

Élni és élni hagyni¹

Gondolatok az erkölcsről a jó élet kapcsán

Örülök, hogy eleget tehettem a Studium Academicum felkérésének. Ritka az olyan találkozó, ahol a hollandiai helyzetről mások előtt beszélhetnék. Előadásomban az emberi élet legzsengőbb koráról fogok szólni. De mielőtt rátérnék a címben megadott téma kibontására, kérem hallgassák meg, hogy milyen előzetes tapasztalatok alapján fogom a kérdést bemutatni.

Falun születtem, Utrecht mellett, gazdálkodó szülők gyermekeként. Tanulmányaimat Utrechtben végeztem és ott dolgoztam az Akadémiai Kórház alkalmazottjaként. Ott éltem meg azt is, hogy a holland hatóság négy kórházat összevont. Tagja voltam a pszichiátriai osztály vezetőségének, és 12 és fél évet dolgoztam szellemileg visszamaradott emberek között. A szellemileg visszamaradottak gondozása Hollandiában sokkal jobban szervezett, mint Romániában.

Jelenleg a Holland Páciensek Egyesületének vagyok az elnöke. Ez a szervezet 1982-ben alakult, abban az időben, amikor a művi vetélést (*abortus provocatus*) a holland kormányzat törvényesítette. Az egyesület létrehozásának tulajdonképpeni mozgatója az a félelem volt, hogy a felsőbbség, következő lépésként, az élet megszüntetésére irányuló orvosi beavatkozást (*eutanázia*) is jogerőre emeli. Egy erős szervezetre volt szükség, mely hatékonyan lép fel az emberi élet védelmében. Az ellentábor heves támadásba lendült, a szervezet célkitűzéseit ostobának és társadalomellenesnek kiáltotta ki. A közvéleményt azzal riogatta, hogy mi egy Harmadik Birodalomra és Adolf Hitlerre emlékeztető Hollandiát akarunk. Dacára annak, hogy a Holland Páciensek Egyesülete szigorúan ragaszkodott célkitűzéseéhez, és hogy időközben több mint 80 000 tagja lett a szervezetnek, a Holland Parlament 2001-ben elfogadta az eutanáziáról szóló törvényt.

Az egyesület feladata teljesítésénél abból az alapelvből indult ki, hogy minden emberélet önmagában értékes. A gyakorlat szintjén ez azt jelenti, hogy minden embert megillet a teljes körű gondoskodás és figyelem, egészen a természetes halál beálltaig. Ezt az alapelvet kívánja az egyesület érvényesíteni a gyógyászatban, a biztosítási rendszerben és a felsőbbség előtt is. A Holland Páciensek Egyesülete tehát ezeken a területeken fejti ki tevékenységét. Jelszavunk így hangzik: Minden embernek joga van az élethez!

Elnöki tisztem mellett etikát is oktatok a tanárképző gimnáziumi osztályai-ban és a lelkipozítói munkára szakosodott diákok között. Röviden: képzettség-

¹ Elhangzott Fugyivásárhelyen, 2005. október 28-án, a Studium Academicum Alapítvány *Etikai kérdések (eutanázia, magzatelhajtás, géntechnológia) és keresztyén válaszok* címmel tartott konferenciáján.

gem és tapasztalatom alapján betekintést kívánok nyújtani önöknek az egészségügy belső berkeibe, mégpedig az életet értéknek tekintő etikai megközelítésben.

Négy gondolatot szeretnék megosztani önökkel. Először az emberré létel kérdését taglalom és az emberi embrióval foglalkozó tudományt kívánom – pozitív megvilágításban – bemutatni. Előadásom második részében a prenatális diagnosztika és a művi vetelés hátterére és gyakorlatára térek ki. Az anyaméh klinikai vizsgálata és a még meg nem született élet elpusztítása áll itt a középpontban. Előadásom harmadik része arra a kérdésre keres választ, hogy mi az, ami ebben az ún. neonatális fázisban az orvostudomány számára megengedett, és mi az, ami tilos. Ezt a problémakört majd az újszülöttek életével kapcsolatban is kifejtem. Egy negyedik lépésben azokról az új, nagy horderejű lehetőségekről szólok, amelyek az embrióról szerzett tapasztalat alapján ma már megvalósíthatók, ti. arról, hogy hogyan lehet felhasználni a gyógyászatban az úgynevezett *össejteket*. Végül megpróbálom a felvetett kérdéseket összegezni.

1. A fejlődésben lévő ember: az emberi embriológia találó meghatározása

A Szentírás azt tanítja, hogy az ember és a többi teremtmény között lényegi különbség van. Csak az ember teremtésekor olvasunk Isten különleges döntéséről, ti. arról, hogy Isten az embert a Vele való különleges és sajátos kapcsolatra teremtette: „Teremtsünk embert a mi képünkre és hasonlatosságunkra” (1Móz 1,26). Az élet, melyet az ember Istentől kapott, olyan adomány, amelyben Isten önmagából osztott meg valamit teremtményével. Isten, aki így szólt: „Nem jó az embernek egyedül lenni” (1Móz 2,18), az az Isten, aki sajátos módon teret biztosít az embernek arra, hogy teremtő munkájában részt vehessen. Az állatok teremtésekor Isten csak rendelkezik arról, hogy szaporodjanak és sokasodjanak (1Móz 1,22). De az ember esetében ez másképp van. Isten megszólítja az embert. Megáldja a férfit és a nőt, majd megszólítja őket és ezt mondja nekik: „szaporodjatok és sokasodjatok” (1Móz 1,28). Az ember mint felelősségteljes teremtmény vesz részt az emberiség sokasodásában (1Pt 3,7), és az Isten országának eljövételében. Az egy testté létel (1Móz 2,24) és az új emberi élet fogantatása mélységesen emberi esemény, melynek vallásos jelentősége van.

Az *embriológia* orvostani-biológiai szaktudomány, mely a magzat vizsgálatával foglalkozik: a még csak zsendülő emberi étellel. Ez a kezdet valóságos csoda. Jelenségében csak leírni vagyunk képesek, megmagyarázni nem. Ezért a magzati létet vizsgáló embriológia szigorúan *leíró tudomány*. Az a feladata, hogy pontosan és egyértelműen rögzítse az emberi élet kezdeti szakaszának minden alaki és funkcionális változását. Mivel a keresztyén embriológus tudja, hogy Isten az élet egyedüli Ura, nem a zsenge élet irányítására törekszik, hanem csupán megfigyeli azt, és tanulmányozza annak legkülönbözőbb életmegnyilvánulásait.

