

Bioetikai útmutató fiataloknak



© Fondation Jérôme Lejeune
37 rue des Volontaires 75015 Paris
www.fondationlejeune.org

A magyar változat az alábbi kiadás alapján készült:

A Students' Guide to Bioethics

© Jérôme Lejeune Alapítvány

USA 6397 Drexel Road

Philadelphia, PA19151

www.lejeuneusa.org

Fordította és a magyar változatot készítette:

*Ménesi Balázs*né

Lektorálta:

dr. Leszkovszky Pál OP

© MÉCS Családközösségek, 2014

Minden jog fenntartva

www.bioetikaiutmutato.hu

Kereskedelmi forgalomba önköltségi áron hozható

ISBN 978-615-5046-04-9

Bioetikai útmutató fiataloknak

BEVEZETÉS

„Mi az ember, hogy megemlékezel róla?” – E háromezer éve íródott szavak ma is bennünk visszhangzó kérdést vetnek fel. Természetes, hogy rákérdezzünk létünk céljára, és kíváncsian, ámulattal szemléljük magunkat és emberségünkben rejlő képességeinket.

Sajnos mai kultúránkban sok olyan hang szólal meg, amely igyekszik leértékelni az emberi életet, és arról próbál meggyőzni, hogy az ember nem különbözik a többi élőlénytől.

Magyarországon 1956 óta engedélyezett a művi abortusz, és a világ több országában ma már legálisan adhat mérget az orvos a betegnek, hogy véget vethessen az életének. A mai kultúra mintha azt sugallná, hogy a csecsemő születése előtt valahogy nem tartozik az emberség családjához, az öregek, betegek pedig már értéktelenek. A mai társadalomban az emberséget nem az határozza meg, hogy ki az ember, hanem az, hogy mire képes.

Ám ha elgondolkozunk a kérdésen: „Mi az ember, hogy megemlékezel róla?”, rájövünk, hogy kik is vagyunk – hogy sokkal többek vagyunk az állatoknál. S amint egyre jobban megismerjük önmagunkat, megértjük, hogy szükség van igazságos törvényekre, amelyek fenntartják az erkölcsi rendet és megvédik az emberséget a kizsákmányolástól és a visszaélésektől.

Dr. Jérôme Lejeune szeretett provokatív megjegyzéseket tenni. Az egyik így hangzik: „Sok nagyon okos embert láttam egyetemi konferenciákon bólogatni, amikor arról volt szó, hogy állatnak számítanak-e a gyerekeik, amikor még egészen kicsik. Olyat viszont még nem láttam, hogy az állatkertben a majmok arról rendeztek volna konferenciát, hogy egyetemi tanárok lesznek-e a kicsinyeik, ha megnőnek.”

Az ember természeténél fogva csoda. Szintén Lejeune mondta: „Az abszolút magasabbrendűség, az emberi lét teljes újszerűsége az, hogy nincs még egy teremtmény, amely képes lenne átélni az összefüggést a természet törvényei és saját tudatos léte között. Amióta kertek léteznek, sohasem láttunk olyat, hogy egy kutya megszagolt volna egy illatos rózsát. És soha egyetlen majom sem gyönyörködött a naplementében vagy a csillagos ég ragyogásában.”

Nyilvánvaló, hogy valami elválaszt minket a többi teremtménytől – ennek a ténynek a tudatossá válásában ismerjük fel az ember méltóságát. Nem vagyunk csupán állatok. Úgy vagyunk megalkotva, hogy emberségünkben szinte végtelen képesség rejlik a jóra és a rosszra.

Sok nehéz kérdés merül fel manapság, amelyeknek megválaszolására fel kell készülnünk, ha emberségünk értelméről gondolkodunk és szeretnénk emberi módon élni ebben a kultúrában, amelyben újra meg újra döntenünk kell jó és rossz között. A tudomány egészen valóságos értelemben a jó és a rossz fája korunk Édenében. Tanuljunk összeüleinktől: felelősek vagyunk azért, hogy a jó gyümölcsöt összegyűjtsük, a rosszat pedig ne együk meg.

Ez a kis bioetikai útmutató abban szeretne segíteni, hogy meg tudd különböztetni a jó gyümölcsöt a rossztól. Tudományos, tényszerű megközelítése elgondolkodtat a mai kultúra által felkínált döntések következményeiről.

Egyesek számára talán meglepő lesz, mekkora felelősséggel jár a szexualitás ajándéka az élet átadása szempontjából. A tankönyvek nem szokták az életadást a házasság döntő fontosságú feladatának tekinteni, a mai kulturális felfogás még kevésbé. A szexuális kapcsolatra immár nem tekintenek úgy, mint egy férfi és egy nő különleges, tartós – a civilizáció által évezredek óta házasságnak nevezett – szövetségének szeretetteljes kifejezésére.

Minél inkább elválik a szexualitás a házasság felelősségétől, annál több a nem kívánt terhesség és annál hangosabb a követelés, hogy biztosítsák a nők „abortuszhoz való jogát”. Az abortusz olyannyira elérte a mélyét, hogy ma már elfogadott az emberi embrió megölése azért, hogy összejtjeit tudományos kutatásra használják.

Az életadás és a házasság szétválása egyeseknek arra is ürügyet ad, hogy azonos neműek házasodását is engedélyezzék, annak ellenére, hogy ezt az egyedülálló, különleges kapcsolatot az emberiség az idők kezdete óta kizárólag egy férfi és egy nő között ismerte el lehetségesnek.

Amikor e bioetikai füzetet olvasni kezded, kérjük, két fontos kérdést tarts szem előtt:

- Vajon mindent, amit megtehetünk, erkölcsileg helyes meg is tennünk?
- Ha valami törvényes a társadalomban, akkor az biztosan igazságos is?

Reméljük, hogy a füzet segít megvilágítani olyan bioetikai kérdéseket, amelyekre fiatal felnőttként választ kell adnod. Sőt abban is reménykedünk, hogy még jobban elgondolkodtat arról, hogy „Mi az ember, hogy megemlékezel róla?”. Végül soron minden felmerülő kérdésre azon múlik a válasz, hogy mit felelsz erre az alapvető kérdésre.

JEAN MARIE MÉNÉ,
A PÁRIZSI JÉRÔME LEJEUNE ALAPÍTVÁNY ELNÖKE

JOHN M. HAAS PHD,
AZ USA JÉRÔME LEJEUNE ALAPÍTVÁNYÁNAK ELNÖKE

TARTALOM

1 / Egy parányi ember története	4
2 / Abortusz	10
3 / Prenatális (születés előtti) vizsgálatok	20
4 / Mesterséges megtermékenyítési eljárások	28
5 / Preimplantációs diagnosztika	38
6 / Embriókutatás	44
7 / Az élet vége	54
8 / Szervadományozás	62
9 / Genderelmélet	66

Minden fejezet a következő részekre tagolódik:

- A téma ismertetése
- Törvényi szabályozás
- Gyakori kérdések
- Erkölcsi szempontok
- Vallomások

1 / Egy parányi ember története

Az ember története
a **fogantatással**
kezdődik.

Az új emberi élet abban a pillanatban kezdődik, amikor az apai ondósejt génállománya egyesül az anyai petesejt génállományával. Amint ez, vagyis a megtermékenyülés megtörtént, egy új ember élete veszi kezdetét.

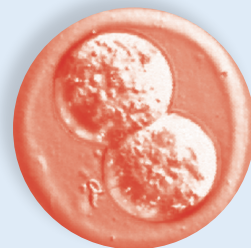
Az ember egyedi genetikai öröksége, így neve is *ebben a pillanatban* dől el. A zigóta nem csupán feltételesen ember, hanem ténylegesen *első fázisa egy ember fejlődésének*, akit később Tamásnak vagy Zsófinak fognak hívni.

A zigóta az **embrió** első állapota, amikor a 23 anyai kromoszóma egyesül a 23 apai kromoszómával.
Az embrió ekkor 0,15 mm átmérőjű.

A zigóta (a megtermékenyült petesejt) az apa életképes ondósejtjéből és az anya életképes petesejtjéből nyeri génállományát és életét.

Az embrió új, önálló életre kel és osztódni kezd.

Az embrió
fejlődése
első szakaszában
(*zigóta*)



Két sejt

Az embrió **élő szervezet,**
emberi génállománnyal rendelkező **élőlény.**
Vagyis tény az, hogy **emberi lény.**

Ezután az embrió 2, 3, 4, 8, majd még több sejté osztódik. A sejtek jelzéseket küldenek egymásnak, vagyis az embrió szerveződik. A megtermékenyülés pillanatától kezdve minden rendezetten történik. A fejlődés folyamatos.



4 sejt

2 nap múlva

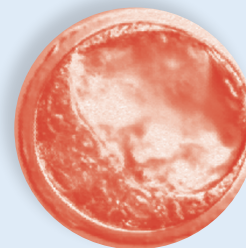


8 sejt

3 nap múlva



10–30 sejt
morula (szedercsíra)
4 nap múlva



Beágyazódás
az anyaméhbe
blasztociszta (hólyagcsíra)
5–7 nap múlva

1 / Egy parányi ember története

A várandósság/terhesség a megtermékenyült nő állapota; a fogantatástól a szülésig tart.

Idejét kétféleképpen szokták számolni:

- hónapokban, az embrió fejlődése szerint, a fogantatástól kezdve;
- hetekben, az utolsó menstruáció első napjától kezdve.

Ha a nő ciklusa 28 napos, a fogamzás a 14. napon történik.

Amikor a nő felismeri, hogy várandós, mert késik a menstruációja, a baba már legalább 14 napos.

21 napos korában a baba szíve dobogni kezd.



Zigóta

1. nap



5 hetes baba
(3–5 mm)

1. hónap

A baba szíve dobog,
ultrahangon hallani lehet



7 hetes
(17–22 mm)

2. hónap

Kialakulnak a végtagok.
Láthatóak az ujjak, a száj,
az orr, a fülek, a szemek,
sőt a szempillák is.



8 hetes
(35 mm)

3. hónap

Az embriót magzatnak
nevezzük. Az agy és a többi
szerv teljesen kialakult
és működik.



11 hetes
(6 cm, 20 gr)

3. hónap

A baba mozgatja kezét,
lábát. Megállapítható
a neme.



16 hetes baba
(20 cm, 250 gr)

4. hónap

Szopja a hüvelykujját,
nyeli a magzatvizet.
Keze teljesen kialakult.



20 hetes
(30 cm, 650 gr)

5. hónap

Az anya érzi,
hogy mozog.



24 hetes
(37 cm, 1000 gr)

6. hónap

Sokat mocorog.
Kezd reagálni
a külső hangokra.

„Az ember utóda
egy parányi ember”

JÉRÔME LEJEUNE

8. hónap

Felveszi azt a testhelyzetet,
amelyben a szülésig
megmarad.



1 / Egy parányi ember története

Gyakori kérdések

„Nem csak egy szövetcsomó az embrió?”

Nem. Egyesek szövetcsomóról beszélnek, nem pedig élő szervezetről. Az embrió azonban az első pillanattól fogva önszerveződő, folyamatosan fejlődő élőlény.

Az a pont, ahol a spermium behatol a petesejtbe, meghatározza a fejlődő embrió fejének és lábának helyzetét. A fogantatás pillanatában olyan esemény sorozat indul el (az embrió genetikai kódjának kifejeződése, fehérjeszintézis), amely az embrió fejlődésére irányul. Például az embrió olyan hormonokat termel, amelyek leállítják az anya menstruációs ciklusát és felkészítik az emlőket a szoptatásra. Vagyis az embrió nem csupán szövetcsomó.

„A fogantatás pillanatától kezdve ember?”

Igen, mivel férfi és nő egyesüléséből nem foganhat más utód, mint egy parányi ember. Igen, mert az a pillanat határozza meg az ember egyedi, emberi génállományát. Ha az emberi élet nem a fogantatás pillanatában kezdődik, akkor sohasem kezdődik, hiszen honnan jönne további információ? Még a *lombikbébi* kifejezés is azt mutatja, hogy ez általánosan elfogadott tény.

„Ember, de vajon személynek tekinthető-e?”

Igen. Hogyan lehetne egy ember nem személy? Történelmileg egyedül a rab-szolgák voltak olyan emberek, akiket nem tekintettek személynek. Ha bizonyos emberekről kimondjuk, hogy nem személyek, ugyan miféle társadalomban élünk?

„Csupán szubjektív vélemény, ha úgy gondolom, hogy az embrió már ember?”

Nem. Az, hogy a fogantatással egy új emberi élet kezdődik, nem ízlés vagy vélemény kérdése, hanem biológiai tény. Minden tudományos bizonyíték erre mutat, és semmi sem bizonyítja az ellenkezőjét. Nem vonható komolyan kétségbe.

„Miért ember az emberi embrió?”

Az embert nem a tulajdonságai, a képességei vagy a teljesítménye, hanem kizárólag a természete teszi emberré. Az **emberi fajhoz** tartozik, az emberiesség – minden férfi és nő – családjához, mint mi is valamennyien. Ezért ember.

„Érez fájdalmat az embrió vagy a magzat?”

Igen. Mai tudásunk szerint a magzat a terhesség második harmadától érez fájdalmat. Az Egyesült Államok egyes államaiban például törvénybe iktatták, hogy abortusz előtt fájdalomcsillapítót kell adni a magzatnak.

„Az embrió teljesen az anyjától függ, mégis ember?”

Igen. Mint minden élőlénynek, az embriónak is megfelelő környezetre van szüksége a fejlődéshez. A függést mindannyian megtapasztaljuk életünk minden szakaszában. Szükségünk van táplálékra, levegőre. Vajon életben maradna-e bárki ruhátlanul az Antarktison? Ettől nem lesz jobban vagy kevésbé ember. A függés, bármilyen mértékű is, nem változtatja meg a természetünket.

A magzatot az anyaméh védi és táplálja, de ettől nem lesz az anyai test része. Minden sejtjében különbözik tőle.

„Az embrió nem néz ki embernek, mégis ember?”

Igen. Az embert nem csak a külsejéről lehet felismerni. Ugyanaz az ember másként néz ki embrióként, csecsemőként, gyermekként, felnőttként, öregként. Az embrió úgy néz ki, ahogy egy ember embriókorában kinéz. Valamennyien átmentünk ezeken az embrionális fejlődési szakaszokon, amikor már minden belénk volt írva, még a szemünk színe is!



Egyes tankönyvek állításaival szemben a várandósság akkor kezdődik, amikor a hímivarsejt egyesül a petesejttel (fogamzás), még ha a nő nem is tud róla addig, amíg az embrió be nem ágyazódik az anyaméhbe.

2 / Abortusz

Mi az abortusz ?

Az abortusz az embriónak vagy a magzatnak fejlődése közben bekövetkező, idő előtti halála. **Spontán abortuszcól** vagy **vetélésről** beszélünk akkor, ha az abortuszt nem szándékosan idézik elő. **Közvetett** vagy **közvetlen művi abortuszcól** pedig akkor, ha szándékosan oltják ki az embrió vagy a magzat életét.

A *terhességmegszakítás* kifejezés elfedi azt a valóságot, hogy a gyermek haláláról van szó, aki a legközvetlenebbül érdekelt abban, hogy élhessen.

Magyarországon a művi abortusz a 12. terhességi hétig engedélyezett (18 év alatti nő esetén a 18. hétig), azon túl csak különleges orvosi indokkal. A művi abortusz törvényes oka Magyarországon, ha a terhes nő – saját bevallása szerint – „súlyos válsághelyzetben” van.

Magyarországon a statisztikák szerint több mint 36 ezer művi abortuszt végeznek évente, és azóta, hogy 1956-ban legálissá vált, közel hatmillió ilyen beavatkozást hajtottak végre. A világon összesen kb. ötvenmillió művi abortusz történik évente. E sokmillió gyermek mindegyike pótolhatatlan egyéniség volt.

FIGYELEM!

Ez a fejezet egyesekre sokkolóan hathat.

Mivel az abortusz erőszakos cselekmény, még visszafogott leírása is felzaklathat egyeseket. Ám hogy megértsük, miről is van szó, beszélnünk kell róla. Igyekszünk világosan ismertetni a tényeket, ugyanakkor képszerően nem mutatunk be abortált magzatokat.

