

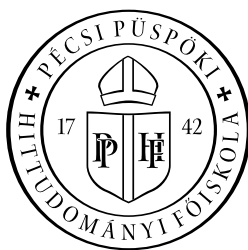


AZ ÉLET KEZDETE ÉS VÉGE

BIOETIKAI ÉS SZOCIÁLETIKAI TANULMÁNYOK

AZ ÉLET KEZDETE ÉS VÉGE

BIOETIKAI ÉS SZOCIÁLETIKAI
TANULMÁNYOK



PPHF – 2019

Kiadja a Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola

7625 Pécs, Hunyadi J. u. 11.

www.pphf.hu

A kötetet szerkesztette:

Ragadics Tamás – Szücs Attila András

Készült a Crætive Grafikai Műhely gondozásában

Pécsett 2019-ben

Felelős vezető: Zimonyi Géza

ISBN 978-615-5579-24-0

TARTALOMJEGYZÉK

Roman Globokar: Social Egg Freezing and the Concept of Autonomy	9
Roman Globokar: A petesejtfagyasztás és az autonómia fogalma	19
Barcsi Tamás: Az embrióhoz, a magzathoz való viszonyulás erkölcsi kérdéseiről	29
Szolcsányi Tibor: Szülői gondoskodás és genetikai tervezés.....	45
Ragadics Tamás: Párkapcsolatok és Gyermekvállalás a mai magyar társadalomban.....	59
Schadt Mária: Gyermekvállalás mesterséges megtermékenyítéssel, késői gyermekvállalást elősegítő módszerek.....	71
Tiringer Aranka: A béranyaság lélektani háttere, avagy számít-e a kilenc hónap?.....	87
Szanyi Norbert: Erkölcsös-e az IVF?	95
Laurinyecz Mihály: Az öregedéssel kapcsolatos erkölcsi dilemmák az idős ember személyi környezetében	103
Martin M. Lintner: Im Endlichen nicht begrenzt. Zur spirituellen Bewältigung des Alterns	121
Martin M. Lintner: Korlátok nélkül a végén. Az öregedés spirituális leküzdéséhez	143
Szücs Attila András: Intézményes keretek között gondozott idősek, a magyar intézményi ellátás perspektívája.....	165
Szép Attila: Kánonjogi megfontolások az előrehaladott életkorral kapcsolatban.....	175
Rezsőházy Rudolf: Idősek és életművészek	191
Tiringer Aranka: Valláslélektani változások időskorban	199

AZ ÉLET KEZDETE ÉS VÉGE

– BIOETIKAI ÉS SZOCIÁLETIKAI KÉRDÉSEK ÉS VÁLASZOK

Mai világunkban egyszerre vannak jelen a mindennapi élet problémáira adott hatékony tudományos válaszok, valamint a tudomány és a technika fejlődése és a gazdasági növekedés által generált válságjelenségek, veszélyek és kockázatok. Fokozottan igaz ez a fogantatással, születéssel és az emberi élet utolsó szakaszával kapcsolatos területekre. A modern orvostudomány egyrészt magasabb szintű életminőséget és hosszabb élettartamot biztosít, más részről olyan új területeket nyit meg, ahol korábbi ismereteink már nem szolgálhatnak biztos támpontul. Számos döntési dilemmával találkozunk, ahol a beláthatatlan következmények megnehezítik a felelősségvállalást.

Jürgen Habermas 2008-ban megjelent írásában (A szekularizáció dialektikája, Magyar Lettre International, 71. sz.) így fogalmaz: „Az abortusz vagy az eutanázia legalizálása, a reprodukciós orvostudomány bioetikai kérdései (klónozás, lombikbébi) ... kérdéseiről folyó vitában – az ilyen és ehhez hasonló kérdésekben az érvelés helyzete olyan nehezen áttekinthető, hogy egyáltalán nincs előre eldöntve, hogy melyik fél hivatkozhat a helyes morális intuíciókra.” Habermas szerint a vallási csoportok az értelmező közösségek szerepét veszik át a posztszekuláris Európában. Ezt az értelmező szerepet vállalja fel jelen kötetünk is, amely az élet kezdetével (családtervezés, reprodukciós technikák) és az idős emberek problémáival foglalkozó tanulmányokat kínál különböző szakterületek nézőpontjából. A gyermekvállalással kapcsolatos fejezetek a Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskolán szervezett előadásorozat keretében készültek, amely Kovács Gusztáv 2014-ben kiadott „Új szülők, új gyermekek: Miképpen változtatja meg szülői felelősségünket a reprodukciós medicina (Pécs: Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, 2014) című könyvét állította a középpontba. eltérő tudományterületek képviselőiként teológusok, filozófusok, pszichológusok és szociológusok reflektálnak a reprodukciós etikának a könyvben megfogalmazott

kérdéseire. Az idősekkel foglalkozó tanulmányok egy rendhagyó kooperáció eredményeként születtek meg: 2017 októberében Pécsen, majd 2018 februárjában a dél-tiroli Brixenben került megrendezésre az Öregedés című konferencia a Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola és a Brixeni Filozófiai-Teológiai Főiskola szervezésében. A tanulmányok az itt elhangzott előadások anyagából készültek. Örömmel nyújtjuk át ezt a színes, gazdag és nemzetközi kitekintést is biztosító kötetet annak reményében, hogy az itt közzétett írások hozzájárulnak majd a mindenki számára fontos, emberlétünk alapjait feszegető kérdések árnyalásához és értelmezéséhez.

A szerkesztők

ROMAN GLOBOKAR: SOCIAL EGG FREEZING AND THE CONCEPT OF AUTONOMY¹

INTRODUCTION

Rush development in the field of regenerative medicine opens new opportunities for fulfilling personal wishes and life plans. Modern technology pushes the limits of possibilities and overcomes natural obstacles that made it impossible for some people to become parents. At the same time, it also enables individuals to decide for themselves when they want children. Using contraception, they can autonomously decide to conceive a baby or not. With the process of IVE, they can overcome different obstacles that stand in the way for natural conception and have an opportunity to decide when they want a child. Different forms of genetic engineering promise the possibility of eliminating or preventing illnesses and thus enabling the birth of healthy children. Furthermore, there is also a possibility for women to freeze their egg cells and decide for pregnancy later in life. All these actions are backed by the belief that free and autonomous decision of an individual is the key for ethical judgement of such actions. The fundamental ethical principle is the autonomy of an individual. Medicine and the development of technology should fulfil the wishes of individuals who want to shape their lives by themselves. Within this concept, the sole restriction is freedom and the restriction of another individual, whereas there is no external restriction – e.g. moral norms – that would prevent some wishes from being fulfilled. If something is technically possible, it should be accessible for those who want it. Such a position has its roots in the modern liberal-democratic society.