Az élet és a halál lényegét tekintve titok, misztérium. Senki sem tudja, hogy mi az élet, csak azt, hogy van élet, hogy adatott. Az embriológus is csak az élet szimptomái alapján juthat arra a következtetésre, hogy élet van. A fogantatás a

megtermékenyülés folyamatának utolsó és döntő mozzanata. Itt már az emberi élet szimptomáiról beszélhetünk a fejlődés legkorábbi szakaszában. Az egyséjtű embrió magába foglalja a hímivarsejt és a női petesejt minden genetikai tulajdonosságát. Ettől a pillanattól kezdve egy új emberi élettel van dolgunk, egy emberrel, aki fejlődésének legzsengebb korát éli.

Mindjárt a fogantatás után megindul a magzat és az anya közötti kommunikáció. A nyolcsejtű magzat már termeli az ún. terhességi hormont (human chorion gonadotropin – HGG), s ha a terhesség meghaladta a 48 órás időtartamot, az anya vérképében máris kimutatható az a fehérje, mely annyira jellemző a terhességre (az ún. korai terhességi faktor – early pregnancy factor). A kutatók feltevése szerint ez a fehérje hozzájárul az anya immunrendszerének erősítéséhez. Ezért nem tekinti betolakodónak a szervezet az anyára nézve idegen testként jelenlévő magzatot. A fogantatással, e zsenge életkorral kezdődően, a magzat biológiai értelemben önálló emberi élet, mely az anya életétől megkülönböztethető saját életet él.

Érdemes felfigyelni arra, hogy a fogamzás pillanatáról kezdve egy állandó és folyamatos fejlődésnek vagyunk a tanúi, mely csak a halállal zárul le, történjen az akár az anyaméhben, egy sikeres élet kellős közepén, vagy a magas életkorral gyakran együtt járó teljes elbutulásban (demencia). Ha a fogamzás megtörtént, lehetetlen a magzatról úgy beszélni, mint aki az emberré válás kezdetén áll, de éppúgy lehetetlen egy fejlődési folyamat korai szakaszára hivatkozni is, mely majd csak az emberré létel pillanatában teljeseedik ki. Képtelenség a fokozatosság elvét érvényesíteni ott, ahol emberi mivoltunkról szólunk, vagy ahol az emberi mivoltot megillető védettséghez való jogra gondolunk. Meg vagyok győződve, hogy ezt önök is éppén olyan jó tudják, mint én, hiszen egyikünk sem lehet csak kismértékben ember, mint ahogy egy nő sem lehet csak kismértékben terhes. Első pillanattól fogva egy élő magzattal van dolgunk, egy olyan emberi élettel, mely az adott körülményeket figyelembe véve önmagában tökéletes élet. Az embriológusnak nem az a dolga, hogy a fejlődés egy bizonyos szakaszában lévő élet értékét méricskélje. Ezért alaptalannak és elhibázottnak tekintünk minden olyan orvosi ítéletet, mely a fogantatás utáni első 14 napon előmagzatról, preembrióról beszél. Olyan szakasz lenne ez, mely megelőzi a magzati fejlődést. Minden ilyen vélekedés azt a látszatot kelti, hogy a fogamzástól számított első 14 napon, az ún. preembrionális szakaszban nem emberi élettel van dolgunk, és ez szabaddá tenné az utat a magzaton végrehajtandó kísérletezésre, majd pedig a magzati élet megsemmisítésére.

A magzat tehát ember, s ennek alapja nem a mi kegyességünk, hanem az a tény, hogy a magzat olyan amilyen. Az emberi élet *belső irányultsága* és fejlődése már a fogantatás pillanatától adott. Ezt az *adottságot* nevezzük intrinzik finalitásnak, olyan alapvető és célirányos meghatározottságnak, mely a magzatnak sajátja. A Szentírás erről tanúskodik. Gondoljunk csak Mária és Erzsébet találkozására. Mária még csak néhány napja hordozza Jézus életét (Lk 1,26–56), de a zsenge, még meg nem született élet máris a Teremtő lelkének irányítása alatt áll, jóllehet még nincs önálló tudata, és beszélni sem képes.

A valóság ilyen megtapasztalásáról nemcsak a Szentírás és a magzati étellel foglalkozó embriológia szól egybehangozóan, hanem a keresztyén bölcsélet is. Tertullianusnál a következőt olvassuk: *Hom est qui est futurus*, vagyis: az ember az, akivé lesz, mégpedig abban az értelemben, hogy az ember már most van. Természetesen hivatkozhatnánk itt Augustinusra is. Ezenkívül a terhes nők tapasztalata is azt igazolja, hogy a fogantatás pillanatától emberi étellel számolunk. Ezért úgy kell tekintenünk a magzatra, mint aki léte kezdetétől fogva ember. Az élő ember pedig sérthetetlen, akit éppen embervolta miatt teljes körű védelem illet meg. Embervoltunk olyan abszolút és elvitathatatlan érték, mely teljes mértékben független attól, hogy életünknek melyik szakaszát éljük.

Az előbbiekből nyilvánvalóan következik, hogy tilos a léte zsenge korát élő életet másokért feláldozni, vagy olyan csereárúként kezelni, mely egy másik ember jóléte, egészsége érdekében adható-vehető. Csak a magzat alapvető meghatározottságának, célirányos rendeltetésének elismerése lehet a fedezete annak, hogy őt, születés előtt és után teljes védelem illesse meg. Csak ennek az elvnek az alapján magyarázható, hogy az emberi élet, már a legzsengebb kortól kezdve Isten védelmező hatalma alatt áll, az Ő gondoskodó figyelmében részesül. Istennek az emberre vonatkozó akarata már az anyaméhben érvényes. Ha valaki kételkedik, vagy tagadná, hogy Isten maga gondoskodik arról, hogy a megszületendő élet rendeltetésének megfelelőhessen, a félelem és hitetlenség szorításában él. Az ilyen magatartás oda vezethet, hogy emberek döntsenek fejlődésben lévő gyermekük elvétele, azaz elpusztítása mellett.