Módszerek

Szívás

A magzatot éles végű szívócsővel feldarabolják és kiszívják a méhből. Elektív (azaz saját kérésre történő, nem terápiás) művi abortusz esetén általában ezt a módszert alkalmazzák.

Tágítás és kaparás (küret)

Az embriót sebészeti eszközzel elpusztítják, majd maradványait eltávolítják a méhből. (Ezt a módszert hazánkban 1993-ban betiltották, mert veszélyeztette a nő egészségét és csökkentette az újabb terhesség esélyét.)

Részleges szülés

Ez az eljárás lehetővé teszi, hogy élő idegsejteket nyerjenek a magzathoz kutatási célokra. A beavatkozás túl borzalmas ahhoz, hogy itt leírjuk.

RU-486 fogamzásgátló tabletta

A tabletta alkalmatlanná teszi a méh nyálkahártyáját a már beágyazódott embrió táplálására.

Mérgezés

- A magzat szívába kálium-kloridot fecskendeznek, ami a magzat halálát és a szülés idő előtti megindulását eredményezi.
- A magzatvízbe magas koncentrációjú sóoldatot fecskendeznek, ami néhány órán belül megöli a babát. 24 óra múlva az anya megszül a halott gyermeket. Ilyen típusú művi abortuszt több országban egészen a terhesség kilencedik hónapjáig alkalmaznak „orvosilag indokolt” esetekben.

Esemény utáni tabletta / „sürgősségi fogamzásgátlás

Ha a menstruációs ciklus meghatározott időpontjában alkalmazzák, megakadályozza a megtermékenyülést, vagyis fogamzásgátló hatást fejt ki. De olyan hatása is van, hogy a már megfogant embrió beágyazódását gátolja, s ezzel elpusztítja, vagyis abortuszt idéz elő.

Méhen belüli eszköz

A terhesség megelőzése méhen belüli eszközt helyeznek a méhbe. Az eszköz fogamzásgátló hatású, mert kémiai úton képes meggátolni, hogy az ondósejtek eljussanak a petesejthez. Ez azonban nem minden esetben történik így. Ha a hímivarsejt mégis eljut a petesejthez, és megtermékenyíti, az eszköz mechanikailag gátolja az embrió beágyazódását a méhbe, és ezzel abortuszt idéz elő.



A méhen belüli eszköz és az esemény utáni tabletta abortuszt okoz azáltal, hogy az embrió beágyazódását gátolja.

2 / Abortusz

Törvényi szabályozás

Magyarországon 1956. június 4-én engedélyezték államilag az abortuszt. 1957 és 1966 között 1 642 417 abortuszt végeztek, az évenkénti átlagos szám 140-180 ezer közötti volt. Az abortuszok száma ezen a magas szinten állandósult 1973-ig, majd a fogamzásgátlók hatására csökkent. Az abortuszok éves száma azóta is csökken, de ugyancsak csökkenő népesség mellett. Ma több mint 36 ezer művi abortuszt végeznek évente. Az abortusz 1956-os legalizálásától 2012-ig Magyarországon a megfogant gyermekek 44%-át, összesen közel hatmillió gyermeket abortáltak. Ma Magyarországon az abortuszok 97%-át azért végzik el, mert az állapotos nő „súlyos válsághelyzetre” hivatkozik.¹

Magyarországon a művi abortuszt a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény szabályozza.²

A törvény kimondja, hogy a fogantatással induló magzati élet tiszteletet és védelmet érdemel, továbbá hogy a terhességmegszakítás nem a családtervezés és a születésszabályozás eszköze.

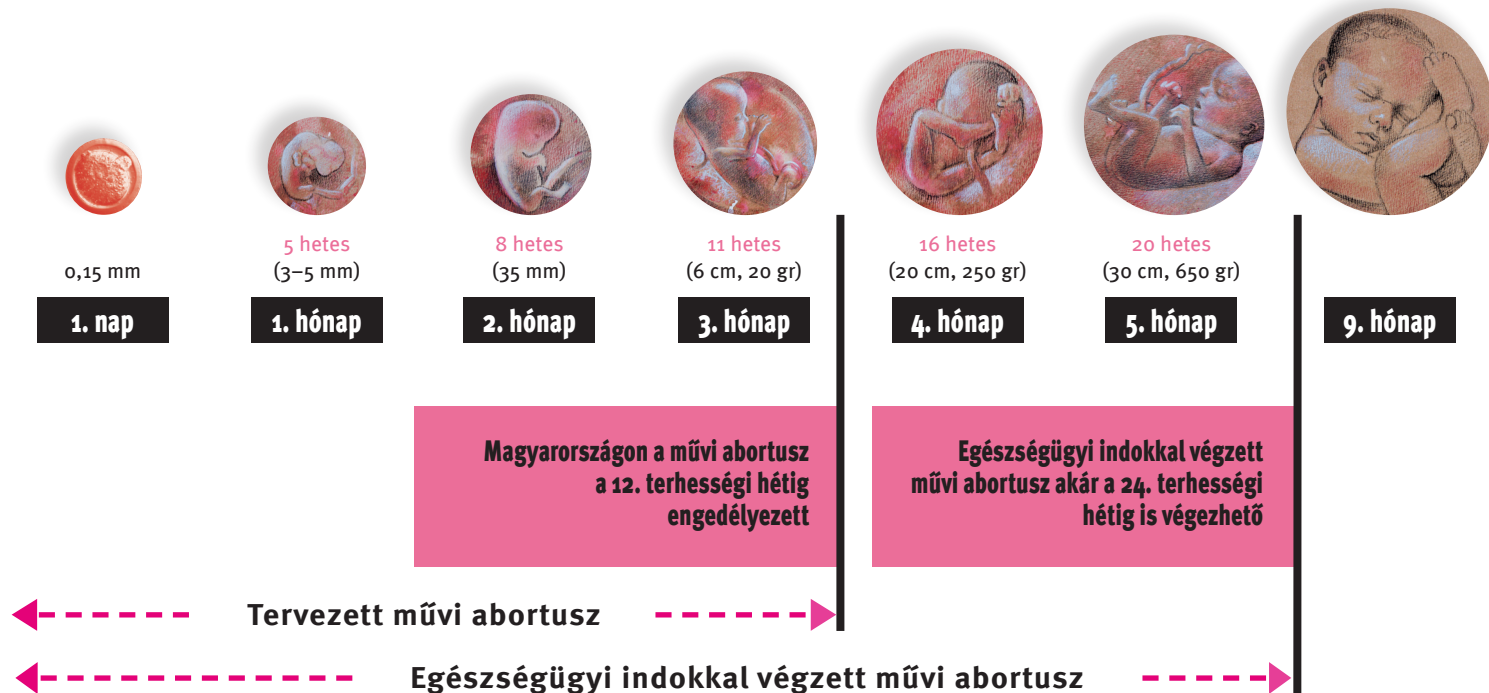
A törvény szerint a terhesség a 12. hetéig szakítható meg, ha

- azt az állapotos nő egészségét súlyosan veszélyeztető ok indokolja;
- a magzat orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban vagy egyéb károsodásban szenved;
- a terhesség bűncselekmény következménye;
- az állapotos nő súlyos válsághelyzetben van (súlyos válsághelyzet az, ami testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz).

Bizonyos súlyosbító körülmények között a terhesség 18., sőt 20. hetéig végezhető abortusz, de az állapotos nő életét veszélyeztető egészségi ok miatt, illetve súlyos magzati rendellenesség esetén a terhesség folyamán bármikor.

A törvény kimondja, hogy abortusz elvégzésére, illetve az abban való közreműködésre – az állapotos nő életét veszélyeztető ok kivételével – orvos és egészségügyi szakdolgozó nem kötelezhető, de a szülészeti-nőgyógyászati osztályt működtető intézményekben biztosítani kell legalább egy terhességmegszakítást végző csoport működését.

Abortusznaptár



Gyakori kérdések

„Ha egy nő terhes és egyedül van, kihez fordulhat segítségért?”

Nem ritka, hogy a várandós nő, különösen ha egyedül van, megijed, úgy érzi, magára maradt és képtelen kezelni a helyzetet. Meghallgatásra, segítségre, olykor anyagi támogatásra is szorul. Noha e nehéz helyzetben talán az abortusz tűnik a legjobb megoldásnak, tudnia kell, hogy sok nő utólag keservesen megbánja az abortuszát, és nagyon bántja, hogy nem az élet és a gyermekei iránti szeretet mellett döntött. A várandós anya félelmét és magányát enyhíti, ha tudja, hogy vannak csoportok, akiktől segítséget és útmutatást kaphat.

„Segíteni kell rajta?”

A nőnek, aki abortuszon gondolkodik, arra van szüksége, hogy valaki meghallgassa. Abortusz után a nő azért szorul segítségre, mert lehet, hogy magányos és bűntudata van. Fontos, hogy ezt az eseményt elfogadva tudja alakítani a jövőjét.

„Helyeselhető az abortusz?”

A közvetlen művi abortusz emberi élet szándékos kioltása. Általa az erősek határozzák meg, ki élhet és ki haljon meg. Egy másik ember megölése semmilyen körülmények között sem helyénvaló. Ne feledd: „Ne ölj!”

A nehéz helyzetbe került nők szakértő tanácsadóktól és csoportoktól kaphatnak segítséget!

INGYENES, ANONIM SEGÍTSÉGNYÚJTÁS:

- › **Együtt az Életért Közhasznú Egyesület** • www.egyuttazeletert.hu • Tel.: 06/30/598 0198 • e-mail: kerdesek@egyuttazeletert.hu
- › **Alfa Szövetség** • www.alfaszovetseg.hu • Tel.: 06/80/630 333
- › **Örökbeadás: Gólyahír Egyesület** • www.golyahiregyesulet.hu • Tel.: 06/80/203 923

„Vannak pszichológiai következményei is az abortusznak?”

Igen. Az abortuszon átesett nőknél sokszor jelentkeznek depressziós és más rendellenes tünetek, pl. bűntudat, önértékelés elvesztése, öngyilkos gondolatok, szorongás, álmatlanság, harag, szexuális problémák, a babával kapcsolatos rémálmok. A nő mindezt talán nem is kapcsolja össze az abortuszával. Ezeket a következményeket – amelyek azonnal vagy csak jóval később jelennek meg – ma már jól ismerjük, és abortusz utáni szindrómának nevezzük. A tünetek felerősödnek, valahányszor az anya várandós nővel találkozik, kisbabát lát, abortuszt végző intézmény mellett megy el, vagy a baba halálának évfordulójára gondol.

Az abortusz utáni szindróma nem korlátozódik az anyára; előfordul, hogy a közeli hozzátartozók, az apa, a testvérek és mások is megtapasztalják.

Ma már a világon mindenütt egyre több nő vallja meg: „Bárcsak tudtuk volna...”



Az abortusz utáni szindrómával kapcsolatban ugyancsak az Együtt az Életért Közhasznú Egyesülethez lehet fordulni, illetve segítséget nyújtanak Kovács Ferenc és Treer Mária *Ne félj, nem ítélek el* című lelkigyakorlatai különböző időpontokban és helyszíneken (érdeklődni lehet: Bp-Kelenföld Szt Gellért Plébánia, szentgel@hu.inter.net)

Két hónapos koromban
tetőtől talpig
3 cm hosszú vagyok!
Mikroszkóppal láthatod
az ujjlenyomatomat!

2 / Abortusz

Erkölcsi szempontok

Nő és gyermek: barátok vagy ellenségek?

A nő meg akarja ölni a gyermekét – de vajon miért előbbre való ez a szándék, mint a gyermek élethez való joga? Joggal támadónak tekinthető talán a gyermek? Jóllehet egyes filozófusok kitalálták ezt az elméletet, **a gyermek mindig ártatlan.** Az anya-gyermek kapcsolatot – amely maga a szeretet és a béke jelképe – rendkívüli módon rombolja az abortusz legalizálása.

Nemi erőszak

Érthető, ha a nő nem akarja az erőszakból fogant gyermeket. Ha egy anyát ilyen trauma ért, különleges gondoskodásra van szüksége. Ám azzal, hogy megöli a gyermekét, nem tudja meg nem történtté tenni a tragédiát; ellenkezőleg: éppen hogy súlyosbítja. A bűnözőt meg kell büntetni, de az ártatlan gyermek mivel szolgált rá a halálbüntetésre?

A nők felszabadítása

Egyesek szerint az abortusz megszabadítja a nőt az anyaság szabta korlátoktól, és biztosítja számára „a jogot, hogy rendelkezék a saját testével”. Biológiaiilag azonban a gyermek nem az anya testének része: a gyermek vendég. Az anya tehát nem rendelkezhet a meg nem született gyermek életéről. Emellett az abortusz magát a női természetet támadja, amely az anyaságra irányul. A meddőség okozta mérhetetlen szenvedés mutatja, mennyire elválaszthatatlan az anyaság a női identitástól. A gyermek megölése ezért nem tesz sem szabadabbá, sem boldogabbá.

Anyagi gondok

Vajon a pénzügyi nehézség elegendő ok arra, hogy véget vessünk egy terhességnek? A szorult helyzetbe került nő nem azzal segítünk, ha egy élet kioltásában, hanem ha pénzügyi gondjai megoldásában segítjük. Ha az anya nem tudja felnevelni a gyermekét, az örökbefogadás is felmerül lehetőségként.

Döntés

A szülők, amikor az abortusz mellett döntenek, gyermekük számára a halált választják. A törvény tehát jogot ad a szülőknek, hogy öljenek.

Ami törvényes, nem biztos, hogy erkölcsös is. A magyar igazságszolgáltatás 1956 óta nem vádolja a szülőket azaz, hogy a magzatelhajtással emberölést követnek el, a lelkiismeret azonban emlékeztet az alapelvre: „Ne ölj!”

És az apák?

Várandós fiatal lányok nemritkán azért döntenek az abortusz mellett, mert az apa nem akar felelősséget vállalni a gyermekért.

Ugyanakkor az is előfordul, hogy a nő az apa akarata ellenére veteti el a gyermeket.

Az apa nem tud szembeszállni az anya akaratával, és nem tudja megvédeni a gyermekét. Pedig nem ket-tejük közös gyermekéről van szó? A nemzés révén a gyermek mindkettejüknek „hús a húsából”.

Egy 22 éves fiatal apa megvallotta, hogy majdnem levetette magát az ablakból, amikor megtudta, hogy a barátnője elvetette közös gyermeküket. A legtöbb ország törvénykezése figyelmen kívül hagyja az apa jogát, hogy megvédje azt, aki „hús a húsából”.

„Az a társadalom,
amely megöli gyermekeit,
egyszerre veszíti el a lelkét
és a reményét.”

JÉRÔME LEJEUNE

Örökbefogadás

Rendkívül nehéz helyzetben előfordulhat, hogy az anya nem tudja felnevelni a gyermekét. Ez esetben nevelőszülőkre bízhatja a csecsemőt. Az abortusszal szemben – mellyel a gyermek mindent elveszít – az örökbefogadás esélyt ad számára: elveszíti az anyját, de megmarad az élete, és új szülőket kap. Magyarországon évente 800-1000 körül mozog az engedélyezett örökbefogadások száma.³

2 / Abortusz

Abortusz és fogamzásgátlás

Fogamzásgátló mentalitás

Aki fogamzásgátló mentalitással él (vagyis az a szándék él benne, hogy ne legyen gyermeke), könnyebben elfogadja az abortuszt a „nem kívánt” terhesség „problémájának” megoldásaként.

Alkalmas-e a fogamzásgátlás az abortusz megelőzésére?

Szokták mondani, hogy a fogamzásgátlás a leghatékonyabb orvosság az abortusz ellen. De vajon igaz-e ez? – Nem, mégpedig három oknál fogva:

1. Minden fogamzásgátló tabletta bizonyos százalékban korai abortuszt okoz.
2. Aki fogamzásgátló mentalitással él, „nem kívánt terhesség” esetén könnyebben igent mond az abortusznak.
3. A fogamzásgátlás lehetővé teszi, hogy az ember futó kapcsolatokban több partnerrel létesítsen szexuális kapcsolatot, ami növeli a nem kívánt terhességek számát.

