

UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI CLUJ NAPOCA
FACULTATEA DE TEOLOGIE ROMANO-CATOLICĂ
DEPARTAMENTUL DE TEOLOGIE ROMANO-CATOLICĂ DIDACTICĂ

LUCRARE DE DISERTAȚIE

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC:

Prof. univ. dr. Holló László

MASTERAND:

Egri-László Vivien

Cluj Napoca

2021

UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI CLUJ NAPOCA
FACULTATEA DE TEOLOGIE ROMANO-CATOLICĂ
DEPARTAMENTUL DE TEOLOGIE ROMANO-CATOLICĂ DIDACTICĂ

RELAȚIA DINTRE DIAGNOSTICUL PRENATAL ȘI AVORT ȘI PROBLEMELE ETICE ALE ACESTORA

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC:

Prof. univ.dr. Holló László

MASTERAND:

Egri-László Vivien

Cluj Napoca

2021

BABEŞ-BOLYAI TUDOMÁNYEGYETEM
RÓMAI-KATOLIKUS TEOLÓGIA KAR
RÓMAI-KATOLIKUS DIDAKTIKAI TEOLÓGIA INTÉZET

A PRENATÁLIS DIAGNOSZTIKA ÉS AZ ABORTUSZ KAPCSOLATA VALAMINT AZOK ETIKAI KÉRDÉSEI

TUDOMÁNYOS VEZETŐ:

Dr. Holló László egyetemi tanár

VÉGZŐS HALLGATÓ:

Egri-László Vivien

Kolozsvár

2021

Tartalom

Bevezetés.....	6
1. Bioetika	8
1.1. Meghatározás	8
1.2. Van-e szüksége a tudománynak és a társadalomnak etikára?	9
1.3. Orvosetika.....	11
1.3.1. Az orvosi etikai kódex prenatális diagnosztikával kapcsolatos alpontja.....	11
1.3.2. Az orvosi etikai kódex abortusszal kapcsolatos kérdései	12
1.4. A Katolikus Egyház orvosetikai tanítása	12
2. Prenatális diagnosztika	15
2.1. Jelentése (etimológia)	15
2.2. A prenatális diagnosztika kialakulásának története.....	15
2.3. A genetikai vizsgálatok csoportjai	15
2.3.1. Az anya és a magzat egészségének megfigyelése	16
2.3.2. Nem invazív genetikai eljárások.....	17
2.3.3. Invazív genetikai eljárások.....	19
2.4. Jelenleg kötelező terhességi szűrővizsgálatok Romániában	21
2.4.1. A Romániában kötelező terhességi szűrővizsgálatok orvos-etikai kérdései.....	24
2.4.2. A Romániában kötelező terhességi szűrővizsgálatok egyház-etikai kérdései.....	25
2.5. A prenatális diagnosztika következményei a társadalomban.....	26
2.5.1. Pozitív hatások	26
2.5.2. Negatív hatások.....	27
3. Az abortusz.....	30
3.1. Az abortusz jelentése (etimológia).....	30
3.2. Az abortusz helyzete a világban.....	32
3.2.1. Történelmi áttekintés	32
3.2.2. Az abortusz helyzete nemzetközi tekintetben	34
3.3. Az abortusszal kapcsolatos orvosetikai tanítás.....	34
3.4. Az abortuszról szóló katolikus tanítás	36
3.4.1. Az Ószövetségben	36
3.4.2. Az Újszövetségben.....	37
3.4.3. Az Egyházban	38
3.5. A bioetika és az abortusz kapcsolata.....	40

3.5.1.	Az emberi élet szentsége	42
3.5.2.	Az emberi személy élete kezdetének és végének meghatározása	44
3.5.3.	Az abortusz minősítése	46
3.6.	Az abortusz következményei	48
3.6.1.	A nő személyes életében	48
3.6.2.	A társadalom életében	50
3.7.	Nem ítélünk, hogy ne ítéltessünk	50
4.	A prenatális diagnosztika és az abortusz kapcsolatának etikai értékelése	52
4.1.	A kapcsolat pozitív értékelése	52
4.2.	A kapcsolat negatív értékelése	54
	Összefoglaló	57
	Summary	60
	Felhasznált szakirodalom	63
	Egyházi megnyilatkozások	63
	Könyvek	63
	Tanulmányok, cikkek	64

Bevezetés

Nagy döbbenetet okozott a cikk, melynek címe ekképpen szól: „43 millió néma kiáltás”. Ez a 43 millió bizony a 2020-as évben elvégzett abortuszok száma világszerte. Megdöbbentően nagy szám. Elkéserítően nagy. A 2020-as évben az abortusz követelte a legnagyobb halálozási számot világszerte, megelőzve a daganatos betegségben meghaltakat, az AIDS-HIV-ben, a dohányzás és az alkohol, valamint az autóbaleseteket egyaránt¹.

A WHO az abortuszt két csoportba osztja, az egyik a spontán bekövetkezett abortuszok csoportja, a másik a művileg indukált művi vetélések csoportja. Elgondolkodtató ennek a nagy számnak a miértje...vagy egyáltalán a tény, hogy miért folyamodik az ember abortuszhoz. Tekintsük meg ennek lehetséges okait:

- *Társadalmi normák:* A világban mindig nagy volt a nőknél a nyomás. Sajnos az abortusz elvégzéséhez vezető legtöbb ok a társadalmi normákra vezethető vissza. A megfelelési kényszer nagy, az álszentség és a kéréstlen tanácsadás, a rosszindulat rengeteg emberben benne van. Az ilyen emberek által rátett nyomás egy terhes nőre, óriási. Évszázadok óta jelen van a felfogás: „házasságon belül született gyermek a törvényes gyermek”, tehát az a gyermek, aki házasságon kívül születik, az törvénytelen. Köztudott, hogy az ilyen gyermek sorsa sokkal mostohább. Régebben az ilyen gyermeknek még jogai sem voltak. Csak a 20. század során következett be változás a házasságon kívül született gyermekek jogállása tekintetében. Az egyházjogban az 1983. évben kiadott új törvénykönyv 1140. számú kánonja mondotta ki, hogy "A törvényesített gyermekek, a kánoni következményeket illetően, mindenben egyenlő jogúak a törvényesekkel, hacsak a jog kifejezetten másként nem rendelkezik."² Ez utóbbi kitétel az esetleges helyi jogra való tekintettel maradt. Magyarországon a 1946. évi XXIX. törvénycikk-ban írt törvénycikk után lettek jogai azon gyerekeknek, akik házasságon kívül születtek. Az anya ilyen értelemben féltette a születendő gyermekét és természetesen azt a szégyent vagy megbélyegzést, ami rá várt, ha a társadalom vagy a környezete megtudta, hogy „törvénytelen” gyermeket szült³.

¹ ELEK Nikolett: *43 millió néma kiáltás- világszerte rengeteg az abortusz*, 2021.04.18, in:

<https://magyarorszag.hu/belfold/43-millio-nema-kialtas-vilagszerte-rengeteg-az-abortusz-9180872/> 2021.04.18.

² *Az egyházi törvénykönyv. A Codex Iuris Canonici hivatalos latin szövege magyar fordítással és magyarázattal*, 4., jav. és bőv. kiadás, Szent István Társulat, Budapest 2001, 1140. k.

³ 1946. évi XXIX. törvénycikk indoklása a házasságon kívül született gyermek jogállásáról, Wolters Kluwer, Ezer év törvényei, in: <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=94600029.TVI&searchUrl=/ezer-ev-torvenyei%3Fpagenum%3D51> 2021.04.18.

- *A családi háttér, ami nem nyújt támogatást:* Rengeteg nő végez művi terhességmegszakítást abból az okból, hogy a családja nem támogatja a terhességét. Ennek oka lehet a nő fiatal életkora, eltérő vallási nézetek, bizonytalan párkapcsolat. Maga a jövődöbéli apa is lehet az, aki abortuszra kényszeríti az édesanyát, abból az okból, hogy ő még nincs felkészülve, nem szeretne volna ezt a gyermeket, van egy másik családja, stb. A jövődöbéli édesanya ilyenkor azt érezheti, hogy egyedül nem képes megbirkózni azokkal a nehézségekkel, amelyek egy gyerekkel járnak.
- *Anyagi okok:* Abban az esetben, ha a jövődöbéli édesanyának és édesapának nincs még meg az anyagi biztonság, mint háttér, ebben az esetben is sokszor döntenek amellet, hogy nem vállalják a megfogant magzatot. Nagyon sok fiatal úgy hiszi, hogy csak akkor érkezhethet a baba a családba, ha már van egy saját ház, biztos munkahely.
- *Félelem, önzőség:* Vannak olyan nők, akik sosem állnak készen arra, hogy magukat, személyes jólétüket, szakmai fejlődésüket háttérbe szorítsák. Ezek a nők sosem vállalnak gyermeket, akkor sem, ha az megfog. Ugyanakkor sok nőt felkészületlenül ér az anyaság. Félnék attól, hogy nem tudnak majd helyt állni. A félelem ilyenkor nagy úr.
- *Nem számított betegségek:* A prenatális diagnosztika is oka lehet az abortusznak. Ilyenkor a szülők olyan betegségekről szerezhetnek tudomást, amely elrettenti őket, attól, hogy az akár várt és tervezett vagy nem tervezett babát elvállalják.

A dolgozatban az utóbbi okot szeretnénk tüzetesebben bejárni. Bár sokak szerint a prenatális diagnosztika az abortusz szolgálatában áll, mégis szeretnénk kiemelni a kapcsolat pozitív elemeit is. Bemutatásra kerül a prenatális diagnosztika, mint olyan, az abortusz témaköre is részletezve lesz, majd a kettejük kapcsolatát elemezzük. Az olvasó sokat megtudhat azok etikai kéréseiről külön-külön és kapcsolat szintjén egyaránt.

1. Bioetika

1.1. Meghatározás

Van Rensselaer Potter a bioetikáról szóló könyvét azzal kezdi, hogy meghatározza, az embernek szüksége van etikára, hiszen a természetes környezet, amelyben él, bizony határokhoz kötött. Kiemeli a neveltetés fontosságát, amely nagy szereppel bír akkor, amikor meg szeretnénk érteni az ember természetes voltát és annak kapcsolatát a körülötte lévő világgal.

Ebben a könyvben olvashatunk a bioetika meghatározásáról, amelyet az előző gondolatokkal összekötve, mint tárgyat határoz meg, amely az emberi értékekre fekteti a hangsúlyt, mindeközben kapcsolatot teremtve a biológiai ismeretekkel.⁴

Potter az az író, aki először kísérli meg meghatározni és egyáltalán használni a bioetika szót, ami az 1970-es évek elejétől formálódik ki. Ő kikerüli a tételes definíciót és a két már említett értéket állítja egymással szembe- a tudományt és annak az életben betöltött erkölcsi szerepét. Azok a tételek, amelyeket egymással szembe ütköztet, az ember és a természet, illetve a tudomány és a technológia.

Potter elképzeléseit továbbfejlesztette az úgynevezett evolucionista megközelítés. E szerint a bioetika az a tárgy, ami olyan problémákra világít rá, amelyekkel az ember egyénenként és faji túlélésekor szembesül. E szerint a bioetika olyan normákat állít fel, amelyek a legnagyobb segítségére szolgálnak majd a társadalomnak a túléléshez.⁵ Ezt a gondolatmenetet tovább szöve és ezáltal az életet helyezve központba, a bioetikát meghatározhatjuk úgy is, mint olyan tudományág, amely az emberi élet kérdéseivel kapcsolatos emberi viselkedésformák etikáját tanulmányozza.⁶

Nagy vonalakban már lehet egy átfogó kép arról, hogy miről is szól a bioetika. Azonban foglalkoznunk kell a szó etimológiájával. A „bioetika” görög eredetű szavakból tevődik össze, ezek a biosz és éthos. Az első az élet jelentésével bír, míg a második értelme az erkölcsben, az erkölcsi tanításban merül ki.⁷ Az éthos szóra visszatérve, szeretnénk erről még néhány gondolatot ejteni. Az etika, mint tudomány, filozófiai jellegű és az erkölccsel foglalkozik. Így

⁴ POTTER Van Rensselaer: *Bioethics Bridge to the future*, Prentice-Hall kiadó, Amerikai Egyesült Államok, 1971, 152-153

⁵ ZELLER Judit: *A testen kívül létrejött embriók morális és jogi státusa a reprodukcióhoz való jog és a tudományos kutatás tükrében*- PhD értekezés, Pécs, 2009, 11, in:

<https://ajk.pte.hu/files/file/doktori-iskola/zeller-judit/zeller-judit-vedes-ertekezes.pdf> 2020.11.17

⁶ ZATTI, Paolo: *Towards a Law for Bioethics*. In MAZZONI, Cosimo Marco (szerk.): *A Legal Framework for Bioethics*. Kluwer Law International, The Hague – New York – London 1994. 53.

⁷ KATTANOK- *Katolikus morálteológia: A bioetika meghatározása, tárgya, területe*, in:

<http://kattanok.weebly.com/a-bioetika-meghataacuterozaacutesa-eacutes-reacuteszei.html> 2020.11.15

maga a tárgya az erkölcs, ami társadalmi jelenség. Funkciója nem más, mint az emberek magatartásának szabályozása. Az etika szerepe, hogy az emberek tudatosan megismerjék az erkölcsöt és egy olyan egységet alkossanak, amely a helyesnek tartott emberi magatartást meghatározó normákat írj le. Ezek a normák az emberi cselekvés helyes vagy helytelen voltát állapítják meg.⁸ Az azonban nem teljesen egyértelmű, hogy az erkölcs szó pontosan mit is fed. Ez utóbbi szó is görög eredetű, melyet másként ejtve morálnak mondhatunk. Ez a görög mosból ered, mely jelentése szokás. Míg ez utóbbi kifejezést inkább a teológián belül használjuk, az etika és erkölcs szavakat az emberi cselekedetek tudományos, illetve filozófiai vonatkozásában is egyaránt.⁹

Visszatérve a bioetika meghatározására, megemlítenénk Charles Susanne meghatározását, miszerint ez egy olyan interdiszciplináris tudomány, amely a természet- és a társadalomtudományokon alapul és a biológia és az orvostudomány kérdéseivel foglalkozik. Ugyanakkor azt is kihangsúlyozza, hogy kulturális, etikai és szociális kérdésköröket is magába foglal, amelyek a mezőgazdaság, a természeti környezet és az egészségügy területeit is boncolgatja.¹⁰ Ugyanezt vallja Potter is, aki úgy fogalmazza meg gondolatát, hogy a bioetikának átfogónak kell lennie, ami nem kizárólag az emberre irányul, hanem a bioszféra egészére.¹¹

1.2. Van-e szüksége a tudománynak és a társadalomnak etikára?

Etikára a világ minden területén és minden ágában szükségünk van. Petra Grimm, aki a stuttgarti Digitális Etikai intézet vezetője, azt vallja, hogy még az internetes fórumok, sőt maga az internet sem működhet etika nélkül. Szerinte a világ minden egyes területén szüksége van az emberiségnek bizonyos normák betartására, véleménye szerint pont ezt jelenti az etika: ami bizonyos normák betartása mellett érvel.¹² Persze a digitális világ csak egy ág. Azért kívántuk ezt példaként említeni, mivel már egyre inkább fontossá vált terület úgy a felnőttek, mint a gyerekek körében is. És még ennek a területnek is szüksége van etikára. Úgy, mint sok másnak is, mint például az orvostudománynak vagy akár az egyháznak. Ez utóbbi két területet

⁸ HEGYI Zsuzsanna: *Bioetika* in. Egészségügyi gyakorlatvezető, pdf, 1-7, in: http://etk.pte.hu/protected/OKJ/Egeszsegugyi_gyakorlatvezeto/Hegy_i_Zsuzsanna/Bioetika.pdf 2020.11.16

⁹ KATTANOK- *Katolikus morálteológia: A bioetika meghatározása, tárgya, területe*

¹⁰ CHARLES Susanna: *Bioetika* in. Holló László: *Bioetika I.- A bioetika előzményei és története*, PPT.

¹¹ POTTER Van Rensselaer: *Bioethics Bridge to the future* in. Holló László: *Bioetika I.- A bioetika előzményei és története*, PPT.

¹² Prof. Dr. Petra GRIMMEL: *Etika nélkül az internet sem lehet működőképes* in. Goethe Institut- Ungarn, in: <https://www.goethe.de/ins/hu/hu/kul/mag/20622319.html> 2020.11.27

részletesen elemezzük majd az elkövetkezendő két alfejezetben. De most lássuk egy kicsit, hogy hogyan is alakult ki az etika, melyek a kialakulásának előzményei.

Az Amerikai Egyesült Államok emberkísérletei nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy a bioetika, mint tudomány megszülethessen és nagy fontossággal bírjon. Ugyanakkor ahhoz is nagyban hozzájárultak az AEÁ-ban zajlott emberkísérletek, hogy az orvostudomány, mint olyan, veszítsen hitelességéből és többek között ennek tudják be a védőoltások elleni félelmet is.¹³

Ezeket az emberkísérleteket Kovács József az erről írt cikkében etikátlan kísérleteknek nevezi, ugyanis ezek közös tulajdonsága az volt, hogy a kísérlet alany nem tudott arról, hogy az ő szervezetével kísérleteznek. Ilyen például a 20. század elején folytatott kísérlet, mely alanyai árvagyermek, akik gyermekotthonokban növekedtek és akiken a skorbut kifejlődését akarták tanulmányozni az által, hogy szánt szándékkal megvonták tőlük a C-vitamin-tartalmú italokat. Ehhez hasonló kísérlet az 1937-ben zajló, hiszen az szinten gyermekeken történt. Fogycékos gyerekeket fertőztek meg influenzavírussal injekció formájában. 1963-as kísérlet már idős embereken történt, amikor idős emberek otthonában élő emberek szervezetébe ültettek daganatos sejteket. Ezt követte a szifilisz betegek félrevezetése, akiket szándékosan nem kezeltek, miközben azt mondták nekik, hogy ingyenes állami orvosi ellátásban részesülnek. Számos más etikátlan kísérlet is zajlott még a második világháború előtt egészen a hatvanas évekig. Már kezdetben a közvélemény tudomására jutottak ezek a kísérletek, akkor még azonban senki nem lett felelősségre vonva emiatt. A hatvanas évek fordulópontnak számítanak e szempontból. Kezdetben a kutató lelkiismeretére volt bízva, hogy mi az, ami etikus és mi az, ami már nem a kutatási alannyal kapcsolatban. 1966-ban azonban, Henry Beecher a Harvard Egyetem aneszteziológus professzora egy cikket írt, melyben részletezte, hogy az USA-ban végzett kísérletek cseppet sem voltak etikusok. Arra is számos példát hozott, hogy a kísérletek alanyainak egészsége veszélyeztetve volt ráadásul azok tudomása nélkül. Ezen példák mindegyike az USA-beli intézetekben voltak végrehajtva. Beecher cikke azért bírt nagy fontossággal, mert megmutatta, hogy nem csak Németországban történtek etikátlan kísérletek, hanem a demokráciákban is előfordulhat és ezért van nagy szükség etikai változtatások meghozására.¹⁴

¹³ POMICHAL Krisztián: *Emberkísérletek miatt egymilliárdos per készül az USA-ban* in. ma, 2019, in: <https://ma7.sk/kozelet/emberkiserletek-miatt-egymilliardos-per-keszul-az-usa-ban> 2020.11.27

¹⁴ KOVÁCS József: *Az emberen végzett kutatás és szabályozásának története etikai szemszögből* in. semmelweis.hu, 2012, in: <https://lib.semmelweis.hu/sepul/pdf/2012/a163> 2020.11.27

1.3. Orvosetika

Az előző két fejezetet összegezve elmondhatjuk, hogy az orvostudománynak (is) szüksége van etikára. A bemutatott emberkísérleteket követően megrendült az emberiség bizalma az orvostudományban, így szükség volt arra, hogy bizonyos normákat követve az emberek bizalma visszatérjen az orvoslás iránt.

Az orvosi etikával kapcsolatosan a legnagyobb segítségünkre az orvosi hivatás etikai kódexe szolgál. Ezen etikai kódex célja, mint minden más etikai kódexé egyaránt az, hogy meghatározza a szakma hivatásbeli szabályait és rögzítse azokat a normákat, amelyek a hivatás gyakorlásához szükségesek. Fontos célja még a kódexnek a már említett téma: növelni annak erkölcsi színvonalát.

Az orvosi etika alapelvei is megtalálhatóak e kódexben. Ilyen például az élet és az emberi méltóság tisztelete, a nem ártás elve, avagy a mindig jót tevésre való törekvés. A következő pontja az alapelveknek az egyenjogúságra fekteti a hangsúlyt és az orvos -páciens valamint az orvos-orvos kapcsolatra fókuszál. A negyedik alapelv az igazságosságról beszél míg az ötödik a beteg önrendelkezésének tiszteletben tartását emeli ki. Az utolsó alapelv a betegek fokozott védelmére hívja fel a figyelmet.

Az orvosi hivatás legalapvetőbb törvénye az emberi életen alapszik. Az emberi élet védelme mindenképpen felett áll. Az emberi élet, mint érték a legnagyobb érték és emellett minden csak másodlagossá válik. Így az orvosi hivatás célját az emberi élet védelmében határozzák meg, ami a fogantatás pillanatától egészen a halál beálltáig tart. Fontos megjegyeznünk, hogy az etikai kódex megjegyzi ezen a ponton, hogy akkor, amikor élet áll élettel szemben és az orvosnak döntenie kell két élet között, az lesz a meghatározó, hogy melyik élet lesz jobban védhető orvosi szempontból, azt kell előnyben részesíteni a kevésbé eséllyessel szemben.

