatnyi állapotából. Csak türelmesen, a lárva fejlődését végigkövetve jelenik meg a felismerés, hogy a lárva több, mint aminek látszik.*”<sup>100</sup>

Mivel mindenfajta megismerés feltételez valamilyen előze-tes tudást, amely értelmezi és kiegészíti a tapasztalatot, a fejlődő embrió esetében sem hagyatkozhatunk pusztán arra, amilyennek éppen tapasztaljuk. Egyrészt azért, mert amikor például nyolcsejtes stádiumban lévő embriót nézünk a mikroszkóp alatt, akkor is már bizonyos előzetes, ebben az esetben a biológia által megalapozott tudáson keresztül értelmezzük azt, amit látunk. A mikroszkóp előtti világban senki sem gondolt volna arra, hogy az a néhány folt, amit lát, valójában sejtek halmaza. Hiszen nem rendelkeztek azzal a tudással, amely által megérthették volna azt a biológiai valóságot, amit a lencsék felnagyítanak. Valószínűleg csak egyszerű foltokat láttak volna. Másrészt azért, mert az előzetes tudás révén a megis-mert dolgokat nem pontszerűen, hanem tágabb, többek között idő-beni összefüggéseikben ismerjük meg. A nyolcsejtes embriónak tudjuk például, hogy van múltja, hiszen egy megtermékenyített petesejtből jött létre és a jövőben akár az emberi faj kifejlett egyedé-vé is válhat. A mikroszkóp alatt sem az embrió múltját, sem a jövő-jét nem látjuk, hanem az előzetes tudás és a fantázia révén kiegé-szítjük a látottakat.

A fenomenológiai érv azonban éppen az általa megfogal-mazott kritika révén mutat rá arra, hogy mennyiben különbözik a természettudományos nézőpont azokétól, akiket személyesen érint például egy bizonyos nyolcsejtes embrió léte. Azok, akik gyermeket szeretnének és az IVF útját választják nem nyolc összekapcsolódó sejtet fognak látni benne, hanem a múltját, azt hogy tőlük származ-ik, és a lehetséges vágyott jövőt, hogy egyszer gyermeküként karjaikban vihessék haza a kórházból. A kapcsolat kibontakozása tehát a megismerés horizontját is átírja, és olyan látásmódot ad, ami meghaladja a tudományos megismerés szűk szempontjait.

Ezzel pedig eljutunk az utolsó, a *relacionalitást alapul vevő érvig*, amelyet a bioetikai vitákban szintén az embrió ember volta ellen szoktak felhozni. Ennek az érvnek az alapjául az a tény szol-gál, hogy „*az embrió különös módon rá van utalva az anyai szerve-zetre, amely nélkül az embrió nem tudna tovább élni*”.<sup>101</sup> A kifejlett egyeddel szemben az embrió nem tud kifejlődni és életben maradni az anyai szervezeten kívül, ezért nem tekinthetjük teljes mértékben

---

<sup>100</sup> MAIO: *Ethik in der... i. m.* 211.

<sup>101</sup> Uo. 212.

embernek. Ez az érv ezzel arra a különleges ráutaltságra hívja fel figyelmet, ami az embrió és az anya között áll fenn.

Ellene lehet vetni ennek az érvtnek – amint ezt Maio is teszi –, hogy minden élőlény hasonló módon függ a környezetétől, hiszen a megfelelő feltételek hiányában nem tud fejlődni, de létezni sem. A lényegük azonban nem változik meg pusztán azért, mert a külső körülmények nem megfelelőek: „Egy szerencsétlen helyzetbe került hal, amelyik hirtelen a szárazföldön találja magát, ettől még nem fogja elveszteni az ontológiai státuszát.”<sup>102</sup> Ha az anyaméhet pusztán a fejlődő organizmus környezetének tekintjük, akkor erkölcsi oldalról tényleg nem változtat semmit azt illetően, hogy miképpen kell bánni a fejlődő embrióval. Ebben a helyzetben pusztán egy természettudományos leírásról lenne szó, ami erkölcsi értelemben irreleváns.

Más a helyzet azonban, ha ezt a ráutaltságot személyes viszonyként értelmezzük. De miféle személyes viszony alakulhat ki az anyai organizmus és az embrió között? Semmilyen. Viszont kialakulhat viszony – hétköznapi nyelven – az anya és magzata között. A kapcsolat azért bontakozhat ki, mert annak előfeltételét – ebben az esetben nemcsak személyes, hanem biológiai előfeltételeit is – az anya biztosítja. Az, hogy az embrió és az anyai szervezet között biológiai értelemben (is) függés áll fenn, nem mond semmit arról, hogy az embriót embernek kell-e tekinteni, vagy sem. (Sziámi ikrek esetében is létezhet hasonló mértékű függés, mégsem mondanánk azt, hogy ettől a testvérpár egyike nem tekinthető embernek.) Az anya és a gyermek közötti függő viszony az emberi létnek azt az alapvető helyzetét mutatja be, amely egyben az erkölcs előfeltétele is: nem elég az, hogy az ember szabad és értelmes lény. Ez még nem alapozza meg azt, hogy miért kell erkölcsösen viselkednie. Ehhez szükséges az is, hogy más emberek létezzenek, akiket döntéseink és tetteink érintenek. Az emberi viszonyok alaphelyzete a gondoskodás és a gondoskodásra szorultság. Ez legnyilvánvalóbban pedig a következő generációval szembeni és az anya-gyermek viszonyban mutatkozik meg.

A relacionalitást alapul vevő érv tehát semmiképpen sem képes megalapozni azt, hogy az embrió életét nem illeti meg védelem. Ez csak abban az értelemben lenne igaz, ha egy radikális individualitás, vagy autarkia fogalom alapján döntenénk arról, hogy kit tekintünk embernek, és kit nem. Mivel az emberi lét alaphelyzete éppen a másoktól való függésben áll, ezért az anya-gyermek viszonyt nem azért kell különösnek tekintenünk, mert ott az embrió biológiai szervezetként nem képes megfelelni a függetlenség ideál-

---

<sup>102</sup> MAIO: *Ethik in der... i. m.* 212.

jának, hanem azért, mert az emberi létet alapvetően meghatározó függőség különleges módon mutatkozik meg.

A bemutatott érvek különböző súllyal és meggyőző erővel bírnak a humán embrió státuszáról folytatott viták során. Az érvek esetében azonban nem elégséges a logikus és koherens felépítés. Ahhoz, hogy valóban meggyőző erőt legyenek képesek felmutatni, az is szükséges, hogy hiteles emberi tapasztalatokat hozzanak mozgásba. A szülő-gyermek viszony ugyan csak egy részét képezi az emberi reprodukció kapcsán felmerülő tapasztalatoknak, ugyanakkor tagadhatatlanul az egyik legjelentősebbet. A szülő-gyermek kapcsolat felől olvasva pedig az érvek már nem azt próbálják megválaszolni, hogy az embrió ember-e vagy sem, hanem sokkal inkább arra mutatnak rá, hogy mit jelent szülőnek és gyermeknek, illetve előző és következő generációk tagjának lenni. Azt az alapvető emberi állapotot mutatják be, amely minden ember számára közös, amely szerint az emberi életet a fejlődés, az identitás, valamint a ráutaltság egyszerre határozza meg.





## GYERMEKVÁLLALÁS: AZ ERETNEK DÖNTÉS

Első pillantásra a gyermekvállalás magánügy. A demokratikus világban – legalábbis úgy tűnik – mindenki szabadon, legjobb belátása szerint választhatja meg, hogy kitől, mikor és hány gyermeket szeretne. A nyugati világ látszólag a gyermekvállalást illetően is a lehető legnagyobb szabadsággal ruházta fel polgárait, és ezt az intim-privát szférához tartozó kérdést felszabadította a külső kényszerek alól. Ha azonban ez így van, akkor miért mutatnak a statisztikák óriási különbséget a párok által vágyott és a ténylegesen megszületett gyermekek száma között? Miért halljuk folyton beszélgetéseinkben, hogy valaki „kicsúszott” a gyermekvállalásból? Miért van az, hogy egyre nő azoknak a száma, akiknek életükben soha nem lesz gyermekük? És miért érzik sokan úgy, hogy a hangoztatott szabadság ellenére egyre több kényszerrel szembesülnek a gyermeknevelés kapcsán?

A fenti kettősség a mai nyugati társadalmak sajátja. Nehéz abban végérvényes ítéletet mondani, hogy a gyermekvállalás és a nevelés összességében könnyebb vagy nehezebb, mint korábbi történelmi korokban. Az azonban biztos, hogy a szülők és a gyermekek helyzete a mai nyugati társadalmakban egészen sajátos. Talán nem túl merész kijelentés, hogy a társadalom mennyiségileg soha annyi feladatot nem vállalt át a szülőktől, ugyanakkor soha annyi terhet sem tett a vállukra, mint ma. Hasonlóképpen soha nem volt olyan nehéz szülővé válni, mint a jelenlegi nyugati világban, de soha annyi segítséget sem kaptak ehhez a leendő szülők, mint manapság. E kijelentések mögött – akár túlzóak, akár igazak – nemcsak konkrét társadalmi átalakulások húzódnak meg, hanem olyan tudati változások is, mint a párkapcsolatokról, a családról, a szülői felelősségről és a szülő-gyermek kapcsolatról vallott elképzelések és a velük szemben megfogalmazott elvárások módosulása. Érdeemes tehát az előző fejezetekben a szülő-gyermek kapcsolatra vonatkozó kérdést, amelyet eddig elsősorban antropológiai oldalról közelítettünk meg, történeti-társadalmi kontextusában is megvizsgálni. Elsőként azt, hogy melyek azok a fő társadalmi tényezők, amelyek a szülő-gyermek viszonyt formálják, valamint a gyermekvállalási és nevelési magatartást meghatározzák. Másodsor pedig, hogy a reprodukciós medicina kínálata miképpen illeszkedik a gyermekvállalással kapcsolatos társadalmi elvárásokhoz, és miképpen formálja át őket.

### MEET THE TWIBLINGS

Ahhoz, hogy világosan lássuk a mai életutak jellemzőit, esélyeit és nehézségeit, valamint a családi kapcsolatok egyre jellemzőbb bonyolultságát, érdemes felidézni Melanie Thernstrom történetét, ami

a 2010. december 29-én a New York Times-ban megjelent *Ismerd meg az ikertestvéreket*<sup>103</sup> című cikk nyomán járta be a világot. A történet azért lehet tanulságos számunkra, mert – annak ellenére, hogy valós – karikatúrája annak a folyamatnak, amely a családi viszonyok társadalmi mértékben tapasztalható újrarendezésére irányul. Melanie-nak, férjének és gyermekeinek, valamint – bármily meglepő a megfogalmazás – a gyermekek másik három szülőjének a története szinte minden olyan elemet felvonultat, amely jól megvilágítja a gyermekvállalással kapcsolatos kihívások hátterét.

Melanie Thernstrom Dantét idézve, meglehetősen drámai mondattal kezdi a cikket: „*Az emberélet útjának felén egy nagy sötétlő erdőbe jutottam, mivel az igaz út nem lelem.*”<sup>104</sup> A kiváló író, a Harvard Egyetem egykori diákja, negyvenegy évesen találkozott a nála öt évvel fiatalabb Michaellel, későbbi férjével. Melanie ekkor már túl volt négy mesterséges beültetésen, és amikor Michellel már az ötödikre jelentkeztek, az orvos elutasító választ adott. Melanie számára különösen nehéznek bizonyult ez a helyzet, hiszen a férje képes volt a gyermeknemzésre: „*A gyermeknevelés kulcsfontosságú része volt az életéről alkotott elképzelésének, és ha kortársai közül házasodott volna, akkor valószínűleg egy termékeny nő lett volna a felesége.*”<sup>105</sup> Az elutasítás után a pár újragondolta a lehetőségeit, és abban reménykedtek, hogy örökre fogadhatnak egy gyermeket. Bár több ügynökséggel is felvették a kapcsolatot, Melanie kora és egészségi állapota miatt nem sok jóval biztatták őket. Ezután ismét felkerestek egy orvost, aki a következő kérdést tette fel Melanie-nak: „*Az a célod, hogy átéld a terhesség élményét, vagy az, hogy egészséges gyermeked legyen? (...) Ha valóban egészséges gyermeket akarsz, akkor keress egy béranyát és egy petesejt-donort.*”<sup>106</sup> Melanie és férje, mivel ikreket szerettek volna, ugyanakkor ismerték az ikerterhesség kockázatait is, amellel döntöttek, hogy egy donor mellé rögtön két béranyát keresnek, így biztosítva azt, hogy a gyermekek ugyan ikrek legyenek, de a „természetes” úton kihordott ikrek számára fennálló kockázatot kikerüljék. Így találtak Melissára és Fie-ra, akik kihordták és öt nap különbséggel világra hozták Violet-t és Kierant.

---

<sup>103</sup> A történetet részletesen elemzi HAKER: *Hauptsache gesund... i. m.* 24–33. Itt az eredeti cikk alapján ismertetem a történetet (Thernstrom Melanie: *Meet the Twiblings*. New York Times 2010.12.29. Online: [http://www.nytimes.com/2011/01/02/magazine/02babymaking-t.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2011/01/02/magazine/02babymaking-t.html?_r=0); Utolsó hozzáférés: 2014.02.19.). A *twiblings* kifejezés az angol *twins* (=ikrek) és *siblings* (=testvérek) szavak összetételéből született. A magyar ikertestvérek szó nem adja vissza tökéletesen az angol kifejezés élet, ami arra utal, hogy az ikrek különböző anyától születtek.

<sup>104</sup> DANTE Alighieri: *Isteni színjáték*. (Babits Mihály fordítása.) Budapest, 2002. 73.

<sup>105</sup> Thernstrom: *i. m.*

<sup>106</sup> Uo.

A történet, amit néhány évtizede még a tudományos-fantasztikus elképzelések közé soroltunk volna, mára teljes mértékben hihetővé vált, hiszen mindaz az orvosi technológia, amely lehetővé tette, hogy Melanie-nak két különböző béranya hordja ki a férjétől és egy petesejt-donortól származó gyermekeit, a mindennapjaink részévé vált. Éppen azért érdekes számunkra a történet, mert akármennyire is szélsőséges példa, mégis a fejlett társadalmak mindennapjainak jellemző vonásait hordozza: a családot, a lehetséges életutak körét valamint a gyermekhez való viszonyt illetően. De miért lehet tipikus egy ilyen, meglehetősen rendhagyó történet? Talán éppen azért, mert a modern privát viszonyok karikatúrájaként felnagyítja azokat a momentumokat, amelyek a nyugati világban az életutakat, s benne a párkapcsolatokkal és a gyermekvállalással kapcsolatos zavart tanácsalanság társadalmi hátterét jellemzik: az egyénre nehezedő terhet, hogy eligazodást nyújtó minta hiányában saját maga írja az élettörténetét.

#### DEMOGRÁFIAI VÁLTOZÁSOK

Még ma is igaz, hogy minden egyéni élettörténet családban kezdődik. Ez ügyben azonban meglehetősen rosszul állnak a nyugati társadalmak, ha igazak a „család kríziséről” szóló tézisek. Ha a számokat nézzük, a családdal kapcsolatos demográfiai adatok a nyugati világban három, szinte minden társadalomra érvényes trendet mutatnak: a házassági kedv csökkenését és a házasság időpontjának kitolódását; a válások növekvő számát és a csökkenő gyermekszámot, valamint az első gyermeket vállaló szülők idősebb korát. Ezek következtében egyes kutatók már azt kérdezik, hogy *Mi jön a család után?*<sup>107</sup> (Elisabeth Beck-Gernsheim), míg mások reménykedve kérdezik, hogy *Van-e jövője a családnak?*<sup>108</sup> (Gerhard Marschütz). Bár a számadatok önmagukban nem válaszolják meg ezeket a kérdéseket, mégis rávilágíthatnak olyan társadalmi folyamatokra, amelyek ma a család és a gyermekvállalás helyzetét alapvetően meghatározzák.

A házasságkötések számának a csökkenése az 1970-es évektől az egész nyugati világra jellemző általános jelenség. Magyarországon különösen a nyolcvanas évek elejétől gyorsult fel ez a tendencia, bár addigra az 1949-es ezer lakosra vetített 11,7-es arányszám már 7,5-re csökkent. 2012-ben országosan 36 161 házasságot anyakönyveztek, ami ezer lakosra vetítve mindössze 3,6-os arányt jelent. Hat évtized alatt tehát körülbelül harmadára

---

<sup>107</sup> BECK-GERNSHEIM Elisabeth: *Was kommt nach der Familie? Alte Leitbilder und neue Lebensformen*. München, 2010.

<sup>108</sup> MARSCHÜTZ Gerhard: *Hat die Familie eine Zukunft? Analysen und Perspektiven aus dem deutschsprachigen Raum*. Family Forum 1. 2011. 45–61.

esett vissza a házasságkötések száma. Ez óriási változást jelent az egyes generációk életútját összehasonlítva, hiszen míg *„az 1960-as években még csaknem minden nő életében legalább egyszer házasságra lépett – és még 1990-ben is mintegy háromnegyedük –, napjaink házassági szokásait tartósan feltételezve a nőknek 61%-a de jure hajadonként fogja leélni az életét.*”<sup>109</sup> Az első házasság megkötésének az időpontja kitolódott. A 19–24 éves kor közötti házasságkötés helyére, amely a rendszerváltás idején még meghatározó volt, a későbbi, 25–29 éves kor közötti lépett.<sup>110</sup>

A válások száma az elmúlt évtizedeket tekintve nem nőtt ugyan jelentősen, hiszen a nyolcvanas évek közepének kiugró ezer lakosra vetített 2,8-as aránya azóta 2,1 és 2,5 között mozog. Mégis, az 1950-es és 1960-as évekhez viszonyítva, amikor ez a szám éveken keresztül 0,9 és 2,2 között mozgott, arányaiban jelentős növekedésnek tekinthető. Összehasonlításképpen, míg 1950-ben 11 263 válást regisztráltak, addig 2010-ben több mint a dupláját, 23 873-at.<sup>111</sup> Ha a teljes válási arányszámot nézzük,<sup>112</sup> akkor a rendszerváltás óta folyamatosan romló tendenciát láthatunk: 0,3-ról 0,45 környékére emelkedett az utóbbi években ez az arány, ami azt jelenti, hogy *„a 2007-ben és az azt követő években kötött házasságok csaknem fele előreláthatóan válással fog végződni*”<sup>113</sup> A válás társadalmi elfogadottságát jelzi az is, hogy a társadalmi normarendszernek az a követelménye, *„hogy a gyermekes szülők a gyermek(ek) érdekében akkor is tartsák fenn a kapcsolatot, ha az már megromlott, határozottan enyhült. 1994-ben a kérdezettek közel egyötöde értett teljesen egyet ezzel a nézőponttal, és minden második utasította el, 2009-ben már csak minden nyolcadik megkérdezett tartozott az egyetértők közé, kétharmaduk pedig határozottan elutasította.*”<sup>114</sup>

Az élveszületések száma ezer lakosra vetítve az elmúlt hat évtized során kevesebb, mint a felére csökkent (1949: 20,6; 2012: 9,1).<sup>115</sup> Míg 1949-ben 190 398 gyermek látta meg a napvilágot, addig 2012-ben mindössze 90 269. Bár Magyarországon rendkívül

---

<sup>109</sup> PONGRÁCZ Tiborné: *Párkapcsolatok*. In: Demográfiai Portré 2012. Jelentés a magyar népesség helyzetéről. Budapest, 2012. 11–20. 12.

<sup>110</sup> PONGRÁCZ: *i. m.* 12.

<sup>111</sup> KSH Népmozgalmi Adatok. [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_hosszu/h\\_wdsd001b.html?812](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001b.html?812). Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

<sup>112</sup> *„A teljes válási arányszám azt mutatja, hogy a megfigyelt időszakban (általában egy év alatt) kötött házasságokra átlagosan hány válás jutna, amennyiben az adott naptári évben a házasságkötés óta eltelt idő szerint számított (más szóval házasságtartam-specifikus) válási arányszámok változatlanul fennmaradnának.*” FÖLDHÁZI Erzsébet: *Válás*. In: Demográfiai Portré 2012. Jelentés a magyar népesség helyzetéről. Budapest, 2012. 21–30. 29.

<sup>113</sup> FÖLDHÁZI: *i. m.* 21.

<sup>114</sup> Uo. 21.

<sup>115</sup> KSH Népmozgalmi Adatok. [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_hosszu/h\\_wdsd001a.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001a.html). Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

alacsony a termékenységi arányszám – 2010-ben mindössze 1,25 – a születések alacsony száma szinte az összes nyugati társadalomra jellemző. Ennek egyik oka éppen a *gyermekvállalás időpontjának* kitolódásában keresendő: „Az első gyermek vállalásának átlagos kora 2011-ben 28 és 29 év között van, míg gyermekvállalás-kori átlagos életkor már feltehetően átlépte a 30 évet. Az édesapák életkora is töretlenül emelkedik: egy ’tipikus’ édesapa a gyermek születésekor jelenleg 33–34 éves Magyarországon, míg a rendszerváltás környékén ez az érték 28–29 év volt.”<sup>116</sup>

Az említett trendek nemcsak Magyarországra, hanem különbségekkel ugyan, de szinte a teljes nyugati világra jellemzőek. Ezért lehet az, hogy bár Melanie az Egyesült Államokban él, életútja mégis minden említett társadalmi trendbe tökéletesen illeszkedik – a válást illető megállapítás kivételével. Kitolódó tanulmányi ideje, késői házasságkötése és gyermekvállalása semmilyen szempontból sem mondható kirívónak. De miért alakulhatott ez így? Mivel magyarázható, hogy nemcsak Melanie, hanem egyre több generáció jár be hasonló életutat?

#### A HAGYOMÁNYOS ÉLETUTAK VÉGE

A második világháborút követően, de különösen az 1960-as évektől a nyugati világban, de bizonyos szempontból a vasfüggöny mögött is, olyan, a késő középkorra visszavezethető folyamatok jutottak érvényre, amelyek az egyéni életutakat, valamint a család társadalmi szerepét és magatartását alapvetően átfirták. Ma úgy tekintünk erre a még ma is tartó időszakra, mint amikor maga a modernitás nagy programja is kérdésessé vált. Elég a modernitás egyik kulcsfogalmának, a „haladás” gondolatának az ökológiai, politikai vagy éppen a gazdasági krízis nyomán nyilvánvalóvá vált kudarcára nézünk, hogy lássuk azt a bizonytalanságot és a belőle fakadó tehetetlenséget, ami a „nagy elbeszélések”, az átfogó, egy társadalmon belül mindenki által osztott világszemlélet végét jelzi.<sup>117</sup> A bizonytalanság azonban nemcsak össztársadalmi szinten, hanem a személyes viszonyokban és az egyéni életutak tekintetében is jelen van. Ennek azonban több, egymással összefüggő oka van.

Az első ilyen ok, hogy a korábban érvényes *hagyományok* hirtelen *érvényüket veszítették*. Az Európát hosszú időn át jellemző paraszti társadalmakban a hagyományok határozták meg az egyén státuszát és cselekvési lehetőségeit: neveltetését, munkáját, párvá-

---

<sup>116</sup> KAPTÁNY Balázs – SPÉDER Zsolt: *Gyermekvállalás*. In: Demográfiai Portré 2012. Jelentés a magyar népesség helyzetéről. Budapest, 2012. 31–44. 35.

<sup>117</sup> LYOTARD Jean-François: *A posztmodern állapot*. In: A posztmodern állapot. Jürgen Habermas, Jean-François Lyotard, Richard Rorty tanulmányai. Szerk. BUJALOS István. Budapest, 1993. 8.

lasztását, családtagjaival és a falu többi lakójával szembeni kötelezettségeit. A faluközösség hagyománya jelentette azt a keretet, amelyben életútja többé-kevésbé megjósolható módon lezajlott. A közösség által hordozott hagyományok ugyan nagymértékben korlátozták a lehetséges magatartásformák körét, és a tőlük való eltérést is erőteljesen szankcionálták, ezzel együtt bizonyos védelmet is nyújtottak az egyén számára: döntési helyzetben, különösen az életutat érintő nagy kérdésekben, vissza tudott nyúlni a közösség által hordozott magatartásmintákhoz. A hagyományos tudás azonban egy új helyzetben legtöbbször nem alkalmazható. Ennek egyik példája az urbanizáció, amely során a falusi közösségből kiszakadó ember teljesen új világba kerül, ahol a hagyományos élettudást már csak korlátozott mértékben érvényesítheti.

Az egyén oldaláról ez azzal jár, hogy új élettudást kell felépítenie, amely csak kis folytonosságot, viszont annál nagyobb törést mutat a korábbi falusi közösségben érvényessel. Ez a feladat pedig szinte teljesen az egyén vállára nehezedik. A messzire nyúló hagyományokkal való radikális szakítás azt is jelenti, hogy az egyén későbbi életútja során már nem támaszkodhat rájuk. Ez pedig óriási teher, hiszen a hagyomány nem csak korlátot jelent, hanem egyszersmind tehermentesít is az életút során hozandó döntések alkalmával. A bizonytalanság második oka tehát az *individualizáció*, amely azt jelenti, hogy az életútját mindenkinek egyéni döntésein keresztül, a korábbi társadalmi kötöttségektől függetlenül kell megalkotnia:

*„Az egyéni élettörténet formálását és menetét többé nem külső adottságok és kényszerek határozzák meg, azok az érintett személy saját ügyévé válnak. Neki kell eldöntenie, hogy a kívülről érkező és részben ellentmondásos követelményekkel mit kezd, hogyan mérlegeli és kezeli azokat – és ezt meg kell tennie újra és újra. A szabadságnak ezen újdonságával azonban új kényszerek és függőségek is megjelennek. Ez azzal kezdődik, hogy az egyén nemcsak szabadon dönthet arról, hogy mit tesz, hanem döntenie is kell. Sokan érzik úgy, hogy az, hogy döntésre kényszerülnek, meghaladja az erejüket, főképp azért mert a strukturális kényszerek alig észrevehető módon, például az önmegvalósítás nyomásának a formájában jelentkeznek.”<sup>118</sup>*

Ugyanezt emeli ki Peter Berger, amikor találóan az „eretnység kényszeréről” beszél, hiszen a *hairészisz* szó a görög nyelvben válogatást jelent.<sup>119</sup> A mai ember nem élhet az áthagyományozott

---

<sup>118</sup> METTE Norbert: *Einführung in die katholische Praktische Theologie*. Darmstadt, 2005. 47.

<sup>119</sup> BERGER Peter L.: *The Heretical Imperative. Contemporary Possibilities of Religious Affirmation*. London, 1980.

döntési lehetőségek bevett kánonja szerint, hanem arra kényszerül, hogy élete során temérdek lehetséges út között válogasson. Ez azonban azt is jelenti, hogy a mai társadalom nagy tudatosságot és a folyamatos önreflexió képességét követeli meg mindenkitől. Nem lehet kényelmesen abban bízni, hogy a régi ma és mindig érvényes lesz, hanem jól átgondolt, megfontolt döntéseket kell hozni. Ez azonban sok esetben éppen ellenkező hatást ér el: elbizonytalanodást, félelmet és bénultságot szül.

Ezt fokozza, hogy az egyének rengeteg különböző életút között választhatnak. A bizonytalanság harmadik oka tehát a *pluralizáció*, amely a lehetséges életállapotok gazdagsága, valamint a választható értékek sokasága révén, az életút során meghozható választásoknak rendkívül széles kínálatát hozta létre a nyugati társadalmakban. Ez persze összefügg az individualizációval, hiszen „*minél inkább egyénileg megformáltak az élethelyzetek, annál plurálisabbak az adott társadalomban fellelhető életstílusok*”.<sup>120</sup> A bőség zavara azonban nagyon sok esetben éppen a szabadság ellen hat, mert az egyes életstílusok és az általuk hordozott értékek közötti döntést elősegítő általános mércék a hagyományok felbomlásával nagyrészt eltűntek.<sup>121</sup> A pluralitás csak akkor hat a szabadság irányába, hogyha az egyén a pluralitás elviseléséhez és az adott lehetőségek figyelembevételével történő döntések meghozatalához megfelelő döntési kompetenciával rendelkezik.

A negyedik ok, ami a bizonytalanságot fokozza a társadalom *differenciálódása és specializálódása*. Eszerint a társadalom a különféle célok mentén differenciálódik, és olyan intézményeket hoz létre, amelyek az egyes feladatok ellátásáért felelnek. Különösen agrártársadalmakra volt jellemző az, hogy a család az alapvető feladatait – termelés, fogyasztás, a gyermekek szocializációja és a felnőttek pszichés és fizikai védelme – sokkal szélesebb körben és főleg egységben látta el. A ház fogalmába ezeken a szerepeken túl gyakran a vallási és a jogi illetékesség is beletartozott. A társadalom differenciálódásával azonban ezek a szerepek részben kikerültek a család feladatai közül, és a társadalmi szerveződés magasabb szintjei vették át azokat. Nézőpont kérdése, hogy ezzel a család szerepvesztése vagy tehermentesítése történt-e meg.<sup>122</sup> Elsősorban ez az oka annak, hogy a modernitás-

---

<sup>120</sup> METTE: *i. m.* 48.

<sup>121</sup> Itt persze nem azt állítom, hogy a mai társadalom ne rendelkezne szinte általánosan elfogadott mércékkel, például ne utasítaná el a bűnözői életmódot. Csak annyit, hogy ezek az általánosan elfogadott mércék egyrészt ambivalensek, másrészt csak radikális eseteket tekintve jelennek meg kötelezőként és így a „hétköznapi” életstílusok közötti eligazodásban csak kevésbé segítenek.

<sup>122</sup> Mitterauer szerint inkább a tehermentesítés igaz, hiszen ez biztosította a család továbbélését az egyre bonyolultabbá váló társadalomban. Vö. MITTERAUER Michael: *Funktionsverlust der Familie?* In: Vom Patriarchat zur Partnerschaft. Zum Struktur-

sal a nyilvános és a privát szféra egyre inkább elkülönül egymástól. Az említett feladatok döntő többségét a nyilvánosság veszi át, és ezzel egyre inkább lehatárolja a privát szféra területét.

Fontos megjegyezni, hogy a sajátos feladatoknak megfelelően a nyilvános és privát szférához is sajátos értékek kapcsolódtak, amelyeket hosszú időn keresztül a nemi szerepekhez igazítva rendeztek el. A polgárosodással, különösen a romantika korában, a nyilvánosság egyértelműen a férfi helyévé vált, hiszen ez a munkának és a társadalom építésének a világa, ahol a sikeresség és az érvényesülni tudás játsszák a döntő szerepet. A privát szféra ezzel szemben a nő világa lett, hiszen annak a szeretet és gondoskodás áll a középpontjában. Ezek a szerepek és a hozzájuk kapcsolt értékek – minden emancipációs folyamat ellenére – ma is erőteljesen hatnak.

A nyilvános és a privát szféra azonban két különböző logika mentén működik. A nyilvánosságnak szüksége van a privát világra, mivel a reprodukció feladata, amely a társadalom utánpótlását – tehát elsősorban munkaerőt jelent – még mindig oda tartozik. Ugyanakkor a nyilvánosság logikájával szemben áll a privát szféráé, hiszen ez utóbbi, ami továbbra is a gondoskodásnak az elsőszámú helye, nem hagyja magát tervszerűsíteni, hanem a benne résztvevő személyek igényeihez is igazodik. Az élet igazán személyes mozzanatai, mint a születés, a halál, a szerelem vagy a betegség aligha engedik, hogy tervezés alá vonják őket. A nyilvánosság logikája azonban a folyamatosságon, a tervezhetőségen és a termelékenységen alapszik, amely csak kevésbé egyeztethető össze egyedi eseményekkel. A nehézséget éppen az okozza, hogy a két, szinte összeegyeztethetetlen logika között az egyénnek kell újra és újra megtalálnia az egyensúlyi helyzetet.

A társadalom differenciálódása és az azon belüli specializálódás azonban nemcsak nehézségekkel jár az egyént és a privát szférát illetően, hanem új lehetőségeket is teremt. Például adott esetben a megnövekedett szabadidő új lehetőséget jelent a család számára, amely az említett egyensúly megtalálását elősegítheti. A családnak a társadalmi differenciálódás következtében történt funkcióvesztése egyáltalán nem okozza annak kiüresedését, sokkal inkább új és sok tekintetben hangsúlyosabb feladatok megjelenését jelenti.

De milyen hatással vannak a gyermekvállalásra és a szülő-gyermek kapcsolatra a bizonytalanság bemutatott okai, a hagyományok felbomlása, az individualizáció és a társadalmi pluralizáció? Mit jelent szülőnek és gyermeknek lenni a megváltozott körülmények között?



## A GYERMEKVÁLLALÁS KERETEI

A hagyományok felbomlásával a gyermekvállalást illető normák is megszűntek. Például az agrártársadalmakban az utódnemzés általában nem kérdés, hanem az élet természetes folyamatának része, amely legfeljebb valamilyen átok vagy balszerencse miatt maradhat el. Az utódnemzést körülvevő intézmény, a házasság és a hozzá kapcsolt normák stabil keretet biztosítottak a gyermekvállalás számára. Meghatározták, hogy ki kivel, milyen családi és vagyoni háttérrel házasodhat és azt is, hogy mikor. Ma már nem lehet azonban természetességről beszélni, éppen azért, mert a hagyomány által hordozott intézményesített keretek felbomlottak. Sem a házasság, sem a párkapcsolat, de éppúgy a gyermekvállalás sem „természetes” részei az életnek, hanem egyéni döntések függvényei. Az egyén – akár férfi, akár nő – a párkapcsolatot és a gyermekvállalást illetően is rengeteg opcióval találja szembe magát. Eldöntheti, hogy egyedül vagy párkapcsolatban akar élni; hosszú távon, vagy csak időlegesen; akar-e házasságot kötni, vagy távol tartja kapcsolatát mindenfajta intézményesítéstől; fiatalon vállal-e gyermeket, vagy elhalasztja harmincas éveinek végéig; egyedül vagy társsal akar gyermeket vállalni. Ez a rövid felsorolás is mutatja, hogy milyen gazdag a döntési lehetőségek köre. Ahogy a párkapcsolat, úgy a gyermekvállalás is egyéni kérdés lesz, amelyet gátolhatnak, vagy segíthetnek külső tényezők, de az egyén vállára nehezedő alapos mérlegelés terhét nem veszik át.

A gyermekvállalás individualizációjához az is hozzátartozik, hogy a belőle származó felelősséget sem egy, a felelőségek elosztását hagyományos értékek alapján rendező család vagy közösség vállalja. A gyermekvállalás körülményeivel és a neveléssel kapcsolatos döntések teljes mértékben a gyermeket vállaló szülőket terhelik. Akár jól, akár rosszul döntenek, a végső felelőség az övék.

Az egyik legfontosabb kérdés például az, hogy meg tudják-e teremteni azt a privát világot, ami a gyermekvállaláshoz szükséges. Ez nagyrészt attól függ, hogy miképpen tudnak elboldogulni a nyilvánosságban: van-e például megfelelő munkájuk, lehetőleg olyan, amely teret és időt hagy a privát szféra számára, illetve rendelkeznek-e megfelelő anyagi és kapcsolati tőkével ahhoz, hogy privát világát be tudják rendezni, és fenn is tudják tartani. Egy falusi közösségen belül ez általában nem volt kérdés, hiszen a közös élet kezdetét jelentő házasságot – és legtöbbször a szerelmet is, amint azt a szülők által szervezett házasságok gyakorlata is mutatja – megelőzte a gazdasági alapok megteremtése (Liebe kommt erst

später! – A szerelem csak később jön!).<sup>123</sup> Ma azonban pont fordítva áll a dolog, hiszen az érzelmi kötelékre épülő párcapcsolatot követi a privát szféra megteremtéséhez és fenntartásához szükséges háttér létrehozása. Ez azonban nagymértékben megnehezíti a feladatot: a megfelelő partner megtalálása, az anyagi háttér megteremtése, valamint ezek időben és térben való együttállása és hosszú távú fenntarthatósága egyre ritkább. Akármennyire pluralizálódnak az élethelyzetek a mai nyugati társadalmakban, a gyermekvállalás (ideálisnak tekintett) háttérét mégis ezek a tényezők jelentik. Nem túlzás kijelenteni, hogy azok esetében, akik szeretnének ugyan, de valami oknál fogva mégsem tudnak (vagy mernek) gyermeket vállalni, a fenti, szükségesnek tekintett tényezők hiánya tehető felelőssé.

Hozzá kell tenni, ami e könyv témája szempontjából rendkívül fontos, hogy nem csak az említett társadalmi tényezőket illetően jelent rendkívüli kihívást a gyermekvállalás előfeltételeinek a megteremtése. A nehézség másik oka a társadalmi valóság és a mögötte meghúzódó anyagi-biológiai háttér között tapasztalható disszonancia. A nyilvánosság logikája különbözik a test logikájától, a társadalmi és a biológiai óra pedig csak nagyon ritkán mutatja ugyanazt az időt.

A privát világ felépítése persze nem pontszerűen történik, hanem egy folyamat eredménye. A szülőknek folyamatosan biztosítaniuk kell azokat a körülményeket, amelyek a gyermek fejlődését legjobban szolgálják. Ez pedig azt jelenti, hogy állandóan egyensúlyozni kell a nyilvánosság és a privát világ között a következő maxima szerint: úgy kell teljesítenie a nyilvánosságban, valamint úgy kell élnie az általa nyújtott lehetőségekkel, hogy a privát szféra számára minél több idő és tér maradjon. Ez akkor is igaz, ha a szülők rengeteg társadalmi segítséget kapnak a nyilvánosságon keresztül. Például egy bizonyos kor után nevelési-oktatási intézmények (bölcsőde, óvoda, iskola) veszik át a gyermek szocializációjával kapcsolatos feladatokat egy részét, a szülési szabadságot pedig törvény biztosítja a munkát vállaló gyermekesek számára. Az élet hétköznapi bonyolultsága és kiszámíthatatlansága miatt azonban továbbra is megmarad az egyensúlyteremtés mindennapos feladata.

Fontos megjegyezni, hogy ez az egyensúlyteremtési feladat – a tapasztalat szerint – továbbra is egyenletlenül oszlik el. Míg a férfi szerepeket továbbra is a nyilvánosságban végzett tevékenységhez kötik, addig a privát szférával kapcsolatos feladatok, amelyek között kiemelkedő jelentőségű a gyermekről való gondoskodás, a női szerephez kapcsolódóan jelennek meg. A feladatok ilyen jellegű rugal-

---

<sup>123</sup> ZULEHNER Paul M.: *Übergänge. Pastoral zu den Lebenswenden*. Wien, 1990. 127.

matlan és aszimmetrikus elosztása tovább nehezíti a nyilvános feladatok elvégzésének és a privát világ felépítésének az összehangolását.

#### AZ ÉRTELEMTREMTŐ GYERMEK

„A világ legtermészetesebb dolga a vágy, hogy saját gyermekünk legyen” – írja Elisabeth Beck-Gernsheim.<sup>124</sup> E természetes vágy valóra váltása azonban korántsem evidencia, hiszen a mai életutaknak már korántsem magától értetődő része a gyermek. Ha az életút döntések sorozata, olyan feladat, amelyet az egyénnek kell terveznie és végrehajtania, akkor ez éppúgy igaz a gyermekvállalásra – akármennyire is természetesnek tekintjük azt – valamint az élettársat, a lakóhelyet, vagy a karriert illető döntésekre. Ez pedig meghatározza a szülő-gyermek kapcsolatot is: minden természetessége ellenére *választáson alapuló kapcsolat* mintájára alakul át, ami megnöveli a kapcsolat értékét, ugyanakkor nagyobb terhet jelent a szülő és a gyermek számára is.

Mivel az esetek többségében a szülők tudatosan, élethelyzetükhöz és életterveikhez mérten tervezik a gyermekvállalást, ezért a gyermek és a szülők közötti *érzelmi kapcsolat* felerősödik, és időben előbbre tolódik. Ez egyrészt annak köszönhető, hogy a gyermekvállalás intim és személyes ügy, amely a privát szférának az érzelmeket előtérbe helyező logikáját követi. Korábbi korokhoz viszonyítva a gyermek nem munkaerő, sokáig még nem is tartozik a nyilvánosság-hoz, legfeljebb előkészül a privát szférán kívüli életre. Másrészt olyan változások, mint a gyermekhalandóság kockázatának minimálisra való visszaszorítása, lehetővé teszik, hogy a szülők már nagyon korán fenntartások nélküli, szoros kapcsolatot létesítsenek a gyermekkel.

A szoros érzelmi kapcsolat lehetőségét tovább erősíti az is, hogy amint a párkapcsolatnak, úgy a szülő-gyermek kapcsolatnak is *értelemteremtő funkciója* van.<sup>125</sup> Amint a párkapcsolatban a felek a közös privát világ felépítése által lehetőséget teremtenek arra, hogy értelmet adjanak a kaotikus nyilvánosság világáról szerzett tapasztalatuknak és az ott végzet tevékenységüknek, a gyermeknek már a pusztá léte is hasonló, értelemteremtő szereppel bírhat. A gyermek szülők felé irányuló érzelmi kötődése révén, valamint a világban elfoglalt sajátos, a szülői gondoskodást előhívó léte által, képes a külvilág kaotikus összevisszaságát maga köré rendezni, értelmet csempészni a nyilvánosság világába, és célt adni a szülők tevékenységének. Így képes arra is, hogy a nyilvánosság és a privát

<sup>124</sup> BECK-GERNSHEIM: *Was kommt... i. m.* 114.

<sup>125</sup> BERGER Peter – KELLNER Hansfried: *Die Ehe und die Konstruktion der Wirklichkeit.* Soziale Welt 16. 1965. 220–235.

szféra összeegyeztethetetlen logikái közé hidat verjen. Amikor pedig a szülők azt mondják, hogy a „gyermek az életük értelme”, akkor arról a sajátos erőről (is) beszélnek, amely képes az életút széttervezett és szétszóródott mozaikdarabkáit, mint mágnes a vasforgácsot, új alakzatba rendezni. A gyermek felértékelődésének ez is az egyik oka, hiszen az értelemteremtés ma különösen nehéznek bizonyuló feladatának kulcsfontosságú lehetőségét nyújtja.