A tabletta és az abortusz

Minden fogamzásgátló tabletta bizonyos százalékban korai abortuszt okoz. A klasszikus „kombinált” hormontabletták valójában akkor működnek fogamzásgátlóként, amikor gátolják a peteérést és a spermiumok számára áthatolhatatlanná teszik a méhnyaknyákot. Amikor azonban valamelyik hatás nem érvényesül eléggé (tízből egy esetben nem gátlódik meg a pete kilökődése), a tabletta kifejti harmadik hatását: alkalmatlanná teszi a méh nyálkahártyáját az embrió beágyazódására. Ez abortív működés, hiszen az embrió elpusztul. A mikrodózisú tabletták és a progesztogén-tartalmú fogamzásgátlók (minipill, esemény utáni tabletta, sürgősségi fogamzásgátlás, fogamzásgátló injekció, bőr alatti fogamzásgátló implantátum) ugyanilyen módon hatnak. Ezeknél a nő tudtán kívül történik meg a művi abortusz.

Vallomás

Az abortusz és a béke

Ha a saját családjunkban megengedjük, hogy megöljék a leggyengébbet, hogyan kérhetjük ellenséges országtól, hogy ne gyilkolják le egymás polgárait?

A művi abortusz visszaállítja a farkastörvényt: az erősebb győz.

Aki ígent mond a művi abortuszra, a béke ellen cselekszik.

„Úgy vélem, a béke legfőbb ellensége ma a művi abortusz, amely nyílt háború, közvetlen mészárlás – közvetlen gyilkosság, amelyet maga az anya követ el. Ha az anya megölheti a gyermekét, mi akadályoz meg abban, hogy én is megöljelek téged, vagy te engem?”

KALKUTTAI TERÉZ ANYA

22 éves voltam. Három éve kapcsolatom volt egy fiúval az iskolából. Egyik éjjel, mivel megfeledkeztem a tablettáról, óvszert használtunk, ami elszakadt. Két hét múlva megfordult velem a világ: terhes lettem. Hatalmas magány szakadt rám. A gyerek apja kényszeríteni próbált, hogy vetessem el; hallani sem akart a babáról. Hat napig erőszakos veszekedések voltak köztünk, míg végül – a megfélemlítések hatására és mert családi segítség híján teljesen magamra maradtam – beadtam a derekam. Amikor felébredtem, semmi sem maradt: üres volt a világ. Tíz nap múlva két napig vérzésem volt. Húsz év telt el azóta, és annak a napnak az „évfordulóján” újra meg újra átélem az akkori gyötrelmet és elhagyatottságot, szörnyű hasfájás kíséretében. A gyermekeim születésekor hónapokig depressziós lettem, és rettenetes rémálmok gyötörték, hogy saját kezemmel ölöm meg a gyermekemet. Negyvenéves múltam, és máig nincs nap, hogy eszembe ne jutna az a baba, és az, hogy az abortusszal saját magamból is megöltem valamit.

EDINA

3 / Prenatális vizsgálatok

Mit jelent a prenatális diagnosztika ?

A prenatális diagnosztika a méhben fejlődő magzat esetleges rendellenességeinek korai felismerése céljából végzett vizsgálatok sorozata. Része a várandósság figyelemmel kísérésének. E vizsgálatokat érdemes mihamarabb elvégezni, mert fényt deríthet bizonyos magzati rendellenességekre, amelyeket így idejekorán kezelni lehet.

Napjainkban azonban a méhen belüli vizsgálatok már nem ezt a célt – vagyis az anya és a gyermek egészségének védelmét – szolgálják. Leggyakrabban rendellenességek, például a Down-szindróma kimutatására használják, és a diagnózis gyakran abortusz elhatározását eredményezi.



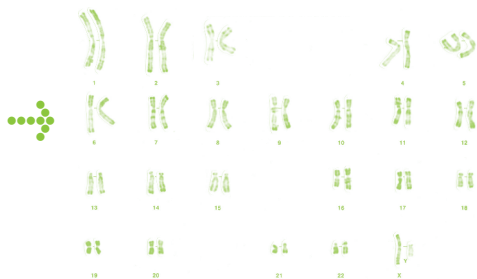
A 21 hetes Samu méhen belüli műtétje.
Samu, akinél nyitott gerincet állapítottak meg,
1999. december 2-án született meg.

Az abortuszról szóló törvény gyakorlatilag a terhesség kilenc hónapja során bármikor engedélyezi a magzatelhajtást, ha a magzat várhatóan súlyos, gyógyíthatatlan betegségben fog szenvedni.

A társadalmi nyomás arra ösztönzi az orvosokat, hogy ne a gyermekről való gondoskodás érdekében végezzék a méhen belüli vizsgálatokat, hanem azért, hogy magzatelhajtást javasoljanak. Az orvosban ott lappang a félelem, hogy esetleg elnéz egy rendellenességet, amiért később felelősségre vonhatják, sőt akár be is perelhetik, mert nem vette észre. Így aztán növekszik a váratlan prenatalis diagnózisok miatti abortuszok száma.

A prenatalis vizsgálat ma nagyon sokszor nem más, mint a meg nem született gyermek „minőségellenőrzése” azzal a céllal, hogy amennyiben nem felel meg szülei vagy a társadalom elvárásainak, megszabaduljanak tőle.

Kariotípus: emberi kromoszómaállomány



3 / Prenatális vizsgálatok

Módszerek

Ultrahang

A méhen belüli diagnosztikában az ultrahangos vizsgálat a leggyakoribb. A vizsgálat során az orvos vagy az asszisztens számítógéppel előállított képen nézheti meg a babát. Az ultrahangos szűréseket a 12–13., a 18–19., a 32. és a szüléshez közeledve, a 37–38. hét táján végzik. A 12. heti vizsgálaton mérik a magzati tarkódő vastagságát. Ennek a Down-kór felismerésében van szerepe. A Down-szindrómás emberek sejtjeiben a 21. kromoszómából – hibás sejtosztódás következtében – nem egy pár, hanem három darab található (triszmia).

Anyai vérvizsgálat

2011 óta egyes magzati rendellenességek egyszerű anyai vérvizsgálattal is kimutathatók. A vizsgálatok már tízhetes korban végezhetőek, és sem az anya, sem a gyermek számára nem jelentenek kockázatot. Megbízhatóságuk közel 99%-os.

Amniocentézis (mintavétel a magzatvízből) és korionbiopszia (mintavétel a magzatburokból)

Amniocentézis: a várandósság harmadik hónapjának elteltével beszúrnak a méh üregébe. Magzatvízmintát vesznek, és a benne található magzati sejtek vizsgálatával feltérképezik a magzat kromoszómaállományát. A beavatkozás az esetek több mint 1%-ában a magzat halálát eredményezi. A korionbiopszia során – amelyet általában a terhesség 10. és 13. hete között végeznek – a méhlepényszövetből vesznek mintát, amelyből már a terhesség korai szakaszában, az első trimeszterben megállapítható a kariotípus. A spontán vetélés kockázata 1–2% közötti.

Törvényi szabályozás

Down-kór szűrése

A terhességi vizsgálatok segítségével megbecsülhető a Down-kór kockázata. A diagnosztikus eljárás lényege a magzati kromoszóma-vizsgálat, invazív beavatkozással (amniocentézis, korionbiopszia) szerzett mintából vagy ártalmatlan anyai vérvizsgálattal. A Down-kór szűrésénél fontos tényező az anya életkora, bizonyos biokémiai markerek szintje a vérében, valamint az ultrahang-vizsgálattal mért magzati tarkóredő-vastagság. 2002-es adat szerint Európában azoknak a magzatoknak, akiknél Down-szindrómát állapítottak meg, 91–93 százalékát elvetették. A diagnosztikus eljárások egyszerűsödésével a Down-kór és más genetikai rendellenességek felismerése egyre elterjedtebbé válik, ami oda vezethet, hogy idővel teljesen eltűnnek az ilyen genetikai adottságú gyermekek.

Magyarországon a a humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól a 2008. évi XXI. törvény rendelkezik. A törvény kimondja, hogy humángenetikai vizsgálat megelőzési, diagnosztikai, terápiás vagy rehabilitációs célból és kizárólag egészségügyi érdek alapján végezhető, mégpedig csak a jogszabály szerint felszerelt, szakképzett személyi háttérrel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál.⁴

A legtöbb államban a törvény egészen a születésig engedélyezi a Down-szindrómás gyermekek művi abortálását.

3 / Prenatális vizsgálatok

Gyakori kérdések

„Rosszak a prenatális diagnosztikai módszerek?”

Maguk a prenatális diagnosztikai módszerek sem nem rosszak, sem nem jók. A kérdés az, hogy hogyan alkalmazzák őket. Lehetnek jók, ha lehetővé teszik olyan állapotok felismerését, amelyek kezelhetők, vagy ha segítik a szülőket, hogy fel tudjanak készülni egy beteg gyermek fogadására. Borzalmasak azonban, ha meg nem született gyermekek kiválogatására használják őket.

„Prenatális diagnosztika és eugenika – ugyanazt jelentik?”

A terhességi diagnosztikát gyakran kapcsolatba hozzák az eugenikával, a szándékos fajjavítással, mert „tömeges szűréssel” jár és igen gyakran közvetlen művi abortuszhoz vezet. Ez különösen érvényes a Down-szindrómás magzatokra, akiket az esetek 90%-ában abortálnak. Ily módon egy bizonyos orvosi eljárás – a törvényesség égisze alatt – eltávolodott az egészségmegővástől, és egyre inkább bizonyos genetikai adottságokkal rendelkező személyek kiiktatására szolgál. Ez a tendencia arra a bűnös módszerre emlékeztet, amelyet bizonyos történelmi korszakokban az értelmi fogyatékos emberekkel szemben alkalmaztak.

„Kötelezőek a prenatális vizsgálatok?”

Nem. Fontos tudni, hogy a szűrővizsgálatokat felkínálják a nőknek, de nem kötelezőek. A nő nyugodtan megkérdezheti az egészségügyi szolgáltatót, miért ajánl egy adott vizsgálatot, milyen veszélyekkel és milyen előnyökkel jár, s ami a legfontosabb: az eredményekből mi derül ki, és mi nem.

Erkölcsei szempontok

Mi lenne, ha fogyatékos gyermeket várnék?

Minden családnak készen kell állnia gyermek – akár egy beteg gyermek – befogadására. A hír sokkal inkább lesújtja azokat, akikben sohasem merült fel ez a lehetőség, és nem szánták el magukat lélekben, hogy a gyermeket örömmel fogadják, pusztán önmagáért.

A méhen belüli szűrések halálos kimenetelűvé tették a nem végzetes Down-szindrómát: a Down-kóros magzatok túlnyomó többségét abortálják.



Ki ítélné meg az emberi élet értékét?

Aki művi abortusz mellett dönt azért, mert a magzat beteg vagy torzulás van a testén, egy ember életének értékét ítéli meg. Ítélete szerint mivel a magzat súlyos betegségben szenved, születése megakadályozandó, élete pedig értéktelenebb, mint az övé.

Miért ne vetessem el, hiszen fogyatékosként úgyis boldogtalan lesz?

A mai kultúrában a fogyatékos embereknek, hogy jók legyenek élni, bizonygatniuk kell, hogy boldogok. Az ember boldogsága azonban nem mérhető. Igen sok, súlyos fogyatékossgal élő ember vallja, hogy nagyon örül, hogy él. Egy tudományos felmérés során a Down-kórosok 99%-a boldognak mondta magát; a szülők 99%-ban azt nyilatkozták, hogy szeretik Down-kóros gyermeküket; a 9–14 éves testvéreknek pedig 97%-a válaszolta azt, hogy szereti Down-kóros testvérét.⁵

3 / Prenatális vizsgálatok

Erkölcsei szempontok

A szülők szenvedése

Mindenkinek együttérzést kellene tanúsítania a fogyatékos gyermekek szülei iránt, főleg az orvosoknak. Ám hogyan gondolhatná bárki, hogy egy ember fájdalmát egy másik ember megölésével enyhítheti? Minden lehető meg kell tenni, hogy megszüntessük a gyermek betegségét – de nem magát a beteg gyermeket! Jérôme Lejeune szerint „az orvoslás a betegség gyűlölete és a beteg szeretete”. Egy gyermek elvesztése mindig tragédia.

„Nem vagyok
genetikai rendellenesség.
Juditnak hívnak.”

JUDIT

Betegség a társadalomban?

Sok szülő szenved a rosszálló, vádló tekintetektől: „Meg akarta tartani azt a gyereket? Hát ne várja a társadalomtól, hogy gondoskodjon róla!” Az állam minden évben hatalmas összegeket költ méhen belüli szűrővizsgálatokra. Az orvosoknak fel kell ajánlaniuk ezeket a szűréseket, és a nőknek jelezniük kell, kéri-e a vizsgálatot, vagy nem. A nyugati társadalom egyre intoleránsabbá válik a fogyatékosságokkal szemben; terjed a „tökéletes csecsemő mítosza”.

**SZÜNTESSÉK MEG
A KROMOSZOMÁLIS
DISZKRIMINÁCIÓT!**

Nem kívánt fogyatékos gyermek születése

A szülők számos országban – így hazánkban is – műhibapert indíthatnak az egészségügyi intézménnyel szemben, ha az orvos nem ismeri fel a Down-kórt vagy más rendellenességet a terhesség során, és nem tájékoztatja a szülőket a művi abortusz lehetőségéről. A bíróság ezekben az esetekben többnyire elismeri a szülők kártérítési igényét az egészségügyi intézménnyel szemben.

Maga a fogyatékossgal született gyermek viszont a magyar polgári jog szabályai szerint nem igényelhet kártérítést az egészségügyi szolgáltatótól amiatt, hogy a terhesgondozás során elmaradt vagy hibás orvosi tájékoztatás következtében anyja nem élhetett a terhesség-megszakítás lehetőségével, vagyis nem ölték meg őt magzatkorában.⁶



Vallomás

Éléonore édesanyja

Amióta Éléonore huszonnégy éve megszületett, sokan megkérdezték: „De miért? Nem tudtad, hogy Down-kóros lesz? Nem vettek magzatvízmintát?” Eleinte azt feleltem: „Nem tudtam.” Később hozzátettem: „Nem tudtam, és jobb így. Ha a várandósság idején megtudtam volna, biztos, hogy megijedtem volna és elkövettem volna életem legnagyobb hibáját.” Huszonnégy éve mit sem tudtam a Down-kóról, csupán néhány szorongást, szégyenkezést és viszolygást keltő előítélet élt bennem. Valószínűleg úgy döntöttem volna, hogy elvetetem. Ám miután túlestünk az első döbbeneten, hogy fogyatékos a gyermekünk, Éléonore jóvoltából rájöttünk, hogy olyan erő és tűrőképeség rejlik bennünk, amit nem is sejtettünk. Ma már tudjuk, mekkora kincset kaptunk azzal, hogy Éléonore más, mint a többiek; tudjuk, mennyit jelent számunkra az ő sugárzása, és ő milyen boldog, hogy él.

Ma, amikor visszatekintve látjuk, mennyire tudatlanok voltunk huszonnégy éve, boldogabban sóhajtok, mint valaha: „Micsoda szerencse, hogy nem tudtuk, hogy a kis ismeretlen, akit a méhemben hordozok, Down-kóros!”

MARYSE LALOUX, 2009 - INFORMÁCIÓ: www.lesamisdeleonore.com



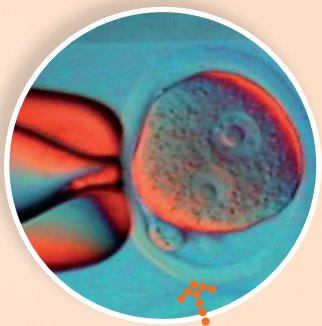
Éléonore Laloux egy Down-kórosok
érdekvédelmét ellátó csoport szóvivője.

4 / Mesterséges megtermé

Mit jelent a fogalom?

Mesterséges megtermékenyítési eljárásokon általában azokat a módszereket értjük, amelyek a természetes folyamattól eltérő módon teszik lehetővé a szaporodást.

