

Írta: Incze Gabriella

Lombikbébik (Egy civil találkozó ürügyén)

1998. június 14-én tartotta a Családalapítók Egyesülete a 6. Lombikbébi találkozót. Az eseményről beszámoltak a híradók, elhangzott néhány közhely a gyermekáldás szépségéről, a szülők sok kitartást igénylő küzdelméről, miközben a kamera kedves, aranyos, boldogan játszó gyermekeket mutatott. Mint a találkozón részt vevő (de nem lombikos szülő) azt hiszem, hogy volt minden, ami egy sikeres gyerekbulihoz kell: arcfestés, csoki, tombola, Kaláka és rengeteg játék. Az apróságok és szülei szemmel láthatóan jól érezték magukat. A szervezők jó munkát végeztek. Természetesen ugyanilyen Önfeledt gyermekarcokat lehet látni egy jól sikerült majálison vagy gyermeknapon, akár egy nevelőotthonban is.

Az egyik híradóban egy kislány azt mondta: ők ugyanolyan gyerekek, mint a többi. Ezt folytatni lehetne úgy, hogy ezek a családok ugyanolyanok, mint a többi. Csakhogy: „Sok olyan téma van, amely nálunk ma még, mint egyéni eset jelenik meg, nincs kezelési technikánk, feldolgozási eljárásunk, szakemberünk és szolgáltatásaink ahhoz, hogy feltárjuk és kezeljük ezeket. Ilyen a fizikai és szexuális abúzus, az utcagyerekek problémája, a hajléktalan család, az alternatív büntetés fiatalkorúak számára, az iskolát abbahagyó, vagy tovább nem tanuló „drop out” gyerekek csoportja... Az identitás megtartásának fontossága, az örökbefogadások titkossága és a nyitott örökbefogadás, a lombikbébik és szülei, valamint béranyák speciális gondjai...”⁷

Ez a megfogalmazás is azt sugallja, hogy a mesterséges megtermékenyítő eljárások elterjedése újfajta családvédelmi és társadalmi problémákat okozhat, amelyekre nem vagyunk felkészülve. Az, hogy egy jelenségnek a káros vagy jótékony következményeit hangsúlyozzuk-e, összefügg érzelmi beállítódásunkkal, értékrendünkkel. Vállalom, hogy szimpátiával figyeltem ezeket a családokat, mert a gyermek számomra az élet legcsodálatosabb ajándéka (elismerem, hogy nem illenek ezek a szavak egy szakfolyóiratba) és ezért azt is elfogadom, hogy az ettől való megfosztottság nagy keserűség lehet. Bántó lehet az érintettek számára, ha nem konkrét és reális problémákra hívják fel a szakemberek a figyelmei, hanem csak általánosságban kérdőjelezik meg az asszisztált reprodukciós eljárások társadalmi hasznosságát vagy sugallják káros mivoltukat. Megpróbálom sorra venni, hogy milyen típusú társadalmi veszélyeket jelenthet a mesterséges megtermékenyítő eljárások elterjedése.

A kezdetekkor jogos félelmek a sok fogyatékos, egészségkárosodott gyermektől szerencsére nem igazolódtak. Lehetnek persze hosszú távú hatások, esetleg csak nemzedékekkel később kimutatható genetikai változások.. Annak megválaszolása, hogy ez mennyire reális veszély, a szakemberek dolga. A laikusnak meg kell elégednie azzal az általános megállapítással, hogy a tudományos-technikai fejlődés kockázatokat rejt és rejtett mindig. A kockázatok felelős vállalása hozzátartozik az emberhez, e nélkül nem lenne emberi civilizáció.

⁷ Herczog Mária bevezetője in: A gyermekvédelem nemzetközi gyakorlata, PONT Kiadó, Budapest, 1994

Ugyancsak nem látszik megvalósulni (kizárólag a magyarországi helyzetről beszélek) a „szép, új világ” víziója, ahol gyermekgyárakban előre meghatározott tulajdonságú egyedeket állítanak elő. Az IVF centrumok nem váltak eugenikai laborokká. Ha valóban tárgyilagosan szeretnénk közelíteni a mesterséges megtermékenyítés kérdésköréhez, világosan szét kell választani három dolgot.