2. A születés előtti (prenatális) diagnózis és a művi vetélés (abortus provocatus)

Ma már lehetőség nyílik arra, hogy a magzatot az anyaméhben belül megvizsgáljuk, és a még meg nem született gyermek állapotáról képet alkothassunk. Ezt a vizsgálatot *prenatális diagnózisnak* nevezzük. A rendellenességek korai fel-tárása lehetővé teszi a magzat születés előtti kezelését, és elejét veheti olyan súlyosabb károsodások kialakulásának, melyek csak a születés után lennének nyilvánvalóvá. Ha a szülők idejében megtudják, mivel kell számolniuk gyermekük születésekor, könnyebben felkészülhetnek a kellemetlenségek fogadására. Ezzel csökkenthető a gyermek születésekor jelentkező sokkhatás mértéke. A születés előtti diagnózisnak tehát van pozitív vonatkozása.

Természetesen van egy másik oldal is, mely különösen az emberi élet értékéről alkotott vélemények változásával hozható kapcsolatba. Hogy milyen irányú is a változás, azt egy rövid kitérőben fogom bemutatni, mely nélkül aligha értenénk meg a prenatális diagnózis negatív vonatkozásait.

Az orvostudomány legrégebbi dokumentumai az élet védelmét állítják az orvosi tevékenység középpontjába. Elég Hippokratészre gondolnunk. Már 2500 éve minden egészségügyi dolgozó a hippokratészi esküt tekinti tevékenysége legfőbb mértékének. Ez az eskü határozza meg az orvos pácienséhez való viszonyát. Alapvető elv, hogy az orvos semmilyen körülmények között nem ölheti meg pá-

ciensét, még annak kifejezett kérésére sem. Ennek az elvnek a tiszteletben tartása biztonságot nyújt az orvos lelkiismeretének. Hiszen a kifürkészhetetlen és hirtelen változó körülmények hatására az orvos lelkiismerete óriási nyomás alá kerülhet, ingatagga és bizonytalanra válhat.

A mai Hollandiában jelentősen megváltozott az emberélet értékéről kialakult felfogás: mint önmagában vett érték az élet viszonylagossá vált. Olyan új szemlélet ütötte fel a fejét, mely az orvostudományra is erősen hatott. A szemléletváltás következményeképpen az orvos ma már arról is dönthet, hogy megszüntesse-e az életet, vagy sem. Ez a jelenség 1971-től ismert. Ekkor alkotta meg a Holland Királyi Orvostudományi Társaság a művi vetelésről szóló szabályzatot. Tíz évvel később egy kereszténydemokrata és egy liberális párti miniszter törvényjavaslatot terjesztett a parlament elé az abortus provocatusról. Az alsóház 1980. december 18-án 76 igen és 74 nem szavazattal a javaslatot elfogadta, amit a felsőház 1981. április 28-án 38 igen és 37 nem szavazattal törvényerőre is emelt. Következő lépésként az eutanázia kérdése került a napirendre. Noha még 1982-ben mindenki azt hangoztatta, hogy ehhez a gyakorlathoz csak Hitler folyamodott, és hogy egy ilyen törvényt Hollandiában soha senki nem szentesítene, 1993-ban a parlament – némi megszorítással – elfogadta az eutanáziáról szóló törvényt. 1999-ben a 24 hetes terhességi időn túl végzendő abortusz gondolatát a parlament ugyan még elutasította, de e megszorító kitéletet már 2002-ben feloldotta. A javaslatot a felsőház 2001. április 10-én fogadta el, 46 igen és 29 nem szavazattal. A rendszer működött.

De térjünk most vissza az élet legzsengőbb szakaszára. Az abortusz-lobby mára már világméreteket öltött. Legfőbb mozgatója a titokban működő ún. Family Planned Parenthood (FPP) nevű szervezet. Nemrég derült fény arra, hogy az FPP szerződést kötött a Barr Pharmaceuticals-szal, a *morning after pill* előállítójával. Az FPP 4,25 dollárért vásárolja meg ezt a preparátumot, és 25 dollárért értékesíti. A gyógyszertárak kb. 32 dollárt kérnek a termékért. Az FPP – az IPPF (International Planned Parenthood Federation) alvállalata – egy több millió dolláros vállalkozás. A kitűnően jövedelmező üzlet alapfeltételét Margaret Sanger teremtette meg. (1920 óta az ultrafeminista Margaret Sanger tevékenységét a Rockefeller Alapítvány támogatta. A dúsgazdag alapítványt 1913-ban hozták létre.) Ő volt az, aki meghirdette és minden erejével terjesztette a feminizmus eszméjét, a szabad szex, a homoszexualitás, és a még meg nem született emberi élet elpusztításának gondolatát. Az abortusz-lobby és az élet relativitását elfogadó gyógyászat hatására, a születés előtti diagnosztika az abortus provocatus kiszolgálójává válhat. Ennek a tudományterületnek tehát ez a negatív oldala.

A születés előtti diagnosztika célja a kockázatokat feltáró vizsgálat elvégzése. Ahhoz, hogy ebbe a tudományágba némi betekintést nyerjünk, szükséges megismerkednünk azokkal a lehetőségekkel, amelyek a terhesség előtt, de a fogamzást követően, a terhesség különböző szakaszaiban is az édesanya és a megszületendő gyermek védelmét szolgálják.