De nemcsak a gyermek, hanem a szülő is hasonló értelemteremtő szerepben jelenik meg a gyermeke számára. Peter Berger szerint a külső világ kaotikusságát a szerető szülői törődés változtatja olyan kozmosszá a gyermek számára, amelyben megbízhat:

*„A gyermek felébred – talán nehéz álmából – és egyedül találja magát az éjszakai sötétségben, névtelen félelemnek kiszolgáltatva. A valóság ismert körvonalai elmosódnak, sőt, láthatatlanná válnak. A káosz fog betörni. A gyermek édesanyja után kiált. Egy ilyen pillanatban az anya utáni kiáltás túlzás nélkül a rend főpapnője utáni kiáltással egyenlő. Az anyának, talán csak neki van hatalma, hogy a káosznak útját állja és a világot teljességében helyreállítsa. Pontosan ezt teszi az anya. Kezébe veszi a gyermeket, és a magna mater időtlen mozdulatával ringatja. Lámpát gyújt és meleg, biztonságot ígérő fény veszi körbe őt és gyermekét. Beszél a gyermekhez, és altatót énekel. És az alaphangja a világon mindig és mindenhol ugyanaz: 'ne félj'; 'minden rendben'; 'újra minden jó'. A gyermek talán még néhányszor felzokog, aztán fokozatosan megnyugszik. Visszanyerte bizalmát a valóságban, és ebben a bizalomban aludhat el újra. (...) Szülővé válni azt jelenti, hogy magunkra öltjük a világepítőnek és a világ védelmezőjének a szerepét. Ez egészen világosan megnyilvánul abban, ahogy a szülők megteremtik azt a környezetet, amelyben a gyermek szocializációja történik. Ennyiben ők annak a társadalomnak a közvetítői a gyermek felé, amelyhez ő is tartozik. Világepítők és világmegegyeztetők azonban egy mélyebb értelemben is, ahogyan az az éppen leírt jelenetben olyan egyszerűen, és egyszerűs-mind titokzatosan felismerhető. A szerep, amelyet a szülők gyermekükkel szemben vállalnak, nemcsak egy bizonyos társadalmi rend képviselője, hanem maga a rend, a világnak azon alapvető rendje, amely szerint a bizalmunknak van értelme. Ez az a szerep, amely a szülőket főpapokká teszi. Az anya a fenti jelenetben akarva, nem akarva, ezt a szerepet játssza, függetlenül attól, hogy tisztában van-e azzal, hogy mit képvisel. 'Mindен rendben van, minden újra jó' – ez az anyai és a szülői vigasz alapvető képlete. Nemcsak ez a bizonyos félelem, nemcsak ez a bizonyos fájdalom – nem, minden rendben van. Ezt a képletet, anélkül, hogy bármilyen módon meg-*

*változtatnánk, a következő kozmikus hatályú kijelentésre fordíthatjuk le: 'Bizz a létben!'*,<sup>126</sup>

Jól látható tehát, hogy az értelemteremtés kétirányú esemény: a gyermek pusztá léte által, a szülő pedig jelenléte által ad célt az életnek, illetve teremt rendet a világban.

Az értelemteremtés azonban nem lezárt térben és időben, hanem a környezettel való folyamatos kommunikációban zajlik. A szülői gondoskodás is a belső értelemteremtő tevékenység és a környezet elvárásai és kihívásai között zajlik. A szülői létnek az alappoznata a gondoskodás, hiszen, Hille Haker meghatározása szerint, „*a szülőség nemcsak leszármazást jelent, hanem ezen túl egy sajátos, törődő és gondoskodó kapcsolatot egy másik emberrel, aki viszonylag hosszú ideig léteben és jólétében függ azoktól, akik a szülei*”.<sup>127</sup> A gondoskodás azt jelenti, hogy a szülőktől is függ, mégpedig nagymértékben, hogy kivé válik a gyermekük. A gyermek a mai nyugati világban gyakran úgy jelenik meg, mint *a szülők műalkotása*, akinek Pygmalion szobrához hasonlóan önálló életre kell kelnie. (Mint később látni fogjuk, éppen ennek a gondoskodó feladatnak a félreértelmezése az, amikor a szülők a gyermekben saját értelemteremtő törekvéseiknek az eszközt látják.) Ezt erősítik a társadalmi elvárások is, amelyek mentén meghatározást nyer az, hogy valaki a jó vagy a rossz szülő kategóriájába kerül. A nevelés normáit már nem a hagyományok, hanem a tudományosság és a szakértők hordozzák: a gyermekneveléshez szükséges ismeretet a pszichológiai, pedagógiai és orvosi szakértők és az általuk terjesztett tudásanyag jeleníti meg. „Mit tegyek, ha lázas a gyerek?”, „Mit tegyek, ha még nem beszél?”, „Mit tegyek, ha nem képes beilleszkedni az iskolai közösségbe?” Ezeket a kérdéseket már nem a nagyszülők, és az általuk áthagyományozott tudás, hanem a szakértői ismeret kell, hogy megválaszolja. A társadalmi differenciálódás tehát a szülői tudást sem hagyja érintetlenül: a szó szoros értelmében vett szülői tudás arra szorul, hogy szakértői tudással egészítsék ki, amint a szülői gyakorlatot is szakértő intézmények (iskola, óvoda) segítik. A szülő feladata, ami a „*gyermek képességeinek lehető legjobb kibontakoztatása*”,<sup>128</sup> immár professzionálissá válik, amit részben a szaktudás, részben pedig a szakértő intézmények segítségével érhet el. A következő Elisabeth Beck-Gernsheimtől származó idézet nagyszerűen illusztrálja ezt:

---

<sup>126</sup> BERGER Peter: *Auf den Spuren der Engel*. Frankfurt, 1970. 79–80.

<sup>127</sup> HAKER: *Hauptsache gesund... i. m. 37.*

<sup>128</sup> BECK-GERNSHEIM Elisabeth: *Die Kinderfrage Heute. Über Frauenleben, Kinderwunsch und Geburtenrückgang*. München, 2006. 94.

„A gyermeket egyre kevésbé szabad olyannak elfogadni, amilyen, testi és lelki tulajdonságaival és talán a hibáival együtt. Sokkal inkább válik sokféle igyekezet célpontjává. Lehetőleg minden hiányosságot ki kell javítani, (...) minden képességet ki kell fejleszteni (zongorárák, nyelvtanulás, tenisz nyáron és sí tanfolyam télen). Egy új piac jön létre, mindig új programokkal a minden oldalról fejlesztendő gyermek számára. Az új lehetőségek pedig gyorsan kötelesség jelleget vesznek fel. Mert a szülőknek nemcsak a lehetősége van meg, hanem kötelesek a gyermekről fogszabályzóval és ortopédbetétekkel, sí tanfolyammal és nyelvtanulással gondoskodni.”<sup>129</sup>

#### A REPRODUKCIÓS MEDICINA TÁRSADALMI FORRADALMA

A társadalomban felmerülő igények kényszerítették ki az egyes technológiák kifejlesztését, vagy az orvostudomány által megteremtett új lehetőségek idéztek elő bizonyos társadalmi változásokat? Melanie Thernstrom története jól illusztrálja, hogy a reprodukciós medicina miképpen alakítja az egyes emberek élettörténetét. Bár magát a technológiát alapvetően semlegesnek tekintjük, mégis egy-egy technológiai újdonság elterjedése óriási változásokat hozhat, akár társadalmi méretekben is. Ha egy lehetőség adott, akkor már nem tehetünk úgy, mintha nem létezne. Az ember egyénileg, vagy akár közösségben is – amint például azt közismerten az amis közösségek teszik – lemondhat bizonyos technológiai újdonságok használatáról, de maga a lemondás is tudatos döntést jelent. Ha adott egy cselekvési lehetőség, akkor lehet mellette vagy ellene dönteni, de akár-hogy is döntünk, a lehetőségnek a tudata megmarad és hatással van ránk. Melanie is mérlegelte döntési lehetőségeit, amelyek között az örökbefogadás éppúgy szerepelt, mint a különböző reprodukciós eljárások. A cikk olvasása során végig tudjuk követni, hogy személyes élete és a felkínált lehetőségek miképpen formálják egymást és Melanie döntéseit is. Amikor férjével találkozik, és úgy döntenek, hogy gyermeket akarnak, akkor ezzel a döntéssel pont, hogy nem az út végére, hanem egy új út kezdetére léptek: tisztázni kellett, hogy pontosan mi a céljuk, és az oda vezető utat is. Melanie arról számol be, hogy a kezeléseket során abban reménykedtek, hogy ikreik születnek majd. Azt írja, hogy „teljes családot szerettünk volna, és azt, hogy ne kelljen újabb kezelésekkal szembenéznünk. Nagyon tetszett az ötlet, hogy a gyermekeink azonos korú társai legyenek egymásnak.”<sup>130</sup> Amikor kiderült, hogy a beültetések nem eredmé-

---

<sup>129</sup> BECK Ulrich – BECK-GERNSHEIM Elisabeth: *Das ganz normale Chaos der Liebe*. Frankfurt, 1990. 169.

<sup>130</sup> THERNSTROM: *i. m.*

nyeznek terhességet, új utat kerestek, hogy céljukat megvalósítsák. Egy olyan utat, amit saját maguk is szokatlannak tartottak:

*„Ha valóban azt akarjuk, hogy a gyermekeink azonos korúak legyenek, két béranyát kell találnunk, és párhuzamosan vállalni a két terhességet, mondta Michael. Ez óriátszág lenne, mondtam. Mindenesetre óriátszág hangzott. Bár logikus volt, hiszen nagyobb esélyt adna arra, hogy a terhességek közül legalább egy életképes legyen, mégis furcsának hangzott és valahogy önhittnek, mintha a gyermekvállalás valami hiúsági kérdés lenne (...). Mi van akkor, ha egy gyerek vállalása még ésszerű, de az üres fészekből a teltházba való átmenet a történetünket Ikarosz történetévé fogja változtatni, és kihívjuk magunk ellen a sorsot, az anyatermészetet, vagy bármely más erőt, amelyekben Michael alapvetően nem hisz és én sem hiszek, de mégis nyugtalanít minket?”<sup>131</sup>*

Nézzük meg közelebbről, hogy milyen szerepet játszik a technológia ebben a döntésben, amely a mai kor gyermekvállalással kapcsolatos döntéseinek a karikatúrájaként is szemlélhető. Melanie-nak és Michelnek olyan szituációval kellett szembenézniük, amellyel kapcsolatban nem örökölhettek a korábbi generációktól cselekvési mintát, hiszen korábban ezek az eljárások nem is léteztek. Saját maguknak kellett meghozni a végső döntést, hogy mi az, amit igénybe vesznek a felkínált módszerek közül, és mi is a pontos céljuk. Mérlegelniük kellett az esélyeket ugyanúgy, mint a választható lehetőségek erkölcsi hátterét. Nem támaszkodhattak pusztán egyetlen ember tanácsára – legyen az orvos vagy rokon – hanem megfelelő jártasságot kellett szerezniük az egyes beavatkozások előnyeit és kockázatait illetően, hogy a lehető legjobb döntést tudják meghozni. A módszerek sikerességi mutatóin túl azt is át kellett gondolniuk, hogy maga a módszer milyen új kapcsolati helyzetet fog teremteni. Miben változik meg kettejük kapcsolata, és milyen kapcsolatot akarnak kialakítani a béranyákkal. Sőt, gyermekeik helyett is megelőlegezett döntést kellett hozniuk: például akarják-e, hogy a béranyáknak kapcsolata legyen a gyermekekkel, vagy azt szeretnék, hogy a szülést követően anonimek maradjanak. Melanie-ék története mögött azonban rengeteg más tényező is meghúzódik, amelyek a reprodukciós medicina fejlődéséhez köthetők. A történet mögött egy egész sor társadalmi-történelmi folyamat húzódik meg, amely a gyermekvállalást az orvostudomány által felkínált új lehetőségeken keresztül újrafogalmazza.

Hille Haker egyenesen „*forradalmakról*” beszél. Szerinte „*a huszadik században, különösen annak második felében, a repro-*

---

<sup>131</sup> THERNSTROM: *i. m.*

dukciós medicinával kapcsolatosan két hatalmas forradalmat figyelhetünk meg: az egyik oldalon megkezdődik az orvosi küzdelem a nem kívánt terhességek megelőzésére, a másik oldalon pedig a meddőség és a sterilitás okozta gyermektelenség ellen.<sup>132</sup> Az első forradalom tehát a fogamzásgátlás új lehetőségeivel következett be. Az első fogamzásgátló tablettát, az *Enovid*-ot 1957-ben engedélyezték az Egyesült Államokban, először csak menstruációs problémák kezelésére.<sup>133</sup> Csak három évvel később, 1960-ban kapta meg a jóváhagyást kifejezetten fogamzásgátlási célból való alkalmazásra. Az *Enovid* 1961-ben került valóban piacra, és ezt nem sokkal később követte a német fejlesztésű *Anovlar* és a holland *Lyndiol*. Magyarországon 1967-ben vált elérhetővé az *Infecundin* nevű fogamzásgátló szer. A köztudatban a fogamzásgátló tabletta gyakran úgy szerepel, mint az az eszköz, ami kizárólagosan felelős a csökkenő gyerekszámért és a demográfiai krízisért. Ez azonban Magyarországot és más országokat illetően sem igaz teljes mértékben. Hazánkban 1967 előtt volt egy tízéves, nagyobb léptékű születésszám-csökkenés, az azt követő években pedig, ha kis mértékben is, de növekedett az élve születések száma.<sup>134</sup> Nem lehet tehát azt állítani, hogy közvetlenül a tabletta lenne felelős az alacsony gyerekszámért. Beck-Gernsheim a következőképpen határozza meg a születésszám csökkenése és a tabletta bevezetése közötti összefüggést: „*A tabletta, amint nevezik, csak eszköz egy cél eléréséhez, és köztudottan csak ott alkalmaznak eszközöket, ahol megfelelő célok, vágyak és motivációk is léteznek.*”<sup>135</sup> Elismeri azonban, hogy „*akkor is, ha nem a tabletta okozta a születésszám csökkenését, mégis lényegesen hozzájárult, mert éppen abban az időpontban vált hozzáférhetővé, amikor a célok is megváltoztak, vagy másképpen mondva: mert az eszközök és a célok éppen találkoztak.*”<sup>136</sup>

A tabletta lehetővé tette, hogy a párok a szexualitásról tudatosan le tudják választani a gyermekvállalást. Ettől kezdve már közel sem volt természetes, hogy a párkapcsolatból előbb-utóbb – ha minden jól megy – gyermek születik, és ez a kérdés is a pár személyes döntéseinek egyikévé vált. Hogy mikor és hány gyermek születik, vagy születik-e egyáltalán, kikerült a „természetesség” és a „társadalmi magától értetődőségek” kategóriájából, és a lehetséges szülők elhatározásának a függvénye lett. A gyermekvállalás és a sze-

---

<sup>132</sup> HAKER Hille: *Ethik der genetischen Frühdiagnostik*. Paderborn, 2002. 62. A következőkben az ő gondolatmenetét követem.

<sup>133</sup> A következőkben vö. DHONT Marc: *History of oral contraception*. In: *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 15. 2010. 12–18.

<sup>134</sup> KSH Népmozgalmi Adatok. [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_hosszu/h\\_wdsd001b.html?812](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001b.html?812). Utolsó hozzáférés: 2014.09.19.

<sup>135</sup> BECK-GERNSHEIM: *Die Kinderfrage... i. m.* 103.

<sup>136</sup> Uo.



xualitás elválasztása igényének hátterét a nemi szerepek megváltozása mögött húzódó társadalmi folyamatok adják. Beck-Gernsheim találóan nevezi „*kettéosztott élet*”-nek<sup>137</sup> a nemi szerepek korábbi, éles társadalmi szétválasztását, mely szerint a nő elsődleges feladata a család privát világában való jelenlét, amelynek központja a gyermekekről való gondoskodás, míg a férfi feladata a munka, tehát alapvetően a család anyagi támogatása. A huszadik század hetvenes éveitől azonban – a szocialista blokkon belül már korábbi időponttól – egyre kevésbé volt fenntartható ez a logika. A nők már nemcsak a képzésben ugyanolyan mértékben részt, mint a férfiak, hanem a nyilvánosságban végzett munka mértékét illetően is megközelítették őket. A felosztás, amely a nemi szerepeket az otthon és a nyilvánosság szigorú elválasztása mentén osztotta el, ténylegesen érvényét veszítette. Részben ez az oka annak, hogy a gyermekvállalás és a munka összeegyeztethetőségének a kérdése új módon vetődött fel, hiszen a nők, érthető módon, a férfiakhoz hasonlóan kamatoztatni akarták a képzés során megszerzett tudásukat a munka világában is, ami – amint arra már korábban utaltam – nem hagy túl sok teret a privát világ, tehát többek között a gyermekek számára sem.

Ugyanakkor, éppen a privát világ iránti igény erősíti fel a gyermek utáni vágyat, ez pedig az orvoslás területén a meddőség és a sterilitás leküzdésére irányuló kutatások társadalmi jelentőségét növeli. A reprodukciós medicina forradalmának szimbolikus napja 1978. július 25-e, amikor Angliában világra jött *Louise Joy Brown*, az első lombikbébi. (Magyarországon még tíz évet kellett várni, hogy 1988. augusztus 24-én, Pécsen, megszülessen az első magyar lombikbébi.) Az új, *in vitro* megtermékenyítésnek (IVF) nevezett eljárás lehetővé tette, hogy az emberi testen kívül létrehozott embriókat a gyermeket kihordó anyába ültessék. A módszer éppen annak a fordítóját érte el, mint amit korábban a tableta: nem a gyermeknemzést választotta le a szexualitásról, hanem a szexualitást a gyermeknemzésről. Ez pedig az emberi reprodukció pluralizációjához vezetett, hiszen ebben az esetben a gyermek a férfi és a nő szexuális érintkezése nélkül és az anya testén kívül fogan meg. Ezt erősítették korábban a spermiumok lefagyasztását és tárolását, később pedig a petesejt megőrzését szolgáló és más reprodukciós technológiai eljárások. A reprodukciós medicina fejlődése azt az illúziót kelti, mintha valóban uralnánk a fogantatás folyamatát, a lombikbébi-program pedig a természetes nemzésen túl „természetes” második opcióként van jelen a köztudatban. Kérdés, hogy ez a biztonságtudat, ami a

---

<sup>137</sup> BECK-GERNSHEIM Elisabeth: *Das halbierte Leben. Männerwelt Beruf, Frauenwelt Familie*. Frankfurt, 1980.

statisztikák tükrében egyáltalán nem igazolható, mennyire járult hozzá az életpályát érintő trendek új dimenzióinak kialakulásához, mint például a gyermekvállalás időpontjának a kitolódása.

Az említett két forradalmon túl azonban nem szabad megfedelkednünk egy harmadikról sem. A gyerekekről való gondoskodás színvonala, legyen az újszülött vagy magzat, óriási mértékben növekedett az utóbbi évszázadban. A koraszülöttek ellátása például oly mértékben fejlődött, hogy már a 23. hét környékén született, nagyon kis súlyú csecsemőket is életben tudják tartani. De maga az a tény is, hogy a csecsemőhalandóságot óriási mértékben sikerült az utóbbi fél évszázadban visszaszorítani – az ötvenes évek elején ezer élve szülöttre vetítve 85 körül volt, az utóbbi években pedig 5 körül stagnál – arról tanúskodik, hogy a születés körüli orvosi ellátás hatalmas mértékben fejlődött.

Az orvosi gondoskodás azonban ma már jóval korábban kezdődik.<sup>138</sup> A prenatális diagnosztika a születés előtt rengeteg információt szolgáltat a magzatról. A nő testébe való beavatkozást igénylő, invazív módszerek – amniocentézis, chorionboholy-mintavétel, köldökzsinórból történő vérvétel vagy a magzati szövetminta vétele – alkalmasak arra, hogy körképet állítsanak fel a magzat lehetséges rendellenességeiről. Az ultrahangos képalkotás pedig az orvosi funkcion túl, a szülő számára is lehetőséget nyújt, hogy szó szerint képet kapjon gyermekéről az anyaméhen belül. A preimplantációs diagnosztika pedig még korábban, az anyaméhen kívül, a beültetést megelőzően nyújt információkat az embrióról. Ez pedig újabb és újabb döntési helyzetet jelent az orvosok és a szülők számára egyaránt.

Melanie-ék történetét is meghatározták ezek a forradalmak. Nélkülük nem lennének az a család, akik, de talán nem is kellett volna olyan kényes döntéseket meghozniuk, mint amelyeket a technológiai lehetőségek tudatában meghoztak.

---

<sup>138</sup> Vö. BÀN Zoltán – PAPP Zoltán: *Prenatális és preimplantációs diagnosztika*. Magyar Tudomány 166. 2006. 322–329.

## A DÖNTÉSI CSAPDA

A gyermekvárás ideje minden technológiai lehetőség ellenére még ma is a bizonytalanság időszeke, amin az emberek többsége szeretne úrrá lenni. Először tudni akarja, hogy valóban gyermeket vár-e. Aztán, hogy a gyermek egészségesen fejlődik-e, fiú vagy lány, esetleg azt is, hogy édesapjára, vagy édesanyjára hasonlít-e jobban. Ez a vágy nem a modern diagnosztikai eszközök megjelenésével jelentkezett először, hanem a történelem tanúsága szerint már nagyon régen együtt él az emberiséggel. Az ókori Egyiptomban például a vizelet vizsgálata által próbálták megállapítani nemcsak várandósság tényét, hanem a gyermek nemét is. Az úgynevezett Brugsch Papyrus (Pap. Berl. 3038), amely feltehetően a Kr. e. 14–13. századból való, a következőképpen írja le a módszert: „...ahhoz, hogy megvizsgáljuk, hogy egy nő gyermeket fog-e szülni, vagy nem fog gyermeket szülni. Tegyük tönkölyt és árpát két zsákba, amelyeket a nő úgy öntözzön vizeletével minden nap, mint datolyát és homokot. Ha mind kinő, gyermeket fog szülni. Ha az árpa megnő, az azt jelenti, hogy fiú lesz. Ha a tönköly indul növekedésnek, az azt jelenti, hogy lány. Ha nem nőnek ki, akkor nem fog gyermeket szülni.”<sup>139</sup> A módszert próbára tették és kiderült, hogy a mai körülmények között is sikeresen alkalmazható terhességi tesztként.<sup>140</sup> Ami azonban a gyermek nemének megállapítására tett kísérletet illeti, nem tekinthető megbízhatónak az eljárás.

Az ókorban és a középkorban a vizelet vizsgálata mellett más módszereket is alkalmaztak a terhesség megállapítására, illetve arra, hogy az anya méhében lévő gyermekről további információkat szerezzenek. Az anya testén megjelenő foltokból, a testszagból, a leheletből vagy éppen a has formájából próbáltak bepillantást nyerni a kezdődő élet rejtett világába. Ezek a megfigyelések azonban csak a legritkább esetben alapultak valódi összefüggéseken. Legtöbbször csak arra szolgáltak, hogy a reményt megerősítsék, az aggodalmakat pedig távol tartsák. A nemzés és a gyermek anyaméhben belüli élete a „nem tudás fátyla” mögött lejtászódó kiszámíthatatlan eseményeknek volt kiszolgáltatva.

Ma a várandósság „természetes” részét alkotják az orvosi technológia által kínált diagnosztikai lehetőségek, akár otthoni, akár intézményi keretek között. A nyolcvanas-kilencvenes évek óta elérhető a terhesség megállapítását szolgáló, egyre egyszerűbb és

---

<sup>139</sup> Idézi: HASAN Izharul – ZULKIFLE Mohd – ANSARI A. H. – SHERWANI A. M. K. – SHAKIRS Mohd: *History of Ancient Egyptian Obstetrics & Gynecology: A Review*. Journal of Microbiology and Biotechnology Research 1. 2011. 35–39. 37.

<sup>140</sup> GHALIOUNGUI P. – KHALIL S. H. – AMMAR A. R.: *On an Ancient Egyptian Method of Diagnosing Pregnancy and Determining Foetal Sex*. Medical History 7. 1963. 241–246.

pontosabbá váló otthoni terhességi tesztek. A várandósság tudatos időszaka a legtöbb esetben a teszt elvégzésének az időpontjától kezdődik. Ezt követi a terhességet kísérő nőgyógyással való találkozás, aminek keretében, vérvétel útján, illetve a hatodik héten ultrahang segítségével, az otthon végzett teszt pozitív eredménye újabb igazolást nyerhet. Megállapítják a magzat hozzávetőleges korát, a szülők pedig először hallhatják a magzat szívverését. Ezt követően a szűrővizsgálatok egy meghatározott menetrend szerint zajlanak, amely során vizelet- és vérvétel, valamint ultrahang útján nyernek információt a magzat és a várandós anya állapotáról. Magyarországon a várandós nők nem kötelesek ugyan részt venni a terhesgondozáson, ugyanakkor bizonyos pénzügyi támogatásokban csak akkor részesülhetnek, ha legalább négy alkalommal részt vesznek a vizsgálatokon. Sarkított, de feltételezhetjük, hogy ez az oka annak, hogy szinte mindenki részt vesz ezeken a vizsgálatokon, ez azonban csak részben igaz. Érdekes, hogy azokban az országokban is, ahol az egészségbiztosítás nem vagy csak részben finanszírozza a terhesgondozást, a nők többsége igénybe veszi a legújabb orvostechológiai lehetőségeket, sőt nagyon sokat hajlandó fizetni azért, hogy megtudja: „minden rendben van odabent”.

Az új módszerek azonban a szülővé válás, és a szülő-gyermek kapcsolat új tapasztalatát eredményezik. Mit jelent ez az új tapasztalat az egyén szintjén, és mit jelent az intézményesült magatartásformákat illetően? Vajon segíti-e a szülő és a gyermek közötti kapcsolat kibontakozását a prenatális vizsgálatok sora, amelyek betekintés nyújtanak az anyaméhbe, vagy inkább arról van szó, hogy az intézményesített vizsgálatsor a kapcsolatok kibontakozása elé minduntalan újabb gátakat emel? Hogyan alakítja át a gyermekkel kapcsolatos remény természetét az, hogy azt (látszólag) már nem a sors, hanem a tudomány kell, hogy igazolja? Mennyiben lesz más a szülői felelősség a prenatális diagnosztika lehetőségeinek következtében? És vajon elutasíthatja-e az ember ezeket úgy, hogy továbbra is felelős szülőnek mondhasa magát?

#### MIT ÍGÉR A DIAGNOSZTIKA?

Aki ma Magyarországon gyermeket vállal – de ez szinte a nyugati világ egészére is ugyanúgy igaz – az pillanatokon belül jól meghatározott és pontosan szabályozott vizsgálatsor közepén találja magát. A vizsgálatok célja, hogy általuk gondoskodjanak az anya és a magzat egészségéről. Nyilvánvalónak tűnik, hogy az a felelős szülő, aki ezeken a vizsgálatokon pontosan részt vesz és teljesíti a szakértők utasításait, amelyet a diagnosztika által nyert információk alap-

ján határoznak meg. De mik is pontosan ezek az információk és milyen cselekvés következhet belőlük?

A terhesgondozás keretében végzett prenatális diagnosztikával kapcsolatban fontos kiemelni, hogy az ellátás keretében alkalmazott vizsgálatok az anyára és a magzatra is irányulnak, hiszen érthető módon csak így lehet megfelelő képet nyerni arról, hogy rendben zajlik-e a terhesség. Különbséget kell tenni azonban azon beavatkozások között, amelyek valamely kezelhető rendellenesség azonosítására irányulnak – mint például az ellenanyag vizsgálat, vagy a toxoplazma szűrés, amikor gyógyszeres kezeléssel elkerülhetőek bizonyos magzati és anyai károsodások – és azok között, amelyek olyan magzati, a „normálistól” eltérő jellegzetességeket akarnak felderíteni, amelyekre nem létezik gyógymód. Ez a különbség azonban egy átlagos szülő számára sokszor nem világos.

Példaként érdemes egy pillantást vetnünk az egyik legnagyobb magyarországi prenatális diagnosztikával foglalkozó cég honlapján<sup>141</sup> található tájékoztatóra. Az általuk ajánlott *Quartett-teszt* alkalmas a Down-kór, Idegcső- (velőcső-) záródási rendellenesség, valamint az Edwards-kór szűrésére is. Most nézzük meg, hogy miképpen mutatja be ezeket a rendellenességeket a honlap.

*„Down-kór (21-es triszómia)*

*A Down-kór (régén hibásan mongolizmusnak vagy mongol idiocizmusnak neveztek) a 21. kromoszóma többletére vezethető vissza és jellemző küllemmel járó értelmi fogyatékossgot okoz. Az anyai életkor előrehaladtával a Down-kór kialakulásának gyakorisága növekszik. Míg 30 éves korban a kockázat a rendellenesség előfordulására kb. egy ezrelék, 40 éves terheseknél már több mint 1%-ra nő. A Down-kór gyakorisága hazánkban korábban 0,12% volt, tehát 800 születésre esett 1 Down-kór. Az elmúlt években számuk emelkedett és elérte a 0,17%-ot. A Down-kórral sújtott embereknek különböző fokú tanulási nehézséggel kell szembenéznük, de gyakorta visszamaradottságuk még súlyosabb. Egy részük képes közel független életet élni, míg többségük gondozásra szorul. A Down-kórral sújtott terhességek kb. 30%-a spontán vetéléssel végződik, azonban a születést követően az e rendellenességgel sújtott újszülöttek 90%-a túléli az első, kritikus évet. A Down-kórosok egyharmada súlyos szívrendellenességgel születik. Jelenleg a Down-kórral sújtott emberek várható életkora kb. 60 év, 40 év fölött bizonyos esetekben az Alzheimer-kórhoz hasonló agyi elváltozások fejlődnek ki.<sup>742</sup>*

<sup>141</sup> [www.downszures.hu](http://www.downszures.hu). Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

<sup>142</sup> [http://www.downszures.hu/main/a\\_kiszurheto\\_rendellenessegek.php](http://www.downszures.hu/main/a_kiszurheto_rendellenessegek.php). Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

### *„Idegcső- (velőcső-) záródási rendellenesség*

*Az idegcső-záródási rendellenesség (agy- és koponyahiány, valamint nyitott gerinc) az egyik leggyakoribb súlyos fejlődési rendellenesség. A modern megelőzési módszerek és a magzati diagnosztika hiányában 1000 újszülöttről 3-at sújtana ez a rendellenesség. A korszerű, fogamzás előtt megkezdett tudatos családtervezéssel a rendellenesség jelentős hányadának kialakulása megelőzhető és mára oly mértékben fejlődött az ultrahang-diagnosztika, hogy az ilyen típusú rendellenességek nagyon jó hatékonysággal kiszűrhetőek és a szűrővizsgálat keretében vizsgált AFP érték már csak adalékként szolgál a szakszerűen és megfelelő terhességi időben elvégzett ultrahangvizsgálat mellett.*<sup>143</sup>

### *„Edwards-kór (18-as triszómia)*

*Az Edwards-kór ritka és általában az élettel összeegyeztethetetlen rendellenesség, amely a magzat 18-as kromoszómájának számbeli többletére vezethető vissza. A szűrővizsgálat hiányában a rendellenesség minden 7000. terhességben fordul elő.*<sup>144</sup>

Minden leendő szülő természetes reakciója e fenti sorokra bizonyára a következő: megóvni a gyermeket ezektől a veszélyektől. Elkezd dolgozni bennük a félelem és bizonyosságot akarnak szerezni arról, hogy ez velük nem történhet meg. A szöveg látszólag pusztán tudományos tényeket közöl, és leírja, hogy mivel is jár az adott betegség. Valójában fennáll a gyanú, hogy inkább a félelmet akarja táplálni, és elérni, hogy a leendő szülők az általuk ajánlott tesztet igénybe vegyék. Ezt a Down-kór esetében olyan utalásokkal igyekeznek elérni, amelyek a kockázat növekvő veszélyét emelik ki (az anya növekvő életkora, az adott populáción belüli gyakoriság). Utal ugyan arra, hogy „egy részük képes közel független életet élni”, de rögtön hozzáteszi, hogy „többségük gondozásra szorul”. Ezt követően még felsorolja azokat a további nehézségeket, amelyekkel a betegség jár („tanulási nehézség”, „szívrendellenesség”, „Alzheimer-kórhoz hasonló agyi elváltozások”). Ebbe a kontextusba ágyazva említi meg, hogy „az e rendellenességgel sújtott újszülöttek 90%-a túléli az első, kritikus évet”, azt üzenve ezzel a szülőnek, hogyha ilyen gyermeket hordoz a méhe alatt – és nem tesz semmit – akkor nagy valószínűséggel még hosszú ideig óriási tehertétel elé néz ő is mint szülő, és a gyermeke is, aki elszenvedti a betegséget. A

---

<sup>143</sup> [http://www.downszures.hu/main/a\\_kiszurheto\\_rendellenessegek.php](http://www.downszures.hu/main/a_kiszurheto_rendellenessegek.php). Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

<sup>144</sup> [http://www.downszures.hu/main/a\\_kiszurheto\\_rendellenessegek.php](http://www.downszures.hu/main/a_kiszurheto_rendellenessegek.php). Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

„tudományos” szövegből így lesz az emberi félelmeket előhívó és cselekvésre mozgósító felhívás.

A betegségek felsorolása étellel való összegegyeztetetőségük mértékének csökkenése szerint történik. Míg Down-kór esetén az életképes születések aránya és a várható élettartam viszonylag magas, az idegcső-záródási rendellenességek és az Edwards-kór esetében ez nagyon alacsony. Éppen ezért a szöveg itt elsősorban azt emeli ki, hogy hogyan „kerülhetők el” ezek a rendellenességek. Előbbi esetében arról ír, hogy a „*modern megelőzési módszerek és a magzati diagnosztika hiányában 1000 újszülöttből 3-at sújtana ez a rendellenesség*”. Ezzel úgy tünteti fel, mintha a magzati diagnosztika képes lenne megakadályozni, hogy ez a rendellenesség előfordulhasson, vagy akár képes lenne annak gyógyítására. Nem tisztázza azt sem, hogy mit ért „*modern megelőzési módszerek*” alatt. Hasonlóképpen a diagnosztika nyomán lehetséges beavatkozások reményét kelti az Edwards-kórral kapcsolatos megjegyzés is, miszerint a „*szűróvizsgálat hiányában a rendellenesség minden 7000. terhességben fordul elő*”. Ezzel azt sugallja a gyermeket vállalóknak, hogy lehet még valamit tenni az ellen, hogy ez a csapás bekövetkezzen, mégpedig a diagnosztikai lehetőségek igénybevétele által.

Bármennyire is semlegesnek tűnik a szöveg, a megcélzott közönséget figyelembe véve egyáltalán nem az. A leendő szülőket célozza meg, akik mindent meg akarnak tenni azért, hogy egészséges gyermekük szülessen. Aggódnak a gyermekük jövője miatt, és félelmet éreznek a saját sorsukat illetően is. Ez a kettő azonban ezen a ponton nem választható el, hiszen tudják, hogy a gyermek sorsa össze van kötve az ő sorsukkal. A leírások azt sugallják, hogy a szülők még uralhatják ezt a sorsot, még elkerülhetik a csapásokat.

Amikor azonban a megoldást keresve a „*Mi a teendő pozitív eredmény esetén?*”<sup>145</sup> ikonra lépnek, akkor szembesülnek a szülők azzal, hogy a diagnózis eredményére csak újabb diagnosztikai eljárásokat ajánlanak: „*Amennyiben a vizsgálat eredménye pozitív, mert a kockázat magas a Down-kór vagy más számbeli kromoszóma rendellenesség előfordulására, a magzati kromoszómavizsgálat elvégzése javasolt.*” Ez után bemutatja, hogy milyen invazív vizsgálatokra van lehetőség a pozitív eredmény igazolására, és ezek „*jó alternatívájaként*” kínálja a náluk elvégezhető, nem-invazív és „*kockázatmentes*” módszert. (Ezen a ponton kiemelt betűmérettel hívja fel a figyelmet az invazív beavatkozás kockázataira: „*Az alkalmazott mintavételezési eljárások (CVS vagy GAC) azonban legalább 1%-os vetélesi kockázatot hordoznak magukban.*”) A megoldást a honlap azonban nyitva

---

<sup>145</sup> <http://www.downszures.hu/quartett/teendo.php>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

hagyja: a szülők továbbra sem tudják, hogy lehet-e kezelni a diagnosztizált betegségeket, és ha igen, akkor hogyan.

#### LEGYÓZNI A FÉLELMET

Nem véletlen, hogy a honlap ezt a kérdést nyitva hagyja. Nemcsak azért, mert a diagnosztizált rendellenességek többségére egyáltalán nincs gyógymód, hanem mert a diagnosztikai eljárások nemcsak a rendellenességek orvosi célú meghatározására szolgálnak. Kulturális szerepük is van: a félelem és a beavatás rítusaként is funkcionálnak. Hiszen a terhesgondozás során végzett vizsgálatok olyan szimbolikus keretet biztosítanak a szülői magatartást illetően, amely arra is szolgál, hogy a gyermeket váró anya (és apa) elsajátíthassa a társadalom által helyesnek ítélt cselekvési normákat és az alapjuként szolgáló értékeket.

Hannes Friedrich volt az, aki kimutatta, hogy a prenatális diagnosztikai eljárások intézményesített alkalmazása „a várandós nők számára fontos rituálét jelent, ami a félelem legyőzését szolgálja. Hiszen a prenatális diagnosztika alkalmazásának a fő oka a fogyatékos gyermek születésétől való félelem. A félelem enyhítését szolgáló rituálékként veszik igénybe a prenatális vizsgálatokat, amennyiben a nők bizonyosságot akarnak szerezni arról, amit legbelül remélnek: hogy a gyermekük egészséges.”<sup>146</sup> A vizsgálat végén áldásként elhangzó szavak – „Minden rendben van!”, „Nem találtunk rendellenességet!”, „A pici rendben fejlődik!”, stb. – mind azt szolgálják, hogy a szülő fellélegezhessen a félelméből. (Olyan varázslatos szavak ezek, amelyekre minden szülő vágyik ugyan, de amelyeket az orvosok elővigyázatosságból csak ritka esetben mondanak ki.) A rítus természetesen csak addig működik, amíg ezeket a varázsigéket hitelesen ki lehet mondani.

Lehetséges továbbá az is, hogy a prenatális diagnosztikát az úgynevezett átmeneti rítusok részeként értelmezzük. Arnold van Gennep antropológus az átmeneti rítusokat bemutató könyvében a terhességhez kapcsolódó rítusokról azt írja, hogy ezekben a terhesség mint „*határhelyzeti szakasz*” jelenik meg, amikor „*elkülönítik a nőt, mert tisztátalan és veszélyes, illetve, mert pusztán terhessége folytán fiziológiailag és társadalmilag egyaránt abnormális állapotba kerül: mi sem természetesebb, hogy ilyenkor betegként, idegenként stb. kezelik*”.<sup>147</sup> Gennep szerint a várandósság tehát rendkívüli állapot, amely az élet megszokott menetén kívül helyezkedik el: elkülönítést és különleges bánásmódot igényel. A terhességhez kap-

---

<sup>146</sup> Idézi: MARSCHÜTZ Gerhard: *A lényeg, hogy egészséges! Etikai megfontolások a prenatális diagnosztika kapcsán.* Vigilia 79. 2014. 2–11. 4.

<sup>147</sup> GENNEP Arnold van: *Átmeneti rítusok.* Budapest, 2007. 71.



csolódó rítusok között több olyat is „*találunk, amelyeknek az a céljuk, hogy megkönnyítsék a gyermekágyat, és védjék az anyát meg a gyermeket, sőt gyakran az apát és a rokonokat is a személytelen vagy megszemélyesített káros befolyásoktól*”.<sup>148</sup>

Ma ezek a terhességhez kapcsolódó rítusok az egészségügyi rendszer keretében történnek: a terhesség és a gyermekágy határhelyzeti szakasz, amikor a nő az elkülönített térben mint (potenciális) beteg jelenik meg. Védni kell tehát a lehetséges veszélyektől és a külső káros befolyásoktól. A rítus célja, hogy az anyát és gyermekét átvezessék abba a szerepbe, amelyet a szülés után a társadalomban be fognak tölteni. A teljes mértékű vissza- és befogadás persze csak akkor történik meg, ha mindketten sikeresen átmentek a rituális próbák során meghatározott vizsgá(lato)kon, és az utód világra jött.

A rítus erejét, és ezzel a rítust végző személytől való függést az is erősíti, hogy a végzett tevékenység és az elhangzó szavak a várandós anya számára csak részben érthetők, és csak homályos tartalommal bírnak. Az elhangzó adatok, számok, latin nyelvű szakkifejezések csak a beavatottaknak, az orvosnak és az asszisztensnek mondanak valamit, és a szülők csak az ő tolmácsolásukkal érthetik meg a történetet és annak eredményét. Az ezoterikus nyelv fordítása pedig legtöbbször a „Minden rendben van!” formulában összpontosul, ami egyszerre a gyermekvárásra adott áldást is jelenti egyben. A szülők hazamehetnek, és a következő vizsgálatig tovább építhetik kapcsolatukat a születendő gyermekkel. Amint azonban a legkisebb gyanú is felmerül azt illetően, hogy „valami nincs rendben a babával”, a szavak hatástalannak bizonyulnak. Az áldás elmarad és további rituálék, további vizsgá(lato)k következnek, egészen addig, amíg az orvos kifogy a mágikus és az áldó szavakból, amikor már nem tud úrrá lenni azon, amitől a szülő meg akarta óvni a gyermekét.

#### A TÁJÉKOZOTT BELEEGYEZÉS MÍTOSZA

A prenatális diagnosztikának a mai társadalomban betöltött kvázi-rituális szerepe arra vezethető vissza, hogy a várandósság időszaka sem képez kivételt a modernitás folyamatai alól. A társadalom differenciálódása és specializálódása nyomán a várandósság időszakát körülvevő (vallási és orvosi) szerepek a családról és a kisebb közösségekről a társadalom magasabb, szélesebb körben szerveződő szintjeire kerültek át. A várandós anya támogatása már nem kizárólag a közvetlen környezet feladata, hanem a társadalom intézményesített gyakorlatának a része. A privát szférán kívül pedig a gondoskodás elsődleges helye az egészségügy lett. Ezzel a várandósság tapasztalata is alapvetően átalakul.

---

<sup>148</sup> GENNEP: *i. m.* 71.

Fontos megjegyezni, hogy az intézményesített társadalmi magatartás erőteljesen meghatározza az emberi önértelmezést.<sup>149</sup> Elég csak arra gondolnunk, hogy mit válaszolnánk a „Ki vagy?” kérdésre. Legtöbbször valószínűleg az elsők között a foglalkozásunkat említénénk meg, ami jellemző módon a társadalmi szerepek egyike. De ide tartozik a nemünk, nemzetiségünk és a családban betöltött szerepünk is. Továbbá a nyelv is, mint az intézményesített valóság hordozója, meghatározza azt, hogy mi miképpen értelmezzük magunkat, másokat és kapcsolatainkat. Amikor a pap azt mondja, hogy „Mostantól férj és feleség vagytok!”, akkor attól a pillanattól fogva egy új társadalmi szerep érvényesül, és az adott férfi és nő is másféleképpen fog tekinteni saját magára és párjára. Ez ugyanígy igaz a várandósság esetében is: az orvoslás, mint intézményesült cselekvés- és beszédmód, meghatározza azt, hogy a várandós anya miként tekint magára, és miképpen értelmezi az „állapotát”.