Az *egyik* magának az orvosi módszernek a megítélése. Az orvoslásban alkalmazott eljárások közül nagyon sok váltott ki éles vitát. A mesterséges megtermékenyítő eljárások is az erősen vitatott eljárások közé tartoznak, a kérdésnek hatalmas irodalma van.

A *másik* annak megítélése, ahogy és amilyen célból ma Magyarországon ezeket az eljárásokat (az esetek elsöprő többségében) alkalmazzák. A mesterséges megtermékenyítés ugyanazt a célt szolgálja (és kap ehhez TB támogatást), mint az E vitamin vagy a sós fürdő: hogy egy emberpárnak gyermeke szülessen. És ezt a gyermeket ugyanolyan izgalommal fogják várni a szülei, mint minden más gyermeket. Nem fogják tudni, hogy fiú-e vagy lány, egészséges lesz-e, szép vagy csúnya, okos vagy kevésbé az.

És *harmadszor* el kell gondolkozni, hogy azokban a helyzetekben, amelyek természetellenesnek tűnnek vagy erkölcsileg aggályosak, de az asszisztált reprodukciós eljárások technikailag alkalmazhatók vagy a jövőben feltehetően azok lesznek, a tűrés, tiltás vagy támogatás a követendő álláspont. Ezek a helyzetek (bérnyaság, egyedülállók és leszbikusok gyermekhez juttatása, halott spermájával való megtermékenyítés, petesejt adományozás, szülőképes koron túli megtermékenyítés, gyermek nemének megválasztása, stb.) nagyon izgalmasak, emellett jól eladhatók a sajtóban. Az orvostudomány különösen sokszor teremtett alkalmat arra, hogy az ember átgondolja saját erkölcsi, társadalmi tabujait, korlátait. Nem hiszem, hogy baj lenne, hogy szembe kell néznünk értékeinkkel, normáinkkal, tabuinkkal és valószínűleg csak merev tiltással kerülhető el ez a szembenézés. Egyáltalán nem zárható ki, hogy nemkívánatos társadalmi folyamatot indíthat el egy emberi jogi szempontból helyes döntés. Megtagadható-e egy egyedülállótól egy olyan eljárás, amelyet egy házasságban élő esetében a társadalombiztosítás is támogat? Belefér-e a testünk feletti önrendelkezési-jogba a bérnyaság lehetősége?

A kérdések vég nélkül folytathatók. (Erkölcsi dilemmáink nem feltétlenül újak. A gyermek nemének megválasztásával régóta próbálkozik az emberiség; a prostitúció kapcsán is feltehető a kérdés, hogy hol vannak az önrendelkezés határai; vagy amiről Marguerite Yourcenar ír, hogy szegény lányok „meghágatták” magukat, hogy elmeheessenek szoptatós dajkának.)⁸ Nem kívánok elidőzni ezen a területen, csak ismét hangsúlyozni szeretném, hogy nem célszerű összemosni társadalmi megítélés szempontjából korábban nem vitatott célból végzett orvosi beavatkozások elvégzését ugyanezeknek a beavatkozásoknak aggályos célú alkalmazásával.