¹ *This study is based on the article “Frozen future – Ethical questions of social egg freezing” by Gusztáv Kovács Family Forum 3. (2013): 201-210.*

THE CHALLENGE OF SOCIAL EGG FREEZING FOR ETHICAL REFLECTION

This article focuses on the question of ethics of social egg freezing. The process of egg freezing, which has been carried out successfully for several years (since 2012 this practice has no longer been labelled “experimental”), is a big achievement in the field of reproductive medicine. It makes it possible for women undergoing medical intervention (for example, chemotherapy) to store their healthy eggs for future conception. In some communities (e.g. Catholic Church), there are ethical restraints to the methods of IVF, however, eggs can be also used for artificial insemination inside a woman’s body which is ethically less problematic. In short, the process of egg freezing in itself is something positive in the field of humane reproductive medicine. What is a big challenge for ethical reflection is the spread of its application. Who can use these procedures? How can countries regulate them to avoid the abuse of human dignity of those involved?

According to Gusztáv Kovács, a great majority of articles dealing with the ethical questions of social egg freezing, »usually qualify it as an expansion of reproductive autonomy and welcome its wide-range availability«². In his article, he investigates the social background of egg cell freezing. Social context is marked by »the practice of delayed child-bearing« and the majority of unmarried couples (61% of Hungarian women will remain unmarried according to some prognosis) in the developed countries. As Kovács points out on one hand: »The biologically optimal time of getting children and the social reality are increasingly drifting apart.«³ On the other hand, there is one solution offered: »The promise of social egg freezing is to provide individual solutions for this difficult situation.«⁴ The Hungarian philosopher critically discusses this ethical dilemma and points to the fundamental tension within the mod-

2 Gusztáv Kovács, *Frozen future – ethical questions of social egg freezing*, 203.

3 Gusztáv Kovács, *Frozen future – ethical questions of social egg freezing*, 204.

4 Gusztáv Kovács, *Frozen future – ethical questions of social egg freezing*, 204.

ern society which is between the individual rights of a person and ensuring the common good in the society. He emphasises the new interpretation of the concept of reproductive autonomy: »The free access of new technologies became central in the new understanding of reproductive autonomy, along with the idea of the right to a (healthy) child.«⁵ He stresses that autonomy should be »socially and culturally embedded«.⁶ However, it is the fact that the modern society and culture are far less defined and clear as in the past, and the entire social context is marked by fluidity and temporariness. Therefore, it is difficult to place the autonomy of an individual within the social context in which it will get a solid basis for the decisions. Because there is no common value framework, an individual is solely responsible for their decisions. However, it is difficult to predict the far-reaching consequences of today's decisions in the future – both for individuals and the entire society. We agree on the conclusion of Kovács on the reproductive autonomy of today: »The idea that social egg freezing may expand reproductive autonomy of woman, proves only to be true in a formal and quantitative manner.«⁷ In the following, we will first define the concept of autonomy in bioethics and point to the possible different interpretations. In conclusion, we will get back to the question of relationship between social egg freezing and autonomy.

THE CONCEPT OF AUTONOMY IN BIOETHICS

The autonomy of an individual is the core concept of modern liberal society and respecting autonomy is the leading principle in modern medical ethics. In the *Principles of Biomedical Ethics* (first published in 1977), which is the most influential book of modern bioethics, Beauchamp and Childress defined the framework of four principles of biomedical ethics: respect for autonomy, nonmaleficence, beneficence and justice. Although they explicitly stress that

5 Gusztáv Kovács, "Frozen future – ethical questions of social egg freezing", 205.

6 Gusztáv Kovács, "Frozen future – ethical questions of social egg freezing", 205.

7 Gusztáv Kovács, "Frozen future – ethical questions of social egg freezing", 205.

these are equal principles *prima facie* and do not defend that »the principle of respect for autonomy always has priority over all other moral considerations«,⁸ one can detect a fundamental shift from stressing the doctor's beneficence to the principle of individual autonomy of the patient. In addition, a broader social context also shows the stressing of individual rights prevails over social norms and traditional authorities.

Autonomy has two essential conditions: *liberty* (independence from controlling influences) and *agency* (capacity for intentional action). »The autonomous individual acts freely in accordance with a self-chosen plan ... In contrast, a person of diminished autonomy is in some material respect controlled by others or incapable of deliberating or acting on the basis of his or her desires and plans.«⁹ Autonomously acts those, »who act (1) intentionally, (2) with understanding, and (3) without controlling influences that determine their action«. ¹⁰ Of course, there is no action which is entirely autonomous, because it is not possible to have the full understanding of an action, it is not possible to foresee all the consequences of the actions and secure the realisation of the intended actions, and it is also impossible to fully avoid external influences. However, it is necessary to secure the highest possible level of autonomy for ethical decision. For Beauchamp and Childress, the principle of respect for autonomy can be stated as both a negative obligation and a positive obligation. "As a *negative* obligation, the principle requires that autonomous actions not be subjected to controlling constraints by others. It asserts a broad obligation that is free of exceptive clauses such as 'We must respect individuals' views and rights so long as their thoughts and actions do not seriously harm other persons.' ... As a *positive* obligation, the principle requires both respectful treatment in disclosing information and actions that foster autonomous deci-

8 Tom L. Beauchamp and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* (Oxford: Oxford University Press, 2009), 101. "Respect for autonomy has only *prima facie* standing, and competing moral considerations sometimes override this principle." (*ibid.*, 107)

9 Beauchamp and Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 101–102.

10 Beauchamp and Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 104.

sion making.”¹¹ This definition suggests that Beauchamp and Childress tried to combine two fundamental concepts of autonomy from the history of philosophy. When speaking about a negative obligation, they went back to liberal philosopher John Stuart Mill (1806–1873), whereas one can notice the influence of German Enlightenment philosopher Immanuel Kant (1724–1804) when speaking about a positive obligation. For Mill, the point of autonomy is in the fact that an individual is free to do whatever they want if they do not harm others, whereas for Kant, an individual is free to define themselves as an end of their action, because one should never become the mean of an action but is always the end of an action. Beauchamp and Childress admitted that the principle of autonomy is not absolute and stated some examples of restrictions: “If our autonomous choices endanger the public health, potentially harm innocent others, or require a scarce resource for which no funds are available, others can justifiably restrict our exercises of autonomy.”¹² Should individual autonomy be restricted in case of egg freezing? What are the arguments speaking against the use of modern medical technology to fulfil the life’s projects of individuals?