A várandós anya – amint azt már a terhességhez kapcsolódó átmeneti ritusok esetében említettem – a prenatalis diagnosztika felől nézve *kockázatok hordozójaként* jelenik meg. A vizsgálatok lehetséges kockázatok után kutatnak, ami első ránézésre azt a benyomást kelti, hogy betegséget megelőző céllal alkalmazzák őket. Az ezzel szembesülő nők számára azonban ez azt jelenti, hogy a várandósságot kénytelenek ők is úgy tekinteni, mint egy kockázatokkal teli vállalkozást. Silja Samerski a következőképpen írja le, hogy miképpen változik meg a várandósság tapasztalata az orvoslás sajátos szemüvegén keresztül:

*„Majdnem minden barátnőm kockázathordozóvá vált attól a pillanattól, hogy a pozitív terhességi tesztet követően elmentek a szülész orvoshoz. A gyermekvárás a kockázat árnyékában azt jelenti, hogy előre feltételezzük mindent, ami rosszul sülnhet el és megbirkózunk a vonatkozó lehetőségekkel. Elég tisztán emlékszem arra, amikor egyik kétségbeesett barátnőmet találtam az ajtó előtt, akitől az orvosa azt kérte, hogy válasszon a következő két kockázat közül: hogy fogyatékos gyermeke lesz, vagy, hogy egy olyan vizsgálaton essen át, amely vetélést eredményezhet.”<sup>150</sup>*

Ez az anya az orvos közvetítésével nem a gyermeke valós állapotával, hanem elvont, de mégis konkrét döntéseket igénylő kockázatokkal szembesült, és olyan lehetetlen helyzetbe került, amelyben szinte képtelenség minden – orvosi és szülőkkal szembeni egyéb – elvárásnak megfelelő felelős döntést hozni. A kockázatra vonatkozó

<sup>149</sup> SEARLE John R.: *Elme, nyelv és társadalom. A való világ filozófiája*. Budapest, 2000.

<sup>150</sup> SAMERSKI Silja: *The unleashing of genetic terminology: how genetic counselling mobilizes for risk management*. *New Genetics and Society* 25. 2006. 197–208. 198.

szakmai információ, amelyet az orvos közöl, a hétköznapi gondolkodásba átültetve dilemmahelyzetet eredményez: vagy vállalja a szülő, hogy fogyatékos gyermeke lesz – és ezzel kiteszi magát annak a vádnak, hogy felelőtlen szülőként viselkedett –, vagy vállalja a rendellenesség diagnosztizálását szolgáló vizsgálatot, amely a gyermek életét veszélyezteti. Ez utóbbi esetben azonban szintén kérdéssé válik felelős szülői magatartása. A várandósság medikalizációja nyomán egy sajátos logika mentén történik a felelős szülő kategóriájának a meghatározása: az tekinthető felelős szülőnek, aki az orvosi lehetőségeket – beleértve itt a diagnosztikai eljárásokat, a megelőző, vagy terápiás beavatkozásokat, vagy akár az orvostudomány által szolgáltatott szaktudást – minél nagyobb mértékben igénybe veszi.

Fontos azonban látni, hogy a várandósság medikalizációja ma már nem a rendelésben kezdődik. Az orvostudomány nyelvezete már a mediális terhességi tanácsadásban, vagyis a média és ezáltal a közbeszédben is jelenlévő kvázi-tudományos nyelvben is jelen van. Ezt a nyelvezetet közvetíti a tanácsadó-irodalom, a népszerű magazinok életmód rovatai, valamint az interneten fellelhető, kifejezetten a gyermeket váróknak fenntartott oldalak.<sup>151</sup> Ennek azonban megvan az ára, hiszen a tudományos nyelvezetnek a hétköznapi

---

<sup>151</sup> Hogy mennyire a szakértői, intézményesített nyelvezet uralja a várandóssággal kapcsolatos közbeszédet, arra jó példát szolgáltatnak az interneten található gyermekvállalással foglalkozó oldalak. Az egyik jelenleg legnépszerűbb honlap ([www.szuloklapja.hu](http://www.szuloklapja.hu)) két központi témában ajánl cikkeket: az egyik részét a gyermekvárással kapcsolatos adminisztrációs teendők, a másik, nagyobb részt, pedig annak orvosi oldalát tárgyaló írások adják. Ebből a példából is látszik, hogy az internet nyilvánosságán keresztül felvetett kérdéseket mennyire az egyes intézményekhez köthető szakértői tudás határozza meg. Ez még nyilvánvalóbbá válik, ha megnézzük, hogy az első két fül, amelyek kifejezetten a gyermeknemzéssel és a várandósság időszakával foglalkoznak, milyen témákat ajánlanak fel: *Családtervezés, Fogamzásgátlás, Hírek, érdekességek, Meddőség, Össejt, Ovuláció kalkulátor, Magzat neme kalkulátor, Szakértő válaszol, Orvosi szótár, Galéria, Támogatásguru, Tgyás, Gyed, Gyés tanácsadás, Babaváró, 9 hónap, Betegségek, Családtervezés, Divat, Hírek, érdekességek, Közösségi élet, Magzat, Szépség, Szoptatás, Szülés, Szülés kalkulátor, Tgyás, Gyed kalkulátor, Magzat mérete kalkulátor, Magzat neme kalkulátor, Magzat horoszkóp kalkulátor, Terhességi hízás kalkulátor, Baba névkereső, Szakértő válaszol, Galéria, Támogatásguru, Terhesség hétről-hétre*. Amint a felsorolásból is látható, a témák többségét szakértői kérdések teszik ki. A honlapot nyilvánvalóan a leendő szülők érdeklődéséhez szabták és feltehetően sikerült is ennek megfelelni, különben nem szerepelne ilyen előkelő helyen a honlap a keresési listán. A „Hogyan éljek?” kérdésre a honlap első ránézésre szakértői válaszokat kínál, olyan formában, hogy az átülthető legyen a kismama hétköznapi életébe: hogyan táplálkozzon, mozogjon, mi az, ami veszélyezteti és mi az, ami segíti a magzat egészséges fejlődését, mikor és milyen vizsgálatokon vegyen részt, stb. A személyes becélő nyelvezet keveredik a szakértői biológiai-orvosi nyelvezettel. Ez nem véletlen, hiszen a tudományos nyelvezet használatának a célja az is, hogy megbízhatóságot sugalljon, és az üzenje, hogy a tanácsok követése kiszámíthatóvá teszi a terhességet. Ezt a kiszámíthatóságot erősítik a különböző kalkulátorok is, amelyekkel a magzat méretét, nemét vagy horoszkópját lehet megállapítani. (Az érdekes az, hogy a kalkulátorok között a két utolsó meglehetősen kétes, tudományosnak semmiképpen sem nevezhető alapokra támaszkodik. Az előbbi például egy „ősi kínai fogantatásnap tárra”, a másik pedig „csillagjegyekre”.)

nyelvbe való, minden átmenetet nélkülöző átültetése szükségszerűen leegyszerűsítésekhez vezet. Ennek a tudományos leegyszerűsítésnek kiváló példája a gyermek első négy hetes fejlődését bemutató internetes írásban található sorok a baba tulajdonságainak és génjeinek kapcsolatáról: „*Bár ekkor még nem is tudsz róla, a baba életében rendkívül fontos ez az időszak. Már ebben a korban eldőlt minden – génekkel kapcsolatos – tulajdonsága, jellemzője. Így már ekkor elválnak az, hogy milyen lesz a testalkata, a haja színe, minősége, a szeme színe, milyen lesz a tartása, a körmei formája, kire hasonlít majd, és még sorolhatnánk. Természetesen a neme is eldőlt a fogamzás pillanatában és sajnos a kromoszómákkal kapcsolatos betegségek is.*”<sup>152</sup> Mit gondol a szülő, aki egy ilyen mondattal szembesül? Valószínűleg azt, hogy kezdettől fogva minden eldőlt és nincs már mit tenni.

Az előbbi félreértés azonban a beteg és az orvos közötti kommunikációban is megjelenik, főként akkor, amikor a kockázat és diagnózis között nem tesznek világosan különbséget. Erre hívja fel a figyelmet Silja Samerski is. Ő a következőkben látja a genetikai tanácsadás és a prenatális diagnosztikával kapcsolatos problémákat: az egészségügy keretei és az orvostudomány nézőpontja teljességgel átalakítja, sőt akár uralhatja is a várandósság tapasztalatát. Minden más pozícióhoz viszonyítva, az orvos mint megfellebbezhetetlen szakértő jelenik meg, akinek a szava minden más egyéb nézőpontot felülír: „*Az, hogy egy statisztikus mit mond a fürdőben bekövetkező balesetek magas kockázatáról, nem igazán hozza izgalomba az embereket. Ha azonban egy genetikai tanácsadó a szívinfarktus, vagy egy fogyatékos gyermek megnövekedett kockázatára figyelmeztet, az egy egészséges nőt rászoruló beteggé változtat. Az orvos által megállapított veszélyeknek drámai, sőt, patogénikus hatása van.*”<sup>153</sup>

Ebből következik, hogy az orvos szavának hatása van, mégpedig olyan, amely az embert cselekvésre indítja. Akkor is, ha nem diagnózist állít fel, hanem pusztán kockázatokról beszél, a szava azt sugallja, hogy valamit tenni kell: „*A kockázat mozgásba hoz. Bármely esetben, még akkor is, ha nem sokat lehet tenni, hogy elkerüljük a megjósolt lehetséges katasztrófát, a kockázat az információszerezés és a tanácsadás szükségletét teremti meg.*”<sup>154</sup> A „beteg” az orvostól nemcsak azt várja, hogy meggyógyítsa. A kérdés, „Hogy van?” a legtöbb esetben megfordítható, hiszen a legtöbb beteg inkább átvennie a kérdéses jogát és azt kérdezné: „Doktor úr,

---

<sup>152</sup> <http://www.szuloklapja.hu/terhesseg-hetrol-hetre-negyedik-het.html>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

<sup>153</sup> SAMJERSKI: *i. m.* 57.

<sup>154</sup> Uo. 60.

hogy vagyok?” A beteg nemcsak kezelést vár az orvosától, hanem választ is arra, hogy mit remélhet, és miben reménykedhet. Azt várja, hogy olyan támpontot nyújtson számára, amelyre alapozva tervezhet. Az orvos azonban a diagnózis hiányában nem tud mással szolgálni, csak kockázati adatokkal, bizonyos lehetséges kimenetekkel kapcsolatos esélylatolgatással. Ezáltal azonban a felelősség fogalma is egészen sajátos meghatározásra tesz szert: *„A felelősséget a racionális cselekvés képességével azonosítják, amely feltételezi a várható előnyök és a kockázatok számító mérlegelését, és egy olyan döntést, ami a lehető legnagyobb előny és a legkisebb kockázat útját követi.”*<sup>155</sup> A szülőnek tehát „rizikó-menedzserré” kell válnia.

Fontos megjegyezni, hogy a „rizikó-menedzsment”-et – mivel nem jól kiszámítható következményekről, hanem legfeljebb esélyekről van szó – nem lehet tisztán racionális feladatként értelmezni. Kétlem, hogy az a szülő, amelyik megtudja, hogy „baj lehet a babával”, rögtön racionális számításokba és világos mérlegelésbe kezd, hanem minden bizonnyal először érzelmileg próbálja valamilyen módon túlélni a kijelentés által okozott állapotot. Andrea Strachota és Wilfried Datler a következőképpen írják le ezt a lelki helyzetet:

*„Amellett a gondolat mellett, hogy világra akarja hozni a gyermekét, megjelenik a vágy, hogy ne legyen beteg vagy fogyatékos gyermeke. A gyermek megölésének a gondolatát büntudat, valamint az az érzés kíséri, hogy ezáltal a saját énjének egy részét is megfosztaná az életől. Az érzéshez, hogy az általa nemzett gyermek iránt kötelességgel tartozik, az a szégyenként megélt sejtés vagy bizonyosság társul, hogy férfiként és nőként nem volt képes egészséges és nem fogyatékos gyermeket nemzeni és a világra hozni. Amellett a gondolat mellett, hogy milyen lenne a beteg vagy fogyatékos gyermeket felnevelni, megjelenik a félelem, hogy ehhez a szándékhoz nem képes érzelmileg és talán fizikailag sem felnőni. Ehhez jön még az irigység érzése más szülőkkel szemben, akiknek a felnövekvő gyermeke sem nem beteg, sem nem fogyatékos, valamint az a kérdés, hogy miért éppen a saját növekvő gyermekükkel nincs minden rendben. Ezeknek a gondolatoknak és érzéseknek a megtapasztalása szítja fel a megkönnyebbülést és a tehetőtől való szabadulás sürgető vágyát. Mégis világos a szülők számára, hogy lehetetlen ezektől a gondolatoktól mind egy csapásra megszabadulni és a nehéz helyzetet valóban az ellentétébe fordítani. Ebből nagymértékű tanácstalanság és tehetetlenség fakad.”*<sup>156</sup>

---

<sup>155</sup> SAMJERSKI: *i. m.* 60–61.

<sup>156</sup> DATLER Wilfried – STRACHOTA Andrea: *Wenn der Wunsch nach Klarheit zur Krise führt. In: Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität.* Szerk. DÖRR Margret – MÜLLER Burkhard. Weinheim, 175–190. 180.

Datler és Strachota arra hívják fel a figyelmet, hogy amikor a prenatális diagnosztika során a szülők azzal szembesülnek, hogy „valami nincs rendben a babával”, akkor olyan viselkedést mutatnak, mint ami más traumatikus krízishelyzetben is jellemző. Ez nem véletlen, hiszen egy ilyen diagnózis nyomán hirtelen az egész korábban megálmodott élettervük válhat semmissé. Erre a kiszolgáltatott helyzetre különféleképpen reagálhatnak: *„dühvel, visszahúzó-dással, ’süketté válással’, vagy azzal, hogy emlékeikből később kitörlik ennek az időnek az eseményeit*”.<sup>157</sup> A sokk és a reakció fázisát azonban, amelyet a lelki állapotok gyakori hullámválása jellemez, más krízishelyzetektől eltérően a prenatális diagnosztika gyakorlatának az esetében nem követi a feldolgozás és az új orientálódás szakasza. Ennek okát abban látják, hogy a gyanakvásra okot adó vizsgálatot rövid időn belül újabb vizsgálat követi, és ha a gyanú megerősítést nyer, akkor a szülők újra a sokk és a reakció fázisában találják magukat. Ebben a helyzetben pedig azzal szembesítik őket, hogy döntést kell hozniuk: a gyermekük élete vagy az abortusz között kell választaniuk. Sokan azt tapasztalják ilyenkor, hogy *„távol-ságot vesznek fel a babával szemben”,* és *„kevésbé érzik a hozzá fűződő kötődést”,* amely eltávolodás a terhesség-megszakítással nemcsak lelki, hanem fizikai értelemben is valósággá válik. Ezért hangsúlyozzák a professzionális tanácsadás jelentőségét, amely a sokkhelyzet által okozott kiszolgáltatottságból – amely legtöbbször a terhesség megszakításához vezet – a szülőket újra képessé teszi arra, hogy valóban saját döntést hozzanak.

#### KOCKÁZATMENEDZSMENT ÉS SZÜLŐI FELELŐSSÉG

A prenatális diagnosztikának a jelenlegi gyakorlata tehát azt feltételezi, hogy a felelős szülő képes kockázati-menedzserként döntést hozni: képes eldönteni, hogy milyen vizsgálatokat hajlandó vállalni, és milyen kockázati tényezők esetén kívánja folytatni vagy megszakítani a terhességet. Eszerint az a felelős szülő, aki a kockázatokot értelmezni és ennek megfelelően mérlegelni tudja, és a lehetőségeket szem előtt tartva képes döntést hozni. De miről is? Végző soron arról, hogy érdemes-e az életet ezzel a teherrel tovább élni, amennyiben a statisztikai lehetőségként „diagnosztizált” betegség valóban fennáll.

De vajon a szülői felelősség gyakorlása valóban kockázati-menedzseri feladatot jelent? A lehetőségek mérlegelésében merül ki, vagy ennél többről van szó? Nem mond-e ellent ennek a logikának az, amit Jonas a szülői felelősségről mondott, hogy az totális, folyamatos és a jövőre irányul? Nem ellenkezik-e a családi pluralitás, a

---

<sup>157</sup> DATLER – STRACHOTA: *l. m.* 181.

generációk közötti szimmetria és a normatívan előírtakon túllépő szülői szeretet elvével?

Ami a totalitást illeti – tehát azt, hogy a szülő nemcsak bizonyos szempontból, hanem teljes felelősséggel tartozik a gyermekéért –, a prenatális diagnosztikából következő logika túlságosan szűkre szabottan érti a felelősség körét. Minden teszt bizonyos szempont szerint bizonyos betegségekre és rendellenességekre tesz tel. Ez visszatükrözi ugyan azt, hogy egy társadalom, azon belül pedig az orvostudomány, miképpen gondolkodik az adott betegségről vagy rendellenességről, ugyanakkor nélkülözi azoknak az egyedi valóságoknak az ismeretét, amelyet a várandósság és a hozzá kapcsolódó élettörténetek, kapcsolatok, vágyak és félelmek tesznek ki. Egy tesztből annyi derül ki, hogy a gyermek bizonyos jelek alapján a „Down-kórként” leírt tünetegyüttest hordozza. Nem tudjuk meg azonban, hogy ez mit jelent és mit jelenthet a jövőt illetően számára és a szülei számára. Azt sem, hogy ez pontosan milyen hatással van az egész életére kivetítve, és ha végigzongoráztuk az összes részkérdést, akkor arra sem tudunk válaszolni, hogy ez egy jó és boldog élet lesz-e vagy sem.

A szülői felelősség totális szempontjából viszont ez utóbbiak az igazán lényeges kérdések. Összegezve: a diagnosztizálandó tünetek szűk szempontján túl, van-e esély arra, hogy a gyermeknek jó élete legyen. Erre a kérdésre nem lehetséges választ találni a prenatális diagnosztika kontextusán belül. Vajon lehet boldog élete egy down-szindrómás gyermeknek? Ha ezt a kérdést tesszük föl, akkor már nem a diagnózis állította falak, hanem az azokon túl lévő lehetőségek kerülnek elő. A prenatális diagnosztikához kapcsolódó tanácsadásnak is ez kell, hogy a célja legyen: rávilágítani olyan szempontokra, amelyek a vizsgálatok kontextusában rejtve maradnak. Ez persze nem jelentheti a problémák bagatellizálását – „Nem is olyan nagy teher...” – hanem egy adott helyzet és az adott lehetőségek és értelmezések gazdagságának a kibontását. A szülői felelősség totális gyakorlását akkor szolgálja, ha rávilágít, hogy a szülő nemcsak a gyermeke egészségéért felelős, hanem magáért a gyermekéért.

Ugyanez igaz a következő Jonas-i elvre, a kontinuitásra is. A szülő nemcsak egy szakaszban, hanem folyamatosan felelős – ugyan az idővel együtt változó módokon és formákban – a gyermekéért. Ha a prenatális diagnosztika gyakorlatát nézzük, akkor az látszik, hogy akár hozzá is járulhat a felelősség folyamatos gyakorlásához azáltal, hogy egyrészt eloszlatja azokat a félelmeket, amelyek a gyermekkel való kapcsolat felépítésének időszakosan útját állták, másrészt időt és keretet adhat a félelmek feldolgozására. Ugyanakkor gátolhatja is azt, hogy a szülői felelősség a maga fo-

lyamatosságában megvalósuljon, például egy nagyobb kockázatot mutató eredmény esetén, vagy radikális esetben akkor, amikor egy lelet nyomán terhesség-megszakításra kerül sor – amint az sajnos ma rutinszerűen meg is történik.

Ami azonban a leglényegesebbnek látszik szülői szempontból az a jövő, hiszen a szülők aggodalmi – sőt félelmei – elsősorban erre irányulnak. Pozitív lelet esetében talán ezek azok a kérdések, amelyek leginkább kétségbeesésbe hajszolják a szülőket: Tudom-e majd gondozni, el tudom-e látni? Elbírná-e a család, elviseli-e majd a párokapsolat a beteg gyermekkel járó terheket? És mi lesz, ha majd nem leszek? Nem kerül-e méltatlan, kiszolgáltatott körülmények közé?

Azt, hogy a szülőket leginkább ezek a kérdések foglalkoztatják a születést megelőző időben – abban az esetben is, ha a gyermekkel kapcsolatban semmifajta rendellenességre utaló jel nem áll fenn – empirikus kutatások is megerősítik.<sup>158</sup> Elsősorban amiatt aggódnak, hogy *„képesek-e a gyermek túlélését és fejlődését biztosítani; hogy sikerül-e (...) autentikus és egyszerre támogató érzelmi kapcsolatot felépíteni a gyermekkel; hogy az anya a gyermek édesapjától vagy barátoktól és barátnőktől elegendő támogatást kap-e; és hogy a fiatal nőnek sikerül-e majd anyai identitását megnyugtató módon kialakítania.*”<sup>159</sup>

Ezek a félelmek ugyanakkor kétarcúak: bénítóan hathatnak ugyan a szülői felelősség gyakorlására, de motivációt is jelenthetnek arra nézve, hogy ezeket legyőzve a szülő képes legyen a jövőre irányuló felelősségét gyakorolni. A prenatális diagnosztika esetében az a kérdés, hogy a vizsgálat esetleges pozitív eredménye által felvetett és megválaszolatlan kérdések a szülő számára automatikusan bezárják-e a jövőképet, vagy megfelelő támogatással és tanácsadással esetleg motiváló erőt adnak. A szülői felelősség folyamatosságára ugyanis nem a terhesség-megszakítás a legnagyobb veszély – az inkább csak a következménye –, hanem a diagnózis által bezárt jövőkép. Pedig a „mi lett volna ha” kérdése még akkor is megmarad, az abortusz után is, ha az adott betegség fennállását illető gyanú beigazolódik. Nemcsak azért, mert nem lehet tudni biztosan egy rendellenesség kimenetelét – azt például, hogy egy hidrokefáliában szenvedő gyermekből egy születést követő műtéttel teljesen egészséges, vagy súlyosan fogyatékos gyermek lesz – hanem azért is, mert a szülőnek a gyermekhez fűződő kapcsolata nemcsak az egészség dimenzióját foglalja magában.

---

<sup>158</sup> DATLER – STRACHOTA: *i. m.* 176–177.

<sup>159</sup> Uo. 176–177.



A félelmek, amelyek a szülői felelősség totális, folyamatos és a jövő iránt nyitott megvalósulását gátolják, nem önmagukban állnak, hanem egy olyan társadalmi diskurzusba ágyazva, amely meghatározza a jót és a rosszat, a barátságos és azt, amitől félnünk kell. A születés előtti rendellenességekről a legtöbbször csak hozzávetőleges és meglehetősen felületes ismereteink vannak, mégis rendkívüli módon félnünk tőlük. Bár nem tudjuk, pontosan miről van szó, mégis olyan kontextusba ágyazva találjuk ezeket a „jelenségeket”, amelyek félelemre adnak okot. Hiszen a gyermekkel kapcsolatban a „lényeg, hogy egészséges legyen!”. Ez a kijelentés nemcsak egy kívánság kifejeződése, hanem sok esetben norma is egyben.

A szülői felelősséget pont ez teszi próbára: nem arról van szó, hogy a szülők ne akarnának felelős módon cselekedni, hanem arról, hogy ez a felelős cselekvés sokszor ellentétben áll a társadalom által sugallt (legtöbbször kimondatlan) normákkal. Esetünkben a prenatalis diagnosztika által felállított normák – amelyek visszatükrözik a társadalom értékítéletét – állnak szemben a szülői felelősség mindenre kiterjedő voltával. A gyermek egészsége iránti felelősség kerül itt szembe a gyermek iránti felelősséggel. A szülők számára a nehézség az, hogy mindkettő esetében individualizált felelősségről van szó, amely a társadalmi szolidaritás hiányának az ürügyétül szolgálhat. Individualizált felelősségről van szó akkor, amikor a szülő rizikó-menedzserként jelenik meg, hiszen a tájékozott beleegyezés intézménye<sup>160</sup> elvileg biztosítja, hogy autonóm módon dönthessen. És individualizált felelősségről van akkor is szó, ha „egyéni megfontolásból” a rendszer diktálta logikával szembe megy, és vállalja a normáknak nem megfelelő gyermeket. Így végül a felelősség terhe mindig az egyénre, tehát a szülőre nehezedik.

Pedig minden felelőségnek, így a szülői felelőségnek is, megvannak a maga előfeltételei. A szülői felelőség gyakorlásának az előfeltétele az a társadalmi szolidaritás, amely a szülő-gyermek kapcsolatot körülveszi. A növekvő szolidaritás oldhatja a jövőtől való félelmet, és bátrabb szülői cselekvést eredményezhet. Hiszen a következő szülői kérdések is éppen erről a szolidaritásról szólnak: Vajon be tud majd illeszkedni a társadalomba? Megtalálja majd a helyét? Jó emberek közé kerül majd? A meglévő társadalmi szolidaritás reményt adhat arra, hogy ezekre a kérdésekre a válasz igen lesz, ezáltal pedig hozzájárulhat ahhoz, hogy a szülő számára a jövőre való nyitottság megmaradhasson.

---

<sup>160</sup> A tájékozott beleegyezés (informed consent) elve szerint az orvosnak a beavatkozásokat megelőzően tájékoztatnia kell a beteget azok lényegéről, előnyeiről és kockázatairól. A cél, hogy a tájékoztatás alapján a beteg megfontolt döntést tudjon hozni.

A prenatális diagnosztika nemcsak rendkívüli, döntéskényszert eredményező helyzetben, mondjuk egy súlyos rendellenességet mutató pozitív lelet esetén érintheti mélyen a szülő és a gyermek közötti kapcsolatot, hanem akkor is, amikor „minden rendben van”. Az anyaméhben belüli életről való tudás a tanácsadó irodalomnak köszönhetően ma már a közbeszéd része, ezért nem csoda, ha a szülők nem elégednek meg a fantáziájuk alkotta képpel a gyermekről, hanem saját szemükkel is látni akarják. Az ultrahang-technika által lehetővé tett vizuális kapcsolat fontos mérföldkő a várandósság idején, hiszen a szülők „valódi képet” kaphatnak arról, hogy az addigi jelek – a menzesz kimaradása, a pozitív terhességi teszt, az orvos megerősítő szavai – valóságos tárgyra irányulnak. Egy olyan kultúrában, amelyben a vizualitás központi szerepet foglal el az összes megismerési mód közül, ez igazán jelentős momentumnak tekinthető. Itt látszik, hogy a prenatális diagnosztika bizonyos alkalmakkor túllép azon a feladatkörén, hogy betegségeket azonosítson, hiszen ebben az esetben a természetes szülői kíváncsiságot szolgálja ki. Sok szülő minden diagnosztikai célzat nélkül, csak azért vesz igénybe a szükségesnél több ultrahangos vizsgálatot, hogy egy képet, vagy egy CD-t vihessen haza a fejlődő magzatról.

Ezzel már a születés előtt elkezdődik a gyermek szocializációja. Elég ismételtlen arra a kérdésre gondolni, amivel sok, a közösségbe befogadó mondat kezdődik: „Kire ütött ez a gyerek?”. A családi hasonlóság keresése által pedig már valakihez tartozónak írják le a gyermeket. Vajon távolságot hoz létre a gyermek képi megjelenítése az anya és a gyermek között, amint azt a kritikusok mondják, vagy megerősíti azt?<sup>161</sup> Vajon ugyanaz a helyzet itt is, mint Lennart Nilsson képei esetében, amelyek az embriót önálló individuumként ábrázolják, amint úszik az őt körülvevő űrben? Wiesemann így fogalmaz Nilsson képeivel kapcsolatban:

*„Azok nem terhességet és nem élő embriót ábrázolnak, mert egy várandósról sem feltételezhető, hogy csak a művészet végett elviseljen egy fotó objektívet és több fényforrást a hasában, hogy ezáltal egy tökéletesen megvilágított képet lehessen készíteni. Az anya pontciója – amely például amniocentézis esetén szükséges – nem jelentéktelen koraszülési rizikóval jár; ha három helyen hajtják végre, akkor pedig a gyermek számára egy képviselhetetlen kockázatot hordoz. Nilsson képei holtan született embriókat mutatnak.*

---

<sup>161</sup> WIESEMAN: i. m. 77.

*Csak így tudta a fényképész a tárgyát tökéletesen megvilágítani és az ideális távolságot és szöveget megválasztani.*<sup>162</sup>

Bármennyire is kézenfekvő az összehasonlítás, a várandósság alatti ultrahang teljesen más tapasztalatot nyújt. Elsőként sohasem tökéletes a beállítás, különösen ha később, a huszadik héten túl végzik el a vizsgálatot. A magzat általában „hátat fordít”, néha pedig, ha a szülőknek szerencséjük van, „mutatja magát”. Ezek a kifejezések már mind a szocializációt szolgálják. A magzat ezek szerint úgy viselkedik, mint bármely más gyermek a fényképezőgép előtt. Másodsor, az a szándék, hogy ultrahang képet készítsenek a gyermekről, már nem a távolságtartást, hanem azt a szülői kíváncsiságot hozza előtérbe, amely a gyermeket a maga valóságában akarja látni.

#### CSAK EGÉSZSÉGES LEGYEN!

Azt, hogy mennyire a társadalom határozza meg, hogy mit értünk normális alatt, jól példázza Michel Foucault „bolondja”. *Elmebetegség és pszichológia* című írásában arra a következtetésre jut, hogy a „nyugat nem is annyira régen adta az elmebajnak az elmebetegség státusát”.<sup>163</sup> A jelenség értelmezése különféle stádiumokon ment keresztül, míg elnyerte mai pozícióját. A középkorban a bolond a „szentség”, „az isteni igazság misztikus körébe tartozott”, aminek alanya „valami transzcendentális tudás, üzenet birtokosa”. Innen erednek olyan kifejezések, mint a „bölcsholond” vagy a „falubolondja”. Később a bolondból az „ésszel ellentétes” lesz, társadalmi helyét tekintve „bűnöző lett, és a többi szerencsétlennel, kóborló szegénnyel, tolvajjal, rablóval együtt bezárásra, elkülönítésre ítélték”. A tizenkilencedik században kezdték betegként kezelni és elzárásra, valamint kényszerkezelésre ítélni. Amíg végül „Freud pszichoanalízise új módon kezd el figyelni az elmebetegre, meghallgatja szavát, titkos, nehezen érthető személyes értelmet talál benne, önmaga ijesztő másának sejtje”.<sup>164</sup>

A példa jól mutatja, hogy egy adott jelenség, amelyet ma betegségként kezelünk, a társadalmi változások során új kontextusba kerülhet, és az, hogy miképpen tapasztaljuk meg, társadalmi értelmezéstől is függ. A prenatális diagnosztika által megcélzott rendellenességek is társadalmi kontextusba ágyazva nyerik el jelentésüket. Az, hogy egy tünetegyüttes mit is jelent, csak az adott társadalmi körülmények között derül ki. Igaza van Foucault-nak, ami-

<sup>162</sup> WIESEMANN: *i. m.* 78–79.

<sup>163</sup> FOUCAULT Michel: *Elmebetegség és pszichológia. A klinikai orvoslás születése.* Budapest, 2000. 66.

<sup>164</sup> BÓKAY Antal: *Irodalomtudomány a modern és a posztmodern korban.* Budapest, 1997. 254–255.

kor azt állítja, hogy „*a betegségnek csak olyan kultúrában van való-  
sága és értéke, amely betegséggént ismeri fel*”.<sup>165</sup>

Mindannyian rengeteg abnormalitással – tehát egyedi, az átlagtól eltérő jellegzetességgel – rendelkezünk, az életünket azonban csak bizonyos abnormalitások keserítik meg. Ezek mind mérhetőek lennének, mégsem mérjük őket, hiszen az életút és életvitel tekintetében nem okoznak problémát. (Például, ha valaki balkezes egy jobbkezesekre tervezett világban.) Az egyedi eltérések inkább akkor okoznak gondot, ha azok a mindennapi életben jelentőséggel bírnak, és a társadalmi átlagtól jelentősen eltérnek. (Mint Gulliver esetében, aki sem Liliputban, sem az Óriások földjén nem illet magasságával a többiek közé.) Azt azonban, hogy mi bír jelentőséggel nemcsak a fizikai környezet, hanem a kultúra is meghatározza. Például a szépség minden társadalomban előnyt jelenthet, az azonban, hogy egy adott helyen és időben mit tekintünk szépnek, már nem a fizikától, hanem a kultúrától függ.

Amennyiben ez igaz, akkor a prenatális diagnosztika sem független a kultúrától: egyrészt rávilágít, hogy az adott kultúra mit sorol a betegség kategóriájába, másrészt maga is formálja a kultúrát azáltal, hogy bizonyos állapotokat rendellenesnek mond ki. Hogy mit teszünk, azt a kultúra által meghatározott emberek döntenek el, a tudás, a lehetőségek és a célok korlátain belül. De vajon mit tesztelnénk abban az esetben, ha komolyan vennénk a szülői felelősséget, ahelyett, hogy feltételelessé tennénk? Hiszen ma a legtöbb esetben a prenatális diagnosztika nem azt a célt szolgálja, hogy egészséges gyermekek szülessenek, hanem sokkal inkább, hogy a beteg kategóriájába eső gyermekek ne szülessenek meg. Ez persze történeti távlatban is így volt: „*A genetikai tanácsadás célja nem mindig a beteg autonóm döntéshozatala volt. Mindössze néhány évtizede a genetikus által adott tanács az állam által finanszírozott eugenikai programok része volt. A találkozók célja az volt, hogy a fogvatékos gyermek születését elkerüljék*”<sup>166</sup> – írja Samerski. Nem tudhatjuk azonban biztosan, hogy a jövőben egy adott betegségnek milyen státusza lesz – hiszen a kultúra folyamatosan változik – és persze azt sem, hogy a gyermek boldog életet fog-e élni. Ezt éppúgy megakadályozzák a kultúrának és a saját, jóról való elképzelésünknek a korlátai, valamint az az egyszerű tény, hogy nem tudjuk, mit hoz a jövő.

A szülőnek azonban most kell gondoskodnia a gyermekéről, függetlenül attól, hogy ő sem mentesül az adott kultúra jóról (és egészségeséről) vallott felfogásának a korlátai alól. Ő is az adott kultúra szemüvegén keresztül nézi többek között a születendő

---

<sup>165</sup> FOUCAULT: *i. m.* 62.

<sup>166</sup> SAMERSKI: *i. m.* 62.

gyermek testi állapotait, és tekinti őt betegnek vagy egészségesnek. Ennek a fényében kell döntéseket hoznia. Éppen ezért a leglényegesebb kérdés az marad, hogy a prenatális diagnosztika kontextusában a szülői felelősség és a szülő-gyermek kapcsolat kibontakozhat-e, vagy inkább a feltételelesség, felmondhatóság és a megszakíthatóság irányába tolódik. Csak akkor vagyunk képesek elkerülni a betegség abszolutizálását, amely mindent, még a szülő-gyermek kapcsolatot is felülírja, ha figyelembe vesszük a szülői felelősség totális, folyamatos és jövőre irányuló természetét.



## AZ ÜVEGBEN FOGANT REMÉNY

A prenatális diagnosztika megteremtette annak a lehetőségét, hogy a szülők minél több információt kapjanak az anyaméhben fejlődő gyermek állapotáról. Ez, amint láttuk, elsősorban „csak” tudást jelent, hiszen a születést megelőző időszakban nagyon szűk a cselekvési lehetőségek köre. A legtöbb esetben a terhesség folytatása vagy a megszakítás közötti döntésre korlátozódik. Ezzel a szülő-gyermek viszony annyiban változik meg, hogy a kapcsolat választott jellege kerül előtérbe, hiszen adott esetben a szülőnek valóban életről vagy halálról kell döntenie. Ugyanakkor a prenatális diagnosztika lehetővé teszi, hogy minél korábban intenzív és egyben tudatos kapcsolat épüljön fel a szülők és a gyermek között. Önmagában azt a tételt, hogy „a gyermek szüleitől származik”, és létének (ideális esetben) az első kilenc hónapját édesanyja méhében tölti, a prenatális diagnosztika nem érinti. Kielezi, és időben előbbre hozza a szülői felelősség kérdését, de a szülő-gyermek viszony alapvető szerkezetét, azt, hogy testi leszármazáson alapul, érintetlenül hagyja.

A szülő-gyermek viszony radikális átalakításának a lehetősége Louise Joy Brown születésével vált nyilvánvalóvá. Ő az első olyan ember, akinek fogantatása édesanyja testen kívül ment végbe és élve születést eredményezett. Louise 1978. július 25-én született az angliai Oldhamben, a Patrick Steptoe és Robert Edwards által kifejlesztett új eljárás<sup>167</sup> eredményeképpen. Edwards elsősorban a petesejt érési folyamatának, valamint a spermium megtermékenyítési képességének a kutatásával, Steptoe pedig a laparoszkópiás eljárást illető újításaival járult hozzá a sikerhez. Bár már együttműködésük előtt, 1969-ben sikerült Edwardsnak emberi petesejtet Petri-csészében megtermékenyíteni, ez még csak egyetlen osztódásra volt képes. Steptoe laparoszkópiás eljárásával azonban már sikerült alkalmasabb petesejteket nyerni, így ezek megtermékenyítés után képesek voltak a további osztódásra is.

Steptoe és Edwards kutatásai már nagyon korán viták tárgyát képezték. Ennek nem elsősorban maga a lehetőség volt az oka, hogy az emberi élet fogantatása az emberi testen kívülre helyeződjék át, hanem például az a körülmény, hogy a kutatásokat részben terhesség-megszakítások bevételeiből finanszírozták.<sup>168</sup> Továbbá a kutatás kifejezett szándéka nem az volt, hogy meddő párokon segítsenek, hanem hogy „új tudásra tegyenek szert az emberi nemzést illetően,

---

<sup>167</sup> Steptoe és Edwards munkásságáról lásd JOHNSON Martin H.: *Robert Edwards. The path to IVF*. Reproductive Biomedicine Online 23. 2011. 245–262.

<sup>168</sup> NAVRATYIL Zoltán: *Az asszisztált reprodukciós eljárások főbb fajtái és történeti kialakulásuk az etikai-jogi reakciók tükrében*. Iustum Aequum Salutare 7. 2011. 109–121. 115.

*hogy ezáltal többek között kromoszóma-rendellenességeket és genetikailag meghatározott betegségeket tudjanak diagnosztizálni, és képesek legyenek embrionális őssejteket előállítani*”.<sup>169</sup> A viták következtében a kutatások állami támogatását meg is vonták egy időre.

Már 1976-ban sikerült a módszer révén terhességet előidézniük, amely azonban méhen kívüli volt, és emiatt meg kellett szakítani. Az igazi áttörés egy évvel később történt, amikor 1977. november 10-én Lesley Brown petesejtjéből, és férjének, Johnnak a spermájából megfogant Louise Brown. A korábbi gyakorlattól eltérően már két és fél nap után beültették az anya méhébe, és nagyrészt ennek köszönhetően az embrió sikeresen beágyazódott. A terhesség egészen az utolsó napokig problémamentesen zajlott, amikor vérmérgezés gyanúja miatt a tervezett időpontnál kissé több mint egy héttel korábban, 1978. július 25-én 23:47-kor császármetszéssel világra segítették az emberiség első „lombikbébijét”.

Ami akkor szenzációnak számított, az mára rutineljárássá vált. Edwards és Steptoe rövidebb idő után, 1980-ban, megalapították a világ első IVF központját, a Bourn Hall Clinic-et, Cambridge-ben, ahonnan hihetetlen gyorsasággal terjedt el a módszer világszerte. Magyarországon az első lombikbébi, Haaz Zsuzsanna, 1988-ban született a Pécsi Orvostudományi Egyetem klinikáján.

Ma már több mint ötmillió gyermek él a földön, aki az életét ennek az eljárásnak köszönheti. A módszer azonban nemcsak a sterilitás és a meddőség legyőzésében nyitott új távlatokat, hanem kutatási lehetőségeknek egész spektrumát nyitotta meg. Itt elég csak az őssejt-kutatásra vagy a klónozás lehetőségére gondolni. Az IVF, bár ma már társadalmilag messzemenően elfogadott eljárás, rengeteg félelmet és kritikát hívott elő. Ennek a vitának az egyik sarokpontja éppen a szülő-gyermek kapcsolat, hiszen azáltal, hogy képesek vagyunk testen kívül embriót (embert) létrehozni, a szülő-gyermek kapcsolat testi, pszichés és szociális vonatkozásai olyan átalakuláson mennek keresztül, amelyet korábban csak a legmerészebb fantázia jósolhatott meg.

Az első kérdés, amit fel kell tenni, arra a tényre irányul, hogy ha a gyermek IVF útján fogant, megváltozik-e a szülő és a gyermek közötti viszonyt. Ez azért is fontos kérdés, mert a hétköznapi életben és a társadalmi közbeszédben – eltekintve a tudományos bulvárhírektől – az IVF mint a meddőség leküzdésének egyik útja jelenik meg. „Évekig próbálkoztak, nem jött össze a gyerek és most lombikkal sikerült.” Ilyen és hasonló mondatok jól ábrázolják azt a képet, ami az eljárásról a hétköznapi emberek fejében él. Intézményesült eljárásról van szó, amely bizonyos helyzetben társa-

---

<sup>169</sup> MARSCHÜTZ: *i. m.* 173–174.



dalmilag elfogadott és támogatott, racionálisnak tekintett döntést jelent. De mire vállalkoznak azok, akik ezt az utat választják?

#### AZ IN VITRO MEGTERMÉKENYÍTÉS

Ma az orvosi segítséggel végzett, úgynevezett asszisztált reprodukciós eljárások nagyon színes skálájából választhatnak a meddő párok. Az *in vitro* megtermékenyítéstől megkülönböztetjük az úgynevezett *in vivo* megtermékenyítés eljárásait, amelyek során az anya testében történik a megtermékenyítés. Ilyen eljárás a mesterséges inszemináció, amely során a spermiumokat mesterséges úton juttatják az anya szervezetébe, például azért, mert a spermiumok nem eléggé mozgékonyak. Más *in vivo* eljárások során, mint a méhkürtön belüli gamétatranszfer (GIFT), vagy az LTOT-módszer (Low Tubal Ovum Transfer) esetében a petesejtet juttatják olyan helyre, ahol a megtermékenyülés végbe mehet, és a terhesség létre jöhet.