1.3.1. Az orvosi etikai kódex prenatális diagnosztikával kapcsolatos alpontja

Az orvosi etikai kódex külön kitér a prenatális diagnosztikára, amely számunkra érdekelt terület. Itt hat pontban vannak meghatározva azok a normák, amelyeknek a prenatális diagnosztika orvosetikai szempontból meg kell, hogy feleljen.

Ezen alfejezet első pontja a legfontosabb dolgot emeli ki, mégpedig azt, hogy az ilyen beavatkozások kizárólag terápiás céllal jöhetnek létre. Ez a diagnosztika és/vagy terápia csakis az anya és a magzat egészségét vagy gyógyulását szolgálhatja. Az orvosetikai kódex engedélyez bármilyen jellegű, orvosok által engedélyezett diagnosztikus beavatkozást, azonban kiemeli, hogy a szülőknek teljeskörű felvilágosítást kell adni annak minden előnyéről

és hátrányáról egyaránt. Ezt követően a döntés egyedül a szülőt terheli. A szakember semmilyen befolyással nem bírhat a döntéshozatal felett. Az invazív beavatkozások külön alponthoz vannak megjegyezve. Bár a felvilágosítás és a döntéshozatal feltétele azonos, itt még hozzá van csatolva az is, hogy csak megfelelő körülmények és feltételek mellett hajtható végre. A következő alpont az embrió védelméről tanúskodik, ugyanis minden beavatkozás a magzat integritásának védelmét kell, hogy szem előtt tartsa. A következőkben megjegyzi, hogy etikátlan olyan célzást adni a szülő felé, hogy a magzati károsodás automatikusan a várandósság megszakításával kell, hogy járjon. Ezen utolsó két alpont kiemelten fontos a dolgozatunk szempontjából, ugyanis ezek a terhességmegszakítással kapcsolatosak és felhívják a figyelmet arra is, hogy a prenatális diagnosztika nem vonhat maga után automatikusan terhességmegszakítást.

1.3.2. Az orvosi etikai kódex abortusszal kapcsolatos kérdései

Az orvosetikai kódex az abortuszra négy pontban tér ki. Elsősorban is megjegyzi, hogy a törvény meghatározott körülmények és feltételek mellett engedélyezi a művi terhesség megszakítást. Azonban orvosetikai szempontból hozzáteszi azt is, hogy az orvosnak kötelessége az élet mellett érvelni, mindezek mellett jogában áll lelkiismereti okokból elzárkózni attól, hogy részt vegyen a terhesség megszakításában. Megjegyzi, hogy ha mégis részt vesz ilyesfajta beavatkozásban, etikátlan a páciensről hálapénzt elfogadnia. Mindazok ellenére, hogy az élet az elsődleges, orvosi javallatra tanácsolható abortusz abban az esetben, ha az anya élete veszélyben forog vagy a terhesség súlyos betegség okozója. A magzat életképtelensége vagy gyógyíthatatlan betegsége esetén is javasolható orvosok által az abortusz. Az utolsó alponthoz a művi vetélést választó nő pszichés állapotának kíméletes bánásmódjáról olvashatunk.¹⁵

1.4. A Katolikus Egyház orvosetikai tanítása

Az Egyház határozott elképzelése, hogy az életet mindenek felett védeni kell. Az életet csak az veheti el, aki adta. Az élet ugyanis Isten szent ajándéka az embernek, így az az ember, aki egy életet olt ki, az Úr akarata ellen vétkezik és súlyosan ellenkezik a Teremtő szentségével. Az Egyház etikai tanítása a legtöbb helyen az élet védelmét hangsúlyozza és ezt a mi témánkra kivetítve, az abortusz lehetőségének elutasításával kapcsolódik össze. Ez az a témakör, melyet bővebben részleteznénk ugyanis ez a beavatkozás az élet művi megszakításáról szól. És ez ellentmond az Egyház tanításának. A Katolikus Katekizmus 2270-es pontjában részletezi,

¹⁵ Dr. MAKÓ János, Dr. SZENDE Béla: *A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe*, 2012, II. 10. 4-6, in: <https://mok.hu/public/media/source/etikaiKodex/kodex141128.pdf> 2020.11.28

hogy miért nem engedélyezi az Egyház az abortuszt:”Az emberi életet fogantatása pillanatától feltételek nélkül tisztelni és védeni kell. Az emberi lény személyi jogait létének első pillanatától fogva el kell ismerni, ezek közé tartozik minden ártatlan lény sérthetetlen joga az élethez. <<Mielőtt megformáltalak az anyaméhben, ismertelek, és mielőtt kijöttél anyád méhéből, megszenteltelek... >>” (Jer 1,5)¹⁶. Több mindent mond e mondat a témánkkal kapcsolatosan, mint azt gondolnánk. Az első része, miszerint: “Mielőtt megalkottalak volna, már ismertelek...” -arra utal, hogy a magzat a fogantatás pillanatától kezdve előlény, akinek az életét elvenni ugyanolyan bűn az Egyház nézőpontjában, akárcsak egy felnőtt emberi élet kioltása.

„Isten ugyanis, az élet Ura, az élet megőrzésének magasztos szolgálatát az emberekre bízta, és ezt emberhez méltó módon kell teljesíteni. Az életet tehát a fogantatástól kezdve a legnagyobb gonddal oltalmazni kell: az abortusz és a csecsemőgyilkosság szégyenletes gaztett” tanítja a katekizmus a Gaudium et spes II. Vatikáni Zsinati dokumentumra hivatkozva¹⁷. Ebben azt olvashatjuk, hogy az élet adónk az Úr, így csak Ő veheti azt el, bár az élet megőrzését az emberekre bízta, mégsem engedi meg nekik azt, hogy rendelkezzenek felette. Az abortuszhoz sem világinak sem orvosnak joga nincs. A Katekizmus 2272. pontjában az az orvos is elítélésre kerül, aki abortuszban részt vesz. Az ő bűne sem csekélyebb a szülőénél.

A következő két fontos pontja a Katekizmus ezen fejezetének a 2274-es és 2275-ös pontok. Az első azzal indít, hogy a magzat a fogantatás pillanatától védelmet és biztonságot kell élvezzen, majd ezt követően, akárcsak a 2275-ös pont is, engedélyezi a prenatális diagnosztikát azzal a feltétellel, hogy a magzat épsége sértetlen kell, hogy maradjon. Kihangsúlyozza azonban a diagnosztikus vizsgálatok kapcsán azt, hogy a tudomásra jutott diagnózis ne szabad a magzat halálos ítéletéhez vezessen.

A Katolikus Egyház Katekizmusára hivatkozva összességében elmondhatjuk, hogy az egyházi etika a művi terhesség megszakítást, azaz az abortuszt mélyen elítéli és semmilyen szín alatt nem engedélyezi. A prenatális diagnosztikát jóvá hagyja annak fejében, hogy a magzat épségét nem érheti csorba és a diagnózis negatív kimenetele nem vezethet a magzat elvetéséhez.

„Még nem voltam kész és már láttak szemeid” (Zsolt 138,16)

¹⁶ KEK 2270, in:
<https://archiv.katolikus.hu/kek/kek02196.html#N24> 2020.11.29

¹⁷ KEK 2271

A fenti idézet az abortusz bűncselekményére utal. A magzat az, aki egyes szám első személyben beszél önmagáról, hiszen még esélyt sem kapott a megszületésre és már az Úr szemei előtt állhat. Az *Evangelium Vitae* szintén olyan Egyházi megnyilatkozás, amely az abortusz bűncselekményéről ír. A II. Vatikáni Zsinat az abortuszt csecsemőgyilkossággal együtt „utálatos bűncselekménynek” nevezi. És bár e bűn erőssége azóta sem változott, mégis az emberek tudatában és lelkiismeretében ez egyre kevésbé tűnik súlyos vétségnek. Az *Evangelium Vitae* azt is megjegyzi, hogy az abortusz törvényileg való elfogadása azért is válik veszélyessé, mert ez által az emberiség egyre kevésbé fogja különválasztani a jót és a rosszat. Ez az erkölcsi érzék válságához vezethet. Továbbá arról is olvashatunk, hogy kik vonhatók felelősségre az abortusz elkövetése miatt. Itt beszélhetünk az anyáról, aki számára ez a döntés lehet fájdalmas, sőt drámai. Lehet, hogy megalapozott oka van a magzat elvetésére, mégis felhatalmazva e döntésre. Az apa is felelősséggel tartozik a magzatért már a fogantatás pillanatától. Ő bűnös lehet az elvetésben akkor is, ha erre kényszeríti az anyát, de akkor is, ha nincs mellette és elhagyja a családját. A törvényhozókat is terheli a felelősség, hiszen ők azok, akik engedélyt adtak erre hivatalos körülmények között ¹⁸.

Összességében véve az *Evangelium Vitae* is ugyanazokat közli, mint a Katekizmus, más tényezőkre helyezvén a hangsúlyt.

¹⁸ II. JÁNOS PÁL pápa enciklikája a püspököknek, a papoknak és diakónusoknak, szerzeteseknek és szerzetesnőknek, a laikus krisztushívőknek és minden jóakarató embernek az emberi élet sérthetlenségéről: *Evangelium Vitae*, 1995, in: <https://regi.katolikus.hu/konyvtar.php?h=78#EV58> 2020.11.29

2. Prenatális diagnosztika

2.1. Jelentése (etimológia)

A prenatális diagnosztika etimológiája kapcsán érdemes lebontanunk első sorban a szót elemeire. A „prenatális” szó latin eredetű és jelentése annyit tesz, mint: szülés előtti időszak. A „diagnosztika” egy szakkifejezés és jelentése pedig a vizsgálat szót fedi ¹⁹.

Holló László cikkéből kiindulva fogunk a kifejezésnek jelentést adni. A szakirodalom a prenatális diagnosztika kifejezés alatt olyan szülés előtti szűrővizsgálatok egészét érti, amelyeket az édesanyán és az embrión, illetve magzaton végeznek annak érdekében, hogy megtudják a születendő gyermek egészségi állapotát. Az embrió, vagy magyarul ébrény, a magzat kezdetleges verziója. Embriónak nevezzük a fejlődés harmadik hónapjáig. A negyedik hónaptól azonban magzatnak nevezzük, mivel a szervek ebben a korban már végleges formát öltenek és innentől kezdve a születésig a magzat már csak növekedik. Az embrió és a magzat elnevezés között tehát nem a kor, hanem a fejlődéstani állapot jelent lényeges különbséget. A vizsgálat az anyaméhben keresztül történik és ez által a magzat genetikai állományáról szerezhetünk információt.

2.2. A prenatális diagnosztika kialakulásának története

Langdon Down 1866-ban beszámolt azon megfigyeléséről, amelynek köszönhetően később a down-szindrómát róla nevezték el. Az ő megfigyelésében az ilyen szindrómában szenvedő betegek bőre észrevehetően túl nagy a teste többi méreteihez képest, mindemellett az arcuk és az orruk lapos, ez utóbbi kisebb a kelleténél.

1990-ben a tudósok megfigyelték, hogy a down-szindrómás betegek bőrének ezen jellegzetes elváltozását már a terhesség harmadik hónapjától meg lehet figyelni ultrahang vizsgálat segítségével, megvastagodott tarkóredő formájában.

A down-szindróma vagy másképpen nevezve a 21-es triszómia betegsége egy olyan rendellenesség, amely a 21-es számú kromoszóma megtriplázódását, azaz a 21-es kromoszóma pár helytelen, hármas osztódását jelenti²⁰.

2.3. A genetikai vizsgálatok csoportjai

Ezeket a vizsgálatokat Holy Grail három féle képen osztályozta:

- Prenatális invazív genetikai diagnosztika:

¹⁹ Prenatális diagnosztika szó jelentése: <https://idegen-szavak-szotara.hu/perinat%C3%A1lis-jelent%C3%A9se> 2020.12.02.

²⁰ KYPROS H. Nicolaidis: *A 11-13⁺⁶ hetes ultrahang* (ford. Csapó Bence), Fetal Medicine Foundation, London, 2004, 6-8, in: <http://www.fetalmedicineusa.com/documents/book/FMF-hungarian.pdf> 2020.12.10.

“biztos, de veszélyes!”

- Prenatális genetikai szűrés:

“veszélytelen, de nem biztos!”

- Szabad magzati DNS vizsgálata az anyai vérben:

“(csaknem) biztos és veszélytelen!”²¹

Az utóbbi vizsgálat ritkábban fordul elő és nem számít kötelezően elvégzendőnek Romániában. 1997-ben végeztek először magzati szabad DNS vizsgálatot az anyai vérből. Ebből a vizsgálatból kideríthető a magzat neme, Rh génvizsgálat készíthető²², aneuploidia jelenléte is észrevehető²³, vagy deletióké²⁴.

2.3.1. Az anya és a magzat egészségének megfigyelése

A modern szülészet legnagyobb és legalapvetőbb célkitűzése a születés biztonságosságának növelése, az anya és a magzat perinatális kockázatának csökkentése valamint az anya és magzat teljes integritásának biztosítása a szülés során. Egy terhes nő prenatális konzultációját havi szinten a házi orvosra kell bízni, hiszen ő az, aki ismeri a kismama előzményeit egészségügyi szempontból, illetve a családja előzményeit is. Így a családi orvosnak kötelessége kiszűrni a veszélyeztetett terhes nőt, akinél esetleges kockázat gyanúja lép fel bármilyen elváltozásra- és megfelelő szakemberhez való irányításával a helyes út felé terelni őt. Ha a jövőbeli anyuka jó szakemberhez kerül és időben észreveszik a felmerülő gondokat, akkor kezelhetővé válik a probléma. Egy ilyen terhesség esetében a konzultáció differenciált kell legyen a többihez képest, hiszen az ilyen anyuka és magzat különleges odafigyelést igényel. A magzatra és a terhes nőre való odafigyelés és azok követése a veszélyeztetettség mértékével kell egyenlő legyen, valamint a szülést levezető orvos és az intézmény is meg kell feleljen minden elvárásnak, hiszen minden olyasmivel fel kell legyen szerelve, ami biztosítja az esetleges komplikációk fellépésekor a biztonságos megszületést. Már a legelső prenatális vizsgálat után szükséges észlelni a problémát és el kell távolítani minden olyan tényezőt, amely negatívan befolyásolhatja a terhesség vagy a szülés kimenetelét (ilyen lehet különböző élelmiszerek, koffein tartalmú árucikkek, alkohol, külső kihatások).

²¹ DR. PAPP Csaba: *Fogamzás és élettani terhesség*, Semmelweis Egyetem (diafilm), Budapest, 2016, in: <https://semmelweis.hu/noi/files/2016/10/fogamzas.pdf> 2020.12.04

²² Rh génvizsgálat: az rh factor az, ami a vércsoportot meghatározza, továbbá kiderülhet az is, hogy az rh csoportja a babának egyezik-e az anyáéval, van-e esetlegesen rh inkompatibilitás.

²³ Aneuploidia: abnormális kromoszóma szám

²⁴ Delitók: kromoszómák törlése, elpusztulása

A terhességet a családorvos köteles havonta követni. Első lépésként felveszi a nyilvántartásba a terhes nőt. Így a terhesség már követhető lesz hivatalosan is orvosilag. Ezen első konzultáció során az orvos megállapítja a terhességet és a terhesség hetét is. Ez egy speciális műszerrel történik, ami még nem az ultrahangos vizsgálat. Ezt követően a szakember felméri a terhes nő egészségügyi állapotát és a családi háttérrel is elemzi. Ezt az elemzést anamnézisnek nevezzük. Az anamnézis magába foglal olyan betegségeket, amelyeken a jövőbeli édesanya vagy akár az édesapa már keresztül ment. Különböző malformációk előfordulásának aránya a családban is nyilván van tartva az anamnézisben. Kiemelt fontossággal bír a TBC, a szifilisz vagy a HIV betegségek előfordulása úgy anyai-, mint apai ágon²⁵.

A házi orvos nagy odafigyeléssel és szakértően elvégez minden olyan vizsgálatot, amely szükséges a magzat és a terhes nő legnagyobb biztonságáért.

2.3.2. Nem invazív genetikai eljárások

A nem invazív genetikai eljárások azok a beavatkozások, amelyeket a terhességi lét alatt végzünk azért, hogy a magzat állapotát felügyelhesük és meggyőződjünk arról, hogy egészségügyi szempontból minden rendben van, valamint tudjuk, hogy ezen eljárások semmilyen kockázattal nem járnak sem a magzatra, sem pedig az anyára nézve.

A következő beavatkozások tartoznak e csoportba: anyai szérumban markervizsgálat, az anyai vérből izolált magzati sejtek vizsgálata, valamint az ultrahangos vizsgálat

- Az anyai szérumban markervizsgálat:

Ez egy olyan nem invazív eljárás, amely során a magzati kromoszóma-rendellenességeket szeretnék az orvosok kiszűrni azáltal, hogy bizonyos szérumban markereket tesztelnek²⁶. Ez a vizsgálat alkalmas kiszűrni azt, ha az anyán a továbbiakban szükséges egyéb, akár invazív beavatkozást végezni annak érdekében, hogy kiderüljön a magzat egészségügyi állapota. Ezen szérumban markerek kiszűrése meghatározhatja azt is, hogy a magzat Down-szindrómás-e, vagy sem. Természetesen ez esetben van egy tisztasági skála, hiszen ezek a tesztek nem száz százalékosak (ezen tisztasági skáláról a továbbiakban olvashat bővebben).

²⁵ STOICA Victor, SCRIPCARIU Viorel: *Compendiu de specialități medico-chirurgicale*, vol.2, Editura Medicală, București, 2018, 349-350

²⁶ HOLLÓ László: *Halál az élet előtt, Prenatális diagnosztika a halál szolgálatában*, in: Diósi Dávid (szerk): *A halálbiztos halál. Tanulmányok az elmúlás és a halál kultúrájáról*, Szent István Társulat- Verbum, Budapest- Kolozsvár, 2001, 23-49, itt: 29

Anyai marker szűrővizsgálat az első trimeszterben:

Bár eleinte csupán a második trimeszterben végeztek anyai szérum markerszűrést, a további fejlesztések során rájöttek arra, hogy egy korai stádiumban lévő terhesség esetleges megszakítása sokkal kevésbé lehet drasztikus az anya számára, mint egy második trimeszterben történő. Ezért napjainkban már lehetőség van e vizsgálat elvégzésére az első trimeszterben is. A Down-szindróma szűrésére két biokémiai marker bizonyult alkalmasnak: a humán chorion gonadotropin és a PAPP-A. A két szérum együttes vizsgálata alapján a szenzitivitása a tesznek 60%-os lesz. Az eredmény szenzitivitását növelhetjük abban az esetben, ha a már két meglévő markerhez hozzácsatoljuk az ultrahang mérésével történő magzati tarkóredő vastagságát. Így már egy kombinált teszt jön létre, amely érzékenysége immár 85%-os.

Anyai marker szűrővizsgálat a második trimeszterben:

E tesztelés során már három markert vetnek össze, mely vizsgálat neve „triple teszt”. Ezt már 1988-ban kifejlesztették, majd 1996-ban kiegészítették egy negyedik marker bevonásával, így lett a „quad-teszt”. Az előbbi 65%-os szenzitivitást mutat, míg az utóbbi 75%-osat. Ezt figyelembe véve a később kifejlesztett első trimeszteri szérum markerszűrés biztosabbnak mutatkozik.

A program alkalmasnak bizonyult az Edwards-szindróma²⁷ szűrésére is, valamint a vizsgálat alatt kinyert vérminta alkalmas a velőcsőzáródási rendellenességek kiszűrésére is. Bár a „quad-teszt” napjainkban a leghatékonyabb második trimeszterben végezhető szűrés, amely a Down-szindróma jelenlétét kimutathatja, mégis ez kockázatokkal járhat. Vannak, akik az 1/250 kockázatot említik, ami megfelel annak a veszélyeztetettségnek, ha egy harminchét éves lesz terhes. Mások az 1/350 határértéket hiszik valószínűbbnek, amely egy harmincöt éves terhes Down-szindróma kockázatának felel meg.

- **Ultrahangvizsgálat:**

Ez a vizsgálat teljesen ártalmatlan úgy a magzatra, mint az anyára vagy a vizsgálóra nézve. Annak ellenére, hogy semmilyen kockázattal sem jár, nagyon hatékonyan bizonyult vizsgálat, amely már az első trimeszterben képes kiszűrni olyan jelentős betegségeket, mint a Turner- és a Klinefelter-, valamint a Down-szindróma is. Egy

²⁷ Edward szindróma: a 18-as kromoszómából kettő helyett három van.

egyszerű jelzőt keresnek ilyenkor a szakemberek, méghozzá a megvastagodott tarkóredőt (NT). Tanulmányok kimutatták, hogy akár már a terhesség 11-14. hetében is kimutathatóak az autoszomális triszomiák. Ugyanakkor, mint már fentebb említettük ezen vizsgálatoknak van egy bizonyos százaléknyi szenzitivitása, hiszen a magzatok 5-10%-nál megvastagodott tarkóredő figyelhető meg. Az álpozitív teszt-eredmények egy összesítő tanulmányban 6%-nak bizonyultak. Megállapították, hogy a 3mm-nél vastagabb tarkóredő esetében a 21-es triszómia előfordulásának esélye az átlagosnál tizenháromszor magasabb.

Bár már az első trimeszterben is nagy segítségünkre lehet az ultrahangos vizsgálat, mégis a második trimeszterben változatos jelek figyelhetőek meg, amelyek egyértelműen figyelmeztethetnek a genetikai elváltozásokra²⁸.

2.3.3. Invazív genetikai eljárások

Invazív beavatkozásról beszélünk akkor, amikor bizonyos anyai és/vagy magzati szöveteken és/vagy szerveken mechanikusan kell áthatolni azért, hogy mintát tudjanak venni az erre alkalmas eszközzel. Ezeket a mintavételre szolgáló eljárásokat méhen belüli invazív diagnosztikai beavatkozásoknak, tehát invazív eljárásoknak a méh üregébe behatolással történő eljárásokat nevezzük.

