

Vidács Anett – Tóth I. János

## A nem megválasztásának etikai vonatkozásai

### BEVEZETÉS

Az utód neme, s annak befolyásolási lehetősége mindig is érdekelte a szülőket. Egyes hiedelmek szerint telihold idején fiúgyermek fogan. A német favágók az ágy alá tették fejszájüket, s ősrégi rigmusokat kántáltak annak érdekében, hogy a kívánt nemű gyermek foganjon meg (DAHL 2005). Egy ennél tudományosabb elképzelés szerint a fiút preferáló pároknak a peteérés időpontjára, míg a lányt akaró pároknak legalább 36 órával a peteérés előtti időpontra kell időzíteni a szexuális aktust.<sup>1</sup> E módszer hatékonysága azonban alacsony, s csak arra képes, hogy „a szokásos 51%-os születés-kori fiúarányt némileg módosítja a kívánt irányba, de az egyedi esetekben ez semmiféle biztonságot nem jelent” (CZEIZEL 1983, 187).

A születendő gyermek nemének előzetes meghatározására csak az 1970-es évektől kezdve van reális esély (ASRM 2001). Erre többféle módszer is létezik, melyek vagy a születés előtti (prenatális), vagy a beágyazódás előtti (preimplantációs), vagy a megtermékenyítés előtti periódushoz kapcsolódnak. Nyilvánvaló, hogy ezek a módszerek különböző technikai, orvosi, etikai, jogi stb. problémákat vetnek fel. Tanulmányunkban kizárólag az erkölcsi-etikai vonatkozásokat tekintjük át.

### ÁLTALÁNOS MEGFONTOLÁSOK

Előjáróban érdemes néhány „meta” kérdésben rögzíteni az álláspontunkat. (1) A rendelkezésre álló reprodukciós módszerek számos olyan „járulékos” erkölcsi kérdést is felvetnek (a megtermékenyített petesejt státusza, abortusz stb.), amelyek a felhasznált módszerek sajátosságaiból (korlátaiból) adódnak. Fontos tehát, hogy különbséget tegyünk a nemválasztás lehetőségéből fakadó „tiszt” és a felhasznált módszerekből fakadó „járulékos” erkölcsi kérdések között. (2) Szintén különbséget kell tenni az orvosi szempontból és nem-orvosi szempontból történő szabad nemválasztás között. A jelenlegi nyugati gyakorlat főáramlata nem csak jogi, hanem etikai-erkölcsi szempontból is elfogadja az orvosilag indokolt nemválasztást, míg a szabad nemválasztást elutasítja. Álláspontunk szerint ebben fontos szerepet játszanak a nemválasztás járulékos etikai kérdései. (3) Mint a legtöbb bioetikai kérdésben, a nemválasztás esetében

<sup>1</sup> A fiút nemző (Y nemi kromoszómát tartalmazó) ún. androspermiumok könnyebbek, így gyorsabbak is, a lányokat nemző gynospermiumok viszont kitaróbbak. „[...] közvetlenül a tüszőrepedés után a pete még a petevezeték oldalsó-távoli részében van, és így az ondósejteknek hosszú utat kell megtenniük eléréséhez” (CZEIZEL 1977, 162–163), s ebben a versenyben az androspermiumok a jobbak. Ezzel szemben, ha várakozni kell a petesejtre, akkor a gynospermiumoknak vannak jobb esélyeik.

is alapvető különbség van a keresztény (és általában a vallási) és a világi megközelítés között. Tanulmányunk alapvetően a világi megközelítés alapján áll.

(4) Témánk szempontjából az embrió és/vagy magzat erkölcsi státuszának problémája is fontos kérdés. E tekintetben – Kovács csoportosítása alapján (KOVÁCS 1999) – konzervatív (ezen a nézeten vannak például a vallásos gondolkodók), liberális és mérsékelt álláspontot lehet megkülönböztetni. Bár biológiai szempontból nézve a zigóta nem több egyetlen sejtnél, a *konzervatív* álláspont a legfőbb érve a potencialitásban, vagyis az emberré fejlődés lehetőségében rejlik: „nem azért kell védeni, ami az most, hanem azért, ami lesz” (KOVÁCS 1999, 307). Tehát „a megtermékenyített petesejt (zigóta) morálisan már éppen olyan ember, mint bármelyikünk, ezért elpusztítása éppen akkora bűn, mint egy felnőtt ember megölése” (i. m. 302). A *liberális* álláspont szerint az embrió, illetve a terhesség 11. hetétől magzatnak nevezett lény csak biológiai értelemben tekinthető embernek, jogilag és erkölcsileg még nem. Sőt a magzat vagy élveszületésekor, vagy legfeljebb életképesse válásakor tesz szert emberi jogokra. Kovács szerint e két szélsőséges álláspont közös hibája, hogy „egyetért abban, hogy a fejlődő magzat morális státusa a fejlődés egész ideje alatt változatlan” (i. m. 303–304). Ezt igyekszik megcáfolni a *mérsékelt álláspont*, mely az embrió, illetve a magzat egyes fejlődési fázisait szem előtt tartva húz meg egy határt, melyen túljutva az embriót vagy magzatot már morális, személyiséggel bíró embernek tekinti, előtte azonban még nem. Továbbra is vitatott azonban, hogy hol húzódik ez a határvonal. E téren a következő álláspontok fogalmazódnak meg: agyműködés megjelenése (általában a terhesség 8. hete), a szervek kialakulása (10. hét), az embrió magzattá fejlődése (11. hét), érzőképeség kialakulása (14. hét).

Természetesen ebben a dolgozatban nincs mód arra, hogy részletesen tárgyaljuk az embrió-magzat erkölcsi státuszát, így egyszerűen elfogadjuk azt a mérsékelt állásponton nyugvó gyakorlatot, mely szerint abortusz a terhesség 12. hetéig végezhető, ezt követően a magzat élethez való jogai jelentősen megerősödnek, jöllehet csak a születés után érik el azt a mértéket, amely általában az emberi személyt megilleti.<sup>2</sup> Más szóval, a terhesség 12. hetéig a nő önrendelkezéséből fakadó emberi jogai erősebbek, mint az embrió élethez fűződő emberi jogai.