REPRODUCTIVE AUTONOMY IN CASE OF SOCIAL EGG FREEZING

We agree with Kovács who pointed out that the promise of an optional postponement of deciding for a child and a partner – which is possible by social egg freezing – has its roots in the social context of today’s liberal society. »The message of social egg freezing is that child-bearing (and finding the right partner) can be delayed arbitrarily. However, this myth serves a structural logic, which subordinates reproduction to the public, i.e. production and work.«¹³ There are different ethical concerns regarding social egg freezing, like pressure on women from employers and commercial exploitation. Great promises of modern medicine left many women in the lurch. According to Human

¹¹ *Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics*, 107.

¹² *Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics*, 107–108.

¹³ Kovács, “Frozen future”, 210.

Fertilisation and Embryology Authority (HFEA) data, only 14% of women who froze their eggs successfully conceived in 2014.¹⁴ A great majority could not fulfil their wish. In addition, these women emphasize that they did not get enough information about the procedure itself and what they might expect.

The supporters of egg freezing for nonmedical reasons »focus on the liberation potential of egg freezing for women.«¹⁵ There is a possibility to free women from being caught in biological laws and time restrictions. They get an opportunity to postpone their pregnancy and conceive later with better genetic material. There are voices heard that social egg freezing promotes sex equality: »equal participation in employment, equal participation in educational endeavours, and a more equal amount of time to find a partner.«¹⁶ On the other hand, others believe that social egg freezing brings additional social segregation because it is only restricted to privileged: »Social egg freezing is inaccessible to women without substantial financial resources, and it is misleading to frame social egg freezing as a benefit to all women.«¹⁷

As already mentioned, the concept of autonomy has the leading role in the field of reproductive medicine in the last fifty years. It is stressed that a woman should be given the possibility to autonomous decision based on comprehensive advice from medical staff. The supporters of social egg freezing base their position on individual autonomy of an individual, whereas their opponents try to show the limits of autonomy of an individual and stress the necessity for considering a broader context. The very core of ethical discussion on social egg freezing is the interpretation of autonomy of an individual and its role within ethical judgement. If one is in favour of Kant's understanding

14 Francesca Specter, "Hope or hype? The chilling truth about freezing your eggs," *The Guardian*, November 6, 2017. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2017/nov/06/hope-or-hype-the-chilling-truth-about-freezing-your-eggs>.

15 Karey A. Harwood, "On the ethics of social egg freezing", 63–64.

16 Karey A. Harwood, "On the ethics of social egg freezing", 64.

17 Angel Petropanagos et al., "Social egg freezing: risk, benefits and other considerations", *CMAJ* (2015) 9: 666–669, 668.

of autonomy, then using a human body as a tool for reaching another goal means instrumentalisation of the human person and is ethically unacceptable.¹⁸ If there are also the interests of an employer in the background, the abuse is even greater, because bigger profit for a company is what is under the guise of greater autonomy of a woman. For Kant, autonomy is self-legislation, meaning that there is no one outside of us who can define our action, but we follow our inner moral law that strives to universal validity. Autonomy does not mean following one's own will, but considering the law of reason which requires from an individual to act like every reasonable person would in the same situation.¹⁹ On the other hand, utilitarians have a completely different interpretation of autonomy. Mill understands autonomy as freedom of an individual against the requirements and expectations of the society. According to this interpretation, social egg freezing would guarantee greater freedom and better opportunities to fulfil women's wish for a child along with a successful career. The sole ethical restriction where the society should intervene »is to prevent harm to others«. ²⁰ Mill advocates the stance that an individual can dispose of their body: »Over himself, over his own body and mind, the individual is sovereign.«²¹ Because people are free, they can live their lives according to their own plans.

It is of great importance to clearly define what we have in mind when we say that for ethical judgement it is necessary to respect the autonomy of an individual. We agree with Regina Ammicht Quinn and her colleagues who point to some deficiencies regarding the definition of this concept: »At the same time what autonomy is is highly controversial, what it contains, to whom it

18 Giovanni Maio argues as follows: "A child whose existence only makes sense as long as it fulfills its purpose does not carry its meaning and purpose in itself. Its meaning and purpose depend on a couple's wish for a child. [...] The child will have value only when it fulfills a certain function - it would be a being for us". (*Medizin ohne Mass? Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit*, (Stuttgart: Trias, 2014), 26).

19 Cfr. Giovanni Maio, *Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin* (Stuttgart: Schattauer, 2012), 33–35.

20 John Stuart Mill, *On Liberty*, (Oxford: Oxford University Press, 2015), 13.

21 Mill, *On Liberty*, 13.

is attributed and what the consequences of attributing such autonomy are.«²² The Catholic theologians suggest the concept of relational autonomy: “Relational autonomy recognizes that the human individual is tied into multiple relationships, connections and social interactions which form her moral decisions, shape and influence them.”²³ This understanding of autonomy is against the individual one which says that an individual is fully independent from their social relations, environment and the context of an action. Relational autonomy does not eliminate the importance of an individual in ethical decision-making, however, it defines him/her more realistically as a being of relationships. “Women are recognized as persons, as embedded and contextual selves, who live and make decisions in their contextuality, their relations and entanglements.”²⁴ An autonomous decision always depends on the context and the relationships. This dimension should be also considered in giving the so-called informed consent. Information on possible risks should be as comprehensive, objective and understandable as possible enabling women to take a responsible decision about their reproductive destiny. Therefore, it is necessary to provide women with opportunities to think honestly about their motives, wishes, and goals that lead them to make a decision for egg freezing.

A decision to delay pregnancy because of the career or the fact that they have not met the right partner can lead women to the state of great risk and bereave them of the motivation to conceive naturally during their fertile phase. It can be said that this do not lead to greater autonomy, but rather to the reduction of autonomy, because the decision for children would be less and less in the hands of women but left to the external factors. In one way, this can be described as delegating one’s decision to medical stuff. The wish for greater freedom and disposal of one’s body in the case of social freezing leads to the dependence on technic and anonymous experts.

22 Regina Ammicht Quinn et al. “Women in the Practice of Reproductive Medicine and in Bioethical Discourse – an Intervention.” *Concilium: International Journal for Theology* (2006) 1: 119–136, 128.

23 Quinn et al. “Women in the Practice of Reproductive Medicine”, 130.

24 Quinn et al. “Women in the Practice of Reproductive Medicine”, 130.

CONCLUSION

The principle of autonomy is no doubt of fundamental importance for ethics, however, emphasising autonomy can turn into its opposite. The possibility to delay pregnancy does not lead to greater autonomy, it rather restricts women and requires from them to be perfect employees first and only later perfect mothers. Despite all the development of science and technology, the reproductive abilities of women are still restricted and respecting biological laws will strengthen the right autonomy of women. It is not only the matter of conception and birth, but also of educating children which is also a demanding task. Unfortunately, women are still too much susceptible to social pressures which do not allow the right balance between the career and family and therefore postpone the decision for children. As far as ethical judgement of non-medical egg freezing is concerned, we believe it opposes the basic purpose of medicine which is to heal people and alleviate pain and not to fulfil personal wishes. Autonomy of an individual is restricted to the basic mission of medicine.