Feminista vagy a feminizmus bizonyos irányzataihoz közel álló gondolkodók vetették föl, hogy a mesterséges megtermékenyítés területén tapasztalható technikai fejlődés visszalépést eredményez a nők helyzetében. Ugyanis sok nőt külső, társadalmi vagy családi nyomás kényszerít számára kockázatos beavatkozások elviselésére, ahelyett, hogy az élet más területén bontakoztathatná ki önmagát, ráadásul a férfi abszolút nemzőképtelensége esetén is a nőé minden kockázat és kellemetlenség. Bár nem hiszem, hogy ez a feltevés elfogulatlan, de megfontolásra érdemes. Személyes tapasztalataim alapján nehéz elképzelni,

⁸ 'Marguerite Yourcenar: Emléklapok. Magvető Könyvkiadó, Budapest, 1998 bővebben pl. D. Richardson: Wotnen, Motherhood and Childrearing. The Macmillan Press LTD, London, 1993.

hogyan Magyarországon tendenciájában igazolható lenne, hogy a nők nem szabad akaratukból, hanem külső nyomásra vállalják ilyen módon is a gyereket.⁹

Gyermekvédelmi szempontból a legfontosabb kérdés, hogy nem jelentenek-e a „lombikos” családok új kihívást a családvédelem számára, magyarul nem bizonyos szempontból rosszul funkcionáló vagy speciális problémával küzdő családokról van-e szó. Ez a feltételezés bántó, de kétségtelenül lehetnek olyan momentumok a lombikos családok életében, amelyekre ez a feltételezés alapozható. Például a szülők magasabb életkora; többes ikrek magasabb aránya; a nehezen jött gyerekkóros féltése; elképzelhető, hogy a családi kapcsolatok kárt szenvedtek a meddőség hosszú éveit alatt stb. (Ma már persze nem feltétlenül igaz, hogy csak viszonylag idős korban és hosszú évek után jutnak el a párok a gyermek megszületéséig.) Problémát jelenthet a családoknak, később a gyermeknek, ha úgy érzik, a gyermek születésének körülményeit titkolniuk, szégyellniük kell, ha értetlennek, esetleg ellenségesnek érzik a környezetüket. Bár az érintettekkel folytatott beszélgetések alapján ez előfordul, de azt hiszem a társadalmi környezet inkább együttérző és legfeljebb érdekes, de jelentőséggel nem bíró tény az, ha egy pár mesterséges megtermékenyítés útján jut gyerekekhez. Ha ezek a családok bármilyen szempontból „rosszabbak”, mint a nem lombikos családok vagy speciális, egyedül nehezen megoldható problémával küzdenek, akkor ennek minden bizonnyal lehetnek statisztikailag mérhető jelei: például a családok nagyobb instabilitása, több problémás gyermek, neurózis, rosszabb egészségi állapot, a családon kívüli kapcsolatok redukálása stb. Vannak-e ilyen jelek?

Valós lehetőségnek érzem, hogy az asszisztált reprodukciós eljárások könnyű elérhetősége, vagyis kínálata keresletet teremthet. Egyrészt ezeket az eljárásokat akkor is alkalmazhatják, amikor nem feltétlenül szükséges. Meglesz erre a nyomás az orvoshoz forduló párok részéről is. (Nem tudom, van-e pszichológus, aki a pszichés eredetű meddőség „kezelésével” foglalkozik, de gyakran előfordul, hogy a gyermek nagyon akarásának időszaka után spontán jön létre terhesség.) Másrészt ezek a módszerek nagyobb eredménnyel kecsegtetnek, mint a hagyományos kezelések, márpedig az orvosnak is fontos a hatékonyság. (Orvosi váróban ellesett, hőskort felidéző beszélgetésrészlet: „Azt mondta a doktor úr, hogy nem fogunk inszeminációval vacakolni”.) Nem érzem kompetensnek magam, hogy orvosi kérdésekben állást foglaljak, de azt hiszem, amit az előbb érintettem, a gyógyítási eszközökhöz és módszerekhez való hozzájutás általános problémájának része. Ahogy egy orvostól hallottam: a sebész szereti, ha tele van a műtői előjegyzési naptára.