A legtöbb esetben akkor végzendő invazív genetikai eljárás, ha a nem invazív eljárások olyan eredményt mutatnak, amely további, invazív szűréshez vezetnek azért, hogy a magzat pontos hogyléte kitudódjon.

Ezen vizsgálatok mindegyikének az a lényege, hogy az anyán végzendő magzati ultrahangos vizsgálat mellett, az anya hasfalán keresztül magzati szövetmintát (magzatvíz, lepénybolyh, magzati vér, magzati vizelet, stb.) vesznek a hüvelyen át bevezetett speciális eszköz segítségével azért, hogy magzataból származó sejteket nyerjenek ki.

Abban az esetben, ha a magzathoz különleges probléma áll fenn, gondolunk például a bármilyen jellegű kromoszóma eltérésre, enzim csökkenésre vagy annak hiányos működésére. Ha gén vagy DNS- szakasz elváltozása vagy megbetegedésének felismerésére van szükség, akkor a magzataból vagy a magzat mellékreszeiből van szükség szövetmintára.

Lássunk néhányat az invazív beavatkozások közül:

²⁸ BÁN Zoltán, PAPP Zoltán: *Prenatális és preimplikációs diagnosztika*, Magyar Tudomány, 2006, 322, in: <http://www.matud.iif.hu/06mar/10.html> 2021.01.26.

Megjegyezendő, hogy bármilyen jellegű invazív vizsgálat előtt, a genetikus az, aki meghatározza ennek valódi szükségességét, ugyanakkor köteles a szülőt tájékoztatni annak minden kockázatáról, esetleges veszélyeiről, köteles elmondani minden más, alternatív lehetőséget is, amely kevesebb veszéllyel járhat. A genetikai tanácsadást követően minden esetben a döntés meghozatala a szülők felelőssége.

- Magzatvíz csapolás vagy amniocentézis:

Az amniocentézis nevű vizsgálatot a genetikai megbetegedések felderítésekor szokták elvégezni és nevezhető a világ legerjedtebb e céllal végzendő beavatkozásának²⁹. E vizsgálatot a 15-20. terhességi héten szokták elvégezni. A beavatkozást szakorvos végzi, amikor ultrahang segítségével, a hasfalon keresztül egy tűvel a magzatvízből mintát csapolnak le, amelyben a magzati eredetű, genetikailag a magzattal azonos sejtek találhatóak.

Az eljárás hátránya, hogy ezt követően a sejteket még 1-2 hétig tenyészteni kell, így eredményt csak a 17-18. terhességi hétben kaphatunk.

A szakorvos kötelezettségéhez tartozik tájékoztatni a szülőket a vizsgálat veszélyeiről és kockázatairól, amely 0,5-1%-ban vetéléssel járhat.

- A méhlepényvizsgálat vagy chorionboholy biopszia:

A méhlepényvizsgálat gyakorlatilag 100%-os eséllyel megerősíti a magzat esetében a down-szindróma jelenlétét, illetve kizárja azt. Más jellegű eltéréseket is kimutat, durva számbeli vagy szerkezetbeli eltéréseket, illetve monogénes megbetegedések felderítésére is alkalmas.

A beavatkozást a szakorvos a 11-12. terhességi héttől kezdődően végezheti el.

A vizsgálat menete a következő: a hasfalon keresztül egy vékony tű segítségével mintát vesznek a méhlepényből. A vizsgálat megbízhatóságát erősíti a tény, hogy a méhlepény teljesen azonos genetikai információs hordoz a magzatéval. Így gyakorlatilag olyan, mintha a magzat testéből nyernénk sejteket³⁰.

A magyar Bán-Papp kutatócsoport és más nemzetközi kutatócsoportok megfigyelései alapján a vetélés esélye a beavatkozás során 1,5-2%-ig terjed³¹.

- A köldökszinorból történő vérvétel:

²⁹ HOLLÓ: *Halál az élet előtt. A prenatalis diagnosztika a halál szolgálatában*, 31.

³⁰ Méhlepényvizsgálat és magzatvízvizsgálat in. gendiagnosztika.hu, in: <https://gendiagnosztika.hu/chorion-boholy-biopszia-cvs-magzatviz-vizsgalat-ac/> 2020.12.11.

³¹ HOLLÓ: *Halál az élet előtt. A prenatalis diagnosztika a halál szolgálatában*, 31.

A beavatkozást akkor végzik, ha például a magzatvíz minta alkalmatlan a vizsgálatra. Az eljárás során a magzat intrauterin köldökzsínor-vénájából nyernek ki vérmintát. A fent felsorolt eljárásokhoz képest, itt nagyobb a kockázati esélye a vetélésnek, mivel a beavatkozás bonyolultabban kivitelezhető.

A genetikai módszer segítségével gyors magzati kromoszóma-vizsgálathoz juthatunk, illetve alkalmas magzati hematológiai és immunológiai betegségek kimutatására is.

- **Magzati szövetminta vétele:**

Elsősorban olyan esetekben ajánlott elvégezni, amikor a magzati korpék molekuláris háttere nem tisztázott.

Az eljárás az utóbbi években háttérbe szorult, mivel a molekuláris genetikai eljárások fejlődésére nem volt annyi hangsúly fektetve.

A beavatkozás segítségével elsősorban magzati bőr- és izombetegségek deríthetők ki³².

2.4. Jelenleg kötelező terhességi szűrővizsgálatok Romániában

A terhességgondozás egy viszonylag új fogalom, hiszen a huszadik század előtt nem igazán beszéltek erről. Akkoriban a jövődöbeli anyuka felkereste orvosát, hogy a terhesség meg legyen erősítve egy szakorvos által, azonban egyéb konzultációra nem járt egészen a szülésig. Az orvostudományban a huszadik század első felére nyúlik vissza az említett fogalom megérkezése. A prenatális konzultáció fő célja a veszélyeztettség időbeni beazonosítása, ez pedig speciális ellenőrzést igényel. Az, hogy a terhes nő folyamatosan tartsa a kapcsolatot a szülész/nőgyógyászával, annak a feltétele, hogy megértse a testében zajló változásokat. Mivel a prenatális vizsgálatok nagyon nagy segítségére lehetnek a kismamának és a magzat egészséges megszületésében is, ezért nem csak Romániában, de világszerte van néhány olyan terhesség alatt elvégzendő szűrővizsgálat, amely kötelezően elvégzendővé vált.

Az első trimeszterben lévő kötelező/ajánlott terhességi szűrővizsgálatok (0-16 hét):

Első lépésként „Az anya és a magzat egészségének megfigyelése” című alfejezetben leírtakon meg majd keresztül a jövődöbeli édesanya, vagyis a házi orvos minden a magzat és az édesanya számára fontosnak vélt adatot feljegyez. Ezt követik a mérővizsgálatok, ahol lemérik a terhes nő súlyát, magasságát, megméri a vérnyomását, valamint a pulzusát. A szakorvos egy teljes vérképet fog felírni, amely egy komplex labori kivizsgáláson megy át, vizelet mintát is vesznek a páciensről.

³² BÁN-PAPP: *Prenatális és preimplikációs diagnosztika*, 322.

Az első ultrahangos vizsgálatot a fent soroltak után fogják elkészíteni annak érdekében, hogy megállapítsák a terhesség helyét, életkorát és a fogantatás életképességét egyaránt. Ez az első ultrahangos vizsgálat elvégzése nagyon fontos, hogy megtörténjen még az első trimeszterben, hiszen így lehetővé válik a terhesség életkorának pontos meghatározása olyan nők esetében is, akiknél ez egyéb egészségügyi okok miatt nem volna evidens.

A második trimeszterben lévő kötelező/ajánlott terhességi szűrővizsgálatok (16-27 hét):

A második trimeszterben is folytatódnak a tájékoztatás jellegű megbeszélések úgy a háziorvossal, mint a szülész/nőgyógyással. A családorvosnak továbbra is kötelessége követni a kismama súlyának folyamatos gyarapodását, valamint a vérnyomásának monitorizálása is rendkívül nagy fontossággal bír.

E szakaszában a terhességnek már megfigyelhetőek a magzati mozgások, amelyek szintén nagy jelentőséggel bírnak. Ez az első terhességnél általában a 18-22 hét között történik, míg a második terhesség esetében már a 16-20 hét között megfigyelhető. A második trimeszterbeli vizsgálatok alatt már figyelemmel kísérik a magzati pulzusszámot (BCF), valamint folyamatosan figyelik a méh fundus magasságát és a has területét.

Fontos vizsgálatnak számít a már említett „dupla-teszt”, amelyet a terhesség 11-13 hete között javasolt elvégezni, valamint a már szintén említett „tripla-teszt” amelyet a szakorvosok javaslatára a 16-18 hét között végezendő, illetve akár a „négyes-teszt”-et is. Ezek fontossága azért nagy mert így kiszűrhetőek különböző kromoszóma-rendellenességek, mint például a 21-es triszómia vagy a Down-szindróma, a 13-as triszómia, a 18-as triszómia vagy a Turner-szindróma is. Ha ezen vizsgálatok bármelyikében elváltozások észlelhetőek, a magzati rendellenességek fokozott kockázatának értelmében amniocentézis elvégzése lesz ajánlott. Ezt a terhesség 16-22 hete között szokták megejteni és ez által a magzati kromoszómák elemzését végzik.

Egy következő második trimeszterbeli vizsgálat az Rh antitestek kimutatása azon terhes nők esetében, ahol Rh inkompatibilitás lépett fel. Ezt a vizsgálatot a harmadik trimeszterben meg szokták ismételni a szakorvosok ajánlására.

Egy utolsó ajánlott szűrővizsgálat, amelyre általában a 20-24 hétben kerül sor, az a magzati morfológiai ultrahangvizsgálat³³. E szűrővizsgálat alatt részletesen megvizsgálják a magzat

³³ IAUT Lorena: *Controale periodice în timpul sarcinii*, Centrul Medical de Diagnostic și Tratament “Dr. Victor Babes”, in: <https://www.cdt-babes.ro/articole/controale-periodice-in-timpul-sarcinii.php> 2021.01.28.

szerveit, felméri azok szerkezetét és fejlődését, megfigyelik a magzatvizet valamint a placenta méretét és elhelyezkedését és a méhnyakat is megvizsgálják. A köldökzsinórban és az anyai méh artériáiban a keringés szintén a vizsgálat tárgya. E magzati morfológiai vizsgálat szerepe rendkívül fontos, hiszen a magzati betegségek vagy/és rendellenességek kimutatásában 56%-os sikerrel bír³⁴.

A harmadik trimeszterben lévő kötelező/ajánlott terhességi szűrővizsgálatok Romániában (28-40 hét):

Az utolsó trimeszteri vizsgálatok nagyrésztben ugyanazokat a paramétereket fogják követni, mint a második trimeszterben végzendők.

Ami eltér az eddigi vizsgálatoktól, az a jövőbeli anyuka medencéjének az értékelése, annak csontos és puha részének egyaránt. Ismét felméri a méhnyak állapotát. Ismétlésként elvégzik az Rh antitestek vizsgálatát azon terhességek esetében, ahol az felmerülő gond volna. A terhes nőnek D2-es vitaminhoz juttatják annak megelőzése érdekében, hogy az angolkór kialakuljon a magzatnál³⁵.

A 28 hetes kismamánál szokás elvégezni a kardiotokográfiát vagy CTG vizsgálatot, amely egy egyszerű, nem invazív teszt. Ennek célja a magzati szívverések és a méhösszehúzódások gyakoriságának mérése. Természetesen ebben a terhességi időszakban még nem számít gondnak, ha nincsenek összehúzódások. A magzati pulzusszám 120-160 ütés/ perc között ingadozhat, ami szintén teljesen természetes.

Van egy biofizikai profilnak nevezett kombinált, nem invazív teszt, amelyet a 32. hétben ajánlanak a szakemberek azon terhességek esetében, ahol nagy a kockázata a terhesség végi szövődményeknek. E teszt során egyesítik a magzati pulzusszámot, a magzat mozgását és légzését, az izomtónusát és a magzatvíz mennyiségét; átfogóan felmérve a terhesség és az anya és a magzat kockázati tényezőit, így eldöntve, hogy szükséges lesz-e a császármetszés.

A terhesség 35-36 hete között a B csoportú streptococcus szűrése következik, hiszen természetes szülés esetében ez a baktérium hatással lehet a babára tüdőgyulladást vagy akár

³⁴IURCO Lucia: *Cele mai importante analize recomandate în timpul sarcinii*, Donna Medical Center, in: <https://www.donna-medicalcenter.ro/blog/analize/recomandate/in/timpul/sarcinii.html> 2021.01.28.

³⁵ IAUT: *Controale periodice în timpul sarcinii*.

agyhártyagyulladás okozva. A baktérium jelenléte, azaz a teszt pozitív eredménye egy bizonyos szülési protokollt fog előírni a gyermek biztonsága érdekében³⁶.

Természetesen a magzati ultrahangvizsgálatok az utolsó trimeszterben is folytatódnak, mérve a magzat súlyát, hosszát és megfigyelve a placentát is.

Az utolsó trimeszterben, a 32-34 héten elvégezhető ismételten egy morfológiai vizsgálat, amely már észreveszi a kisebb rendellenességeket, a központi idegrendszer vagy a mozgásszervi rendszer néhány elváltozását is kimutatja.

A Doppler- vizsgálat szintén népszerű, hiszen nem invazív és nagy jelentőséggel bírhat. Méri a vér áramlását a magzat egyes anatómiai régióiban.

Van néhány olyan vizsgálat, amely a terhesség kimenetelétől független és kötelező bármilyen kismamára nézve. Ilyen a megismételt vizeletvizsgálat és a hüvelyváladék bakteriológiai vizsgálata³⁷.

2.4.1. A Romániában kötelező terhességi szűrővizsgálatok orvos-etikai kérdései

Orvosi etikai szempontból a szűrővizsgálatok kapcsán először is meg kell határoznunk, mit fed a „szűrés” szó az orvosi szakszavak listáján. A szűrés célszemélyei azok az emberek, akik magukat egészségesek tartják. Így az orvosi értelemben vett szűrővizsgálatokat azon embereken végzik el, akik még tünetmentesek a szűrést végző vizsgálatra, így a vizsgálattal valószínűsítik, hogy a betegség jelen van-e vagy sem, illetve nagy valószínűséggel kizárják a jelenlétét³⁸. Ugyanez igaz a terhességi szűrővizsgálatokra, amelyek közül néhány kötelezővé vált, céljuk, hogy időben felfedezzék az egyes genetikai elváltozásokat, malformációkat olyan nőknél és azok magzatánál, akik egészségesnek vélik magukat.

A terhességi szűrővizsgálatok orvos-etikai vizsgálatában arra jövünk rá, hogy minden a szakemberek Hippokratészi esküjén alapszik, melynek három fő gondolata van: nem ártani, jogtalanságot nem elkövetni és a titoktartás kötelezettsége. A felsoroltak közül mi most az elsősre alapolunk, azaz: nem ártani. Mindannak ellenére, hogy a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe tisztán kimondja, hogy a hatályos magyar törvények szerint minden olyan terhességi

³⁶ *Analize și investigațiile obligatorii în sarcină*, Besmax Medical Center, in: <https://besmax.ro/analizele-si-investigatiile-obligatorii-in-sarcina/> 2021.01.28.

³⁷ IURCO: *Cele mai importante analize recomandate în timpul sarcinii*.

³⁸ Antsz.hu- *Lakossági szűrővizsgálatok*, 2, in: https://www.antsz.hu/data/cms41690/lakossagi_szurovizsgalatok.pdf 2021.02.20.

szűrővizsgálat engedélyezett, amely nem veszélyezteti az anya vagy a gyermek életét, hanem azok védelme érdekében történik³⁹.

2.4.2. A Romániában kötelező terhességi szűrővizsgálatok egyház-etikai kérdései

A terhességi szűrővizsgálatok egyház-etikai kérdései nem sokban térnek el az orvos-etikaitól. Igazából, mondhatni, hogy semmiben sem. Lényegében mindkettő arra hívja fel a figyelmet, hogy az emberi élet sérthetetlen és minden esetben elsőbbséget élvez. Tehát semmilyen olyan vizsgálat nem engedélyezett, amely az embrió vagy az anya életét veszélyezteti.

Az embrió vagy a magzat sérthetlenségének kérdésében van egy kis eltérés a két ág között. Az orvostudomány a terhesség 12. hetétől ismeri el a magzatot, mint az élet méltóságának hordozóját. Az Egyház azonban a fogantatás első pillanatától az embrió életének védelmében szól. Ez azért fontos, hiszen így jövünk rá arra, hogy milyen vizsgálatok engedélyezettek az egyház-etika által. Hiszen azt tudjuk, hogy az élet kezdetétől fogva, az élet védelme mellett áll az egyház és semmilyen olyan művi beavatkozást nem engedélyez, amely az élet ellen szól. De mikortól számít az élet életnek? Érdekes feltevés, hogy e dolgot az orvos-etikát hasonlítjuk az egyházéval, hiszen az élet kezdetének kérdése valójában nem is orvostudományi kérdés, mindinkább filozófiai és teológiai. Ugyanakkor ide említeném az emberi méltóság kérdését is, hiszen ebben a kérdésben is számtalan vita folyik. Mikortól beszélünk az emberi élet méltóságáról? Mikortól számít ez, abban az esetben, ha az embrió élete a tét egy bizonyos szűrővizsgálat elvégzése kapcsán. És mi van akkor, ha egy csekély százalékos esély van arra, hogy a magzat életét veszítse egy ilyen beavatkozás során? Az ő életének méltósága meg van sértve azáltal, hogy felhasználják őt az anyai élet biztonságossága érdekében? Erre Immanuel Kant ad választ, az ő meglátása szerint, amely szerintem is igen jó észrevétel: „Cselekedj úgy, hogy az emberséget mind magadban, mind mindenki más személyében mindenkor, mint célt is, sohasem mint pusztán eszközt használd!”- ezzel azt akarja mondani, hogy az ember sajátos méltóságából kifolyólag nem használható fel eszközként⁴⁰. Igen ám, most talán megválaszoltunk egy kérdést, de ekkor ismét feltevődik a gondolat, mikortól számít valaki emberi lénynek, mikortól kezdődik az élet és ez által az ő méltóságának védelme? Ez a kérdés a mai napig vitatott téma. És a válasz függhet attól, hogy milyen szemszögből közelítjük meg: orvostudományi, filozófiai, teológiai?!

Összegezve talán elmondhatjuk, hogy legfontosabb üzenete e alfejezetnek a legfőbb

³⁹ HEGYI: *Bioetika*, 1-7.

⁴⁰ HOLLÓ László: *Az élet etikája. A Katolikus Egyház tanítása a kezdődő emberi élet tiszteletéről* in. *Az élet gondnokai és az ember szabadsága. Élettisztelet, életértékek, életpolitikák*, Kolozsvár, 2013, 106-110.

parancsolatra vezethető vissza, mely kőtáblába volt vésve még e nagy filozófiai kérdések megjelenése előtt. Ez a tízparancsolat egyik pontja: „Ne ölj!” és ebben a két szóban minden benne van, ami az élet védelme mellett szól.

2.5. *A prenatális diagnosztika következményei a társadalomban*

A prenatális diagnosztika értelemszerűen hatással bírt a társadalomra. Ilyen vagy olyan módon, de befolyásolta azt. Mondhatjuk, hogy több gyermek született? Vagy akár azt, hogy több gyermek halt meg még a születése előtt? De vajon ezek mind a prenatális diagnosztikának tudhatóak be? Abban az időben, amikor még nem létezett magzati szűrővizsgálat, nem vállaltak sok gyermeket a családok? Vagy nem vetettek el éppen annyi gyermeket a szülők?

Manapság hallani lehet mindenféle támogatásról, amelyet a magyar állam nyújt azon szülők számára, amelyek bevállalnak három gyermeket. Mindenféle jövedelemadó csökkentést, különböző lakásvásárlási hitelek, melyek nemcsak, hogy kamatmentesek, de egy részük visszanemtérítendő hitellé válhat. Ezen javak birtoklásáért nem kell mást tennie az édesanyának és az édesapának, minthogy felnevel három gyermeket. Tényleg olyan nagy ez a szám? Tényleg olyan nehéz manapság három gyermekkel? Tényleg ennyi segélyre és ösztönzőre van szükség ahhoz, hogy három gyermeket vállaljanak a fiatal házaspárok? Érdekes, hogy még a dédmamáink és nagymamáink idejében nem voltak támogatások, sem semmiféle államilag adott javak akkor, ha legalább három gyermeket szült egy anya, és mégsem lehetett hallani olyan családról, hogy egy vagy két gyermeket neveltek. A három kis poronty minimum volt, de előfordul azt is, hogy 5,6 vagy akár 10 gyermek is született.

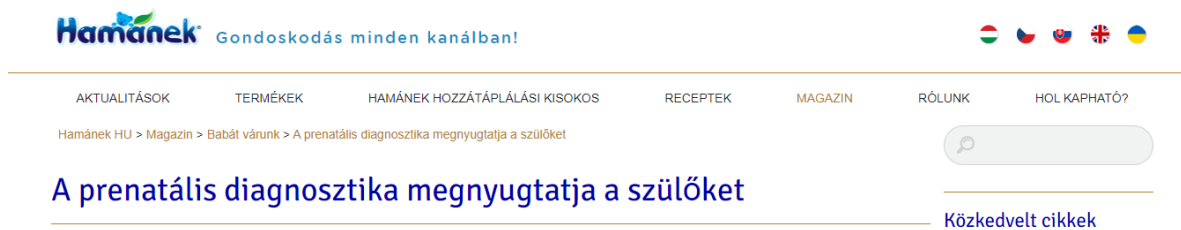
A prenatális diagnosztika tehát hatással volt és van az emberiségre. Ez a hatás lehet pozitív, egy érzelmi biztonságot adva a szülőnek és így bátorítván őt egy esetleges következő gyermek vállalására. De ugyanakkor lehet negatív is. Lássuk a pozitív és negatív hatásokat kicsit mélyrehatóbban.