- ◆ Jobb megelőzni, mint gyógyítani. Ezért a nők a fogamzás előtt foliumsavat vesznek be, hogy a elejét vegyék annak, hogy gyermekük nyitott hátgerinccel (spina fibida) szülessen. Ez a lépés a fogamzás előtti ellátás körébe tartozik.
- ◆ A művi, lombikban történő megtermékenyítés esetén ún. implantáció előtti diagnózis végezhető. Az anyaméhbe csak egészséges embriók kerülnek beültetésre. Olyan embriókról van szó, amelyek a vizsgált tulajdonságokat tekintve semmiféle rendellenességet nem mutatnak. Így megelőzhető a terhesség megszakadása.
- ◆ A terhesség első harmadában, hanghullámos vizsgálattal (echoscopia) meg lehet állapítani a kromoszómás rendellenességeket. A nyaki redők megfigyelése (mérése) révén lehetőség nyílik a Down-kór korai felismerésére. Az anya vérképének vizsgálata alapján következtetni lehet a magzat egészségi állapotára.
- ◆ A terhesség 12–16. hetében a méhlepény-bolyhokból vett minta, vagy a magzatvíz analízise alapján kromoszómás vizsgálatra kerülhet sor. (A mintákat a vaginán, vagy a hasfalon keresztülhatolva nyerjük.) Erre Hollandiában azért van szükség, mert igen nagy a Down-kórral születő gyermekek száma. Viszont nem árt ha tudjuk, hogy a 40. életévüket betöltött terhes nőknél végzett kromoszómás vizsgálat következtében sokkal nagyobb lesz a kockázata annak, hogy a gyermek koraszülöttként jön a világra, mintsem annak, hogy Down-kórral szülessék.
- ◆ A 20. héttől kezdve végezhető el a magzat alaposabb hanghullámos vizsgálata. Ezt a módszert a gyógyászat nemcsak biztonságosnak, hanem kellemesnek is tekinti mind a kismama, mind a partnere esetében. Hollandiában azok a hivatalok, amelyek a hanghullámos vizsgálatot propagálják, ugyancsak rájátszanak a módszer előnyeire. Csakhogy a biztonságosan és a kellemesen túl, létezik egy negatív oldal is, amit a propaganda nem szokott említeni: kiderülhet, hogy a gyermek valamilyen rendellenességgel születik.

A terhesség és a szülés körül világszerte megszorodtak a különböző vizsgálatok és beavatkozások. Az orvostudománynak a terhesség és szülés körüli messzemenő bábáskodását nem szabad kritikátlanul fogadnunk. A születés előtti diagnosztikában gyakorta megfedelkezhetünk négy lényeges dologról:

- ◆ Ha a kismamák alávetik magukat valamilyen kockázatfeltáró vizsgálatnak, minden esetben vegyes érzésekkel maradnak. Ha az eredmény kedvező, fellelegeznek ugyan, de a kettős érzés továbbra sem szűnik meg teljesen. Egyfelől ugyan megnyugvás követi a vizsgálatot, másfelől viszont a terhesség jellege megváltozik, és már soha nem lesz olyan, mint a teszt elvégzése előtt.
- ◆ A kismamák többsége már a vizsgálat elvégzése előtt úgy véli, hogy a kockázat aránya igen alacsony, az eredmény csak pozitív lehet – ezért is vetik alá magukat a vizsgálatnak. A kedvezőtlen eredmény ezért mindig váratlanul éri őket. Ilyen esetekben ma még alig van lehetőség gyógyító terápia alkal-

mazására. Mindig a terhesség megszakítása tűnik a legbiztosabb megoldásnak. Ha az orvos Hollandiában Down-kóros megbetegedést állapít meg, a szülők az esetek 95 százalékában a terhesség megszakítását kérik.

- ◆ A vizsgálat súlyos rendellenességeket tárhat fel. Ilyen esetben az anya mindig „életfogytiglant” kap. Vagy életfogytiglan gondolja a testileg vagy szellemileg, esetleg mindkét vonatkozásban fogyatékos gyermekét – életfogytiglan tartó felelősség és gondozás –, vagy soha nem fog tudni szabadulni attól a gondolattól, hogy várva várt gyermekét a vizsgálat után mint nemkívántat elvétette.
- ◆ Végül megjegyzem, hogy Hollandiában a születést megelőző vizsgálat következtében évente (csupán) 500 terhességet szakítanak meg, szemben azzal a 33.000 terhesség-megszakítással, amit az ún. abortuszklinikákon hajtanak végre. A kockázati tényező a 20–24 éves nők esetén a legmagasabb.

II. János Pál pápa úgy fogalmazott, hogy a mai ember a halál kultúrájában él. Ha az ember eltaszítja magától Istent, akkor Isten is elutasítja az embert (1Móz 4, 5–14). Így aztán az anyagiak kerülnek az ember érdeklődésének középpontjába. A művi vetelés hátterében jobbra az effajta anyagi gondolkodás áll, noha a jelenséget nem lehet teljes egészében az anyagiak iránti fokozott érdeklődéssel magyarázni. Az embriót és a magzatot – amint arra már az előzőkben is rámutattam – nem lehet csupán sejtanyagok összességéként kezelni.

A művi vetelés után egyetlen ember élete sem lesz már többé az, mint ami volt azelőtt. Amikor az abortuszról kell döntenünk, jó ha fontolóra vesszük, milyen fizikai és lelki traumák léphetnek fel nőknél és férfiaknál egyaránt. Természetesen a testi-lelki következményekről – főleg a férfiak esetében – eddig alig szerzett tudomást a nyilvánosság. A mai tudományos kutatás viszont egyértelműen bizonyította, hogy a férfiak sem kivételek. Emellett az is bizonyított tény, hogy a nők többsége, ha tisztában lett volna az abortusz következményivel, semmiképpen sem döntött volna a terhesség megszakítása mellett. A nőket érintő testi traumák közül itt csak néhányat említek: nagy vérvesztés, a hormonháztartás felborulása, a méh vagy a méhkürt súlyos károsodása. A lelki következmények még ennél is veszélyesebbek lehetnek. Elég az ilyenkor fellépő nagymértékű depressziót említenünk. „Ha kórházban vagy – állapítja meg egy nagy tapasztalattal rendelkező szakember –, ki akarsz kerülni onnan. Ösztönöd azt mondja, menekülj. Bebeszélnek neked, hogy a te helyzetekben az abortusz a legjobb megoldás, pedig az még senkinél sem vált be.”

3. Lehetőség és esendőség a neonatológiában (az újszülöttek betegségeiről szóló tan)

A terhesség a menstruáció utolsó napjától számított 40 hétig tart, de a gyermek mindössze 38 hetes, amikor megszületik. Bizonytalán így volt ez már Ádám és Éva esetében is. Káin és Ábel, ez a sorrend: akkor és ott a szó legszorosabb értelmében, ma viszont már csak áttételesen.

Amikor Káin megszületett, Éva, az anya örömmel kiáltott fel: férfit kaptam az Úrtól. Káintól sokat vártak el a szülők, hiszen ő jelentett számukra mindent. Amikor Ábel született, nagy volt a csalódás. Ábel neve: hiábavalóság, múlandóság. Ábel – mondja ki a nevet Ádám is és Éva is –: lehet ... semmi. Ábel – ha mai szemmel nézzük őt – túl erős ahhoz, hogy inkubátorba kerüljön, de ha a mérlegre helyezik, semmicske, csekély. Egy törekeny kisfiú, aki épphogy csak megél. Ezért is marad Ábel mindvégig Káin árnyékában... ettől kisebbségé válik komplexusa lesz az embernek.