Az *in vitro* fertilizáció<sup>170</sup> folyamata nagyjából a következő állomásokból áll. Elsőként a női szervezetet készítik elő megfelelő hormonkészítmények segítségével, hogy megfelelő mennyiségű petesejtet nyerjenek a megtermékenyítéshez. Mivel természetes úton ciklusonként mindössze egy-két érett petesejtet termel a szervezet, ezért gyógyszeresen arra serkentik a testet, hogy ennél nagyobb mennyiség álljon rendelkezésre egy adott időpontban. Erre a sikeresség optimalizálása miatt van szükség, hiszen nem minden érett petesejt alkalmas azonos mértékben a megtermékenyítésre. A hormonális előkészítés két-három hetet vesz igénybe, aminek a végén altatásban tüszőpunkció segítségével szívják le a petesejteket. Ezzel egy időben a férfiaktól spermiumot nyernek, ezeket előkészítik, majd a petesejte(ke)t megfelelő körülmények között Petricsészében – innen az elnevezés, „*in vitro*”, tehát „üvegben” – tápoldaton megtermékenyítik. A megtermékenyített petesejtet hagyják osztódni, majd a harmadik és a hatodik nap között kerül sor az úgynevezett embriótranszferre, tehát az anya méhüregébe való beültetésére. Azokat az embriókat, amelyek beültetésére nem került sor, lefagyasztják (kriokonzerválás).

Az IVF-nek természetesen vannak ettől kissé eltérő változatai is, amelyeket általában speciális problémákkal küzdő csoportok számára dolgoztak ki. Az ICSI (Intracytoplasmic Sperm Injection) módszerrel például kifejezetten egy spermiumot választanak ki és készítenek fel arra, hogy az adott petesejtet megtermékenyítse. Ez a módszer abban az esetben jelent különleges segítséget, ha a férfi túl kevés ivarsejtet produkál. Ebben az esetben a megtermékenyülés

---

<sup>170</sup> Az *in vitro* megtermékenyítést és az embriótranszfert együtt FIVET-nek (Fertilization in Vitro and Embryo Transfer) nevezik.

folyamata teljes mértékben ellenőrzötté válik, hiszen a petesejt és a hímivarsejt találkozását végig mesterségesen viszik végbe. A ZIFT-módszer (Zygote Intrafallopian Transfer) esetében pedig az egysesjtes megtermékenyített petesejtet helyezik a petevezetékbe, így az osztódás folyamata már az anya testén belül zajlik le.

A módszer orvosi leírása azonban csak nagyon keveset mond arról a kérdésről, hogy (tömeges) alkalmazása hatással van-e, és ha igen, akkor milyen módon a szülő-gyermek viszonyra. Hiszen a módszert igénybevevőknek nemcsak kórtörténete van, hanem élettörténete is, amely a sors és a döntések bonyolult elegyéből tevődik össze. Itt pedig további kérdések merülnek fel. Milyen hatással van a módszer alkalmazása azokra a kapcsolatokra, amelyek a szülő-gyermek viszonyt körbeveszik; mennyiben változtatja meg a résztvevők életcéljait és döntéseit; milyen mértékben hat az eljárás során szerzett tapasztalat a lehetséges szülők identitására és egymáshoz való viszonyára; és mennyiben változtatja meg a (társadalmi) világban elfoglalt helyüket? Maga a módszer leírása erre nem ad választ, hiszen az orvostudomány petesejtről, spermiumról, hiperstimulációról és embriótranszferről beszél, míg az eljárásban résztvevő párok gyermek utáni vágyról, kudarcról vagy – siker esetén – életük legnagyobb ajándékáról beszélnek.

Az in vitro megtermékenyítéssel szembeni legmarkánsabb kritika a Római Katolikus Egyház, valamint feminista bioetikusok részéről érkezett. A két bírálóat abban egyezik, hogy mindkettő az orvosi kockázatokon túl, a reprodukciós medicinának a személyes és a társadalmi világot alakító hatásának kritikájára helyezte a hangsúlyt. Az 1987-ben a Hittani Kongregáció által kiadott *Donum vitae* kezdetű dokumentum a homológ megtermékenyítéssel állítja párhuzamba a fogamzásgátlást.<sup>171</sup> Ennek alapja, hogy mindkettő esetében az emberi szexualitás kettős, szimbolikus és generatív funkciójának a szétválasztása történik. Mivel az in vitro megtermékenyítés esetében a megtermékenyítés szexuális aktus nélkül megy végbe, hiszen azt orvosi beavatkozás helyettesíti, a házastársak közötti „szereket és egység” nem tud kifejezésre jutni. A dokumentum szerint az IVF során pont az tűnik el az emberi élet kezdetén, ami azt leginkább kellene, hogy jellemezze, hogy az „ember eredete valójában egy ajándékozás eredménye” és az, hogy a „megfogant gyermek szülei szeretetének gyümölcse kell legyen”. Az ember

---

<sup>171</sup> „A fogamzásgátlás szándékosan megfosztja a házastársi aktust a szaporodásra való nyitottságtól, és hatásában a házasság céljainak szándékos szétválasztását eredményezi. A homológ mesterséges megtermékenyítés objektív hatása hasonló módon a házasság javainak és értelmének analóg szétválasztása, amennyiben olyan szaporodásra törekszik, mely nem egy specifikus házastársi egyesülés aktusának gyümölcse.” (Donum vitae II.B.4)

méltóságát sérti az, ha eredetét „*egy tudományos technológia tárgyává alacsonyítjuk le*”.<sup>172</sup> A dokumentum tehát alapvetően attól óv, hogy az emberi lét kezdetén az emberi lét és az élet továbbadása a különböző dimenzióinak gazdagsága feledésbe merül, és végül csak egyfajta tudományos-technikai látásmód, és az ebből fakadó racionalizáló cselekvési minta érvényesül. Egyszerűen fogalmazva: figyelembe kell venni azt, hogy az emberi élet kezdete nem a biológia és az orvosi technológia kérdése, hanem ott vannak mögötte a (leendő) szülők, akik az emberi létnek minden más dimenzióját – nemcsak a biológiai – hordozzák. Ebbe tartozik kettejük szeretete és a szexualitásnak a kapcsolati dimenziója is, ami túlmutat a pusztá utódnemzésen.

Függetlenül attól, hogy a dokumentumnak az in vitro megtermékenyítéssel kapcsolatos általános elutasítása jogos és fenntartható-e, egy lényeges szemponttal mindenképpen hozzájárul a vitához: az emberi nemzés nem lehet pusztán technikai kérdés. Ott vannak mögötte a szülők, és ott lesz majd a gyermek, akik aligha pusztá biológiai valóságként tekintenek magukra, hanem teljes értelemben emberként.

Hasonló kritikát fogalmaznak meg azok a feminista szerzők, mint például Gena Corea,<sup>173</sup> akik a reprodukcióval kapcsolatos sajátos női tapasztalatot helyezik előtérbe.<sup>174</sup> Kritikájuk középpontjában a test feletti technikai uralom áll, amelyre jellegzetesen férfias magatartásként tekintenek: „*a biotechnológia kritikusainak szemében különösen az in vitro megtermékenyítés jelenik meg úgy, mint a természettel szembeni tárgyiasító és távolságtartó, jellegzetesen férfias hozzáállás, amely a természet, és ezzel a női test leigázásának a lehetőségét megteremti. A béranyaság, a klónozás és a mesterséges anyaméh mind a női test instrumentalizálásának a kifejeződései.*”<sup>175</sup> Összességében annak a magatartásnak a kritikájáról van szó, amely a

---

<sup>172</sup> „*Csak a házastársi aktus tartalmi között fennálló kötelék és az emberi lény egységének tisztelete teszik lehetővé a személy méltóságának megfelelő szaporodást. Egyszeri és megismételhetetlen származásában a gyermeket személyes méltóságában éppúgy tisztelni kell, mint azokat, akik neki az életet ajándékozták. Az emberi személynek szülei szeretetének és egységének jelébe kell felvételt nyernie; egy gyermek nemzésének ezért a kölcsönös ajándékozás gyümölcseinek kell lennie, amely a házastársi aktusban valósul meg, melyben a házastársak – mint szolgák és nem mint urak – a teremtő Szeretet munkájában vesznek részt. Egy ember eredete valójában egy ajándékozás eredménye. A megfogant gyermek szülei szeretetének gyümölcse kell legyen. Fogantatása és léte nem lehet egy orvosi beavatkozás eredménye. Ez azt jelentené, hogy egy tudományos technológia tárgyává alacsonyítjuk le.*” (Donum vitae II.B.4)

<sup>173</sup> COREA Gena: *The Mother Machine: Reproductive Technologies from Artificial Insemination to the Artificial Womb*. New York, 1985.

<sup>174</sup> Bővebben: WALSER Angelika: *Die andere Stimme: Frauen und Bioethik*. In: Für eine Kultur des Lebens. Szerk. KOVÁCS Gusztáv. Pécs, 2010. 41–57.

<sup>175</sup> WALSER: *i. m.* 46.

technika segítségével, és emiatt leszűkített nézőpontból próbál megoldást kínálni olyan emberi problémákra, amelyek sokkal összetettebb, személyesebb, tehát emberi figyelmet igényelnek.

A két kritika közös pontja tehát az, hogy ha pusztán technikai megoldást keresünk a nem kívánt gyermektelenség problémájára, akkor könnyen olyan egyéni döntések születhetnek, és olyan társadalmi cselekvési minták jöhetnek létre, amelyek az emberi dimenziót pusztán a biológia és az orvosi-technológia kérdésévé szűkítik. Pedig a gyermeknemzés vagy akár a gyermekáldás elmaradásának a tapasztalata sokkal többretegű annál, hogy sem azt erre a szűk szempontra redukálhatnánk. Hiszen a szülő-gyermek viszony nemcsak biológiai, hanem többek között érzelmi és társas kapcsolat is jelent.

Az in vitro megtermékenyítéssel kapcsolatos kritikák tehát jogosan emelik ki, hogy maga az eljárás mennyire átalakítja a gyermeknemzés és a várandósság tapasztalatát. A gyermekvárás és a gyermek születése, illetve a róla való gondoskodás felelőssége értelmet ad(hat) a szülőknek, összerendezve addigi terveiket, vágyaikat és törekvéseiket, amelyek ebben a szituációban új értelmet nyerhetnek. A párkapcsolat és a munka világa is új dimenzióval bővül: a gyermek puszta léte és a gyermek iránti felelősség új összefüggésbe helyezi mindkettőt.

Azzal, hogy a nyugati életmódban a gyermekvállalás tudatossá és tervezetté vált, ez a folyamat az életút során már korábban megkezdődik. A leendő szülők próbálják megtalálni az optimális időpontot, amikor a munka és a párkapcsolat csillagképeinek szerencsés – vagy inkább jól megtervezett – együttállása lehetővé teszi a gyermekvállalást. De mi van akkor, ha a gyermekáldás elmarad a jól megtervezett időpontban? Mi van, ha a csillagjegyek jól megtervezett együttállása ellenére a sors mégsem mond ígent arra a vágyra, amely köré terveiket felépítették? Mi van akkor, ha egy újabb csillagjegyet, a természet csillagjegyét kell erőszakkal, a technika segítségével együttállásra kényszeríteni?

Erről már nem sokat tudunk, hiszen a meddőség tapasztalata tabunak minősül a nyugati kultúrában. Minden más sikertelenséghez hasonlóan, a meddőségről sem illik beszélni, legfeljebb technikai értelemben. A nyilvánossággal ellentétben azonban a meddőség tapasztalata könnyen a párkapcsolat központi témájává válhat. Hiszen ha a gyermek, mint cél fogja össze a középső életszakasz két legfontosabb dimenzióját – a privát világot illetően a párkapcsolat felépítését, a nyilvánosságot illetően pedig a munkában való boldogulást –, akkor a gyermekáldás elmaradása hosszú időre felemészthet minden rajta kívüli értelemadó valóságot. Mivel a

meddőség tabu, ezért a tágabb környezet előtt nem lehet beszélni róla, így a párok segítséget sem kaphatnak a kudarccal szembeni értelemteremtésben. A párkapcsolaton belül pedig könnyen a meddőség leküzdése válhat kizárólagos kérdéssé.

A meddőség leküzdése nemcsak önmagában, a gyermek utáni vágy miatt lehet fontos, hanem más, járulékosnak tűnő tényezők miatt is. A gyermektelenek és a gyermekesek közötti határvonal társadalmi státuszváltást is jelent. Nemcsak a nagyszülői korba lépő generációk nyomása miatt, hanem a párnak a társadalmi koordinátarendszer egészében betöltött szerepe miatt is. A gyerekekről való gondoskodás feladata ugyanis teljes mértékben átrendezi a családdá vált párkapcsolat térbeli, időbeli szerkezetét és értékrangsorát is. A gyermek születésétől kezdődően – de akár már a várandósság korai szakaszától fogva – elsősorban a gyermek fejlődésének megfelelő szükségletei, érdeklődése és kívánságai határozzák meg a család rendjét. Minden egyéb kapcsolat, akár kortársakkal, akár a tágabb családdal, ennek rendelődik alá. Ez pedig a gyermekes és a gyermektelen párok között gyakran társadalmi törést eredményezhet. Hiszen már nem a szülők, hanem a gyermekek és kortársaik határozzák meg a család időbeosztását, a szükségleteknek és érdeklődésnek megfelelő térbeli mozgását, és azt, hogy mit tekintenek lényegesnek az életvilágukból. A meddőség tehát emiatt is könnyen társadalmi elszigetelődést eredményezhet, amit az adott pár – érthető módon – kétségbeesetten át akar törni.

Más tapasztalatok mellett ez is jól tükröződik abban a valóságban, amelyet egy több sikertelen beültetésen átesett nő adott:

*„Depresszióban szenvedtem és egyre inkább elvesztettem az életörömet. Körülöttünk újabb és újabb családok jöttek létre, minden nő, akivel találkoztam terhes lett, csak én nem. (...) Alig bírtam elviselni egy terhes nő látványát, annyira, hogy egyre inkább elszigetelődtünk. Minden családi ünnep gyötrelmeselem lett számomra. (...) Egyre nehezebbé vált jó arcot vágni, és a nyílt beszélgetésekben legtöbbször a bánatunkkal szembeni értetlenséggel találkoztunk. (...) Az önértékelésem a frusztráló élmények miatt annyira leromlott, hogy mind a párkapcsolatban, mind a munkában komoly gondjaim adódtak. Magányosnak és meg nem értettnek éreztem magam, és egyre kevésbé bíztam magamban.*

*Nőként tehetetlennek és fogyatékosnak éreztem magam. Minden új kezelést a lehető legnagyobb reménnyel kezdtem el, ami újra és újra semmivé lett. Ezt egy pszichés zuhanás követte. Az érzés, hogy egy sötét lyukba zuhanok kezelésről kezelésre nőtt. (...) A gyűlölet érzése jelent meg ezekkel a nőekkel szemben, de a saját testem iránt is, amely nem tudta betölteni a szerepét. Az ember*

*elszigetelődik a 'boldog család' külvilágától, és semmi áron nem akarja, hogy bármi köze legyen hozzá. A férj számára nehéz megérteni hosszú éveken keresztül a felesége érzéseit. Bűnösnek érzi magát, ha ő az ok. Akkor is mérég tölti el, ha a kezelések közepette az érzelmi támogatás hiányát tapasztalja meg. Először én is, a férjem is titkot csinált a sterilitásunkból. Valahányszor erről kérdeztek, azzal mosakodtunk, hogy még ráérünk. (...) Titokban azonban hormonkezelésen estem át. A belső nyomást, hogy mindent titkosan kezeljünk, nem bírtuk tovább. Beavattuk a legközelebbi barátainkat a titkunkba. Az évek során a munkahelyemen egy egész építményt húztam fel a kezelések miatti hazugságokból, amely folyamatosan az összedőlés szélén állt.*<sup>176</sup>

Amint a beszámolóból is látható, a mesterséges humán reprodukciós eljárások bonyolult és terhelt kapcsolati rendszerek közepette kerülnek alkalmazásra. A résztvevő párok azzal a reménnyel veszik ugyan igénybe a kezelést, hogy bár orvosi segítséggel, de gyerekük fog születni. Erre a pontra jutva azonban már az élettörténetük részévé vált az a keserű tapasztalat, hogy ez „természetes” úton nem sikerült. A kezelések során, akár sikerrel kecsegtetnek, akár kudarcot vallanak, szembe kell nézniük olyan tipikus kérdésekkel, mint „Miért éppen nekem/nekünk nem sikerül természetes úton teherbe esni?”. Ezek pedig nemcsak az egyént, hanem a párkapcsolatot („Biztos, hogy ő az igazi, ha nem lehet tőle gyerekem?”) is megterhelhetik, különösen akkor, ha a gyermekvállalás válik a kapcsolat központi, szinte minden mást kizáró témájává.

#### ELIDEGENÍTÉS HELYETT EMBERIVÉ TENNI

A természetes nemzéssel szemben a köznyelvben gyakran beszélnek mesterséges megtermékenyítésről. Ezzel kifejezést nyernek nemcsak a hétköznapi tudatban megjelenő asszociációk, hanem az is, hogy a rejtett és uralhatatlan történés helyett itt valami tudatosan előidézett eseményről van szó. A teremtés titokzatossága helyett a készítés profán valósága jelenik itt meg. Az in vitro megtermékenyítésben résztvevő párok azonban kevésbé ezt a készítést, sokkal inkább a szakértőknek való kiszolgáltatottságot és az állandó bizonytalanságot élik át. A készítés azonnal emberivé válik, ha mikroszkóp alatt, vagy egy képernyőn keresztül megpillanthatják a beültetésre kerülő embriókat. A vizualizáció által épphogy nem az tárgyiasítás és az eltávolodás, hanem a kapcsolatnak a lehetősége jelenhet meg: a remény, hogy abból a néhány sejtből baba lesz, akit majd a kezük-

---

<sup>176</sup> KOWALCEK Ingrid: *Thematische Schwerpunkte einer Gesprächsgruppe ungewollt kinderloser Frauen*. Reproduktionsmedizin. 15. 1999. 419–423. Idézi: HAKER: *Ethik der... i. m.* 91–92.

ben tarthatnak. Az in vitro megtermékenyítés tehát nem állja szükségszerűen útját a szülői felelősség és a szülő-gyermek kapcsolat kibontakozásának.

A szülő-gyermek viszony itt is akkor szenved csorbát, ha a létrehozott embriókat feltételesen vállalják. Ezt jól példázza az az ezredfordulón történt eset, amelyben Nagy-Britanniában Howard Johnston és Natalie Evans lefagyasztott embrióik felhasználásának jogával kapcsolatban pereskedtek.<sup>177</sup> A pár in vitro kezelésem vett részt 2000-ben, amely során olyan betegség gyanúja merült fel, ami miatt az első IVF ciklus után el kellett távolítani Natalie petefészkét. Hat embrió fagyasztottak le, és úgy gondolták, hogy körülbelül két éven belül, amennyiben Natalie állapota megengedi, beültetik azokat. A pár azonban hat hónap múlva szétment, és Howard azzal a kéréssel fordult a meddőségi klinikához, hogy semmisítsék meg az embriókat. Natalie ezzel szemben meg akarta tartani őket, hiszen petefészkek nélkül ez volt az egyetlen esélye arra, hogy saját, genetikailag tőle származó gyermeke legyen. Végül, a hatályos szabályozásnak megfelelően, az apa kérésének tettek eleget, és elpusztították az embriókat.

Az esetből jól látszik, hogy az in vitro eljárás esetében, ahogy a szülő-gyermek viszony minden egyes pillanatában, a szülői felelősség tágabb kapcsolati kontextusba van ágyazva: nemcsak a szülő és a gyermek közötti kapcsolat aktuális állapota, hanem a szülők közötti és más egyéb viszonyok is meghatározzák. Az in vitro megtermékenyítés ezért még inkább napvilágra hozza a gyermeket akaró pár tagjai közötti kapcsolat jelentőségét, éppen azért, mert amint láttuk, akár a gyermek pusztja léte is múlhat rajta. Itt a feltételhez kötött (sub conditione) szülőségnek különleges esetével állunk szemben: a gyermek elfogadását attól teszik függővé, hogy a párkapcsolat továbbra is fennáll-e. Nem az embriók állapota, hanem a „szülők” kapcsolati viszonyai lesznek az embrió elfogadásának kritériumává. Az embriók elpusztítására vonatkozó kérelem mögött az embriónak egy megosztott szemlélete áll: amennyiben az „apa” ki tudná vonni saját genetikai anyagát az ügyletből, valószínűleg megelégedett volna ennyivel, és nem kérte volna a teljes embrió elpusztítását. A célja tehát nem a konkrét embrió létének a semmivé tétele volt, hanem az, hogy nem akart egy olyan gyermek apja lenni, aki volt párjától származik. A kérést nem az embrió konkrét tapasztalata, hanem a fantázia – egy lehetséges jövő elutasítása, amelyben volt párja közös gyermeküket hozza a világra – motiválhatta.

---

<sup>177</sup> Az esetet a következő beszámoló alapján ismertetem: DONCHIN Anne: *Toward a Gender-Sensitive Assisted Reproduction Policy*. Bioethics 23. 2009. 28–38. 29–30.

Ez utóbbi azért lényeges, hiszen az in vitro megtermékenyítés a fentebb említett „emberivé tételéről” itt nem lehetett szó: hosszabb ideje lefagyasztott állapotban tárolt embriókról volt szó, amelyektől az apa egyértelműen távolságot akart tartani. Az „emberivé tevés rítusait” tehát bizonyosan nem akarta igénybe venni, és így az ezek során szerzett tapasztalatoknak sem lehetett részesévé. Nem tapasztalhatta meg, hogy az anya testén kívül létrehozott embriók milyen különös módon ki vannak szolgáltatva a létrehozásukban közreműködőknek. És nem tapasztalhatta meg azt a reményt sem, hogy vajon a beültetésre váró embrió képes lesz-e megmaradni, és fejlődni az anya testében.

Az embriók in vitro létrehozásának, valamint krioprezervációjuknak a lehetősége időbeni távolságot hozott létre a nemzés és az utód fizikai befogadása között. A lefagyasztott embriók biztosítékot jelenthetnek egy későbbi időpontra, amikor a pár már alkalmas és hajlandó arra, hogy szülővé váljon. Lehetővé teszi azt is, hogy az adott pár csak bizonyos feltételek teljesülése esetén vállalja a szülői szerepet. Ez azonban éppen a szülő-gyermek viszony feltétel nélküliségével ellenkezik.

Fontos megjegyezni, hogy az in vitro létrehozott embriók esetében gyakran nem kerül sor beültetésre. Előfordul, hogy az eljárás során több életképes petesejtet hoznak létre, mint amennyit beültetésre szánnak, és ebben az esetben a szülőknek kell eldönteni azt, hogy mi legyen a számfeletti embriók sorsa. Lefagyaszthatják, abban a reményben, hogy majd egy későbbi alkalommal beültethetik őket, odaadományozhatják egy másik párnak, felajánlhatják kutatási célokra vagy kérhetik azok megsemmisítését. Az utóbbi lehetőség fényében találóan nevezi a szakirodalom ezeket „elárvult embrióknak”. Más a helyzet azonban akkor, ha nem embrió, hanem petesejt lefagyasztásáról van szó.



A nyolcvanas évek vége óta rendelkezünk azokkal a technikai eszközökkel, amelyek lehetővé teszik a petesejt későbbi megtermékenyítési céllal történő lefagyasztását (oocya krioprezerváció). Az eljárás kezdetben elég csekély hatékonysággal működött, hiszen az úgynevezett lassú fagyasztás során képződő kristályok miatt csak kevés petesejt maradt megtermékenyíthető állapotban. Az újabb, gyors-fagyasztásos módszer (vitifikáció) azonban a mesterséges megtermékenyítési eljárások során már hasonló eredményeket tud felmutatni, mint a fagyasztáson át nem esett petesejtek esetében.<sup>179</sup>

A lassú módszer csekély hatékonysága miatt a petesejtek lefagyasztását mostanáig csak megfelelő orvosi indokkal végezték, például abban az esetben, ha a betegnek olyan kezelésen kell átesnie, amely a nemzőképességét súlyosan károsítja. Az új eljárást azonban, mivel sikeresebb mutatókkal rendelkezik, már nem csak a veszélyeztetett célcsoportnak, hanem egészséges nőknek is felajánlják, azzal a céllal, hogy számukra a fiatalabb petesejtek megőrzésével minél hosszabb ideig biztosítható a gyermekvállalás lehetősége. A németországi *Zeit* napilap találoan *Megállítani a biológiai órákat* címmel közölt cikket az eljárásról.<sup>180</sup>

A módszerrel kapcsolatos etikai kérdéseket tárgyaló cikkek többsége a reprodukciós autonómia kiterjesztéseként értékeli a módszert, és üdvözlí annak szélesebb körű elterjedését.<sup>181</sup> Ezt, amennyiben a sikerességet vesszük kritériumnak, valóban alátámasztják az eredmények: míg a lassú fagyasztásos módszerrel a petesejtek csak hetven százalék körüli arányban maradtak életképesek, az új eljárás során már több mint kilencven százalékos volt ez az eredmény; valamint a fagyasztás után felhasznált és a friss petesejttel végzett in vitro megtermékenyítéses eljáráshoz hasonlítva sem mutatkozott lényeges különbség.<sup>182</sup> A reprodukciós autonómiának tágabb érte-

<sup>178</sup> A fejezet kissé átdolgozott formában már korábban megjelent. Vö. KOVÁCS Gusztáv: *A petesejt élettervi okból végzett fagyasztásáról*. JURA 20. 2014. 142–146.

<sup>179</sup> KUWAYAMA Masashige: *Highly efficient vitrification for cryopreservation of human oocytes and embryos. The Cryotop method*. Theriogenology 70. 2007. 73–80.

<sup>180</sup> SPIEWAK Martin: *Die biologische Uhr anhalten*. *Zeit* Online 2013.07.19. <http://www.zeit.de/2013/29/kinderwunsch-social-freezing-eizellen-einfrieren>. Utolsó hozzáférés: 2013. 12. 16.

<sup>181</sup> Többek között SAVULESCU Julian – GOOLD Imogen: *Freezing Eggs for Lifestyles reasons*. The American Journal of Bioethics 8. 2008. 32–35. 32.; GOOLD Imogen – SAVULESCU Julian: *In Favour of Freezing Eggs for Non-Medical Reasons*. Bioethics 23. 2009. 47–58.; MERTES Heidi – PENNINGGS Guido: *Social egg freezing: for better, not for worse*. Reproductive BioMedicine Online 26. 2011. 824–829.; PENNINGGS Guido: *Is Oocyte cryopreservation for social reasons ethically defensible?* In: 1st International Symposium on Social Egg Freezing. Barcelona, 66–69.; LOCKWOOD Gillian M.: *Social egg freezing: the prospect of reproductive 'immortality' or a dangerous delusion?* Reproductive BioMedicine Online 26. 2011. 334–340.

<sup>182</sup> SAVULESCU – GOOLD: *i. m.* 32.

lemben vett felfogása, valamint társadalmi kontextusban való szemlélete azonban egy sor további etikai problémát vet fel az eljárás nem orvosi indokkal történő alkalmazásával kapcsolatban.

#### PÁRKAPCSOLATI ÉS GYERMEKVÁLLALÁSI TRENDEK

A reprodukciós medicina kínálata nem véletlenszerűen, az éppen felmerülő lehetőségek mentén alakul. E kínálatot erőteljesen formálják a társadalmi helyzetből következő igények: megszabják a kutatás irányát, valamint a már meglévő tudást sajátos céljuk eléréséhez alkalmas eszközzé alakítják. A petesejtek élettervi okból történő lefagyasztásának a gondolata a fejlett világ egészén, így Magyarországon is meghatározó társadalmi trendekből vezethető le.

Az első olyan társadalmi változás, amely a módszer iránti igényt megteremtette, a gyermekvállalás időpontjának a jelentős kitolódása volt, ami a mai Magyarországon már 30 év fölött van. Ez azt jelenti, hogy a legtöbb párnak a biológiailag ideális koron túl születik meg az első gyermeke, hiszen a nők húszas éveik második felére eléri termékenységi potenciáljuk csúcsát. A számok persze nem mutatják azt, hogy mikor szánják el magukat a gyermekvállalásra, de a szülővé válás kitolódásával feltehetően ez is későbbi időpontra esik. A gyermekvállalás biológiailag optimális időpontja és a társadalmi valóság egyre inkább távolodnak egymástól.

De nemcsak a gyermekvállalásnak, hanem a házasságkötéseknek az időpontja is kitolódott. „*Míg 1990-ben az első házasságkötési kor a nők esetében 22 év, a férfiaknál 24,7 év volt, 2010-ben az első házasság megkötésére a nőknél már 28,7, a férfiaknál pedig 31,4 éves korban került sor.*”<sup>183</sup> Ezzel párhuzamosan a házasságkötések száma is jelentősen csökkent. A válások számának, valamint a fiatal felnőtt egyedül élők arányának a növekedése pedig jól mutatja, hogy milyen nehéz tartós párkapcsolatot felépíteni a mai nyugati társadalmak keretein belül. Mindez annak ellenére igaz, hogy a magyar társadalom nemzetközi összehasonlításban kifejezetten gyermek és házasságpártinak mondható.<sup>184</sup>

A gyermekvállalás és házasság időbeni kitolódása ugyan jól visszavezethető olyan társadalmi változásokra, mint amilyen például a közép- és felsőfokú képzés kiszélesítése, ugyanakkor azt is jelzi,

---

<sup>183</sup> PONGRÁCZ Tiborné: *Párkapcsolatok*. In: Demográfiai portré. Jelentés a magyar népesség helyzetéről. Szerk. ÓRI Péter – SPÉDER Zsolt. Budapest, 2012. 11–20. 12.

<sup>184</sup> A gyermekvállalás és a házasságkötés fontosságát a legtöbb kutatás megerősíti Magyarországon tekintetében. Ez tehát azzal együtt igaz ránk, hogy a társ és a gyermek iránti vágyat jóval kevesebben váltják csak valóra. Vö. KOVÁCS Gusztáv: *Is there a future for the private sphere? The complex bond between the public and the private in the light of fertility trends in Hungary*. Family Forum 1. 2011. 99–111.

hogy a mai körülmények között mennyire nehéz a tartós párkapcsolat és a gyermekvállalás vágyát valóra váltani.

A petesejt élettervi indokból történő lefagyasztása erre a helyzetre ígér megoldást. Maga az ajánlat, hogy egészséges, termékeny nők lefagyasztassák a petesejtjeiket egy sor benne foglalt feltételezést, normatív elvárást és természetesen reményt is hordoz, amelyeket érdemes közelebbről megvizsgálni ahhoz, hogy megítélhessük a helyzet megoldására tett ígéret reális voltát.

#### TÉNYLEG NÖVELI A NŐK REPRODUKCIÓS AUTONÓMIÁJÁT?

Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának 16. pontja a következőképpen fogalmaz: „*Mind a férfinak, mind a nőnek a házasságra érett kor elérésétől kezdve joga van fajon, nemzetiségen vagy valláson alapuló korlátozás nélkül házasságot kötni és családot alapítani.*” A második világháború után született kijelentés elsősorban a Harmadik Birodalomban elkövetett embertelenségekkel szemben – mint a kényszerített házasság, terhesség-megszakítás, szülés és sterilizáció – rögzíti a házasságkötés és a gyermeknemzés szabadságát. A reprodukciós autonómiát tehát negatív módon, a kényszerből való mentesség értelmében definiálja. A reprodukciós medicina fejlődésével azonban a fogalom új jelentéstartalmakkal bővült: az újonnan megteremtett technológiai lehetőségek szabad igénybevételének a gondolata lett az autonómia-fogalom új rétege, amelyhez társult a gyermekhez, sőt az egészséges gyermekhez való jog gondolata is.<sup>185</sup>

Ez azonban csak elvi, de nem gyakorlati oldalról növeli a nők reprodukciós autonómiáját. Egyéni döntés tárgyává teszi az adott technológia alkalmazását, és nem vesz tudomást arról, hogy az autonómia valójában mindig relációnális, tehát másokkal, valamint az adott kontextussal való viszonyban valósul meg. A petesejt élettervi indokból történő lefagyasztása esetében is erről van szó. Az eljárás azzal kecsegtet, hogy a jövőt illetően kitágítja a reprodukciós lehetőségek körét. De mint minden távoli jövőre vonatkozó döntés, ez is befolyásolja a jelent és a közeljövőt illető választásainkat. A hamis biztonság látszatát keltve olyan döntések elodázásához vezethet, amelyeket most, vagy már a közeli jövőben meg kellene hoznunk. Ha a reprodukciós autonómiát úgy értelmezzük, mint az orvosi beavatkozások elutasításának, vagy igénybevételének a jogát, akkor annak csak egy szűk felfogásával van dolgunk.

A modernitásra jellemző „szorongó érzés” – amire Peter Berger és szerzőtársai klasszikus művének címe is rámutat – nagyrészt abból fakad, hogy a korábbi értelemteremtő keretek és a ha-

---

<sup>185</sup> O'NEILL Onora: *Autonomy and Trust in Bioethics*. Cambridge, 2002. 66.

gyománys élettudás is érvényüket veszítették.<sup>186</sup> Ennek következtében az életút alakításának a kényszere az egyén vállára nehezedik, és a döntéseket legtöbbször anélkül kell meghoznia, hogy azt biztos, társadalmilag elfogadott mércéhez viszonyíthatná. Az emberi viszonyok egyértelműségének az eltűnésével azonban az autonóm döntés is nehezebbé vált. Ha a petesejt élettervi indokból történő lefagyasztását úgy fogják fel, mint egy biztosítást – az angolban a találó *eggurance* kifejezést használják – akkor az a kapcsolatok életrajzi jelentőségét még homályosabbá teszi, megnehezítve az autonóm döntést. Az érv tehát, hogy az eljárás a nők reprodukciós autonómiáját bővíti, csak formálisan és mennyiségi értelemben igaz.

#### JOBBAN DÖNT, AKI KÉSŐBB DÖNT?

A második érv, amit a petesejt élettervi indokból történő lefagyasztása mellett felhoznak az, hogy „*leveszi a pártalálás terhét a nők válláról*”, és elkerülhetővé teszi, hogy egy „*boldogtalan házasságban, egyedülálló szülőként, vagy nem kívánatos gyermektelenségben*” találják magukat.<sup>187</sup> Ez az érv tulajdonképpen az előző érvnek a párválasztás irányába történő kibővítése. Az autonómiát tiszta, minden más szemponttól független motivációként értelmezi, amely szerint a párválasztásba a másik pusztá személyén túl nem játszhatnak bele más egyéni szempontok, például ebben az esetben a gyermek iránti vágy. A valóságban azonban, különösen emberi kapcsolatok esetében, teljes autonómiáról sohasem beszélhetünk. A párkapcsolatokhoz kezdetüktől fogva rengeteg, látszólag egyéb cél is kapcsolódik. Éppen ezért a kapcsolatok általában akkor bizonyulnak tartósnak, ha a partnerek közös célok érdekében együttesen képesek cselekedni.<sup>188</sup> A párválasztás sikere nem (csak) a kezdeti döntésen, hanem a közös célok tartós megvalósításának a sikerességén (is) múlik. Megjegyzendő, hogy adott esetben a petesejt élettervi indokból történő lefagyasztása éppen a párválasztásnak az idealizált autonómiájával helyezkedik szembe, hiszen adott esetben azt üzenheti, hogy csak a termékeny nőket illeti meg a párkapcsolat, a gyermek nemzésére alkalmatlanokat pedig nem.

A petesejt élettervi indokból történő lefagyasztásával ugyan időt lehet nyerni a párválasztás optimalizálásához, ugyanakkor ez közel sem garantálja, hogy az illető így sikerrel jár. Sokkal inkább a halogató magatartásra ad lehetőséget, ami pont nem az optimális partner megtalálását segíti elő, hiszen idővel a házassági piac is be-

---

<sup>186</sup> BERGER Peter L. – BERGER Brigitte – KELLNER Hansfried: *Das Unbehagen in der Modernität*. Frankfurt, 1975.

<sup>187</sup> SAVULESCU – GOOLD: *i. m.* 51.

<sup>188</sup> BERGER Peter – LUCKMANN Thomas: *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*. New York, 1966.

szűkül. Ez tehát ellentmond annak, amit az érv benne foglaltan feltételez, vagyis hogy a gyermek utáni vágy inkább megnehezíti, mintsem megkönnyíti a megfelelő partner megtalálását. A családalapítás – tehát a házasság és a gyermekvállalás – idejének kitolódása, és a válások számának ezzel párhuzamos növekedése éppen arra mutat rá, hogy a későbbi választás nem jelent feltétlenül jobb választást. A jelenlegi tendenciákból inkább az olvasható ki, hogy nagyon sokan nem is kötnek házasságot és nem létesítenek tartós párkapcsolatot sem, valamint a megkötött házasságokra is arányosan több válás jut.<sup>189</sup> Az érv tehát, hogy a gyermekvállalás lehetőségének a kitolása azt eredményezné, hogy a párválasztás tekintetében a nők kikerülnek az idő szorításából, és így stabilabb párkapcsolatot tudnak kialakítani, hamis. Ugyanúgy nyomás alá kerülnek, csak később, a párkapcsolati piac beszűkülésével. Még akkor is igaz ez, ha kifejezetten gyermekvállalás céljából akarnak párkapcsolatot létesíteni, hiszen a petesejt lefagyasztása sem szünteti meg – a kirívó példák ellenére sem – a gyermekvállalás lehetőségének korhoz kötött biológiai korlátait.

#### OLDJA A LELKI NYOMÁST?

Hasonlóképpen nem oldja fel a gyermekáldás elmaradásából fakadó lelki nyomást, ami bizonyos esetekben szintén felelős lehet az időszakos meddőségért. Az első gyermek megszületése azoknak a pároknak az esetében, akik gyermeket vállalnak, jelentős mérföldkövet jelent: bizonyossá válik, hogy képesek gyermeket nemzeni és világra hozni. Ezzel egyszerre a társadalom irányából érkező nyomás is enyhül, hiszen a pár ezzel megvalósította az utódnemzésre vonatkozó társadalmi elvárást.

Ha azonban hosszabb időn keresztül nem születik meg a várva várt utód, a párok nagyon súlyos teherrel néznek szembe: a gyermekáldás esetleges végleges elmaradásával. A mesterséges megtermékenyítési eljárások (ART - *assisted reproductive technology*), különösen az in vitro megtermékenyítés, éppen az említett háttér miatt jelentenek különleges lelki megterhelést, nem csak a szükséges beavatkozások, például a hormonkezelések miatt. Ehhez társul az eljárásokat kísérő bizonytalanság is, hiszen a különböző mesterséges megtermékenyítési eljárások korántsem jelentenek garanciát arra, hogy a „páciens” gyermekkel a karján térhet majd haza. A sikerességi mutató „29 éves kor alatt 27%, 30–34 éves korban 26%, 35–39 éves korban 19%, 40–44 évesen pedig mindössze 6,4%” ciklusonként.<sup>190</sup>

<sup>189</sup> FÖLDHÁZI Erzsébet: *Válás*. In: Demográfiai portré. Jelentés a magyar népesség helyzetéről. Szerk. ÓRI Péter – SPÉDER Zsolt. Budapest, 2012. 11–20. 22.

<sup>190</sup> GAMEIRO Sofia: *Is there a need for Oocyte Cryopreservation. The psychological viewpoint*. In: 1st International Symposium on Social Egg Freezing. Barcelona, 2013. 33–37. 34.

Tehát az orvosi segítség korántsem jelent teljes mértékű biztosítékot. A petesejt lefagyasztás azonban éppen azt feltételezi, hogy később in vitro megtermékenyítésre lesz szükség. Így azok, akik ezt az utat választják, nemhogy nem mentesülnek a meddő állapotra jellemző lelki nyomástól, hanem éppen fokozott mértékben teszik ki magukat ennek, hiszen valószínű opcióként jelölik meg a korral egyre inkább bizonytalan asszisztált reprodukciós eljárás igénybevételét azzal, hogy petesejtjük lefagyasztása mellett döntenek. A gyermekvállalás időbeni kitolásával párhuzamosan nő a lelki terhelés esélye, amire nemhogy nem jelentenek választ a reprodukciós eljárások, hanem a beavatkozások sikerességével kapcsolatos bizonytalanság sokkal inkább tovább növeli azt.<sup>191</sup> „*Bár tekinthetünk a petesejt krioprezerváció mellett döntésre úgy, mint egy lehetőségre, hogy a nők megőrizték termékenységüket, de valószínű, hogy ez inkább a gyermekvállalás kitolásának a határozott motivációját foglalja magában.*”<sup>192</sup> Ezzel pedig csak ideig-óráig tolható ki a gyermekáldás elmaradásával való szembenezés.

#### JOBB SZÜLŐ AZ IDŐSEBB SZÜLŐ?

A következő érv az élettervek, a társadalmi valóság és a gyermekvállalás összehangolásának a szükségességét hangsúlyozza: „*A társadalmilag indikált IVF által lehetővé kell tenni a szülők számára, hogy megválasszák a gyermekvállalás legjobb időpontját. Jelenleg meg kell küzdeniük azzal, hogy a karrierépítést és a családalapítást összeegyeztessék. Talán jobb lenne a gyermek és a szülők számára is, ha a család érett és jól megfontolt döntés eredménye lenne, valamint pénzügyileg biztos alapokon állna, hogy a szülők több időt tölthessenek gyermekeikkel.*”<sup>193</sup> Ez az érv a szülői felelősségnek a nyugati világban a reprodukciós medicina fejlődésével párhuzamosan megjelenő új felfogását veszi alapul, mely szerint a születendő gyermek számára „optimális kiindulópontot” kell biztosítani a gyermek genetikai tulajdonságait és a társadalmi körülményeket illetően is.<sup>194</sup>

Az érv azt feltételezi, hogy ez az időpont idősebb korban, a karrier felépítése után érkezik el. Ez azonban két szempontból is téves. Egyrészt, a kérdés biológiai oldalát nézve, a kor előrehaladtával a genetikai rendellenességek és a várandóssággal járó kockázatok esélye nő, és nemcsak a petesejtek öregedése, hanem például az apa idős kora miatt is.<sup>195</sup> Szociológiai szempontból pedig a késői gyer-

---

<sup>191</sup> GAMEIRO: *i. m.* 36.

<sup>192</sup> Uo. 35.

<sup>193</sup> GOOLD – SAVULESCU: *i. m.* 51.