2.5.1. Pozitív hatások

Prenatális diagnosztikáról a huszadik század kilencvenes éveitől kezdődően beszélhetünk, amikor az orvosok elkezdték az ultrahangos vizsgálatokat ajánlani a kismamáknak, majd egyre gyakrabban elvégezni a terhesség folyamán. Ettől az időtől számítva számbelileg nem igazán beszélhetünk pozitív hatásról olyan szempontból, hogy a kilencvenes évektől több gyermeket vállaltak volna a szülők a prenatális diagnosztika jelenlétének köszönhetően. Tomka Béla „Családfejlődés” nevű írásában százalékokra lebontva magyarázza el a családok gyermekvállalásának fejlődését, abban az időben, amikor az ultrahangos szűrővizsgálatok már

népszerűek lettek. A huszadik századot elemezve összességében csökkenő tendenciára hívja fel a figyelmet, még akkor is, ha néhol előfordul enyhe növekedés a gyermekvállalások kapcsán, ez azonban még így is elenyészőnek bizonyult⁴¹.

Mindannak ellenére, hogy számbelileg nem segített hozzá a népesség növekedéséhez a prenatális diagnosztika megjelenése, eszmeileg annál inkább. Rengeteg olyan nőgyógyászati kezeléssel foglalkozó internetes oldal azzal hirdeti és népszerűsíti különböző terhesség alatt elvégzendő szűrővizsgálatait, hogy az megnyugtatja a szülőket.



The screenshot shows the Hamának website header with the logo and tagline "Gondoskodás minden kanálban!". Navigation links include AKTUALITÁSOK, TERMÉKEK, HAMÁNEK HOZZÁTÁPLÁLÁSI KISOKOS, RECEPTEK, MAGAZIN, RÖLUNK, and HOL KAPHATÓ?. A breadcrumb trail reads "Hamának HU > Magazin > Babát várunk > A prenatális diagnosztika megnyugtatja a szülőket". A search bar is visible, and the article title "A prenatális diagnosztika megnyugtatja a szülőket" is displayed in blue. Below the title, it says "Közkedvelt cikkek".

Orvostudományilag a prenatális diagnosztika óriási lépés, hiszen ez által a magzati betegségek és a méhen belüli fejlődése a magzatnak követhetővé vált. A magzati ultrahangnak és egyéb magzati mintavételeknek, valamint diagnosztikának köszönhetően sikerült az orvostudományban a magzatot, mint egészet észlelni. A prenatális diagnosztika pozitív hatásaként említhetjük azt, hogy a holisztikus magzati medicina megvalósult⁴².

Egy következő pozitív hatásként említhetjük a prenatális diagnosztika egyik lényegi mibenlétét, magát a vélhető megbetegedések előrejelzését. Bár a legtöbb esetben negatív hatással jár az esetleges genetikai megbetegedések előrevetítése, de vannak olyan helyzetek, ahol pont ez a pozitívum a negatívumban. Így bár a szülő idő előtt megtudják, hogy a magzat milyen malformációt hordoz, de ezáltal időben fel tud készülni arra, ami rá vár. Így testileg és lelkileg is időben elő tud készülni azokra a változásokra, amelyek bekövetkeznek majd a magzat megszületésével. És persze időben utána tudnak nézni esetleges terápiáknak, foglalkozásoknak, szakembereknek, akik segítséget nyújthatnak.

2.5.2. Negatív hatások

Negatív hatásként említhetjük az egyre kevesebb gyermeket vállaló családokat. Az 1900-as években történő fertilitás csökkenése a legnagyobb mértékű volt, leszámítva a világháborús

⁴¹ TOMKA Béla: *Családfejlődés a 20. századi Magyarországon és Nyugat-Európában*, Osiris, Budapest, 2000, 19-21, in: http://venus.arts.u-szeged.hu/pub/torteneti/legujabbkori_egyetemes/tomka/Tomka_k04_Csaladfejlodes.pdf 2021.02.22

⁴² SZABÓ János: *Prenatális genetikai szűrés és diagnosztika. Új lehetőségek*, SZTE, Orvosi Genetikai Intézet, Szeged, 2005, 1, in: http://acta.bibl.u-szeged.hu/18882/1/tiszaparti_2005_125-134.pdf 2021.02.22.

időszakot. Természetesen azt nem tudhatjuk biztosan, hogy a prenatális diagnosztika megjelenésének köszönhető-e, hiszen egy összesítő táblázat tisztán jelzi, hogy a gyermekvállalás rátája folyamatosan csökkent évről évre az 1990-as évtől kezdődően egészen napjainkig.

1.1. Népeség, népmozgalom (1900–) (1/3)

Év ^a	A népesség száma, január 1., ezer fő ^b	Átlagéletkor, január 1.			Éves születés	
		férfi	nő	összesen	összesen	ezer lakosra
1994	10 350	35,8	39,5	37,7	115 598	11,2
1995	10 337	35,9	39,6	37,8	112 054	10,8
1996	10 321	36,0	39,8	38,0	105 272	10,2
1997	10 301	36,1	40,0	38,1	100 350	9,8
1998	10 280	36,3	40,2	38,3	97 301	9,5
1999	10 253	36,5	40,4	38,5	94 645	9,2
2000	10 222	36,6	40,6	38,7	97 597	9,6
2001	10 200	37,1	41,1	39,2	97 047	9,5
2002	10 175	37,3	41,3	39,4	96 804	9,5
2003	10 142	37,5	41,6	39,6	94 647	9,3
2004	10 117	37,7	41,8	39,8	95 137	9,4
2005	10 098	37,9	42,0	40,1	97 496	9,7
2006	10 077	38,0	42,2	40,2	99 871	9,9
2007	10 066	38,2	42,4	40,4	97 613	9,7
2008	10 045	38,4	42,6	40,6	99 149	9,9
2009	10 031	38,5	42,8	40,8	96 442	9,6
2010	10 014	38,7	43,0	40,9	90 335	9,0
2011	9 986	38,9	43,2	41,1	88 049	8,8
2012	9 932	39,3	43,5	41,5	90 269	9,1
2013	9 909	39,5	43,7	41,7	88 689	9,0
2014	9 877	39,7	43,9	41,9	91 510	9,3
2015	9 856	39,9	44,1	42,1	91 690	9,3
2016	9 830	40,0	44,2	42,2	93 063	9,5
2017	9 798	40,2	44,4	42,4	91 577	9,4
2018	9 778	40,3	44,5	42,5	89 807	9,2
2019	9 773	40,5	44,7	42,7	89 193	9,1
2020	9 770	40,6	44,8	42,8

Bár táblázatunk az 1994-es évtől mutatja az élve születések számát, mégis tisztán láthatjuk, hogy folyamatos eső tendenciát mutat.

Egy következő negatív hatása a prenatális diagnosztikának az abortuszok megnövekedett száma, bár ez sem írható rá feltétlenül a prenatális diagnosztika számlájára. Lássuk előbb a statisztikai adatokat. Államilag engedélyezett terhességmegszakításról 1975-től beszélünk. Érdekes megállapítás, hogy már ezen év előttől is feljegyeztek terhességmegszakításokat, sőt ez a szám sokkal nagyobb volt, mint a világra jöttek száma. Az 1970-es évektől már a születések száma nagyobb lett, mint a terhességmegszakításoké. Az 1990-es év közepén mért művi vetélések száma 79 ezer volt, mely szám az elkövetkező években a felére csökkent, azaz 30,4 ezerre egészen 2016-ig. Egy tanulmány szerint a művi vetülésnek nincs semmi köze a prenatális diagnosztikához, mint inkább az édesanya életkorához, mely túl fiatalnak bizonyult⁴³.

Összességében véve tehát gondolhatjuk azt, hogy a prenatális diagnosztika egyik hozadéka az abortusz, hiszen a szülők megijedhetnek a kapott eredményektől, a rájuk nehezedő tehertől, a tudattól, hogy beteg lesz a gyermekük és ennek köszönhetően megválnak a magzattól még mielőtt az megszülethetett volna. Mégis tanulmányok és statisztikák alapján az

⁴³ Terhességmegszakítások, KSH.hu, 3, in: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/terhessegmegsz16.pdf> 2021.02.22.

abortuszok száma azokban az években, amikor a prenatális diagnosztika beépült a tudatba nem nőtt, hanem csökkent.

Figyelembe kell vennünk azt is, hogy az abortuszok számának csökkenése nem a prenatális diagnosztikával függ össze, hanem az ebben az időben megtörtént nemi felvilágosítással, illetve a fogamzásgátló szerek fejlődésével. Bár ez utóbbit statisztikai adatok nem bizonyítják, mégsem elhanyagolandó tény.

3. Az abortusz

“... tiszteld, óvd, szeresd és szolgálj az életet, minden ember életét!

Csak ezen az úton fogsz igazságot, fejlődést, igaz szabadságot, békét és boldogságot találni.”

(EV 5)

3.1. Az abortusz jelentése (etimológia)

Abortuszon különböző értelemben vett, művi úton történő terhességmegszakítást értünk, amely orvosi folyamat alatt a magzat vagy embrió szándékos megölése értendő. Ez történhet a fogantatás pillanatától kezdve bármikor, függetlenül a magzat érettségi fokától, volna az bár „fejletlen” vagy akár „fejlett”, az anya testén kívül is életképes magzatnak az anyaméhben való eltávolítása. Eszközök szempontjából történhet spirállal, tablettával, vagy egyéb kémiai anyagokkal. Itt megjegyzendő, hogy „magzat” alatt mit is értünk. Olyan még meg nem született emberi lényről beszélünk, aki megfogható természetes vagy mesterséges úton is és a fogantatás pillanatától kezdve magzatnak hívjuk őt. A fogantatás alatt a még be nem ágyazottat is beleértve, akit személynek és jogokkal rendelkező alannak tekinthetünk. Az élethez való jog már itt is megilleti őt.

„... a művi abortusz, bárhogy hajtják végre, egy ember megfontolt és közvetlen megölése életének kezdeti szakaszában, a fogantatás és a születés közötti időben.” Idéztük II. János Pál pápát, aki az *Evangelium vitae* kezdetű enciklikájának 58. pontjában fogalmazta meg az általa értelmezett abortuszt⁴⁴. Elgondolkodtató számomra, hogy II. János Pál pápa az abortusz megfogalmazásában használja az „ember megfontolt és közvetlen megölése” szavakat. A „megfontolt” kifejezéssel azt sugallja felénk az én értelmezésemben, hogy az, aki abortuszt követ el, nem csupán egy akármilyen bűnt követ el, hiszen tudatában van annak, amit tesz, átgondolta, beleegyezett és akarja azt. Megfontolja, tehát nem dönt hirtelen. Fontolóra veszi, mérlegel, majd dönt. De vajon tényleg mindenki ennyire átgondolja ezt a döntést? Szerintem sokak döntése félelem vezérelt. Ez utóbbi nem biztos, hogy megfontolt döntés. Inkább egy hirtelen felindulásból meghozott válasz egy olyan kérdésre, amely túl félelmetes lehet egy fiatal lánynak, egy egyedülálló vagy akár munkanélküli nőnek. A felsoroltak ellenére a „megfontolás” szóból kihallatszott felelősség őket is éppolyan nagyon terheli, mint azon abortuszhoz folyamodó nőket, akiket támogató család vesz körül.

⁴⁴ HÁMORI Antal: *A humánembrió védelme erkölcsi- és jogtudományi nézőpontból*, Jel kiadó, Budapest, 2008, 29-32.

Az *Evangelium Vitae* kezdetű dokumentumban a Szent Atya angyali megértéssel szól mindazon nőkhöz, akik abortuszon estek keresztül. Biztatja őket arra, hogy még semmi sincs elveszve, még előttük az élet, még bocsánatot kérhetnek gyermeküktől, ki már az Úrban él. Arra kéri ezeket a nőket, hogy próbálják meg megérteni mind azt, ami történt, ahelyett, hogy fölhagynának a reménnyel⁴⁵.

A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia 2003-as körlevelének 44-es pontjában, melynek címe Az élet kultúrájáért, megfogalmazzák az „abortusz” szó helyes használatát: „... Az abortusz kifejezés erkölcsi értelemben helyesen csak a magzat közvetlen és szándékos elpusztítására vonatkozik, azaz nem minden olyan esetre, amikor a magzatot nem lehet megmenteni. Előfordulhatnak olyan helyzetek, amikor a magzat és az édesanya élete konfliktusba kerül. Ilyenkor az édesanya életének megmentése, amelynek során elkerülhetetlen és csak eltűrt következmény a magzat elpusztulása, nem nevezhető a szó erkölcsi értelmében abortusznak.” Véleményem szerint tiszteletre méltó, hogy az Egyház leveszi a bűn terhét azokról a nőkről, akiken azért végeztek abortuszt, hogy az életüket megmentésük. Azt gondolom, ez az eset azért számít kivételnek, mert az előbbi II. János Pál pápa megfogalmazásában használt „megfontolt döntés” ezúttal kétségkívül elmarad. Hiszen az a nő, akinek életét mentik, nem ő maga akarja, hogy elvegyék tőle magzatát, hanem a tudomány parancsolja ezt annak érdekében, hogy az ő életét védjék. Ez a cselekedet tehát nem szándékos, nincs benne akarat és megfontoltság.

Mivel olyan sokat említettük az „akaratot”, a „szándékosságot” és a „közvetlenséget”, ezért érdemes volna tisztázni ezen fogalmakat is röviden. Első sorban a magatartás szándékával kapcsolatosan tisztáznunk kell két különböző aspektust: az első, amikor az illető egyenes szándékkal tanúsítja a magatartást, vagyis a magatartásának a következményére vágyik, azt kívánja elérni. A második pedig az eshetőleges szándékkal tanúsított magatartás, aki egyszerűen csak belenyugszik a magatartásának következményébe. Fontos megjegyezni, hogy legyen szó az első vagy akár a második variánsról, következmény tekintetében fennáll a tudati és az akarat elem is úgyszintén, így nem tekinthető nem szándékos cselekedetnek. Itt beszélhetünk még a tudatos gondatlansággal tanúsított magatartásról és a nem tudatos gondatlansággal tanúsított magatartásról. A kettő között a különbség az, hogy az előbbi előre látja a magatartásának lehetséges következményeit, míg az utóbbi nem.

⁴⁵ II. JÁNOS PÁL pápa enciklikája a püspököknek, a papoknak és diakónusoknak, szerzeteseknek és szerzetesnőknek, a laikus krisztushívőknek és minden jóakarátú embernek az emberi élet sérthetlenségéről: *Evangelium Vitae*, 1995, in: <https://regi.katolikus.hu/konyvtar.php?h=78#EV58> 2021.05.12.

A „közvetlen abortusz” megfogalmazásából kitűnik, hogy ebbe a megfogalmazásba nem csak az egyszerű „abortusz” tartozik, amikor az illető kívánja a magzat halálát, hanem az is, amikor az illető ennek az eredménynek a bekövetkezésébe belenyugszik.

Megemlítenénk még az úgynevezett „fajnemesítő” abortuszt, mely lényege a legközelebb áll a dolgotunkhoz. Ezen abortuszok azokat a magzatokat szűrik ki, akik biztosan, vagy valószínűleg valamilyen malfomációval vagy abnormalitással születnek meg. Erről JoséMariá Sanchis L’aborto procurator írt az “Aspetti canonistici” című tanulmányában. Ezt a típusú abortuszt is közvetlen abortusznak nevezzük⁴⁶.

3.2. Az abortusz helyzete a világban

3.2.1. Történelmi áttekintés

Az ókori görög és római kultúrákban engedélyezett volt az abortusz elvégzése. Fontos kérdés, hogy hogyan történhetett ez? Hiszen tudjuk, az orvosok Hippokráteszi esküje már abban az időben is létezett és ez eltiltotta az orvosokat attól, hogy az emberi életet kioltás. Ebből az okból kifolyólag tehát az abortuszt a bábák vezették és végezték el. Azonban ez abban az időben sokkal veszélyesebb volt az anya életére nézve, mint napjainkban. A bábák ugyanis több száz módszert ismertek a magzat elvesztésére, de ezek közül egyik sem bizonyult veszélytelennek vagy megfelelően biztonságosnak. Ezek a módszerek különböző főzetekből és kenőcsökből álltak, amelyeket maga Hippokrátesz receptjei alapján főztek meg, s melyekről a mai napig köztudott, hogy abortív hatásuk van: *„Miután a terhes asszony két napot böjtölt, dagasszál kovásztalan kenyeret közönséges magrugó levéllel, és ezt helyezze fel. Patkánymagból mintegy kétmaréknyit oldjál fel mézes vízben, majd add inni. [...] Tengeri skorpióepét csavarj gyapjúba, és szárítsd meg árnyékos helyen, majd helyezze fel. Közönséges magrugó magvát és égetett kagylóhéjat oldjál fel nyúlászórt tartalmazó borban, majd gyapjúba téve helyezze fel.”*

Az ókori görög jogban a házasság elsődleges célja az utódnemzés volt, így az asszony fő feladata a házassága előtt és közben is az volt, hogy megfelelően felkészítse a testét arra, hogy az képes legyen egy gyermeket kihordani majd meg is szülni. Abban az időben a nőknek nem volt közjogi státuszuk, így az önrendelkezésük jogilag értelmezhetetlen volt számukra. A nőknek sportolni kellett, hogy a magzat egy egészséges és strapabíró testben növekedhessen.

⁴⁶ HÁMORI: *A humánembrió védelme erkölcsi- és jogi szempontból*, 32-36.

Bár Spártában ebben az időben meg volt tiltva az abortusz, mégis azon megszületett, de katonailag alkalmatlannak bizonyult utánpótlást halálra ítélték. Régészeti leletek bizonyítják, hogy az ókori Rómában bizony végeztek abortuszt bronztűk, horgos és gyűrűs kések segítségével, az orvosok rendelkezésére. Mivel a római jog fogantatástól számítja az emberi életet, ezért az abortusz engedélyezését kizártnak tartották, ezt emberölésnek nyilvánították és szankcionálták is.

Hammurápi törvényei szerint a magzatot vagyontárgyként kezelték⁴⁷. A szankció annak függvényében volt kiosztva, hogy milyen rétegből való ember végeztette azt el: ha nemes vetette el, akkor pénzbírságot kapott, ha szolgáló vagy rabszolganő, akkor az csak a munkás kezeiktől való elesést jelentette az uralkodó számára.

Mózes második könyvéből kiderül, hogy zsidó keresztény vallásban az életért étellel kell fizetni: „Ha férfiak verekednek, és úgy meglöknek egy terhes asszonyt, hogy az idő előtt megszüül, de nagyobb szerencsétlenség nem történik, akkor bírságot kell fizetni aszerint, ahogyan az asszony férje megszabja, és bírák előtt kell azt megadni. Ha viszont nagyobb szerencsétlenség történt, akkor életet kell adni életért” (2Móz 21, 22–23).

„Az anyaméhben megfogamzott magzatot, aki abortusszal elpusztítja, embergyilkos!”-mondja Gratianus, itáliai jogász. Ezzel kezdetét veszi az abortusszal kapcsolatban két különböző nézet az egyházban. Az egyik Aquinói Szent Tamás nézetét követi, mely szerint az abortusz a test és a lélek egyesülése előtt „csak” bűnnek számít és nem gyilkosságnak. Gondolhatunk arra, hogy sok ország mai szabályozása ezt az elvet követi, hiszen sok helyen a terhesség megszakítása egy bizonyos pontig a mai napig megengedett. A másik irányelv abból indul ki, hogy mi van akkor, ha a terhesség alatt az anya élete forog kockán? Ebben az esetben az anya élete elsőbbséget élvez a magzatéval szemben. A 13. századi kereszténységben a magzatot „átlelkesülnek”, azaz értelmes lénynek akkortól kezdve vélte, amikor már megmozdult. Ez a mentalitás évszázadokig kitartott, mígnem 1869-ben eltörölték a kánonjogból az átlelkesült és át nem lelkesült magzat fogalmát. Ettől a pillanattól kezdve a katolikus egyház az abortuszt gyilkosságnak tekinti⁴⁸.

⁴⁷ HIPPOKRÁTESZ, idézve in: GREBELYNÉ KISS Evelin : *Az abortusz törvényi szabályozása és megítélése napjainkban*, in: Polgári Szemle, 14. évf., 1–3. szám, 2018, 410–417, itt: 410-411.

⁴⁸ JOBBÁGYI Gábor: *A méhmagzat jogi helyzete és védelme. A terhességmegszakítás ellen az ókori és középkori jogokban*. Magyar Jog, 40. évf., 1. szám, 1993, 9–17.

3.2.2. Az abortusz helyzete nemzetközi tekintetben

Hozzáférhetőség, időtartam, engedélyezés: ez a három paraméter az, amely alapján az abortusztörvényt vizsgálni szokták. Európában a hozzáférhetőség változó. Ez a teljes tiltástól a kérésre hozzáférhetőségig terjed. Az európai országok közül hagyományosan Lengyelország és Írország nevezhető szigorúbbnak e tekintetben, bár a 2019-es új ír abortusztörvény legalizálja a művi terhességmegszakítást, amit a püspökkari konferencia tragikus eseményként tematizált⁴⁹. Ausztriában, Finnországban, Norvégiában és Spanyolországban nincs az a bizonyos három napos váró idő, amely más országokban kötelező a műtét előtt. Csehországban az abortusz a terhesség 12. hetéig végezhető legálisan. Franciaországban 1975 óta a terhességmegszakítás a 10. hétig végezhető, majd ezt követően csak tanácsadó javallatára abban az esetben, ha a magzat súlyos testi fogyatékkal rendelkezik. Itt tehát képbe jön a prenatális vizsgálat szerepe is, mely ez úttal a halál szolgálatában áll.