(5) A modern nyugati társadalmak fontos és egymást jól kiegészítő alapelvei a szabadság és a Ne árts! elve (*nil nocere*), melyek szerint minden embernek joga van saját belátása, döntése és akarata alapján szabadon élni az életét, egészen addig, amíg nem sérti meg ezzel mások jogait vagy érdekeit.<sup>3</sup> A társadalom, s azon belül az állam tehát

<sup>2</sup> Az 1992. évi LXXIX. törvény a következőket mondja a terhesség megszakításáról: „5. § A terhesség csak veszélyeztetettség esetén az e törvényben meghatározott feltételekkel szakítható meg. 6. § (1.) A terhesség a 12. hétig szakítható meg, ha a) azt az állapotos nő egészségét súlyosan veszélyeztető ok indokolja; b) a magzat orvosiilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékos állapotban vagy egyéb károsodásban szenved; c) a terhesség bűncselekmény következménye; d) az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén. (2.) A terhesség az (1.) bekezdésben foglalt feltételek esetén a 18. hétig szakítható meg, ha az állapotos nő a) korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen; b) terhességét neki föl nem róható egészségügyi ok, illetve orvosi tévedés miatt nem ismeri föl korábban, vagy az egészségügyi intézmény, illetve valamely hatóság mulasztása miatt haladta meg a terhessége az (1.) bekezdésben foglalt időtartamot. (3.) A terhesség 20. hétig – a diagnosztikus eljárás elhúzóódása esetén a 24. hétig – szakítható meg, ha a magzat genetikai, teratológiai ártalmának valószínűsége az 50%-ot eléri. (4.) A terhesség az időtartamtól függetlenül szakítható meg, a) az állapotos nő életét veszélyeztető ok miatt, b) a magzatnál a születés utáni étellel összeegyeztethetetlen rendellenesség fennállása esetén.” (Idézi BARANYINÉ 1999.)

<sup>3</sup> Az a tény tehát, hogy egy cselekedet ellentétben áll mások morális vagy vallásos meggyőződésével, még nem elég indok a kérdéses cselekvés jogi betiltásához. A jog legfőbb feladata nem a morálisan nemeseink tartott viselkedés betartatása vagy kikényszerítése, hanem a másoknak okozott kárt megelőzése. Dahl (DAHL 2007) és Kovács (KOVÁCS 1999, 32) is erre utal, amikor megjegyzi: egy pluralista társadalomban „a jognak tehát nem feladata az erény kikényszerítése, csak egyfajta minimális erkölcsi standard betartatása”.

csak abból a célból korlátozhatja polgárai szabad választását, hogy a másoknak okozott kárt megelőzhesse, s ezt a tényt (a 'másoknak okozandó kárt') a szabadság korlátozójának (az államnak) világosan be kell bizonyítania. Esetünkben úgy tűnik, a nézetkülönbségek döntően abból fakadnak, mit kell a 'mások' fogalmán értenünk. A liberális álláspont szerint csak a nő (a pár) szempontjai léteznek (azaz nincsenek 'mások'), ezért szerintük az állam indokolatlanul korlátozza a nőt (a párt) a szabad nemválasztás kérdésében. A konzervatív álláspont az embriót, illetve a magzatot teljes értékű emberként ('másokként') veszi figyelembe, így szerintük az állam korlátozása indokolt.

Mérsékelt álláspontunk szerint a nemválasztás esetében a 'mások' fogalmából nem zárható ki *a priori* módon a magzat, sőt a közösség tagjai sem, akiket ha kisebb mértékben is, de érint a közösség adott tagjának szaporodása. Ezért a klasszikus liberális állásponttal szemben mi nem csak a nő, hanem potenciálisan a magzat szempontjait is figyelembe vesszük (nevezhetjük ezt akár emberjogi megfontolásnak). Továbbá a kérdéssel kapcsolatban egy olyan utilitarista szempontot is mérlegelünk, mint a társadalmi hasznosság (demográfiai helyzet, szülési arány, nemek aránya). A két szempont viszonyát álláspontunk szerint nem lehet formalizálni, minden esetben egymással való kölcsönhatásuk szerint kell vizsgálnunk.<sup>4</sup>

(6) Számunkra életszerűtlen az a dahli nézet, amely a bizonyítás kényszerét a korlátozó félre, az államra terheli. Az óvatosság elvével összhangban, a változást akaróknak, a nemválasztás szabadsága mellett érvelőknek kell meggyőzően bemutatni, hogy e gyakorlat (szabadság) engedélyezése – a tudományos előrelátás keretein belül – egyértelműen előnyösebb az egyén és a társadalom számára, mint a jelenleg érvényes korlátozó gyakorlat. Itt azonban egy további elvi nehézség is felmerül. Nyilvánvalóan lehetetlen egy nem létező gyakorlat veszélyességét (vagy veszélytelenségét) empirikusan igazolni. Ezért minden a témával kapcsolatos álláspont csak egy előzetes és elméleti jellegű tájékozódásnak tekinthető. Ebből következik, hogy minden változtatást csak fokozatosan lehet bevezetni, s csak a megszerzett empirikus tapasztalatok ismeretében lehet továbblépni.

## AZ ORVOSI SZEMPONTBÓL INDOKOLT NEMVÁLASZTÁS TECHNIKAI LEHETŐSÉGEI

### A SZÜLETÉS ELŐTTI NEMVÁLASZTÁS

Eddig körülbelül ötszáz olyan betegséget azonosítottak, mely az X kromoszómához köthető, legismertebb ezek közül a *vérzékenység*, valamint a *színtévesztés* bizonyos típusai, továbbá egyes súlyos *idegrendszeri és mozgásszervi rendellenességek*. Ezeket nők hordozzák és adják tovább fiúgyermeküknek, akiben nincs még egy X kromoszóma, amely a hibás gén vagy gének hatásait ellensúlyozhatná (OBÁL 1986). Sajnos a születés előtti diagnosztika által kimutatott betegségek kezelése „*nem fejlődött olyan ütemben, mint a diagnosztika, ezért a felfedezett súlyos rendellenességek esetén a terhességmegszakítás a házaspárok előtt álló lehetőség*” (BÁN–PAPP 2006, 328). A nemválasztás tehát ebben az esetben kizárólag az „*ún. szelektív abortusz*” által valósulhat meg, vagyis ha a szülő a betegség megelőzése érdekében csakis egy lánygyer-

<sup>4</sup> Így például elutasítjuk a rawls-i intenciókat követő lexikai prioritás koncepcióját. „A lexikai prioritásnak megfelelően a szabadságnak [esetünkben az emberi jogoknak – V. A.–T. J.] prioritása van a hatékonysággal és a jóléttel szemben.” (BUJALOS 2005).

mek világrajövetelét vállalja, ami értelemszerűen a fiú magzat abortálását vonja maga után (CZEIZEL 1977, 161).