<sup>194</sup> HAKER: *Hauptsache gesund... i. m.*

<sup>195</sup> LA ROCHEBROCHARD Elise – THONNEAU Patrick: *Paternal age and maternal age are risk factors for miscarriage. Results of a multicentre European study.* Human Reproduction 27. 2012. 1649–1656.

mekvállalás csak a társadalom egy szűk rétege számára jelent ideális körülményeket. A munkaterhek csökkenése és az anyagi biztonság felépítése csak ideális esetben történik meg a kor előrehaladtával, szemben a teherbíró-képesség csökkenésével, ami a munkával és a gyermekkel kapcsolatos teendők ellátását is befolyásolja. Ezért ha a munkaterhek csökkenése nem következik be, akkor a szülőknek még nagyobb nehézségekkel kell szembesülniük, mintha korábban vállalnának gyermeket. Továbbá kérdés az, hogy az idősebb korban gyermeket vállalók esetében nem túl nagy-e a generációs távolság ahhoz, hogy a növekvő gyermek lelki érését, például serdülőkorban, megfelelőképpen segítsék. Erre nincs ugyan általános válasz, hiszen ez mindig az adott helyzeten és a személyeken dől el. Azt mégis jól megvilágítja, hogy a késői gyermekvállalást nem feltétlenül kell ideálisnak tekintenünk. Az optimális időpont illúziójával, amint Elisabeth Beck-Gernsheim fogalmaz, „*kőkemény tényként áll szemben, hogy ez a mitikus, optimális időpont szinte sohasem létezik.*”<sup>196</sup>

#### ELŐSEGÍTI AZ EGYENLŐSÉGET?

A reprodukciós autonómia kérdését történetileg elsősorban „női” kérdésként tartják számon. Ha az utódnemzés szociobiológiai valóságát nézzük, akkor világossá válik, hogy a gyermekvállalás társadalmi lehetőségeit nagymértékben meghatározzák annak biológiai előfeltételei. A férfi nemzőképességgel szemben a nőké időben nagymértékben korlátozott, valamint a gyermekek kihordásának és a születés utáni korai szakaszban a gondoskodásnak a terhe biológiai értelemben (jelentős mértékig) a nőkre nehezedik. Az érv szerint a nemek közötti egyenlőség előmozdítását szolgálja a petesejt lefagyasztásának a lehetősége, hiszen a nők nemzőképességét időben a férfiakéhoz hasonló mértékben kitolja. A nők tehát a módszer alkalmazásával az életút tervezése során hasonló lehetőségekkel rendelkeznek, mint a férfiak.

Az érv mögött meghúzódó gondolkodásmód a hatvanas évek feminista mozgalmainak a logikáját tükrözi, amelyek mindenben a férfiakkal azonos lehetőségeket akartak kiharcolni a nők számára; elsősorban azt, hogy ugyanolyan módon és eséllyel kapcsolódhassanak be a munka világába. A későbbiek során azonban világossá vált, hogy ez a férfiak által alkotott nyilvánosság logikájához való egyszerű igazodást jelenti.<sup>197</sup> A női létből fakadó differenciát, mint biológiai és történeti valóságot figyelmen kívül hagyták. Ezt teszi a fent említett érv is. Egyrészt gondolkodás nélkül kiszolgálja a nyilvánosságnak a

---

<sup>196</sup> BECK-GERNSHEIM: *Die Kinderfrage... i. m.* 117.

<sup>197</sup> SCHNABL Christa: *Nach dem Patriarchat. Gesellschaftskritik und Gesellschaftskonzeptionen im Feminismus.* Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften 45. 2004. 143–169.

logikáját, ami a privát szférát csak szükséges rosszként tűri meg. A gyermekvállalás, mivel ellentmond a nyilvánosság logikájának, az egyén felelősségi körébe tartozik. Az egyénnek tehát úgy kell alakítani a saját biológiáját, hogy megszakítás nélkül alkalmas legyen a termelés társadalmi folyamatában való részvételre (fogamzásgátlás), és emellett megőrizze a lehetőséget, hogy alkalom adtán mégis fel tudja építeni a maga privát világát (social freezing, ART).

A nyilvánosság logikája azonban két ponton is félreérti az egyenlőséget: nem vesz tudomást a privát szféra jelentőségéről és sajátos logikájáról; valamint szintén figyelmen kívül hagyja az egyéni különbségeket, így a nemek közötti differenciát is, hiszen rövidtávon mindkettő korlátot jelent számára. A testet, mivel nem vethető alá mindenestől ennek a logikának, hanem saját igényekkel rendelkezik, szintén tőle idegenként kezeli. Az egyenlőség ebben az értelemben viszont nem jelent mást, mint a nyilvánosság objektív feltételeinek azonosságát férfiak és nők esetében egyaránt. Ezzel azonban az egyén oldalán még nagyobb különbségeket hoznak létre, esetünkben azáltal, hogy nem vesznek tudomást a nemek reprodukciós szerepét illető különbségről. Az élettervi okból történő petesejt lefagyasztás ezt a problémát csak ideig-óráig képes elfedni, hogy aztán, az életnek egy későbbi szakaszában, még nagyobb különbségeket eredményezzen.

#### TOVÁBBI KRITIKA

További kérdés, hogy azok a nők, akiknek ezt lehetőségként felajánlják, tisztában vannak-e a reprodukciós medicina korlátaival. Több felmérés azt mutatja, hogy nem.<sup>198</sup> Ilyen például az a tény, hogy az eljárás orvosi szempontból több veszélyt is magában rejt az anyát, és az utódot illetően egyaránt. A lehetséges veszélyek között van a petesejt sikeres leszívása érdekében használt gyógyszeres kezelés nyomán bizonyos esetekben fellépő hiperstimulációs szindróma, valamint a várandós nő idősebb korával összefüggő kockázatok: „Az anyai halálozás nagyjából a négyszeresére nő negyven év felett (20.6 haláloset 100.000 terhességnél). A petesejt fagyasztás mellett döntő nőknek a méhen kívüli terhesség, a preeklampszia, a krónikus magas vérnyomás, a szívbetegség és a terhességi cukorbetegség magasabb valószínűségével kell szembenézniük.”<sup>199</sup>

---

<sup>198</sup> Például STÖBEL-RICHTER Yve – GOLDSCHMIDT Susanne – BORKENHAGEN Ada – KRAUS Ute – WEIDNER Kerstin: *Entwicklungen in der Reproduktionsmedizin – mit welchen Konsequenzen müssen wir uns auseinandersetzen?* Zeitschrift für Familienforschung 20. 2008. 34–60.

<sup>199</sup> GOOLD – SAVULESCU: *i. m.* 53.



## A LEGJOBB ESÉLY

A petesejt fagyasztással történő megőrzése, hasonlóképpen az in vitro megtermékenyítéshez, látszólag az élettervek és a gyermeknemzés összeegyeztetésének újfajta lehetőségét kínálja. Az eljárással rengeteg olyan vágy és tévhit kapcsolódik össze, ami az eljárás sikeressége és az életvezetés tekintetében annak helyes voltát igazolja. A valóságban azonban éppen ezek a tévhitek vezetnek oda, hogy az életúttal összekapcsolt vágyak sokszor nem válhatnak valóra. A petesejt élettervi indokból történő lefagyasztásának lehetősége azt üzeni, hogy a gyermekvállalást (és a hozzá szükséges párválasztást) korlátlan ideig ki lehet tolni. Ezzel a mítosszal valójában olyan strukturális logikát szolgál, amely a reprodukciót a nyilvánosságunknak, tehát a termelésnek, az egyén oldaláról nézve pedig a munka világának rendeli alá. Az élettervek azonban nem a testetlen ideák világában, hanem társadalmi körülmények és testi feltételek között valósulhatnak meg. Az orvosi okból történő petesejt fagyasztás ugyan erkölcsileg igazolható, az élettervi indok azonban, már bizonytalan kimenetele miatt is, pont az életpályát illető korlátlan uralom hamis képzetét keltheti. Fontos tehát látni, amint azt Joann Paley Galst összegzi, a „*legjobb esély egy nő számára, hogy gyermeke legyen, még mindig az időben történő és természetes fogamzás.*”<sup>200</sup>

---

<sup>200</sup> GALST Joann: *What's a Young Woman to Do? The Pros and Cons of Social Egg Freezing*. [http://www.bluetoad.com/display\\_article.php?id=930688](http://www.bluetoad.com/display_article.php?id=930688). Utolsó hozzáférés: 2014. 07. 09.



## ANONÍM APÁK, ANONÍM ANYÁK

„Tűnődés

*Mindennap azon tűnődöm, hogy ki vagy. Hogy megismerhetlek-e valaha. Megpillanthatlak-e? Ugyanúgy utálok vajon a majonézt, mint én?*

*Azon tűnődöm, hogy gondolsz-e rám, vagy bármelyikünkre. Mindennap kérdések százai cikáznak át a fejemben, és egyikre sem kapok választ. Tudni akarom, hogy ki vagy, és azt gondolom, hogy jogom van ahhoz, hogy tudjam.”<sup>201</sup>*

Az in vitro megtermékenyítés alkalmazása önmagában nem változtatja meg lényegileg a szülő-gyermek kapcsolatot. Amennyiben a megtermékenyítésnél használt ivarsejtek a leendő szülőktől származnak, és az így létrehozott embriókat mind azzal a céllal ültetik be, hogy a párnak gyermeke születhessen, a szülő-gyermek viszonyt illetően nincs lényegi különbség az IVF útján és a „természetes” úton létrejött kapcsolat között.<sup>202</sup> Hiszen a szülők minden értelemben valóban szülei a gyermeknek. Akkor is ajándéknak tekintik, és saját gyermekükként fordulnak felé, ha a gyermek fogantatásához orvosi segítséget kellett igénybe venniük.

A testen kívüli megtermékenyítés lehetősége azonban kaput nyitott több más olyan eljárás számára is, amelyek a szülő-gyermek viszonyról alkotott hagyományos felfogással szemben állnak. A beültetés előtti, preimplantációs diagnosztika segítségével ma már ki lehet választani a kívánt tulajdonságokkal rendelkező embriót: azt, amelyik mentes valamely betegségre való hajlamtól; vagy azt, amelyiknek megfelelő a neme és a hajszíne; vagy akár azt, amelyik majd képes lesz csontvelő-donorként szolgálni a beteg, idősebb testvér számára. Lehetségessé vált az is, hogy egy donortól származó petesejt, vagy himivarsejt helyettesítse a nemzésnél a leendő szülőt; az is, hogy a biológiai szülők gyermekét béranya hordja ki; de akár az is, hogy a gyermek három szülővel legyen közvetlen genetikai rokonságban. Ez a tömör felsorolás rögtön mutatja, hogy meglehetősen nehézségekbe ütközünk, ha ezekre az esetekre a hagyományos szülő fogalmat próbáljuk alkalmazni. Hiszen két alapvető kérdést vetnek fel, mégpedig nagyon kiélezett formában. Az első, hogy milyen viszony van (illetve kell, hogy legyen) a genetikai származás és a gyermekhez fűződő szülői kapcsolat kö-

---

<sup>201</sup> <http://anonymousus.org/stories/index.php?cid=2#1489>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

<sup>202</sup> Ez persze nem jelenti azt, hogy ne léteznének erkölcsi kétségek a módszert illetően, csak azt, hogy a szülő-gyermek viszony lényegét a fenti feltételek mellett nem veszélyezteteti az eljárás.

zött. A második pedig, hogy a szülők jogosultak-e arra, hogy utódakat tulajdonságaik szerint válasszák ki, vagy éppen befolyásolják azt, amit „természetes örökség”-nek nevezünk. Jelen fejezetben az első kérdésre keressük a választ a mesterséges reprodukció egy különleges formája, a donor által történő megtermékenyítés elemzésén keresztül.

#### NÉVTELEN ADAKOZÓK

Donor útján történő inszeminációra több, egymástól meglehetősen eltérő esetben kerülhet sor. Orvosi indikációval legtöbbször akkor, ha a leendő szülők közül az egyik szervezete nem képes szaporodásra alkalmas ivarsejteket előállítani, és így képtelen hozzájárulni a fogamzás folyamatához. Ebben az esetben donortól nyert ivarsejtekkel is elvégezhető a megtermékenyítés.<sup>203</sup> De lehetséges az is, hogy olyan esetben végezzék el a donor általi megtermékenyítést, amely orvosiilag nem indokolt, mint egyedülálló vagy azonos nemű kapcsolatban élők esetében. Mindkét eshetőség jelentősen eltér a szülő-gyermek kapcsolat ideáljától, amely a genetikai származáson, az ennek megfelelő szülői felelősségvállaláson és érzelmi-társas közösségen alapszik. A genetikai és a szociális szülő tehát ideális esetben azonos, míg a donor útján történt megtermékenyítés esetében különbözik egymástól.

Ez az eltérés nem teljesen ismeretlen számunkra. Nem a mesterséges reprodukciós technikák, hanem az emberi gondolkodás, a társadalmi szokások és az élet tökéletlensége révén is jól ismerünk olyan helyzeteket, amikor a genetikai szülők és a szociális szülők eltérő személyek. Ez utóbbira példa az örökbefogadás, amikor valami oknál fogva – mert a szülők már nem élnek, vagy képtelenek szülői feladatuk ellátására – valaki más lép a genetikai szülők helyére. De vajon kit kell a gyermek igazi szülőjének tekinteni? Az, aki nemzette? Aki kihordta és megszülte? Vagy azt, aki felnevelte?

#### ELCSERÉLT ÉLETEK

Hogy belássuk, hogy mennyire bonyolult és korántsem egyértelmű kérdésről van szó, érdemes elvégezni néhány gondolat-kísérletet egy megtörtént és egy elképzelt eset kapcsán.

1988-ban nagy port kavart az Egyesült Államokban a hír, amely két, születésükkor elcserélt kislány, Kimberly Mays és Arlena

---

<sup>203</sup> Bár a fejezetben a legtöbb példa hímivarsejt adományozásáról szól, a valóságban ez a probléma mindkét nemet egyaránt érinti. A petesejt adományozás gyakorlata az újabb konzerválási technikáknak köszönhetően ma már ugyanolyan elterjedt, mint a hímivarsejt adományozás. A szülő-gyermek kapcsolatot illetően pedig mindkettő hasonló problémákat vet fel.

Twigg, valamint családjaik történetét vitte a nyilvánosság elé.<sup>204</sup> Az esetből három évvel később már film is készült *Switched at Birth* (magyarul előbb *Cseregyerekek*, majd *Elcserélt életek* címmel), ami jól mutatja, hogy mekkora érdeklődés kísérte az esetet.

„...A két pár Ernest és Regina Twigg, valamint Robert és Barbara Mays biológiai gyermekét feltételezhetően kilenc évvel korábban, születésükkor cserélték el. A tévedést 1988 nyarán fedezték fel, röviddel azelőtt, hogy a Twigg család gyermekét, Arlena-t veleszületett szívbetegsége miatt megműtötték, és a műtét során fellépő komplikációk miatt meghalt. A műtétet megelőző orvosi kezelés során a Twigg családot tájékoztatták, hogy Arlena B vércsoportú, míg a család vércsoportja O-s. (...) Mikor a Twigg családot megvizsgálták a Johns Hopkins Egyetem immunogenetikai laborjában, a tesztek során kiderült, hogy Arlena nem a biológiai lányuk.

A Twigg család által felbérelt magándetektív kiderítette, hogy Robert és Barbara Mays-nek ugyanabban a kórházban Arlena születésével körülbelül egy időben született lánya. A Twigg család arra a következtetésre jutott, hogy a lányokat a kórházban elcserélték és 100 millió dolláros keresetet adtak be a kórházzal szemben, valamint bírósági végzést akartak szerezni, hogy Kimberlyt, Robert Mays kilencéves lányát, genetikai tesztnek vessék alá, melynek során meghatározható, hogy valóban az ő biológiai gyermekük-e. (Barbara Mays Kimberly két éves korában halt meg.) Ezt követően megvizsgálta az esetet az FBI és nem talált bűncselekményre utaló jelet. A Twigg család beleegyezett, hogy nem kér felügyeletet, ha Robert Mays engedélyezi gyermeke genetikai vizsgálatát. Mays beleegyezett, és a tesztek kimutatták, hogy Kimberly ténylegesen a Twigg házaspár biológiai leszármazottja.”<sup>205</sup>

Ha behelyezkedünk a történetben szereplők helyzetébe, nincs olyan, akinek szívesen átvinnénk a helyét. A Twigg házaspárnak meg kell küzdenie gyermekük elvesztésével, amit a legkevésbé sem tesz könnyebbé, hanem csak keserűbbé és zavarosabbá az a tény, hogy a lány nem az, akit Regina Twigg a kórházban világra hozott. Robert Mays-nek pedig azzal kell szembesülnie, hogy egy napon váratlanul idegenek jelennek meg nála, és azt állítják, hogy a gyermeke, Kimberly, akiről azt gondolta, hogy elhunyt felesége szülte közös gyermekük, valójában nem tőlük származik. Az ő gyermekük pedig halott, és már soha nem lesz lehetősége arra, hogy megismerje. Kimberly pedig megtudja, hogy a család, amelyben felnőtt és

---

<sup>204</sup> Az esetről először Paul LAURITZEN cikkében olvastam (*Pursuing Parenthood: Reflections on Donor Insemination*. Second Opinion 17. 1991. 57–76.).

<sup>205</sup> LAURITZEN: i. m. 61–62.

ahol lányukként szerették, nem az a család, ahonnan származik. Van egy másik, számára idegen házaspár, aki azt állítja, hogy az ő gyermekük. Már ebből a rövid leírásból is látszik, hogy a viszonyok összekuszáltsága micsoda gordiuszi csomót alkot, aminek első pilantásra nincs jó és megnyugtató megoldása.

A szereplők helyébe képzelve magunkat szembesülünk azokkal a kérdésekkel, amelyek önkéntelenül megjelennek a fejekben. „Vajon tényleg a mi gyermekünk?”, „Vajon igazolja majd a teszt, hogy a miénk?”, „Láthatjuk majd?”, „Engedi majd az apja, hogy láthassuk?”. Ezek a kérdések biztosan átfutottak a Twigg házaspár tudatán. Talán még olyan irracionálisba hajlóak is, mint „Meg fog minket ismerni?”, „Megérzi majd tudat alatt, hogy mi vagyunk a szülei?”. Robert Mays talán olyan kérdéseket tett fel magában, mint „Vajon elveszíthetem a lányomat?”, „Vajon mit szól majd, ha megtudja? Túl fogja élni?”, „Vajon szeretni fog-e, apának fog-e hívni akkor is, ha megtudja?”. De a legelvesztettebb bizonyosan Kimberly lehet: „Vajon elvehetnek-e apától?”, „Ugyanúgy fog apa szeretni ezután is?“. De jelezhetik a kérdések a kíváncsiságát is: „Vajon milyenek lehetnek?“, „Hasonlítok rájuk?“.

A történet alaposan megmozgatja és próbára teszi erkölcsi intuíciónkat, különösen ami a szülő-gyermek kapcsolatot illeti. Ki az apa? Ki az anya? Kinek a gyermeke Kimberly? A helyzet láttán aligha tudnák egy apát és egy anyát megnevezni. Kimberly bizonyára Robert Mays-re tekint apjaként, aki neveli és szereti, de bizonyára érdeklí, hogy kik lehetnek az „eredeti” szülei. Robert Mays számára Kimberly a lánya, de nem lehet közömbös Arlena iránt, még akkor sem, ha mások nevelték, és már sohasem találkozhat vele. De ugyanígy lehetetlen, hogy a Twigg házaspár ne akarjon tudni arról a lányról, akit bár még nem ismernek, de életét mégis nekik köszönheti.

Paul Lauritzen szerint *„minden beszéd arról, hogy kik lehetnek az 'igazi' szülők alapvetően félrevezető, mert arra készítet minket, hogy az eset valóságából egy részt elutasítsunk. Ahhoz, hogy Ernest Twigget tekintsük Kimberly 'igazi' apjának az kell, hogy tagadjuk Robert Mays kilenc éves őszinte apai gondoskodását. Ha pedig azt mondjuk, hogy Robert Mays Kimberly 'igazi' apja, tagadnunk kell a valóságot, hogy Kimberly Ernest Twigg biológiai leszármazottja.*”<sup>206</sup> Ha ez így van, akkor a fogalmi tisztázás során nehézségekbe ütközünk: nem tudjuk egyértelműen megállapítani, hogy azt nevezzük-e szülőnek, aki nemzi, vagy azt, aki neveli és gondozza a gyermeket. Ez a véletlenül előidézett, lehetetlen helyzet felszínre hozza ezt a kérdést, mégpedig egy dilemma formájában: ki birtokolja a szülői jogokat? A Twigg házaspár, akik genetikai szülei Kimberlynak

---

<sup>206</sup> LAURITZEN: *i. m.* 62.

vagy Robert Mays, aki évekig nevelte? Ki viseli a továbbiakban a felelősséget, és ki végezheti a jövőben a nevelését? Ezt a jogi kérdést, amely valódi dilemmát eredményez, megelőzi a kapcsolatok és viszonyok sokkal bonyolultabb szövete, amely kuszasága ellenére sokkal emberibb mintát mutat, mint azt elsősre gondolnánk.

Egy kérdésre azonban egyértelmű a válasz: a babák elcserélésének nem szabadott volna megtörténnie. Ha kiderülne, hogy a helyzetet valaki tudatosan idézte elő, tettét mindenképpen elítélnék. Annyi bizonyos, hogy a szereplők közül senki sem akarta, hogy ez történjen. De – fordítva egyet a kérdésem – mi a helyzet akkor, ha egy ehhez hasonló helyzetet szándékosan idéznek elő? Ha a biológiai apa kezdetől fogva nem akarja szülői felelősségét gyakorolni, és tudatosan akarja valaki más nevelőszülőként átvenni a helyét? Lerázhatja-e magáról a szülői felelősség minden egyes dimenzióját például az, aki csak ivarsejtdonorként vesz részt a folyamatban?

#### A KÉT JOE

Rivka Weinberg a következő gondolat kísérleten keresztül mutatja be a szülő-gyermek viszony fogalmi összetettségét.<sup>207</sup>

*„Joe Blow (az angol nyelvben az utca emberét jelöli – KG) Jane-nel való egyéjszakás kalandja során a tárcájában szükséghelyzet esetére tárolt óvszert használja. Márkás, szavatossági időn belüli kondom, amelyen Joe és Jane tudtán kívül van egy aprócska lyuk. Jane teherbe esik, és megszüli Jack-et. Joe továbbáll. Nem hajlandó se időt, se figyelmet, se pénzt szentelni Jack-re.”*

*„Joe Sperm donor kitölti a jelentkezési lapot, hogy spermát adományozhasson egy ügynökségnek. Megfelelő donornak ítélik. Spermát adományoz és elfogadja a szokásos pénzügyi kompenzációt, majd hazamegy. A spermáját Sheila-ba helyezik, aki teherbe esik, és életet ad Julie-nak. Joe Sperm donor soha nem találkozik Julie-val, nem támogatja, és nem gondoskodik róla semmilyen módon.”<sup>208</sup>*

Feltételezésem szerint, az egyéjszakás kalandba bocsátkozó Joe Blow-t a legtöbben elítélnék, hogy nem hajlandó szülői felelősségének eleget tenni, míg Joe Sperm donor esetében „természetesnek” vennék azt, hogy nem törődik a gyermekével. De hogyan tennénk különbséget a két „apa” között? Hiszen egyik sem akart apává válni? Létezik egyáltalán különbség a két Joe felelősségét illetően?

Weinberg a szülői felelősség eredetére vonatkozóan több különböző forrásból eredezteti a szülő-gyermek kapcsolatot. Az

---

<sup>207</sup> WEINBERG Rivka: *The moral complexity of sperm donation*. Bioethics 22. 2008. 166–178.

<sup>208</sup> WEINBERG: *í. m.* 166–167.

*önkéntes kötelezettségvállalás modellje* szerint elsősorban „*az tesz valakit felelőssé a gyermekért, ha az illető saját akaratából vállalja a gyermekkel kapcsolatos szülői felelősséget*”.<sup>209</sup> Eszerint egyik Joe-nak sincs semmifajta kötelezettsége a gyermekkel kapcsolatban: Joe Blow nem is tudott arról, hogy gyermeket fog nemzeni, Joe Spermdonor pedig tudatosan lemondott mindenfajta lehetséges kötelezettségről. Ha pusztán a szülő önkéntes kötelezettségvállalásán múlna, hogy erkölcsi értelemben felelősnek kell-e tekintenünk a gyermekéért, akkor egyszerűen lehetetlenné válna megkülönböztetni a felelős és a felelőtlen szülőt, hiszen így azt mondjuk ki, hogy az a felelős szülő, aki ezt a szülői felelősséget vállalja. Ebben az esetben megtörténhetne az, hogy valamely gyermek esetében senki nem vállalja ezt a felelősséget. Ténylegesen talán igaz lenne a mondat, hogy senki nem felelős a gyermekért, mert senki sem vállalja fel a szülői szerepet, de morális értelemben aligha. Hiszen nem a szándék, hanem a gyermek pusztá léte hozza létre és hívja elő a kötelességet. Ha pusztán a szándék hozná létre a szülői felelősséget, akkor nagyon sok gyermeknek, például azoknak, akik nem szándékoltnak, hanem pusztán véletlenül fogantak, nem lenne felelős szülője.

Hasonló a helyzet, amikor *a nevelés kifejezett szándékát* jelölik meg kritériumként. Az erre való hivatkozás a béranyasággal kapcsolatos perek miatt került előtérbe, hiszen amennyiben a nevelés (lehető legkorábbi) szándéka dönti el azt, hogy kit illet meg a szülői jog, abban az esetben a gyermeket kihordó béranya, aki a szerződés megkötésekor kijelenti, hogy nem áll szándékában nevelni a gyermeket, lemond a szülői státuszáról. A probléma itt ugyanaz, mint az előző esetben: a szülői kötelesség egy szándékból fakad, amelynek hiánya esetén bizonyos gyermekek morális értelemben vett szülők nélkül maradhatnak. Ugyanez a helyzet a szándék megváltozása esetén: vajon mondhatjuk-e azt, hogy az, aki megváltoztatta a szándékát, és nem kívánja többé a gyermeket felnevelni, nem is felelős többé a gyermekért. Az ilyen szülőket inkább rossznak és felelőtlennek neveznénk. Morális értelemben vett szülői státuszukat így sem veszítenék el, legfeljebb azt mondhatnánk, hogy annak nem feleltek meg. Vajon nem létesül-e szülői felelősség akár Joe Blow, akár Joe Spermdonor esetében, annak ellenére, hogy egyikük sem akarja – és soha nem is akarta – felnevelni a gyermeket?

Más a helyzet azonban, ha nem a szándékot, hanem a *gondoskodásra szoruló gyermek* (létezésének – KG) *okát* keressük. Eszerint „*amikor látunk egy gondoskodásra szoruló lényt, akkor felteszszük a kérdést: Kinek a cselekvése révén létezik ez a gondoskodásra szoruló lény?*” *Úgy tűnik, hogy a kérdésre adott válasz rámutat azok-*

---

<sup>209</sup> WEINBERG: *i. m.* 168.



*ra a személyekre, akik felelősséggel tartoznak a gondoskodásra szoruló lényel szemben.*<sup>210</sup> Ezzel a definícióval kapcsolatban az a nehézség, hogy nem eléggé egyértelmű. Ha tágabban értelmezzük, akkor akár mindkét Joe-t egy-egy „gondoskodásra szoruló lény okának” tekinthetjük, hiszen tetteik vezettek oda, hogy Jack és Julie léteznek. De ebben az esetben talán a gondatlan óvszergyárat vagy a meddőségi klinika orvosait is „okozóként” lehet említeni, ez utóbbi esetben talán közelebbinek, mint Joe Spermdonort.

Konkrétabb az a megközelítés, mely szerint az viseli a szülői felelősséget, aki a gyermeket *kihordja és megszüli*. Eszerint „*az apai státuszt és a vele járó szülői kötelezettségeket nem a gyermekhez fűződő közvetlen kapcsolat, hanem a gyermek anyjához fűződő viszony határozza meg*”.<sup>211</sup> Ebben az esetben azonban egyik Joe sem tekinthető szülőnek, legfeljebb abban az esetben, ha később az anya hozzájárul és ők is vállalják ezt a szerepet. A szülőség tehát itt is döntés kérdésévé válik, még akkor is, ha az anya biztos pontként megmarad. Weinberg ráadásul azt a hibát is felfedezi ebben az érvelésben, hogy abban az esetben, ha sikerülne „mesterséges anyaméhet” létrehozni, az ilyen módon született gyermekek szülői felelősséget viselő anyja (és apa) nélkül maradnának.

Ezt a csapdát abban az esetben lehet kikerülni, ha a *származást*, pontosabban a *genetikai örökítést* vesszük alapul. Ez a definíció adja talán a legpontosabb meghatározást, hiszen egzakt biológiai eszköztár segítségével határozza meg, hogy ki viselje a szülői felelősséget: „*Biológiai értelemben véve az a személy tekinthető szülőnek, akinek az örökítő anyagának az átvitele nyomán egy új lény fogan meg*”.<sup>212</sup> Weinberg utal arra a tényre, hogy az emberi viszonyokról, és ezeken belül különösen a családi viszonyokról vallott felfogásunkat erőteljesen meghatározza a genetikai rokonság elképzelése. Ha a genetikai örökítés alapul vétele „*téves lenne, akkor miért követeljük meg az ivarsejt-donoroktól vagy a béranyáktól, hogy mondjanak le vagy adják át a felelősségüket és a jogaikat? Ha ez a megközelítés téves lenne, akkor nem lenne felelősség és jog, amiről lemondhatnának*”.<sup>213</sup> Ebben az esetben mindkét Joe ugyanolyan mértékben apának tekinthető, tehát szülői felelősséggel rendelkezik, még akkor is, ha Joe Blow-nak erre egyáltalán nem irányult a szándéka. Természetesen fel lehet tenni a kérdést, hogy mi van akkor, ha valaki kifejezetten akarata ellenére, mondjuk, erőszak útján válik genetikai szülővé. Mi van akkor, ha egy meddőségi

---

<sup>210</sup> WEINBERG: *i. m.* 168.

<sup>211</sup> Uo. 169.

<sup>212</sup> Uo.

<sup>213</sup> Uo.

klinikáról elrabolják a petesejteket, majd felhasználják azokat? Vagy ha a világhírű teniszező, Boris Becker esetét nézzük, mi van, ha a hímvarsejteket egy szexuális aktust követően megtartják, lefagyaszttják, majd az illető tudtán kívül, orvosi segítséggel arra használják fel, hogy gyermeket nemzzenek? Erre szolgál megoldással az úgynevezett *veszélyes anyag elmélet*. Eszerint:

*„A szülői felelősség abból fakad, hogy bizonyos veszélyes anyag van a birtokunkban, amely fölött nagymértékben mi rendelkezünk. Ez a veszélyes anyag a saját ivarsejtjeink: azért veszélyesek, mivel mások ivarsejtjeivel egyesülhetnek, és rendkívüli gondoskodásra szoruló, ártatlan, morális státusszal bíró lényeket hozhatnak létre. Veszélyes anyagot birtokolni rendkívül komoly felelősséget jelent. A kockázatnak az az óriási mértéke, amelyet az ivarsejtek birtoklása jelent, nagyon magas szintű gondosságot igényel. Ebben a tekintetben az ivarsejtek tulajdonosai a háziállatként tartott oroszlán, vagy a dústott urán tulajdonosaihoz hasonlíthatóak. (...) Persze van egy jelentős különbség aközött, hogy valaki ivarsejtek vagy egy háziállatként tartott oroszlán tulajdonosa. Eldöntheti, hogy akar-e oroszlánt háziállatként tartani. (...) Ellenben mindannyian bennünk rejtőző ivarsejtjeikkel születünk, melyek készek arra, hogy a lehető legelső alkalommal nekiinduljanak, és sok akadályon átjussanak.”<sup>214</sup>*

A meglehetősen furcsának tűnő elmélet akkor válik világossá, ha analógiaként értelmezzük, és azokat az elemeket vesszük figyelembe, amelyek az emberi reprodukcióra is állnak. Eszerint a gyermekvállalás különleges felelősséggel jár, hiszen a nemzés következménye, a gyermek, különleges módon rá van szorulva a gondoskodásunkra. Az emberi ivarsejtekkel gondosan kell bánnunk, hiszen megtörténhet, hogy valaki úgy nemz gyermeket, hogy a szülői felelősséggel járó feladatokat nem képes ellátni. Az analógia erőssége, hogy a szülői felelősséget a lehető legkorábbi időponttól, bizonyos tekintetben már a nemzést megelőző időponttól számítja, és minden egyes gyermek esetében biztosítja, hogy morális értelemben valaki viselje ezt a felelősséget. (Kivéve persze azt az esetet, amikor a szülők már nem élnek.) A két Joe a veszélyes anyag elmélet szerint egyaránt szülői felelősséggel tartozik a gyermekének, akár donáció, akár egy „egyéjszakás baleset” nyomán fogantak. *„Megmagyarázza, hogy miért tulajdonitunk szülői felelősséget azoknak, akiknek a fogamzástól hibája, alkoholos befolyásoltsága, félig-öntudatos cselekedetei, vagy féktelen szenvedélye eredményezte az adott gyermek fogantatását.”<sup>215</sup>* És azt is, hogy miért kell bizonyos felelős-

---

<sup>214</sup> WEINBERG: *i. m.* 170.

<sup>215</sup> Uo. 171.

séget tulajdonítanunk a donoroknak az ő „veszélyes anyaguk” által fogant gyermekekkel szemben. Van azonban egy gyenge pontja is: nem ad magyarázatot arra a felelősségre, amely nem a „veszélyes anyag” használatából, hanem a gyermekhez fűződő személyes kapcsolatból, a tudatos elköteleződésből és a közös történetükből származik. Mi a helyzet például az örökbefogadó szülőkkel? Honnan lehet az ő felelősségüket megállapítani? Miért felelős Robert Mays Kimberlyért, ha a lány nem az ő „veszélyes anyagának” az eredménye? Erre nem kapunk választ.

Ugyanígy az a kérdés is megmarad a veszélyes anyag elméletet követően is, hogy miért teszünk különbséget intuitív módon a két Joe között. A válasz véleményem szerint a személyes kapcsolat megléte. Joe Blow-nak volt egy egyéjszakai kalandja Sheilával. Tehát az anyának van arca, amelyet Joe ismer. Joe Sperm-donor azonban nem nézhetett soha Sheila arcába, hiszen fogalma sincs arról, hogy a leadott spermájával mi lett. Azt se tudja, hogy felhasználták-e egyáltalán, és ha igen, akkor ki kapta. Ha ez a feltételezés igaz, miszerint a személyes kapcsolat megléte, illetve hiánya alapján különböztetjük meg a két Joe-t, akkor kimutatható, hogy a szülő-gyermek kapcsolatot nem elszigetelten, tehát mint apa-gyermek, anya-gyermek viszonyt értelmezzük. A szülő-gyermek viszonyhoz hozzátartozik a szülők közötti kapcsolat is, amelyből a gyermek származik. A gyermekvállalást tehát alapvetően úgy értelmezzük, mint aminek az eredete a férfi és nő közötti személyes kapcsolat. A felek egymás iránti és a gyermek iránti felelősségét tehát együtt gondoljuk el. Ez persze csak az intuíciónkat írja le, amit nem lehet közvetlenül, normatív módon értelmezni. Ha ezt tennénk, akkor Joe Sperm-donort a Sheilával való kapcsolat hiánya miatt nem kellene szülőnek tekintenünk.

Ugyanakkor létezik egy olyan szempont is, amely alapján meg lehet állapítani, hogy ha szülői jogokkal nem is, de bizonyos szülői felelősséggel mindkét Joe rendelkezik. Ez pedig a gyermek szempontja: a gyermeknek van szüksége szülőkre és arra, hogy velük kapcsolatban legyen. Ez hozzá tartozik emberi identitásunkhoz. A korábban felsorolt antropológiai tények közül az első az volt, hogy mindenkinek van családja. Ez azt jelenti, hogy mindenki származik valahonnan és ez nemcsak biológiai értelemben véve igaz. Mindenki *valakiktől* származik, és ezeknek az embereknek van arca: személyek, saját élettörténettel, olyanok, akiknek – ha életben vannak – a szemébe lehet nézni. Ebből viszont az következik, hogy a szülői felelősség abból fakadóan, hogy a fiatalabb generáció nemcsak fizikai valóságában, hanem szellemi-lelki dimenzióját tekintve is rá van utalva az előző generációra, minden olyan esetben fennáll, amikor a gyermek

szülői gondoskodásra szorul. Elég például a serdülőkor identitáskeresésére gondolni, vagy azokra a helyzetekre, amikor valamely betegség esetében a szülőkre, mint donorokra van szükség. Ezen túl azonban létezik egy egyszerű vágy minden emberben, hogy megismerje azt, akitől származik, amely minden pszichológiai és kulturális magyarázaton túli tény. Ez az ember másokra való alapvető rászorultságának egyik mozzanata, amely a szülői gondoskodás kötelezettségét – hasonlóképpen a Jonas-i kijelentéshez „Nézz oda és tudod!”<sup>216</sup> – minden további nélkül megalapozza.

### ÖRÖKBEOFAGADÁS ÉS IVARSEJT ADOMÁNYOZÁS

Ezen a ponton érdemes egy kis kitérőt tennünk, és felvetni azt a kérdést, hogy a donor közreműködésével való gyermekvállalás miben különbözik lényegileg az örökbefogadástól.<sup>217</sup> A leglényegesebb különbség, hogy míg az örökbefogadást egy szükséghelyzet előzi meg, addig a donor útján való gyermekvállalás úgy idéz elő egy messze nem ideális helyzetet, hogy ezt előre tudja. Történelmi távlatban persze tudunk olyan társadalmakról, ahol a gyermekek szüleiktől való elvétele elfogadott volt,<sup>218</sup> a mai világ civilizált részén azonban elképzelhetetlen az örökbefogadás akármilyen ideológiai célból való állami kikényszerítése. Egyetértés uralkodik abban, hogy az örökbefogadás alapja csakis a gyermek java lehet. Ha a szülők nem képesek gondoskodni a gyermekről, esetleg veszélyeztetik vagy már nem élnek, csakis akkor kerülhet a gyermek örökbefogadó szülőkhöz.

Ebben az összefüggésben az örökbefogadás mindenképpen helyeselhető intézmény: a társadalom ezáltal gondoskodik arról, hogy lehetőleg minden gyermek családban nőjön fel, még akkor is, ha nincsenek vérszerinti rokonai. Az intézmény tehát válasz egy szerencsétlen helyzetre, amelyet ugyan nem old meg, de bizonyos fokig ellensúlyoz. Maga az örökbefogadás nem törli el azokat a kérdéseket, amelyek a tragédia okát firtatják: „Vajon élnek még a szüleim?”, „Miért nem akartak engem?”, „Miért nem akartak felnevelni?”, stb.

Míg az örökbefogadás intézménye nem eredendően idézi elő a vérszerinti szülő és a gyermek életútjának az elválasztását, addig a donor útján történő gyermekvállalás előidézi, és egyben tudomásul veszi azt. Az örökbefogadáshoz hasonlóan a donor útján

---

<sup>216</sup> JONAS: *i. m.* 235.

<sup>217</sup> VÖ. CLARK Karen – GLENN Norval – MARQUARDT Elizabeth: *My Daddy's Name is Donor: A Pathbreaking New Study of Young Adults Conceived Through Sperm Donation*. New York, 2010. 71–75.

<sup>218</sup> Ilyen például a nemzetiszocialista Lebensborn-program keretében született gyermekek esete, akiknek egy részét – akiket nem Lebensborn-otthonokban neveltek – a rendszerhez hű örökbefogadó szülőknél helyezték el.

fogant gyermek is szinte bizonyosan legalább egyik vérszerinti, feltehetően a donor szülője nélkül fogja leélni az életét. Ez azonban magából a módszerből fakad, nem pedig eredendően valamely szerencsétlenségből. A donor gyermeknek nem kell feltennie a fenti kérdéseket, hiszen a donor-piac logikája szerint a vérszerinti apja (vagy anyja) nem akart a szülője lenni, nem akarta nevelni, és nem akarta, hogy bármi köze is legyen hozzá.

Ha egymás mellé helyezük az örökbefogadást és a donor általi gyermekvállalást, akkor láthatóvá válik az utóbbi paradoxon-jellege. Az örökbefogadás által a vérszerinti rokonságon túllépve próbálják a szülő-gyermek kapcsolatot élővé tenni, mintegy bizonyítva, hogy ezt nemcsak genetikai származás mentén lehetséges megvalósítani. Az örökbefogadás intézménye tehát túllép a biológiai viszonyokon. A donor útján történő gyermekvállalás azonban éppen a genetikai származást hangsúlyozza az egyik szülő oldalán, míg a másik szülő esetében semmibe veszi azt. Itt tehát kettős mérce érvényesül a biológiai szülők esetében: míg az egyik teljes mértékben szülővé válik, a másik teljes mértékben kimarad a gyermek életéből. Ez azonban újabb problémákat és kérdéseket vet fel.

ANONYMOUSUS.ORG

*„Az Anonymous Us Project egy olyan biztonsági zóna, ahol valós és őszinte meglátásokat lehet a harmadik személyen keresztüli reprodukcióval kapcsolatosan megosztani (sperma és petesejt adományozás, valamint bérnyaság). Arra törekszünk, hogy megosszuk ezen új reprodukív technológiák önkéntes vagy önkéntelen résztvevőinek a tapasztalatait, megőrizve a történetek mesélői és a szeretteik méltóságát és privát szféráját. Minden történetet anonim módon közlünk, mivel 'a gyermeknemzés anonimitása elfedi az igazságot, de a mesélés anonimitása segít napvilágra hozni azt.'”<sup>219</sup>*

Ezekkel a szavakkal írja le célját az *anonymousus.org* című honlap, amelyen donor által fogant gyermekek, örökbefogadó szülők és gyermekek, donor-szülők és béranyák, meddősegi szakemberek, házastársak és barátok osztják meg élményeiket és gondolataikat. A történetek a dolog természetéből fakadóan szubjektívek és érzellemmel fűtöttek. Ugyanakkor nagyon jól illusztrálják azokat a nehézségeket, amelyeket a donor általi reprodukció magában hordoz.