Európa leghigorúbb országa az abortusz tekintetében Lengyelország. 1993 óta három esetben engedélyezi a terhességmegszakítást:

- a nő egészségének veszélyeztetése vagy a magzat súlyos testi fogyatékosága esetén, kizárólag orvos jóváhagyásával,
- ha a terhesség bűncselekmény eredménye (pl. nemi erőszak), amit az ügyésznek meg kell erősíteni,
- kiskorú esetében, szülői hozzájárulással.

Romániában a terhességmegszakítás a 14. hétig törvényes.

Az abortusz témája mindig is nagyon megosztotta a társadalmat, az orvosokat és az Egyház szolgálóit egyaránt. Senki sem örül neki, azonban sokan elfogadják ezt, mint egy szükséges rosszt⁵⁰.

3.3. Az abortusszal kapcsolatos orvosetikai tanítás

“Esküszöm a gyógyító Apollonra, Aszklépioszra és Hügieiára és Panakeiára és valamennyi istenre és istennőre, akiket ezennel tanúkul hívok, hogy minden erőmmel és tehetséggel megtartom következő kötelességeimet: Tanáromat, akitől e tudományt tanultam, úgy fogom tisztelni, mint szüleimet, és vagyonomat megosztom vele, s ha rászorul, tartozásomat lerovom;

⁴⁹ Statement by the Catholic Bishops of Northern Ireland on the introduction of The Northern Ireland (Executive Formation) Act, in: <https://www.catholicbishops.ie/2019/10/22/statement-by-the-catholic-bishops-of-northernireland-on-the-introduction-of-the-northern-ireland-executive-formation-act/> 2021.05.07.

⁵⁰ GREBELYNÉ KISS Evelin: Az abortusz törvényi szabályozása és megítélése napjainkban, Polgári Szemle 14 évf., 1-3. szám, 2018, 410-417, in: <https://polgariszemle.hu/aktualis-szam/155-tudomanyos-muhely/978-az-abortusz-torvenyi-szabalyozasa-es-megitelesenapjainkban#note1> 2021.04.04.

utódait testvéreimnek tekintem, oktatom őket ebben a tudományban, ha erre szentelik magukat, mégpedig díjtalanul; továbbá az orvosi tudományt áthagyományozom fiaimra és mesterem fiaira, és azokra, akik az orvosi esküt leteszik, másra azonban nem. - Tehetségemhez és tudásomhoz mértén fogom megszabni a betegek életmódját az ő javukra, és mindent elhárítok, ami ártana nekik. - Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri; és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok. - Hasonlóan nem segítek hozzá egyetlen asszonyt sem magzata elhajtásához. - Tisztán és szentül megőrzöm életemet és tudományomat. - Sohasem fogok hólyagkövet operálni, hanem átengedem azt azoknak, akiknek ez a mesterségük. - Minden házba a beteg javára lépek be, s őrizkedni fogok minden szándékos károkozástól, különösen férfiak és nők szerelmi élvezetre használatától, akár szabadok, akár rabszolgák. - Amit kezelés közben látok vagy hallok (akár kezelésen kívül a társadalmi érintkezésben), nem fogom kifecsegni, hanem titokként megőrzöm. - Ha ezt az esküt megtartom és nem szegem meg: örvendhessek életem fogytáig tanulmányomnak és az életnek, de ha esküszegő leszek, történjék ennek az ellenkezője. (Az orvosok Hippokráteszi esküje)⁵¹.

Az eskü első fontos pontja, hogy az életet minden megkülönböztetés nélkül tisztelni kell. Ez a bizonyos „minden megkülönböztetés nélkül” érthető arra, hogy az élet tisztelete független bármitől. Ezt tehát tisztelni kell a fogantatás első pillanatától. A tisztelet első lépése pedig abban áll, hogy kötelesek megvédeni azt. A második fontos mondata az eskünek abban áll, hogy: „Orvosi tevékenységem soha nem irányul emberi élet kioltására.” Ez szintén abban áll, hogy az életet mindenképp felett védeni kell, semmilyen okból sem szabad az élet védelme ellen beszélni, vagy amellett érvelni. Azonban itt is vannak bizonyos kitérők, amelyek bár nincsenek megfogalmazva az esküben, mégis az Orvosi Kamara Etikai kódexe kiemeli. Ez az anya életének védelméről szól. Abban az esetben ugyanis, ha a terhesség alatt az édesanya élete veszélyben van, az édesanya élete elsőbbséget élvez a magzatéval szemben. Az etikai kódex abortusszal kapcsolatos alpontjának 73-as pontja egyértelműen kimondja, hogy az úgynevezett orvosi javallatra történő abortusz engedélyezett abban az esetben, ha az anya élete veszélyeztetett vagy súlyos betegséget okozó terhesség áll fenn, illetve a magzat életképtelensége vagy gyógyíthatatlan betegsége orvosilag bizonyított. Ezen kivételek fel vannak sorolva, de ezek előtt a 72-es pont tisztázza, hogy a hatályos törvények szerint a művi vetélés csak orvosilag meghatározott körülmények között engedélyezett.

⁵¹ *Az orvosok Hippokráteszi esküje*, in: DIÓS István: Hippokráteszi eskü, In. DIÓS István–VICZIÁN János (szerk.): Magyar Katolikus Lexikon, IV. kötet, Szent István Társulat, Budapest 1998, 851. https://hu.wikipedia.org/wiki/Orvosi_esk%C3%BC2021.04.05.

A 75-ös pont az abortusz etikai nézeteire hívja fel a figyelmet, miszerint a kíméletes és a szakma szabályai szerinti beavatkozás biztosítása kötelező, valamint a pszichés állapot figyelembevétele ajánlott.

Az abortusszal kapcsolatos utolsó pont a művi vetéléskor elfogadott hálapénzre tér ki, mely szigorúan etikátlan cselekedet és nem engedélyezett az Orvosi Kamara Etikai Kódexe által⁵².

3.4. Az abortuszról szóló katolikus tanítás

A katolikus egyház egyértelműen kifejezi véleményét az abortusszal kapcsolatosan, miszerint ellene foglal állást: „súlyos bűn, mivel egy ártatlan éltnek vet véget”⁵³. 2016-ban Ferenc pápa kiterjesztette minden katolikus pap között a feloldozás jogát azon nők számára, akik abortuszon estek át, ami eddig csak a püspökök és különleges gyóntatók kiváltsága volt⁵⁴.

II. János Pál pápa is beszél az abortuszról, mint korunk nagy eltévelyedéséről, melyről az „Evangeliium Vitae”-ben ír, ekképpen: „Az összes vétkek között, amit az ember az élet ellen el tud követni, a művi abortusznak olyan vonásai vannak, melyek miatt különösen is súlyos és kárhóztatandó... Ma azonban az abortusz bűne súlyosságának tudata sokak lelkiismeretében fokozatosan halványodik. Elfogadása a gondolkodásban, a szokásokban, sőt magában a törvényhozásban erkölcsi érzék nagyon veszedelmes válságának beszédes jele, mert ez az érzék egyre képtelenebbé válik a jó és a rossz megkülönböztetésére, még az élet alapvető értékei tekintetében is.” A pápa írására hivatkozva aktuálissá válik a próféta figyelmeztetése, miszerint: „Jaj azoknak, akik a rosszat jónak mondják és a jót rossznak.”⁵⁵

3.4.1. Az Ószövetségben

Az Ószövetségi szentírási szövegek nem beszélnek kimondottan az abortusz tilalmáról. Itt egyértelműen értetődik Isten „Ne ölj!” parancsa a magzatra is. Jeremiás írása szerint az emberi élet szent és sérthetetlen már az anyaméhben is, hiszen ez Isten szeretetteljes és atyai gondviselésének személyes tárgya: „Mielőtt megalkottalak anyád méhében, már ismertelek, mielőtt megszülettél volna, fölszenteltelek, és prófétául rendelvelek a nemzetek javára.” (Jer 1,5)

⁵² Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe, II-10, in:

https://mok.hu/public/media/source/etikaiKodex/EtikaiKodex_2018_11_24.pdf 2021.05.19.

⁵³ FERENC pápa: „*Misericordia et misera*” apostoli levele, idézve in: MTI: A pápa kiterjesztette az abortusz megbocsátásának jogát, magyarnemzet.hu, 2016, in: <https://magyarnemzet.hu/archivum/kulfold-archivum/a-papa-kiterjesztette-az-abortusz-megbocsatasanak-jogat-4242068/> 2021.04.05.

⁵⁴ GREBELYNÉ KISS: *Az abortusz törvényisabályozása és megítélése napjainkban*, 410-417.

⁵⁵ GLÓNER Rózsa: *Halál helyett az élet kultúrája, Abortusz és Eutanázia*, Effo kiadó, Róma, 1997, 23-24.

Az ószövetségben még nem gyakorolták a magzatgyilkosságot, főként nem a népszaporulat befolyásolására. A gyermekgyilkosság azonban már itt is jelen volt. A Bibliában fellelhetjük, hogy már a zsidóságban is gyakorolták a gyermekgyilkosságot, amelyről a próféták kifejezték tilalmukat és előítéleteiket.

Az Ószövetségi Szentírás Teremtés könyvében már találkozhatunk gyermekgyilkossággal, amikor Kain testvérgyilkos cselekedetéről olvashatunk. Ez a gyilkosság egy kép, amely arra utal, hogy az ősbűn újabb bűnöket szül majd, s így a természetes halál kiegészül az erőszakos, avagy a természetellenes és tragikus halállal. „Azt mondta erre az Úr neki: »Korántsem lesz úgy, sőt bárki, aki megöli Káint, hétszeresen bűnhődik!« Jelt is tett az Úr Káinra, hogy meg ne ölje senki sem, aki rátalál.” (Ter 4, 15) - az Úr ezzel kihangsúlyozza azt, hogy ő megbélyegzi Kaint a cselekedete miatt. Ezzel azt sugallja, hogy az emberi élet szent, azt csak ő veheti el hiszen ő adta. Isten az embert a legnagyobb méltóságba helyezi: „Isten képére és hasonlatosságára” teremtett lény az ember. Ebből kifolyólag az ember élete a legnagyobb kincs, amit senki nem vehet el. Aki embert öl, az égbe kiáltó bűnt követ el. Ebbe az első testvérgyilkossági történetbe rejtve ugyan, de bele szövődik az is, hogy ki a magzat életére tör már az anyaméhben, az az Isten akarata ellen cselekszik és megszakítja az isteni teremtés folyamatát.

Bár az ószövetségi Szentírásban a kimondott gyermekgyilkosságról nem olvashatunk, azonban a mózesi törvénykezés foglalkozik az emberi élet kioltásával és ezzel kapcsolatosan törvénykezik is. Az ószövetségi héber szövegben az áll, hogy ha a férfi véletlenül vetélést idéz elő a nőnél, akkor az „élettel életért” kell fizetnie. A görög fordításban ez úgy jelenik meg, hogy akkor kell életet adni az életért cserében, ha a magzat már „kialakult”, ebben az esetben súlyos büntetés várható.

A zsidók az abortuszt nem tekintették mindig gyilkosságnak. A talmudi időszakban bár bűn volt a terhességmegszakítás, de nem gyilkosság és így nem járt érte halálbüntetés⁵⁶.

3.4.2. Az Újszövetségben

„Új parancsot adok nektek, hogy szeressétek egymást; ahogy én szerettelek titeket, úgy szeressétek ti is egymást.” (Jn 13, 34) - hangzik el az Újszövetségi utolsó vacsorán. Ezzel a két fontos mondattal az Úr többet üzen, mint gondolnánk. Hiszen itt is jelen van az általunk keresett rejtett üzenet, miszerint az élet a legnagyobb érték és ehhez társul Jézus szeretet-parancsa. A

⁵⁶ GLÓNER: *Halál helyett az élet kultúrája*, 24-26.

mózesi törvény, miszerint: „Ne ölj!” továbbra is fontos szereppel bír, bár konkrét utalást az abortusz erkölcsi megítélésére az Újszövetségben sem fogunk találni.

Tehát a mindent magába foglaló szeretet-parancs tartalmazza az élet keresztény tanítása szellemében történő élet értékelését is.

Jézus a Hegyi Beszédben ezeket mondja: „Hallottátok, hogy ezt mondták a régieknek: *‘Ne ölj; aki pedig öl, méltó az ítéletre’*. Én viszont azt mondom nektek, hogy mindenki, aki haragszik testvérére, méltó az ítéletre.” (Mt 5, 21-23). Ezek alapján nyugodtan mondhatjuk, hogy bár közvetve, de az Újszövetségi szentírásban is kiemelkedő szerepe van minden emberi életnek, annak megbecsülésének és szeretetének. Még a fejlődésben lévő emberi élet is nagy érték és a védelme fontos, ugyanakkor annak kioltása tilos.

3.4.3. Az Egyházban

„A nemzésben tehát, amikor a szülők az életet közlik a gyermekkel, a halhatatlan lélek teremtésének köszönhetően átadják az istenképmást és az Istenhez való hasonlóságot... A házastársak... nagysága éppen ebben áll, hogy együttműködnek Istennel, aki a maga képmását átadja az új teremtménynek.”⁵⁷ - írja II. János Pál pápa az „Evangelium Vitae” kezdetű írásában. Az Egyház véleményében tehát annak az embernek, aki abortuszt kíván végrehajtani, abban rejlik a bűne, hogy a teremtés rendje, sőt maga a Teremtő életadó szándéka ellen vét, megsértve ezzel a szeretet törvényét is. Az abortusz következménye ebben a szemléletben többek között az is, hogy magával vonzza azoknak az embereknek a hiányát, akik tovább származhattak volna, mint az isteni teremtő terv várományosai.

Az Ószövetség parancsa: „Ne ölj!” tehát egyértelműen jelzi, hogy az abortusz magzatgyilkossággal egyenlő. Mégis voltak olyan teológusok, akik nem tekintették az abortuszt gyilkosságnak. Ők arra hivatkoztak, hogy a keresztény hagyomány csak a már teljesen kifejlődött és személyes léttel rendelkező ember megölését vélte gyilkosságnak. Véleményük szerint a magzat a kezdő stádiumokban nem rendelkezik még teljesnek nevezhető léttel, mely lelkesült.

Az írás, mely elsőként fogalmazza meg az abortusz megtiltását, az a II. század második negyedében íródott, a „A Tizenkét apostol tanítása”, ez azt mondja, hogy: „Két út van, egy az

⁵⁷ EV, II. fejezet, 43-as pont, 188-189.

életé, egy a halálé, a két út között pedig nagy különbség van... Az utasítás második parancsa így szól: Ne ölj! Ne hajtsd el a magzatot, a megszületett gyermeket ne öld meg!"⁵⁸.

1917-ben megjelent Kánonjogi Kódex megerősíti IX. Pius anatómáját, miszerint ki kell közölni azt az embert, aki abortuszt hajt végre, és azt az anyát is, aki abortál.

II. János Pál pápa az „Evangelium Vitae”-ban összefoglalja az Egyház évszázados tanítását és elődjének az élet megtartása mellett megfogalmazott vélemény nyilvánításait⁵⁹.

3.4.3.1. A katolikus katekizmusban

A katolikus katekizmus az abortuszt és a szándékos emberölést kéz a kézben magyarázza. Ezeket együttesen értelmezi abban az esetben, amikor az anya és a magzat élete áll szemben egymással. Ebben az esetben sem áll az abortusz mellett az egyház, azonban azt tanítja, hogy az anya életét kell védeni, aminek, ha a vetélés a következménye, de nem célja, akkor nem megbocsájtja az abortuszt, hanem nem tartja azt szándékos abortusznak, mert a szándék az édesanya életének megmentésére irányul. Lássunk néhány a fentieket bizonyító idézetet a katekizmusból:

„Az Egyház az első századtól kezdve hangsúlyozta minden szándékos abortusz erkölcsi rosszását. Ez a tanítás nem változott és változatlan marad. A közvetlen, azaz akár célként, akár eszközként szándékolt abortusz súlyosan ellenkezik az erkölcsi törvénnyel: 'Ne öld meg a magzatot abortusszal, és ne pusztítsd el a születése után.' Isten ugyanis, az élet Ura, az élet megőrzésének magasztos szolgálatát az emberekre bízta, és ezt emberhez méltó módon kell teljesíteni. Az életet tehát a fogantatástól kezdve a legnagyobb gonddal oltalmazni kell: az abortusz és a csecsemőgyilkosság szégyenletes gaztett."⁶⁰

„Mivel a magzattal fogantatása pillanatától kezdve személyként kell bánni, épségét a lehetőségekhez képest a többi más élőlényhez hasonlóan védelmezni, gondozni és ápolni kell.”⁶¹

“Az ötödik parancsolat nagyon súlyos bűnként tiltja a közvetlen és szándékos emberölést. A gyilkos és mindazok, akik szándékosan vesznek részt a gyilkosságban, olyan bűnt követnek el, amely az égbe kiált bosszúért.”⁶²

⁵⁸ Didakhé 1,1, idézve in: KEK 1696, in: <https://archiv.katolikus.hu/kek/kek01691.html#JB18> 2021.05.07.

⁵⁹ GLÓNER: *Halál helyett az élet kultúrája*, 27-31.

⁶⁰ KEK 2271, 47-48.

⁶¹ KEK 2274, 54.

⁶² KEK 2268, 43.

„Az akaratlan, nem szándékos emberölés erkölcsileg nem beszámítható. De nem mentesül az ember a súlyos bűn terhe alól, ha arányos ok nélkül cselekedett úgy, hogy halált okozott, még ha nem is állt szándékában.”⁶³

3.5. *A bioetika és az abortusz kapcsolata*

Az abortusz vizsgálata csupán tudományos szempontból szinte teljesen lehetetlen, hiszen minden alkalommal, amikor a téma felvetődik, észérvek, érzelmek, indulatok fognak a témához társulni. A témában egzisztenciális kérdésekről is van szó. Jobbágyi Gábor megfogalmazta véleményét az abortusz etikai kérdéseivel kapcsolatosan, miszerint: „Lehet ebben vég nélkül vitatkozni, érvet érv ellen tenni. A döntő mégis az, hogy megölöm a magzatot vagy sem?”⁶⁴.

Érdekes fintora az életnek, hogy minden évben több ezer család szeretne gyermeket örökbe fogadni. Azok az emberek, akiknek nem lehet gyerekük, szeretnének örökbe fogadni azoktól, akiknek lehet, de mégsem akarják őt. Az abortusz is ez utóbbihoz tartozik, csak a még annál is súlyosabb változata, hiszen ebben az esetben a gyermek még lehetőséget sem kap az életre.

Etikailag érdemes megvizsgálni azt, hogy régebben mit jelentett a gyermekvállalás és a nagy család, és mit jelent napjainkban. Régebben a következő generáció a szülők eltartásáról gondoskodott, a több gyermek főként a több segítő és dolgozó kezét jelentette és nem a több éhes és eltartásra váró száját. Ma már nem igazán gondolnak arra az emberek, hogy még a nyugdíjuk is attól függ majd, hogy hányan lesznek a következő generációban és ebből hányan fognak arra szentelni, hogy az időseket eltartsák. Ha a jelen generáció csak a saját rövidtávú, jelen eltartásáról gondoskodik, anyagilag is rosszul jár. Fekete Gyula „Véreim, magyar kannibálok! Vádirat a jövő megrablásáról” című könyvében azt fejtegeti, hogy a jelen embere ne csodálkozzon azon, ha a jövő generációja nem igyekszik a szülőkön segíteni, hiszen azok inkább az anyagi javakkal foglalkoznak ahelyett, hogy utódokról gondoskodnának.

Egy, már a többedik gyermekét váró cigány származású édesanya valamilyen rendellenességgel jelentkezik a nőgyógyásznál. A szakorvos azt tanácsolja az édesanyának, hogy a terhességmegszakítás lenne a legmegfelelőbb az ő esetében a magzat állapota miatt. Az édesanya e képen válaszol: „Ölje meg a doktor úr a maga fajtáját, ha akarja, az enyémet nem!”. Érdekes és elgondolkodtató az egyszerű sorsból kikerült édesanya válasza. Már a megfogalmazása is annak, amit mond. Igen, már a megfogalmazás is sok esetben olyan nagyon mérvadó: áldott állapot, várandós, állapotos, terhes. mindegyik szó ugyanazt fedti, mégis

⁶³ KEK 2269, 46.

⁶⁴ Idézve in: GLÓNER: *Halál helyett az élet kultúrája*, 27-31.

mindegyik mögött más érzelem húzódik. Várt gyermek? Szeretett gyermek? Eldobott gyermek?

A legfontosabb kérdés talán az, hogy mikortól tekintjük életnek a megfogant magzatot? Ugyanakkor a magzat egy „potenciális ember” vagy valóságos ember? Milyen az etikai megítélése? A megtermékenyítéstől számítva személy? Vagy csak később válik azzá? Vajon mitől függnék a válaszok a feltett kérdésekre? Van egy objektív válasz rájuk vagy valakinek a szubjektív megítélésétől függ? Tény, hogy nem igazán van lehetőség arra, hogy a problémát tárgyilagosan és tudományos szigorúsággal lehessen kezelni. Világszerte nagy mértékű érzelmi töltés, előítélet veszi körül az embert, hogy ezek figyelembevétele nélkül már nem lehet észszerű döntést hozni.