A mesterséges megtermékenyítéshez egy férfi ondósejtjeit és egy nő petesejtjeit használják. Alapvetően kétféle technikája van: a mesterséges ondóbevitel (inszemináció) és az in vitro fertilizáció (IVF, lombikprogram), ahol az embriót helyezik az anya szervezetébe.



Pipettás
mikroinjektálással
ondósejtet juttatnak
a petesejtbe

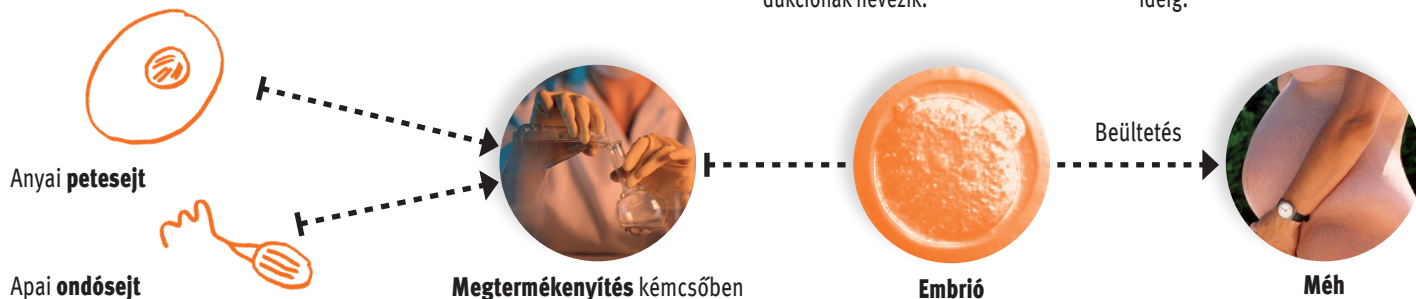
Módszerek

Mesterséges ondó-bevitel (inszemináció)

- 1 - Ondósejteket nyernek az apától.
- 2 - Az ondósejteket közvetlenül a méhnyakba juttatják.
- 3 - A petesejt megtermékenyül a petevezetékben. Ezután a terhesség a szokásos módon folytatódik.

In vitro fertilizáció (lombikprogram)

- 1 - Ondósejteket nyernek az apától és több petesejtet az anyától.
- 2 - A petesejteket Petri-csészében (in vitro) egyesítik az ondósejtekkel. Megtörténik a megtermékenyülés. Több embrió indul fejlődésnek.
- 3a - Számos embrió jön létre, de általában csak egyet, kettőt vagy hármat helyeznek az anyaméhbe. Ezután a terhesség – amennyiben nincs komplikáció – a szokásos módon folytatódik. Gyakoriak az iker- és hármasierk-terhességek. Ilyen esetekben gyakran előfordul, hogy elpusztítanak egy vagy több embriót; ezt az eljárást embrióredukciónak nevezik.
- 3b - A megfogant, de be nem ültetett embriókat vagy elpusztítják – ha nem „néznek ki elég jónak” –, vagy lefagyasztják, hogy később, ha a szülők újabb gyermeket szeretnének, beültethetők legyenek. Ha a szülők nem akarják megőrizni őket későbbi kihordásra, akkor az embriókat kriogén eljárással lefagyasztva tárolják meghatározatlan ideig.



4 / Mesterséges megtermé

Módszerek

In vitro megtermékenyítés intracitoplazmatikus spermiuminjekcióval (ICSI)

A beavatkozást végző szakember által kiválasztott ondósejtet közvetlenül a petesejtbe juttatják. Az eljárást kezdetben az apai terméketlenség megoldásaként alkalmazták. Kockázata, hogy a gyermek örökölheti az apai terméketlenségért felelős genetikai rendellenességeket.

Az intracitoplazmatikus spermiuminjekció eredményességi mutatói jobbak, mint a klasszikus in vitro megtermékenyítésé, ezért pl. 2008-ban a lombik eljárások több mint 63%-ában ezt a technikát alkalmazták, olyan esetekben is, amikor az apa nem volt terméketlen.⁷

Minden létrehozni kívánt magzat esetében átlagosan 17 embrió fogan, vagyis 16 embrió elpusztul.

In vitro megtermékenyítés adományozott ivarsejtekkel

Magyarországon 2005 óta donormintát nemcsak házaspár igényelhet, hanem egyedülálló nő is, amennyiben életkora vagy egészségi állapota (meddőség) következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat.⁸ Reprodukciós eljárás céljából bármely 18 és 35 év közötti cselekvőképes személy adományozhat ivarsejtet.⁹

A szűrővizsgálatok nagyon szigorúak (genetikai, pszichológiai, virológiai, bakteriológiai és más laboratóriumi vizsgálatok). A hatályos jogszabályok alapján az embrióadományozás anonim.¹⁰

Béranyaság

A „béranya” vagy dajkaanya olyan nő, aki „kölcsonadja” a méhét olyan esetben, amikor a mesterséges megtermékenyítésre jelentkező asszony nem képes kihordani a terhességet. A pár mesterséges megtermékenyítéssel fogant magzatát beültetik a béranya méhébe, aki kihordja és megszüli a gyermeket, a szülés után pedig átadja a párnak, általában fizetség fejében.

Előfordul, hogy a béranya mesterséges megtermékenyítés útján az apa ondósejtjével fogan; ebben az esetben ő a gyermek biológiai anyja is. Magyarországon a béranyaság nem engedélyezett.

Törvényi szabályozás

A mesterséges megtermékenyítési eljárásoknál a megtermékenyülés és a fogantatás nem a férj és a feleség testi egyesülése, hanem az orvos vagy a laborasszisztens munkája nyomán történik. A mesterséges megtermékenyítés erkölcsileg sohasem megengedett. Módozatai közt szerepelhet a petesejtek adományozása vagy áruba bocsátása, a mesterséges inszemináció, az in vitro fertilizáció embriótranszferrel, illetve IVF-fel létrehozott embriók adományozása és adoptálása.

Magyarországon a mesterséges megtermékenyítési eljárásokra, illetve az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre vonatkozó szabályokat az 1997. évi CLIV. törvény¹¹ és a 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet¹² tartalmazza.

A törvény értelmében az embrióbeültetéssel végzett eljárások során legfeljebb három (meghatározott, nehezebb esetekben legfeljebb négy) embrió ültethető be egyidejűleg.

Más országokban, például az Egyesült Államokban a mesterséges megtermékenyítési eljárások törvényileg teljesen szabályozatlanok. 2009-ben megdöbbentő hír jelent meg az újságok címlapján: „Nyolcas ikreket szült egy kaliforniai nő.” Az anya, aki mesterséges megtermékenyítés útján nyolcas ikreket szült, férjétől elvált, állami segélyből élő munkanélküli, akinek már hat kiskorú gyermeke volt.

Mivel a mesterséges megtermékenyítés során több embrió jön létre, mint ahányat beültetnek, lefagyasztott embriók százezrei várnak sorukra fagyasztva tároló laboratóriumokban (számuk az Egyesült Államokban több mint ötszázezer). Ezek valakiknek a gyermekei, akik felelőtlenségből fogantak, és most várják, hogy szüleik döntése nyomán megszülessenek, vagy megsemmisítsék, illetve orvosi kísérletekben pusztítsák el őket többnyire azért, hogy embrionális őssejtvonalat nyerjenek belőlük. Nem kétséges: minden kormánynak nyomós érdeke, hogy megvédje az emberi életet ettől a sorstól.

4 / Mesterséges megtermé

Gyakori kérdések

„Hatással van a fagyasztás az embrióra?”

A „számfeletti” embriók fagyasztásának megvannak a veszélyei. Statisztikai kimutatások szerint az embriókorukban lefagyasztott laboratóriumi egereknél genetikai változások tapasztalhatóak.

„Fizikai következményekkel jár-e a gyermekre nézve, ha mesterségesen fogantatott?”

Igen. A lombikjárással vagy intracitoplazmatikus spermiuminjekcióval fogantatott gyermekeknél nagyobb a koraszülés veszélye és 25%-kal több a születési rendellenesség, mint a természetes módon fogant csecsemőknél. Elsősorban szív- és érrendszeri, urogenitális, valamint csont-izomrendszeri rendellenességek fordulnak elő.

„Lelki következményekkel jár-e a gyermekre nézve, ha adományozott ivarsejtből fogantatott?”

Igen. Az adományozott ivarsejtből mesterséges úton fogantatott gyermek hasonló problémákkal szembesülhet, mint sok örökbefogadott gyermek. Gondot jelenthet számára, hogy nem ismeri biológiai szüleit. Az ember szereti tudni, honnan származik; szereti ismerni a szüleit, akiktől a szeme színét, a haját, a mosolyát örökölte.

A lombikprogram során több embrió jön létre az anya testén kívül. Ezek az embriók a megtermékenyülés pillanatától fogva éppúgy emberi lények, mint a természetes módon fogant magzatok, akkor is, ha nem ültetik be őket az anyaméhbe. Elpusztításuk nem más, mint abortusz.

„Következményekkel jár a házaspárra nézve, ha mesterséges megtermékenyítéssel jutnak gyermekhez?”

Igen. A mesterséges megtermékenyítési eljárásoknál a pár számára komoly lelki megpróbáltatást jelent, hogy az egészségügyi alkalmazottak beavatkoznak intim kapcsolatukba (pl. kérdőívet kell kitölteniük a szexuális életükről; a petesejt megtermékenyítése és a beültetés, illetve a nő megtermékenyítése nem a férj által, hanem az orvos beavatkozása révén történik). Az apa rájön, hogy kimaradt gyermeke fogantatásának eseményéből: a megtermékenyítés az asszony és az orvos ügye lett. Ugyancsak megterheli a párt lelkiileg, hogy több embriójukat lefagyasztják vagy megsemmisítik.

„Veszélyes-e az anyára nézve?”

A petesejtek kinyerése veszélyes lehet. Az eljárás során előzetesen (általában szintetikus hormonokkal) stimulálják petefészket, majd a hasüregből leszívják a petesejteket. A petefészkek túlstimulálása kóros állapothoz, artériás vagy vénás trombózis kialakulásához vezethet, ritka esetben halálos kimenetelű is lehet.

„Nem a lombikprogram a meddőségkezelés egyetlen módja?”

A mesterséges megtermékenyítés nem kezeli a meddőséget, csupán próbálja megkerülni. A mai orvostudomány már magát a problémát is képes kezelni. Léteznek módszerek, melyek hozzásegíthetik a meddőségtől tartó párokat a terhességhez: a Billings-módszer segítségével jobban megismerhetik a termékenységi ciklust, az újabb NaProTechnológia pedig átfogó módon közelíti a termékenység kérdését (önmegfigyelés, gyógyszeres kezelés, műtéti beavatkozás). A NaProTechnológia eredményességi aránya magasabb, mint a mesterséges megtermékenyítési eljárásoké. (Bővebb információ: <http://www.naprobaba.hu/>) Végül a pár dönthet az örökbefogadás mellett is, és felajánlhatja otthonát egy gyermeknek.

„Van köze az in vitro megtermékenyítésnek az embriókísérletekhez?”

Van. Az emberi embriókkal végzett kísérletek a mesterséges megtermékenyítési eljárások közvetlen következményei. Ha nem létezne lombikprogram, nem volnának kísérleti célra „hasznosítható” embriók. Azokban az országokban, ahol a mesterséges megtermékenyítést nem szabályozzák kellőképpen, rengeteg „fölösleges” embrió halmozódik fel a meddőségi klinikák laboratóriumaiiban. Bőséges „nyersanyag” áll egyes kutatók rendelkezésére – ám ez az „anyag” valakiknek a gyermekeiből és valakiknek a testvéreiből áll.

4 / Mesterséges megtermé

Erkölcsi szempontok

Gyermek – bármi áron?

A gyermekhez jutás nem emberi jog. A gyermek nem tárgy, amit megszerezhetünk vagy birtokolhatunk. A meddőség súlyos teher, ám az emberi méltóságot nem áldozhatjuk fel azért, hogy gyermekhez jussunk.

Az orvosoknak a meddőség gyógymódját kellene keresniük, nem pedig olyan orvosi technológiát állítaniuk a termékenység helyébe, ami sérti az emberi méltóságot és a „számfeletti” embriók elpusztításával jár.

Az ivarsejtek és a szaporodás védelme a manipulációval szemben

Az ivarsejtek minden más sejtől különböznek, ugyanis nem játszanak szerepet az őket létrehozó szervezet életében. Egyetlen funkciójuk, hogy az apai és az anyai génállomány átörökítésével új emberi lény jöjjön létre belőlük. Ezért tisztelettel kellene kezelni őket, kizárólag az adott pár utódlásának céljára fenntartva; e cél érdekében nem helyettesíthetők és nem volna szabad manipulálni őket.

A mesterséges megtermékenyítési eljárások forradalmi újdonsága, hogy a petesejtet ki lehet nyerni az anyai szervezetből és laboratóriumban lehet vizsgálni. Az ivarsejteket ma nemcsak in vitro megtermékenyítéshez használják (akár más párok számára is), hanem annak nyomán különféle manipulációknak vetik alá (spermiumszelekció, embriószelektálás, embriókkal végzett kísérletek, beültetés előtti genetikai diagnosztika, béranyaság). Ezek az eljárások sértik az emberi méltóságot, mert különválasztják a szaporodást a testi egyesüléstől és laboratóriumi anyagként kezelik az ivarsejteket.

„A testen kívüli megtermékenyítés – gyermeknemzés szerelmi egyesülés nélkül – és a művi abortusz, vagyis a gyermek elpusztítása különböző mértékben, de egyaránt ellenkezik a természetes erkölcsi törvénnyel.”

„Kívánt gyermek”

A „kívánt gyermek” kifejezés a művi abortusz körüli viták során született. Azt a felfogást tükrözi, mely szerint a gyermek csak akkor ember, ha a szülei akarják, hogy megszülessen. Csakhogy a gyermeket nem az teszi emberré, hogy kinek milyen terve van vele, hanem az a tény, hogy emberi természete van. A gyermek, akár embrió, akár újszülött, akkor is emberi lény, ha a szülei nem tervezték, vagy meggon-dolták magukat.

Lombikprogram és embriószelekció

Minden in vitro megtermékenyítési próbálkozás során több embrió jön létre, és általában egyet, kettőt vagy hármat ültetnek be az anyaméhbe. A kiválasztás kétféle módon történik:

- Az orvosok azokat az embriókat választják ki, amelyek elég erősnek tűnnek az életben maradáshoz. Amelyek nem ilyenek, azokat elpusztítják.
- Később, ha több mint egy vagy két embrió fejlődik a méhben, az anyának az embrióredukciót, más szóval egy vagy több magzat művi abortálását javasolják a többes terhesség veszélyeinek elkerülése érdekében.

A nő testén kívüli megtermékenyítés az embriók minőségi szelektálásával jár, ami az eugenika egy formája. Nincs lombik eljárás embriószelekció nélkül. Az embriószelekció egyes fajtái, pl. a beültetés előtti géndiagnosztika, kizárólag in vitro megtermékenyítéssel lehetségesek.

„Számfeletti” embriók

Ismerünk-e számfeletti felnőttet? Mondhatjuk-e, hogy egy ember számfeletti? Az embriók laboratóriumi „előállítás” olyan környezetet teremt, ahol emberi lényeket könnyű „terméknek” tekinteni, a beültetéshez nem szükségesek pedig „számfeletti”-nek”. Attól az embriótól, amellyel a szülőknek „nincs terük”, háromféle módon lehet megszabadulni: vagy megsemmisítik (azaz megölnek egy emberi lényt), vagy lefagyasztják, vagy tudományos kutatási, kísérleti célra használják (ami azt jelenti, hogy laboratóriumi anyagként kezelnek egy emberi lényt).

4 / Mesterséges megtermé

Erkölcsi szempontok

Lefagyasztott embriók

Világszerte sok százezer fagyasztott embriót tárolnak. Valamennyien emberi lények. Vajon kinek jutna eszébe lefagyasztani a gyermekét, amíg majd lesz ideje vele foglalkozni?