Káin csalódása – ő az első farizeus –, Ádám és Éva életre szóló bánata nem ismeretlen előttünk. Nem lehetett könnyű megállni az első holttetem fölött. De nem folytatom a történetet. Ami bizonyos, hogy Ábel, a mai gyógyászati kultúránkat véve alapul, aligha élt volna meg Hollandiában. Nem azért, mintha ne lennének meg az életben maradásához szükséges feltételek, hanem mert az élet éppen a gyógyászaton belül vált annyira viszonylagossá. Nem az esélyekről, lehetőségekről van tehát szó, hanem az életminőség olyan követelményeiről, amelyek elé a születendő életet a ma társadalma állítja.

Hollandiában az 1. és 17. életév között elhunyt gyermekek 36 százalékánál olyan orvosi döntést követően áll be a halál, mely nagy valószínűséggel összefüggésbe hozható korai pusztulásukkal. A döntést minden esetben megelőzi a szülőkkel folytatott konzultáció. A szülők tehát egyetértettek az orvos döntésével. Az esetek 2,7%-ában – a gyermekek saját kérésére (0,7%), vagy a szülők kívánságára (2%) – az orvos beadja azt a gyógyszert, mely kifejezetten felgyorsítja a kimúlás folyamatát. Hollandiában 2002-től kérvényt lehet benyújtani az élet megszüntetéséről: 12 éves kortól 16 éves korig a gyermek kérésére és a szülők beleegyezésével, 16 éven felül a gyermek kérésére, a szülők tájékoztatása mellett. A törvény értelmében, a 12 éven aluliak esetében elutasítják az élet megszüntetéséről szóló kérvényt. Pillanatnyilag legalábbis ez a helyzet.

Az említett intézkedések ellenére az egy évnél fiatalabb gyermekek kétharmadánál mégis az orvosi döntést követően áll be a halál. Túlnyomó többségben nyitott hátgerinccel születettekről van itt szó. Vajon ezek a gyermekek azért pusztulnak el, mert elviselhetetlen szenvedések között kell élniük? Ezt sajnos nem jelenthetjük ki ennyire magabiztosan. Nem lehet megállapítani ugyanis, hogy egy erősen fogyatékos gyermek szenved-e. Egy csecsemő esetében soha nem beszélhetünk teljes tudatosságról, vagy tökéletes tudati állapotról. Az újszülötteknek nincs élettapasztalatuk. Ezért teljességgel kívül maradnak a jogi szabályozás azon körén, amit a törvényhozás a kegyes halállal kapcsolatban előír. Emellett nem világos, hogy mit is értsünk a nyílt hátgerinccel születés nagyon súlyos esetein. Tisztázatlan az a kérdés is, hogy milyen ellátásban kell részesíteni azokat a kis pácienseket, akiknek életben maradása felől nincsenek kétségeink, és nem is kívánjuk őket a kegyes halálban részesíteni. Úgy tűnik, hogy ilyenkor kizárólag a szülők és az orvos szubjektív életminősítő ítélete a döntő tényező.

Ha egy kis páciens halála valószínűsíthető, elegendő a fájdalom csillapítása és a további kezelés beszüntetése: orvosi szempontból az élet aktív megszüntetése.

sét célzó mindennemű tevékenység értelmetlen, és joggal túlzásnak minősíthető. Ha egy nyílt hátgerinccel született gyermek halála felől nincs kétség, illetve ha az életben maradás azt jelentené, hogy a gyermek protézis segítségével és élethosszig felfüggesztett állapotban (függőpólyában) csak szörnyű fogyatékossgal tartható életben, orvosi szempontból bármilyen kezelés megkezdése értelmetlen. A gyógyászat tehetetlenségét azonban soha sem szabad az élet megszüntetésére irányuló cselekedettel kivédeni. Nyolc olyan súlyos eset, állapot létezik, amely az étellel már nem egyeztethető össze, s ahol ezenfelül az eszközök is igencsak hiányosak. Itt a fájdalom csillapításán kívül már semmit sem tehetünk. Ha a fájdalmat alapján véve megszüntettük, addig kell várnunk, amíg beáll a természetes halál. De hadd tegyük hozzá: egy gyermek élete nyitott hátgerinccel is lehet értelmes élet.

Az előbb elmondottakkal szöges ellentétben, 2005-ben a holland kormány mégis létrehozott egy olyan országos szakbizottságot, melynek feladata a nagybeteg újszülöttek életének aktív megszüntetését célzó döntéshozatal. Olyan intézkedés volt ez, mely még több csecsemő elpusztítását fogja maga után vonni – például azokét, akik nyitott hátgerinccel születnek. Hogy mindez mit jelent a gyakorlat szintjén, arról a groningeni Akadémiai Gyógyászati Központ statisztikai adatai alapján már korábban képet alkothattunk magunknak. 1996. júniusa és 2004 között 22 nyitott hátgerinccel született csecsemőt pusztítottak el, 1–6 hónapos életkor között. Az esetet az Igazságügyi Minisztérium agyonhallgatta. Az ilyen magatartás felháborító és szégyenletes. Mert ha abból indulunk ki, hogy nyitott hátgerinccel élni valóban olyan szörnyűséges, hogy irgalmasságból inkább az élet kioltása mellett döntünk, miért nem fordítunk sokkal nagyobb figyelmet a betegség megelőzésére. Miért nem adunk inkább foliumsavban – egy a B csoportba tartozó vitaminban – gazdag élelmiszert a fogamzást közvetlenül megelőző időszakban. Ráadásul 2005. július 1. óta, amikor a groningeni protokollumot a Holland Gyermekgyógyászati Egyesület elfogadta, az ottani gyakorlat országszerte érvényesül. De van egy másik furcsaság is: a kisgyermek elpusztításának gyakorlata ütközik a holland törvényekkel és a nemzetközi egyezményekkel.