Térjünk egy kicsit vissza a kérdésre, mikor kezdődik a várt magzat élete és mikor kezdődik a nem várt magzaté? Ez azért egy jól megfogalmazott kérdés, mert önmagában sugallja a választ is. A várt gyermeket Isten áldásaként tekinti és létét és személyét a fogantatás pillanatától kezdve számítja a szülő. Ha a gyermek nem várt, még akkor is van esély arra, hogy a szülő megbarátkozik a gondolattal, így a személy fogalma ismét talán ismét a fogantatás pillanatára tehető. Az, amikor a magzatot semmiképpen sem akarják, akkor kapóra jön a szülőnek az, hogy számos szakirodalomban azt olvassa, hogy az élet kezdete talán nem is a fogantatástól számítódik. Fontos megjegyezni, hogy a gyötrődő nő számára az érték még érték, hiszen nem akar gyilkos lenni, ezért keres tudományos választ a kérdésére. Itt még talán segíteni lehet neki az elhatározásában.

Kis János igen érdekes megközelítésben foglalkozik a témával. Példákkal magyarázza azt, hogy talán az a nő, aki nem ad szállást testében egy gyermeknek, nem is olyan nagyon bűnös. Elsőként külföldi eredetű példát ír le, melyben, ha egy személy saját veséjének működtetésével meg tudná egy másik felnőtt életét menteni, még ha a kezelést meg is kezdte, bármikor megszakíthatja azt, és ezért jogilag egyáltalán nem lehet felelősségre vonni. A terhes nő, aki szállást és élelmet ad magzatának, ezek alapján nyugodtan mondhatja, hogy: „Megölöm, kész!” És ezért sem vonhatja senki felelősségre? Szerinte „jogos” a magzat elvetése, ugyanakkor az, aki az ő példájára él a „jogával” ezt a döntést szörnyűnek érezheti.

Tapolyai Mihály pszichiáter egy TAT teszt vizsgálatot végzett azon nők között, akik abortuszra váraкоztak. A nők 70%-a gyilkosság utáni helyzetet olvasott ki a bemutatott képből. Amikor azonban az pszichiáter azt kérdezte: „Tehát úgy gondolják, hogy megölik gyermeküket?”, teljes volt a felháborodás. A szakembernek nagyon nagy a felelőssége. Annak,

aki terelgeti a nő útját és gondolatait afelé, hogy az abortusz mellett döntsön vagy pedig megtartsa a magzatot. Nagyon sok kérdés megoldódna akkor, amikor az emberekben tudatosulna az, hogy az emberi élet védelemre szorul attól a pillanattól kezdve, hogy két sejt egyesül.

„Tanúul hívom ma az eget és a földet, hogy elétek tártam az életet és a halált, az áldást és az átkot! **Válaszd az életet, hogy élj te is, és utódaid is!**” (MTörv 30,19) Válasszuk akkor is az életet, ha az nehézségekkel jár majd, akkor is, ha a sajátunkkal fizetünk majd cserébe... „Aki követni akar, vegye fel keresztjét...”⁶⁵

3.5.1. Az emberi élet szentsége

3.5.1.1. Az emberi méltóság és az emberi jogok

Az emberi élet nem csak szent, de sérthetetlen is. Az élet szentsége és sérthetlensége már a Szentírásból is kitűnik: „Megteremtette tehát Isten az embert a maga képére; Isten képére teremtette őt, férfinak és nőnek teremtette őket.” (Ter 1,27) Az ENSZ deklarációja az emberi jogok viszonylatában, ugyanezt fogalmazza meg, csak evilági viszonylatban: „Minden emberi lény szabadnak születik, és azonos méltósággal és azonos jogokkal rendelkezik.”⁶⁶ Az emberi jogok alapja az, hogy az emberi méltóságot elismerjük.

Az orvosok terápiájának alapja már az ókori görög időkben is a Hippokratészi eskühöz híven az volt, hogy az ember egészsége érték, melye védeni kell, fent kell tartani és meghosszabbítani a lehetőségek szerint. Ez a felfogás valószínű, hogy irányadó a kereszténység számára is.

Feltevődik a kérdés, van-e bárkinek joga ahhoz, hogy saját elhatározásból a halált válassza? Az emberi élet méltósága talán éppen a szabadon megvalósítandó önértékben rejlik. Ennek szentírási alapja: „Majd azt mondta Isten: »Alkossunk embert a mi képünkre és hasonlatosságunkra...» (Ter 1,26). Ezekből a szavakból kikövetkeztethető az emberi méltóság: az ember születésekor, vele együtt megszületnek a lényéhez tartozó, elidegeníthetetlen emberi jogok. Ezek közé tartozik az emberi test sérthetlensége, jog az élethez és a testi épséghez. B.Tesson nevű teológus érdekes dolgot fogalmaz meg 1968-ban a szívátültetésről szóló közleményében: „Minden emberi élet szent, ameddig emberi életnek lehet nevezni.”⁶⁷

⁶⁵ GAIZLER Gyula: *A bioetika alapkérdései*, Effo kiadó és nyomda, Budapest, 1997, 111-119.

⁶⁶ Az emberi jogok egyetemes nyilatkozata. A hivatalos dokumentum, in: <https://hu.humanrights.com/what-are-human-rights/universal-declaration-of-human-rights/articles-01-10.html> 2021.05.08.

⁶⁷ Idézve in: GAIZLER Gyula, *Bioetika*, Budapest, 1999, 38.

Az emberi élet sérthetlenségének meghatározásakor az emberi személyre is ki lehet térni. Ez a típusú érvelés megkívánja a személy fogalmának meghatározását. Ettől függ, hogy mikor kezdődik a védendő emberi élet. Az emberi élet eltér bármilyen más faj életének védelmétől. Kiténik és fontosabb. A racionalitás, az önismeret, mind olyan tényezők, melyek az embert feljogosítják arra, hogy felsőbbrendűnek számítson és élete különleges védelmet érdemeljen. Ezek a tulajdonságok azok, amelyek a „személy” vagy „persona” fogalmát jelentik.

Természetesen a fenti tulajdonságok a magzatot még nem jellemzik. Ezért Peter Singer, ausztráliai bioetikus szerint nyugodtan meg lehet ölni őket, hiszen nem többek az állatnál. Lássunk néhány ellenérvet erre, melyet II. János Pál pápa az „Evangelium Vitae” nevű enciklikájában fogalmaz meg⁶⁸.

3.5.1.2. Az emberi személy páratlan értéke

„Az életnek az a teljessége, amelyre az ember hivatott, teljesen meghaladja földi létének határait, mert nem más, mint magának Istennek az életében való részesedés.”⁶⁹ Ennek az idézetnek az a nagyszerűsége, hogy felvilágosít arra, hogy mi emberek mind különlegesek vagyunk már a fogantatásunk pillanatától, hiszen óriási kegyelmet kapunk már akkor, amikor megfoganunk: „Isten életéből kapunk részesedést”, és ezt nem kaphatja meg semmilyen más lény a földön, csak az ember!

„Az emberi élet szent, mert kezdetétől fogva magán hordozza Isten teremtő cselekvését és mindig különleges kapcsolatban marad a Teremtővel, egyetlen céljával. Az életnek kezdetétől a végéig egyedül Isten az ura: senki semmilyen körülmények között nem ragadhatja magához az ártatlan emberi élet közvetlen kioltásának jogát.”⁷⁰ E pár szóban meg van fogalmazva az isteni kinyilatkoztatás magva és minden, ami magyarázza azt, hogy miért ellenzi a keresztény egyház az abortuszt.

„A „Ne ölj!” parancs formája szerint kifejezetten tiltó törvény: megvonja a határt, amit soha nem szabad áthágni.”⁷¹ A parancs két szóból áll. Egyszerű, kifejező, szigorú, mégis mindent elmond. Nincs olyan körülmény, amely megengedné a szabály áthágását.

⁶⁸ GAIZLER: *A bioetika alapkérdései*, 55-59.

⁶⁹ EV 2.

⁷⁰ EV 53.

⁷¹ EV 54.

„Egyedül Isten az élet ura!”⁷² Isten az egyedüli, aki dönthet afelett, hogy egy élet mikor kezdődjön és mikor érjen véget. Más emberi lény a földön nincs erre felhatalmazva.

„Látva, hogy az egyéni lelkiismeretekben és a társadalomban egyre gyöngül annak tudata, hogy az ártatlan emberi élet közvetlen megölése minden körülmények között és nagyon súlyos bűn terhe alatt tilos, az Egyházi Tanítóhivatal fokozottan föllépett az emberi élet szentségének és sérthetlenségének védelmében.”⁷³ Az Egyház ezzel a pár sorral kiáll az összes olyan magzat életének védelme mellett, amelyek családtagjai erre sajnos nem képesek.

3.5.2. Az emberi személy élete kezdetének és végének meghatározása

A kérdést legtöbbször egyszerűen teszik fel: Mikor kezdődik és mikor ér véget az emberi élet? Igen, az emberi életről beszélünk, de mit és kit nevezünk mi pontosan embernek? Ahhoz, hogy az első kérdésre pontos választ kapjunk, előbb meg kell válaszolnunk a második kérdést. Az „embert” többféle megvilágításból is meghatározhatjuk. Biológiailag ember akkor lesz valaki, ha az emberi fajhoz tartozik és például egy meghatározott számú kromoszómával rendelkezik. Etikailag az előző fejezetben említett személyen van a hangsúly, aki akkor válik azzá, ha bizonyos emberi tulajdonságok ruházzák fel, mint például a racionalitás vagy éntudat. A krisztusi megítélésben az ember személynek nevezhető a fogantatás pillanatától kezdve a természetes halál beálltáig.

A bioetika is foglalkozik a kérdéssel, mikortól kezdődik az élet? Ezúttal a kérdésre kérdéssel felelünk: Mikortól tekintjük embernek a megfogamzott petesejtet? Majd az élet végén: Mikor tekintjük halottnak az embert? Régebben nem foglalkoztak ezekkel a kérdésekkel az emberek, a válasz rájuk olyan egyértelmű volt, valahogy ezeket csak úgy tudták az emberek. Az élet kezdetének problematikája szorosan összefügg az abortusz témájával.

A kérdés feltevésekor fontos, hogy mire helyezzük a hangsúlyt: a *személy* fogalmára vagy pedig az *életre*? Ha az *élet* van a középpontban, akkor az élet kezdetéről beszélek és ez egyértelműen biológiai meghatározású. A válasz pedig az, hogy amikor a két ivarsejt egyesül. Bár sokak szerint ekkor még biológiailag sem indul el az élet, hiszen meg kellene várni az individualizáció pillanatát, azaz biztosra menni, hogy nem lesz ikresedésről szó. Ha az *ember* szót emelem ki, akkor a homo sapiens-ről beszélek. Ez itt még biológiai meghatározás, hiszen ezt még mindig a kromoszómák határozzák meg. Ha a *személy* szót hangsúlyozom, akkor első sorban el kell döntenem, hogy azt például olyan más tulajdonságokhoz fogom e kötni, mint a

⁷² EV 55.

⁷³ EV 57.

már említett racionalitás vagy éntudat. Mert ha ezek határozzák meg, akkor bizony ismételten ezen tulajdonságok biológiai lehetőségekhez köti. Hiszen akkor meg kell említeni az élet kezdetekor az agykezdemény megjelenését.

Térjünk vissza a kérdésünkhöz: Mikor kezdődik az élet? Ha egy olyan gyermek életének kezdetéről beszélünk, akit a család nagyon vár, vagy legalábbis elfogadja érkezését, akkor a válasz egyértelmű, mindenki elfogadja a kézenfekvő biológiai meghatározást: amikor a spermium és a petesejt egyesül, azaz a megtermékenyítés megtörténik. Ha bármilyen okból az anya vagy a szülő mindkét tagja a gyermeket nem akarja, akkor kezdődik a találgatás, a gondolkodás, az egyéb válaszok keresése, olyan válaszoké, amelyektől az abortálásra vágyó szülő kevésbé fogja magát bűnösnek érezni. Hiszen, ha valaki olyas valamit készül tenni, ami eddigi ismereti szerint elfogadhatatlan, akkor azt felül szeretné vizsgálni. Így más megfogalmazás, az élet kezdetéről szóló egyéb meghatározás után kutat. És lám, aki keres, az talál.

Teológiaiailag a válasz a kérdésünkre a lélekben keresendő. Amikor az embert lélek tölti el, akkor kezdődik az élete. Ehhez köthető az élet vége is: amikor a test és a lélek szétválik. De mikor teremti az Isten az emberbe a halhatatlan lelket? A kérdés az, hogy a lélek azonnal egyszerre árasztja el a testet a megtermékenyítés pillanatában, vagy ez folyamatosan és lassan alakul ki? A válasz erre a kérdésre talán abban rejlik, hogy nehezen tudnánk olyan embert elképzelni, akiben a lélek folyamatosan cserélődik vagy átalakul.

A filozófia szerint az individualizáció a döntő. Azaz az, amikor biztosra tudhatjuk, hogy nem ikrekről beszélünk. Ez kb. 2 hét lefolyása. Ugyancsak a filozófia mondja azt, hogy ameddig nem tud gondolkodni, addig nem nevezhető embernek.

Biztosan sokan hallották az a variánst, ami a külső lehetőségeket keresni, azaz a méhben való megtapadást.

Eléggé sok nézetet soroltunk fel. Lássuk őket egy kicsit összegezve:

1. A megtermékenyülés pillanatától kezdve.
2. Az individualizáció pillanatától kezdve.
3. A központi idegrendszer kifejlődéstől kezdve.
4. A beágyazódás pillanatától kezdődően.
5. A méhen kívüli életképességtől kezdődően.

A kételyek közt vergődő édesanya a feltett kérdésünk megválaszolásakor azzal biztatja magát, hogy ha a tudósok között ennyi a vita az élet kezdetének meghatározásakor, akkor ezek az első hetek nem is számítanak annyira. Az erkölcsi értékelés legfontosabb mondanivalója mégis az, hogy a megtermékenyítés pillanatában az anya életétől független kis emberi lény keletkezik, és az ő életét védeni kell⁷⁴.

Holló László *Halál az élet előtt, Prenatális diagnosztika a halál szolgálatában* című cikkében megfogalmazza azt, ami leginkább megfelel a mai teológiai etikának. A fogantatás pillanata eszerint nem egy pillanat, hanem egy folyamat⁷⁵.

3.5.3. Az abortusz minősítése

Az abortusz minősítésekor talán az egyik legjobb olvasmány II. János Pál pápa „*Veritatis splendor*” nevű enciklikája. Ebben a magatartás tárgyáról, a szándékról és a körülmények vonatkozásában az abortuszra értetődően a következőket olvashatjuk: „A cselekvés akkor jó, amikor a szabad választások megegyeznek az ember igaz javával, s így kifejezik a személy szándékos igazodását végső célja, azaz Isten felé... Csak a jónak megfelelő cselekedet lehet olyan út, mely az életre visz... Ha a konkrét cselekedet tárgya nincs összhangban a személy igaz javával, egy ilyen cselekvés választása akarunkat s bennünket, önmagunkat is rosszá tesz, ezért szembeállít végső célunkkal, legfőbb javunkkal, magával Istennel.”⁷⁶

„A következmények és a szándék nem elegendő egy konkrét választás erkölcsi minőségének értékeléséhez. Egy cselekvés előre látható jó és rossz következményeinek mérlegelése nem megfelelő módszer annak meghatározásakor, hogy egy konkrét cselekvés választása -fajtája szerint- vagy -önmagában- erkölcsileg jó vagy rossz, megengedett vagy tilos?”⁷⁷ Egy cselekedet előrelátható körülményei módosíthatják a cselekedet súlyosságát, azonban erkölcsileg nem változtatnak azon értékén, azaz jóvá tenni nem tudják azt. Ezt az abortusz minősítésére kivetítve úgy értelmezhetjük, hogy ha ismerjük az abortusz elvégzésének körülményeit, a súlyosságát csökkentheti a cselekedetnek, azonban ez akkor is bűn marad, hiszen erkölcsi értékén a körülmény nem változtat.

„A cselekedet jó, ha tárgya összhangban van a személy javával és a számára fontos erkölcsi javakat szolgálja. A keresztény etika...nem utasítja el a cselekvés belső teológiájának

⁷⁴ GAIZLER: *A bioetika alapkérdései*, 71-76.

⁷⁵ HOLLÓ: *Halál az élet előtt, Prenatális diagnosztika a halál szolgálatában*, 37-38.

⁷⁶ II. JÁNOS PÁL pápa: *Veritatis splendor*, II. János Pál pápa enciklikája a Katolikus Egyház minden püspökének az Egyház erkölcsstanának néhány alapvető kérdéséről, 72, in: <https://regi.katolikus.hu/konyvtar.php?h=82> 2021.04.13.

⁷⁷ VS 77.

figyelembevételét, amennyiben az előmozdítja a személy igaz javát, de tudja, hogy ezt a jót csak akkor lehet elérni, ha az emberi természet lényeges elveit tiszteletben tartják.”⁷⁸ A „jó”-nak nevezett cselekedetet mindig nehéz meghatározni. Mi is számít jónak? Erre próbál választ adni Ligouri Szent Alfonz az idézett írásában. Szerinte a jó cselekedet összhangban kell álljon a személy javával, valamint az erkölcsi javakat kell szolgálja. Az ember lényeges elveit mindig tiszteletben kell tartani.

„Márpedig az értelem tanúskodik arról, hogy vannak az emberi cselekedetnek olyan tárgyai, melyek nem irányíthatóak Istenre, mert gyökerükben ellent mondanak a személy javának, aki Isten képére teremtett. Ezek azok a tettek, melyeket az Egyház erkölcsi hagyománya bensőleg rossznak tekint: mindig és lényegük szerint, azaz tárgyuk szerint, függetlenül a cselekvő szándékától és körülményeitől, rosszak.”⁷⁹ Maga a II. Vatikáni Zsinat bőséges példát hoz fel ilyen cselekedetekre: „Minden, ami az élet ellen irányul: a gyilkosság bármilyen formája, a népirtás, az abortusz, az eutanázia és a szándékos öngyilkosság, mindaz, ami sérti az emberi személy épségét...ami sérti az emberi méltóságot...mindezek és a hozzájuk hasonló eljárások szégyenletesek, s miközben mérgezik az emberiséget, nem azokat mocskolják be, akik elszennvedik, hanem azokat, akik művelik...”⁸⁰ Ez a két idézet, melyek közül egyik a már említett Veritatis splendor-ból idézett, a másik pedig VI. Pál pápa „Beszéd a redemptoristákhoz” írásából származnak azt fejezi ki, hogy vannak olyan cselekedetek, amelyeknél nem számít sem a körülmény sem semmiféle egyéb dolog, elítélendőek és súlyos bűnnek számítanak. Minden, ami az emberi élet kioltásáról szól, az ide tartozik.

„Vagy nem tudjátok, hogy a gonoszok nem részesülnek Isten országában? Ne ámítsátok magatokat: sem paráznák, sem bálványimádók, sem házasságtörők, sem kéjencek, sem férfiakkal paráználkodó férfiak, sem tolvajok, sem kapzsik, sem iszákosak, sem átkozódók, sem rablók nem részesülnek Isten országában.” (1Kor 6, 9-11). Pál apostol szavait most átvihetjük a mi témánkra is. Az előbb említett bensőleg rossz cselekedetekkel kapcsolatosan, azok jószándéka, vagy körülménye nem számít. Rosszasságukból csökkenteni tud, de azokat jóvá vagy erkölcsileg elfogadhatóvá nem tudja tenni.⁸¹

II. János Pál pápa az Evangelium Vitae kezdetű enciklikájában a II. Vatikáni Zsinat „Gaudium et spes” kezdetű konstitúciójának 51-es pontját idézi, melyben azt írja, hogy az

⁷⁸ LIGOURI Szent Alfonz: *Practica di amar Gesu Christo*, VIII.3, in: <http://santorosario.net/practica/capitolo7.htm> 2021.04.13.

⁷⁹ VS 80.

⁸⁰ Idézve in: HÁMORI: *A humánembrió védelme erkölcssteológiai nézőpontból*, 41-42.

⁸¹ HÁMORI: *A humánembrió védelme erkölcssteológiai nézőpontból*, 41-42.

abortusz súlyos bűncselekménynek minősül és a közvetlen abortusz, melyet célként vagy eszközként szándékoznak, mindig az erkölcsi rend súlyos felforgatásának minősül, mivel egy ártatlan emberi élet előre megtervezett kioltásáról tanúskodik.⁸²

Ha az abortuszt erkölcsileg szeretnénk megítélni, figyelembe véve az elkövetési magatartás tárgyát, a szándékot és a körülményeket, a következőket kell megemlítenünk:

- Az elkövetési magatartás tárgya bensőleg rossz, mivel a magzat életének kioltására irányul,
- Az elkövetés célja a tárgyánál fogva rossz magatartást nem teszi jóvá,
- Bár a körülmények lehetnek enyhítők bizonyos esetekben, a cselekedet maga attól még súlyos bűnnek számít⁸³.

3.6. Az abortusz következményei

3.6.1. A nő személyes életében

Sokan gondolják úgy, hogy a nőnek bizony jogában áll eldönteni, hogy megtartja-e a babát vagy sem, hiszen a saját testével azt csinál, amit csak akar. Ők úgy gondolják, hogy a méhen belüli magzat az anyatest része, de ha ez valóban így volna, akkor a magzat kiirtása a saját testük ellen fordulás lenne, azaz akár az öngyilkosság egyik formája is lehet. Egy pszichésen egészséges nő az abortuszban az anyaság sérelmét látja, függetlenül attól, hogy valamilyen oknál fogva kénytelen volt azt megtenni. Ezt a traumát a legtöbb nő egy életen át hordozza.