A lehető legkülönbözőbb nézőpontokból íródott történetek olvasása során, az a kép alakulhat ki, hogy a donor ivarsejtek használatához két alapvető élmény társul. Az egyik azoknak a nőknek a tapasztalata, akik nem voltak képesek más úton teherbe esni, akár

---

<sup>219</sup> <http://anonymousus.org/about/#.U72287EwKSo>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

biológiai, akár társadalmi okokból. Függetlenül attól, hogy ezt követően a donor általi gyermekvállalás mellett vagy ellen foglaltak állást, a *gyermektelenségtől való félelem és elkeseredettség*, amit leggyakrabban említenek beszámolóikban. Példaként egy 2014. január 23-án publikált poszt egy olyan nőtől, aki petesejt-adoományozás révén próbál teherbe esni:

*„44 éves vagyok és már egy ideje próbálok teherbe esni. Meddőségi tanácsadásra jártam, hogy megtudjam, vajon az IVF vagy az IUI (intrauterin inszemináció – KG) megfelelő lehetőség-e számomra. Sajnos rossz hírt kaptam a vérvizsgálatok után. Kevesebb, mint egy százalék az esélyem, hogy saját gyermekem legyen:(. A szívem fáj. Sírni próbáltam, hogy megbékéljek mindezzel. Zavarban éreztem magam miatta. Nő vagyok. Képesnek kellene lennem arra, hogy saját gyermekeim legyenek.”<sup>220</sup>*

A másik alapvető tapasztalat, amely talán még jellemzőbb ezekre a beszámolókra, az *anonimitás élménye*. Nemcsak a donor által fogant gyermekek, hanem sokkal szélesebb kör küszködik ezzel a problémával. A donor általi megtermékenyítés sokkal több embert érint, mint akikre elsőre gondolnánk: a megfogant gyermeket, a nevelőszüleit, esetleg a nagyszüleit. Ezen túl gyakran elfeledkezünk arról, hogy a donor oldalán is vannak szülők, akik nagyszülőként tekinthetnek magukra, gyermekek, akik valójában a donor útján fogant gyermek testvérei, vagy esetleg egy feleség, aki úgy érezheti, hogy a férjének mástól van gyermeke. A legtöbb poszt az anonimitás problémájával kapcsolatban természetesen a donor által fogant gyermekektől érkezik. A következő, 2014. március 16-án posztolt szöveg nagyon jól mutatja be azokat a problémákat, amelyeket donor-gyerekeknél a genetikai szülő ismeretlensége okoz:

*„Hogyan találhatnám meg az apámat?*

*Semmit sem tudok az apámról. És valamilyen oknál fogva az utóbbi három évben végig ez ment a fejemben. Egyre rosszabb, annyira, hogy ha idősebb férfit látok az utcán, akkor vele álmodok. Történeteket is írok róla, vagy újraírok olyan könyveket, amelyek apáról és lányáról szólnak. Tudom, hogy örülten hangzik, de nem tudok másként érezni. Annyiszor láttam a 'Miről álmodik a lány?'-t, hogy minden jelenetet és minden szót ismerek a filmből. Az sem segít, hogy az anyám meleg, és mindig kiakad, ha felhozom. Nem árul el semmit róla. Olyan, mintha az apám akarna lenni, és azt akarja, hogy a barátnője legyen az anyám, és azt akarják, hogy boldog nagy*

---

<sup>220</sup> <http://anonymousus.org/stories/index.php?cid=5#.U4hzHCg1CS0>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

*család legyünk. De nem lehetünk, mert ez nincs rendben, továbbra is ez az érzésem. Azt szeretném, ha anyuval fiúkról beszélhetnék és nem azt, hogy utálja őket. Azt szeretném, hogy női ruhát viseljen és férfiakkal randizzon. Egy apát akarok, aki férfi, nem pedig egy nő. Kérem, valaki segítsen!*<sup>221</sup>

A fenti posztban leírtak szerint az apa hiánya és ismeretlensége okoz problémát egy feltételezhetően tinédzser lány és a leszbikus édesanyja közötti kapcsolatban, aki nem hajlandó a kérdésről beszélni a lányával, és próbál minden ilyenfajta próbálkozást elfojtani.

#### TITOKTARTÁS, ANONIMITÁS ÉS ASZIMMETRIA

Tény, hogy sokak számára, akik a donor közreműködésével történő gyermeknemzésben részt vesznek, nem közömbös a többi szereplő kiléte. Legyen szó akár donorról, biológiai, illetve szociális szülőről vagy azokról a donor-féltestvérekről, akik ugyanattól a donor apától vagy anyától nyert ivarsejtekből származnak. Ezt igazolják a különböző honlapok, amelyek a „donor-rokonság” felkutatásában segítenek. A *donorsiblingregistry.com* című oldal a feltüntetett adatok szerint már 11300 féltestvérnek, illetve donornak és gyermekének segített, hogy kapcsolatba lépjenek egymással.<sup>222</sup> Ez csak egyetlen példa, ugyanakkor jól mutatja, hogy sok „donor-család” tagjaiban megfogalmazódik az igény, hogy egymást megismerjék. Ez azonban elsősorban a rendszert jellemző anonimitás miatt a mai napig csak nagy nehézségek árán lehetséges.

Paul Lauritzen is, aki szerint bizonyos körülmények megléte esetén erkölcsileg megengedett a heterológ megtermékenyítés, komoly aggálynak tartja a donáció titkos jellegét.<sup>223</sup> Érvéleése szerint az anonimitás éppen a szülő-gyermek kapcsolat egyik központi elemét, a bizalmat mérgezi meg: „Az, hogy a gyermek elől elrejtjük az igazságot a fogantatását illetően, nemcsak elméletben, hanem a gyakorlatban is azt jelenti, hogy a szülő-gyermek kapcsolat szívébe elültetjük a kapcsolat felbomlásának a magvát, és komoly pszichológiai és érzelmi kárt okozunk a gyermeknek.”<sup>224</sup> Ez az érv mindenki számára belátható, hiszen az ember igazság utáni vágya éppen saját identitását illetően a legerősebb. Ember voltunkhoz tartozik, hogy ha tudni akarjuk, hogy kik vagyunk, akkor tudnunk kell, hogy honnan jöttünk. Ez az egyik legvilágosabb jele az emberi közösséghez való tartozásunknak, és azt is jól mutatja, hogy mennyire

---

<sup>221</sup> <http://anonymous.org/stories/index.php?cid=6#U4iAHCg1CS0>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

<sup>222</sup> <https://www.donorsiblingregistry.com>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

<sup>223</sup> LAURITZEN: *i. m.* 67–71.

<sup>224</sup> Uo. 68.

rá vagyunk utalva ebben másokra. G. K. Chesterton a következőket írja életrajzi könyvének bevezetésében:

*„Szokásom szerint, vak hittel leborulva a puszta tekintély valamint az idősebbek hagyománya előtt, babonásan rábízom magam egy történetre, amelyet saját ítéletem nem ellenőrizhetett – így szilárd meggyőződéssel hiszem, hogy 1874. május 29-én születtem a kensingtoni Campden Hillen, s az Anglikán Egyház szertartásai szerint kereszteltek meg a kicsiny Szent György templomban, a környező hegygerincet uraló vízművek tornyával szemben. (...) Születésem olyan esemény, amelyet egy szegény, egyszerű földműves módján pusztán azért is elfogadok, mert a szóbeli hagyomány eredeztette rám.”<sup>225</sup>*

Az idézet szellemesen mutatja, hogy életünk bármennyire is a sajátunk annak legelső pillanatától fogva, mégis másokra vagyunk utalva abban, hogy erről a kezdetről egyáltalán tudjunk valamit. A „szóbeli hagyomány” az, ami elhelyez minket az emberi univerzumban. A kezdet anonimitása, vagy az igazság elhallgatása ezért is sérti emberi mivoltunkat, és ezért verhet éket a szülő-gyermek kapcsolatba. Heterológ megtermékenyítés esetén a kezdet „elhallgatása” az anonimitás megőrzésének a legradikálisabb módja, míg „enyhébb” esetekben „csak” a donor személye marad homályban. De mi az oka annak, hogy donor általi megtermékenyítéskor az esetek döntő többségében az egyének személyes döntéseikben, illetve a társadalom a törvényi szabályozáson keresztül, az anonimitás megőrzése mellett áll ki? Mi az oka annak, hogy a donor útján fogant gyermekek többsége nem ismerheti meg biológiai szülőjét? Minek köszönhető ez a ragaszkodás a donor-gyermekek eredetét illető homályhoz?

Az anonimitáshoz való ragaszkodás mögött többféle indok állhat, amelyek között ott van a gyermek, a donor és a meddő apa (és a házastárs) védelme is: a gyermeket meg kell védeni a „donor-gyermek” stigmájától, a donort a szülői kötelezettség kikényszeríthetőségétől, a szociális apát pedig a sterilitás szegénységétől.<sup>226</sup> De nem okoz-e inkább kárt ez a törekvés? Nem terheli-e meg túlságosan a szülő-gyermek kapcsolatot?

A *gyermeket* illetően a szülőkből felmerülhet, hogy talán jobb megőrizni a szülői szerepek „egyértelműségét” és „teljességét”,<sup>227</sup> amit a szociális szülők a gyermek biológiai eredetének az elhallgatásával próbálhatnak elérni. Ha a gyermek nem tudja, hogy

---

<sup>225</sup> CHESTERTON Gilbert Keith: *Önéletrajz*. Budapest, 2002. 7.

<sup>226</sup> Vö. LAURITZEN: *i. m.* 68–71.

<sup>227</sup> WIESEMANN: *i. m.* 144.



fogantatásánál egyik szülőjét egy donor helyettesítette, akkor a nevelését végzőket fogja minden tekintetben szülőnek tekinteni. A biológiai szülőség fikciójának a fenntartásával próbálják tehát a szülő-gyermek kapcsolatot megerősíteni. *„Ha azt hiszi, hogy mi vagyunk a szülei, mindenfajta értelemben, akkor a kapcsolatunk erősebb lesz. Erősebb, mintha tudná az igazságot.”* – hangzik az érvelés. De fel kell tenni a kérdést: lehetséges-e egy kapcsolatot az igazság elhallgatására építeni? Szabad-e a szülő-gyermek kapcsolatot egy hamis kijelentésre alapozni? Vajon kibírja-e a kapcsolat, hogy az élet minden egyes mozzanata mögött egy elhallgatott titok húzódik meg? Lauritzen szerint:

*„A megtévesztés összeegyeztethetetlen a felelős szülőséggel, nemcsak elméletben, hanem gyakorlatban is. A hazugsággal való együttélés minden bizonnyal szegényérzettel és büntudattal társul, amely semmiképpen sem fogja táplálni a szülő-gyermek kapcsolatot. Ellenkezőleg, a feszültség, ami a folytonos köntőrfalazásból és a lebukástól való félelemből fakad, jelentős válaszfallá válhat szülő és gyermek között. Ahol a bizalomnak kellene mindenk felett állnia, ott csak félelemre és gyanakvásra számíthatunk: az apának a lelepleződéstől való félelmével, a gyermeknek pedig a gyanakvásával, hogy semmi nem az, aminek látszik.”<sup>228</sup>*

Bármennyire is radikálisan hangzanak Lauritzen szavai, annyi bizonyos, hogy a szülői szerepek egyértelműségére és teljességére való mindenk feletti törekvés ebben az esetben visszafelé sülhet el: ahelyett, hogy stabilizálná a gyermek (szociális) szüleivel való kapcsolatát, sok esetben inkább bizonytalanná teheti azt. Továbbá a szülő-gyermek viszonyt radikálisan aszimmetrikussá is teszi, hiszen itt egyértelműen megmutatkozik az a törekvés, hogy a gyermek identitását ők, sőt egyedül ők határozzák meg. Ez még akkor is igaz, ha mindezt óvó szándékkal teszik. A gyermek személyes valóságának a tiszteletben tartása helyett, amelyhez hozzátartozik az eredetének a valósága is, egy saját maguk által megkonstruált valóságot akarnak érvényre juttatni. Ez azonban, minden féltő és óvó szándék ellenére, éppen a hiteles kapcsolat felépítését gátolhatja meg.

Érthetőbb a *donor* személyének a védelme az anonimitás biztosításával, hiszen amennyiben a donor-adatok nyilvánosak volnának, valószínűleg drasztikusan megcsappanna az ivarsejt-adományozók száma. Ha a biológiai apa (illetve anya) személye nem ismert, akkor nem is kötelezhető semmire: nem lehet bírósági úton gyermektartás-díjának fizetésére kötelezni, és nem is lehet felkeresni és számon kérni. Az anonimitás ugyanakkor egy donor

---

<sup>228</sup> LAURITZEN: *i. m.* 69.

számára is okozhat nehézséget. Mi van akkor, ha egy napon elgondolkozik azon, hogy születtek-e gyermekei az ivarsejt-adományozás révén? Mi van, ha meg akarja keresni őket, és találkozni akar velük? Az anonimitás ezt sem teszi lehetővé.

A gyermek fogantatásával kapcsolatos titkolózás még destruktívabb tud lenni, ha a *szociális apa* a gyermek által akarja elfedni nemzésre való képtelenségét: „*az egyik ok, amiért a donor általi megtermékenyítés ennyire népszerű az, hogy reményt ad a nemzésre képtelen férfi számára, hogy termékenynek fogja érezni magát, ha termékenynek mutatkozik. A titkolózás azonban szükséges ahhoz, hogy a termékenység látszatát fenntartsa. A titkolózás azáltal védi meg a nemzésre alkalmatlan férjet, hogy lehetővé teszi számára a nemzőképtelenség nyilvános lelepleződésének a fájaldalmát és kínosságát.*”<sup>229</sup> A gyermek származásával kapcsolatos félrevezetés ellentmondásossága ezen a ponton mérhető le leginkább: a biológiai származás jelentőségét emeli ki, miközben a szülők – legalábbis egyikük – a gyermekhez fűződő kapcsolatban éppen erre próbálnak rácafolni. Míg a szülők azt mondják a gyermeknek, hogy tőlük származik – és ezzel azt sugallják, hogy ez döntő tényező a kapcsolatukban –, addig a valóságban akár a biológiai kapocs nélkül is jó szülők lehetnek.

Ugyanakkor éppen a látszat fenntartására való törekvés az, ami *aszimmetrikussá* teszi az apa-anya-gyermek kapcsolatot. Míg látszat szerint az apa és az anya egyaránt szülője a gyermeknek, és ezt a biológiai viszonytal kapcsolatos fikcióval is alá próbálják támasztani, a valóságban csak az anyát köti biológiai értelemben vett szülői kötelék a gyermekhez. Ez egy fontos különbség az örökbefogadással szemben, ahol sem az apa, sem az anya nincs közvetlen genetikai rokonságban a gyermekkel. A család dinamikájában ez könnyen lecsapódhat, és kiegyensúlyozatlansághoz vezethet: az apa és az anya különböző státusza a gyermek számára és a szülők számára is nehézséget jelenthet. Különösen a kapcsolat krízishelyzeteiben vagy a gyermek fejlődésének fordulópontjain erősödhet fel az apában az az érzés, hogy ő nem ugyanolyan mértékben szülője a gyermeknek, mint az édesanya, ami párkapcsolati és szülői egyensúlyvesztéshez vezethet.

Mіндеzen túl az anonim donációval kapcsolatos fenntartásokra a legfőbb okot az szolgáltatja, hogy egy olyan kultúrában – talán mondhatjuk, hogy világban – ahol a szülő-gyermek kapcsolatot alapvetően genetikai származás mentén határozzuk meg, a gyermek számára lehetetlenné válik, hogy biológiai apjával (vagy anyjával) kapcsolatba lépjen. Ennek az egyik oka az, hogy maga a donor-szülő már a kezdetet megelőzően elutasítja a kapcsolatot, a

---

<sup>229</sup> LAURITZEN: *i. m.* 68.

másik pedig, hogy az anonimitás miatt a későbbiekben sem válik lehetségessé a kapcsolatfelvétel. Ugyanígy rejtett marad a családfa a donor ágán, hiszen a donor anonimitásából a család, a nagyszülők, a nagybácsik és nagynénik anonimitása is következik. Ugyanez a helyzet a testvérekkel, legyenek akár a donor szülő „természetes”, tehát kapcsolatból fogant gyermekei, vagy olyanok, akik szintén ivarsejt-adományozásból fogantak. Így legfeljebb a fantázia marad meg a donor-gyermekek számára, amivel a családfájuk ágain az üres helyeket ki tudják tölteni.<sup>230</sup>

---

<sup>230</sup> A következő, 2012. február 6-án keltezett bejegyzés nagyon világosan mutatja, hogy milyen kérdések, érzelmek és vágyak törhetnek elő a donor útján fogant gyermekekből:  
*Megöl a bizonytalanság*

*Ki vagy?*

*Elmegyek melletted az utcán?*

*Kinyitod előttem az ajtót és rám mosolyogsz, amikor az úton bemegyek egy benzinkútra?*

*Rám nézel, és azon tűnődsz, hogy vajon hozzád tartozom-e?*

*Tudod, hogy itt lehetnek.*

*Tizenkilenc évig nem tudhattam arról sem, hogy létezel.*

*Milyen volt a nagyanyám, az édesanyád?*

*Milyen volt a nagyapám, az édesapád?*

*Miért tartod meg őket önzően magadnak?*

*Ki vagy te, hogy megtagadd tőlem a családfám felét?*

*Olyan ágakat, amelyek történetektől gazdagok és erősek.*

*Amelyeket én lehet, hogy sohasem fogok hallani.*

*Ki vagy te, hogy elajándékozod az örökségemet, tudva, hogy valami hamissal pótolják azt?*

*Vannak testvéreim, akiknek ugyanolyan sötét a haja, és barna a szeme, mint nekem?*

*Vonzódnai fogok-e egy ismerős idegenhez az iskolában?*

*Szerelmebe fogok esni vele és szenvedélyesen csókolom egy véletlen vérfertőző aktus során?*

*Megmondtad a feleségednek? Megmondtad a párodnak?*

*Mi van a gyermekeiddel? Szóltál a testvéreidnek a titokzatos unokahúguról?*

*Meghaltál? Fogod ezt valaha is olvasni?*

*Elhessegetted, mint valamit a múltadból, ami arra kellett, hogy megéljél?*

*Fizettek, hogy elajándékozzál?*

*Mire költötted a pénzt?*

*Csillogó nyakláncot vettél az ex-barátnődnek? Könyveket vettél?*

*(A bank, amelybe mentél, kifizette az egyetemi algebrajegyzet árának a felét az adományozásért cserébe, amelyben én is benne voltam).*

*Csokit vettél a benzinkútnál?*

*Megérte?*

*Hiányzom?*

*Gondolsz valaha rám?*

*Affutok valaha a gondolataidon?*

*Nem őrjít meg a bizonytalanság?*

*Megérte?*

*Nem tűnődsz azon, hogy mikor van a szülinapom?*

*Hogy milyen színű talárt viseltem a ballagásomon?*

*Büszke lennél, ha tudnád, hogy én mondtam a búcsúbeszédet a végzősök közül?*

*Támogatnád, hogy keresztény vagyok?*

*Akarnád egyáltalán, hogy része legyek az életednek?*

*Én akarnám.*

*Mindent elfogadok veled kapcsolatban, ha csak megtudhatnám, hogy ki vagy, hogy ki a családod.*

(<http://anonymousus.org/stories/index.php?cid=2#1495>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.)



## BÉR-ANYASÁG: SZÁMIT-E A KILENC HÓNAP?

*„Sárai, Ábrám felesége nem szült gyermeket, volt azonban neki egy Hágár nevű egyiptomi szolgálója. Sárai így szólt Ábrámhoz: 'Nézd, az Úr nem adott nekem gyermeket. Menj be szolgálómhoz, általa talán gyermekhez jutok.'” (Gen 16, 1–2)*

Az ószövetségi irodalom nagyon gyakran beszél a meddőségről. Ez nem véletlen, hiszen az ósatyákról szóló szövegek szerint a jó, tehát Isten által megáldott életet három dolog jellemzi: a magas életkor, a nagy legelőterület és állatszaporulat, valamint a bőséges gyermekáldás. (Az sem véletlen, hogy az Ábrahám név jelentése: „sokaság atyja”.<sup>231</sup>) A meddőség szégyent, Isten áldásának az elmaradását jelentette. Sára ezért kéri Ábrahámot, hogy nemzzen szolgálójuktól gyermeket, aki, ha az úrnő térdein születik, az ő törvényes gyermekük lesz. Ma ezt hagyományos béranyaságnak neveznénk, hiszen a férj spermájával termékenyítik meg a béranyát, aki a gyermeket kihordja és örökbe adja a megrendelő párnak. *„Bár az ókori keleten Sára kérése valószínűleg nem volt gyakori, mégis az utódnemzés jogos eszközeként ismerték el.”*<sup>232</sup> Ugyanakkor a bibliai történet is leírja, hogy bár a terv sikerült, és Hágár fiúgyermeket szült, Sára helyzete mégsem oldódott meg. A gyermek fogadását féltékenység, durva bánásmód, kitagadás, menekülés és öröklési vita követi. A bibliai történet ugyan nem jelent általános mintát a béranyaság intézményére – már csak azért sem, mert több ezer év választja el mai világunktól –, mégis nagyszerűen érzékelteti, hogy itt a jogi aktuson túl az emberi kapcsolatok összetett valóságáról van szó. Nemcsak a meddőségről és annak orvoslásáról, hanem párkapcsolatról, meddő és termékeny nőkről, örökbefogadott és természetes gyermekekről is, akik nemcsak szerepeket töltenek be, de életútjuk során egymással kapcsolatba is kerülnek. Sára, Ábrahám, Hágár, Izmael és Izsák története a nehéz és bonyolult életutakról és kapcsolatokról is szól, amelyek az idők során semmivel sem lettek könnyebbek vagy egyszerűbbek.

### BÉRANYÁT KERESÜNK!

A béranyaságnak különböző fajtái léteznek. Hagyományos értelemben a béranyának a leendő apa spermáival való természetes vagy mesterséges úton való megtermékenyítését, a gyermek kihordását,

---

<sup>231</sup> „Nézd, ez az én szövetségem veled. Te népek sokaságának atyja leszel. Ezért ne hívjanak többé Ábrámnak, hanem Ábrahám legyen a neved, mivel népek sokaságának atyjává teszlek. Szertőlött megsokasítalak, néppé teszlek és királyok származnak tőled.” Gen 15, 4–6.

<sup>232</sup> CRISTIANO Laura A.: *Abraham, Sarah, and Surrogacy. A Scriptural Insight into Church Teaching*. National Catholic Bioethics Quarterly 11. 2011. 443–451. 444.

és a nevelőszülőknek való örökbeadását értjük alatta. Ez történt Ábrahám és Hágár esetében is. Mivel ebben az esetben a gyermek csak a leendő apával és a béranyával rokon genetikailag, a nevelőanyával viszont nem, a jelenlegi gyakorlatban ez a forma meglehetősen ritka. Jellemzőbb, hogy a leendő apa és anya ivarsejtjeiből in vitro létrehozott embriót ültetik a béranyába. Amennyiben ez nem lehetséges, akkor donor ivarsejteket használnak a béranyával való genetikai kapocs kiküszöbölésére. Az alábbi hirdetésben is, amelyet 2012. április 9-én egy *faronsmom* nevű felhasználó tett közzé a babycenter.com internetes oldalon, a szülők gyermekkel való genetikai rokonságának igénye mutatkozik meg:

*„Két éve vagyunk együtt a férjemmel. Van egy két éves fiam, aki nem a férjem biológiai gyermeke. Miután megszülettem, a fogamzásgátló, amit szedtem, meddővé tett. Meddőségi kezelésen vettem részt, és teherbe is estem, de végül elvetéltem. Azóta fontolgatjuk az örökbefogadást, de mostanában a férjem is és én is gondolkodunk a béranyaságon, és úgy gondoljuk, hogy ez lenne a legmegfelelőbb számunkra, mivel így a gyermek genetikailag is mindkettőnké lenne. Ha valaki szeretne béranya lenni, kérem, írjon e-mailt a xxxxxxxx@gmail.com címre. Drogot, cigarettát vagy alkoholt fogyasztók kíméljenek.”<sup>233</sup>*

A hirdetésre tizenhét válasz érkezett. Volt köztük olyan, aki korábban saját maga is keresett béranyát, és tanácsokkal látta el a hirdetés feladóját, más pedig alacsony kamatozású hitelt ajánlott a költségek fedezésére. A legtöbben azonban lehetséges béranyaként válaszoltak, mint a következő fiatal nő is:

*„Szia! Veronikának hívnak, és az utóbbi hónapokban már fontolgattam, hogy béranya legyek. 25 éves vagyok és van egy saját gyermekem. Egyedülálló anya vagyok és nagyon boldog. A lányom 15 hónapos. Az ok, amiért gondolkodom a béranyaságon az, hogy szeretném a szülőség ajándékát továbbadni. Boldog lennék, ha részletesebben megbeszélhetnénk az ügyet. Az e-mail címem xxxxxxxxx@yahoo.com.”<sup>234</sup>*

A tökéletes párosítás: a pár megkapja, amire vágyik, egy olyan gyermeket, amely genetikai értelemben kettejük gyermeke, Veronika pedig az örömet, hogy a (genetikai) szülőség ajándékát adhatja nekik. Ha létrejönne az ügylet, valószínűleg nemcsak ezt kapná,

---

<sup>233</sup> [http://www.babycenter.com/400\\_looking-for-a-surrogate-mother\\_12752694\\_923.bc](http://www.babycenter.com/400_looking-for-a-surrogate-mother_12752694_923.bc). Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

<sup>234</sup> [http://www.babycenter.com/400\\_looking-for-a-surrogate-mother\\_12752694\\_923.bc](http://www.babycenter.com/400_looking-for-a-surrogate-mother_12752694_923.bc). Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

hanem egy bizonyos pénzösszeget is a szolgáltatásért cserébe. Lát-  
szólag egyszerű a képlet: a kereslet és a kínálat tökéletes összhangja.  
A két hirdetés mögötti élettörténetek azonban közel sem ilyen egy-  
szerűek. A béranyát kereső párnak van ugyan gyermeke, de az  
genetikailag csak az anyáé. A szövegből nem tudjuk a pontos kör-  
ülményeket, de az sokat elárul, hogy ezúttal olyan gyermeket sze-  
retnének, amelyik egyaránt származik a férjtől és a feleségtől is. A  
másik oldalon pedig egy kisgyermekes egyedülálló anya van, aki –  
feltételezhetően anyagi szükségből – vállalná, hogy kihordja a má-  
sik pár gyermekét. Valóban csak arról lenne tehát szó, hogy a ke-  
reslet és a kínálat egymásra talál? Az egyik pár kap egy gyermeket,  
a másik pedig az élményt, hogy segített, no meg egy kis pénzt?  
Vajon ilyen egyszerű lenne az egész: a béranya a szülést követően  
egyszerűen kísétál az ajtón, maga mögött hagyva a párt a gyerme-  
kével? Nem válik ő is édesanyává a kilenc hónap alatt? Nem fog  
kötődni a méhében hordott gyermekhez? A gyermek pedig nem lesz  
kíváncsi arra, akivel élete első kilenc hónapját a lehető legszorosabb  
emberi közösségben töltötte?

#### „BABY M” ESETE

A fenti kérdések persze nem jelentenek problémát, ha a béranyasá-  
got egyszerű szerződéses intézménynek tekintjük, amelyet autonóm  
felnőtt emberek kötnek egy bizonyos szolgáltatás igénybevételére és  
teljesítésére. Ha pusztán a piaci kereslet-kínálat szemüvegén ke-  
resztül nézzük, akkor úgy tűnhet, hogy itt nincs többről szó, mint a  
vevő és a szolgáltató egymásra találásáról. A béranyaság konkrét  
esetei mögött azonban nagyon is konkrét kapcsolatok, viszonyok és  
élettörténetek vannak, amelyek nélkül nem lehetséges teljes képet  
alkotni sem a konkrét esetről, sem magáról az intézményről.

Erről tanúskodik az első béranya-per is, amelyet a született  
gyermek után Baby M-esetnek neveznek.<sup>235</sup> A történetben szereplő  
két pár kulturálisan és társadalmilag meglehetősen különböző kör-  
nyezetből származik. William és Elizabeth Stern még egyetemi  
tanulmányaik idején házasodtak össze, és a gyermekvállalást az  
orvosi képzés végéig elhalasztották. Később derült ki, hogy  
Elizabeth-nek nem lehet gyermeke: *„Bár szinte minden nézőpont-  
ból úgy tűnt, hogy Stern-ék kényelmes és kielégítő életet élnek,  
valami mégis hiányzott. Egészségi állapotából kifolyólag Betsy-nek  
nem lehetett gyermeke, és a pár ezt nagyon fájdalmasan élte meg.  
Fontolóra vették, hogy örökbe fogadnak, de az újszülött-várólisták*

---

<sup>235</sup> A történetet a következő beszámoló alapján összegzem: SANGER Carol: *Developing Markets in Baby-Making. In the Matter of Baby M.* Harvard Journal of Law and Gender 30. 2007. 67–97.

*túlságosan hosszúak voltak. Továbbá Bill mindenekfelett egy biológiailag tőle származó gyermekre vágyott, hiszen egy olyan zsidó pár egyetlen gyermeke volt, akik túléltek a Holokausztot.*<sup>236</sup> Mary Beth Whitehead-nek és férjének Ryan-nek már volt két gyermeke, amikor Mary elvállalta a béranyaságot. A pár mindkét tagja munkásrétgeből származott, és házasságuk első szakasza meglehetősen viharosra sikeredett. A nyolcvanas évek elejére azonban javulni kezdett a helyzetük. Ryan kukásautó-sofőrként kapott állandó munkát, valamint hitelből sikerült házat is vásárolniuk.

A szerződés szerint a Stern család által fizetett 10.000 dollár ellenében Mary Beth-et Bill spermájával inszemináció útján megtermékenyítik, a pár pedig a terhességet és a szülést követően lemond a gyermekről. A „szerződésből fogant” baba, aki később Baby M-ként vált híressé, 1986. március 27-én látta meg a napvilágot. Mary Beth a babát Sarah-nak nevezte el, és ez a név került rá a hivatalos papírjaira is. A bonyodalmak ekkor kezdődtek. A szerződés szerint Mary Beth-nek le kellett volna mondani a babáról, ő azonban annyira ragaszkodott hozzá, hogy ezt képtelen volt megtenni. A Stern házaspár sikertelenül próbálta rávenni az egyezés betartására. Végül, miután bírósághoz fordultak, a gyermek hozzájuk került. Bár a szerződést érvénytelenítették, a bíróság a gyermek érdekét szem előtt tartva döntött így. Elizabeth a gyermek nevét Melissára változtatta.

A béranyaság legaggasztóbb kérdései állnak a történet középpontjában: „Ugye nem akarja majd megtartani a babát?” – a gyermeket akaró pár részéről; „Mi van, ha majd meg akarom tartani a babát?” – a béranya oldaláról. Bár pusztá feltételezés, nem hiszem, hogy az „ügyletben” résztvevő bármelyik szereplő kikerülhetné ezeket a kérdéseket. Mindkettő mögött az anyaságnak exkluzív képe jelenik meg: a gyermek csak az egyikükhöz tartozhat, a másikhoz pedig nem lehet köze. Ha az egyik anya, akkor a másik nem az; ha az egyik viseli a szülői szerepet és a vele járó felelősséget, akkor a másik nem viselheti. A szülői szerepek kizárólagossága természetesen abból is fakad, hogy a béranyaság révén egy sajátos családi viszonyt akarnak megvalósítani, ahol *a szerepek egyértelműek*: csak egy apa és egy anya vannak felruházva a szülői szereppel. Hiszen ha a béranyával szerződést kötő pár valóban szülőkké akar válni, akkor nem szabad, hogy a szerepüket bárki is kérdésessé tegye. Ennek az exkluzív szülői szerepnek a megvalósítását célozzák meg kezdettől. A szerződés a béranyát, azután, hogy lemondott a gyermekről, nem jogosítja fel vele semmifajta kapcsolatra, de nem is támaszt vele szemben további elvárásokat. Nem kell találkoznia a

---

<sup>236</sup> SANGER: *i. m.* 68.



gyermekkel, és nem is kell beszélnie a várandósság kilenc hónapjáról, s vissza se lehet küldeni hozzá, ha „nem felel meg az elvárásoknak”. A szerződés a lemondást követően nem létezőnek tekintti a béranyát. Gyakorlati oldalról nézve ez még érthetőbb: a béranyát megbízó pár csak a gyermekkel akar kapcsolatot. Nem akar együtt élni a béranyával (és annak családjával), és a gyermekben sem akar „osztózni”. William és Elizabeth Stern is kezdettől fogva a szülői szerep egyértelműségére törekedtek, és nem akartak osztózni semmilyen sem Mary Beth-tel.

Ugyanakkor a kérdések feltételezik, hogy mindkettejüknek – annak is, aki a babát kihordta és annak is, aki a szülőjévé akar válni – köze van a gyermekhez. Hiszen a közgondolkodásban az a gyermek szülője, aki a világra hozta. Elizabeth-ben fogant meg a gondolat, hogy gyermeket szeretne, Mary Beth méhében pedig szó szerint testet öltött. Az egyikük elsősorban a fantáziája révén, a másik pedig gondoskodó testi közelségével építi fel a kapcsolatot a gyermekkel. Tehát mindketten kapcsolatban akarnak lenni a gyermekkel. Ez a kijelentés annyiban mindenképpen igaz a béranyára is, hogy a gyermek kihordásával együtt ő azt is vállalja, hogy abban a bizonyos kilenc hónapban megfelelően gondoskodik a magzat jólétéről. Ebbe pedig nemcsak a fizikai gondoskodás – megfelelő táplálkozás, vitaminok szedése, torna, az anyai szervezet kiméltése – tartozik bele, hanem olyan momentumok is, amelyek az intim anyagyermek kapcsolat elmélyítését szolgálják. A béranya is megsimogat(hat)ja a hasát, énekelhet a fejlődő magzatnak, aggódhat az egészségéért és ábrándozhat azon, hogy vajon milyen lesz, ha megszületik. Ezek a mozzanatok pedig túlmutatnak a béranyaság szerződéses logikáján, és jelezhetik, hogy a babával kilenc hónapig a lehető legszorosabb emberi kapcsolatban élő nő valójában anya.

#### A KÖTŐDÉS MEGELŐZÉSE

Amikor a leendő béranya elvállalja a feladatot, tisztában van azzal, hogy a gyermeket azért hordja kilenc hónapon keresztül a méhében, hogy aztán mások neveljék fel. A szükségszerű elvárás tudata ezért arra készteti, hogy átalakítsa a teherbeesésről, a várandósságról és az anyaságról alkotott korábbi elképzeléseit. Ha ezt nem tenné meg, akkor nem lenne képes anélkül az érzés nélkül átengedni a babát a „megbízóinak”, hogy lemondott a saját gyermekéről. A folyamat, amely korábban a szülő-gyermek kapcsolat kibontakozását szolgálta, ezért új értelmezést kell, hogy nyerjen a béranya számára: el kell távolodnia attól a tudattól, hogy a méhében hordott magzat az ő gyermeke, aki hozzá tartozik, és akiről anyaként neki kell gondoskodnia. (Ehhez az újraértelmezéshez nyilvánvalóan örömmel járul-

nak hozzá azok, akik a szolgáltatásban érdekeltek: a leendő örökbe-fogadó-szülők vagy a béranya-programot szervező ügynökségek.)

Arra a kérdésre, hogy valaki miért vállalja el a béranya szerepét a legkézenfekvőbb válasz a pénz. Az Amerikai Egyesült Államokban hirdető ügynökségek honlapjain nagyjából 25–30.000 dollár összeg található, amelyhez különböző egyéb juttatások is járulnak.<sup>237</sup> Az örökbefogadók számára egy program összességében 100.000 dollártól kezdődik. Bár ezek az összegek az Egyesült Államokban is jelentősnek tekinthetők, a legtöbb béranya mégsem az anyagi hasznot jelöli meg elsődleges ösztönző erőként.

Helena Ragone szerint a szolgáltatás anyagi viszonzását a legtöbb anya sokkal szélesebb összefüggésben értelmezi.<sup>238</sup> A béranyaság számukra *nemcsak anyagi haszonszerzést*, hanem elsősorban olyan *munkát* jelent, amelyért megbecsülést és ennek megfelelő bérezést kapnak. A hangsúly a munka értékességén van, és a fizetés csak második a sorban. Ezzel az értelmezéssel azonban a gyermekváltás modern társadalmon belüli helyét értelmezik újra: már nem a privát szférához tartozik, hanem munkaként a nyilvánossághoz, és ezért a nyilvánosság logikáját másolja. A gyermek kihordása eszerint teljesítmény (szolgáltatás), amelyet anyagi juttatással viszonznak. Ez azonban ellene mond annak a felfogásnak, miszerint a gyermek nem az adható-vehető javak egyike, hanem alapvetően ajándék – Isten, a természet, a sors, stb. ajándéka –, aki semmi más ellenértékkel nem helyettesíthető. Ezért hangsúlyozzák, hogy az elsődleges motiváció nem a pénz, hanem az ajándékozás: gyermeket ajándékozni egy olyan párnak, amelynek nem lehet más módon gyermeke. Ezzel azonban újból visszakerülünk a privát szférába, hiszen míg a nyilvánossághoz a csere, addig a családi viszonyokhoz alapvetően az ajándékozás tartozik.

Ragone szerint a béranyaság munka és ajándék jellegének hangsúlyozásából még további haszon is megjelenik a béranya oldalán. Nemcsak az anyagi haszonszerzés bélyege tűnik el, hanem további társadalmi előnyökre is szert tesz:

*„Ha egyszer belépett egy béranya a programba, rögtön elkezd felismerni, hogy milyen fontos a megbízó pár számára a gyermek. Világosan látja, hogy a pár élete, mivel nem lehet gyermektük, az*

---

<sup>237</sup> Néhány példa a béranya alapdjára: Circle Surrogacy: 25–30.000 dollár (<http://www.circlesurrogacy.com/surrogates>); Growing Generations 25–35.000 dollár ([http://www.growinggenerations.com/wordpress/wp-content/uploads/2013/02/Sample-BP-for-GG\\_Website\\_20130815.pdf](http://www.growinggenerations.com/wordpress/wp-content/uploads/2013/02/Sample-BP-for-GG_Website_20130815.pdf)); A Perfect Match 27–37.000 dollár ([http://www.aperfectmatch.com/surrogacy\\_info.html](http://www.aperfectmatch.com/surrogacy_info.html). Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.)

<sup>238</sup> Vö. RAGONE Helena: *Surrogate Motherhood. Conception In The Heart*. Boulder, 1994. A könyv részletei elérhetők a [http://faculty.umb.edu/helena\\_ragone/article2.html](http://faculty.umb.edu/helena_ragone/article2.html) honlapon. A következőkben a honlapon megjelent szövegből idézek.

*anyagi sikerességüktől függetlenül, érzelmileg mennyire szegényes. Ekképpen a béranya termékenysége az érzékelt gazdasági különbségek kiegyenlítését szolgálja, és sok béranya altruista és hősi alakként kezd tekinteni önmagára, mint aki helyreállíthatja az egyensúlyt a pár életében. Társadalmi pozíciója és kapcsolatrendszere nagymértékben növekszik, amikor telefonhívást kap a programmal kapcsolatban, megbeszélte orvosi vizsgálatokra siet, a lehetséges párokkal találkozik, (talán még más városokba is elrepítik, hogy ott párokkal találkozzon), és később havonta vagy kéthavonta (a nyitott programok során) béranyákat támogató csoportfoglalkozásokon vesz részt.*<sup>239</sup>

A béranya tehát átélheti, hogy a személye felértékelődik otthon és a nyilvánosságban egyaránt. Otthon, a családja körében azért, mert az új, elég jól fizető „munkája” mellett van csak ideje az addigi talán kizárólagos feladatára, hogy a családjáról gondoskodjon. Ő is kereső lett, így minden otthon végzett munka felértékelődik. Ugyanakkor valakivé vált a nyilvánosságban is, hiszen hívják, szükség van rá, sőt, azután, hogy a magzatot a méhébe fogadta, helyettesíthetetlené válik. A béranyai szerepnek ez a konstrukciója tehát megerősíti a nőket hagyományos szerepükben, hiszen itt életadásról és gondoskodásról van szó, mégpedig elsősorban ajándékozás formájában.<sup>240</sup>

Eddig azonban még nem esett szó a gyermekről és a béranyának hozzá fűződő viszonyáról. A béranyaság altruista voltának a mítoszát semmisítené meg, ha a béranyát a gyermek anyjának tekintenénk. Ebben az esetben a béranya már nem önfeláldozó cselekvőként jelenne meg, hanem mint rossz szülő – a lehető legrosszabb –, aki nem vállalja gyermekéért a felelősséget, és idegenekre bízta a felnevelését. Hogy ez a lehetőség még csak fel se merülhessen, a béranyának távolságot kell tartania a gyermektől, és folyton tudatosítania kell magában, hogy nem az övé. De miképpen lehet biztosítani, hogy a várandós (anya) távolságot tudjon tartani a gyermektől?

Korábban, a hagyományos béranyaság esetében nem lehetett elkerülni, hogy a béranya genetikai rokonságban legyen a születendő gyermekkel, hiszen az inszemináció során az ő petesejtjét termékenyítették meg. Tehát biológiai értelemben mindenképpen az ő gyermekének számított. Az in vitro megtermékenyítés azonban lehetővé tette, hogy mellőzzék az anyával való genetikai rokonságot. A szülők-

---

<sup>239</sup> RAGONE: *i. m.*

<sup>240</sup> Ez a logika persze csak a szerződéses, nyugati társadalmak körülményei között megvalósuló béranyaságra alkalmazható. Aligha lehetnek ráhúzni ezt a gondolkodást olyan társadalmakra, mint például India, ahol a béranyai szerep sokszor a túléléshez elegendő pénzt biztosít, ugyanakkor a társadalomból való kirekesztéshez vezet. Vö. PANDE Amrita: *Not an 'Angel' not a 'Whore' Surrogates as 'Dirty' Workers in India*. *Indian Journal of Gender Studies* 16. 2009. 141–173.

nek a gyermekhez fűződő biológiai kapcsolatát azáltal lehet a legjobban hangsúlyozni, ha mindkét ivarsejt a megbízó szülőktől származik. Érthető tehát, hogy a hagyományos béranyasággal szemben azok a párok, akik egészséges ivarsejtekkel rendelkeznek, az IVF útját választják.<sup>241</sup> Mégis gyakran megtörténik, hogy olyan párok is emellett döntenek, ahol a megbízó anya nem, de a béranya rendelkezik egészséges petesejtekkel. Donor-petesejtet vesznek igénybe, genetikailag is jelezve ezzel, hogy nincs olyan származási kapcsolat a béranya és a születendő gyermek között, ami őt esetleg valóban anyává tehetné, és az ezzel járó felelősséggel felruházná.