REFERENCES

- Ammicht Quinn, Regina, et. al. "Women in the Practice of Reproductive Medicine and in Bioethical Discourse – an Intervention." *Concilium: International Journal for Theology* (2006) 1: 119–136.
- Beauchamp Tom L. and James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. Oxford: Oxford University Press, 2009.
- Harwood, Karey A. "On the ethics of social egg freezing and fertility preservation for nonmedical reasons." *Medicolegal and Bioethics* 5 (2015): 59–67.
- Kovács, Gusztáv, "Frozen future – ethical questions of social egg freezing" In: *Family Forum* 3 (2013): 201-210.
- Maio, Giovanni. *Medizin ohne Mass? Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit*. Stuttgart: Trias, 2014.
- Maio, Giovanni. *Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin*. Stuttgart: Schattauer, 2012.
- Mill, John Stuart. *On Liberty*. Oxford: Oxford University Press, 2015.
- Petropanagos, Angel et al., "Social egg freezing: risk, benefits and other considerations", *CMAJ* (2015) 9: 666–669.
- Specter, Francesca. "Hope or hype? The chilling truth about freezing your eggs", *The Guardian*, November 6, 2017. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2017/nov/06/hope-or-hype-the-chilling-truth-about-freezing-your-eggs>.

ROMAN GLOBOKAR: A PETESEJTFAGYASZTÁS ÉS AZ AUTONÓMIA FOGALMA¹

BEVEZETÉS

A regeneratív gyógyászat rohamos fejlődése új lehetőségeket kínál a személyes vágyak kielégítéséhez és az egyéni életcélok megvalósításához. A modern technológia a lehetőségek határait feszegeti: leküzdö a szülővé válás előtt fennálló természetes akadályokat, s tervezhetővé teszi a gyermekvállalást.

A fogamzásgátló segítségével a nők autonóm módon dönthetik el, hogy teherbe esnek-e, vagy sem. Az ún. in vitro megtermékenyítés során le tudják küzdeni a természetes fogamzás útjában álló különféle akadályokat, és lehetőségük van eldönteni, hogy mikor szeretnének gyermeket vállalni. A génmanipuláció különböző formái a betegségek megszüntetésének, illetve kiszűrésének lehetőségét ígérik, így megalapozzák az egészséges gyermekek születését. A petesejtjeik lefagyasztására is lehetőség nyílik, hogy a nők később is dönthesenek a terhesség mellett. Ezeket az eljárásokat alátámasztja a hit, hogy az egyén szabad és önálló döntései az ilyen eljárások erkölcsös elbírálásának a kulcsai. Az alapvető etikai elv az egyén önállósága. Az orvostudomány és a technológia fejlődése a saját életüket formáló emberek vágyainak kielégítését célozza. Ezen elképzelés szerint nincsenek külső korlátok – pl. erkölcsi normák – amelyek az egyes kívánságok teljesülését megakadályoznák. Ha valami technikailag lehetséges, akkor elérhetőnek kellene lennie azok számára, akik ezt akarják. E nézet a modern liberális demokrata társadalomban gyökerezik.

¹ A tanulmány Kovács Gusztáv „Frozen future – Ethical questions of social egg freezing” című cikke (Family Forum 3. [2013]: 201-210.) alapján készült. A tanulmányt fordította: Kékesi Norma.

A PETESEJTFAGYASZTÁS KÉRDÉSÉNEK ETIKAI MEGKÖZELÍTÉSE

Jelen tanulmány a petesejtfagyasztás kérdéskörét állítja a középpontba. A petesejtek lefagyasztását évekkal ezelőtt sikeresen megvalósították (2012 óta már kilépett a kísérleti fázisból). Ez komoly előrelépést jelent a reprodukciós orvoslás területén. A nőknek lehetőségük van különböző orvosi beavatkozásoknak alávetetni magukat (például kemoterápiának), míg egészséges petesejtjüket a fogamzásig tárolják. Néhány közösségben (pl. a katolikusoknál) erkölcsi korlátai vannak az e módon való megtermékenyítésnek. A petesejtek ugyanakkor a nő testén belül történő mesterséges megtermékenyítésre is felhasználhatók, ez a módszer már jobban akceptálható vallási szempontból is. Összefoglalva: a petesejtfagyasztás folyamata önmagában egy pozitívum a humánus reprodukciós gyógyászat területén. Ami az erkölcsi gondolkodást kihívás elé állítja, az az alkalmazás terjedése. De ki alkalmazhatja ezeket a módszereket? Hogyan szabályozzák őket az egyes országok, hogy elkerüljék az emberi méltóság semmibevételét?

Kovács Gusztáv szerint a petesejtfagyasztás etikai kérdéseivel foglalkozó cikkek túlnyomó többsége szerint az „általában a reprodukatív autonómia kiterjesztésének minősül, és széles körű hozzáférhetőségét biztosítja.”² Művében a petesejtfagyasztás társadalmi hátterét vizsgálja. A társadalmi kontextust a fejlett országokra jellemző késleltetett gyermekvállalás jelenti. A párok jelentős része élettársi kapcsolatban él (a magyar nők 61%-a hajadon marad egyes előrejelzések szerint). Amire Kovács szintén felhívja a figyelmet: a gyermekvállalás biológiailag optimális ideje és a társadalmi valóság egyre inkább eltávolodik egymástól.³ A petesejtfagyasztás azonban egyéni megoldásokat kínál erre a bonyolult helyzetre is.⁴ A magyar filozófus kritikusan vitatja ezt az erkölcsi dilemmát, és rámutat a modern társadalom alapvető feszültségeire, melyek az egyén jogai és a közjó biztosítása között húzódnak. Az új értelme-

2 Kovács Gusztáv, „Frozen future – ethical questions of social egg freezing”, 203.

3 Kovács Gusztáv, „Frozen future – ethical questions of social egg freezing”, 204.

4 Kovács Gusztáv, „Frozen future – ethical questions of social egg freezing”, 204.

zés a reprodukív autonómia fogalmát hangsúlyozza: az új technológiákhoz való szabad hozzáférés központi jelentőségű lett a reprodukív autonómia újszerű felfogásában, (az egészséges) gyermekhez való joghoz hasonlóan.⁵ Hangsúlyozza, hogy az autonómiának társadalmilag és kulturálisan egyaránt be kell ágyazódnia.⁶ Bár tény, hogy a modern társadalom és a kultúra fogalma korántsem olyan egyértelmű, mint a múltban; a teljes társadalmi környezet folyamatként és ideiglenességként is megjelenik. Ezért nehéz elhelyezni az autonómia fogalmát egy olyan társadalmi kontextusban, amelyben szilárd alapokat kapnak a döntések. Mivel nincs közös értékrend, az egyén maga felelős a döntéseiért. Nehéz megjósolni a ma döntéseinek jövőbeli következményeit – akár az egyénre, akár az egész társadalomra nézve. Egyetértünk Kovács ezen következtetésével a reprodukív autonómiával kapcsolatban: az elv, miszerint a petesejtfagyasztás kiterjesztheti a nők reprodukív autonómiáját, csak formálisan és kvantitív módon igaz.⁷

A továbbiakban először az autonómia fogalmát határozzuk meg bioetikai szempontból, rámutatva a fogalom különböző lehetséges értelmezéseire, majd visszatérünk a petesejtfagyasztás és az autonómia kapcsolatának kérdésére.