Idézzünk most egy nőgyógyászt, aki édesanya is egyben. Véleményét megosztja az abortusszal kapcsolatban: „Mit jelent... az abortusz a nő életében? A legnagyobb kudarcot. A magzatától megválni készülő nő megfosztatik az élete teljességéhez vezető lehetőségtől, az élet adásától. Át kell élje a totális elhagyatottság és kiszolgáltatottság állapotát. Az abortusz jogának kivívásával a nők nagy mértékben ki vannak szolgáltatva a férfiaknak. A társadalom a védekezés teljes felelősségét is a nők vállára rakta. A férfiak nagy része úgy gondolja, hogy nekik semmi közük az abortuszhoz... általános tapasztalatom, hogy az abortuszra jelentkező nők nem saját jószántukból jöttek, hanem a férjük vagy a partnerük nem fogadta el a gyereket.”

Az 1988-ban tartott bécsi Nemzetközi Család Kongresszuson Susan Stanford részletesen kifejtette, hogy milyen pszichés zavarok lépnek fel a nők nagy részénél abortuszt követően. Az abortusz után megjelenő súlyos lelki trauma előidézheti az úgynevezett poszt-

⁸² EV 51.

⁸³ HÁMORI: *A humánembrió védelme erkölcssteológia nézőpontjából*, 43-49.

abortusz szindrómát, melynek ismérvei az intim kapcsolatok elkerülése, szomorúság, kisbaba-rémképek, depresszió évfordulók alkalmával, táplálkozási zavarok, dührohamok, öngyilkossági kísérletek, súlyos harag azok iránt, akiknek közük volt az abortuszhoz. Ezek közül több vagy kevesebb tünet szinte mindegyik abortuszon átesett nőnél jelen van. Sokszor fellép egy bizonyos krízishelyzet, mely nem csak az abortusz követően jelentkezik, de már akár a döntés idején is.

Gresz Miklós külön felhívja a figyelmet ezen tünetek súlyosságára és fontosságára. Nem mindegyik ezek közül jelentkezik rögtön a beavatkozás után. Van, hogy hetek, hónapok telnek el, mire a nőnél fellépnek a tünetek.

Biológiai következményei is lehetnek egy abortusznak. Például a koraszülés, a későbbi vetélés, meddőség. A méhszáj durva tágítása károsíthatja azokat az izmokat, melyek terhesség esetén a méhszájat zárva tartják a szülés pillanatáig.

Az 1971. év áprilisában, Helsinkiben megtartott konferencián Werner Mende különös figyelmet szentelt annak elmondására, hogy a művi beavatkozás során a testi károsodás kockázata nagy, és mindenképpen fennáll. A szövődmények lehetnek: lázas reakciók, méhnyálkahártya gyulladás, méhfüggelék gyulladások, huzamosabb ideig tartó méhvérzések. Ezek nem csak az általános közérzetet rontják, de hátrányosan befolyásolják a későbbi akár várt terhességek kimenetelét. Az is meglehet, hogy megakadályozzák a későbbi fogamzást. Tény, hogy azokban az országokban, ahol könnyen engedélyezett az abortusz elvégzése, megnőtt a meddőségek száma, a vetéléseké, a koraszüléseké. A felsorolt komplikációk megnövekedett száma összefügghet a könnyen elvégzendő abortuszok engedélyezésével. Ugyanakkor Werner Mende a pszichés problémákról is beszél. Szerinte az abortuszon átesett nők 10-15%-nál tartós pszichés gondok lépnek fel.⁸⁴

Balázs Pál a Vigiliában közölt tanulmányában felteszi a kérdést: Van-e egyáltalán jó következménye az abortusznak? Majd választ is ad a kérdésére, melyben először a megsebzett anyai állapotról beszél, mely semmiképpen sem jó, majd az abortusz utáni megfosztottságról és megalázottságról beszél, mint erkölcsi hátránya a művi vetélésnek. Sokan pozitívként említik a terhesség előtti állapot visszanyerését, ez azonban már nem az az állapot. Sem erkölcsi sem fizikai értelemben az a nő, aki abortuszon esett át, már nem lesz ugyanaz a nő, aki az abortusz előtt volt⁸⁵.

⁸⁴ GLÓNER: *Halál helyett az élet kultúrája*, 47.

⁸⁵ GLÓNER: *Halál helyett az élet kultúrája*, 48.

3.6.2. A társadalom életében

A művi terhességmegszakítások emelkedett száma, valamint az újonnan született csecsemők szintén számbeli csökkenésének lesz betudható az Európai Unió Bizottságának számlálása, miszerint 2025. évre az európai lakosság hatvan év feletti népességének 50%-al nagyobb lesz az aránya. Ez a jövő generációra nézve nagyon szomorú tény. Ez a kutatás az 1990-es évek végén látott napvilágot, és úgy jósolták, hogy a fiatal generáció számának csökkenése egyre inkább beindul.

Az abortusz-kérdés és a népesedés társadalmi összefüggéseire és következményeire mutat rá az 1983-ban közzétett kiáltvány, melyet az Amerikai Magyar Szövetség tett közzé. A kiáltvány lényege a mai napig nem változott: „Huszonöt év távlatára nézve ez az út a nemzetpusztulás útja, melyet eddig több mint négyillió magyar magzat kioltott élete jelez. Számokban érzékeltetve, ez huszonhat Don-kanyart és százhatvan Mohácsot jelent, s ezzel együtt nemzetünk nagy katasztrófáját, beleértve a tatárjárást és a törökdúlást is.”⁸⁶

Elgondolkodtatóak ezek a számok, főleg úgy, hogy olyan példával vannak illetve, amelyeket mind jól ismerünk a történelem órákról. Az ember tudja, hogy az abortuszok száma világszerte nagy, de valahogy ez a szembesítés mégiscsak megdöbbenítő. Valóban ennyire nagy lenne a művi vetélések száma? Valóban ennyi emberi élet esélyt sem kapott arra, hogy meglássa a napvilágot? Elkészerítő és szomorú tények ezek, mind az ember egyéni életében, mint pedig a társadalomra nézve⁸⁷.

„Gyorsuló ütemben jutunk el odáig,
ahol már évi 3 Mohács az eredmény,
önkiszolgáló módon, csináld magad!

Törökök nélkül s két-három
évenként egy Don-kanyar...”⁸⁸

(Fekete Gyula, 1981)

3.7. *Nem ítélünk, hogy ne ítéltsünk*

Az abortuszról szóló alfejezetünk utolsó részfejezetéhez érkeztünk. Sok mindent boncolgattunk, sok mindenről szó volt. Olvashattuk, hogy az abortusz minősítése súlyos bűnnek számít, mely terhén nem csökkent sem körülmény, sem pedig magyarázat. Mindenek

⁸⁶ Idézve in: GLÓNER: *Halál helyett az élet kultúrája*, 49-50.

⁸⁷ GLÓNER: *Halál helyett az élet kultúrája*, 49-50.

⁸⁸ FEKETE Gyula: *Felzárkózás az Írószövetség ülésén*, 1981, in: http://www.mernokkapu.hu/index.php?n=5&tartalom_id=487&area=&print=1 2021.04.15.

felett senkinek nem tisztje, hogy ítékezzen egyetlen nő életén vagy döntésén. Az ítélő bírók nem mi vagyunk, halandó emberek a földön.

„Nincs tehát mentség számodra, bárki légy, te ember, aki ítékezel; mert azzal, hogy más elítélsz, önmagadat ítéled el, hiszen te, aki ítékezel, hasonlókat teszel. Márpedig tudjuk, hogy Isten ítélete igazságosan éri azokat, akik ilyeneket tesznek. Vagy azt gondolod, te ember, hogy megmenekülsz Isten ítélete elől, amikor azt teszed, amiért elítélsz másokat, akik ilyeneket tesznek? Vagy megveted jóságának, türelmének és hosszantűrésének gazdagságát, s nem fogod fel, hogy Isten jósága megtérésre vezet? Pedig konokságod és megátalkodott szíved által haragot halmozol magadra, a harag napjára, amikor Isten igazságos ítélete megnyilvánul, s ő majd megfizet mindenkinek tettei szerint...” (Róm 2, 1-7)

4. A prenatális diagnosztika és az abortusz kapcsolatának etikai értékelése

4.1. A kapcsolat pozitív értékelése

A prenatális diagnosztikának nagyon sok pozitív hozadéka van, bár sokak szerint a halál szolgálatában áll. Mindezek előtt lássuk mi is az, amire előbb gondoltunk. A prenatális diagnosztika jobbik esetben a magzat pár hetes korától végig követi annak méhen belüli fejlődését. Ez nagyon nagy segítség úgy az orvostudomány, mint a szülők számára. Az abortusz magában véve egy negatív dolog, hiszen kiolt egy emberi életet. Abban az esetben azonban, ha ezt sikerül kiküszöbölni, akkor már pozitív lesz. Akkor is pozitív jelenség, ha az abortusz segítségével meg tudunk menteni egy másik életet. Így a művi vetélés és a prenatális vizsgálatok kapcsolatát sok esetben lehet pozitívan értékelni. Lássunk ez utóbbi kijelentés igazolására néhány valós történetet:

Első eset: Egy fiatal édesanya és édesapa történetét írjuk le. Rendszeresen jártak minden olyan szűrővizsgálatra, amelyet a házi orvos vagy a nőgyógyász előírt. A jövőbeli kismama éppen a 25. terhességi héten járt, amikor a szokásos havi ultrahang vizsgálatra mentek éppen a férjével. Ekkor azonban a szülész-nőgyógyász szakorvos valamilyen rendellenességet vett észre a vizsgálat során. A magzatnál a szívét ellátó erek rendellenessége lépett fel. Mondanunk sem kell az édesanya és az édesapa nagy ijedtsége, vigasztalhatatlansága leírhatatlan volt. Az orvosok egy biztos információt közöltek arról, hogy a gyermekük sajnos nem a megszokott módon fejlődik és ők azt érezték, hogy nem tudnak segíteni a kicsi, még világra sem jött magzatjukon. A gyermek megszületése után azonban rájöttek, hogy nagyon nagy segítség volt a gyermekük életben maradásához, így akaratukon és tudatukon kívül is. A szülés pillanatában a szülész szakorvos tisztában volt a születendő gyermek szívproblémájával, így a szülést követő néhány percen belül a kisbabát rögtön szív ultrahangra vitték. Az orvosok már fel voltak készülve e nem hétköznapi eljárásra, hiszen számítottak a bajra. A tény, hogy a gyermek rögtön, már a születését követő néhány percen belül szakszerű segítséget kapott, az életben maradását 50%-al növelte. 50% az a szám, amellyel a szülők növelték a gyermekük életben maradásának esélyét mindössze azzal, hogy rendszeresen eljártak azokra a terhesség alatt végzendő szűrővizsgálatokra, amelyek ajánlottak voltak⁸⁹.

Az esetben a kapcsolat kiértékelése: A prenatális diagnosztikának köszönhetően egy gyermek élete volt megmenthető. Az abortusz lehetősége így kiküszöbölődött, hiszen a szülők bár még a gyermekük születése előtt megtudták, hogy a baba szívproblémával fog majd születni, mégis

⁸⁹ Az esetet egy ismerősöm mesélte, aki a marosvásárhelyi szülészeti klinikán dolgozik. Ez 2020-ban történt.

tudták, hogy a felkészültség miatt nagyobb esélye lesz a túlélésre és a teljes életre. Így elvetették az abortusz gondolatát. A kapcsolat kiértékelése tehát pozitív kimenetelű, hiszen a prenatális diagnosztika segítette a szülőket abban, hogy ne az abortusz mellett döntsenek.

Második eset: A 2016-ban történt, hogy a pécsi klinikán dr. Molnár Gábor, szülész-nőgyógyász olyan beavatkozást végzett, amely újszerűnek hat. Az édesanya 22 hetes terhes volt az egypetéjű ikerlányaival, amikor kiderült, hogy a magzatokat az úgynevezett iker-iker transzfúziós szindróma fenyegeti. Ez a prenatális vizsgálatok során derült ki egy ultrahang vizsgálat során, melyben úgy tűnt, hogy az egyik magzat érösszeköttetésekön keresztül folyamatosan vért ad a másiknak, így ő donorként, míg a másik magzat befogadóként kezd el viselkedni. A szakember elmondása szerint ez a kórkép az ultrahang vizsgálat során úgy tűnik ki a szokásostól, hogy míg az egyik magzatnak nagyon sok a magzatvize, a másiknak alig van. Ezért még a terhesség 22. hetében életmentő méhen belüli műtétet végeztek az ikerlányokon. Dr. Molnár Gábor elmondása szerint az életmentő beavatkozás nélkül a testvérek 80-100%-ban halva születtek volna.

Ebben az esetben a prenatális diagnosztika volt az, amely életmentő horogként működött⁹⁰.

Az esetben a kapcsolat kiértékelése: Az életmentő méhen belüli műtét nélkül a szülők könnyen dönthettek volna abortusz mellett, hiszen egypetéjű ikreik igen komoly problémával születtek volna meg, ne is beszélve arról, hogy a szakemberek szerint 80-100% lett volna a halva születés esélye. A prenatális diagnosztika ezúttal is életet mentett ezúttal kétszer is. Elsősorban megmentette a gyerekeket az abortusztól, másodsorban segített nekik egészségesen megszületni azáltal, hogy időben felfedezett egy súlyos, méhen belüli problémát. A prenatális diagnosztika és az abortusz kapcsolata ezúttal „dupla” pozitív hatással bírt.

Harmadik eset: Egy édesanya meséli el élményeit, miszerint amikor a második trimeszterben járt már a terhessége alatt, az anyai marker szűrővizsgálatok kimutatták, hogy a magzat hajlamos a Down-szindrómára. Az első reakciója úgy az édesanyának, mint a családnak a tagadás volt. Nem akarták elhinni és nem akarták elfogadni. Rémisztő volt a tény, hogy egy számukra ismeretlen terepen járnak majd azok a szülők, akiknek már van egy egészséges gyermekük. Igen, a kulcsszó abban rejlett, hogy „ismeretlen”. A prenatális diagnosztika azonban segített abban, hogy ez a terep a gyermek világra jöttékor ne is legyen annyira ismeretlen. Időben megtudták azt, hogy egy Down-szindrómás gyerekük fog születni. Az

⁹⁰ Az eset pontos leírása in: <https://www.pecsma.hu/pte/szenzacios-mehen-beluli-mutet-pecsen/?fbclid=IwAR1PYUs9nrlonupQ-xnASzjHebTMOORqJDxwFs-UBzfZT-71TEDXbgOmV2Q> 2021.04.15.

édesanya és az édesapa a lelkészük hatására csatlakoztak egy olyan alapítványhoz, ahova Down-szindrómás gyermekek járnak foglalkozásokra a szüleikkel. Itt a szülők bele láthattak abba, hogy milyen lesz az élet egy fogyatékkal élő gyermekkel, hogy melyek azok a dolgok, amelyekre jó, ha előre felkészülnek. A nagy tapasztalattal rendelkező szülők örömmel látták el jó tanácsokkal az ide érkező párt.

A szülőkből a jövőtől való félelem nem szűnt meg, azonban mindketten úgy érezték, hogy felkészültek a gyermekük érkezésére.

Az édesanya elmondása szerint sokkal kétségbeesőbb lett volna az a változat, ha a szülés után tudja meg azt, hogy az élete merőben megváltozik az elkövetkezendőben annak hatására, hogy a babája Down-szindrómás⁹¹.

Az esetben a kapcsolat kiértékelése: A szülők elvetették az abortusz gondolatát annak köszönhetően, hogy időben megtudták a születendő gyermekük betegségét és ezért fel tudtak készülni még időben, lelkiileg. A prenatális diagnosztika és az abortusz kapcsolata ezúttal is pozitív hatású, hiszen nem került sor a művi vetélésre köszönhetően az időben elvégzett diagnosztizálásnak.

Negyedik eset: Amikor a prenatális diagnosztika és az abortusz pozitív kapcsolatáról beszélünk, akkor megemlíthetjük azt, amikor a prenatális diagnosztika egy olyan az anya életét veszélyeztető terhességet vetít elő, melybe abortusz nélkül az édesanya belehalna. Ilyen esetben az Egyház és az orvostudomány is az anya élete elsőbbségében érvel. Minden élet számít és ha arról van szó, hogy választani kell, mert egy élet mindenképpen elvesz, vagy akár várakozás során mindkettő, akkor gyorsan kell cselekedni és az anya életét kell első sorban menteni. Ez a történet fiktív és eltér a fenti történetektől. Azonban ez az eset is egy lehetséges kimenetele a prenatális diagnosztika és az abortusz kapcsolatának, ez is pozitívan fejeződik be, hiszen egy emberi életet lehetett megmenteni általuk.

4.2. A kapcsolat negatív értékelése

„Az ember nemcsak akkor öl meg valakit, ha megmérgezi vagy leszúrja, hanem akkor is, ha nem tudja megmenteni.”⁹²

Sajnos a legtöbb esetben ez a kapcsolat a prenatális diagnosztika és az abortusz között, egy negatív szövődémmé válik. A tény, hogy valaki előre megtudhatja azt, hogy egy beteg

⁹¹ Az esetet egy közeli ismerős mesélte el, hiszen vele történt meg.

⁹² MÜLLER Péter in: https://www.nkp.hu/tankonyv/etika_11/lecke_03_019 2021.04.16.

gyermek fog születni, egy olyan hatalmat ad a kezébe, amivel vissza is él. Szomorú tény, hogy művi vetéléssel végződik; ha nem tudják, életellenes döntéssel nem veszik el az élet lehetőségét; megijednek, de nem merik vállalni, hanem nem tudják nem vállalni.

Az Egyház már a kezdeti időktől számítva teljesen életpárti és elutasítja az abortuszt teljes egészében. Ez a szemléletmódja az Egyháznak a következő három etikai alapelvből ered:

- minden embernek Isten előtti egyenlősége,
- minden ember Isten teremtménye,
- a „ne ölj” általános parancsa.

Minden ember Isten képmására teremtett és fő feladatuk az, hogy sokasodjanak és benépesítsék a Földet. Az ötödik parancs, miszerint „Ne ölj!” a kereszténység egyik alaptétele és ebbe minden vita nélkül beletartozik a magzati védelem is! Az Egyház az életet a fogamzástól kezdve számítja, így elutasít minden abortuszt. Az élet kioltása súlyos bűncselekedet.

Van azonban egyetlen olyan kivétel, amelyben az Egyház nézőpontja megengedi az abortuszt. A vita az úgynevezett „vitalis indikáció” kérdése. Ez arról szól, hogy az anya életének veszélyeztetése esetén, csakis és csakis akkor, megengedhető az abortusz. Firenzei Antal munkássága alapján Thomas Sanchez kidolgozta a XVI-XVII. században azt az irányelvet, mely alapján az anya életmentése véget elköveszt abortuszt⁹³.

A Kúria, a pápák és a zsinat a XX. században teljesen elleneztek az abortuszt. XII. Pius pápa 1951-ben kijelentette: „Senki, semmiféle emberi tekintély, semmiféle orvosi, fajegészségügyi, társadalmi, gazdasági vagy erkölcsi indikáció sem teremthet vagy hagyhat jóvá jogi alapot, mely felhatalmazza arra, hogy közvetlenül vagy tudatosan közvetlenül rendelkezünk az ártatlan emberi élettel... akár eszközként, akár célként.”⁹⁴

Az 1987. február 22-ei Hittani Kongregáció kimondta: „minden emberi lényt, mint személyt létének első pillanatától tisztelni kell.”⁹⁵ Ezzel lezárult az Egyházban az a korszak, amikor is azt hirdették, hogy az emberi lélek csak egy bizonyos idő után költözik be az emberbe.

⁹³ JOBBÁGYI: *Az élet joga, Abortusz, eutanázia, művi megtermékenyítés*, 37.

⁹⁴ Idézve in: JOBBÁGYI: *Az élet joga, Abortusz, eutanázia, művi megtermékenyítés*, 2004.

⁹⁵ Donum Vitae a Hittani Kongregáció instrukciója a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról I.1. in: <https://www.katolikus.hu/kereses/Donum%20vitae> 2021.05.08.

Az Egyház tehát gyökeresen elutasítja az abortuszt és ez a nézete alól egyetlen kivétel van, az, amikor az anya életet forog kockán⁹⁶.

Ha a prenatális diagnosztika és az abortusz kapcsolatát vesszük figyelembe, az Egyház nem zárja ki a magzati vizsgálatok elvégzését, de csak abban az esetben engedélyezi, ha az a magzat javára szolgál, az ő egészségét és növekedését táplálja. Abban az esetben viszont, ha a prenatális diagnosztikát bármilyen úton: ijedtségből, félelemből, fajnemesítés vagy egyéb szándéktól vezérelten művi terhességmegszakításra használják fel, akkor az Egyház ezt nem nézi jó szemmel, sőt nem is fogja azt támogatni.

⁹⁶ JOBBÁGYI Gábor: *Az élet joga, Abortusz, eutanázia, művi megtermékenyítés*, Szent István Társulat az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest, 2004, 34-47.

Összefoglaló

A dolgozat egy egyáltalán nem hétköznapi témát próbál még tüzetesebben körül járni. Sokakat érdekel a téma, sokan próbálják ezt feszegetni, mondhatni „öröközld” és „sosem megy ki a divatból” hiszen mindig van mit hozzáfűzni, mindig jönnek ki újabb dokumentumok vagy törvényjavaslatok a témával kapcsolatosan. Érdekes tény, hogy népszerűségét tekintve mégis tabu téma volt és maradt mind a mai napig. Már akkor kétség és kérdés merült fel mindenkiben, amikor a dolgozat címét elolvasták. Igen, valóban érzékeny téma ez mindenki számára, hiszen arról szól, hogy miért veszi annyi magzat el életét évente világszerte. Bár a dolgozatban csak egyetlen szemponthoz kötöttük ezt és ez a prenatális diagnosztika, mégis rengeteg más oka lehet és van is.