A témával foglalkozó kutatók többsége szerint a nem megválasztásának ezen módja etikailag csak orvosi indokokból elfogadható (MILLIEZ 2007).<sup>5</sup> Az 1997-es magyar egészségügyi törvény szintén egyértelműen kimondja: „Az utód nemének születése előtti megválasztására irányuló eljárások a nemhez kötötten öröklődő megbetegedések felismerésére vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzésére végezhetőek.”<sup>6</sup> (Lásd GAIZLER 2003, 363.) A Büntető Törvénykönyv öt évig terjedő börtönbüntetéssel sújtja a nemválasztás tiltott eseteit. Magyarország 2002-ben ratifikálta az Európa Tanács Ovideói Egyezményét, melynek 14. cikke kimondja, hogy a születendő gyermek nemének előzetes megválasztása csak akkor lehetséges, ha az egy nemhez kötötten öröklődő súlyos betegség elkerülése érdekében valósul meg (HÁMORI 2005).

Az embrió neméről (s általában az egészségi állapotáról) adatokat szolgáltató módszerek két csoportra oszthatók. *Nem-invazív* módszereknek nevezzük azokat, amelyek sem a terhes nő, sem a magzat számára nem jelentenek kockázatot. Ilyen például az ultrahangvizsgálat vagy vérvizsgálat. E módszerek célja, hogy egy átlagpopulációból kiszűrjék azokat az eseteket, melyeknél joggal felmerülhet a pontosabb diagnosztikát lehetővé tevő *invazív* (amniocentézis chorionboholy mintavétel és köldökzsinórból történő vérvétel) eljárások alkalmazása. Ezekre tehát csak indokolt esetben kerülhet sor, hiszen bizonyos fokú kockázatot jelentenek a terhességre nézve. Természetesen az orvosi szempontból indokolatlan invazív diagnosztikai eljárások követelése, és fordítva, az indokolt beavatkozások elutasítása egyaránt felvet etikai kérdéseket.<sup>7</sup>

Szerencsére a jelenleg uralkodó nem-invazív jellegű diagnosztikák csak a terhesség 12. hete után tudják megállapítani a gyermek nemét, hiszen a társadalmi hasznosság szempontjából káros és kockázatos lenne az embriókat csak azért invazív eljárásoknak kitenni, hogy a 12. hét előtt megállapítsák a nemüket. Tehát a technológia ma még összhangban van a *mérsékelt álláspont* erkölcsiségével. Ugyanakkor az interneten már ma is olvasni lehet olyan egyszerű (egy csepp vér az anya újbegyéből) eljárásokról (pink or blue teszt), amelyek segítségével már a 8. héten megállapítható az embrió neme. Így a nő elvileg lehetőséget kap arra, hogy ha más okokra (pl. súlyos válsághelyzetére) hivatkozva is, de valójában a magzat neme alapján kérje az abortuszt.

## PREIMPLANTÁCIÓS NEMVÁLASZTÁS

A preimplantációs genetikai diagnózis (PGD) mintegy húszéves múltat tekint vissza. Az eljárást eredetileg a nemhez kötötten öröklődő betegségek megelőzése érdekében dolgozták ki.<sup>8</sup> A módszer lényege a következő. A nő szervezetében hormonke-

<sup>5</sup> Kivételt csak a keresztény álláspont jelent, amely még a prenatalis diagnosztikai eljárásokat is elutasítja, ha az számításba veszi az abortusz elvégzésének lehetőségét. Hiszen a keresztény felfogás az abortusz minden formáját – beleértve az orvosi szempontból indokolt eseteket is – elutasítja. (GAIZLER 2003, 298.)

<sup>6</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 182. §, (1) bekezdés

<sup>7</sup> Az előbbi esetben a (túlzottan) aggodó szülő nem csak saját magát, hanem az utódját is veszélynek teszi ki, ami a károkozás elve alapján erkölcsi szempontból nyilvánvalóan elfogadhatatlan. Az utóbbi esetben pedig azt kockáztatja a szülő, hogy véges reprodukciós kapacitását egy beteg és önálló életvitelre nem vagy csak részben képes gyermek világrahozatalára fordítja; miközben a társadalom természetesen abban érdekelt, hogy a közösség ne kiszolgáltatott és gyámoltásra szoruló egyénekből, hanem a saját sorsukért felelősséget vállaló és azt irányítani képes emberekből álljon. (CZEIZEL 1983, 114.)

<sup>8</sup> Napjainkra ez a módszer már egyetlen gén hibájával összefüggő örökletes megbetegedés kimutatására is alkalmassá vált. Ilyen például a *cisztikus fibrózis*, mely a tüdőt és a légutakat károsító igen súlyos betegség

zelés útján egyszerre több petesejt érését idézik elő, melyeket (ma már) altatásban a hüvelyen keresztül kiemelnek, majd egy steril csészében megtermékenyítik a férfitől kapott spermiumokkal. A mesterségesen megtermékenyített petesejtből hat-nyolcsejtes állapotában eltávolítanak egy-két sejtet, ami nem befolyásolja az embrió zavartalan fejlődését. Ezt követően molekuláris biológiai technikákkal megvizsgálják, hogy a sejtekben az örökletes anyagot tartalmazó kromoszómák száma normális-e, s csak olyan embriókkal dolgoznak tovább, amelyek esetében kizárhatók a genetikai rendellenességek. Pár nap múlva a megtermékenyített 6-8 petesejtből hármat vagy maximum négyet visszahelyeznek a nő méhében. Ennél több embrió beültetése a többes ikerterhesség nagyfokú kockázatával járna, ami az anya és a potenciális gyermek(ek) számára elfogadhatatlanul nagy kockázatot jelentene, ennél kevesebb embrió beültetése esetén viszont kisebb a teherbeesés valószínűsége.

A módszer nagy előnye, hogy a család úgy tudja elkerülni a súlyos genetikai betegségben szenvedő gyermek megszületését, hogy ehhez nincs szükség a terhesség megszakítására (BÁN–PAPP 2006). Hátránya viszont, hogy az anyának akkor is keresztül kell mennie a lombikbébiprogramon, ha egyébként semmilyen meddőségi problémája nincsen. E módszerrel kapcsolatban azonban, még az orvosilag indokolt esetekben is, felmerülhet néhány erkölcsi kifogás.

### „Felesleges embriók”

A PGD során a 6-8 megtermékenyített petesejtből csak 3-4-et ültetnek vissza. Így felmerül a kérdés, hogy mi történjen a többi, „létszám feletti” vagy feleslegessé vált megtermékenyített petesejttel. A „felesleges embriók” sorsáról a mesterséges megtermékenyítést kérő párnak van joga dönteni. Ha ők nem kívánják felhasználni az embriókat, akkor a következő lehetőségek közül választhatnak: felajánlhatják kutatási célokra, egy másik, szintén beültetésre váró párnak adományozhatják, illetve kérhetik azok elpusztítását.