Embriók kutatási célra

Emberi embriókat kutatási célra használni jogtalan, mert a kísérletek során kihasználják és elpusztítják őket. Emberi lényekről van szó, és emberi életet kioltani senkinek sincs joga, még azért sem, hogy egy másik ember életét megmentse. Immanuel Kant szerint „úgy kell cselekednünk, hogy célnak tekintjük az embert, sohasem csupán eszköznek.”

Öt szülő

„Lombikban fogantattam, biológiai apám ondósejtjéből és egy donor – a biológiai anyám – petesejtjéből. Azután egy másik nő méhében fejlődtem, aki béranyaként hordott ki. Most két nevelőszülőnél vagyok... Kik a szüleim?

2003-ban egyedül az Egyesült Államokban kb. 400 ezer embriót tároltak lefagyasztva. Számuk évente kb. 19 ezerrel nő, így mára megközelíti a 600 ezret.

E. CHRISTIAN BRUGGER



Vallomás

„Folyton a lefagyasztott embriók járnak az eszemben...”

„Egy három hónapos kislányom van, aki lombikból született, és folyton a másik nyolc lefagyasztott embrió jár az eszemben. Nem terveztünk több terhességet, viszont nem tudom azt mondani, hogy pusztítsák el őket, így nem tudom, mit tegyek... Az orvosok, akik segítettek álmaink megvalósításában, ezekben a kérdésekben nem tudnak segíteni.”

ANNE

(idézet a bioethique.catholique.fr blogról)



Mit jelent a fogalom?

A beültetés előtti genetikai diagnosztika az embriók szelektálására szolgáló technika; olyan termékeny pároknál alkalmazzák, akik bizonyos genetikai betegségtől tartanak.

Célja, hogy in vitro mesterséges megtermékenyítés után az adott betegségben nem szenvedő, illetve valamilyen kívánt genetikai tulajdonsággal rendelkező csecsemő szülessen.

Több embrió létrehozása után az asszisztens kiválasztja azokat, amelyeket beültetnek az anya méhében. A betegséget hordozó, illetve a kívánt genetikai tulajdonsággal nem rendelkező embriókat megsemmisítik.



Módszer

1. In vitro fertilizáció

Szervezetén kívüli mesterséges megtermékenyítéssel több embriót hoznak létre, amelyeket nyolcsejtes stádiumig engednek fejlődni, majd mindegyik embrióból kivesszük egy vagy két sejtet.

2. Elemzés

A sejtek elemzésével megállapítják, hordozza-e az embrió az adott betegséget. A vizsgálatot embrióbiopsziának nevezik.

3. Kiválasztás

A vizsgált rendellenességet nem hordozó embriókat implantálják, azaz beültetik a méhbe. A többi embriót, ha egészségesek, lefagyasztják; azokat, amelyek nem felelnek meg a kívánalmaknak, megsemmisítik vagy kutatási célra használják.

„A kromoszomális rasszizmus éppoly szörnyű, mint a rasszizmus bármely más formája.”

JÉRÔME LEJEUNE

„Dizájner baba”, „mentőtestvér”

A dizájner („kívánságra tervezett”) ki-fejezés arra utal, hogy a szülők a preimplantációs genetikai diagnosztika segítségével testi tulajdonságok – pl. nem, szemszín – alapján is választhatnak babát. Bizonyos esetekben a preimplantációs géndiagnosztika lehetővé teszi súlyos, örökletes betegségben

szenvedő testvérének kezelésében felhasználható embrió kiválasztását. Az eljárás sikere érdekében két feltételnek kell megfelelnie: nem hordozhatják az örökletes betegséget, és a jövőbeli transzplantáció szempontjából összeférhetőnek kell lennie a testvérral. A preimplantációs géndiagnosztika

mindkét irányban lehetővé teszi a vizsgálatot. Egy-egy dizájner baba megszületéséhez számos embriót kell létrehozni. Az első „mentőtestvér”, Adam Nash 2000-ben született az Egyesült Államokban, hogy megkísérelhessék Fanconi-anémiában szenvedő nővére meggyógyítását.

Az emberi embrió elpusztítása abortusz, akár in vitro (laboratóriumban), akár in vivo (anyja testében) történik.

Törvényi szabályozás

Magyarországon az embriókutatással kapcsolatos kérdésekről az 1997. évi CLIV. törvény rendelkezik, amely kimondja:

- Embrió kutatási célból nem hozható létre, kutatáshoz csak a reprodukciós eljárások során létrejött embriót szabad felhasználni;
- Embrió állapot szervezetébe nem ültethető, emberi és állati ivarsejtek egymással nem termékenyíthetők meg.
- Embriót több embrió vagy eltérő vagy további sajátossággal rendelkező egyed létrehozatalára felhasználni nem lehet, egymással genetikailag megegyező egyedek nem hozhatók létre.
- Az utód nemének születése előtti megválasztására irányuló eljárások a nemhez kötött öröklődő megbetegedések felismerésére vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzésére végezhetők.¹³

Más országokban eltérő mértékű a törvényi szabályozás szigora. Nagy-Britanniában és az Egyesült Államokban például egészen szabadon kezelik a preimplantációs géndiagnosztikát.

A brit termékenységügyi és embriológiai hatóság (HFEA) 2013 áprilisában hagyta jóvá azt az eljárást, amellyel egy harmadik személy DNS-ét is implantálhatják a mesterséges megtermékenyítéssel létrehozott embriókba. A HFEA, amely a világ egyik legliberálisabb egészségügyi hatósága, elsőként engedélyezte az ember-állat hibridekkel történő klónozási kísérleteket, az eugenikus szűrést, a nem megválasztását és „mentőembriók” létrehozását. Nagy-Britanniában az embriók kozmetikai – pl. szemszín szerinti – szűrése is megengedett.¹⁴

Az utóbbi években az Egyesült Államokban is több tucat „háromszülős” csecsemő született (a fogamzás nehézsége miatt az anyák petesejtjébe női donortól származó géneket juttattak a megtermékenyítés előtt, így a gyermekek két nőtől és egy férfitől örökölték génjeiket). A legtöbb tudós ódzkodik az emberi csíravonal megváltoztatásától, mert az az emberi faj alapszerkezetét bolygatja meg. Attól is tartanak, hogy a módszert a jövőben új, különleges tulajdonságokkal – pl. rendkívüli erővel, intelligenciával – rendelkező emberfajták kifejlesztésére is használhatják.¹⁵

A dizájner babák létrehozását célzó kettős preimplantációs géndiagnosztika kétszeresen eugenikus eljárás. Az ilyen módon kezelni kívánt betegségek pedig másképpen is kezelhetők.

Gyakori kérdések

„Gyógyítja a gyermeket a preimplantációs diagnosztika?”

Nem. A preimplantációs genetikai diagnosztika nem kezel és nem gyógyít. Célja, hogy a szervezeten kívüli mesterséges megtermékenyítéssel létrehozott embriókban kimutasson bizonyos örökletes betegségeket, hogy számos embrió közül kiválaszthassák azokat, amelyek genetikai rendellenességtől mentesek. A betegséget hordozó embriókat elpusztítják.

.....

„Az 1997-ben készült Gattaca című film olyan jövőbeli társadalmat próbált bemutatni, ahol a biotechnológia segítségével genetikailag fejlettebb gyermekeket hoznak létre, a természetes módon fogant gyermekeket pedig gyatráknak nevezik és megvetik. Sokak szerint egy ilyen Gattaca-világ felé tartunk, ahol a legtöbb gyermek lombik klinikák laboratóriumaiban fog megfoganni, a kormány és a biztosítótársaságok pedig a gyermekek egészségi adottságainak megválasztására biztatják a szülőket, hogy csökkentsék az egészségügyi kiadásokat.”

BRUCE GOLDMAN

„Alkalmas-e a preimplantációs diagnosztika az abortusz megelőzésére?”

Nem. A preimplantációs géndiagnosztika gyakorlata azt a mentalitást erősíti, amely válogat és félredob. Az eljárás célja, hogy kiválassza a beteg embriókat, hogy azután elpusztítsa őket. Ez erkölcsileg egyenértékű a művi abortusszal.

„Nem jobb a preimplantációs diagnosztika, mint a késői abortusz?”

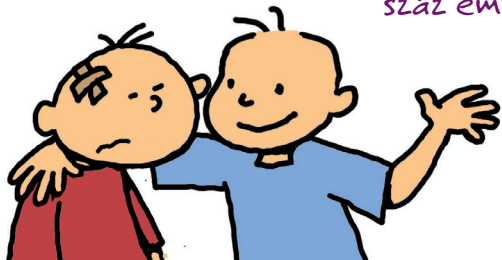
A betegnek talált gyermek számára az eredmény ugyanaz: megölik. Nincs hát jobb vagy rosszabb. A szülők és a testvérek számára nyilván kevésbé megérázó, ha az embrió a laboratóriumban pusztítják el, mint ha ezt később, a terhesség folyamán teszik, mivel érzelmileg nem kötődnek annyira az embrióhoz, mint a néhány hónapos magzathoz. Ám ha nem tudatosítják is, a tett erkölcsi súlya ugyanakkora, és ugyanúgy kialakulhatnak abortusz utáni tünetek. Azáltal, hogy nem ismerjük be egy tett valóságát, nem mentesülünk annak következményeitől.

Erkölcsei szempontok

Preimplantációs diagnosztika és eugenika

A preimplantációs géndiagnosztika a genetikai rendellenességek korai szűrését szolgáló eljárás. Viszont azzal jár, hogy génállományuk alapján embriókat, vagyis emberi lényeket pusztítanak el. Ezt más néven eugenikának (az emberi faj javításának) nevezzük. Jacques Testart professzor, a lombik eljárások francia úttörője szerint „a preimplantációs géndiagnosztika a diszkrét, általánosan elfogadott, széles körű eugenika ígéretét hordozza. A módszert a jövőben egyre szélesebb körben fogják alkalmazni.”

Egy születésért
száz embrió



Létrehozhatjuk a „szuperembert”?

A preimplantációs diagnosztika azzal, hogy termékeny szülőknek ajánlja a lombikprogramot, hogy genetikai alapon választhassák ki leendő gyermeküket, a transzhumanizmus (vagy poszthumanizmus) malmára hajtja a vizet. A transzhumanizmus ideológiája, amely az Egyesült Államokban született meg az 1990-es években, azt állítja, hogy a tudomány és a technika képes javítani az ember testi és szellemi tulajdonságait, és hogy egy új faj van megjelenőben.

A „technológia prófétája”, Raymond Kurzweil elutasít „mindenfajta ellenőrzést, korlátot és tilalmat, ami akár a belátás, akár az erkölcs nevében megátolná az embert abban, hogy ’előbbre’ lépjen. Aki meg akar maradni embernek, és nem hajlandó továbbfejleszteni magát, csupán egy alfaj egyede marad” – mondja.

„Dizájner baba” létrehozása

Érthető, hogy a szülőknek szenvedést jelent gyermekük betegsége. De vajon erkölcsös dolog azért életre hívni egy gyermeket, hogy egy másikat megmentenek? Hány embriót hoznak létre és pusztítanak el azért, hogy egyetlenegy életben maradjon? Hiába kap sok szeretetet a szüleitől egy ilyen „kívánságra tervezett” baba, valahol mégis eszköznek tekintették azzal, ahogyan létbe hívták. Azért választották, amit egy betegnek nyújtani fog.

Mit szólna egy gyerek, ha megtudná, hogy a bátyja vagy a nővére gyógyszerrel hozták világra? És mit szólna, ha nem sikerülne „meggyógyítani” a testvérét? Hogyan tekintenének rá a szülők, ha minden erőfeszítésük ellenére mégsem tudná megmenteni a nagyobb gyermeket? Mit érezne az idősebb testvér, ha belegondolna, hogy több tucat embriót öltek meg azért, mert nem tudták őt meggyógyítani?

Vallomások

„A preimplantációs genetikai diagnosztika az az eszköz, amellyel az eugenika képes lesz elérni céljait.”

JACQUES TESTART, az első francia lombikbébi technikai „atyja”

„Tíz-húsz éven belül minden embriót szűrni tudunk majd mindenfajta kromoszóma-szám-eltérés és számos genetikai rendellenesség szempontjából. A közeljövőben képesek leszünk meghatározni az egyéni hajlamot a szív- és érrendszeri betegségekre, a rák valamennyi típusára és a fertőző betegségekre. A távolabbi jövőben pedig képesek leszünk meghatározni különféle örökletes tulajdonságokat, mint a testmagasság, a kopaszodás, az elhízás, a hajszín, a bőrszín, sőt az IQ. Tehát a preimplantációs genetikai diagnosztika végső soron egyre inkább a faj normalizálását fogja szolgálni.”

JACQUES COHEN,
az emberi szaporodás tudományának egyik úttörője,
egy amerikai laboratórium vezetője¹⁶

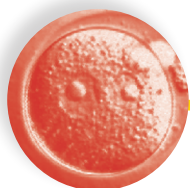


Őssejtkutatás: mi a tét?

Az őssejtek éretlen, differenciálatlan sejtek, amelyek sokféle típusú, a felnőtt szervezet különféle szöveteit alkotó sejtekké képesek fejlődni. „Anyasejtek”, amelyeket bizonyos betegségek kutatása és kezelése céljából vesznek ki a szervezetből és tenyésztenek.

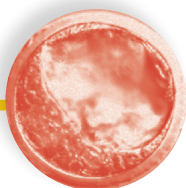
Többféle őssejt létezik: köldökszínórvérből vagy méhlepényből származó, embrionális, magzati, felnőtt, indukált pluripotens. E sejtek érdekes terápiás eredményekhez vezetnek bizonyos betegségek kezelésében. A felsorolt típusok közül az emberi embrionális őssejtek felhasználása erkölcsileg helytelen, mivel azokat emberi embriók elpusztítása árán nyerik. A magzati őssejt alkalmazása ugyancsak elítélendő, amennyiben közvetlen művi abortusz útján jutnak hozzá.

Emberi őssejtípusok és kapcsolatuk az emberi fejlődés szakaszaival



Egysejtes embrió

↓
embriionális
őssejt



2-7 napos embrió

↓
embriionális
őssejtek



3 hónapos magzat

↓
magzati
őssejtek



Újszülött

↓
köldökzsinórvérből,
magzatvízből,
méhlepényből származó
őssejtek



Felnőtt

↓
felnőtt
őssejtek



Az őssejtek eredete

Három őssejtípus

Totipotens őssejt:

Embrió sejtjeiből nyerhető, szedercsíra állapotig. A szervezet összes sejtípusának létrehozására képes (méhlepényt is beleértve).

Pluripotens őssejt:

A szervezet összes sejtípusának létrehozására képes, a méhlepényt kivéve.

Multipotens őssejt:

Többféle, de nem az összes sejtípus létrehozására alkalmas.

Honnan származnak az őssejtek?

A felnőtt őssejteket felnőttek és gyermekek szervezetéből nyerik (bőrből, izmokból, vérből, csontvelőből, zsírból stb.)

A köldökzsinórvér-őssejtek a köldökzsinór vérből származnak.

A magzatvíz- és méhlepény-őssejtek a magzatvízből, illetve a placentából nyerhetők.

Magzati őssejtekhez abortált és elvetélt magzatokból jutnak.

Honnan származnak a pluripotens őssejtek?

Az embrionális őssejteket a mesterséges megtermékenyítési eljárások során fogant, majd kutatási célra felajánlott, úgynevezett számfeletti embriókból veszik. A lefagyasztott embriókat felolvasztják és 6–7 napig, hólyagcsíra állapotig engedik fejlődni. Ekkor elpusztítják őket, hogy sejtjeiket kinyerhessék.

Az indukált pluripotens őssejtek (IPS-sejtek) felnőtt szervezetből (pl. bőrszövetből) származnak. A sejteket differenciálatlan, pluripotens őssejteké programozzák vissza, amelyek azután többféle szövetípus sejtjeivé fejleszthetők. Jamanaka Sinja professzor 2006-ban közzétett, forradalmi jelentőségű felfedezése óta a kutatók emberi embriók elpusztítása nélkül juthatnak pluripotens őssejtekhez.

