

3.1. Művi megtermékenyítés
3.2. Bioetikai szempontok
3.3. Etikus megoldások

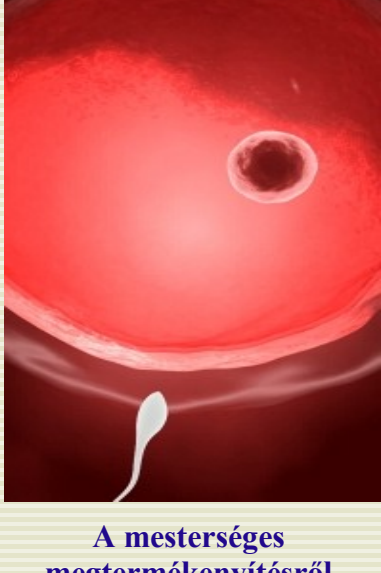
3. A művi megtermékenyítés. A művi megtermékenyítés bioetikai vonatkozása. Egyházi állásfoglalás. Meddig terjed a személyes felelősség és az orvosi beavatkozás hatásköre?

3.1. A művi megtermékenyítés lehetőségei

A megfogant élet csoda. A történelem előtti időkől foglalkoztatja az embert a fogantatás és a születés csodája. Olyan történés, mellyel szemben az emberiség sokáig tehetetlen volt. A 20. században már olyan technológiai apparátus áll rendelkezésre, mely segíti a fogantatást méhen belül és akár kívül is.

A fogantatás titkát ma sem ismerjük teljesen. Amit ismerünk, az néhány módszer, mellyel a fogantatás esélyeit növelni lehet. A természet rendjébe—hasonló kiválasztó erővel—beavatkozni nem tudunk.

A mesterséges megtermékenyítés orvosi szakszava az **inszemináció**. Azt jelenti, hogy a kiválasztott hímivarsejtet mesterséges úton juttatják el a szintén kiválasztott női petesejthez. A megtermékenyülés és beágyazódás helyben, a méhen belül történik. Ha házasság közt történik ez a beavatkozás akkor **homológ**, ha más személy szaporítóanyagát használják akkor **heterológ** inszeminációról beszélünk (Weber, 1999).



A mesterséges megtermékenyítésről

VIDEO

(Ha nem indul, a 3. Modul menüsorából indítható)

A 20. század közepétől beszélünk gyakori inszeminációról. Kezdetben csak homológ inszeminációval próbálkoztak, azonban hamar igény támadt más, kívülálló személyekre, mint sperma donorokra. Ennek érdekében jöttek létre a spermabankok, ahol a kiválasztható szaporítóanyagot tárolják. További etikai kérdés, hogy a donorok kilétét titkosítani kell-e, ez ugyanis felmenti őket az eltartási kötelezettség alól. Másfelől, a megszületett gyermeknek joga van ismerni saját genetikai törzanyagát, azaz a biológiai szülőt.

A) Extrakorporális vagy in vitro megtermékenyítés

Azt a beavatkozást értjük alatta, melynek során a kinyert férfi és női szaporítósejteket egy retortában, tápoldatban keverik össze és a megtermékenyült petesejte(ket) ezután, mesterségesen ültetik be a nő méhébe.

Ennek az eljárásnak vannak erkölcsileg támadható pontjai. A sejtek kiválasztása már mesterségesen történik, a megtermékenyítés szintén mesterséges körülmények közt zajlik. A beültetéskor nem minden megtermékenyült petesejtet használnak fel, a maradék sorsa kérdéses. Hiányzik ebből a folyamatból a természetes kiválasztódás intervenciója. Nem lehetünk bizonyosak, hogy a legéletképesebb sejtek kerülnek-e megtermékenyülésre, melyek a fejlődés során szervi rendellenességeket produkálhatnak.



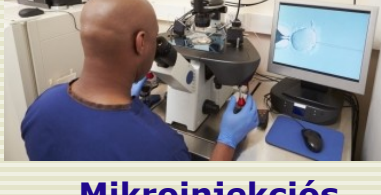
1978 óta végeznek egyre gyakrabban és egyre nagyobb hatékonysággal in vitro megtermékenyítést. Etikai kérdések merülnek fel ezzel a gyakorlattal kapcsolatban is. Egyrészt, mi történik a megtermékenyült de fel nem használt petesejtekkel. Részleges megoldás a Kyrio-konzerválás (fagyasztás), ám kérdés, hogy meddig és milyen feltételekkel?

A megszülető gyermeknek akár két pár szülője vagy több is lehetséges: a szociális szülők, a donor szülő(k), adott esetben a béranya.

Az ivarsejtek adományozása azt is lehetővé teszi, hogy akár időskorban vagy elhalálozás után is gyermek szülessen. Ez a lehetőség egyre inkább mellőzi az emberi és a természetes kapcsolódás esélyét és lehetőségét.