Most két új fogalmat említek: *wrongful birth*, *wrongful life*. Noha igencsak szerencsétlen és esetlen kifejezésekről van szó, a legtöbb európai országban általánosan elterjedtek. Azért nevezem szerencsétlen és esetlen fogalmaknak, mert azt sugallják, hogy egy gyermek jogellenesen született, illetve jogellenesen van életben – lételemé pusztá ténye jogellenes. A továbbiakban még visszatérek ezekre a kifejezésekre. 2003-ban nagy port vert fel Hollandiában az ún. Kelly-ügy. Kelly Molenaar (szül. 1994) többszörös fogyatékosként született, nem tudott járni és beszélni, és alig volt tudatában létezésének. A szülők azzal érveltek, hogy ha a bába előzetes vizsgálatra küldte volna az anyát, akkor Kelly nem is létezne, hiszen nyilván mindketten a magzatelhajtás mellett döntöttek volna. A szülők és Kelly – akit maguk a szülők képviseltek – kártérítést követelt, és kapott is. Ennek az esetnek igen jelentős etikai következménye van: ha a *wrongful birth*-panasz jogszerűvé válik, senki sem veheti elejét annak, hogy felnőtt gyermekek létezésük pusztá

tényére hivatkozva panasszal ne éljenek a szüleik ellen. Az érintettek által benyújtandó wrongful life-követelés megkívánja, hogy minősítő ítéletet tegyünk a „nem élni”, illetve a „fogyatékkal élni” lehetőségek között. Mert mi a jobb, *nem* létezni, vagy *így* létezni? Az ilyen jellegű kérdés mérlegelésekor a megfontolás kiindulópontja szükségszerűen csak a létezés lehet. A nemlétről ítéletet alkotni teljesen értelmetlen. A nemlét lehetőségének kifejtése a tiszta ítélet számára lehetetlen. Ha pedig valamiről képtelenek vagyunk nyilatkozni, jobb ha hallgatunk. Minden wrongful life-követelés értelmetlen érvelésen alapul, s ezért az etikai vitában kötelesek vagyunk azt mellőzni.

A *neonatológiában*, az élet első hónapjait vizsgáló tudományágban, igen nagy az érdeklődés a gyógyászati csúcsteljesítmények iránt. Tulajdonképpen a „jaj de csodás, hogy egy ilyen kis cukorfalatot meg tudnak menteni” jellegű fellengzős lelkesedéssel van dolgunk. Pedig a neonatológia egyik etikai problémája éppen az, hogy mikor kell a koraszülöttek kezelését megkezdeni: a terhesség 24., 25., vagy a 26. hetében? A konzervatív álláspontot így foglalhatnánk össze: a 26. hetet követően mindent meg kell tenni, a 25. hét előtt pedig jó nem beavatkozni. Az eredmények ugyanis nem biztatóak. Ennek következtében évente körülbelül száz csecsemő hal meg, pedig gyors és szakszerű beavatkozással jó esélyük lenne az életben maradásra.

A koraszülöttek kezelésében jelentős előrelépés történt. A közvetlen eredmény a prognózis területén tapasztalható. Bizonyított tény, hogy a lányoknak nagyobbak a túlélési esélyei, mint a fiúknak, és hogy a negroidok szívósabbak a fehérénél. Európában ma már az öt hónapra születő csecsemő is orvosi ellátásban részesül (Amerikában már a 22 hetes terhességi idő után született bébi is). Ezekben az országokban az abortuszhatár is sokkal alacsonyabb. Pontosán a megváltozott lehetőségek miatt kell az abortuszhatárt egyre inkább csökkenteni: 24 hétről 20 hétre. Hiszen nem tehetjük, hogy míg az egyik kórteremben egy csecsemőt inkubátorba helyezünk, addig a másikban egy ugyanolyan korú magzatot abortusszal megöljünk.

4. Törzssejt- és embriókutatás

Előadásom negyedik részében azokról az új és nagyszabású lehetőségekről szólok, amelyeket az embrióról szerzett ismereteink nyújtanak az ún. *törzssejtek* felhasználása által. Jóllehet gyógyászati és tudományos szempontból a törzssejtek jelentősége felbecsülhetetlen, ismereteink gyakorlati alkalmazásánál számolnunk kell az etikai csapdák és buktatók sokaságával.

De mik is a törzssejtek? A legismertebb törzssejtek pluripotens embrionális sejtek, melyekben megvan a korlátlan irányba való fejlődés képessége és lehetősége. Olyan sejtekről van tehát szó, amelyekbe még nincs „beírva” a vér-, az izom-, az ideg- vagy egyéb sejtek jellegzetes tulajdonsága. Differenciálatlan sejtek, s hogy milyen sejttypussá alakulnak, az attól a környezettől függ, amelybe bekerülnek. Laboratóriumi feltételek mellett a kívánt környezet tetszés szerint alakítható.

Törzssejteket nyerhetünk embrionális szövetekből, de felnőtt szövetekből is. Az elsődleges forrás azonban az embrionális szövet. A kísérleti célra használt törzssejtek legnagyobb részét a mesterséges megtermékenyítésre szánt embriók szolgáltatják. Csupán a mesterséges megtermékenyítéssel foglalkozó amerikai klinikákon több mint 400 000 embrió van felhalmozva. Már az eddigi adatok alapján is nyilvánvaló, hogy az emberi embrió méltósága körül valami nincs rendben. De az embriókat tudományos célra is felhasználhatjuk, mégpedig az ún. terápiás klónozás segítségével. Ez a fajta klónozás hasonlít a növényi palánták dugványozásához, és közvetlenül a gyógyászatban hasznosítható. A petesejt sejt-magjának eltávolítása után egy bizonyos szövetsejt sejtmagja kerül a petesejtbe. Az ilyen kísérleti jellegű megtermékenyítések esetén a (rejtett) genetikai elváltozások lehetőségét még akkor sem zárhatjuk ki teljesen, ha sikerült egy már életképes embriót előállítanunk. Ezért mindenkor fennáll a veszélye annak, hogy a gyógyászati hasznosításban az ilyen módon nyert sejtek rendetlenül kezdenek „viselkedni”. Amint már említettem, felnőtt szövetekből is nyerhetünk törzssejteket: pl. a köldökzsinór, vagy a csontvelő szöveiteiből. A differenciálatlan sejtek itt várakoznak arra, hogy sebesülés esetén a szervezet megfelelő szöveiteibe beépülhessenek.