AZ AUTONÓMIA FOGALMA A BIOETIKÁBAN

Az egyén autonómiája a modern liberális társadalom alapvető fogalma. Az autonómia tiszteletben tartása az orvosi etika egyik fő elve. A modern bioetika meghatározó dokumentumának számító, *Principles of Biomedical Ethics* című, először 1977-ben megjelent kötetben Beauchamp és Childress határozták meg a biomedikai etika négy alapelvének struktúráját: az autonómia tiszteletben tartása, a „Ne árts!”, a jótékonyosság és az igazságosság. Bár kifejezetten hangsúlyozzák, hogy ezek *prima facie* azonos értékű elvek, és nem védelmezik azt

5 Kovács Gusztáv, „Frozen future – ethical questions of social egg freezing”, 205.

6 Kovács Gusztáv, „Frozen future – ethical questions of social egg freezing”, 205.

7 Kovács Gusztáv, „Frozen future – ethical questions of social egg freezing”, 205.

az álláspontot, mely szerint „az önállóság tiszteletben tartásának alapelve mindig elsőbbséget élvez minden erkölcsi-etikai jellegű szemponttal szemben”,⁸ mégis kimutatható egy alapvető eltolódás az orvosi jótekonyságtól a páciens egyéni autonómiájának alapelve felé. A tágabb társadalmi kontextus azt is megmutatja, hogy az egyéni jogok hangsúlyozása érvényesül a társadalmi és a hagyományos normák fölött.

Az önállóságnak két elengedhetetlen feltétele van: szabadság (függetlenség a befolyásoló tényezőktől) és a szándékos cselekvésekre való képesség. Az önálló egyén szabadon cselekszik egy általa választott terv szerint. Ezzel szemben egy kevesebb önállósággal rendelkező ember viselkedését mások – egy vagy több lényeges szempontból – kontrollálják, így képtelen arra, hogy saját vágyai és tervei alapján megfontoltan cselekedjen.⁹ Autonómnak tekintjük azokat, akik (1) szándékosan, (2) megértő módon cselekszenek, (3) anélkül, hogy mások befolyásolnák a tetteiket.¹⁰ Természetesen nincs teljesen autonóm cselekedet, hiszen nem lehetséges egy cselekvést teljes egészében megérteni, lehetetlen megjósolni a cselekvés összes következményét, biztosítani a tervezett cselekvések megvalósítását, illetve szintén lehetetlen teljesen elkerülni a külső hatásokat. Ugyanakkor szükség van az etikai döntések lehető legmagasabb szintjét biztosítani. Beauchamp és Childress szerint az autonómia tiszteletének elve értelmezhető pozitív és negatív kötelezettséggént egyaránt. Mint negatív kötelezettség, az elv azt követeli meg, hogy az önálló cselekvések ne legyenek alávetve mások által kontrollált korlátozásoknak. Olyan széles körű kötelezettségeket igényel, amelyek mentesek az olyan pontoktól, mint például: „Az egyén nézeteit és jogait tiszteletben kell tartanunk, amennyiben azok gondolatai és cselekedetei nem károsítanak más személyeket.” Mint pozitív kötelezettség, az elv tisztességes bánásmódot igényel olyan információk és cselekmények nyilvánosságára hozatalában, amelyek elősegítik az önálló dön-

8 Tom L. Beauchamp and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* (Oxford: Oxford University Press, 2009), 101. „Respect for autonomy has only *prima facie* standing, and competing moral considerations sometimes override this principle.” (*ibid.*, 107)

9 Beauchamp and Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 101–102.

10 Beauchamp and Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 104.

téshozatal.”¹¹ Ez a meghatározás azt sejteti, hogy Beauchamp és Childress megpróbálta kombinálni a filozófia történetéből az önállóság két alapvető fogalmát.

Amikor a negatív kötelezettségről beszélnek, visszanyúlnak John Stuart Mill (1806-1873) liberális filozófushoz, míg egyesek a felvilágosodás-korabeli német filozófus, Immanuel Kant (1724-1804) befolyását vélik felfedezni. Mill szerint az önállóság lényege a tény, hogy bármit szabadon meg lehet tenni, amíg nem ártunk vele senkinek, míg Kant szerint az egyén szabadon meghatározhatja önmagát a cselekedetein keresztül, de nem szabadna a cselekvés középpontjává válni.

Beauchamp and Childress elismerték, hogy az autonómia elve nem abszolút, s néhány példa segítségével megvilágítják az autonómia korlátozásának lehetőségeit: „Ha az önálló döntéseink veszélyeztetik a közegészséget, potenciálisan kárt okoznak ártatlanoknak, vagy olyan szűkös forrást igényelnek, amelyekhez nem áll rendelkezésre elegendő anyagi forrás, mások joggal korlátozhatják az autonómia gyakorlásait.”¹² Kell-e a petesejtfagyasztás esetén korlátozni az egyén önállóságát? Milyen érvek szólnak a modern orvosi technológia használata ellen, hogy teljesítsék az egyének életcéljait?

REPRODUKTÍV AUTONÓMIA A PETESEJTFAGYASZTÁS ESETÉBEN

Egyetértünk Kováccsal, aki rámutatott arra, hogy a gyermekek és a partnerek választhatóságának lehetséges elhalasztására vonatkozó ígéret – ami lehetséges a petesejtfagyasztással, – a mai liberális társadalmi kontextusban gyökerezik.¹³ A petesejtfagyasztás üzenete az, hogy a terhesség és a megfelelő partner megtalálása önkényesen késleltethető. Azonban ez az elképzelés

¹¹ *Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics*, 107.

¹² *Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics*, 107–108.