Az őssejtek felhasználása

Sejtterápia

Sejtterápia során sejt pótlással vagy sejtbeültetéssel állítják helyre a beteg szövet vagy szerv működését. E terápiáknak az utóbbi években nagy lendületet adott az őssejt kutatás fejlődése.

Felnőtt őssejteket már ma is használnak a vér megbetegedéseinek (a leukémia egyes fajtáinak) kezelésére, sebek, égések gyógyítására, valamint inak helyreállítására és szövetek felépítésére (légcsőrekonstrukció). Egyes – elsősorban köldökzsinórvérből származó – felnőtt őssejtek lehetővé teszik az érfalak sejtjeinek helyreállítását. Egyes őssejttípusok felhasználhatóságát most vizsgálják mozgászavarokkal járó újszülöttkori agyi eredetű bénulás (infantile cerebral palsy, ICP), Krabbe-betegség és más megbetegedések kezelésében.

Noha e terápiák sokat fejlődtek az őssejtkutatásnak köszönhetően, és valóban ígéretesek a regeneratív gyógyászat (szervrekonstrukció) szempontjából, az őssejtek nem tudnak minden betegséget meggyógyítani.

Kutatás

Az emberi embrionális őssejteket és az indukált pluripotens őssejteket klinikai vizsgálatok során alkalmazták betegségek gyógyítására. További felhasználási területük a betegségmodellezés és a molekulák első, szűrés jellegű vizsgálata a gyógyszerkutatásban.

A legújabb tanulmányok szerint az indukált pluripotens őssejtekkel terápiás eredményeket is el lehet érni (pl. egér szívizom-károsodásának sikeres helyreállítása).

Az embrionális őssejtek és az IPS-sejtek előnyei és hátrányai

Embrionális őssejtek

Indukált pluripotens őssejtek

+ ugyanúgy képesek osztódni és differenciálódni	
- rákos daganatot okozhatnak	
- egyelőre nincs klinikailag jóváhagyott alkalmazásuk	
+ fontosak a molekuláris szűrés és a betegségmodellezés szempontjából	
- A beteg immunrendszere elutasítja, mivel más testből származnak	+ Nem okoznak problémát, ha a beteg saját sejtjei
- Betegségmodelljeik a genetikai betegségekre korlátozódnak	+ Közvetlenül a beteg sejtjein alapuló betegségmodelleket adnak
- Szerzésükhöz emberi embriókat kell elpusztítani	+ Alkalmazásuk nem vet fel erkölcsi problémát

Törvényi szabályozás

AZ EMBERI EMBRIONÁLIS ÖSSZEJTEKKEL TÖRTÉNŐ KUTATÁS világ-szerte vitatott kérdés, ezért a törvényi szabályozás, az eljárások szabadalmazhatósága eltérő a nemzetközi joggyakorlatban.

JELENLEG MAGYARORSZÁGON az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szabályozza az embriókutatással kapcsolatos kérdéseket. A törvény 180–182. §-ai vonatkoznak az embriókkal végezhető kutatások feltételeire. Ennek megfelelően embriókkal, illetve ivarsejtekkel a Humán Reprodukciós Bizottság engedélye alapján, az engedélyben meghatározott dokumentációs rendnek és egyidejűleg jóváhagyott kutatási tervnek megfelelően, a kutatás célja szerinti szakmai feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vagy

más kutatóhelyen végezhető kutatás. Embrió, ivarsejtet kizárólag meghatározott kutatási célok érdekében lehet felhasználni.

FONTOS KITÉTEL, hogy embrió kutatási célból nem hozható létre, kutatáshoz csak a reprodukciós eljárások során létrejött embrió szabad felhasználni. A kutatáshoz felhasznált embrió nem lehet az emberi szervezetbe visszaültetni, illetve kutatáshoz felhasznált ivarsejt reprodukciós eljárás végzéséhez nem alkalmazható. A kutatás során felhasznált embrió legfeljebb 14 napig tartható életképes állapotban, a kutatás tartamát is figyelembe véve.¹⁷

Gyakori kérdések

„Fel lehet használni a köldökszinórvért?”

Igen. A köldökszinórvér őssejtekben gazdag és csontvelő-átültetéseknel kiválóan alkalmazható átültetendő csontvelő (graft) helyett, főként gyermekeknel.

A Herbert Irving Rákkutató Központ közlése szerint „1991-ben országos szinten több mint 7500 betegnél végeztek csontvelő-átültetést. Noha a beavatkozás évente több ezer ember életét menti meg, az átültetésre várakozók 70 százalékánál nem lehet elvégezni, mert nem találnak megfelelő donort.”¹⁸

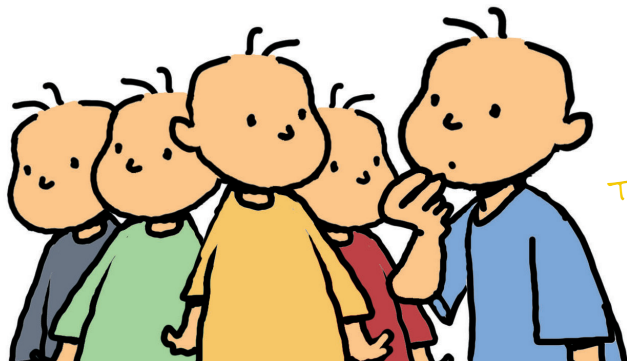
„Állati embriókat is fel lehet használni kutatásokhoz?”

Igen. Az embrionális fejlődést tanulmányozó szakemberek felhasználhatnak állati embriókat; ez nem vet fel erkölcsi problémát.

Nem kell emberi embriókat elpusztítani ahhoz, hogy fejlődjön a tudomány és bővüljenek az ismereteink. Jamanaka Sinja professzor egérembriók tanulmányozásával jutott el az indukált pluripotens őssejtek forradalmi jelentőségű felfedezéséhez.

„Rendjén való az ember klónozása?”

Nem. A klónozás célja, hogy nem szexuális úton vele genetikailag egyező másolatot állítson elő egy emberről. Az eljárás során egy petesejt magját a klónozni kívánt személy testi sejtjének (nem ivarsejtjének) magjával helyettesítik. A tudósok elméletileg kétféle klónozást különböztetnek meg: a reprodukív klónozást, amelynek célja, hogy létrehozzon egy másik, megszületendő embert; és az úgynevezett terápiás klónozást, amelynél egy hét után véget vetnek az embrió fejlődésének, hogy őssejtjeit kutatásra használhassák. A kettő közt valójában nincs különbség; mindkettő erkölcstelen.



Több ezer másolatot is csinálhatnának belőlem kutatási célból?

Erkölcsei szempontok

Lelkiismereti okból történő tiltakozás

Egyes országokban az egészségügyi alkalmazottakat törvény védi attól, hogy erkölcstelen cselekményben kelljen részt venniük. Ide tartozik minden olyan eljárás, amely emberi magzat vagy embrió halálához vezet. Magyarországon is a törvény szerint „az orvos a beteg ellátását megtagadhatja, ha az adott ellátás erkölcsi felfogásával, lelkiismereti vagy vallási meggyőződésével ellenkezik”.¹⁹

Számos országban azonban csorbítják a lelkiismereti okból történő tiltakozás jogát. Egy 2012-es bécsi európai jelentés²⁰ szerint például Hollandiában az orvos nem utasíthatja el a korai terhességmegszakítást; Írországban, Franciaországban a gyógyszerész nem tagadhatja meg az abortuszhatású tabletták forgalmazását; Svédországban az egészségügyi dolgozó egyáltalán nem érvényesítheti lelkiismereti szabadságát; Litvániában pedig hiányzik az erre vonatkozó törvény.²¹

Emberi embriók felhasználása kutatási célra

Emberi embrióval kutatást végezni erkölcstelen, mert egy emberi lény elpusztításával és felhasználásával jár. Annál inkább elutasítandó, mivel más lehetőségek is vannak: a kutatásokhoz pl. indukált pluripotens őssejteket vagy állati embriókat is fel lehet használni.

A fejlődő embrió, bármilyen módon fogantatott, élőlény. Ha pedig emberi embrió, akkor emberi lény.

A Greenpeace aktivistái a német parlament előtt tüntetnek az emberi élet szabadalmazásának lehetősége ellen.

Új rabszolgák

Azzal, hogy emberi embriókat bocsátanak rendelkezésre kutatás céljából, emberi lények egy csoportját más emberek igényeinek kielégítésére használják.



Erkölcsei szempontok

Felnőtt őssejtekkel végzett kutatás

Miért folytatódjanak a humánembrió-kutatások, amikor a felnőtt őssejtekben számos lehetőség rejlik, és felhasználásuk erkölcsileg sem aggályos? Az emberi embriókkal történő kutatás nem bizonyult hatékonynak, ugyanakkor etikátlan, mivel egy parányi emberi lényt pusztít el. Üzletileg is, erkölcsileg is az a jó, ha a legígéretesebb kutatásra összpontosítunk, nem pedig kevésbé ígéretes és erkölcsileg kifogásolható kutatás támogatásával lassítjuk a kezelések megtalálásának folyamatát. Tehát a felnőtt őssejtekkel végzett kutatást kell ösztönözni és támogatni.

Klónozás

A reproduktív klónozás minden országban egybehangozóan bűncselekménynek minősül. A kutatási célú klónozás azonban egyes országokban megengedett. Az úgynevezett terápiás klónozás során kizárólag azért hoznak létre egy embriót, hogy azután elpusztítsák és kutatási anyagnak használják. Noha egyesek szeretnek erkölcsi szempontból különbséget tenni az úgynevezett terápiás klónozás és a reproduktív klónozás között, a kettő között nincs valódi erkölcsi különbség. Mindkét eljárás mesterséges módszer arra, hogy laboratóriumban emberi életet hozzanak létre. A terápiás klónozás csak tetézi a rosszat azzal, hogy az életet eleve elpusztításának szándékával hozzák létre.

Embriók szabadalmazhatósága

Az Európai Unió jogértelmező testülete 2011-es luxemburgi határozatában megállapította: „Az emberi embrión alkalmazott gyógyászati vagy diagnosztikai célú és annak javát szolgáló alkalmazás szabadság tárgya lehet, azonban az embrió tudományos kutatás céljára történő alkalmazása nem szabadalmazható.”²²

Egy amerikai szakértő, Tony Perkins szerint „a biotechnológia nagy reménység a terápia vonatkozásában, és a tudománynak fejlődnie kell, de mindig az ember szolgálatában kell maradnia, nem pedig fordítva. Mindig szem előtt kell tartanunk, hogy az emberi élet, beleértve az emberi embriót is, törvényi védelmet érdemel.”²³

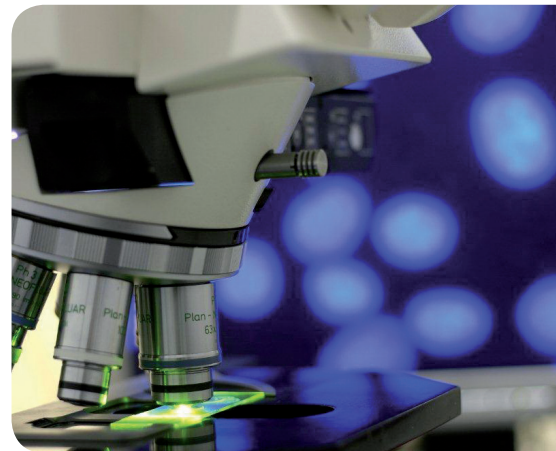
Vallomások

„Amikor szemügyre vettem az embriót, rádöbbsentem, hogy alig van különbség közte és a lányaim között. Arra gondoltam: nem folytathatjuk az embriók pusztítását a kutatásainkhoz. Kell, hogy legyen más megoldás.”

JAMANAKA SINJA²⁴

„Rendkívül figyelemreméltó, hogy az IPS-sejteket (indukált pluripotens őssejteket) szinte nem lehet megkülönböztetni az ES-sejtektől (embrionális őssejtektől). Eredetileg egyszerű bőr- vagy vérsejtek voltak. Most viszont tényleg pontosan olyanok, mint az ES-sejtek. Nem csupán hasonlóak. Szinte azonosak.”

JAMANAKA SINJA²⁵



Eutanázia: mi a tét?

Életünk minden szakasza pótolhatatlan értéket képvisel.

Az élet vége talán a legfontosabb.

Ez a fejezet az élet végéről és az eutanázia kérdéséről szól.

Azzal, hogy élete végén gondoskodunk valakiről, kifejezhetjük, hogy értékes, tiszteletre méltó, figyelmet érdemel.

Az élet végén a gondoskodás néha azt jelenti, hogy palliatív ellátás segítségével enyhítjük az illető fájdalmát és szenvedését.

Palliatív ellátás vagy eutanázia

Palliatív ellátás

A beteg emberről mindig gondoskodnunk kell. A palliatív ellátásnak nem a gyógyítás a célja, hanem az, hogy segítse a beteget élete végén. Az alapvető gondoskodáson túl ide tartoznak a szenvedés enyhítéséhez és a szorongás oldásához szükséges kezelések is. A palliatív ellátást nyújtó személyzet minden lehetőt megtesz azért, hogy a beteg meg tudja őrizni kommunikációs képességét és önállóságát. Lelki tanácsadással is szolgálnak. Jelenlétük biztató; odafigyelnek a beteg és családja kívánságaira.

Nagyon fontos, hogy minden szenvedést csökkentünk, amennyire csak le-

hetséges. Az otthoni vagy kórházi ápolás során a következő módokon tudunk gondoskodni a betegről:

- Orvosi ellátás – fájdalomcsillapítás minden lehetséges eszközzel
- Lelki gondoskodás – figyelem, gondoskodó jelenlét, zene, lelkipozírozás, lelki támogatás
- Fizikai ellátás – a beteg etetése, tisztán tartása, kényelmének biztosítása, masszírozása
- A család és a barátok szeretetteljes fogadásának lehetővé tétele

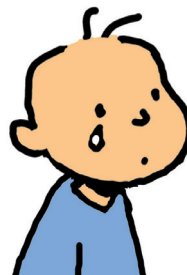
A palliatív ellátásnak része a fájdalomcsillapítás. Olykor nagyon erős

fájdalomcsillapítókra, mint morfinra és trankvillánsokra (nyugtatókra) lehet szükség, amelyek mellékhatásként szándékolatlanul siettetik a beteg halálát. Ebben az esetben a cél nem az, hogy bekövetkezzen a halál, hanem az, hogy csillapítsák a beteg fájdalmát (szemben az eutanáziával, ahol halálos dóziszú gyógyszerrel megölik a beteget).

Eutanázia

Az eutanázia mindig szándékos tett vagy szándékos mulasztás, melynek célja, hogy előidézzék a beteg halálát. Az eutanáziában részt vevők azzal az ürüggyel okozzák a beteg halálát, hogy így csökkentik a szenvedését. Ehelyett az a kötelességünk, hogy a természetes halál beálltaig csillapítsuk a fájdalmat.

**Meghalni – ijesztő szó.
Mi lenne, ha ez volna
életünk utolsó
pillanata, amikor
szerethetünk?**



Az eutanázia szinte minden országban – Európa-szerte és az Egyesült Államokban is – tiltott; az asszisztált öngyilkosság viszont néhány országban legális.

Törvényi szabályozás

A hírekben, beszámolókból keveset hallunk arról, **mi történik a világban** az asszisztált (orvosi „segítséggel” történő) öngyilkosság és az eutanázia terén. Az asszisztált öngyilkosságot számos országban engedélyezték, illetve több helyen született indítványok a legalizálására.

A listát Hollandia vezeti, ahol széles körben elterjedt az asszisztált öngyilkosság, a csecsemőeutanázia és az eutanázia. Európában az eutanázia Hollandián kívül Belgiumban és Luxemburgban engedélyezett.

Az orvosilag asszisztált öngyilkosság a következő országokban legális vagy válhat hamarosan legálissá:

Hollandia, Kanada, Svájc, Svédország, Belgium, Egyesült Királyság, Spanyolország, Ausztrália /Új Zéland, Kolumbia, Luxemburg

Magyarországon sem az eutanázia, sem az asszisztált öngyilkosság nem engedélyezett. Az öngyilkosságban való közreműködést a magyar jog büntettként értékeli, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel bünteti.²⁶

Gyakori kérdések

„Mit jelent a terápiás makacsság?”