B) Másik módszer a mikroinjekció (ICSI)

Ezt a módszert 1992-ben Belgiumban alkalmazták először—véletlenül. Néhány év múlva már négyezer gyermek jött a világra hasonló módszerrel. A mikroinjekció segítségével egy hímivarsejtet juttatnak egy női petesejtbe, ami a főleges petesejtek megtermékenyítését küszöböli ki.



Mikroinjekciós megtermékenyítés

VIDEO

Sajnos azonban ez ellene szól a természetes kiválasztódás elemi szabályának.

C) A méhkürtön belüli gamétatranszfer (GIFT) és a LTOT (Low Tubular Ovum Transfer) hasonló beavatkozások.

Előzőnél a petesejtet alkalmas helyre helyezik, majd ott történik meg a mesterséges inszemináció. A második esetben a petesejtet egy megfelelő helyre transzferálják és azt kell természetes úton megtermékenyíteni.

(Ha nem indul, a 3Modul menüsorából indítható)

Bioetikai kérdés, hogy az egyre tökéletesedő megtermékenyítési technológia meddig mehet el, azaz mennyire lehet az emberi tényezőt mellőzni?

Másfelől, ha az élet ajándék és az ember az ajándékozott, akkor ezek a módszerek merőben megváltoztatják a természetes konstellációt, mely szerint a gyermek a házasság intézményének része. Az ember átlépik egy másik szerepkörbe, melyben a gyermekekre mint **produktumra** tekint.

K-MOOC ÓBUDAI EGYETEM	BIOETIKA ÉLET-, CSALÁD-, EGÉSZSÉG- ÉS KÖRNYEZETVÉDELEM	KOVÁCS SZABOLCS BABES-BOLYAI TUDOMÁNYEGYETEM
3.1. Művi megtermékenyítés	3. A művi megtermékenyítés. A művi megtermékenyítés bioetikai vonatkozása. Egyházi állásfoglalás. Meddig terjed a személyes felelősség és az orvosi beavatkozás hatásköre?	
3.2.Bioetikai szempontok		
3.3. Etikus megoldások		
3.2. Bioetikai szempontok		
<p>A mesterséges megtermékenyítés számos gazdasági, szakmai és bioetikai kérdést vet fel. Első kérdés: mi tekinthető a mesterséges megtermékenyítés <i>indítékának</i>?</p> <p>- Az egyik válasz: a meddőség.</p> <p>- Másik válaszlehetőség: genetikai örökletes betegség esetén orvosi kontrajavallat.</p> <p>- Harmadik válasz: a pár különleges kívánságai a magzat biológiai meghatározására.</p>		
<p>A) A meddőség problémája alapvetően nem tekinthető betegség-kategóriának. Meddőség esetén az ember életritmusa, teljesítőképessége zavartalan marad. Lelki téren jelentkezhet distressz, lelki válság (Ferencz, 2001).</p> <p>Mindez még nem ad okot a művi megtermékenyítésre. Az is értelemszerű, hogy a művi megtermékenyítés nem teszi a meddő párokat képessé a gyermeknemzésre. Akkor mit gyógyít a mesterséges megtermékenyítés? Segít leplezni a meddőséget? Vagy a gyermek utáni „vágyat” gyógyítja?</p> <p>Látni kell, hogy a „gyógyszer” itt egy élő embrió létrehozása. Etikailag ez nem ugyanaz a kategória, mint amit az orvoslás valamely betegségre mint kezelést ajánl és végrehajt. Itt emberi életről van szó, melynek autonómiája és személyiségi jogai nem degradálhatók a <i>produktum</i> szintjére.</p> <div><p>Folscheid, Feuillet-Le Mintier és Mattéi néhány, párkapcsolton is túlmutató összefüggésre is felhívja a figyelmet. A mesterséges megtermékenyítés valójában a választás lehetőségeit kínálja, ezzel szemben a természetes fogantatás sokkal „szegényebb”, korlátozóbb lehetőség—tehát akadály. Túlléphetővé válnak olyan biológiai, öregségi, generációs és idői akadályok, melyek elszakadnak a természetes kiválasztódás dimenziójától és az ember akarati, programozott, mesterséges produktumává válnak (Ferencz, 2001).</p></div> <p>A posztmodern gondolkodás hagyományromboló és jogteremtő kérdéseivel jut el oda, hogy a kifejezze: az embernek joga van a gyermekhez, sőt, az egészséges pároknak is joguk van igénybe venni vágyaik szerint a tudomány lehetőségét, hogy az elképzelt tökéletes gyermekhez hozzájuthassanak. Számos etikai kérdés azonban még nem tisztázott.</p> <p>Egyházi állásfoglalás és tanítás:</p> <p>A katolikus egyházi tanítóhivatal 1987-ben tárgyalta a „kezdődő emberi élet tiszteletéről és a szaporodás méltóságáról” (Hittani Kongregáció, Donum vitae) szóló kérdéseket. Mind az extrakorporális, mind az inszemináció változatait—házasságon belül is—elutasítja. A pót- vagy béranyaság minden formáját ugyanúgy elveti (Weber, 2001).</p> <div><p>A katolikus egyház tanítása szerint a házasságban a házasok kölcsönös önátadása és a nemzés nem válhat szét (II.4 és 5). Az emberi nemzés méltósága, hogy emberek szerető találkozásának gyümölcse legyen. Minden embernek joga van a teljesen emberi eredetre a házasság keretei közt, úgyhogy ezért a béranyaság minden formája is tilos.</p><p>Másik érv a fölösleges embriók létezése, akiknek létrejöttre kapcsolódik az eljáráshoz. Mind elpusztításuk, mind konzerválásuk erkölcsileg elvetendő.</p></div> <p>További fenntartások az eljárással szemben:</p> <p>- az ember tárgyiasodása a gépesített ellátórendszerrel szemben—az emberi méltóság sorvadása.</p> <p>- az emberkép és az élet-érték csorbulása. Eddig a megszülető életet remélték és várták a szeretet kötelékében. A mesterséges fogantatás és születés direkt módon szabályozható, (előállítható, termelhető) ezért tárgyiasít.</p> <p>- a következmények utáni felelősség kérdése megválaszolatlan marad. Egy ilyen mértékű beavatkozásban ha „meghibásodás” áll be, ki vállal felelősséget? Az orvos, aki kezeli a rendelkezésére bocsátott „anyagot”? A szülő, aki megrendelte mindet? A biológiai donor? A béranya, aki részt vett a kihordásban?</p> <div><p>Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy a Donum vitae álláspontja megalapozott. Úgy tűnik túl sokat kell odaáldozni az embernek az emberségéből azért, hogy célját elérje. Elgondolkodtató, hogy az eljárások és következményeik összességében vajon nem nyomasztóbbak-e, mint a gyermektelenség terhe, melyet megszüntetni szeretnének?</p></div>		