¹³ Kovács Gusztáv, „Frozen future – ethical questions of social egg freezing”, 210.

olyan strukturális logikát von maga után, amely a nyilvánosságnak (termelésnek, munkának) aláveti a reprodukciót. A petesejtfagyasztásra vonatkozóan különböző etikai aggályok merülnek fel, mint például a munkáltatók nőkre gyakorolt nyomása és a petesejtek kereskedelmi célú felhasználása. A modern orvoslás nagy ígéretei sok nőt hagytak cserben. Az Emberi Megtermékenyítési és Embriológiai Hatóság (HFEA) adatai alapján 2014-ben a petesejtjüket lefagyasztó nők csupán 14%-a esett teherbe.¹⁴ Nagy többségük vágyai nem teljesülhettek. Ezek a nők azt hangsúlyozták, hogy nem kaptak elegendő információt magáról az eljárásról, illetve arról, hogy mire számíthatnak.

A nem orvosi okokból történő petesejtfagyasztás támogatói a női petesejtfagyasztás felszabadító hatásaira összpontosítanak.¹⁵ Lehetőség van arra, hogy felszabadítsák a nőket a biológiai törvények és az idő korlátaivalól. Esélyt kapnak arra, hogy elhalasszák a terhességüket, és később essenek teherbe, kedvezőbb biológiai feltételek mellett. Egyesek szerint a petesejtfagyasztás elősegíti a nemek közötti egyenlőséget: „egyenlő lehetőségek a foglalkoztatás és az oktatási törekvések terén, és egyenlő idő egy társ megtalálására”.¹⁶ Mások viszont úgy hiszik, hogy a petesejtfagyasztás további társadalmi szegregációt von maga után, mivel csak a kiváltságosokra korlátozódik. A petesejtfagyasztás nem érhető el jelentős pénzügyi források nélkül, és félrevezető, hogy minden nő számára előnyként jelenik meg.¹⁷

Mint már említettük, az elmúlt ötven évben az autonómia fogalma a reprodukív orvoslás terén vezető szerepet játszott. Lényeges, hogy egy nőnek lehetőséget kell kapnia az önálló döntéshozatalra, ami az egészségügyi dolgozók átfogó tanácsadásán alapul. A petesejtfagyasztás támogatói az egyéni autonó-

14 Francesca Specter, „Hope or hype? The chilling truth about freezing your eggs” *The Guardian*, November 6, 2017. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2017/nov/06/hope-or-hype-the-chilling-truth-about-freezing-your-eggs>.

15 Karey A. Harwood, „On the ethics of social egg freezing” 63–64.

16 Karey A. Harwood, „On the ethics of social egg freezing” 64.

17 Angel Petropanagos et al., „Social egg freezing: risk, benefits and other considerations”, *CMAJ* [2015] 9: 666–669, 668.

miára alapozzák álláspontjukat, míg a szemben álló felek megpróbálják megmutatni az egyén autonómiájának korlátait, és hangsúlyozzák, hogy szükség van egy tágabb kontextus megfontolására. A petesejtfagyasztás erkölcsi vitájának lényege az egyén autonómiájának értelmezése és szerepe az etikai megítélésen belül. Ha Kant autonómia fogalma mellett döntünk, akkor az emberi test egy másik cél elérésének érdekében való felhasználása az ember eszközzé válását jelenti, és ez erkölcsileg elfogadhatatlan.¹⁸ Ha léteznek mögöttes munkaadói érdekek is, akkor a visszaélés még nagyobb, mert a vállalat profitérdekei húzodnak meg a nő nagyobb autonómiájára való hivatkozás leple alatt. Kant számára az önállóság egyenlő az önszabályozással, ami azt jelenti, hogy senki nincs rajtunk kívül, aki meghatározhatja cselekvéseinket, de a belső erkölcsi törvényünket követjük, ami általános érvényességre törekszik. Az önállóság nem azt jelenti, hogy az ember a saját akaratát követi, hanem figyelembe veszi az értelem törvényét, amely az egyéntől elvárja, hogy cselekedjen az adott helyzetben, mint ahogy bármely észszerű személy cselekedne.¹⁹ A haszonelvűek viszont teljesen másképpen értelmezik az autonómiát. Mill úgy értelmezi ezt, mint az egyén szabadsága a társadalom követelményeivel és elvárásaival szemben. Ezen értelmezés szerint a petesejtfagyasztás nagyobb szabadságot és jobb lehetőségeket biztosítana a nők gyermekek iránti igényének kielégítésére, sikeres karrier mellett. Az egyetlen etikai korlátozás, ahol a társadalomnak be kellene avatkoznia: mások károsodásának megakadályozása.²⁰ Mill azt a nézetet vallja, hogy az egyén rendelkezhet a saját testéről: „Az egyén uralkodhat önmaga, a saját teste és elméje fölött.”²¹ Mivel az emberek szabadok, saját terveik szerint élhetik életüket.

18 Giovanni Maio argues as follows: „A child whose existence only makes sense as long as it fulfills its purpose does not carry its meaning and purpose in itself. Its meaning and purpose depend on a couple's wish for a child. [...] The child will have value only when it fulfills a certain function - it would be a being for us.” (Medizin ohne Mass? Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit, [Stuttgart: Trias, 2014], 26.)

19 Cfr. Giovanni Maio, *Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin* (Stuttgart: Schattauer, 2012), 33–35.

20 John Stuart Mill, *On Liberty*, (Oxford: Oxford University Press, 2015), 13.

21 John Stuart Mill, *On Liberty*, (Oxford: Oxford University Press, 2015), 13.

Nagyon fontos egyértelműen meghatározni, hogy mit gondolunk, amikor azt mondjuk, hogy az etikai megítéléshez tiszteletben kell tartani az egyén autonómiáját. Egyetértünk Regina Ammicht Quinn-nel és munkatársaival, akik e fogalom meghatározásával kapcsolatos hiányosságokra mutatnak rá: „Ugyanakkor erősen vitatott az autonómia, hogy mit tartalmaz, kinek tulajdonítható, és milyen következményei vannak az ilyen önállósághoz való hozzájárulásnak.”²² A katolikus teológusok a relációs autonómia fogalmát használják: „A relációs autonómia elismeri, hogy az emberi egyént több kapcsolat és társadalmi kölcsönhatás éri, ami formálja az erkölcsi döntéseit, alakítja és befolyásolja őket.”²³ Az autonómia individualista felfogása az egyén ellen szól, amennyiben azt állítja, hogy az egyén teljesen független a társadalmi kapcsolataitól, a környezetétől és a cselekvés kontextusától. A relációs autonómia nem szünteti meg az egyén erkölcsi döntések során betöltött szerepének fontosságát, azonban sokkal realiztikusabban határozza meg a kapcsolatok létét. „A nőkre úgy tekintenek, mint akik a másoktól függnék, kapcsolataikban és kötelességeikben élnek és hoznak döntéseket.”²⁴ Az autonóm döntés mindig függ a környezettől és a kapcsolatoktól. Ezt a dimenziót figyelembe kell venni egy felelős tájékoztatás esetében. A lehetséges kockázatokkal kapcsolatos információknak olyan átfogónak, objektívnek és érthetőnek kell lenniük, amennyire csak lehet, hogy lehetővé tegyék a nők számára, hogy felelős döntést hozzanak a reprodukciós kérdésekben. Ezért a nőknek lehetőséget kell adni arra, hogy őszintén gondolkodhassanak motivációikról, vágyaikról és céljaikról, amelyek arra készítetik őket, hogy döntsenek petesejtjeik lefagyasztásáról. A döntés, hogy késleltessék a terhességet a karrier miatt, vagy mert még nem találtak megfelelő partnerrel, a nőket nagy kockázattal járó helyzetbe hozhatja, és elveheti tőlük a lehetőséget, hogy termékeny fázisuk alatt természetesen essenek teherbe. Kijelenthetjük, hogy ez a szemlélet nem a nagyobb autonómiához, hanem inkább annak csökkenéséhez vezet,