Lényeges, hogy különbséget tegyünk eutanázia és az aránytalan kezelés abbahagyása (terápiás makacsság, „hősies kezelés”) között. A terápiás makacsság azt jelenti, hogy ragaszkodnak valamilyen kezeléshez, ami a beteg számára terhes, ugyanakkor az állapotán már nem javít. Az alapvető gondoskodást azonban mindig meg kell adni a betegnek.

Az orvosnak kerülnie kell minden olyan kezelést, amelynek nincs értelme, mert például eredménytelennek bizonyul, vagy kizárólag a beteg életének mesterséges meghosszabbítása a célja. Nem szabad viszont megvonnia a betegről olyasmit, ami az alapvető szükségletek kielégítését biztosítja (pl. személyi higiénia, táplálék, folyadék-utánpótlás, fájdalomcsillapítás, kommunikáció).

„Van különbség aktív és passzív eutanázia között?”

Nincs értelme különbséget tenni aktív és passzív eutanázia között; ez csak meghamisítja a vitát. Mindegy, hogy az eutanázia cselekedet vagy mulasztás által történik, hiszen a szándék ugyanaz: a beteg életének kioltása.

„Nem elég, ha az eutanáziát betiltják?”

Nem, mert az orvosilag asszisztált öngyilkosság (amikor az orvos odaadja a betegnek azokat az eszközöket, amelyekkel véget vethet az életének), eutanáziával ér fel, ugyanakkor trójai faló módjára csempészi be a társadalom életébe az öregek és betegek megölésének gyakorlatát. Egyes helyeken, ahol legális az orvosilag asszisztált öngyilkosság, az öregek félnek, hogy így fogják megölni őket.

„Rosszul él az,
aki nem tud jól
meghalni”

SENECA

Erkölcsei szempontok

Mire jó, ha az ember egy gépre kapcsolva él?

A balesetet szenvedett beteg a gépre kapcsolva átvészelheti a közvetlen életveszélyt.

A gép a nem teljesen működő életfunkciók támogatásával életet menthet.

Amikor már nem segít, vagy nincs más szerepe, mint egy haldokló életének meghosszabbítása, feltehetjük a kérdést (amely nem foglalja magában az eleve eldöntött, negatív választ), hogy arányosak-e az előnyök a terhekkel.

Mire jó, ha az ember él, de nincs eszméleténél?

Mit tudunk a tudatvesztéses állapot fokozatairól? Kórából visszatérő betegek olykor beszámolnak róla, hogy hallották és értették, ami elhangzott körülöttük, noha nem tudtak kifelé kapcsolatot létesíteni. Mit tudunk arról, mi megy végbe egy olyan ember lelkében, aki eszméletlennek tűnik, de életfunkciói sértetlenek? Mit tudunk az élet utolsó pillanatairól? Kik vagyunk mi, hogy ezeket a pillanatokot értéktelennek minősítsük? Jogában áll-e bárkinek, hogy ezektől a pillanatoktól megfosssa a beteget? És ha ezek lennének egy egész élet legfontosabb pillanatai (pl. ha egy széthullott család tagjai ekkor békülnének ki egymással)?

Mi történik, ha elviselhetetlen a szenvedés?

A jól szervezett palliatív kezelés sokféle szenvedés enyhítésére képes. Ennek előfeltétele, hogy az egészségügyi személyzet különleges képzést kapjon a fájdalom és az élet végét gyakran kísérő szenvedések kezelése terén. Nem az eutanáziát kell támogatni, hanem azt, hogy az orvosokat megfelelően képezzék a szenvedés elleni küzdelemre, a gondozókat pedig a betegek szakszerű ápolására.

És a lelki szenvedés?

A fizikai fájdalmat gyakran kíséri lelki szenvedés, amely arra készítheti a beteg embert, hogy öngyilkosságra gondoljon, vagy eutanáziát kérjen. Ezt a szenvedést együtt érző lelkigondozással és megfelelő gyógyszereléssel lehet enyhíteni.

„Meglehetősen ritka, hogy olyan betegek, akiket szeretnek és gondoznak, azt kérik, hogy meghalhassanak.”

LUCIEN ISRAËL PROFESSZOR,

Az Amerikai Klinikai Onkológiai Társaság és a New York-i Tudományos Akadémia tagja

Méltósággal meghalni

A méltóság az ember létállapota, feltételektől függetlenül. Mindenkinek azért van méltósága, mert egyedi és senki/semmi más által nem pótolható személy. Minden emberi személynek állapotától függetlenül méltósága van, akár öreg, akár fiatal, akár beteg, akár egészséges, akár fogyatékos, akár ép a teste, akár tudatánál van, akár eszméletlen. Az emberi méltóság megkérdőjelezhetetlen, mivel az ember lényegéhez tartozik. Méltósággal meghalni tehát azt is jelenti, hogy az élete végén járó embert tiszteljük és nem vetjük alá eutanáziának.

A halál tagadása

A francia BVA/Psychologie magazin felmérése szerint a válaszadók 82 százaléka úgy szeretne meghalni, hogy ne tudjon róla. Ez azt mutatja, hogy a legtöbben úgy érzik: jobb engedni, hogy a halál megleljen, mint átélni a halálunkat és szembenézni vele. Ez a hozzáállás nagyon erős szorongásra utal a halállal kapcsolatban, amelyet a mai ember inkább igazságtalanságként fog fel, mintsem természetes folyamatként. Ha a társadalom elfogadná a halált, sokkal több beteget engednének otthon meghalni, barátai, szomszédai, családja szeretetétől körülveve.

Vallomások

Egy férfi vallomása, akinek az apja meg akart halni:

Apám 86 évesen szívinfarktust kapott. Nagyon legyengült, életminősége jelentősen romlott. A következő hat-hét hónapban egyfolytában azt mondogatta, hogy szeretne meghalni. Egykor életvidám édesapám átélte mind a négy gyötrelmes tapasztalatot, ami miatt az emberek meg akarnak halni: a fájdalmat, a fizikai szenvedést; azt, hogy nem urai többé a betegségüknek, az életüknek, a testüknek; hogy nem akarnak mások terhére lenni; és a betegséggel összefüggő depressziót és levertséget. Mivel egyfolytában kérte, hogy meghalhasson, a háziorvos antidepresszánt írt föl, aminek a hatása hónapok alatt fejlődött ki. Szerencsére aggodalma szinte teljesen elmúlt; egyre kevesebbet beszélt a halálról és arról az érzéséről, hogy megmérgezi a környezete életét. A család segítségével megértette, hogy gondoskodásunkkal viszonyozzuk neki mindazt, amit egész életében nagylelkűen adott nekünk.²⁷

„Az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság ... először elképzelhetetlen, aztán vitatható, majd elfogadható lett, s jó úton van afelé, hogy elterjedté váljon.”

WESLEY J. SMITH eutanáziaellenes szerző, érdekvédő, az International Task Force on Euthanasia and Assisted Suicide elnevezésű nemzetközi eutanáziaellenes nonprofit szervezet ügyvédje.

Egy palliatív kezelésben részesült, majd rákbetegségben elhunyt asszony férjének tanúságtétele:

„Elcsuklik a hangom az érzelmektől, amikor azoknak az orvosoknak, ápolóknak az emberiességéről beszélek, akik az utolsó pillanatig elkísérték a feleségemet. Morfinnal enyhítették a szenvedéseit, nem alkalmaztak agresszív terápiát, csak szépen hagyták, hogy a természet tegye a maga dolgát (...). Igen, méltósággal halt meg, és csodálatos emberek segítették.”

VINCENT CHABAUD (*La Croix*, olvasói levelek, 2003. április)



Szervadományozás

Ha valaki kórházban hal meg, a családjától hozzájárulást kérhetnek az orvosok, hogy egyes szerveit kivehessék és egy másik beteg testébe transzplantálhassák. Az ilyen szervátültetés egyre elterjedtebb, ám – az élő donor általi szervadományozáshoz hasonlóan – felvet bizonyos erkölcsi kérdéseket.

Miért van szervátültetés?

A szervátültetés fontos gyógyászati fejlődés része. Megjegyzendő, hogy itt egész szervekről (veséről, szívről, tüdőről, májról) van szó, nem pedig szövet- vagy sejtpótlásról. Az eljárás célja, hogy egy beteg szervet egészséges szervre cseréljenek a beteg életének megmentése vagy életminőségének javítása érdekében. Veseátültetés révén például – ami ma már rutinnak számít – évekkel meg lehet hosszabbítani a súlyos vesebetegségben szenvedő betegek életét.

Módszerek

Adományozható szervek

A leggyakrabban adományozott szervek a vese és a bőr. Kevésbé gyakori a szív, a máj, a tüdő, a hasnyálmirigy és a szaruhártya adományozása. Ritka esetben belek adományozása is lehetséges.

Elhunyt személy szerveinek eltávolítása

Miután a szigorúan meghatározott kritériumok alapján megállapították, hogy a beteg valóban meghalt, mielőtt az egyes szervek bomlásnak indulnának, az orvoscsoport eltávolíthatja a szerveket a donor testéből. Előfordul, hogy a testet a halál beállta után is „biológiailag életben” tartják gépekkel, hogy a szervek ne induljanak bomlásnak, amíg megkapják a család hozzájárulását.

A halál megállapítása

1968-ban egy harvardi orvosi bizottság kimondta, hogy a halál beálltának megállapításához nemcsak a spontán szívműködés végleges leállása, hanem az agyműködés megszűnése is szükséges kritérium. 1968 óta tehát az orvos kizárólag az egész agy (és nem csak az agykéreg) teljes és irreverzibilis elhalása után mondhatja ki, hogy a beteg valóban meghalt.

Élő donor általi szervadományozás

Élő donor általában fél vesét vagy a májból egy részt, ritkábban tüdőlebenyt adományoz. Az adományozás célzott (vagyis a szervet egy hozzátartozó kapja), és mind a donornak, mind a betegnek önként bele kell egyeznie. A szervet csak akkor távolítják el, ha az eljárás nem veszélyezteti a donor életét.

Gyakori kérdések

„Érvényesek a halál megállapításának kritériumai?”

Igen. 1968 óta, amikor a halál kritériumait meghatározták, széles körű nemzetközi egyetértés van azt illetően, hogy a halál beálltának megállapításához az agyhalál kritériuma is szükséges. Mégis vannak, akik vitatják e meghatározást, és kétségbe vonják, hogy akinek a szerveit eltávolítják, valóban meghalt. Megkérdőjelezzik a halál megállapításának fennálló kritériumait, és szeretnék újra megnyitni a vitát. Egy ilyen horderejű döntés megkérdőjelezése fontos, hiszen új tudományos eredmények és ismeretek kerülnek napvilágra; ugyanakkor megjegyzendő, hogy a halál megállapításának ezeket a kritériumait 1968 óta sokszor újraértékeltek és mindannyiszor fenntartották.

„A mély kóma ugyanaz, mint a halál?”

Nem. Az úgynevezett tartós vegetatív állapotban lévő ember nem halott, mivel van még némi agyműködése. Egyik-másik esetben még a keringési rendszer is természetes módon funkcionál. A tartós vegetatív állapot tehát nem tévesztendő össze az agyműködés megszűnésével vagy a halállal.

„Akkor hal meg az ember, amikor leáll a szívverése?”

Az általánosan elfogadott érvényes kritérium az agyhalál. A szervek iránti növekvő igény miatt azonban egyesek az úgynevezett újraélesztési protokoll szerinti kritériumok alkalmazását javasolják. Eszerint ha a szívműködés és légzés leállítását követő, 30 percig tartó újraélesztési próbálkozás után a szívverés nem indul meg újra, a beteget halottnak kell tekinteni. Ekkor öt percre leállítják az újraélesztést, majd beindítják a mesterséges lélegeztetést és keringést, hogy a szervek addig is oxigénhez jussanak, míg a transzplantációs csoport felkészül az eltávolításukra. Ez a javasolt protokoll problematikus. A szerveket a szívmegállás után 120 percen belül kell eltávolítani. Ez gyakran azt eredményezi, hogy a család kényszer hatása alatt hozott döntéssel járul hozzá a szervadományozáshoz; másrészt kétértelmű az egészségügyi személyzet számára is, hiszen néhány perc alatt át kell térniük a beteg újraélesztéséért folytatott küzdelemről a felkészülésre, hogy szerveit eltávolítsák.

Erkölcsei szempontok

Szervek eltávolítása

Szerv eltávolítása akkor etikus, ha kellő tájékoztatáson alapuló, szabad beleegyezés előzi meg a donor vagy családja részéről. Ez élő és halott donorra egyaránt vonatkozik. Ahhoz, hogy holttestből szerveket vegyenek ki, az erkölcsi bizonyosságnak is meg kell lennie, hogy az illető valóban meghalt. Élő donor szervezetéből történő szervkivétel esetén a beavatkozás előtt mérlegelni kell a kockázatokat.

Szabad beleegyezés

A beleegyezés csak akkor érvényes, ha szabadon adják. Előfordulhat, hogy valaki kényszerítve érzi magát valamely szervének „adományozására”. A kényszer családi vagy erkölcsi nyomásból, esetenként anyagi szükségből fakadhat. A világ egyes részein jövedelmező üzlet élő személyek szerveinek áruba bocsátása. Ez közvetlen sérelem a donor számára, akit nemritkán olyan közvetítők fizetnek ki, akik azután busás haszonnal adják tovább a szerveket. Mindez a „transzplantációs turizmus” fellendüléséhez vezet, amit a WHO egészségügyi világszervezet mellett több hivatalos transzplantációs szervezet is elítélt.

Az élő donor iránti tisztelet

Az élő donor általi szervadományozás kapcsán a gesztus nagylelkűsége ellenére adódhatnak erkölcsi nehézségek. Szervek eltávolítása szándékos csónkítás, amely nem magának a donornak a javát szolgálja. Ez ellenkezik a saját testünket megillető tisztelettel, valamint az orvos azon kötelességével, hogy beavatkozásának mindig a beteg érdekét kell szolgálnia. E szabályokat azonban felfüggesztheti egy magasabb cél – egy másik ember életének megmentése –, amennyiben a donor önszántából dönt így, és amennyiben a beteg haszna arányos a donor által vállalt kockázattal. Végül arról is meg kell győződni, hogy a donor kellő tájékozottság birtokában és szabadon adta beleegyezését.

Az elhunyt donor iránti tisztelet

Szervek eltávolítása sérti az emberi test épségét, és kizárólag jó céllal kerülhet rá sor. A testi épség tisztelete a halál után is megmarad; holttestet megsérteni törvénytelen. Hogyan lehet ezt az elvet összeegyeztetni azzal az erkölcsi jóval, hogy a szervátültetéssel betegeken segítünk?

A szervek eltávolítása akkor erkölcsös, ha az elhunyt donor élete folyamán szabadon úgy döntött, hogy azokat nagylelkűen felajánlja más emberek életének megmentésére. A halál után a család is meghozhatja ezt a döntést az elhunyt helyett. Élő donornak hasonlóképpen minden erkölcsi és anyagi kényszerszertől mentesen kell meghoznia ezt a döntést.

Genderelmélet és szexuális irányultság

Hmm... milyen nemű is szeretnék lenni?



A genderelmélet azt állítja, hogy az ember nemi identitása nem a genetikailag meghatározott biológiai nemétől függ, hanem társadalmi-kulturális környezetétől. Más szavakkal: a génjeinkben hordozott nemi identitásunk kevésbé határozza meg lényünket, mint a testmagasságunk vagy a bőrünk, hajunk színe. A genderelmélet azt hirdeti, hogy a férfi vagy női identitást kisgyermekkorától kezdve a környezetünkben sajátítjuk el, és annak semmi köze a génjeinkben meghatározott valósághoz.

Egyesek a szexuális irányultsággal próbálták összefüggésbe hozni a gendert (a társadalmi nemet), amiből szerintük hatféle is létezhet: heteroszexuális férfi, heteroszexuális nő, homoszexuális férfi, homoszexuális nő (azaz lesbikus), biszexuális és meghatározatlan (vagy semleges, azaz se nem férfi, se nem nő). Csakhogy a gender (vagyis az, hogy valaki férfinak vagy nőnek érzi magát) és a nemi irányultság (a másik vagy az azonos nem iránti testi-lelki vonzódás) két külön fogalom.