A távolságtartás igénye, a genetikai kapocs előzetes elvágásán túl, elsősre meglepő módszereket eredményez. Egyik eszköz lehet például, ha a béranya és a gyermek között faji származásukat tekintve különbség van. Itt nem rasszizmusra kell gondolni, hanem arra az egyszerű tényre, hogy a szülők önkéntelenül is magukat keresik a gyermekben, elsősorban annak fizikai megjelenésében. A faji különbség által, ha szimbolikusan is – hiszen a béranya nem láthatja a méhében növekvő gyermek vonásait –, a különállást tudják hangsúlyozni. Ragone idézi a következő vallomásokat egy afro-amerikai és egy mexikói-amerikai béranyától:<sup>242</sup>

*„Anyu örül, hogy a pár nem fekete, mert aggódott, hogy majd meg akarom tartani [a babát]. Az első pár, akiket kiválasztottam, fekete volt. Nem akarok még egy gyereket felnevelni.”<sup>243</sup>*

*„Nem, [nem gondoltam úgy a gyermekre, mintha az enyém volna,] mert nem az enyém, soha nem is volt. Egyrészt, ő teljesen japán. Kissé nehéz nekem. Ő mindig egy kicsit az én japán lányom lesz, de ő hozzájuk tartozik.”<sup>244</sup>*

Egy másik béranya vallomásában arról számol be, hogy a babától való érzelmi távolságtartás legjobb módszere, ha fizetett munkaként tekintenek a béranyaságra:

*„...úgy érzem, hogy a béranyának szüksége van arra, hogy távol tartsa az érzelmeket magától. Végzem a munkámat, fizetnek érte, hogy az érzelmeimet kissé kordában tartsam. Bizonyos módon jobb,*

---

<sup>241</sup> A gyermekkel genetikailag rokon, tehát hagyományos értelemben vett béranyák lényegesen hajlamosabbak arra, hogy megtartsák a szülést követően a gyermeket. Vö. TROWSE Pip: *Surrogacy: is it harder to relinquish genes?* Journal of Law and Medicine 39. 2011. 614–633.

<sup>242</sup> RAGONE: *i. m.*

<sup>243</sup> Uo.

<sup>244</sup> Uo.

*ha hidegen hagy. Kezdetől fogva nem úgy nézek a babára, mint a sajátomra, tehát kell a megfelelő hozzáállás.*<sup>245</sup>

A távolságtartás szükségességének a hangsúlyozása azonban több kérdést is felvet. A leglényegesebb az, hogy a szülő-gyermek viszony valóban olyan szabadon formálható-e, mint amennyire a béranya-szerződések feltételezik. Hiszen, ha a fenti értelmezési stratégiákat közelebbről megnézzük, akkor világossá válik, hogy pusztán egy célt szolgálnak: a béranya semmiképpen se tekinthesse magát anyának. Ez érthető, hiszen a béranya-szerződésnek pont ez a lényege: mondjon le szülői jogairól, és a babát kapják meg a megbízók. A szerződésnek a testi-származási viszonyoktól független rendszert kell létrehoznia. Mégis, sok esetben éppen a testi-származási viszonyt használják fel a béranya szülői voltának a tagadására, például amikor „csak” a pár ivarsejtjeiből létrehozott embrió kihordására szerződtek. Nem világos tehát, hogy a béranyaság esetében mi az, ami valakit a gyermek szülőjévé tesz. A másik kérdés pedig az, hogy a béranya és a magzat között valóságosan meglévő kapcsolat – ami megvan, hiszen anélkül nem lenne szükség a távolságtartásra – nem teszi-e bizonyos mértékben már szülővé a béranyát. Nem lehetséges, hogy a várandósság, amelyben a magzat radikálisan rá van szorulva az anyai szervezet gondoskodására, amikor teljes – tehát nemcsak fizikai értelemben vett – fejlődése csak az anyával való kapcsolatban lehetséges, további szülői felelősséggel ruházza fel a béranyát? Semmivé és semmissé válhat-e a kilenc hónap története egyszerűen egy szerződés által? Nehéz elképzelni, hogy ez lehetséges lenne.

Ha a gyermek oldaláról nézzük, akkor hasonló problémák merülnek fel, mint a donor útján való gyermeknemzés esetében. Vajon szüksége van-e a gyermeknek továbbra is a béranyára? El szabad-e hallgatni a gyermek elől a béranya méhében eltöltött kilenc hónapot? Mi van, ha találkozni akar azzal, aki világra szülte? Hatással van-e az őt nevelő szüleihez való viszonyra az a tény, hogy van egy harmadik személy, aki őt a világra hozta?

AMIKOR NEM KELL A BABA: „BABY S” ESETE

*„Akkor az az asszony, akinek a gyerek a sajátja volt – mivel fölébredt benne a fia iránti szeretet –, azt mondta a királynak: 'Engedelmeddel, uram, adjátok oda neki a gyermeket, ne öljétek meg!' A másik ellenben így kiabált: 'Ne legyen se az enyém, se a tied, vágd*

---

<sup>245</sup> BASLINGTON Hazel: *The Social Organization of Surrogacy. Relinquishing a Baby and the Role of Payment in the Psychological Detachment Process.* Journal of Health Psychology 7. 2002. 57–71. 64.

*ketté! Most a király vette át a szót, s azt mondta: 'Annak adjátok oda a gyereket, ne öljétek meg! Mert az az anyja.'*" (1Kir 3,27–28)

Salamon király ítélete alapján az tekinthető a gyermek anyjának, aki képes akár lemondani is a gyermekéről azért, hogy megóvja őt. A salamoni ítélet a legradikálisabban értelmezett gondoskodást adja meg a szülői szerep kritériumának. A helyzet, amibe belekényszeríti a két nőt, elárulja, hogy ki az, aki igazán szereti a gyermeket és méltó arra, hogy az anyja legyen.

A salamoni ítélethez hasonló helyzet a valóságban is előállhat. Ilyen például az úgynevezett „Baby S”-eset, amely 2013-ban kapott világszerte nagy nyilvánosságot.<sup>246</sup> Crystal Kelley 2011-ben vállalta, hogy béranya lesz egy a sajtóban név nélkül szereplő pár számára. Az megbízók már korábban részt vettek IVF programban, amelyből két lefagyasztott embrió maradt. A beültetésre 2011. október 8-án került sor, és rövidesen kiderült, hogy a két embrióból az egyik sikeresen megtapadt. A terhesség első felében a pár különösen gondoskodónak bizonyult Crystallal szemben: gyakran hívták telefonon és anyagilag is többször kiségették. A huszonegyedik héten azonban kiderült, hogy valami baj van a babával. Világossá vált, hogy több rendellenességet is hordoz: ajak- és szájpadhasadékot, agyi cisztát és szívrendellenességet mutatott az ultrahang képe. A tragikus hír nyomán a megrendelő pár arra kérte a béranyát, hogy vetesse el a babát, arra hivatkozva, hogy meg akarják kímélni a szenvedéstől. Crystal azonban erre nem volt hajlandó. Hosszas vita után a pár azzal fenyegette meg, hogy születés után a babát állami gondozásba adják, mivel ehhez Connecticut államban, mint törvényes szülőknél, joguk van. Crystal, hogy ezt elkerülje, Michigan államba menekült, ahol szülőanyaként ő viseli a szülői jogokat. 2012. június 25-én született meg „Baby S”, a vártnál súlyosabb rendellenességekkel. Mivel Crystal anyagilag nem tudta vállalni a gondozását, ezért egy olyan nevelőszülőt keresett, aki gondját tudja viselni a fogyatékkal élő gyermeknek. A megbízó pár – akikről kiderült, hogy az IVF során donor petesejtet használtak, így csak az édesapa biológiai szülője „Baby S”-nek – azóta meglátogatta a gyermeket.

Crystal a béranya-szerződésben aláírta, hogy súlyos rendellenesség esetében elveteti a babát. A szerződés oldaláról tehát tisztának tűnik a helyzet: a béranya vállalt valamit, és azt nem teljesítette. A lényeges kérdés itt azonban számomra nem az, hogy ki járt el a szerződésnek megfelelően, hanem, hogy ki cselekedett szülőként. Természetesen fel lehet tenni a kérdést, hogy a megneve-

---

<sup>246</sup> A történetet a következő cikk alapján ismertetem: COHEN Elizabeth: *Surrogate offered \$10,000 to abort baby*. <http://edition.cnn.com/2013/03/04/health/surrogacy-kelley-legal-battle/index.html>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

zett rendellenességek valóban súlyosak-e, hiszen a szerződés azt nem tartalmazta, hogy pontosan mi számít súlyosnak. Lényegesebb azonban az a kérdés, hogy egy szerződés, amelyben ilyen kitétel szerepel, kit tesz meg valójában szülőnek.

Ezen a ponton derül ki világosan, hogy a béranya testét a szerződés milyen mértékben tárgyasítja. Nemcsak azt írja elő, hogy a gyermeket ki kell hordania, hanem azt is, hogy milyen körülmények között nem szabad kihordania. A szerződés tehát a megbízókat ruházza fel azzal a joggal, hogy döntsenek a gyermek sorsáról, tulajdonképpen életről és halálról. Az anya valódi teste, érzésekkel, kapcsolatokkal, vágyakkal, félelemmel és akarattal, láthatatlanná válik. Nem több, mint pusztá eszköz, amelyet – a szerződés logikája szerint – semmilyen viszony nem fűz a magzathoz. Az anya teste tulajdonképpen egy inkubátor, amelybe behelyezhető, és amelyből alkalom adtán kivehető a baba. A megbízók döntenek el, hogy milyen feltételek mellett kívánnak szülővé válni. Amivel azonban nem számolnak, ahogy ebben az esetben sem – legfeljebb legtítkoltabb félelmeikben –, hogy az anyai test igenis kapcsolatban van a magzattal, és nem hagyja magát eszközzé lefokozni. Ez már túllép a szerződéses logikán, és egy nagyon fontos jel arra nézve, hogy a szülői felelősség túl van a jogon, hiszen nem behajtható és nem kikényszeríthető.

A szülés után pár hónappal Crystal a következőket nyilatkozta: *„Senki más nem érezte úgy ezt a terhességet, mint én. Senki más nem érezte a rugdosását és azt, ahogy bennem mozgott. (...) Kezdetől fogva tudtam, hogy ez a kislány hihetetlen küzdőszellemmel bír (...). Mindegy, hogy mások mit mondtak, anya lettem.”*<sup>247</sup> Ezekben a mondatokban a szülői szereppel együtt járó feltétlenség mutatkozik meg: akármi is történik, a szülő-gyermek kötelék nem bontható fel, és a vele járó felelősséget sem lehet felmondani. A béranyával kötött szerződés ezzel szemben a feltételhez között szülőség (sub-conditione) modelljében gondolkodik, hiszen amennyiben bizonyos feltételek nem teljesülnek, a megbízók nem akarják vállalni a szülői feladatokat. Érdekes módon ebben az esetben a béranyát éppen az hozta közel a babához, ami a megbízókat eltávolította: a gyermek különleges rászorultsága a gondoskodásra.

„Baby S” szerencsés helyzetben van, hiszen volt valaki, a béranya, aki tudomást vett a szülői feladatáról. Ez annak ellenére igaz, hogy Baby S születése után nevelőszülőhöz került, hiszen Crystal a megfelelő támogató háttér hiányában nem volt képes gondoskodni róla. A gyermek betegségének súlyossága miatt speciális ellátásra van szüksége, amit jelenleg egy olyan nevelőanya végez,

---

<sup>247</sup> COHEN: *i. m.*

aki jártas a fogyatékkal élők gondozásában. De mi a helyzet azokkal a gyermekekkel, akik fogyatékkal születnek, és utána szülők nélkül maradnak? Ki kell, hogy viselje ilyenkor a felelősséget? A béranya, aki arra szerződött, hogy a szülést követően átadja a gyermeket? Hiszen ő az, aki a legtöbb esetben pont, hogy nem rendelkezik azzal a háttérrel, ami a gyermek felneveléséhez szükséges. Ha pedig a megbízók, akkor lehet-e kényszeríteni őket arra, hogy a gyermeket felneveljék, mégpedig szeretetben? Törvény vagy szerződés aligha tudja ezt kikényszeríteni.

#### A BÉRANYA CSALÁDJA

A béranyaság nemcsak a szerződő feleket, tehát a béranyát és a megbízókat érinti, hanem azok családtagjait is. Azzal, hogy az anya egy másik család gyermekét hordja a szíve alatt, a férjnek, a gyermekeknek, de a nagyszülőknek is nagyon sok kérdéssel kell megbirkózniuk.

Nemcsak a béranya járul hozzá ahhoz, hogy egy idegen párnak gyermeke lehessen, hanem a családtagjai is. Ahogy minden várandósság, a béranyaság is átalakítja a család hétköznapijait. Ráadásul további gondosságot igényel, amely a „normális” terhesség esetén nem, vagy teljesen más indokból jelenik meg. A férjnek is különböző egészségügyi teszteken kell átesnie, többek között azért, hogy kizárják azokat a szexuális úton terjedő betegségeket, amelyek a terhességet és a magzatot veszélyeztetnék. Továbbá hozzá kell járulnia, hogy bizonyos ideig tartózkodnak a szexuális érintkezéstől, amely kisebb részben a terhesség kockázatmentessége, nagyobb részben pedig annak biztosítása érdekében történik, hogy valóban a beültetett gyermek és véletlenül ne a béranya és párja genetikai gyermeke szülessen meg. Ezeken túl meg kell küzdenie társas környezetük esetleges rosszállásával, valamint azzal a ténnyel, hogy a felesége mástól vár gyermeket.

De nemcsak a béranya és a férj kapcsolatára lehet hatással a béranyaság. Ugyanúgy érintheti a nagyszülőket, nagynéniket, nagybácsikat vagy a család bármely tagját. Egy nagymama írja 2014. január 19-én a következőket az [anonymous.org](http://anonymous.org) honlapon:

*„Lehetséges, hogy nagyszülő leszek*

*...olyan, aki lehet, hogy sohasem ismeri meg a jövődöbeli unokáját. A lányom, aki Washington államban lakik, arra gondolt, hogy csodálatos dolog lesz ezt megtenni egy kanadai párért, ahol a leendő anya meddő. Jogászok, pszichológiai értékelések és 3 trimeszterrel később... megbánja életének ezt az egész epizódját, kötődik a gyermekéhez, és vissza akarja csinálni az egészet. Nem ismerek a gyere-*



*kemre úgy, amint a két másik terhessége alatt. Van egy segítő férje, aki apja két, három év alatti gyermeküknek is. Megváltoztathatja a döntését és megtarthatja a gyermekét? Ennyi a lényeg.*<sup>248</sup>

Hasonlóképpen a béranya gyermekei is érintettek lehetnek, hiszen napról-napra tapasztalják a várandósságot, és érzelmileg kötődhetnek a születendő gyermekhez. Esetükben azonban egy további probléma is fennáll: vajon testvérei lesznek-e a születendő gyermeknek? Ez nemcsak a vérfertőzés problémája miatt fontos kérdés, hanem, hogy a nagymamához hasonlóan, megismerhetik-e azt, aki kilenc hónapig az ő körükben növekedett az édesanyjuk méhében.

Ezen túl a származási alapon megállapított családi viszonyokat is összezavarhatja. Kit kell anyának tekinteni például abban az esetben, ha az ötvenes éveiben járó nagymama hordja ki harmincas lánya és férje gyermekét? Az internet szenzációhajhász oldalai bőségesen tudósítanak ilyen esetekről. Mi jelent ez a pár számára, hogy kettejük intim viszonyának egy ilyen jelentős pontján egy oda nem illő szereplő jelenik meg? Nem borítja-e fel radikális mértékben a pár között fennálló egyensúlyt? Hasonló a helyzet, ha a testvér vagy esetleg unokatestvér vállalkozik a gyermek kihordására. A családon belül vállalt dajkaanyaság tehát a családon belül teszi a viszonyokat homályossá, megnehezítve ezzel a kapcsolatok hagyományos szerepek alapján történő megélését.

Erre persze lehet úgy válaszolni, hogy a családtagok képesek saját döntéseik révén meghatározni a szerepeiket: az unokáját kihordó nagymama képes „csak” nagymamaként viselkedni, a testvér pedig testvérként, béranyaság esetében pedig az idegen idegenként. A legnagyobb kérdés azonban az, hogy a várandósság kilenc hónapjának a tapasztalatát valóban ki lehet-e kapcsolni pusztán egy döntés révén. Lehet-e semmibe venni, hogy a magzatot a méhében hordó nő és a gyermek között kapcsolat bontakozik ki ebben az állapotban? Az örökbefogadással szemben a béranyaság során ennek a tagadására kerül sor.

---

<sup>248</sup> <http://anonymous.org/stories/index.php?cid=6#.U4h3WCg1CS0>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.



## (MEG)TERVEZETT GYERMEKEK

Ha valaki beüti az internetes képkeresőbe a Connor Levy nevet, akkor egy békésen pihenő baba fotója fog megjelenni a képernyőjén, amolyan Anne Geddes stílusban. Sem az aranyos kisbaba képe, de talán még a kék bodyján viselt felirat (Made with love, az „o” egy atomot ábrázol) sem árulja el, hogy egy igazán különleges gyermekről van szó. Pedig a felirat meglehetősen beszédes. Nemcsak azért, mert a szülei különleges módon szeretik – amiről a többi családi fotó is tanúskodik –, hanem azért is, mert ő az első olyan ember, akit teljes genetikai szűrés után ültettek be édesanyjába. A magyarországi hírportálok már ez utóbbit emelték ki, megérezve az esemény szenzáció jellegét: „*Megszületett az első csúcstechnológiával tervezett csecsemő*”,<sup>249</sup> „*Megszületett az első dizájnbebi*”,<sup>250</sup> „*Megérkezett Connor, az új kor első embere*”<sup>251</sup> és „*A Gattaca világot hozzák el az új lombikbébi*”.<sup>252</sup> Vajon túloztak a híroldalak ezekkel a hangzatos címekkel? Elérkeztünk ahhoz a ponthoz, ahol az emberi szaporodás technológiai kérdéssé vált? Tényleg a „készítés” és a „szeretet” ilyen furcsa ötvözete jelenti a jövőt? A békésen pihenő és mit sem sejtő Connor valóban Gattaca világot hozta el?

A 36 éves Marybeth Scheidts és a 41 éves David Levy már öt éve próbálkoztak gyermekvállalással, minden orvosi segítség ellenére sikertelenül, amikor felajánlották számukra, hogy vegyenek részt egy, az Oxfordi Egyetemen végzett orvosi kísérletben.<sup>253</sup> A kutatók azt ígérték a párnak, hogy a már létrehozott embriók közül segítik azoknak a kiválasztását, amelyek legvalószínűbb, hogy terhességet eredményeznek. A létrehozott tizenhárom embrióból öt napos stádiumban vettek mintát, amelyet elküldtek Oxfordba. Az eredményt, amelyben megmondták, hogy melyek azok az embriók, amelyek megfelelő számú kromoszómával rendelkeznek, visszaküldték az Egyesült Államokba. A tizenhárom embrióból mindössze három rendelkezett hiánytalan kromoszómakészlettel, így közülük választották ki azt az egyet, amelyet végül beültettek. Belőle született 2013. május 18-án Connor Levy, az első baba, akinek teljes kromoszómakészletét megvizsgálták, mielőtt édesanyjába átültették.

---

<sup>249</sup> <http://hir.ma/kulfold/szines-hirek/megszuletett-az-első-csúcstechnológiával-tervezett-csecsemő/114678>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

<sup>250</sup> [http://nol.hu/tud-tech/20130711-megszuletett\\_az\\_első\\_dizajnbebi-1399379](http://nol.hu/tud-tech/20130711-megszuletett_az_első_dizajnbebi-1399379).

<sup>251</sup> [http://www.medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/megerkezett\\_connor\\_az\\_uj\\_kor\\_első\\_embere](http://www.medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/megerkezett_connor_az_uj_kor_első_embere). Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

<sup>252</sup> [http://index.hu/tudomány/egészség/2013/07/08/forradalmi\\_gentechnológiával\\_született\\_baba](http://index.hu/tudomány/egészség/2013/07/08/forradalmi_gentechnológiával_született_baba). Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

<sup>253</sup> Az eset bemutatásánál elsősorban a következő cikkre támaszkodtam: SAMPLE Ian: *IVF baby born using revolutionary genetic-screening process*. 2013.07.07. <http://www.theguardian.com/science/2013/jul/07/ivf-baby-born-genetic-screening>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

A módszer, az úgynevezett új-generációs szekvenálás, az emberi génkészletet sokkal gyorsabban tudja leolvasni, mint a korábbi módszerek. Ezért úgy tűnik – amint a beszámolókból megjelenő lelkesedésből is kitűnik –, hogy sokan a reprodukciós medicina forradalmát várják a módszertől. Valóban elérkezett az idő, amikor előre kiválogatott embriókból készülnek majd az emberek? A szaporodás „természetes” és meglehetősen kockázatos útja a szegényeknek marad, a tehetősek pedig meddősségi klinikákon „gyártatják le” fazonra igazított gyermekeiket?

#### A PREIMPLANTÁCIÓS DIAGNOSZTIKA KORLÁTAI

Egyelőre erről szó sincs. Az eljárás más célokat szolgált: egyrészt ebben az esetben azt az embriót próbálták megtalálni, amelyik a legnagyobb valószínűséggel képes megtapadni; másrészt maga a kísérlet is arra kérdez rá, hogy az újabb genetikai tesztek hogyan tudnák növelni az eddig meglehetősen alacsony IVF sikerességi rátákat.<sup>254</sup> Itt egyelőre nincs szó az utódok genetikai beavatkozással történő fazonra szabásáról. Ebben a szellemben nyilatkozott a kutatást vezető Dagan Wells is: A módszer „nem képes arra, hogy az embriókat jobbá tegye, mint azok kezdetben voltak, de elvezethet minket a legjobbakhoz”.<sup>255</sup>

Az előző mondat nem véletlenül van feltételes módban, hiszen a preimplantációs diagnosztikai eljárások nem biztos, hogy minden esetben képesek „szétválogatni” az embriókat az egészséges és beteg kategóriák szerint. Egyrészt csak egy-két sejtet vizsgálnak, amelyek állapota nem tekinthető reprezentatívnak az összes sejtre nézve. A vizsgált sejtek tartalmazhatnak kromoszomális hibát, a többi viszont lehet, hogy teljesen ép.<sup>256</sup> A mozaikosság mellett további kérdés, hogy a sejtek későbbi osztódása során megtörténhet-e a hibás kromoszómák helyreállítása, valamint az is, hogy a genetikailag meghatározott betegségek ténylegesen is megjelennek-e.

Meg kell jegyezni továbbá, hogy bár a preimplantációs diagnosztikai eljárásokat az anya testén kívül, jól kontrollálható körülmények között hajtják végre, mégsem lehetséges mindenfajta káros hatást kizárni. Az embrióbiopszia során az embriót a harmadik nap táján alkotó 6–10 sejtből kettőt eltávolítanak, amely a későbbi fejlődés során kockázatot jelenthet, például neurológiai prob-

---

<sup>254</sup> A preimplantációs diagnosztikának az in vitro fertilizáció sikerességét célzó alkalmazásával kapcsolatban nemcsak Connor Levy esete ismert. Vö. Li Gang és mtsai: *Increased IVF pregnancy rates after microarray preimplantation genetic diagnosis due to parental translocations*. *Systems Biology in Reproductive Medicine* 60. 2014. 119–124.

<sup>255</sup> SAMPLE: *i. m.*

<sup>256</sup> HAKER: *Ethik der... i. m.* 106.

lémákat okozhat az utódokban.<sup>257</sup> Ez az egyik oka annak, hogy a biopszia időpontja egyre inkább kitolódik, ma már az ötödik nap környékére.<sup>258</sup> Ha tehát a preimplantációs diagnosztika kockázatos az embrióra és későbbi fejlődésére nézve, akkor a szülőknek (és az orvosoknak) jó okra van szükségük ahhoz, hogy az embrióbiopszia alkalmazásához folyamodjanak. Ezek az okok meglehetősen sokfélék lehetnek.

#### A TEHERBEESÉS ESÉLYÉNEK NÖVELÉSE

Az egyik okról már szó esett Connor Levyvel kapcsolatban, amikor a szülők célja a teherbeesés esélyének a növelése, az orvosoké pedig az in vitro megtermékenyítés sikerességi rátájának a javítása. Logikus, hiszen a preimplantációs diagnosztika segítségével kiválaszthatók azok az embriók, amelyek egészségesek és ezért valószínűbb, hogy terhességet eredményeznek. Ezzel a kijelentéssel óvatosan kell bánni, hiszen több kutatás ennek éppen az ellenkezőjét igazolja.<sup>259</sup> Egy 2014-ben, tehát már Connor születését követően megjelent összegző tanulmány a következő, a PID első és második generációs módszereit illetően is lesújtó képet közöl: „... *el kell fogadnunk a valószínűségét annak, hogy a preimplantációs genetikai szűrés alapjául szolgáló paradigma egyszerűen nem működik. Úgy tűnik, hogy az eljárás csak a költségek növekedését és az IVF-fel járó bonyodalmak szaporodását eredményezi. A rutin IVF kezelés során történő alkalmazását tehát jelen pillanatban messzemenően kísérletinek és vitathatónak kell tekinteni.*”<sup>260</sup> Connor születése tehát nem tekinthető többnek egyetlen szerencsés, ámbár tünékeny reménysugárnál.

Amennyiben a terhesség előidézése a cél, a szülő nem azért kéri a megfelelő embrió kiválasztását, mert adott tulajdonságokhoz köti a gyermek vállalását. Ebben az esetben tehát nem lehet feltételhez kötött gyermekvállalásról beszélni. Már itt felmerül azonban a kérdés, hogy a pár, akiktől az embriót létrehozó ivarsejtek származnak, mikortól nevezhetők valóban szülőknek. Amint azt korábban láttuk, az in vitro létrehozott embriók bizonyosan többet jelen-

---

<sup>257</sup> LABONTE Michelle Lynne: *An analysis of US fertility centre educational materials suggests that informed consent for preimplantation genetic diagnosis may be inadequate.* Journal Of Medical Ethics 38. 2012. 479–484.

<sup>258</sup> GLEICHER Norbert – KUSHNIR Vitaly – BARAD David. *Preimplantation genetic screening (PGS) still in search of a clinical application: a systematic review.* Reproductive Biology & Endocrinology 12. 2014. 1–8.

<sup>259</sup> Az első jelentős tanulmány, amely rámutatott, hogy az IVF-hez kapcsolt PID nem feltétlenül eredményez nagyobb sikerességi rátát, sőt, csökkentheti a terhességek és az élve születések számát 2007-ben jelent meg, amelyet később újból megerősítettek: MASTENBROEK Sebastiaan és mtsai: *In Vitro Fertilization with Preimplantation Genetic Screening.* The New England Journal of Medicine 357. 2007. 9–17.; MASTENBROEK Sebastiaan és mtsai: *Preimplantation genetic screening: A systematic review and meta-analysis of RCTs.* Human Reproduction Update 17. 2011. 454–466.

<sup>260</sup> GLEICHER – KUSHNIR – BARAD: *i. m.* 6.

tenek pusztá anyagnál: többek, mint a Petri-csésze és a tápoldat, amelyben fejlődnek: különleges, központi helyet foglalnak el a folyamatban. Nem helyettesíthetőek úgy, mint a laboratórium eszközei vagy a beavatkozásokat végző személyzet. Rokonságban vannak a leendő szülőkkel, hiszen nem mindegy, hogy a tőlük nyert ivarsejtekből vagy idegen emberektől származó embriókat ültetnek be. Még akkor is igaz ez, ha azok az idegen embriók egészségesebbek, és nagyobb valószínűséggel eredményeznek terhességet és élve születést. Fennáll tehát valamiféle viszony a leendő szülők és az embriók között. A kérdés az, hogy ez a viszony megengedi-e azt, hogy válogassunk az embriók között a terhesség sikeressége érdekében. Meg tudjuk-e húzni azt a pontos vonalat, amely dönt arról, hogy melyik embriónak érdemes egy esélyt adni és melyik az, amelyet a természet (?) eleve korai pusztulásra ítél?

#### AZ ÖRÖKLETES BETEGSÉGEK MEGELŐZÉSE

A preimplantációs diagnosztika egy másik célja lehet, hogy megakadályozza az örökletes betegségeket hordozó embriók beültetését. Ennek az igénye elsősorban olyan párok esetében merülhet fel, akiknek családjában már korábban is megjelentek az ilyen jellegű megbetegedések. Tudjuk azt, hogy a genetika önmagában csak nagyon kevés betegség okozója. Vannak ugyan egyértelműen genetikai eredetű betegségek, legtöbbször azonban a gének és a környezet együtt okolható az adott betegség kialakulásáért.

Az egyetlen génpár által meghatározott öröklődést nevezük monogénes öröklődésnek. Az így öröklődő betegségek azért különlegeseek, mert kialakulásukért sok esetben szinte kizárólag csak genetikai hátterük tehető felelőssé. Ezek közé tartozik például a hemofília is, amely a véralvadás képességét gátolja a szervezetben. A betegség nemcsak gyakorisága miatt van jelen a köztudatban, hanem azért is, mert sokszor fordult elő Európa uralkodó családjában a 19. század második felétől. Ezért nevezték el „királyi betegségnak”.<sup>261</sup> Viktória királynő (1819 –1901) a betegségért felelős hibás gén hordozója volt, ami így, utódai házasságai révén – összesen 14 gyermeke volt – széles körben elterjedt az uralkodói családokban. Lányai közül Beatrix és Alíz voltak hordozók, míg fia, Leopold a betegség következményeként fellépő agyvérzésben halt meg fiatal felnőttként.<sup>262</sup> Jól mutatja, hogy egy öröklődő betegség mennyire túlmutat önmagán, és milyen társas-társadalmi következményekkel járhat a feltételezés, melyet a testvérpár Malcolm és Willi-

---

<sup>261</sup> FREEDMAN Keri: *Hemophilia*. New York, 2007. 14–20.

<sup>262</sup> Hemofília esetében a hibás gént hordozó nőnek 50% az esélye arra, hogy fia beteg lesz és ugyanennyi, hogy a lánya hordozó.

am Potts fogalmazott meg, miszerint lehet, hogy „Viktória királynő törvénytelen gyermek volt. Rámutatnak, hogy nem volt sem az édesapja, sem a férje hemofiliás. Tehát vagy egy spontán mutációról van szó – amelynek egy az ötvenzezerhez az esélye – vagy Viktória királynő nem a Kenti herceg lánya.”<sup>263</sup> Érdemes belegondolni a következményekbe, hiszen ebben az esetben nem Vilmos herceg az angol trón várományosa, és nagyanyja nem törvényes királynő.

A hemofília mellett a Huntington-kór, a cisztikus fibrózis, a sarlósejtes anémia, az askenázi zsidók között gyakori Tay-Sachskór és a Duchenne-féle izomsorvadás is monogenikusan öröklődő betegség. Esetükben első látásra teljes mértékben indokolt a preimplantációs diagnosztika alkalmazása, mégpedig azzal a céllal, hogy olyan szülők is gyermeket vállalhassanak, akik esetleg félnak attól, hogy az utód valamilyen öröklődő betegséggel születik. Ezen a ponton világosan megmutatkoznak a prenatális és a preimplantációs diagnosztika közötti egyértelmű különbségek. A prenatális diagnosztikával ellentétben a preimplantációs diagnosztikával kapcsolatos döntések általában jól előkészítve, alapos mérlegelés után hozhatók meg. Itt nem krízishelyzetre való reagálásról van szó, hanem lehetőségek mérlegeléséről, akár még azelőtt, hogy a kívánt gyermek megfogant volna.<sup>264</sup> A párok alapos információgyűjtést – családfakutatás, kórtörténet elemzése, előzetes genetikai tesztek – követően dönthetnek arról, hogy igénybe veszi-e a prenatális diagnosztika lehetőségeit.<sup>265</sup> Ezért ez olyan párok számára is megoldást jelenthet, akik ellenzik az abortuszt, de nem kívánnak öröklődő betegséggel gyermeket a világra hozni.

A prenatális diagnosztika logikája szerint, amint azt korábban láttuk, a szülő ugyan elkezdheti felépíteni a kapcsolatot az anyaméhben lakó gyermekkel, azonban ezt bármikor megsemmisítheti, vagy legalábbis kérdésessé teheti egy pozitív lelet. A preimplantációs diagnosztika ezzel szemben eleve távolságot követel a lehetséges szülők és a laboratóriumban létrehozott embriók között. Itt aligha képzelhető el, mint az egyszerű in vitro megtermékenyítés esetén, hogy a szülők monitoron keresztül nézik az embriók fogantatását, mégpedig azzal a reménnyel, hogy majd megszületni is látják. A preimplantációs diagnosztika a valós szülő-

---

<sup>263</sup> ARONOVA-TIUNTSEVA Yelena – HERREID Clyde Freeman: *Hemophilia: „The Royal Disease”*. <http://sciencecases.lib.buffalo.edu/cs/files/hemo.pdf>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

<sup>264</sup> VENDRELL Xavier – BAUTISTA-LLÁCER Rosa: *A methodological overview on molecular preimplantation genetic diagnosis and screening: a genomic future?* *Systems Biology In Reproductive Medicine* 58. 2012. 289–300. 290.

<sup>265</sup> A PID országokénti szabályozása jelentősen eltér és a tiltottól a teljesen szabad spektrumon mozog. A kijelentések egy olyan elgondolt helyzetre vonatkoznak, amelyben a PID megengedett.

gyermek viszonyt – ami származási értelemben mindenképpen áll – egy elképzelt és pusztán lehetséges szülő-gyermek viszonyra helyezi át: nem az embriókról való gondoskodásról, hanem egy jövőbeni kívánt gyermek, viszonyok és élettörténet előfeltételeinek a megteremtéséről van itt szó. Ezzel pedig a létrehozott embriók vagy pusztán anyaggá vagy olyan lehetséges gyermekké válnak, amelyek mindennemű szenvedésének eleve elejét vették. Valójában azonban a preimplantációs diagnosztika során az embriók láthatatlanok maradnak, nemcsak fizikailag, hanem tudatilag is a lehetséges szülők számára. Joggal figyelmeztet erre Hille Haker: *„Erkölcsei szempontból nemcsak az embriók státuszának kérdése merül fel, hanem ugyanúgy meg kell fontolnunk azt is, hogy igazolhatunk-e egy olyan reprodukciós magatartást – az egyéni döntési szabadság nevében –, amely során a párok, vagy nők nem egyetlen magzatról, hanem számos embrió sorsáról kell, hogy döntsének. Kézenfekvő a következtetés, hogy végül nem ők, hanem sokkal inkább az orvosok fogják a döntést meghozni.”*<sup>266</sup>

Fontos tudatosítani, hogy a preimplantációs diagnosztika önmagában még nem az embrióról való döntést jelenti – pontosabban nem kellene, hogy azt jelentse – hanem bizonyos információt az embrió genetikai állományáról. Ez a tudás azonban nemcsak magára az embrióra vonatkozhat, hanem a család más tagjait is érintheti – amit jól illusztrált Viktória királynő fent bemutatott családfája. Egy pozitív lelet különösen azoknál a betegségeknél nyomhatja rá a bélyegét egy egész család életére, amelyeknél a szülő, nagyszülő vagy más családtag betegségére lehet következtetni.

Ha például egy embrióban fellelhető a Huntington-kór hibás génje, akkor egészen biztos, hogy valamelyik szülője ebben a betegségben szenved. Mivel a betegség tünetei legtöbb esetben negyvenéves kor körül jelentkeznek és a Huntington-kór esetében a megjelenésük valószínűsége szinte száz százalékos, az embrió pozitív diagnózisa után a szülők egyike tudni fogja, hogy a betegség, amiképpen valamelyik felmenőjét már korábban, úgy előbb-utóbb őt is eléri. Nem véletlen, hogy nagyon sokan nem akarják tudni, hogy hordozzák-e a Huntington-kór hibás génjét, hiszen ez azon kevés genetikailag meghatározott betegség egyike, amely szinte biztosan bekövetkező sorsot, lassú és szenvedéssel teli leépülést eredményez. Aki pedig már átélte a családjában, hogy mit jelent egy ilyen szülő gondozása és mindennapi szenvedésének megtapasztalása, az joggal akarja távol tartani magától ezt a tudást, és legalább ugyanennyire érthető az is, hogy ettől meg akarja óvni az utódait is.

---

<sup>266</sup> HAKER: *Ethik der... i. m.* 162.



Ezt támasztja alá az a Hollandiában végzett kutatás is, ahol Huntington-kórban szenvedő felmenőkkel rendelkező párokat kérdeztek arról, hogy miért fontolgatják preimplantációs diagnosztika alkalmazását.<sup>267</sup> Az érintettek, akik közül senki sem akart tudni arról, hogy hordozza-e a hibás géneket, a következő egyéni és társas félelmeikről számoltak be: „a Huntington-kór fogja meghatározni az életüket”, „megfosztja őket a reménytől”, és „megbélyegzi őket”. A PID alkalmazását illetően pedig indokként jelölték meg, hogy „nem akarják továbbadni a Huntington-kórt a gyermeküknek”, és ennek még a kockázatát sem akarják vállalni, „el akarják tüntetni a Huntington-kórt a családjukból/a föld színéről”, valamint, hogy „nem akarják azt, hogy a párjuknak kettős veszteséggel (először a partner, aztán a gyermek elvesztésével) kelljen megküzdnie”.<sup>268</sup> Világos volt azonban mindannyiuk számára, hogy amennyiben a preimplantációs diagnosztika során pozitív eredmény születik, a veszélyeztetett partnernél bizonyossá válik, hogy ő is hordozza a betegséget. Ennek következtében erkölcsileg meglehetősen bonyolult helyzetek álltak elő:

*„A legtöbb pár megtapasztalta az embrió és a magzat értéke, valamint a veszélyeztetett partner nemtudáshoz való joga közötti konfliktust. (...) Ezt jó illusztrálja az a konfliktus, amellyel az egyik párnak kellett szembenéznie, amikor a prenatális diagnosztikai vizsgálat egy magas-kockázatú génváltozatot mutatott ki. A nő közvetlen tesztet szeretett volna, hogy meggátolják egy egészséges főtusz elvetését: ‘Abban a pillanatban valóban kimutatta [a veszélyeztetett férj] a félelmeit és a dühét. Aztán azt mondtuk, hogy holnap majd megbeszéljük. (...)’ Ezt követően a férj felajánlotta a közvetlen teszt elvégzését, de a feleség a terhesség megszakítása mellett döntött, minden további teszt elvégzése nélkül, mivel végül megértette a férje mélységes félelmeit, és nem akarta megkockáztatni, hogy egyszerre elveszti a Huntington-kórt hordozó férjét, és szakít meg az érintett terhességet.”<sup>269</sup>*

Ebből a történetből, bár itt már prenatális diagnosztikáról és anyaméhben fejlődő magzatról esik szó, jól látszik, hogy egy nagyon bonyolult, nehezen kibogozható helyzetről van szó. A pár oldaláról a másik féltése és az aggodás, hogy egyikük betegsége kapcsolatuk végzettszerű jövőjét jelentheti. A lehetséges gyermek irányában pedig az az érzelmileg és erkölcsileg is hihetetlenül nehéz lehető-

<sup>267</sup> VAN RIJ Maartje és mtsai: *Evaluation of exclusion prenatal and exclusion preimplantation genetic diagnosis for Huntington's disease in the Netherlands*. *Clinical Genetics* 83. 2013. 118–124.

<sup>268</sup> VAN RIJ: *i. m.* 120.

<sup>269</sup> Uo. 121–122.

ség, hogy ugyanezt a végzetet örökíthetik át rá is. A kérdés az, hogy ezen a helyzeten segít-e a preimplantációs diagnosztika alkalmazása. Vajon megoldást jelent-e, ha az orvosok a tudatlanság fátyla mögött – tehát anélkül, hogy a párral közölnék, hogy bármelyik embrió érintett volt-e – választják ki a beültetésre kerülő embriókat? Az alapproblémát ez sem orvosolja. A létrehozott embriók homályban maradó sorsán túl, a szülő lehetséges betegségének az árnya is megmarad, kihatva a veszélyeztetett és családja életére. Látni kell azonban, hogy a jövőt még egy olyan sorsszerűen fellépő betegség, mint a Huntington-kór sem zárhatja be teljesen.

Találóaan jegyzi meg Giovanni Maio a reprodukciós medicina mögött a sorssal kapcsolatosan meghúzódo gondolkodásra célzóva: *„Ha a sors száműzése utáni vágy (...) oda vezet, hogy egy ember létét (például Down-szindrómával) nem valami megkérdőjelezhetetlen jónak tekintjük, hanem azt kérdezzük, hogy felelősségteljes döntés volt-e, hogy nem szabadultunk meg tőle még akkor, amikor embrió volt, akkor megsejtjük, hogy a mai ember balsorsa nem a sors adottságában áll, hanem sokkal inkább abban a elkeseredett törekvésben, hogy a sorsot kiiktassuk, akár egy másik ember kárára is.”*<sup>270</sup>

#### ÉLETMENTŐ TESTVÉREK

*„Először köldökvért adtam a testvéremnek, amikor még újszülött voltam. A leukémiája az őssejtjeim hatására átmenetileg javulni kezdett. Amikor legközelebb elkezdett romlani az állapota, öt éves voltam, és akkor limfocitákat vettek le tőlem, háromszor is, mert valahogy sose tudtak eleget lecsapolni egyből az orvosok. Amikor már ez sem működött, akkor csontvelőt szívtak le tőlem a transzplantációhoz. Mikor Kate fertőzést kapott, granulocitákat kellett adnom. Mikor megint visszaesett, a perifériás őssejtek következtek.”*<sup>271</sup>

A preimplantációs diagnosztika nemcsak arra alkalmas, hogy az öröklődő betegséget hordozó embriókat kiszűrjék, és ezzel meggátolják a hibás gének továbbadását. Közreműködhet meglévő betegségek gyógyításában is:

*„Egy sor olyan gyermekeket érintő betegség létezik, közöttük a Fanconi-anémia, a béta thalassémia, a sarlósejt-szindróma és néhány immun-rendellenesség, amelyek esetében az egyetlen olyan kezelés, amely a gyermek életét megmentheti az, ha szövetet kap egy humán leukocita antigén (HLA)-kompatibilis donortól. Az*

---

<sup>270</sup> MAIO Giovanni: *Gefangen im Übermaß an Ansprüchen und Verheißungen. Zur Bedeutung des Schicksals für das Denken der modernen Medizin.* In: *Abschaffung des Schicksals? Menschsein zwischen Gegebenheit des Lebens und medizintechnischer Gestaltbarkeit.* Szerk. Uő. Freiburg, 2011. 10–48. 25.

<sup>271</sup> PICOUULT Jodi: *A nővérem húga.* Budapest, 2012. 21.