22 Regina Ammicht Quinn et al. „Women in the Practice of Reproductive Medicine and in Bioethical Discourse – an Intervention.” *Concilium: International Journal for Theology* (2006) 1: 119–136, 128.

23 Quinn et al. „Women in the Practice of Reproductive Medicine”, 130.

24 Quinn et al. „Women in the Practice of Reproductive Medicine”, 130.

hiszen a gyermekvállalás döntése egyre kevésbé összpontosul a nők kezében, s inkább külső tényezőkre hagyatkozik. Ennek egyik módja, hogy a döntést az egészségügy szakértőire ruházzák át. A nagyobb szabadság és a saját test feletti rendelkezés iránti vágy – a petesejtfagyasztás igénybevétele esetén – a technikától és névtelen szakértőktől való függéshez vezet.

BEFEJEZÉS

Az autonómia elve kétségkívül alapvető fontosságú az etikában, azonban az önállóság hangsúlyozása az ellenkező eredményekhez vezethet. A terhesség késleltetésének lehetősége nem biztosít magasabb szintű autonómiát, hanem inkább korlátozza a nőket – megkövetelve tőlük, hogy először tökéletes alkalmazottak legyenek, és csak később tökéletes anyák. A tudomány és a technológia fejlődésének ellenére a nők reprodukzív képességei továbbra is korlátozottak, és csak a biológiai törvények tiszteletben tartása erősítheti meg a nők megfelelő autonómiáját. Ez nemcsak a fogamzás és a születés függvénye, hanem a gyermekek nevelésének és oktatásának fontos feladatán is múlik. Sajnos a nők még mindig túlságosan fogékonyak a társadalmi nyomásra, amely nem teszi lehetővé a megfelelő egyensúlyt a karrier és a család között, és ezért elhalasztják a gyermekvállalást. Ami a nem orvosi célú petesejtfagyasztás erkölcsi megítélését illeti, úgy hisszük, hogy nem felel meg a gyógyászat alapvető céljainak. Az orvostudománynak továbbra is az emberek gyógyítását és a fájdalom csillapítását kell előtérbe helyeznie a személyes vágyak kielégítése helyett.

HIVATKOZÁSOK

Ammicht Quinn, Regina, et. al. „Women in the Practice of Reproductive Medicine and in Bioethical Discourse – an Intervention.” *Concilium: International Journal for Theology* (2006) 1: 119–136.

Beauchamp Tom L. and James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. Oxford: Oxford University Press, 2009.

Harwood, Karey A. „On the ethics of social egg freezing and fertility preservation for nonmedical reasons.” *Medicolegal and Bioethics* 5 (2015): 59–67.

Kovács, Gusztáv, „Frozen future – ethical questions of social egg freezing” In: *Family Forum* 3 (2013): 201-210.

Maio, Giovanni. *Medizin ohne Mass? Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit*. Stuttgart: Trias, 2014.

Maio, Giovanni. *Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin*. Stuttgart: Schattauer, 2012.

Mill, John Stuart. *On Liberty*. Oxford: Oxford University Press, 2015.

Petropanagos, Angel et al., „Social egg freezing: risk, benefits and other considerations”, *CMAJ* (2015) 9: 666–669.

Specter, Francesca. „Hope or hype? The chilling truth about freezing your eggs”, *The Guardian*, November 6, 2017. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2017/nov/06/hope-or-hype-the-chilling-truth-about-freezing-your-eggs>.

BARCSI TAMÁS: AZ EMBRIÓHOZ, A MAGZATHOZ VALÓ VISZONYULÁS ERKÖLCSI KÉRDÉSEIRŐL¹

Kovács Gusztáv *Új szülők, új gyermekek* című könyvében az embrió, illetve a magzat és szülei közti erkölcsi viszonyt a kapcsolati etika szempontjából értelmezi. Kovács részletesen nem fejt ki elméleti szempontból a kapcsolati etika mibenlétét, inkább esetek, problémák elemzésén keresztül próbálja bemutatni, hogy mit is jelenthet ez. Könyvének *Égő klinika* című fejezetében a szerző utal arra a közismert tényre, hogy a gyermekekről (illetve mindenkiről, aki arra rászorul, idősekről, elesettekről) való gondoskodás általános emberi jellemzőnek tekinthető, és erkölcsi kötelességként is megfogalmazódik. Lévinas etikája alapján az emberi arc erkölcsi vonatkozásait is kiemeli Kovács Gusztáv, hiszen az emberi arc azt „üzeni”, hogy „ne ölj meg”, „ne hagyj magamra”, „gondoskodj rólam”. A magzatról való gondoskodással összefüggésben Lévinas etikája kevésbé tűnik használhatónak, hiszen a magzatot nem látjuk, a magzatnak nincs arca. Persze ez sem teljesen igaz a modern képalakító eljárások korában – mutat rá Kovács –, és felhívja a figyelmet arra, hogy a szülők képzeletében a magzatnak arca van, de valóban nem az arcnak van meghatározó jelentősége ebben az esetben, hanem az új életről való tudómszerzésnek, hiszen innentől kezdve kialakul valamiféle kapcsolat a magzat és a szülők között (és ahogy egyre inkább közeledik a születés időpontja, a szülők gyakran elképzelik gyermekük arcát, ami tovább erősítheti a magzathoz fűződő kapcsolatukat – tehetjük hozzá).² De mit foglal magában ez a kapcsolat, mit jelent a szülők felelőssége?

¹ *A tanulmány Kovács Gusztáv, Új szülők, új gyermekek: Miképpen változtatja meg szülői felelősségünket a reprodukciós medicina (Pécs: Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, 2014) című könyvét tárgyaló előadásorozat keretében készült.*

² Kovács, *Új szülők, új gyermekek* (Pécs: Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, 2014), 31.