Régebben, ha egy nőnek 30 évesen nem volt gyereke, azt mondták, igyekezzon, nehogy kifusson az időből. Ma úgy tűnik, tűnhet, hogy nincs szükség igyekezetre. Egy nő tervezheti úgy, hogy csak 40 éves kora körül akar szülni, mert ha természetes úton valami okból nehezebben esne teherbe, jó eséllyel számíthat orvosi segítségre. És ez átvezet oda, amit én személy szerint a legfontosabbnak érzek. A fejlett reprodukciós technikák viszonylag könnyű hozzáférhetősége erősíti azt a szemléletet, hogy a gyermek valami olyasmis, amit meg lehet szerezni. A hatékony családtervezés nagy vívmány, de egyben annak a szemléletnek a megjelenését is jelentette, hogy a gyermek besorolható az élet megszerelhető, megszerzendő javai közé: ház, autó, diploma, üzleti siker.

A terhességemet megállapító orvos első kérdése az volt: Megtartja? Kéri az árút? Egy fiatal újságíró azt mondta, egy mai nőnek mindig rosszkor jön a gyerek. Egy

⁹ Van, dr. Gordos Anna, dr. Kelen Ilona és még néhány kolléga (a szerkesztő megj.)

menedzserasszony nyilatkozta, hogy számára most a legnagyobb problémát a gyermekvállalás jelenti. Majd kijavította magát: nem problémát, kihívást. Gyakran beszélnek a gyermekről, mint beruházásról és a gyermekvállalás anyagi vonatkozásairól.

A biztonságos fogamzásgátlás és a lényegében szabad abortusz lehetővé tették, hogy az éppen nem aktuális gyerek ne szülessen meg, az asszisztált reprodukció eljárásai pedig, hogy aki akar, annak legyen gyereke. Elég sok szó esett a nyilvánosság előtt is a mesterséges megtermékenyítés anyagi terheiről, ami egy kis előítélettel és rosszindulattal azt a képzetet kelthette, hogy így vásárolnak gyereket maguknak a gazdagok. A Kossuth Rádió műsorában (1998. jún. 13, Szombat délelőtt) egy sikeres asszony arról beszélt, hogy amíg a most huszonéves gyerekei kicsik voltak, nem volt igazán jó anya, abban az értelemben, hogy fontosabb volt számára a karrier. Most, hogy a gyerekszüléshez idős lett vagy idősnek érezte magát, az unokatestvére hordta ki számára a gyereket, de fogadott volna béranyát is, ha szükséges. Nincs jogom ítélkezni, de azt értettem: „Én az élettől mindent megkaptam, jogom van az önfeledten átélt anyasághoz.” A gyermeket nem Istentől (sorstól, élettől, egymástól) kapjuk ajándékba, hanem ha kell, megszerezzük. Az asszisztált reprodukció eljárásai ezt a fogyasztói mentalitást biztosan erősítik. De nagyon igazságtalan lenne azt feltételezni, hogy ez a mentalitás inkább jellemző a lombikos családokra, mint a társadalom egészére. A gyermeket nem fogantatásának módja, hanem szülei motivációja teheti „igénycikké”.¹⁰

Megpróbáltam sorra venni, hogy milyen nemkívánatos hatásai lehetnek az asszisztált reprodukciós eljárásoknak és az eljárásokhoz való viszonylag könnyű hozzáférésnek. A mérleg másik serpenyőjében a gyerekek vannak, akik csak így születhettek meg és a családok, akik így lehetnek boldogok.

Végül teljesen jogosan feltehető a kérdés: szabad-e ilyen mértékben támogatni a mesterséges megtermékenyítést, ha olyan sok, a meddőségnél súlyosabb vagy súlyosabbnak tartott emberi nyomorúság orvoslására nincs pénz. (A magyarországi szabályozás nemzetközi összehasonlításban elég kedvező az érintettek számára.) Nem tudom. Számomra tisztességes és elfogadható válasz lehet az igen és a nem is. Én most szerencsére megtehettem, hogy kitérjek a társadalmi célok, illetve az emberi bajok, problémák rangsorolása elől.

¹⁰ Lásd: Somfai Béla: Az emberi élet kémcsőben, Vigília, 1984/1