Ezek az embriók általában lefagyasztva várakoznak. Jelenleg nem ismerjük, milyen hatással lehet a konzerválás a fagyasztva tárolt embriókra (LEMA 1999). A magyar törvények kimondják, hogy az embriók legfeljebb öt évig tárolhatók, mely időpont további öt évvel meghosszabbítható; „a határidő leteltét követően az egészségügyi szolgáltató az embriót megsemmisíti vagy tudományos kutatás céljára (...) felhasználhatja, illetve ilyen célból arra jogosult kutatóintézetnek átadhatja”<sup>9</sup> (lásd GAIZLER 2003, 362).

A kutatás során felhasznált embrión maximum 14 napig végezhető kísérletek. A „preembrió” vagy „elő-embrió” kifejezés 1986 óta használatos, mely a biológiai fejlődésnek a megtermékenyítés és a beágyazódás közötti időszakát jelöli. A jelenlegi gyakorlat a preembriót nem tekinti teljes értékű embrióknak, ezért igazolható a rajta végzett kísérletezés vagy azok megsemmisítése. Természetesen a legtöbb keresztény bioetikus számára ez morális szempontból elfogadhatatlan, mivel „az emberi élet határvonalának önkényes meghúzását jelenti” (i. m. 61).

a *Tay-Sachs kór*, mely 3 és 5 éves kor között szinte bizonyosan a gyermek halálához vezet, vagy a *Huntington-kór*, mely az agy és az idegrendszer felnőttkorban jelentkező súlyos megbetegedése. (BÁN–PAPP 2006.)

<sup>9</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 178. §, (5) bekezdés.

### Az embrió státusa

Az előzőhöz hasonlóan tehát ez a technológia is felveti az embrió erkölcsi státuszának kérdését. Ha az embrióknak is vannak emberi jogai, ahogy azt a keresztény etikusok vallják, akkor emberi jogi szempontból még a néhány napos embrió (preembrió) vizsgálata vagy megsemmisítése is elfogadhatatlan.

Mindenesetre a Reproductív Gyógyászat Amerikai Egyesülete Etikai Bizottságának (ASRM) 1999-es nyilatkozata az abortusszal járó születés előtti nemválasztásnál elfogadhatóbbnak tartja, ha a nem kiválasztása még a beágyazódás előtt megtörténik. Más etikai bizottságok egybehangzó véleménye is ezt támasztja alá (BÁN–PAPP 2006).

## A MEGTERMÉKENYÍTÉS ELŐTTI NEMVÁLASZTÁS

A megtermékenyítés előtti nemválasztásra a virginiai Fairfax *Genetics and IVF* nevű intézete által kifejlesztett *MicroSort*-eljárás ad lehetőséget. Ez a technika azt a különbséget aknázza ki, hogy az X kromoszóma 2,8 százalékkal több DNS-t hordoz, ezáltal nehezebb, mint az Y kromoszóma. Ez pedig lehetővé teszi, hogy a lányt és fiút eredményező ivarsejteket fázisokra bontva szétválasszák egymástól, s azután a megfelelőt ültethessék be az anya méhében.

Ez a technológia azonban – a Reproductív Gyógyászat Amerikai Egyesületének Etikai Bizottsága szerint – sajnos még nem érte el a biztonság és a pontosság kellő mértékét (ASRM 2001). Ha a pár leánygyermeket szeretne, a választás sikerességének valószínűsége 90 százalékos, míg fiúgyermek esetében csak 75 százalékos esély van a kívánt nemű gyermek megszületésére. Másik oldalról pedig az sem bizonyított minden kétséget kizáróan, hogy a beavatkozás nem károsítja a születendő gyermeket, hiszen maga az elválasztási eljárás is megváltozthatja a DNS szerkezetét. Mindenesetre a Bizottság (ASRM 2001) a három, jelenleg lehetséges eljárás közül ez utóbbit, vagyis a spermaszelekció útján történő nemválasztást tartja etikailag a legkevésbé problematikusnak, hozzátéve, hogy széles körű elterjedése előtt mindenképpen további kísérletek elvégzése szükséges.

## A SZABAD NEMVÁLASZTÁS TISZTA ERKÖLCSI KÉRDÉSEI

Természetesen mi nem tudjuk, és nem is akarjuk a spermaszelekció módszerét orvosi szempontból értékelni. Mindenesetre az világosan látszik, hogy vagy megérkeztünk, vagy már csak egy lépés választ el minket attól, hogy a nemválasztás kérdésében egy olyan biztonságos és pontos technikához jussunk, amely mentes a „járulékos” etikai dilemmáktól. Persze önmagában a gyermek nemének szabad megválasztása is felvet bizonyos erkölcsi kérdéseket, amelyeket át kell gondolni. A következőkben ezért először az ellenérveket ismertetjük és értékeljük, döntően Dahl (DAHL 2007) tanulmánya alapján, majd a szabad nemválasztás melletti érveket tekintjük át.

## A SZABAD NEMVÁLASZTÁSSAL SZEMBENI ÉRVEK

### *Istent játszó orvos*

A gyermek nemének megválaszthatóságával szemben az egyik gyakran hangoztatott kifogás, hogy az orvosok, s rajtuk keresztül a szülők, egy olyan területet vonnak emberi irányítás alá, mely eddig a sors (a természet), a pusztá véletlen vagy az isteni elrendelés hatalma alatt állt. A vallásos meggyőződés szerint azok az orvosok, akik egy ilyen eljárásban részt vesznek, Isten akarata ellen vétének azáltal, hogy maguk is Istent akarnak játszani.

Dahl (DAHL 2007) rávilágít arra, hogy ez a vád nem csak a nemválasztás kapcsán fogalmazódott meg. Korábban például a védőoltás használatával szemben is felmerült, mivel ellenkezett azzal a vallásos meggyőzéssel, mely szerint a betegség az elkövetett vétkek miatti isteni büntetés. A kloroform vagy egyéb fájdalomcsillapító eszközök használata szintén elítélendőnek számított abból a hitből kifolyólag, hogy többek között a gyermekszülés anyai fájdalma sem más, mint Isten akaratának megnyilvánulása. Mára azonban már hozzászoktunk ahhoz, hogy ezek az eszközök a mindennapi orvosi gyakorlat részét képezik, s ugyanígy hozzászokhatunk a jövőben ahhoz is, hogy a szülők – bizonyos feltételek esetében – szabadon döntsenek a gyermekük neméről. Egyébként pedig ez kifejezetten vallásos érv önmagában nem releváns a szekuláris jellegű elemzésünk számára.