Mind a genderelmélet hívei, mind a homoszexuális aktivisták súlyosan alábecsülik az ember biológiai és társadalmi valóságát, és figyelemen kívül hagyják a pszichológiai konfliktust, amely akkor lép fel, amikor valakinek az énképe nem felel meg az illető anatómiai valóságának. A pszichológia nemi identitászavarnak nevezi azt, amikor valaki biológiai nemétől különböznek véli magát. Mind a genderelmélet hívei, mind a homoszexuális aktivisták leegyszerűsített módon szemlélik az embert, amikor tagadják genetikai meghatározottságunk erejét, s ezzel az igazi reményt is megtagadják azoktól, akik e két rendellenesség valamelyikében szenvednek.

9 / Genderelmélet

A genderelmélet következményei

Új családmodell

A család alapja egy férfi és egy nő elkötelezett egysége. A nemi szerepek összevarázsa aláássa a családot, és oda vezet, hogy egyesek más „család”-formák iránt is a normális családot megillető tiszteletet követelnek. Akik az egyneműek „házasságának” törvényi elismeréséért harcolnak, illetve azt állítják, hogy a gyermekvállalás „jogát” (örökbefogadással vagy mesterséges megtermékenyítéssel) egynemű pároknak is meg kell adni, alap nélküli, ellentétek gyújtópontjában álló társadalmi struktúrát kényszerítenek a társadalomra.

Új társadalmi szervezet

A genderelmélet és a homoszexualitás propagálói egyaránt úgy vélik, hogy a társadalom nem alapulhat többé a férfi és a nő különbözőségén. Ehelyett azt tartják kívánatosnak, hogy a társadalom mindenféle szexuális megnyilvánulást (heteroszexualitást, homoszexualitást, biszexualitást) tekintszen egyenlőnek.



Valójában a gyermeknemzésnek egyetlen módja létezik: egy férfi és egy nő egyesülése.

Ha a környezet dönti el, milyen nemű legyen a kenguru, akkor honnan van a kengurumamának erszénye, amiben a kicsinyeit hordozza?



Mitől lesz a gyerek fiú vagy lány?

Az emberi test sejtjeinek számát lehetetlen megbecsülni; egyesek szerint mintegy 75 billió lehet. Valamennyi testi sejt (tehát nem ivarsejt) sejtmagjában 23 pár kromoszóma található, közülük a lányoknál egy XX pár, a fiúknál pedig egy XY pár.



44 kromoszóma + **2X** = 23 pár

44 kromoszóma + **1X** + **1Y** = 23 pár

Az ondósejt és a petesejt eltér a többi sejtől. Minden ondósejtben és minden petesejtben feleannyi kromoszóma van, mint a testi sejtekben. A női petesejt 22 kromoszómát plusz egy X kromoszómát tartalmaz, a férfi ondósejt pedig 22 kromoszómát plusz egy X vagy Y kromoszómát (mivel a férfira jellemző XY pár az ivarsejtek osztódása során kettéosztódik).



22 kromoszóma + **1X** kromoszóma

22 kromoszóma + **1X vagy Y** attól függően, milyen ondósejt termékenyíti meg a petesejtet

A megtermékenyülés pillanatában a szülői kromoszómák egyesülnek, és az anyai és apai génállomány összeolvadásából egy új emberi személy jön létre. Minden új élet egyedi és pótolhatatlan.

A gyermek neve a fogantatás pillanatában dől el, az első sejt kialakulásakor. Az új ember minden sejtjének – egész élete során – ugyanaz lesz a génállománya, mint az első sejtnek, amely a fogantatáskor a szülői ivarsejtek összeolvadásakor keletkezett.

9 / Genderelmélet



22 kromoszóma az **anyától** }
1X kromoszóma az **anyától** }

+

22 kromoszóma az **apától** }
1X kromoszóma az **apától** }

=

44 kromoszóma
 + **2X**



petesejt

ondósejt

22 kromoszóma az **anyától** }
1X kromoszóma az **anyától** }

22 kromoszóma az **apától** }
1Y kromoszóma az **apától** }

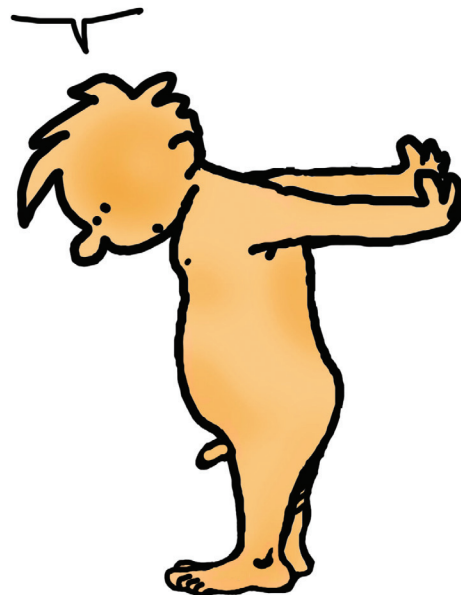
44 kromoszóma
 + **1X** és **1Y**



petesejt

ondósejt

Nem vagyok fiú?
 Akkor MI vagyok?



Gyakori kérdések

„Lehet gyermeke két azonos nemű embernek?”

Nem. Két azonos nemű ember nem képes gyermeket nemzeni. Mesterséges megtermékenyítési eljárás esetén mindig szükség van egy másnemű donorra, bármilyen technikát alkalmaznak is. A nő adományozhat petesejtet, a férfi spermiumot, ám két nő vagy két férfi nem tudja biztosítani a megtermékenyítéshez szükséges, egymást kiegészítő biológiai alkotóelemeket. Ahhoz, hogy gyermek foganjon, mindig két ellentétes nemű személyre van szükség. Amikor egy nemű párok mesterséges megtermékenyítési módszerekhez folyamodnak, csak egyikük lehet a biológiai szülő.

„Mi a különbség biológiai és társadalmi nem között?”

A *biológiai nem* (angolul: sex) az ember (férfi vagy nő) biológiai valóságára vonatkozik. A *társadalmi nem* (angolul: gender) pedig arra utal, hogy minek tartja magát az ember a kultúra, illetve a férfi-női szerepek társadalmi dimenziójának hatására.

„Mit jelent a homoszexuálisok általi gyermeknevelés?”

Azt jelenti, hogy két azonos nemű felnőtt szülői szerepet vállal. A kifejezés azt a felfogást erősíti, hogy a lényeg a gyermek nevelése, az pedig nem számít, hogy a gyermek férj és feleség egyesüléséből szülessen, vagy hogy nevelkedését egy férfi és egy nő egymást kiegészítő adottságai kísérik.

A mesterséges megtermékenyítési eljárással törtéző fogantatás súlyosan sérti az emberi méltóságot. A gyermeknek joga van ahhoz, hogy édesanyja és édesapja szerető öleléséből szülessen, és mindkét szülője genetikai örökségét adhassa tovább a család jövőendő nemzedékeinek.

Erkölcsei szempontok

A nem megváltoztatása

Minden ember genetikailag férfi vagy nő. Noha a család, a társadalom, a kultúra valóban befolyásolja a gyermek felfogását arról, hogy mit jelent férfinak vagy nőnek lenni, a gyermekekben általában a biológiai nemüknek megfelelő nemi identitástudat alakul ki. Ha nem így történik, abból sok lelki – és gyakran társadalmi – szenvedés fakad.

A genderelmélet hívei azzal érvelnek, hogy a biológiai valóság lényegtelen, az anatómiai adottságoknál fontosabb, hogy milyen neműnek tartja magát az ember, és hogy a biológiai nemet orvosilag meg lehet változtatni.

A valóságban a nemet nem lehet megváltoztatni. Az erre irányuló próbálkozások során megcsonkítják a testet és hazugságot hoznak létre az emberben, akit külsőleg hasonlóvá lehet tenni a másik nemhez, de valójában sohasem lehet más neművé tenni.

Családformák

A gyermeknek az egészséges fejlődéshez szüksége van szülői szeretetre. Minden apa és anya tudja – mint ahogy gyermekeik is –, hogy minden szülő egészen egyedi szeretetet és odaadást visz a családba. Az anya és az apa együtt segítik gyermekeiket, hogy egészséges felfogást alakítsanak ki saját személyiségükről, kapcsolataikról, nemiségükről.

A mai világban, ahol oly könnyen tudjuk manipulálni a természetet, sokszor nem vesszük észre a legfontosabb dolgokat, amikre a természet tanít. A társadalom mindig is az apa-anya kapcsolatot tekintette a gyermeknemzés szentélyének és a felnőttiségre jutás legmegfelelőbb közegének. A szülők nemcsak a gyermeknemzés aktusában, hanem a gyermeknevelésben is kiegészítik egymást.

Gyermekekhez való jog

Senkinek sincs „joga” ahhoz, hogy gyermeke legyen. A gyermek nem fogyasztási cikk, aki azért jön világra, hogy kielégítse a szülei vágyait vagy igényeit.

Az örökbefogadó családokban a szülők ugyanazt a szülői felállást és támogatást nyújtják a gyermekeknek, mint azok, amelyek vér szerinti gyermekeket nevelnek. Friss kutatási eredmények szerint a gyermekek egészséges fejlődéséhez elengedhetetlen a szilárd kapcsolatban élő, szerető apa és anya jelenléte.²⁸

A homoszexuális párok szeretnének túllépni azon, hogy biológiai nemük miatt nem képesek gyermeket nemzeni; ez a vágy azonban nem elegendő ok arra, hogy homoszexuális háztartásban helyezünk el gyermekeket. Az örökbefogadás nem a felnőttekért, hanem a gyermekekért van. Minden gyermeknek joga van ahhoz, hogy apa és anya egymást kiegészítő szeretetében nőhessen fel.



Jérôme Lejeune 1926-ban született a Párizs környéki Montrouge-ban.

Kutatóorvosként egy országos tudományos kutatóközpontban kezdett dolgozni 1952-ben. 1958-ban felfedezte az akkoriban mongolizmusnak nevezett tünetegyüttes okát, ami nem más, mint egy plusz kromoszóma jelenléte a kariotípus 21. párjánál. A felfedezést – amely először vezetett vissza rendellenességet kromoszómahibára – 1959-ben publikálta a francia Tudományos Akadémia.

1964-ben Lejeune számára hozták létre Párizsban az orvoskar első genetikai tanszékét. A Down-kór és más kromoszóma-rendellenességek terén végzett munkásságát számos díjjal jutalmazták: 1962-ben Kennedy-díjjal, 1969-ben William Allen emlékdíjjal tüntették ki. 1993-ban Griffuel-díjat kapott a rákbetegség kromoszómaeltéréseinek területén folytatott, úttörő tevékenységéért.

Lejeune, aki több ezer, genetikai eredetű értelmi fogyatékossgban szenvedő járóbeteget kezel, mindig ragaszkodott ahhoz a meggyőződéséhez, hogy a Down-kór eredményesen kezelhető. Ezért folytatott egész életén át terápiás kutatásokat.

Betegei érdekében azonnal határozottan állást foglalt az életvédelem mellett, amint megszülettek az első tervek az elektív művi abortusz és az úgynevezett orvosilag indokolt művi abortusz legalizálására a nyugati világban. Világszerte több száz konferencián és interjúban szólalt fel az emberi élet védelmében.

1974-ben VI. Pál pápa a Pápai Tudományos Akadémia tagjává nevezte ki. 1982-ben a franciaországi Erkölcs- és Politikatudományi Akadémia tagjává választották. 1994-ben ő lett a II. János Pál pápa által létrehozott Pápai Életvédő Akadémia első elnöke. Rákbetegségben szenvedett; kinevezése után 33 nappal, 1994. április 3-án, húsvétvasárnap halt meg.

Az 1997. augusztusi párizsi Ifjúsági Világtalálkozó alatt II. János Pál Chalô Saint Mars-ba utazott, hogy barátja sírjánál imádkozzék. Jérôme Lejeune boldoggá és szentté avatási eljárását 2007. június 28-án indították el Párizsban.

A Jérôme Lejeune Alapítványt 1996-ban jegyezték be, azóta nonprofit szervezetként folytatja névadója munkáját. USA-beli társszervezetével három cél érdekében tevékenykednek: Down-kór és más, genetikai eredetű értelmi rendellenességek kezelésének fejlesztésére irányuló kutatási projektek indítása és finanszírozása; az orvosi és elsősegélynyújtási szaktanácsadást nyújtó Jérôme Lejeune Intézet finanszírozása; genetikai eredetű értelmi rendellenességekkel születettek életének és méltóságának védelme.



FONDATION
Jérôme Lejeune
chercher, soigner, défendre

Jegyzetek

- ¹ Wikipédia: Terhességmegszakítás ¹²
- ² http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99200079.TV ¹²
- ³ <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=16496> ⁴⁷
- ⁴ http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=Ao800021.TV ²³
- ⁵ (Brian G. Skotko, Susan P. Levine, Richard Goldstein: „Self-perceptions from People with Down Syndrome,” *American Journal of Medical Genetics*, October 2011.) ²⁵
- ⁶ <http://www.petrassydr.hu/nem-kivant-fogyatekos-gyermek/nem-kivant-fogyatekos-gyermek> ²⁶
- ⁷ (Vö. Pierre Jouannet, „Peut-on réduire le risque de grossesse multiple apres fécondation in vitro?” *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, June 14, 2001.) ³⁰
- ⁸ http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800030.NM ³⁰
- ⁹ http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV&celpara=#xcelparam ³⁰
- ¹⁰ (http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800030.NM) ³⁰
- ¹¹ http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV&celpara=#xcelparam ³¹
- ¹² http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800030.NM ³¹
- ¹³ http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV ⁴⁰
- ¹⁴ <http://www.magyarkurir.hu/hirek/nagy-britannia-engedelyeztek-haromszulos-embriok-letrehozast> ⁴⁰
- ¹⁵ <http://www.magyarkurir.hu/hirek/mar-szaladgalnak-az-elso-genmodositott-gyermekek> ⁴⁰
- ¹⁶ (C. Brenner és J. Cohen, „The Genetic Revolution in Artificial Reproduction: A View of the Future,” *Human Reproduction*, December 2000) ⁴³
- ¹⁷ http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV ⁴⁹
- ¹⁸ (*The Nuts and Bolts of Bone Marrow Transplants*) ⁵⁰
- ¹⁹ http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV ⁵¹
- ²⁰ <http://www.intoleranceagainstchristians.eu/publications/legal-restrictions-affecting-christians-report-2012.html> ⁵¹
- ²¹ <http://www.magyarkurir.hu/hirek/egy-uj-jelentes-szerint-novekedett-az-europai-keresztenyellenesseg-2012-ben> ⁵¹
- ²² http://www.weborvos.hu/lapszemle/greenpeace_embrionalis_elet_unios/182790/ ⁵²
- ²³ (*LifeNews.com*, 2001. szeptember 15.) ⁵²
- ²⁴ (idézi Martin Fackler a *New York Times* 2007. december 11-i számában; „Risk Taking Is in His Genes”) ⁵³
- ²⁵ (idézi R. Ramachandran „Reprogrammed Life” című interjújában; *Frontline* 29.9 (2012. május 5–18.). ⁵³
- ²⁶ <http://www.jogiforum.hu/hirek/24042> ⁵⁶
- ²⁷ *Mercator.net*, 2010. szeptember 16. ⁶⁰
- ²⁸ (Id. Mark Regnerus tanulmányát az egynemű szülők által nevelt gyermekekről, *New Family Structures Study*, *Social Science Research* 2012.) ⁷¹

Grafika: SevenDesign/Lyon • Illusztrációk: Copyright Brunor • Minden jog fenntartva.

Fotók: *Jérôme Lejeune Alapítvány, Priests for Life, Lennart Nilsson, Espritphoto.com,
Michael Clancy, Getty Images, Fotolia, E. Laloux, Jeanne Brost.*

Nyomdai előkészítés:

Lisztovszki László