K-MOOC ÓBUDAI EGYETEM	BIOETIKA		KOVÁCS SZABOLCS
	ÉLET-, CSALÁD-, EGÉSZSÉG- ÉS KÖRNYEZETVÉDELEM		BABES-BOLYAI TUDOMÁNYEGYETEM
	3. A művi megtermékenyítés. A művi megtermékenyítés bioetikai vonatkozása. Egyházi állásfoglalás. Meddig terjed a személyes felelősség és az orvosi beavatkozás hatásköre?		
	3.3. Etikus megoldások		
3.1. Művi megtermékenyítés	<p>Különbség van technika nyújtotta megoldások és az etikailag elfogadható lehetőségek közt. Az egyházi állásfoglalás és bioetikai nézőpont több módszerrel szemben is kételyeket támaszt. Az elutasítás alapját az eredményezi, hogy a mestersége beavatkozás túlzott módon helyettesíteni akarja az emberi szempontokat, mint egyesülés, nemi közösség, természetes megtermékenyülés, természetes kiválasztódás, stb.</p> <p>A támasztott kritikák és kifogásolt beavatkozások mellett lássunk néhányat melyek azok a technika nyújtotta eljárások, melyek eredményesek és egyben etikusak is.</p> <p>Egy terméketlenségben segítséget kereső pár esetében a következő eljárások lehetségesek (Doerfler, 2000):</p> <ul style="list-style-type: none">• ha a technikai beavatkozás a házasság felek nemi aktusának akadályát igyekszik elhárítani és nem helyettesíteni;• a pár olyan segítséget kap, hogy természetes úton tudják megélni a házastársi aktust, mégpedig úgy, hogy az új élet is természetes úton, de nem segítség nélkül fogant: vagyis a természetes szexuális aktus lesz az új élet "oka", nem pedig egy steril kémcsőben találkozott, orvos által felügyelt beavatkozás. Vagyis a házassági aktus megőrzi mind a házastársakat egyesítő, mind pedig nemző célját és természetét.• technikai úton történő megszakításról beszélünk, ha a technikai eszköz megállítja vagy befejezi, véglegesen leállítja a természetes folyamatot; pl: a speciális kondom gyűjtött spermiumokat mesterséges úton juttatják a nő testébe;• ha a metódus szükségessé teszi a házassági aktus folyamán a nő hüvelyébe helyezett sperma eltávolítását;• ha a megtermékenyülés a nő testén kívül valósul meg;• ha a technikai beavatkozás újraindítja azt a természetes folyamatot, amelyet már egyszer megállítottak mesterséges úton.		
3.2.Bioetikai szempontok			
3.3. Etikus megoldások			