Végül szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy a modernitás lényege éppen az, hogy az ember uralma alá vonja a természetet. Descartes (DESCARTES 1993, VI) szavaival élve a megismerés eredményeként „*a természetnek mintegy uraivá és birtokosaivá válhatnánk*”. Önmagában az uralom kiterjesztése a nemválasztás területére tehát összhangban van a modernitás szellemiségével. A szabad nemválasztást ellenzőknek azt kell megmutatniuk, hogy az uralom kiterjesztése e területre milyen *speciális* problémát jelent az emberi jogok vagy a társadalmi hasznosság szempontjából. Ilyen lehet például, hogy a gyermek nemének megválasztásával elkerülhetetlenül beavatkozunk az emberiség evolúciós folyamataiba. (Egy másik és sokkal általánosabb filozófiai kérdés, az a modernitás által felvetett kérdés, hogy mennyire jogos az embernek *általában* a természet feletti uralomra való törekvése; ez utóbbi vonatkozás azonban meghaladja e dolgozat kereteit.)

### *Természetellenesség*

Egy másik álláspont a születendő gyermek nemének előzetes megválasztását természetellenessége miatt tartja morálisan elfogadhatatlannak. Hasonlóan érvel Ferencz is, amikor arról beszél, hogy ma már olyan párok is igénybe akarják venni a mesterséges megtermékenyítési eljárásokat, akiknek egyébként semmiféle meddőségi problémájuk nincsen, csak azt szeretnék, hogy a kívánalmaiknak megfelelő nemű gyermek jöjjön a világra. A nemiség ilyen irányú technizálódása szerinte egyre nagyobb teret biztosít annak, hogy a szülők elképzelései, és ne a természet eredendő szabályai szerinti utódok szülessenek (FERENCZ 2001, 135).

Dahl (DAHL 2007) ezzel ellentétben úgy véli, önmagában a természetellenesség még nem ok arra, hogy valamit erkölcsileg rossznak ítéljünk. Attól, hogy egy bizonyos emberi cselekedet természetellenes, még nem feltétlenül erkölcstelen is. Elég, ha a szívátültetést mint a természetnek ellentmondó, ám emberi életeteket megmentő orvosi beavatkozást vesszük példaként, mely ellen bizonyára igen kevesen emelnek etikai kifogást. Arról nem is beszélve, hogy az alacsony születési hajlandóság is természetellenes sajátosság. Az ember szexuális gyakorlatából ugyanis a maga természetességében az következne, hogy egy nőnek legalább 8-10 gyermeke szülessen az élete során.

### *Nem orvosi céllal végzett orvosi eljárások*

Szintén gyakran felmerül az az ellenérv, hogy a szabad nemválasztás esetében nem áll fenn orvosi probléma, ezért indokolatlan az orvosi technikák használata. Dahl ugyanakkor arra hívja fel a figyelmet, hogy mára jócskán hozzászokhattunk ahhoz, hogy léteznek olyan egészségügyi szolgáltatások, melyeknek – noha nem járnak közvetlen, orvosi értelemben vett haszonnal – a személyes életünk minőségére tett pozitív hatásait nem hagyhatjuk figyelmen kívül (DAHL 2007).

Erre utal Cascais (CASCAIS 1999) is, aki szerint az esztétikai orvoslás virágkorában ma már egyre több, a gyógyításon kívül eső feladat hárul az orvosokra, melyek iránt a szépségügyi beavatkozásokon kívül az orvosi szakma más területein is egyre nagyobb igény jelentkezik. Sőt, meglátása szerint éppen annak lehetünk tanúi, miként definiálja újra a tudományos-technikai fejlődés „*az orvos és az egyén mint ügyfél és a gyógyításon messze túlmutató igényekkel rendelkező állampolgár kapcsolatát, tágabb értelmet adva az orvoslás értékének és céljának*” (i. m. 40), mely a társadalom új követeléseit hivatott kielégíteni.

### *A gyermek jóléte*

Ha egy gyermek a szabad nemválasztás eredményeképpen születik meg, akkor felmerül az a veszély, hogy a gyermek árucikké válik a szolgáltatást nyújtó orvos és az ügyfele közötti viszonyrendszerben. John A. Robertson (ROBERTSON 2005) válasza erre az, hogy e félelmeknek igazából nincs valós alapjuk, hiszen ennél sokkal valószínűbb, hogy azok a szülők, akik annyira akarnak egy gyereket, hogy még orvosi beavatkozásoknak is alávetik magukat, bizonyára minden esetben a gyermek jólétére törekcsenek. Ezzel összhangban a nemválasztás ellenzői sokszor éppen attól tartanak, hogy a szülők nagyfokú elkötelezettsége esetleg túlzásokra ragadtatja őket. Dahl ezt azért ítéli valószínűtlennek, mert ha a párok meg is választják előre leendő utódjuk nemét, ez még nem feltétlenül jelenti azt, hogy ne lennének tisztában azzal, hogy nem egy tökéletes, hanem egy teljesen normális lény világrajövetelére készülhetnek (DAHL 2007, 160).

A Reprodukív Gyógyászat Amerikai Egyesületének Etikai Bizottsága (ASRM 2001) szerint, ha a gyermek a kívánt nemmel születik, nincs kétség afelől, hogy akart és szeretett utód lesz. Amennyiben azonban a párok a megtermékenyítés előtti nemi kiválasztás útját választják, mindenképpen tájékoztatni kell őket arról, hogy esetleg fennáll a veszélye egy sikertelen beavatkozásnak, illetve tanácsokkal kell ellátni arra az esetre, ha mégsem a vágyott nemű utód születik. A tanácsadáson szerzett tapasztala-

latok mindenesetre azt mutatják, hogy a párok elsősorban a gyermek érdekeit tartják szem előtt, és nemétől függetlenül készek elfogadni a csecsemőt.

### *Születési sorrend*

Egyes kutatók szerint a szabad nemválasztás megváltoztathatja a természetes születési sorrendet (DAHL 2007). Ha ugyanis a szülők már az első gyermek nemét megválaszthatják, akkor felmerül a gyanú, hogy elsőszülöttnek sokkal többen választanak fiút, mint lányt.<sup>10</sup> Ennek hosszú távú következményei pedig sokak – legtöbbször feminista írók – számára máris az elsőszülött fiúk és másodszülött lányok társadalmának sötét jövőképét vetíti előre, mely a legtöbb nőt az „örök második” szerepébe kényszerítené.