A bioetika az a tárgy, amely az emberi értékekre fekteti a hangsúlyt⁹⁷, hiszen minden embernek szüksége van bizonyos normákra, amelyeket követhet, amelyek lefektetik a szabályokat, hogy eddig és ne tovább. Ezek a normák segítségével az ember megismeri, hogy mi a rossz és mi a jó. A prenatális diagnosztika és az abortusz kapcsolatában, valamint azok etikai kérdéséről olvasva, szemügyre vettük ezek egyházi és orvostudományi elbírálását.

A prenatális diagnosztika kifejezés azokat a vizsgálatokat fedi, amelyeket az anya áldott állapotában végeznek, abban az időben, amikor még a magzat méhen belül van, annak érdekében, hogy a baba egészségi állapotát és fejlődését követni tudják⁹⁸. Vannak olyan eljárások, amelyek invazívak a magzatra nézve és vannak olyanok, amelyek nem invazívak sem az anyára, sem pedig a magzatra nézve. Ezen két csoport közül csak a nem invazív szűrővizsgálatok kötelezőek, azok, amelyek invazívak, csak akkor ajánlatosak elvégezni, ha az előtte végzett nem invazív eljárások azt mutatják, hogy valamilyen probléma lépett fel a magzat fejlődése során⁹⁹. Ezen szűrővizsgálatok orvosetikai kérdését feszegetve a legfőbb tudnivaló az orvosok Hippokratészi esküjében rejlik, miszerint ők megfogadják, hogy mindenek felett védik az emberi életet és annak semmilyen körülmény között sem ártanak¹⁰⁰. A prenatális diagnosztika katolikus etikai felfogása nagyban hasonlít az orvos-etikaira. Minden olyan vizsgálat engedélyezett, amely az élet szolgálatában áll és segíti azt¹⁰¹. A prenatális diagnosztika egy olyan újszerűnek mondható eljárás, amely nagyban megkönnyíti a babát váró szülők életét. A több pozitív tulajdonsága közül a legnagyobb talán az, hogy érzelmi

⁹⁷ POTTER Van Rensselaer: *Bioethics Bridge to the future*, 152-153.

⁹⁸ KYPROS H. Nicolaides: *A 11-13+6 hetes ultrahang*, 6-8.

⁹⁹ HOLLÓ: *Halál az élet előtt, Prenatális diagnosztika a halál szolgálatában*, 31.

¹⁰⁰ HEGYI: *Bioetika*, 1-7.

¹⁰¹ HOLLÓ: *Az élet etikája. A Katolikus Egyház tanítása a kezdődő emberi élet tiszteletéről*, 106-110.

biztonságot nyújt a szülők számára, hiszen végig követhetik a gyermekük méhen belüli fejlődését¹⁰². Negatív hatásként említik azt, hogy az abortusz szolgálatában áll, azonban a tanulmányok és a statisztika mégis azt mutatja, hogy az abortuszok száma nem nőtt azóta, hogy a prenatális diagnosztika beépült a tudatba, sokkal inkább csökkent.

A dolgozat másik nagy témája a prenatális szűrővizsgálatok mellett az abortusz témaköre. Az abortusz művi terhességmegszakítást jelent, azt, amikor a fogantatás pillanatától kezdve, a teljes méhen belüli fejlődés állapotában, a magzat érettségi fokától függetlenül történő, annak anyaméhéből való eltávolítását jelenti¹⁰³. Az abortusz a világszerte egyre inkább elfogadott országszerte. Természetesen minden országban próbálják ezt szabályozni. Szabályozás tekintetében Lengyelország bizonyult a legszigorúbbnak, hiszen itt csak három esetben engedélyezett¹⁰⁴. A művi terhességmegszakítás orvosetikai kérdéseit vizsgálva azt olvashatjuk, hogy az orvos minden esetben az életet kell védje. Az Orvosi Kamara Kódexe azonban kimondja azt, hogy ha a terhesség alatt az anya élete veszélyben van, az ő élete elsőbbséget élvez a magzatéval szemben, ekkor tehát elvégezhető az abortusz¹⁰⁵. Az Egyház nézőpontja etikailag az abortuszra nézve sokkal szigorúbb. Súlyos bűnnek tekinti, hiszen egy emberi élet kioltásáról van szó. Az Egyház ugyanis az emberi életet a fogantatás pillanatától kezdve számítja, így megtilt bármilyen abortuszt, hiszen ez emberölésnek minősül. E cselekedet súlyosságát az ötödik parancshoz köti, mely kimondja: „Ne ölj!”¹⁰⁶.

Végül pedig a dolgozat a két nagy téma kapcsolatát vizsgálja etikai szempontból. Kétségtelül van kapcsolat a két nagy téma között. Ezen kapcsolat lehet pozitív és negatív kimenetelű egyaránt.

A kapcsolat pozitív értékelése során néhány olyan valós esetet hoztunk fel példaként, amelyek bizonyítják, hogy nagyon sok pozitív hatással jár a kettejük kapcsolata. Sok esetben történt az, hogy ki lehetett küszöbölni az abortuszt annak köszönhetően, hogy a prenatális diagnosztika időben felfedezett egy-egy betegséget, vagy akár fel tudta készíteni a szülőket a problémás gyerek érkezésére még annak születése előtt. A két vizsgált téma pozitív kapcsolatát erősíti az is, ha egy anyai élet menthető meg akkor, ha időben felfedezi az orvostudomány azt a nagy bajt, amely várákozás által két életet vitt volna magával.

¹⁰² SZABÓ: *Prenatális genetikai szűrés és diagnosztika. Új lehetőségek*, 1.

¹⁰³ HÁMOR: *A humánembrió védelme erkölcsi-élettudományi nézőpontból*, 29-32.

¹⁰⁴ GREBELYNÉ: *Az abortusz törvényi szabályozása és megítélése napjainkban*, 410-417.

¹⁰⁵ Vö: Magyar Orvosi Kamara Kódexe, I,70-76/14.

¹⁰⁶ GLÓNER: *Halál helyett az élet kultúrája, Abortusz és Eutanázia*, 23-24.

A kapcsolat negatív oldalát is kiértékeljük. Bemutattuk, hogy nagyon sok esetben a prenatális diagnosztika valóban a halál szolgálatában áll. Főként akkor, amikor egy nem várt gyermek érkezik. Annak egészséges voltával még úgy, ahogy megbirkózik a szülői tudat, de ha annál már bármilyen jellegű rendellenesség lép fel, és ezt előre lehet tudni, a szülők többsége megválnak még meg sem született magzatától. Bár az egyház szigorúan tiltja az abortuszt, mégis akkor, amikor az édesanya élete forog kockán, akkor kiáll az anya életének védelme mellett és megbocsájtja az abortusz bűnét.

Összességében véve a dolgozat a két nagy, kidolgozott téma között számtalan kapcsolatot talál úgy etikailag, mind más nézőpontból is. Azt is mondhatjuk, hogy egyik a másik szolgálatában áll. A megvizsgált eredmények mégis azt mutatják, mivel az abortuszok száma nem nőtt azóta, hogy a prenatális diagnosztika beépült a tudatba, ezért bátran mondhatjuk, hogy a kettejük kapcsolata pozitív hatást ér el a világban.

Summary

The dissertation tries to traverse an absolutely not mundane topic more closely. Many people are interested in the topic, many people try to stretch it, you can say it is “evergreen” and “it never goes out of style” as there is always something to add, there are always new documents or bills coming up on the topic. It is a compelling fact that in terms of popularity it was and still remained as taboo subject to this day. Doubts and questions arose in everyone already when the title of the dissertation was read. Yes, this is a really sensitive matter for everyone as it is about why so many foetuses lose their lives every year worldwide. Although we have linked this to only one aspect in the dissertation and this is prenatal diagnosis, there can be and still are many other reasons.

Bioethics is the subject that focuses on human values, as every human being needs certain norms to follow that lay down rules of so far and no further. With the help of these norms, one learns what is bad and what is good. In relation of prenatal diagnosis and abortion, as well as reading about their ethical issues, we have examined their ecclesiastical and medical judgments.

The term prenatal diagnosis covers tests performed in the blessed condition of the mother, while the foetus is still in the womb, in order to monitor the health and development of the baby. There are procedures that are invasive to the foetus and there are some that are not invasive to either the mother or the foetus. Of these two groups, only non-invasive screening tests are mandatory, those that are invasive are recommended only if the non-invasive procedures performed before show that some problem has occurred during foetal development. Raising the question of the medical ethics of these screenings, the main information lies in the Hippocratic oath of the doctors, in which they vow to protect human life above all else and not to harm it under any circumstances. The ecclesiastical-ethical conception of prenatal diagnosis is very similar to that of medical-ethics. All tests that serve and assist life are allowed. Prenatal diagnosis is a novel procedure that makes life much easier for parents expecting a baby. Perhaps the biggest of its several positive traits is that it provides emotional security for parents as they can follow through their child’s intrauterine development. As a negative effect, it is mentioned that it is in the service of abortion, however, studies and statistics still show that the number of abortions has not increased since prenatal diagnosis was incorporated into consciousness, but rather decreased.

In addition to prenatal screening, another major theme of the dissertation is the topic of abortion. Abortion is an artificial termination of the pregnancy, when, from the moment of conception, in the state of full intrauterine development, regardless of the stage of maturity of the foetus, it is removed from the uterus. In terms of its position in the world, abortion is increasingly accepted across all countries. Of course, every country is trying to regulate it. In terms of regulation, Poland proved to be the strictest, as there, it is only allowed in three cases. Examining the medical ethical issues of artificial pregnancy termination, we can read that a doctor must protect life in all cases. However, the Code of the Medical Chamber states that if a mother's life is in danger during pregnancy, her life takes precedence over her foetus's, so abortion can be performed. The Church's view of abortion is much stricter ethically. It is considered a serious sin, as it is about extinguishing a human life. Namely the Church counts human life from the moment of conception, so it prohibits any abortion, as it is considered murder. It links the gravity of this act to the fifth commandment, which states, "Thou shalt not kill."

Finally, the dissertation examines the relationship between the two major topics from an ethical perspective. Undoubtedly, there is a connection between the two great themes. This relationship can have both positive and negative outcomes.

In the positive evaluation of the relationship, we have cited some real cases as examples that prove that there are a lot of positive effects in the relationship between the two. In many cases, it was possible to eliminate abortion due to the fact that prenatal diagnosis was able to discover a disease in time and prepare parents for the arrival of a problematic child before it was born. The positive relationship between the two topics examined is also reinforced by the fact that a maternal life can be saved if medicine discovers in time the great trouble that would have taken two lives with it by anticipation.

The negative side of the relationship was also evaluated. It is through this that we can read that, in many cases, prenatal diagnosis is indeed in the service of death. Especially when an unexpected child arrives. Parental consciousness can cope in a way, with it being healthy, but if any kind of disorder occurs in it, and this can be known in advance, most parents will get rid of their unborn foetus. Although the Church severely forbids abortion, yet when the mother's life is at stake, it stands up for the protection of the mother's life and forgives the sin of abortion.

Overall, the dissertation finds numerous connections between the two major, elaborated topics, both ethically and from other perspectives. We can also say that one is in the service of the other. Yet the results examined show that since the number of abortions has not increased since prenatal diagnosis was incorporated into the consciousness, we can safely say that the relationship between the two is having a positive effect in the world.

Felhasznált szakirodalom

Egyházi megnyilatkozások

1. A KATOLIKUS EGYHÁZ KATEKIZMUSA, ford. Dr. Diós István, Budapest, 2009.
2. FERENC pápa: *Apostoli levél*, in magyarnemzet.hu, 2016, in: <https://magyarnemzet.hu/archivum/kulfold-archivum/a-papa-kiterjesztette-az-abortusz-megbocsatasanak-jogat-4242068/> 2021.04.05.
3. LIGOURI SZENT ALFONZ: *Practica di amar Gesu Christo*, VIII.3, in: <http://santorosario.net/practica/capitolo7.htm> 2021.04.13.
4. Szentírási idézetek: <https://szentiras.hu/>
5. II. JÁNOS PÁL pápa enciklikája a püspököknek, a papoknak és diakónusoknak, szerzeteseknek és szerzetesnőknek, a laikus krisztushívőknek és minden jóakarátú embernek az emberi élet sérthetlenségéről: *Evangelium Vitae*, 1995, in: <https://regi.katolikus.hu/konyvtar.php?h=78#EV58> 2020.11.29
6. II. JÁNOS PÁL pápa: *Veritatis splendor*, II. János Pál pápa enciklikája a Katolikus Egyház minden püspökének az Egyház erkölcstanának néhány alapvető kérdéséről, 72, in: <https://regi.katolikus.hu/konyvtar.php?h=82> 2021.04.13.

Könyvek

1. BÁN Zoltán, PAPP Zoltán: *Prenatális és preimplikációs diagnosztika*, Magyar Tudomány, 2006, 322, in: <http://www.matud.iif.hu/06mar/10.html> 2021.01.26.
2. Dr. MAKÓ János, Dr. SZENDE Béla: *A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe*, 2012, II. 10. 4-6, in: <https://mok.hu/public/media/source/etikaiKodex/kodex141128.pdf> 2020.11.28.
3. GAIZLER Gyula: *A bioetika alapkérdései*, Effo kiadó és nyomda, Budapest, 1997, 111-119.
4. GLÓNER Rózsa: *Halál helyett az élet kultúrája, Abortusz és Eutanázia*, Effo kiadó, Róma, 1997, 23-24.
5. HÁMORI Antal: *A humánembrió védelme erkölcszociológiai nézőpontból*, Jel kiadó, Budapest, 2008, 29-32.
6. HOLLÓ László: *Az élet etikája. A Katolikus Egyház tanítása a kezdődő emberi élet tiszteletéről* in: *Az élet gondnokai és az ember szabadsága. Élettisztelet, életértékek, életpolitikák*, Kolozsvár, 2013, 106-110.
7. HOLLÓ László: *Halál az élet előtt, Prenatális diagnosztika a halál szolgálatában*, in: Diósi Dávid (szerk.): *A halálbiztos halál. Tanulmányok az elmúlás és a halál kultúrájáról*, Szent István Társulat- Verbum, Budapest- Kolozsvár, 2001, 23-49, itt: 29.
8. JOBBÁGYI Gábor: *Az élet joga, Abortusz, eutanázia, művi megtermékenyítés*, Szent István Társulat az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest, 2004, 34-47.
9. KYPROS H. Nicolaides: *A 11-13+6 hetes ultrahang* (ford. Csapó Bence), Fetal Medicine Foundation, London, 2004, 6-8, in: <http://www.fetalmedicineusa.com/documents/book/FMF-hungarian.pdf> 2020.12.10.
10. POTTER Van Rensselaer: *Bioethics Bridge to the future*, Prentice-Hall kiadó, Amerikai Egyesült Államok, 1971, 152-153.
11. STOICA Victor, SCRIPCARIU Viorel: *Compendiu de specialități medico-chirurgicale*, vol.2, Editura Medicală, București, 2018, 349-350.
12. ZATTI, Paolo: *Towards a Law for Bioethics*, In MAZZONI, Cosimo Marco (szerk.): *A Legal Framework for Bioethics*. Kluwer Law International, The Hague – New York – London 1994. 53.

Tanulmányok, cikkek

1. *Analize și investigațiile obligatorii în sarcină*, Besmax Medical Center, in: <https://besmax.ro/analizele-si-investigatiile-obligatorii-in-sarcina/> 2021.01.28.
2. Antsz.hu- *Lakossági szűrővizsgálatok*, 2, in: https://www.antsz.hu/data/cms41690/lakossagi_szurovizsgalatok.pdf 2021.02.20.
3. A Pécsen elvégzett méhen belüli műtét esetének pontos leírása in: <https://www.pecsma.hu/pte/szenzacios-mehen-beluli-mutet-pecsen/?fbclid=IwAR1PYUs9nrlnupQ-xnASzjHebTMOORqJDxwFs-UBzfZT-71TEDXbgOmV2Q> 2021.04.15.
4. *Az orvosok Hippokratészi esküje*, in: https://hu.wikipedia.org/wiki/Orvosi_esk%C3%BC 2021.04.05.
5. CHARLES Susanna: *Bioetika* in. Holló László: *Bioetika I.- A bioetika előzményei és története*, PPT.
6. DR. PAPP Csaba: *Fogamzás és élettani terhesség*, Semmelweis Egyetem (diafilm), Budapest, 2016, in: <https://semmelweis.hu/noi1/files/2016/10/fogamzas.pdf> 2020.12.04
7. ELEK Nikoletta: *43 millió néma kiáltás- világszerte rengeteg az abortusz*, 2021.04.18, in: <https://magyarnemzet.hu/belfold/43-millio-nema-kialtas-vilagszerte-rengeteg-az-abortusz-9180872/> 2021.04.18.
8. FEKETE Gyula: *Felshólas az Írószövetség ülésén*, 1981, in: http://www.mernokkapu.hu/index.php?n=5&tartalom_id=487&area=&print=1 2021.04.15.
9. GREBELYNÉ KISS Evelin: *Az abortusz törvényi szabályozása és megítélése napjainkban*, Polgári Szemle 14 évf., 1-3. szám, 2018, 410-417, in: <https://polgariszemle.hu/aktualis-szam/155-tudomanyos-muhely/978-az-abortusz-torvenyi-szabalyozasa-es-megitelese-napjainkban#note1> 2021.04.04.
10. HEGYI Zsuzsanna: *Bioetika* in. Egészségügyi gyakorlatvezető, pdf, 1-7, in: http://etk.pte.hu/protected/OKJ/Egeszsegugyi_gyakorlatvezeto/Hegy_i_Zsuzsanna/Bioetik_a.pdf 2020.11.16
11. IAUT Lorena: *Controale periodice în timpul sarcinii*, Centrul Medical de Diagnostic și Tratatament “Dr. Victor Babes”, in: <https://www.cdt-babes.ro/articole/controale-periodice-in-timpul-sarcinii.php> 2021.01.28.
12. IURCO Lucia: *Cele mai importante analize recomandate în timpul sarcinii*, Donna Medial Center, in: <https://www.donna-medicalcenter.ro/blog/analize/recomandate/in/timpul/sarcinii.html> 2021.01.28.
13. KATTANOK- Katolikus moráleteológia: *A bioetika meghatározása, tárgya, területe*, in: <http://kattanok.weebly.com/a-bioetika-meghataacuterozaacutesa-eacutes-reacuteszei.html> 2020.11.15
14. KOVÁCS József: *Az emberen végzett kutatás és szabályozásának története etikai szemszögből* in. [semmeilweis.hu](https://lib.semmelweis.hu/sepul/pdf/2012/a163), 2012, in: <https://lib.semmelweis.hu/sepul/pdf/2012/a163> 2020.11.27
15. *Méhlepényvizsgálat és magzatvízvizsgálat* in. [gendiagnosztika.hu](https://gendiagnosztika.hu/chorion-boholy-biopszia-cvs-magzatviz-vizsgalat-ac/), in: <https://gendiagnosztika.hu/chorion-boholy-biopszia-cvs-magzatviz-vizsgalat-ac/> 2020.12.11.
16. POMICHAL Krisztián: *Emberkísérletek miatt egymilliárdos per készül az USA-ban* in. ma, 2019, in: <https://ma7.sk/kozelet/emberkiserletek-miatt-egymilliardos-per-keszul-az-usa-ban> 2020.11.27.
17. POTTER Van Rensselaer: *Bioethics Bridge to the future* in. Holló László: *Bioetika I.- A bioetika előzményei és története*, PPT.

18. Prof. Dr. Petra GRIMMEL: *Etika nélkül az internet sem lehet működőképes* in. Goethe Institut- Ungarn, in: <https://www.goethe.de/ins/hu/hu/kul/mag/20622319.html> 2020.11.27
19. SZABÓ János: *Prenatális genetikai szűrés és diagnosztika. Új lehetőségek*, SZTE, Orvosi Genetikai Intézet, Szeged, 2005, 1, in: http://acta.bibl.u-szeged.hu/18882/1/tiszaparti_2005_125-134.pdf 2021.02.22.
20. *Terhességmegszakítások*, KSH.hu, 3, in: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/terhessegmegsz16.pdf> 2021.02.22.
21. TOMKA Béla: *Családfejlődés a 20. századi Magyarországon és Nyugat-Európában*, Osiris, Budapest, 2000, 19-21, in: http://venus.arts.u-szeged.hu/pub/torteneri/legujabbkori_egyetemes/tomka/Tomka_k04_Csaladfejlodes.pdf 2021.02.22
22. ZELLER Judit: *A testen kívül létrejött embriók morális és jogi státusa a reprodukcióhoz való jog és a tudományos kutatás tükrében*- PhD értekezés, Pécs, 2009, 11, in: <https://ajk.pte.hu/files/file/doktori-iskola/zeller-judit/zeller-judit-vedes-ertekezes.pdf> 2020.11.17.
23. *1946. évi XXIX. törvénycikk indoklása a házasságon kívül született gyermek jogállásáról*, Wolters Kluwer, Ezer év törvényei, in: <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=94600029.TVI&searchUrl=/ezer-ev-torvenyei%3Fpagemum%3D51> 2021.04.18.

Declarație pe proprie răspundere

Subsemnata EGRI-LÁSZLÓ VIVIEN MARIA JOSEFIN declar că lucrarea de disertație pe care o voi prezenta în cadrul examenului de disertație la Facultatea de Teologie Romano-Catolică a Universității Babeș-Bolyai, în sesiunea iulie 2021, sub îndrumarea profesorului universitar dr.Holló László, reprezintă o opera personală. Menționez că nu am plagiat o altă lucrare publicată, prezentată public sau un fișier postat pe Internet. Pentru realizarea lucrării am folosit exclusiv bibliografia prezentată și nu am ascuns nici o altă sursă bibliografică sau fișier electronic pe care să le fi folosit la redactarea lucrării. Prezenta declarație este parte a lucrării și se anexează la aceasta.

Data

20.05.2021

Semnătura

EGRI-LÁSZLÓ VIVIEN MARIA JOSEFIN