Akár a felnőtt, akár az embrionális szövetekből, vagy gyógyászati célú klónozás útján nyerjük is a törzssejteket, a „termesztés” 5 nap után kezdődik el. A biológus a belső sejtmasszát, benne az áhított törzssejttel együtt, laboratóriumi tálba helyezi. Amikor hónapok múlva az eredeti sejtek, újabb – még mindig differenciálatlan – sejtek millióivá sokasodnak, törzssejt-lánc jön létre. A törzssejt-lánc szaporodási képessége végtelen, ezért a hozzá fűzött váradalom is elképesztően nagy. De mint minden forradalmi megvalósításnál, úgy ennél az eljárásnál is számolnunk kell a negatív jelenségekkel: a törzssejt-kutatás a reménység forrásává lett, de a kétségek is egyre sokasodnak.

A gyógyászatban csak az ún. előzetes „tájékoztatást igazoló jóváhagyás” (informed consent) megadását követően szabad kísérletet elkezdni, vagy kezelést beindítani. Szükség van tehát az érintett fél tájékoztatásának megtörténtét is igazoló jóváhagyásra, különösen akkor, ha emberről, vagy emberi anyagról van szó. Viszont az embriókon végzett tudományos kísérlet elkezdésekor a szülők beleegyezésére nincs szükség, mivel nem áll jogukba dönteni a meg nem született csecsemő testi épsége, vagy élete felől. Biológiai alapon ugyanis a magzat az anya életétől megkülönböztethető, önálló emberi élet hordozója. Ezért ilyenkor – az UNESCO szerint – a jóváhagyási kötelezettséget nem lehet érvényesíteni: ez derül ki a 2005. október közepén egyhangúlag elfogadott nyilatkozatból. Ezenfelül teljesen nyilvánvaló tény, hogy sem embriókon, sem magzatokon nem végezhető kísérlet a testi sérülés vagy a halál beálltanak fokozott kockázata nélkül. Az abortusz-gyakorlat csak ront a helyzeten, hisz nem az embriókkal való óvatos bánásmódról lett híres. Pedig rendkívül fontos, hogy a tudomány ne veszélyeztesse se az emberi méltóságot, se az alapvető emberi és szabadságjogokat.

Erkölcsei szempontból ellentmondásba kerülünk azzal, amit korábban az ember belső irányultságának neveztem. Ember voltunknak már a végkifejletet is magába foglaló célirányos meghatározottságára gondolok itt, mely a fogamzás pillanatától adott. Az embriókon és magzatokon végzett kísérletezés és tudományos kutatás kapcsán, ebből az alapelvől kell kiindulnunk. Itt sem építhetünk más erkölcsi alapra, mint egy már megszületett gyermek esetében. Kutatás vagy kísérlet csak akkor folyhat, ha három tekintetben etikai bizonyosságunk van:

- ◆ a meg nem született gyermek életét és épségét semmi nem veszélyezteti;
- ◆ olyan gyógyászati célkitűzésről van szó, mely más úton nem valósítható meg;
- ◆ a szülők beleegyezésüket adták a vizsgálat elvégzéséhez.

Bármilyen nemes – a tudományt, a másik embert vagy a társadalmat szolgáló – célt is tűzzünk magunk elé, egyik sem szentesítheti a magzati életet károsító vagy veszélyeztető kísérletezést, még akkor sem, ha a diagnosztikában oly igen áhított technikai előmenetelt vagy a (gén)terápia fejlődését szolgálja is.

Ha a kérdéshez a keresztyén etika felől közeledünk, számos érvet hozhatunk fel az embrionális törzssejtek felhasználása ellen. Inkább az embriókímélő alternatívákat részesítjük előnyben: a morálisan fájdalommentes törzssejt-felhasználást. Az utóbbi években jelentős előrelépés történt a felnőtt szövetekből nyert, ún. testi törzssejtek kutatása területén. Azok a törzssejtek, amelyek az emberi test valamennyi szövetében megtalálhatók, és a szövet megújulásának normális folyamatát biztosítják, sokkal rugalmasabbnak tűnnek, mint ahogy azt a tudomány korábban gondolta. Ma már túlhaladott szemlélet, hogy pl. a köldökzsinór vérszövetéből nyert törzssejtek csupán a különböző típusú vérsejtek pótlásánál hasznosíthatók. Ugyanis kiderült, hogy a köldökzsinór vérszövetéből nyert embrionális jellegű sejtek egyaránt rendelkeznek a felnőtt és embrionális törzssejtek tulajdonságaival. A felfedezés etikai hozadéka éppen az, hogy megszünteti az embriókból nyert törzssejt-kutatással együtt járó erkölcsi problémát.

Rugalmasságuknak köszönhetően a számításba vehető sejtípusok lajstroma szépen bővül. Törzssejtet nyerhetünk nemcsak a csontvelőből és a köldökzsinór vérszövetéből, hanem magából a köldökzsinórból is, vagy a méhlepényből és a bélbolyhokból, sőt az orr és az agy szöveteiből is. Mindent összevetve a felnőtt törzssejtek – az etikai pozitívum mellett – nemcsak a kezelés és a terápia területén váltak egyre jelentősebbekké, hanem a kutatás jövőjét tekintve is ígéretesebbnek bizonyulnak az embrionális törzssejteknel. Mert az embrionális törzssejtek csak korlátozott ideig tárolhatók, s ezenfelül súlyos, átörökíthető módosulásokat is szenvedhetnek.

A felnőtt szövetekből nyert törzssejtek jótékony hatását az emberen végzett tesztek igazolják. Gondoljunk elsősorban a szívbetegségek vagy vérbetegségek gyógyítására, mint amilyen a fehérvérűség, vagy a non-Hodgkin-kór, a nyirokcsomó- vagy petefészkek-daganatok megszüntetésére, vagy akár a csontkopás vagy porckopás kezelésére. Ha minden igaz, három éven belül lehetővé válik a Parkinson-kór kezelése is. Dr. Steven Pollard, az Edinburghi Egyetem kutatója, az

orvostudomány történetében elsőként állított elő tiszta idegsejteket, embrionális törzssejtekből. A következő lépés talán éppen az Alzheimer-kór kezelése lesz. A lelkesedés pillanatnyilag olyan nagy, hogy az egyezkedés máris elkezdődött bizonyos biotechnikai és biofarmakológiai cégekkel, a tiszta idegsejtekből nyerhető gyógyszerek előállítására.