Ezeket a félelmeket azonban az empirikus kutatások nem támasztják alá. Először is az esetek legnagyobb részében a párok nem vetnék alá magukat bonyolult és drága orvosi beavatkozásoknak pusztán azért, hogy elsőszülött gyermekük biztosan fiú legyen. Ha mégis vállalkoznának a megtermékenyítés előtti nemválasztásra, annak minden kétséget kizáróan az lenne az oka, hogy két vagy több, azonos nemű gyermek után még él bennük a vágy egy ellenkező nemű utódra. Emellett Dahl megemlíti még azt a tanulmányt, melyben közlik, hogy 2505 levelet olvastak át, melyeket olyan párok írtak, akik a szabad nemválasztás után érdeklődtek. Az eredmények itt is azt mutatják, hogy mindössze 1,4 százalékuk tette volna meg mindezt pusztán az elsőszülött fiúgyermek biztosítása érdekében.

Másodszor, kérdéses, van-e okunk feltételezni, hogy a családba másodiknak született lányok valóban másodrangúnak éreznék magukat, illetve mások annak tartanák őket. E félelmeket – Catherine Salmon szerint (SALMON 2007) – a gyakorlat nem igazolja, hiszen a születési sorrend csak minimális hatást gyakorol a gyermek identitására. Nincs tehát semmilyen megalapozott bizonyíték arra nézve, hogy a szabadon elérhető nemválasztás olyan másodszülött kislányok (vagy kisfiúk) világrajövetelével végződne, akik emiatt másodrangúnak éreznék magukat.

### *A nemek arányának felborulása*

A szabad nemválasztással szemben felhozott legerőteljesebb érvek egyike a természetes nemi arányok eltorzulásának lehetőségére figyelmeztet. Mi több, a nemek egyensúlyának felborulása Pakisztánban, Indiában, Kínában és Koreában valóban be is következett. Ezeket az ázsiai országokat különböző társadalmi, gazdasági és kulturális okokban gyökerező, a lányokkal-nőkkel szembeni negatív diszkrimináció jellemzi, aminek következtében például India egyes elmaradottabb területein a mai napig elterjedt szokás a nőnemű magzatok, vagy már megszületett csecsemők elpusztítása, nem ritkán halálra éheztetése. Becslések szerint az elmúlt húsz évben több mint 10 millió nőnemű magzatot pusztítottak el. Kínában sem sokkal jobb a helyzet. A hagyományos gondolkodás mellett itt az ún. egy-gyerekes politika is hátrányosan érinti a lányokat.

<sup>10</sup> A szakirodalom nem foglalkozik az elsőszülött lányok és a másodszülött fiúk lehetőségével, pedig a praktikus gondolkodású nyugati világban erre is reális esély lenne a korlátlan szabad nemválasztásnak köszönhetően, hiszen az idősebb lány nagyobb segítséget jelenthet a fiatalabb fiú gondozásában, mint fordítva.

Nyilvánvaló tehát, hogy ebben a kultúrkörben a szabad nemválasztás olaj lenne a tűzre, és tovább csökkentené a nők arányát a társadalomban. Az indiai és a kínai példa láttán számos gondolkodó igazolva látja, miért kell elfogadhatatlannak minősítenünk a nem orvosi okból végzett nemválasztást. Dahl (DAHL 2007) azonban megkérdőjelezi, hogy mindez elegendő alapot nyújt-e ahhoz, hogy a nyugati társadalmak is elítéljék a módszert? Fenyegtet-e egyáltalán bennünket a nemek arányának eltolódása? Van-e oka a nyugati országoknak a félelemre? E kérdések megválaszolása nem lehetséges pusztán intuitív alapon, ehhez megfelelő kutatási eredményekkel és adatokkal kell rendelkezünk.

Németországban a 18 és 45 éves korosztály tagjai között reprezentatív felmérést végeztek erről a témáról. A megkérdezettek mindössze 14 százaléka mondta, hogy fiút választana, 10 százaléka azt állította, hogy lányt, míg a többséget (76 százalék) egyáltalán nem érdekelt elsősülött gyermekének neme. Az adatok szerint továbbá a németek 2/3-a nem törődik azzal a kérdéssel, milyen nemű gyermeke fog születni, 1/3-uk pedig a gyerekek terén kiegyensúlyozott nemi arányokra vágyik, s fel sem merül bennük az a gondolat, hogy az egyik nemet kitüntessék a másik rovására. A párokat arról is megkérdezték, hogy élénék-e a megtermékenyítés előtti nemválasztás lehetőségével, miután felvilágosítást kaptak arról, hogy egy megtermékenyítéssel foglalkozó klinika felkeresése után a spermaszelekció, majd a beültetés és nagyjából 2500 euró befizetése révén a kívánságuknak megfelelő utóddal gyarapodhatna a család. Ennek hatására a megkérdezettek 92 százaléka elutasította az eljárást. A kérdést módosított formában is feltették: ha ingyen lenne és semmi mást nem kellene tenni, mint bevenni egy tablettát, akkor is visszautasítanák-e a nem előzetes kiválasztását? Mindössze 2 százalék változtatott a véleményén. (DAHL 2005.)

A vizsgálat Angliában és az Egyesült Államokban is hasonló eredménnyel zárult, kiegészítve azzal, hogy ha kevesen élénék is magával az eljárással, azért az angol polgárok 2/3-a és az amerikaiak fele azt a választ adta, hogy vágnak egy nemek tekintetében kiegyensúlyozott családra. Az eredmények ráadásul azt mutatták, hogy ugyanez olyan európai országokra is igaz, mint például Ausztria, Belgium, Olaszország, Spanyolország vagy Hollandia.

Végül Dahl (DAHL 2005) azt a felmérést is megemlíti, mely szerint harmadik gyermekre legtöbbször azok a párok vágnak, akiknek két fiúk vagy két lányuk van, s nem azok, akiknek a családjába szerencsés módon egy fiú és egy lány született. Ezeket a szülőket tehát magától értetődően az a vágy vezérli, hogy két azonos nemű gyermek után végre egy másik, ellenkező nemű gyermekük szülessen, de semmiképp nem azért, mert az egyik nemet jobban preferálnák a másiknál.

A fentieket összefoglalva elmondhatjuk, hogy a nyugati társadalmakban a nemválasztás kérdése csak az emberek egy szűk csoportját érdekeli, s őket is csak azért, hogy a családon belüli nemi arányok kiegyenlítődjenek, így a harmónia felborulásának veszélye igen csekély. Következésképpen Dahl mellett B. M. Dickens és szerzőtársai (DICKENS–SEROUR–COOK–QIU 2005) is arra a megállapításra jutottak, hogy a szabad nemválasztás kérdésében éles különbséget kell tennünk a különböző kultúrák között. Szerintük a nyugati kultúrkörben semmilyen jele sincs annak, hogy a szabad nemválasztás a nemek egyensúlyának felborulásához vezetne. Éppen ellenkezőleg, a felmérések azt mutatják, hogy a szülők saját családjukban is a nemek egyensúlyát preferálják.