*utóbbi időben több szülő döntött úgy, olyan esetekben, amikor nem sikerült megfelelő donort találni, hogy újabb gyermeket nemzenek azt remélve, hogy ez az úgynevezett életmentő testvér képes lesz donorként megmenteni a már létező testvér életét. Újabban pedig a preimplantációs genetikai diagnosztikát használják fel arra, hogy biztosítsák a születendő gyermek szövetadományozásra való alkalmasságát.*<sup>272</sup>

Az első gyermek, akit az anyaméhbe ültetése előtt arra választottak ki, hogy testvérét megmentse, 2000. augusztus 29-én született, és a szimbolikus Adam nevet kapta.<sup>273</sup> A szülei, Jack és Lisa Nash azért vállalták a mesterséges megtermékenyítést, és járultak hozzá az azt megelőző megfelelő embrió kiválogatásához, mivel így esélyt láttak arra, hogy egy későbbi csontvelő-átültetés hozzájárulhat hatéves lányuk, a Fanconi-anémiában szenvedő Molly gyógyulásához. Bevallásuk szerint korábban is akartak már második gyermeket, a betegség öröklődésének a kockázata miatt azonban mégsem vállaltak.<sup>274</sup> Az első beültetés előtt tizenkét embriót hoztak létre, amely közül kettő bizonyult megfelelőnek, a másodikban négyből egy, a harmadikban pedig nyolcból egy volt az arány. Lisa azonban mindhárom esetben elvetélt. Miután egy újabb meddőségi klinikán a létrehozott 24 embrióból kiválasztották az egyetlen alkalmasat, Lisának sikerült teherbe esnie, és ágyhoz kötve ugyan, de sikeresen kihordta, és császármetszés útján világra hozta Adam-et. Néhány héttel később sor került az átültetésre, amelyhez az Adamtól vett köldökzsinórvért használták. Ez ugyan nem gyógyította meg Mollyt a betegségéből, viszont meggátolta a leukémia kialakulását.

Adam és Molly története valódi sikertörténet, ha azt vesszük figyelembe, hogy a kislány még mindig életben van, és az interneten fellelhető képek alapján mindketten boldogan élnek szüleikkel. Ugyanakkor a fenti történet mégis óriási, mai napig tartó vitát váltott ki, amelynek középpontjában a következő kérdés áll: Megengedhető-e az, hogy a szülők azért vállaljanak újabb gyermeket, hogy általa megmentsek a már létező, idősebb testvére életét? Ez a kérdés további kérdőjeleket hordoz magában, amelyek többsége a szülő-gyermek kapcsolatról vallott felfogásunkra vonatkozik.

---

<sup>272</sup> SPARROW Robert – CRAM David: *Saviour embryos? Preimplantation genetic diagnosis as a therapeutic technology*. Reproductive BioMedicine Online 20. 2010. 667–674. 668.

<sup>273</sup> Az esetet a következő beszámoló alapján ismertetem: STEINBOCK Bonnie: *Using Preimplantation Genetic Diagnosis to Save a Sibling. The Story of Molly and Adam Nash*. In: *Ethical Issues in Modern Medicine*. Szerk. STEINBOCK Bonnie – ARRAS John D. – LONDON John Alex. New York, 2003. 544–545.

<sup>274</sup> STEINBOCK: *i. m.* 544.

Az első probléma, hogy miképpen viszonyulnak a szülők a gyermekhez. Vajon csak „nyersanyagként”, „gyógyírt hordozó szervezetként” tekintenek rá? Erre bizonyos szempontból igen a válasz, hiszen az ok, amiért létrehozták, az volt, hogy megmentse a testvérét. Ezért választották ki, és hordta ki az édesanyja. Nem hiszem azonban, és ez kifejezetten rosszindulatú feltételezés lenne, hogy nem úgy fordulnak feléje és nem úgy szeretik, mint igazi gyermeküket. A életmentő testvér szüleinek ezzel a kettősséggel kell megküzdnie: a szülői szeretet feltétlenségét és a gondoskodás totalitását kell összeegyeztetniük azzal, hogy az új gyermek egy jól meghatározott céllal lett kiválasztva.

A szülő-gyermek viszony persze mindig összekapcsolódik bizonyos *célokkal*.<sup>275</sup> Ha valaki például azt mondja, hogy gyermek nélkül az élete üres, és ezért gyermeket vállal, nem tekintjük feltétlen rossznak. Ugyanakkor, ha csakis azért akarna gyermeket, hogy az életében lévő ürességet kitöltse, akkor már azt gondolnánk, hogy a szülő pusztán eszköznek tekinti őt. Ezt már semmiképpen sem tudnánk helyeselni. Ugyanígy van minden más cél esetében is. Az életmentő testvér esetében a szülő többé-kevésbé arra kényszerül, hogy őt eszköznek (is) lássa, hiszen az idősebb testvér gyógyulása csak a fiatalabb testének a segítségével lehetséges. A szülőnek emellett kell megvalósítania mindazt, ami a felelősségéhez hozzátartozik: a totális és folyamatos gondoskodást, és a jövő biztosítását gyermeke számára. Az azonban, hogy kezdettől donornak tervezték, éppen ennek a szülői feladatnak állhat az útjába.

A megmentői szerep, amelyre kezdettől szánták, különböző módon érintheti a gyermeket. A fogantatás *„körülményeiről való tudás hatással lehet a gyermek önértékelésére és identitására, valamint alapvetően meghatározhatja a gyermeknek a testvéreivel való kapcsolatát. Ezzel szemben az eljárás a donor gyermek javát szolgálhatja azáltal, hogy különleges törődést kap életmentő státusza miatt, és erősebb lehet a kapcsolata a recipiens testvérrel*”.<sup>276</sup> A gyermekből tehát egyszerre lehet *áldozat*, vagy ünnepeelt *hős* is. Ugyanakkor kérdés, hogy ez utóbbi hangsúlyozása vajon megtudja-e szabadítani a későbbiekben attól a terhes tudattól, hogy őt egy konkrét célért hozták a világra. Hiszen ő nem hőssé vált, hanem hősnek tervezték.

De mi van akkor, ha nem tud megfelelni a hős szerepének? Ha nem tudja megmenteni beteg testvérét? Vagy, mert kiderül róla,

---

<sup>275</sup> LOTZ Mianna: *Procreative Reasons-relevance: On the Moral Significance of Why We Have Children*. *Bioethics* 23. 2009. 291–299.

<sup>276</sup> THOMAS Cordelia: *Pre-implantation testing and the protection of the saviour sibling*. *Deakin Law Review* 9. 2004. 119–143. 123.

hogy mégsem az, akinek hitték – nem a kiválasztott genetikai adottságokkal rendelkezik – vagy, mert minden kezelés ellenére mégsem lehet megmenteni a testvért. De az is megtörténhet, hogy túl későn születik meg, és már nem tud segíteni, hiszen az eljárás egy-két évig is elhúzódhat. Vajon nem őt fogják majd okolni, még ha csak tudat alatt is, azért, mert nem tudta megmenteni szeretett gyermeküket? Ő maga pedig nem éli meg ezt majd olyan kudarcként, ami az egész életét beárnyékolja? Hiszen a célt, amiért a világra hozták, nem tudta elérni.

De bekerülhet az *áldozat* szerepébe is, különösen akkor, ha donorként hosszabb ideig és esetenként súlyos beavatkozásoknak van kitéve. A szülei, de akár beteg testvére szemében is áldozatként jelenhet meg. A szülők úgy érezhetik, hogy újra csődöt mondtak mint szülők, és az új gyermeküket sem tudták megóvni a hosszú kórházi tartózkodástól, a kellemetlen vagy akár fájdalmas beavatkozásoktól. Hiszen csak egy dolog lebegett a szemük előtt, amikor meghozták az elkeseredett döntést: hogy megmentsek a beteg gyermeküket. Azzal azonban nem számoltak, hogy újabb döntéseket kell majd meghozniuk, immár egy új gyermekkel kapcsolatban is. De mi alapján hozzák meg a döntést, mondjuk egy újabb csontvelővételről? A beteg gyermekük gyógyulását tartásuk szem előtt vagy az életmentő testvérét, aki szenvedő módon átélője az eseményeknek. Nem tud még dönteni, nem tud mérlegelni, sem beleegyezni. Meddig mehetnek el a szülők a döntésükben? Ki tudják-e jelölni azt a határt, amely a megengedett és nem megengedett beavatkozások között húzódik? Meg tudják-e ítélni azt a pontot, amikor már nem szabad továbbmenni? Ez nagyon nehéz, hiszen „*érthető, hogy azok a szülők, akik súlyos eljárásokon mentek keresztül, hogy egy HLA-kompatibilis gyermeket hozzanak létre, a csontvelő-adományozásra úgy tekintenek, mint egy apró megtett lépésre, és minden újbóli beavatkozásra is ugyanígy szemlélnék. Elkeseredettségükben, hogy megmentsek a beteg gyermeket, nehéz lehet számukra 'megálljt parancsolni', amíg a tudomány további lehetséges eljárásokat tud ajánlani.*”<sup>277</sup> Ez a folyamat pedig könnyen elhomályosíthatja szülői felelősségérzetüket az életmentő gyermekkel szemben.

Van azonban egy további eshetőség is, amely a hős és az áldozat szerepe mellett egy harmadikat kényszeríthet az életmentő testvérré. *Áruló* lehet, ha ő maga utasítja el a további orvosi beavatkozásokat. Ezzel pedig szembe megy azzal, amire szülei szánták, és cserbenhagyja beteg testvérét is. Esetleg azzal a tudattal kell együtt élnie, hogy a segítség elmulasztásával ő „ölte meg” a testvérét. Az áruló szerepével járó pszichés tehernek az összetettségét jól mutat-

---

<sup>277</sup> THOMAS: *l. m.* 123.

ja, hogy a beavatkozások elutasításához megfelelő érettség és tudatosság szükséges.

Egy utolsó, de az előbbiekhöz hasonló kérdés az életmentő testvér beültetését megelőző szelekció. Mint láttuk, ahhoz, hogy Adam Nash világra jöhessen, negyvennyolc embriót hoztak létre, és mindössze öt volt alkalmas arra, hogy később donorként szolgálhasson Molly számára. Vajon miképpen viszonyulnak a szülők a fel nem használt embriókhoz? Valószínűleg minden figyelmük arra az egy-két embrióra irányul, amelyek alkalmasnak bizonyultak. A többi a laboratórium védő falai, valamint a szülők jól meghatározott fókusza miatt láthatatlan marad. A gyermekben persze felmerülhet a kérdés: Ha nem lettem volna alkalmas arra, hogy a testvéremet megmentsem, akkor ma nem is lennék? Nem vállaltak volna a szüleim, hanem én is a feledés homályába veszttem volna?

Minden szülő-gyermek viszonyt érintő nehézség ellenére két dolgot világosan kell látnunk. Az egyik az, hogy a szülőknek egy lehetetlen helyzetben kell meghozniuk a döntést:

*„Ha felcsillan előttük a legkisebb remény is, hogy megmentse a gyermeküket, hogyan utasíthatnák vissza? Ez a bűntudat a szülők prenatális genetikai diagnosztika melletti döntésének a mozgató ereje; nem tudnának azzal a tudattal élni, hogy volt esélyük megmenteni a gyermeküket és túlságosan sokat haboztak, vagy féltek élni vele. Mivel a szülők legtöbb esetben készek arra, hogy maguk is donorok legyenek, és nem bánják, ha meg kell változtatniuk az életmódjukat invazív műtétek, mint például egy veseátültetés kedvéért, ezért azt hihetik, hogy bármely létező vagy új családtag hajlandó ugyanerre.”<sup>278</sup>*

A szülők helyzete és felelőssége tehát nem olyan egyértelmű az életmentő testvérek történetében, mint ahogy az első látásra tűnik. A másik lényeges szempont pedig az, hogy minden nehézség ellenére a megmentő testvér esetén is fejlődőképes, és kibontakozásra vár a szülő-gyermek kapcsolat. Még az ideálisnak közel sem tekinthető kiindulópont sem teszi ezt lehetetlenné.

LEGYEN Ő IS SIKETI!

Az életmentő testvérek létrehozásának a lehetősége óriási lökést adott az úgynevezett „dizájner bébikről” folyó társadalmi vitának. A legalkalmasabb embrió kiválogatásának a lehetősége ugyanis azt vetíti előre, hogy a jövőben akár testre is szabhatjuk utódaink tulaj-

---

<sup>278</sup> DO CARMO Mariana: *Child Autonomy and the Rights to One's Own Body. PGD and Parental Decision Making*. <http://www.thebioethicsproject.org/essays/child-autonomy-and-the-rights-to-ones-own-body-pgd-and-parental-decision-making>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

donságait. Elindultunk volna a csúszós lejtőn? Kinyitottuk Pandóra szelencéjét, és már nem tudjuk visszacsukni?<sup>279</sup> Annyi bizonyos, hogy több olyan esetről tudunk, amelyek a szülő-gyermek viszony korábbi kereteit igencsak felülírják.

A legtöbb szülőnek elég világos elképzelései vannak arról, hogy milyen gyermeket szeretne. Akármennyire is feltétlen viszony fűzi a gyermekéhez, ez akkor is igaz. Nemcsak azt kívánja, hogy egészséges legyen, hanem talán azt is, hogy bizonyos mértékig hasonlítson is rá. Ezt természetesnek vesszük, és nem találunk semmi kivetni valót ebben a kívánságban. De mi van akkor, ha egy fogyatékkal élő pár vágyik arra, hogy nekik is fogyatékkal élő gyermekük legyen?

Bármennyire is abszurdnak hangzik, egy Egyesült Államokban élő leszbikus pár, Sharon Duchesneau és Candy McCullough, tudatosan akarták, hogy siket gyermekük szülessen. Volt már egy donor útján született, szintén siket lányuk, Jehanne, és azt szerették volna, ha a második gyermekük szintén ezzel a fogyatékkal szülessen.<sup>280</sup> Mivel a spermabankok arról tájékoztatták őket, hogy az öröklődő siketességgel rendelkező férfiakat automatikusan kizárják a donorközül, ezért inkább egyik ismerősükhöz fordultak, akinek a családjában öt generációra visszamenően öröklődik a siketség. *„Miképpen a hallássérült közösségből sokan, úgy a pár sem fogyatékos-ságként tekint a siketiségre. A siketség szerintük kulturális identitást hordoz, a kifinomult jelnyelv pedig, amely képessé teszi őket, hogy más jelekkel tökéletesen kommunikáljanak, kultúrájuk meghatározó és egyesítő sajátosságát jelenti számukra.*”<sup>281</sup> A pár mindkét tagja halló környezetben nőtt fel siketként, és e helyzet nehézségei megviselték őket. Fontos és pozitív tapasztalatként élték viszont meg, amikor felnőtt korukban tagjai lettek a siket közösségnek. *„Azáltal, hogy siket gyermekekre vágnak, nem különböznek sokban azoktól a szülőktől, akik lányt szeretnének. A lányokkal szemben ugyanúgy történhet hátrányos megkülönböztetés, mint siketekkel szemben, és a 'feketéknek még nehezebb életük van' – érvel egyikük.*”<sup>282</sup> Fiuk, Gauvin, siketen született ugyan, de orvosai néhány hónapos korában láttak lehetőséget arra, hogy műtéti úton bizonyos mértékben hallóképessé tegyék. Ezt azonban a pár elutasította.

Mielőtt feltesszük a kérdést, hogy ez a tett miképpen írja át a szülő-gyermek viszonyt, képzeljük el a következő, elég valószínű

---

<sup>279</sup> MADANAMOO THOO Allane: *Saviour-Sibling And The Psychological, Ethical And Judicial Issues That It Creates. Should English And French Legislators Close The Pandora's Box?* European Journal Of Health Law 18. 2011. 293–303.

<sup>280</sup> Az esetet a következő cikk alapján ismertetem: SPRIGGS Merle: *Lesbian Couple Create a Child Who is Deaf Like Them.* Journal of Medical Ethics 28. 2002. 283.

<sup>281</sup> SPRIGGS: *i. m.* 283.

<sup>282</sup> Uo.

helyzetet. Meghívást kapunk egy Magyarországon tanuló külföldi barátunktól egy esti összejövetelre. Csak a helyszínen derül ki, hogy az összes többi meghívott francia, és nem beszélnek semmi olyan nyelvet, amelyet mi is értenénk. Ebben az esetben két lehetőség adódik. Az egyik, hogy barátunk az egész estét fordítással tölti, ami az este hangulatától függően lehet vicces is, de nagyobb a valószínűsége, hogy ez a szituáció a beszélgetést töredezetté, a barátunkat pedig elég gyorsan fáradttá teszi. A másik lehetőség az, hogy míg a többiek beszélgetéssel töltik az időt, amiből mi egy kukkot sem értünk, addig mi kitartóan feszengünk, vagy vesszük a bátorságot és egyszerűen eltűnünk a helyszínről. Ha nem is konkrétan ezt a helyzetet, de valami hasonlót nagy valószínűséggel már sokan átélünk.

A két eset közötti analógia kézenfekvő: Sharon Duchesneau és Candy McCullough azt szerették volna, hogy születendő fiuk teljes mértékben része legyen a családnak, és a család különleges sajátosságát jelentő állapotban, a siketségben is osztozzanak. Nem akarták sem a családi „jelbeszédet” töredezetté tenni, de azt sem akarták, hogy fiuk kívülállónak érezze magát. Ez a szándék teljesen érthető. Az analógia azonban rámutat arra is, hogy szándékuk ennél többet takart. Hiszen, ha kizárva érzem magam egy adott közösségből azért, mert nem beszélem a nyelvet, még mindig hazamehetek, és megtanulhatom azt. Ha elsajátítom a franciát, akkor már nem fogom magam kínosan és kirekesztve érezni, és tolmácsra se lesz szükségem. Ez lett volna a helyzet akkor, ha Gauvin ép hallással születik, hiszen azáltal, hogy otthon a jelnyelvet „hallja”, pontosabban „látja”, bizonyosan ebbe nőtt volna bele. Az anyanyelve tehát a jelnyelv lett volna, éppen úgy, ahogy Sharon és Candy szerették volna. Azáltal viszont, hogy tudatosan siket gyermeket akartak, megfosztották őt attól, hogy más nyelveket „halljon”.

A szülői felelősséget illetően itt egy alapvető fordulat következik be. A szülő felelős lesz a gyermeke egyik, az életét valószínűleg lényegesen meghatározó tulajdonságért. Ha a gyermek később felteszi a siketése okát firtató kérdést, akkor egyértelműen rámutathat azokra, akik az állapotáért felelősek. Ez a lehetőség persze korábban is megvolt, hiszen egy gyermek mindig vádolhatja a szüleit azért, hogy milyen testi adottságokkal jött a világra. Hol jogosan, mint például terhesség alatti dohányzás vagy kábítószerfogyasztás okozta károsodás esetén, vagy kevésbé jogosan, pusztán azért, mert a szülei genetikai adottságait örökölte. Ebben az esetben azonban arról van szó, hogy a szülők tudatosan befolyásolták a születendő gyermek tulajdonságait, így a gyermek részéről morális-an felelősségre vonhatóak.



Ugyanez a helyzet más tulajdonságok esetén is, például akkor, ha a szülők választják meg a gyermek nemét. A gyermek nem a véletlen folytán, hanem a szülők akaratából lesz fiú vagy lány. Ennek a terhe akkor is jelen van, ha nem szelektív abortusz, hanem az X és az Y kromoszómát hordozó hímivarsejteket válogatják ki és használják fel az IVF során.<sup>283</sup> A szülő tekintettel lehet például a családi egyensúlyra, ha például két fiú után mindenképpen lányt szeretne, vagy akarhatja a gyermek javát is a szelekció révén, mivel az adott társadalomban a fiú vagy a lány gyermekek jobban érvényesülnek. De tudhatja-e a szülő azt pontosan, hogy mi a legjobb a gyermeknek?<sup>284</sup> Ez teljes bizonyossággal sohasem lehetséges. Például Kínában az egyke politika következtében a nyolcvanas-kilencvenes években nagyon sok családban csak fiúgyermeket hoztak a világra. Ennek következtében a nemek aránya annyira megbillent, hogy a jövőben rengeteg férfi egyszerűen nem fog feleséget találni magának. Lehetséges tehát, hogy a „lehető legjobb” választása a jövőben éppen hátrányt jelent majd a gyermek számára.

A szülő természetesen megpróbál a lehető legjobb módon gondoskodni a gyermekéről. Biztosítást köt, jó nevelésben részesíti, gondoskodik az egészségéről. A jövő nyitottságát tekintve azonban ezek a dolgok kétarcúak: megköthetik vagy szabaddá tehetik a gyermeket, hogy autonóm módon alakítsa saját életútját. Az ilyen jellegű gondoskodás is felülírhatja a szülő-gyermek kapcsolat feltétlenségét, például abban az esetben, ha a szülő bizonyos foglalkozás választásához vagy életmódbeli döntéshez mint feltételhez köti a kapcsolatot. A feltétlenség alapjai azonban megvannak: a gyermek akkor is a gyermeke marad, ha nem képes megfelelni a szülei által támasztott elvárásoknak. A szülők felelőssége erkölcsi értelemben pedig még akkor is fennáll, ha ezt ők bizonyos feltételekhez kötik.

Ez a feltétlenség az embriószelekció esetén sem tűnik el. A válogatás során feltételt támasztanak az embrió genetikai tulajdonságaival kapcsolatban, ezt azonban megelőzi egy olyan feltétlenség, amelynek az alapja a származási viszony. Ez minden egyes embrióval szemben fennáll, tehát azokkal szemben is, amelyekre végül a választás esik. Joggal állítja Fahmy, hogy még akkor is:

*„...ha genetikai jellemzői miatt választottuk volna ki a gyermektünket, minden okunk meglenne azt gondolni, hogy a szülői feladat megtanít minket a kéretlen iránti nyitottságra. Ennek az az oka, hogy*

---

<sup>283</sup> Erre az úgynevezett Microsort eljárással van lehetőség, amely viszonylag jó arányban képes különválasztani az X és az Y kromoszómát hordozó hímivarsejteket. Vö. <http://www.microsort.com>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

<sup>284</sup> PARKER Michael: *The Best Possible Child*. Journal of Medical Ethics 33. 2007. 279–283.

*a gyermekek sokkal többek, mint genetikai tulajdonságaik összessége. Csak a legnaivabb szülők hihetik azt, hogy tudják, mit kapnak, pusztán azért, mert lehetőségük volt gyermekük néhány genetikai jellemzőjének a megválasztására. Ezek a naiv szülők pedig nemsokára leckét kapnának alázatosságból. A szülői szerep még így is az alázatosság iskolája lenne, talán még inkább. Ezért egyetérthetünk (...) abban, hogy a kéretlen iránti nyitottság egy olyan készség, amelyet érdemes megerősíteni, anélkül, hogy ebből arra következtetnénk, hogy a genetikai szelekció gyakorlata (összességében – KG) megfosztaná a szülőket attól a lehetőségtől, hogy gyakorolja az alázatosság erényét.”<sup>285</sup>*

Hiába gondolja tehát a szülő azt, hogy sikertült gyermekének a jövőjét meghatározni, például azzal, hogy siketként majd annak a közösségnek a tagja lesz, ahová ő is tartozik, ezzel csak hamis hitbe ringatja magát. A gyermek tulajdonságon alapuló kiválasztásával megnehezíti a saját maga számára azt, hogy később a szükséges feltétlenséggel tudjon fordulni a gyermekhez.<sup>286</sup> A lehetőség persze itt is adott, hiszen a feltétlenségen alapuló kapcsolat kibontakozásának az esélye megvan, legalábbis kiválasztott gyermekükkel szemben.

#### GENETIKAI PATCHWORK

Ha a reprodukciós medicina utóbbi években látott fejlődését nézzük, akkor két alapvető, ugyanakkor sok szempontból ellentétes megállapítást tehetünk. Az egyik, hogy nem sikerült jelentős áttörést elérni a meddőség kezelésében. A társadalmi igény növekszik, hiszen – elsősorban az életmód változása miatt – egyre gyarapszik azok száma, akik csak orvosi segítséggel vállalhatnak gyermeket. Az erre az igényre adott válaszok azonban a sikeresség és a jó életről vallott elképzelések tekintetében sem mondhatók kielégítőnek. A csüggedést azonban a szinte napról napra megjelenő új lehetőségekből születő víziók feledtetik. Talán már csak az a kérdés, hogy „mire akarunk képesek lenni” – *Was wollen wir können?*, ahogy azt Dietmar Mieth könyvének címe is megfogalmazza.<sup>287</sup> Ha ez így van, akkor pedig saját igényeink szerint alakíthatunk mindent, aminek a „természetes” reprodukció korlátai eddig gátat szabtak.

A PID eddig bemutatott alkalmazási területein az volt a cél, hogy az embriók létrehozása után kiválasszák közülük a megadott kritériumoknak leginkább megfelelőket. Lehetséges azonban, hogy már ezt megelőzően, még az embrió létrehozása előtt kizárjanak

---

<sup>285</sup> FAHMY Melissa Seymour: *On the Supposed Moral Harm of Selecting for Deafness*. Bioethics 25. 2011. 128–136.

<sup>286</sup> FAHMY: *í. m.* 135.

<sup>287</sup> MIETH Dietmar: *Was wollen wir können? Ethik im Zeitalter der Biotechnologie*. Freiburg, 2002.

bizonyos örökletes betegségeket, például a sérült ivarsejtek kiválogatásával. Intracitolpazmatikus spermium injekció (ICSI) esetén morfológiájuk alapján válogatják ki a spermiumokat, és választják ki a megtermékenyítésre legalkalmasabbat. De mi a helyzet akkor, ha minden ivarsejt sérült?

Ez könnyen előfordulhat olyan nők esetében, akik mitokondriális<sup>288</sup> eredetű betegséget hordoznak: „(...) *ha egy nő mitokondriális DNS okozta rendellenességben szenved, akkor ezt minden gyermeke örökölni fogja, mivel a mitokondriális DNS anyai ágon öröklődik, míg a nukleáris DNS mindkét szülőtől származik.*”<sup>289</sup> Csak úgy kerülheti el a betegség átörökítését, ha lemond saját petesejtjének a „felhasználásáról”. Ezzel azonban arról is lemond, hogy genetikai értelemben saját gyermeke legyen, hiszen biológiai értelemben nem válik anyává sem donor petesejt felhasználása, sem pedig örökbefogadás esetén.

A mitokondriális DNS okozta rendellenességek skálája nagyon széles. Bár viszonylag ritka az előfordulásuk – ötezer újszülöttről egyet érint –, a súlyos következmények miatt, mint a cukorbetegség, izomsorvadás, siketség vagy akár csecsemőkori halál, nagy figyelem hárul az ilyen jellegű megbetegedések megelőzésére, és a lehetséges gyógymódok kutatására.<sup>290</sup> Mivel az anya érintettsége esetén kivétel nélkül átörökíti a beteg gént utódaira, az utóbbi időben a kutatások arra irányultak, hogy miképpen lehetne a petesejtben található mitokondriális DNS-t helyettesíteni. Megoldásként donor petesejteket használtak fel, és a belőlük nyert egészséges mitokondriális DNS-sel helyettesítették a hibásat. Az így fogant gyermekeknek biológiai értelemben három szülője van: az anya, akitől a petesejt származik, az apa, akitől a hímivarsejt, és a donoranya, akitől a mitokondriális DNS. Ez akkor is igaz, ha ez utóbbi az örökítő anyagnak csak elenyésző részét adja. Az in vitro megtermékenyítéssel, a donor útján történő reprodukcióval és az embriószelékcióval szemben itt két cél kapcsolódik össze: olyan utódot akarnak létrehozni, amely egyszerre egészséges és biológiai leszármazottja is a szülőknek.

De mit jelent ez a szülő-gyermek viszonyt illetően. Előként, az eljárást választó szülő jelentős kockázatot vállal, mégpedig a leendő gyermek nevében. Mivel a hibás mitokondriális DNS he-

---

<sup>288</sup> A mitokondrium a sejt energiaellátásért felelős szerve.

<sup>289</sup> CHADWICK Ruth: *Gender and the Human Genome*. Mens Sana Monographs. 2009. 10–19. 11.

<sup>290</sup> SMEETS Hubert: *Preventing the transmission of mitochondrial DNA disorders. Selecting the good guys or kicking out the bad guys*. Reproductive Biomedicine Online 27. 2013. 599–610.

lyettesítésére irányuló módszerek még kísérleti stádiumban vannak, ezért kérdéses, hogy milyen kockázatokkal jár a beavatkozás az utód vagy akár a későbbi generációk számára. Vajon igazolhatja a genetikai kapocs igénye ezeket? Joggal jegyzi meg Baylis, hogy „nem teljesen világos, miért igazolná a leendő szülők genetikai kapcsolat iránti kívánsága azt, hogy ezáltal súlyos egészségi kockázatnak teszik ki jövőbeni gyermekeiket és az utánuk következő generációkat. A családalapításnak a szerető és gondoskodó kapcsolatokról kell szólnia, legyenek akár genetikai kapcsolással, akár anélkül.”<sup>291</sup> A betegség megelőzésének a szándéka tehát további egészségi kockázatokat hozhat magával.

Azonban a terapeutikus cél is hamar eltűnhet abban az esetben, ha pusztán reprodukciós cézzal alkalmazzák, mondjuk lesbikus párok esetében.<sup>292</sup> Az ő esetükben felmerülhet az igény, hogy a gyermek genetikailag a pár mindkét tagjával származási viszonyban legyen. Ebben az esetben egyiküktől a mitokondriális, másiküktől a nukleáris DNS származna. Ez kissé ugyan ellensúlyozná a szülők közötti aszimmetria problémáját, amiről a donor általi reprodukcióval kapcsolatban már szó volt, ugyanakkor továbbra is megmaradnak a harmadik személy bevonásából származó kérdések. A gyermek továbbra is apától és anyától származna, azzal a különbséggel, hogy az utóbbiak száma megduplázódik.

Vagy nézzük meg azt a fiktív és meglehetősen bizarr esetet, amikor egy hat fős kommunában úgy döntenek, hogy közös gyermeket szeretnének. De nem elégszenek meg azzal, hogy csak ketten kerüljenek származási viszonyba a gyermekkel, hanem mindannyian biológiai szülei akarnak lenni. (Platón államának ideális szülő-gyermek viszonyát akarják a valóságba átültetni, ahol a tudatlanság fátyla mögött marad, hogy melyik gyermek kiktől származik, így biztosítva azt, hogy mindenkit szüleiként tiszteljen, vele pedig minden felnőtt gyermekeként bánjon.)<sup>293</sup> A kommuna esetében ezt a genetikai kapocs biztosítaná.) Más emberszabásúak esetében ez már nem pusztán fikció, hanem laboratóriumi körülmények között létrehozott valóság. 2012 januárjában az Oregoni Nemzeti Emlőskutató Központban hoztak létre hat különböző „szülőtlől” származó, kimérra majmokat. A kutatók a korai totipotens sejteknek<sup>294</sup> azt a tulajdonságát használták ki, hogy együtt képesek egyetlen működő or-

---

<sup>291</sup> BAYLIS Françoise: *The ethics of creating children with three genetic parents*. Reproductive Biomedicine Online 26. 2013. 531–534. 533.

<sup>292</sup> BAYLIS: *i. m.* 534.

<sup>293</sup> PLATÓN: *i. m.* 457d

<sup>294</sup> Megkülönböztetünk totipotens, pluripotens, multipotens és unipotens össejteket. Csak az első képes gyakorlatilag bármely embrionális szövet és szerv létrehozására, míg az utóbbiak csökkent potenciával rendelkeznek.

ganizmus felépítésére. Így a majmokban elkülöníthetően megtalálható mind a hat „összeolvastott” embrió eredeti génállománya. A majmokat Rokunak és Hexnek, ami japánul illetve görögül hatot jelent, valamint Chimeronak nevezték el. Érdekes, hogy Roku férfi és női sejtekkel egyaránt rendelkezik.

Fontos azonban ismét rámutatni arra, hogy bármennyire is jelentős a genetikai kapocs a szülők és a gyermekek között, a „ki az anya” kérdésre a genetika nem (mindig) ad egyértelmű választ. Erre példa egy amerikai nő, Lydia Fairchild esete, akinek anyaságával kapcsolatban komoly kételyek merültek fel egy gyermektartási per során végzett genetikai teszt nyomán.<sup>295</sup> A tőle vett mintából származó DNS ugyanis nem igazolta, hogy ő lenne a gyermekek anyja, míg férjéről bizonyosan kiderült, hogy ő az apa. Tovább fokozta az eset rejtélyességét, hogy harmadik gyermekével kapcsolatban is, akivel a per alatt várandós volt, az derült ki, hogy nem áll fenn az anya-gyermek származási viszony köztük. A szülésnél bíróság által kirendelt tanúk is jelen voltak, mivel korábban béranyasággal is megvádolták Lydiát. A család lehetősége tehát kizárt volt. Ezt követően, az ügyvéd szorgalmas kutatómunkája<sup>296</sup> révén merült fel, hogy Lydia azon kevesek közé tartozhat, akiknek szervezete különböző DNS-t tartalmazó sejtekből áll. Az úgynevezett „kimérizmus” nem ritka a természetben, például macskáknál, emberek esetében viszont csak kevés eset ismert. Miután újból mintát vettek Lydia szervezetéből, ez alkalommal több különböző helyről, immár igazolást nyert, hogy gyermekei tőle származnak. A kimérizmus oka az volt, hogy Lydia a korai sejtosztódás során „lenyelte” ikertestvérét, aki magával vitte saját DNS-ét az épülő emberi szervezetbe. Az eset mindenkit összezavart: az igazságszolgáltatásban dolgozókat, a gyermekek apját és legfőképpen Lydiát, aki tudta az igazságot, legalábbis azt, hogy ő szülte a gyermekeit. Az eset legnagyobb tanulsága, hogy a szülő-gyermek viszonyt elég könnyű prokruszteszi ágyba szorítani, ha pusztán biológiai-genetikai alapon szemléljük. Ha nem derül fény a DNS különbözős okára, akár el is vehették volna Lydiától a gyermekeit – olyan gyermekeket, amelyeknek Lydia minden kritérium szerint a szülője.

---

<sup>295</sup> Az esetet bővebben tárgyalják internetes oldalak. Itt a következő beszámolót vettem alapul: <http://www.essentialbaby.com.au/life-style/nutrition-and-wellbeing/when-your-unborn-twin-is-your-childrens-mother-20140203-31woi.html>. Utolsó hozzáférés: 2014. 09. 19.

<sup>296</sup> Az ügyvéd a következő cikkre hivatkozott: Yu Neng és mtsai: *Disputed maternity leading to identification of tetragametic chimerism*. The New England Journal Of Medicine 346. 2002. 1545–1552.



## A GYERMEK ÉS A SZÜLŐI FELELŐSSÉG AJÁNDÉKA

Aki elolvasta a könyv eddigi fejezeteit, betekintést nyerhetett a reprodukciós medicinával kapcsolatos problémákba. Láthatta, hogy miképpen írják át az új technikák azt a kapcsolatot, amit gyakran változatlanoknak és már-már történelem felettinek gondoltunk. Bár a könyv elején jeleztem, hogy elsősorban kérdések felvetésére törekszem, mégis jogosan tör elő a kérdés az olvasóból, hogy mi következik mindabból, amit eddig megtudtunk.

Nehéz itt bármiféle általános normát megfogalmazni, már csak azért is, mert túlságosan különbözőek azok a jelenségek, amelyeket vizsgálat alá vettünk. De akkor miképpen viszonyuljon egy olyan szülő, aki tisztában van már megfogant, vagy leendő gyermeke iránti felelősségével, az új orvosi lehetőségekhez? Mi alapján döntse el, hogy mi az, amit vállalhat és mi az, ami már túlmege az erkölcsileg megengedett határán? Hogyan állhat ellen a nyomásnak, hogy egy adott technikát igénybe vegyen? Ráadásul anélkül, hogy a „mi lett volna ha” kérdése élete végéig kísértse? Hogyan tehetjük túl magunkat azon, hogy nem lehetünk tökéletes szülők és még a legújabb technika által sem biztosíthatunk gyermekeinknek optimális kiindulópontot, még kevésbé biztos jövőt?

Mindezek a kérdések csak akkor nyerhetnek választ egy adott helyzetben, ha tudatosítunk magunkban egy olyan tényt, ami az első fejezetben leírtaknál még banálisabb: a gyermek ajándék. Nem áru, amit az összetevők leírásának elolvasása után levesszünk a polcra, aminek szavatossági ideje van és visszacserélhető. Nem is olyan valami, ami másra átruházható. Nem fizetség és nem is lehet megszolgálni.

Ha jobban belegondolunk, talán éppen az teszi igazán emberivé a szülői feladatot, hogy az alapja nem a választás, hanem az elfogadás. Annak a feltétlen kapcsolatnak az elfogadása, amely nem felbontható és nem tagadható. Ha pedig tudjuk azt, hogy a gyermek ajándék, akkor ki tudunk kerülni a „mindent, bármilyen áron” csapdájából is. Akkor belátjuk, hogy nem kell, és nem is tudjuk tökéletessé tenni sem a kiindulópontot, sem a folytatást. Ma, amikor társadalmi méretekben mindenben az optimalizációra való törekvés jelenik meg, különösen fontos, hogy ennek ne szolgáltassuk ki a szülő-gyermek kapcsolatot. Azért sem, mert a hitelességének éppen ez az egyik előfeltétele. Ha tisztában vagyunk azzal, hogy nem mindig tudjuk mi az érdeke, ha azzal is szembe merünk nézni, hogy nem mindig tudjuk mi a legjobb gyermekünknek, csak akkor lehetünk hiteles módon jelen a számára. Akkor valóban olyan szülők lehetünk, akik hagyják, hogy a gyermek önmagává válhasson a kapcsolat által.

Ezt a tapasztalatot támasztja alá a nyugati kultúra gyökerét jelentő zsidó-keresztény hagyomány is, amit a Keresztelő János születésének körülményeiről szóló beszámoló (Lk 1) összegez legátfogóbban. Születése Isten különleges és nem várt ajándéka, hiszen szülei „már mindketten előrehaladott korban voltak”, anyja, Erzsébet pedig „magtalan volt”. Apjával, Zakariással egy angyal közli, hogy idős koruk ellenére utódot támaszt nekik és kijelöli annak prófétai hivatását is. Mivel Zakariás kételkedik, az angyal megnémítja. Nyelve csak akkor oldódik meg, amikor a hagyománnyal szemben, amely szerint a rokonságból kellene nevet adni az utódnak, az angyal által megjelölt János nevet adja neki. Ezzel az aktussal pedig teljesen átengedi a gyermeket Istennek. Isten kezdeményezésének, gyermekáldásában megmutatkozó kegyelmének, és a küldetésadásnak a motívuma gyakran megjelenik más szentírási szövegekben is.<sup>297</sup> Isten kezdeményezése és szándéka meghaladja azt, amit a szülő el tud képzelni gyermeke számára. Ezzel a szülők szerepe relatívvá válik: nem rendelkezhetnek gyermekeik felett, csak annyiban, amennyiben az Isten szándékával megegyezik. Vajon ez nem ugyanazt jelenti, mint amikor hagyjuk, hogy gyermekünk valóban önmaga legyen? Ha az emberi élet Istenben teljeseedik be, akkor ez nem inti-e szerénységre a szülőket a gyermekkel szemben megfogalmazott elvárásaikat illetően? Másik oldalról pedig nem veszi-e le a terhet a vállukról az a tudat, hogy nem nekik kell beteljesíteniük gyermekük életét? Mert ha így van, akkor a szülő lehet gyenge, esendő, töredekés, egyszerűen: ember.

Ha ezt elfogadjuk és gyakorlattá tesszük, akkor végső soron az alázatosság kissé elfeledett erényét gyakoroljuk. Ezt pedig a szülőknek éppúgy meg kell tanulniuk, mint a reprodukciós medicina szereplőinek: *„Az élet abszolút kontrollálhatóságának és készíthetőségének a sugallása helyett (...) szükséges lenne, hogy az ember a meg nem született élettel szemben visszanyerje azt, amit alighanem a leginkább elvesztett, mégpedig az alázatosság alapállását. Abban az értelemben, hogy még a technikai próbálkozások között is kész legyen arra, hogy az adottat mint feladatot fogadja el. Az alázat alapállása azért is központi jelentőségű, mert csak így lehet útját állni annak, hogy a gyermekre várakozó párok a gyermektelenség egzisztenciális problémáját a technikai megoldásba való elkeseredett kapaszkodással kíséreljenek megoldani. (...) Mert minden technika ellenére az emberi élet kezdetén van valami titok (...) és éppen ez a titok szólít fel az alázatra; arra a belá-*

---

<sup>297</sup> Jellegzetes példa Sámson (Bír 13) és Jeremiás (Jer 1) fogantatásáról és küldetéséről szóló szakaszok.



*tásra, hogy az emberi léteet sohasem tekinthetünk előállítható valóságának, hanem mindig csak olyan eseménynek, amely felett nem rendelkezhetünk.*<sup>298</sup>

---

<sup>298</sup> MAIO Giovanni: *Wenn die Technik die Vorstellung bestellbarer Kinder weckt*. In: *Kinderwunsch und Reproduktionmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung*. Szerk. MAIO Giovanni – EICHINGER Tobias – BOZZARO Claudia. Freiburg, 2013. 11–37. 34–35.

- A Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola gondozásában  
eddig megjelent kiadványok:
- Dobos László: Kateketikai szöveggyűjtemény. Pécs, 2005.
- Radó Bálint: (VI.) I. Jakab király politikai teológiája. Pécs,  
2005.
- A Pécsi Egyházmegye a 17–18. században. Pécs, 2005.
- A magyar egyháztörténet-írás forrásadottságai. Pécs, 2006.
- Az 1945 utáni magyar katolikus egyháztörténet új  
megközelítései. Pécs, 2007.
- Ecclesia semper reformanda et renovanda.  
Katus László egyháztörténeti tanulmányai és cikkei. Pécs,  
2007.
- Visitatio canonica Dioecesis Quinqueecclesiensis 1738–1742.  
Pécs, 2009.
- Varga Szabolcs: Irem kertje.  
Pécs története a hódoltság korában (1526–1686). Pécs, 2009.
- Katolikus megújulás és a barokk Magyarországon. Pécs,  
2009.
- Für eine Kultur des Lebens. Pécs, 2012.
- Kovács Gusztáv: A páciens neve: Doktor House.  
A sorozat a bioetika tükrében. Pécs, 2010.
- A 20. századi egyház- és társadalomtörténet metszéspontjai.  
Pécs, 2012.
- „Íme, kiment a magvető vetni” – Kateketikai tanulmányok. Pécs,  
2012.
- Baranya és Tolna vármegye plébániáinak összeírása 1733.  
Pécs, 2013.
- Család és fenntarthatóság. Szociáletikai tanulmányok. Pécs,  
2013.
- Gyermekbibliák. Történeti áttekintés és módszertan. Pécs, 2013.
- Katolikus zsinatok és nagygyűlések Magyarországon  
a 16–20. században. Pécs, 2014.
- Az egyház a család szolgálatában. Moráletikai tanulmányok.  
Pécs, 2014.
- Gonda Gábor: Kitaszítva. Pécs, 2014.