Vajon van-e lehetőség arra, hogy a törzssejt-kutatást felelős módon állítsuk az emberiség szolgálatába? Képmutatás lenne a kísérleteket betiltani, de ugyanakkor hasznot húzni mások felfedezéséből. A kutatás eredményeinek hasznosításánál akkor járunk el felelősen, ha a hasznosság elve nem ütközik azzal, amit Isten Igéje tilt: az emberi élet jogtalan elpusztításával (2Móz 20,13; 5Móz 5,17). Természetesen azzal már nem foglalkozhatunk, hogy a kutatás korábbi szintjén ütközött-e az Igéből vett parancs és a hasznossági elv. Tudatában kell lennünk, hogy a bűntől és haláltól szétszaggatott világunkban a tökéletesség elérhetetlen ideál (Zsolt 14,53; Róm 3,9–20).

Záró megjegyzések

Előadásomat a tárgyalt kérdéskörre és az emberi élet méltóságára vonatkozó néhány etikai megjegyzéssel zárom. Kétségtelen, hogy az emberi embrión végzett kísérletek óriási távlatokat nyithatnak az orvostudományban, mint ahogy az is nyilvánvaló, hogy már az eddigi megvalósítások is igen nagy horderejűek. De hadd tegyük rögtön hozzá: a sejtek differenciálódása területén még igencsak homályban tapogatózik a tudomány. Az embrionális törzssejt-terápia emberen való alkalmazása még nem elég biztonságos, nem is beszélve az egyéb gyógyászati kockázatokról, és az emberi embrió méltóságára vonatkozó etikai problémákról. Az UNESCO szerint a tudomány nem veszélyeztetheti az ember méltóságát, nem sértheti emberi és szabadságjogait. Az alapvető etikai normának itt is érvényesülnie kell: a cél nem szentesítheti az eszközt.

A törzssejtek felhasználása tekintetében a keresztyén etika az embriókímélő alternatív eljárások híve: a felnőtt törzssejtek felhasználásának, mely mentes a morális fájdalomtól. Pillanatnyilag tudományos és gyógyászati szempontból is ezek tűnnek a legmegbízhatóbbnak. A születést megelőző diagnosztika, az abortus provocatus, az élet megszüntetését célzó aktív beavatkozás tekintetében és a neonatológia területén érvényes marad: nem kerülhetünk ellentmondásba az élet belső irányultságának princípiumával, azzal az elvvel, hogy az emberi élet, fejlődését tekintve, már a fogantatás pillanatától célirányosan meghatározott. Az élet születés előtti, és születést követő védelmének ez az alapvető záloga.

Az abortus provocatus és az emberi embrión végzett kísérlet a múlt század ötvenes éveiben élő orvos számára még elképzelhetetlen szörnyűségként hatott volna. Manapság viszont e cselekményeket olyan értéként tartjuk számon, mint amelyek kitüntetett figyelmet érdemelnek. A kísérletekből származó haszon és a terhesség megszakítása lett az a „jó”, amit mindenképpen el kell érni, és „rossz”-nak minősül minden, ami ebben akadályoz. Az ellenpólus az az embrionális ember, aki fejlődése kezdeti szakaszát éli. Nem a kezdetlegesség állapotában lévő

emberletről van szó tehát, hanem élő emberről, aki emberi életet él, aki létében tökéletesen megfelel az éppen adott körülményeknek. Ma az embrió értéke csere-tárgyként kerül mérlegre a tudományos vagy klinikai szempontból hasznosítható eredmények értéke ellenében. Embriológiaiilag a tudományos érték áll szemben az embrió emberi mivoltának értékével.

Kérdés, hogy az embrió ember volta ugyanolyan értéket képvisel-e a leíró embriológus értékítéletében, mint egy teológus-filozófus ember volta, aki mellesleg érveit éppen az embriológiától veszi kölcsön? Úgy gondolom, hogy nem. Az emberi volt fogalma hétköznapi értelemben egy materialisztikus, vagy éppenséggel utilisztikus, a hasznosság elvét magába foglaló jelentéstartalommal telt meg. Az az értékítélet, amelynek ma meg kell felelnünk így foglalható össze: a virágok legszebbike, a bajnokok bajnoka – csak az számít. De van valami, ami egyediségénél fogva felbecsülhetetlen értékű. Ilyen az élő ember, akinek integritása csorbíthatatlan, s éppen ezért megilleti a legmesszemenőbb védelem. Élő ember: olyan abszolút, árfolyammentes érték ez, mely az élet minden szakaszát átfogja.

Az Istentől nyert méltóságon, és az azon tájékozódó értékítéleten kívül semmi sem nyújt garanciát az emberi élet és jólét kiteljesedésére. A hit és tudomány viszonyát két, egymással szembenálló életszemlélet határozza meg. Az evolucionista álláspont alapja a természettudomány, a materializmus és a hasznossági elv: ez alakítja az emberről alkotott nézetét is. A kreacionista világszemléletben viszont a valóság teremtettsége, az ember és minden más teremtmény méltósága a döntő tényező. Másképpen fogalmazva: az egymásnak feszülő két szemlélet egyike, egy a világot uraló, technokratikus világkép szerint ítél, míg a másik az ember sáfári megbízatását komolyan véve cselekszik. Ezért csak e második esetben érvényesülhet a korábban már említett alapelv: Minden embernek joga van az élet-hez! Az életet viszonylagosnak tekintő kultúrában alapszabályként kell követnünk azt, amit Mózes mondott Izráelnek: „Válaszd azért az életet, hogy élhess mind te, mind a te magod!” (5Móz 30,19).

Végezetül! Amit Isten jónak ítél és tőlünk elvár, azt gyönyörűen foglalja össze Mik 6,8: Cselekedjünk igazságosan mindenben és mindenki iránt; legyünk gondosak. Szeressük a hűséget, még akkor is, ha utóbb kiderül, hogy ez volt a számunkra kedvezőtlenebb döntés; éljünk becsületesen. Legyünk alázatosak; azaz se tudásunkat, se képességeinket ne tekintsük annak az egyetlen és egyetemes értéknek, amelyet minden körülmények között érvényesítenünk kell. Mindezt akkor tehetjük meg, ha Istennel járunk: ha életvitelünket a kegyesség szabálya alakítja (Tit 2,11–15).