Természetesen ezek az empirikus felmérések erkölcsi-etikai kérdésekben nem jelenthetik a végső szót. Ha a szabad nemválasztást etikai-erkölcsi szempontból elemezzük, akkor a kanti intenciókat követve azt a hipotetikus határhelyzetet is meg kell vizsgálnunk, amikor mindenki szabadon dönt gyermeke neméről. Ha ez bekövetkezik, akkor a nemek arányának szabályozása a „természet kezéből” az „emberek kezébe” kerül át, s ebben az esetben – még ha a nyugati emberek egyik nemet sem preferálják – nagy a valószínűsége annak, hogy különböző véletlen hatások (statisztikai ingadozások, divatjelenségek, stb.) miatt a nemi arányok valamelyik irányba eltolódnak. Emellett a teljesen szabad nemválasztás nyilvánvalóan korlátozná az emberiség spontán biológiai evolúcióját. Ezért a jelen tanulmány szerzői semmiképpen sem tartják szerencsésnek a nemválasztás teljes és korlátlan szabadságát.

### *Megtervezett gyermekek*

A szabad nemválasztással szemben azt az ellenérvet is gyakran felhozzák, hogy ez csak az első lépés a „csúszós lejtőn”, mely elkerülhetetlenül a megtervezett gyermekek utópikus világához vezet. E nézet szerint, ha a szülők számára lehetőség nyílik gyermekük nemének előzetesen eldöntésére, akkor hasonlóképpen az utód szeme színe, magassága, vagy akár intelligenciája kérdéseiben is döntenek akarnak majd.

Dahl (DAHL 2007) válasza erre a feltevésre egyrészt az, hogy egy szigorú jogi szabályozás képes kezelni ezt a különbséget, másrészt arra hívja fel a figyelmet, hogy ez az állásfoglalás nem önmagában a nemválasztást mint olyat ítéli el, hanem egy másik igényt, nevezetesen a tulajdonságok szabad megválasztását. Az ellenzők érvelése továbbá azon az előfeltevésen alapul, hogy ha egyszer széles körben megnyílik az út a szabad nemválasztás előtt, akkor elkerülhetetlenül szembe kell majd néznünk a szabad tulajdonság-választással és annak kétségkívül kedvezőtlen társadalmi következményeivel is. Bár Dahl kétségbe vonja, hogy ha a pároknak egyéni kívánságaiknak megfelelően „*nagy barna szemekkel vagy fekete göndör hajjal*” születne gyermekük, az tényleg a „*civilizáció végét*” jelentené (i. m. 160).

Dahlall ellentétben a jelen szerzőpáros úgy véli, hogy a tulajdonságok szabad megválasztása (kimagasló fizikai, szellemi képességek, lojalitás stb.) társadalmi szempontból súlyos és elfogadhatatlanul nagy veszélyeket hordoz. Abban ugyanakkor egyetértünk az említett szerzővel, hogy a szabad nemválasztás és a tulajdonságok szabad megválasztása két különböző kérdéskört jelent, s az előzőből nem következik az utóbbi. Egyrészt technikai szempontból is jelentős eltérés van a kromoszómális szinten meghatározható nemválasztás és a gének szintjén szabályozott egyes tulajdonságok megválasztása között, másrészt nem csak biotechnológiai, hanem erkölcsi értelemben is óriási különbség van valamely genetikai hiba kiszűrése, valamint az egészséges tulajdonságok közti válogatás között.

## A SZABAD NEMVÁLASZTÁS MELLETTI ÉRVEK

A szabad nemválasztás mellett a következő érveket lehet felhozni. (1) Vannak olyan nők (és párok), akik számára fontos a gyermek neme, s ez a tény önmagában is fontos érvet jelent a szabad nemválasztás mellett, legalábbis az individuális szabadságot középpontba helyező nyugati társadalmakban.

(2) A modern nyugati világban az utód nemének megválasztásához kapcsolódó igény jellemzően azokban a családokban merül fel, amelyek már több (legalább két) egynemű gyermekkel rendelkeznek, s akkor vállalnának egy újabb gyermeket, ha biztosak lehetnének abban, hogy az más nemű lesz. Ez pedig önmagában is jelentősen növelné a születésszámot.<sup>11</sup> Felmérések szerint két, három vagy több azonos nemű gyermekkel rendelkező családnak körülbelül egyharmada vállalna egy újabb terhességet, ha garantálható lenne, hogy következő gyermekük a kívánt, ellenkező nemmel jön a világra (CZEIZEL 1983). Ezért a szabad nemválasztás – bizonyos feltételek mellett történő – legalizálása társadalmi szempontból is hasznos lenne, tekintve, hogy a nyugati társadalmak egyik legsúlyosabb strukturális problémája az alacsony szülési hajlandóság.

(3) Érdemes felhívni a figyelmet arra, hogy Magyarország demográfiai szempontból az Európai Unió többi országát is kilátástalanabb helyzetben van, hiszen nálunk a népesség „természetes” csökkenését és elöregedését nem kompenzálja a folyamatos bevándorlás. Sőt a gazdasági helyzetünk relatív romlása miatt is elveszítettük munkaerővonzó képességünket a régióban. A szakemberek szerint (a magyar szakembereket is beleértve) már nem csak Nyugat-Európa, hanem lassan a legtöbb szomszédos ország is vonzóbb célpontot jelent hazánknál. Az is belátható továbbá, hogy az eladósodott magyar államnak és a stagnáló magyar gazdaságnak a közeljövőben sincs lehetősége arra, hogy a szülési kedv növelésére jelentős forrásokat áldozzon. Magyarországon tehát a státus quo (a tiltás) fenntartása még súlyosabb kockázatokkal és veszélyekkel jár, mint általában a nyugati világban. Márpedig a súlyosan eladósodott magyar állam és társadalom szempontjából különösen fontos szempont, hogy a szabad nemválasztás engedélyezése mindenféle állami vagy társadalmi költség nélkül képes lenne növelni a szülési hajlandóságot.

## KONKLÚZIÓ

A fentieket összefoglalva a nemválasztás kérdéseiről a következőket mondhatjuk. (1) A születés, illetve a beágyazódás előtti nemválasztást emberi jogi szempontból (a fejlődő embrió, illetve magzat belső értéke és élethez való joga miatt) elutasítjuk. (2) A megtermékenyítés előtti (tisztá) nemválasztás azonban – amely előbb-utóbb technikai szempontból is biztonságossá és pontosná válik – ilyen típusú problémát nem vet fel. Tehát a szabad nemválasztás „tisztá” kérdéséről a nő önrendelkezési joga és a várható társadalmi hasznosság alapján kell döntenet. (3) Bár a nyugati világban a szülők „közömbösek” a gyermek nemét illetően, ha mégis szabad nemválasztással élhetne mindenki már az első gyermektől kezdődően, akkor pusztán a véletlenből fakadó hatások miatt is eltolódhatnának a nemi arányok, miközben nem növekedne a gyermekvállalási kedv. Ezért nem javasoljuk a szabad nemválasztás teljes és korlátlan szabadságát. (4) A nyugati társadalmakban (ahol alacsony a szülési hajlandóság) növekedne a társadalmi hasznosság, ha a nő rendelkezne a szabad nemválasztás jogával, jóllehet ezt csak a második vagy a harmadik gyermek után javasolt lehetővé tenni számára.

<sup>11</sup> Világos, hogy a szabad nemválasztás lehetősége csak akkor növeli egy nő szülési hajlandóságát, azaz csak és kizárólag akkor vállalkozna egy újabb gyermek megszületésére, ha annak neméről már szabadon dönthetne. Ez általában a két vagy három azonos nemű gyermekkel rendelkező szülőkre igaz, de sok család esetében már a második, sőt esetenként az első gyermek születését követően is előfordulhat. A társadalomban persze nincs mód e kérdés egyéni vizsgálatára, így – egy alapos statisztikai elemzés után – univerzálisan kell meghatározni e jogot, mely vélhetően a második vagy harmadik gyermek után érvényesülhetne.

(5) Kezdetben – a fokozatosság elve miatt – ezt a jogot csak azoknak a házaspároknak célszerű megadni, amelyeknek legalább két egyforma nemű gyermekük van és egy ellenfélt nemű gyermeket szeretnének. Ez a szabályozás egyrészt növelné a gyermekvállalási hajlandóságot, másrészt biztosan kizárná a nemi arányok eltolódásának lehetőségét, harmadrészt megakadályozná az emberi faj evolúciójára gyakorolt negatív hatásokat is. (6) Az így szerzett empirikus tapasztalatok fényében pedig később csökkenteni vagy növelni lehet azon nők számát, akik élhetnek a szabad nemválasztás jogával.

## IRODALOM

- BÁN Zoltán – PAPP Zoltán 2006. Prenatális és preimplantációs diagnosztika. *Magyar Tudomány* 3, 322–329.
- BARANYINÉ Sári Judit 1999. *Az abortusz-kérdés Magyarországon. III. Az abortusz okai*. <http://www.communio.hu/meh/diplom3.htm>
- BUJALOS István 2005. Igazságosság Amerikában. Hogyan gondolta tovább Michael Walzer John Rawls elméletét. *Esély* 3. <http://www.szochalo.hu/upload/esely/esely200503bujalos.pdf>
- CASCAIS, Antonio Fernando 1999. A bioetika története, a tudományág körébe tartozó kérdések és a bioetika tárgya. In Charles Susanne (szerk.): *Bioetika*. Pécs–Budapest: Dialog Campus Kiadó.
- CZEIZEL Endre 1977. *Genetika és társadalom*. Budapest: Magvető.
- CZEIZEL Endre 1983. *Egy orvosgenetikai etikai gondjai*. Budapest: Kossuth.
- DAHL, Edgar 2005. Preconception gender selection: a threat to the natural sex ratio? *Reproductive BioMedicine Online* 10/1. [speciális kiadás: Ethics, Law and Moral Philosophy of Reproductive Biomedicine 1/1, 116–118.] <http://www.rbmonline.com/Article/1700>
- DAHL, Edgar 2007. The 10 most common objections to sex selection and why they are far from being conclusive: a Western perspective. *Reproductive BioMedicine Online* 14/1. [speciális kiadás: Ethics, Law and Moral Philosophy of Reproductive Biomedicine 2/1, 158–161.] <http://www.rbmonline.com/Article/2450>
- DESCARTES, René 1993. *Értekezés a módszerről*. Ford.: Zemplén Jolán. Szentendre: Interpopulart Könyvkiadó.
- DICKENS, B. M. – SEROUR, G. I. – COOK, R. J. – QIU, R. Z. 2005. Sex selection: Treating different cases differently. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 90/2, 171–177. <http://www.sciencedirect.com/science/journal/00207292>
- Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (ASRM) 1999. Sex selection and preimplantation genetic diagnosis. *Fertility and Sterility* 72/4, 595–598. <http://www.sciencedirect.com/science/journal/00150282>
- Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (ASRM) 2001. Preconception gender selection for nonmedical reasons. *Fertility and Sterility* 75/5, 861–864. <http://www.sciencedirect.com/science/journal/00150282>
- FERENCZ Antal 2001. *A bioetika alapjai*. Budapest: Szent István Társulat.
- GAIZLER Gyula – NYÉKI Kálmán 2003. *Bioetika*. Budapest: Gondolat.
- HÁMORI Antal 2005. A születendő gyermek nemének megválasztására irányuló beavatkozás erkölcsi és jogi megítélése. *Magyar Bioetikai Szemle* 3.
- KOVÁCS József 1999. *A modern orvosi etika alapjai: bevezetés a bioetikába*. Budapest: Medicina.
- MILLIEZ, J. M. 2007. Sex selection for non-medical purposes. *Reproductive BioMedicine Online* 14/1. [speciális kiadás: Ethics, Law and Moral Philosophy of Reproductive Biomedicine 2/1, 114–117.] <http://www.rbmonline.com/Article/2374>
- OBÁL Ferenc (szerk.) 1986. *Az emberi test. II.* Budapest: Gondolat.
- ROBERTSON, John A. 2005. Ethics and the future of preimplantation genetic diagnosis. *Reproductive BioMedicine Online* 10/1. [speciális kiadás: Ethics, Law and Moral Philosophy of Reproductive Biomedicine 1/1, 97–101.] <http://www.rbmonline.com/Article/1626>
- SALMON, Catherine 2007. Big brothers and little sisters? Sex selection and birth order. *Reproductive BioMedicine Online* 15/1. [speciális kiadás: Ethics, Bioscience and Life 2/2, 12–17.] <http://www.rbmonline.com/Article/2857>



Csorba Simon László: A terror démona  
kollázs, 65x50 cm, 1978