Azt mondhatjuk – Kovács Gusztáv ezt a különbségtevést nem használja –, hogy a megszületett gyermekkel kapcsolatos szülői felelősségnek vannak *morális* (általánosan elismert, kérdésségük esetén racionális morális diskurzusokban tisztázott erkölcsi normákat értve morál alatt: ilyen például az, hogy a szülő nem veszélyeztetheti gyermekének testi és lelki fejlődését, pl. nem okozhat neki fizikai és lelki fájdalmakat, nem tagadhatja meg tőle az iskoláztatást, stb., a legfontosabb ilyen elvárások morális alapú jogszabályokban is megfogalmazást nyernek), illetve etikai (a jó élet egyéni felfogását értve ez alatt: a szülő dönthet arról, hogy az általános morális normákat és a vonatkozó jogszabályokat nem sértve milyen nevelést ad a gyermekének) vonatkozásai.³ Az embrió-, illetve magzat-szülő viszony (a szakirodalomban általában a terhesség 10. hetének végéig beszélnek embrióról, aztán magzatról)⁴ esetében is beszélhetünk általános morális és egyénileg vállalt etikai kötelességekről, azonban itt a sajátos helyzet miatt az utóbbinak van nagyobb jelentősége. Nem csak a „liberális” morálfilozófiákban, de a legtöbb nyugati (és számos más) társadalom morális és az ezen alapuló jogi gyakorlatában is az anya személyes szabadsághoz való joga (jogszabályban rögzített indikációk – köztük szociális, pszichológiai okok, „válsághelyzet” – fennállása esetén és a kijelölt időbeli kereteken belül) felülírja az embrióval, a magzattal kapcsolatos általános kötelességeket (életének védelmét, veszélyeztetésének elkerülését). Így az anya, ha ez nem ütközik egyéni etikai felfogásával – meghatározott eljárási rend betartásával – kérheti akár magzatának elpusztítását is. Ennek oka pedig az, hogy lezárhatatlan viták folynak az embrió, illetve a magzat erkölcsi státuszáról.

Sokan úgy vélik, hogy az embrió, a magzat nem ugyanolyan értékes, mint egy megszületett emberi egyed. Dean Stretton gondolatkísérletében pl. arra próbál rámutatni, hogy egy felnőtt embert magától értetődően értékesebbnek

3 A morál és az etika megkülönböztetéséről lásd: Barcsi Tamás, *Az emberi méltóság filozófiája* (Budapest: Typotex, 2013)

4 Vö. Kovács József, *A modern orvosi etika alapjai, Bevezetés a bioetikába* (Budapest: Medicina, 1999) 322.

tartjuk, még akkor is, ha esetleg ennek ellenkezőjét hangoztatjuk. Tegyük fel, hogy kigyullad a meddősegi klinika, ahol éppen tartózkodunk: kit mentenénk ki, *tíz embriót vagy öt felnőtt embert*? Stretton szerint nyilvánvalóan a felnőtteket, mert felismerjük, hogy az emberi méltóság a tudatossághoz, értelmességhez kapcsolódik. Hille Haker, hogy bizonyítsa Stretton következtetésének problematikusságát, felteszi a kérdést: kit mentenénk ki a tűzből, ha a *kedvenc kiskutyánk* és egy *lefagyasztott embrió* között kellene választanunk? Valószínűleg az előbbit – szól Haker válasza, és nem azért, mert felismertük, hogy a kutyák magasabb morális státusszal rendelkeznek, ezt abszurd volna levezetni az esetből.⁵ Persze ezzel is vitatkozhatunk: talán akkor is a kutyát mentenénk, ha egy idegen kutya és egy *lefagyasztott embrió* között kellene választanunk (még ha biológiailag közünk is van az embrióhoz), de nem azért, mert kötődünk hozzá, hanem mert úgy véljük – Peter Singer morális gondolkodásával megegyezően –, hogy egy másik élőlényel szembeni erkölcsi kötelességeinket nem a tudatosság, hanem a fájdalom- és örömmérzés képessége alapozza meg, ebből következően a kutyákkal kapcsolatban vannak, az érzéktelen embriók vonatkozásában pedig nincsenek erkölcsi kötelességeink.⁶ Ebben az esetben (idegen kutya – „saját” embrió) a kapcsolati etika alapján azt kellene mondanunk, hogy az embriót mentjük, mert ahhoz mégiscsak több közünk van. Nyilván ilyen helyzetben lehet vitatkozni arról, hogy mi is lenne a helyes, illetve teljesen más elgondolni, hogy egy képzeletbeli esetben mit tennénk, mint ténylegesen benne lenni egy szituációban, amikor azonnal kell valamilyen (erkölcsi) döntést hoznunk.⁷ Ha az a kérdés merül fel, hogy egy *idegen csecsemő* és egy *tőlem (is) származó lefagyasztott embrió* közül kit mentsek ki a tűzből, akkor a kapcsolati etika (pontosabban annak egy szélsőséges értelmezése) által javasolt válasz – az embriót kell mentenem, mert hozzá fűz szorosabb kapcsolat –, szembemegy az egyik legalapvetőbb morális elvárással, amely szerint egy megszületett ember életének megóvása morális kötelességünk (láttuk, hogy a singeri felfogás ezt mint érzőképes lényre kiterjeszti). A mesterségesen előál-

⁵ Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 33-34.

⁶ Vö. Peter Singer, *Animal Liberation* (New York: Random House, 1990).

⁷ Erre Kovács Gusztáv is utal: *Új szülők, új gyermekek*, 35.

lított embriók megóvását szintén tekinthetjük morális kötelességnek, de amíg az első esetben vitathatatlanul emberről van szó, addig az embrió erkölcsi státusza vitatott, ezért az újszülött megmentése az elsődleges morális kötelesség (még ha teljes értékű embernek tekintem a mesterségesen létrehozott és még be nem ültetett embriót, akkor is egy etikai, tehát egyéni felfogásból fakadó kötelesség áll szemben egy általános morális kötelességgel).

A kapcsolataink fontosak erkölcsi szempontból, de vannak olyan helyzetek, amikor *alapvető morális elvárások kerülnek szembe a kapcsolati etikával* és ilyenkor már nem olyan egyértelmű a helyzet. Ilyen alapvető morális elvárás többek között az emberi élet és az egyéni szabadság tisztelete. Ha pl. megtudjuk, hogy egy hozzánk közel álló ember – feltehetően sok áldozattal járó – terrorista cselekményre készül, vajon nem morális kötelességünk-e ezt minden eszközzel megakadályozni (feltételezve, hogy megpróbáltuk lebeszélni a tettéről, de ez nem használt), még azon az áron is, hogy (pl. a feljelentésével) hátrányos helyzetbe juttatjuk a nekünk fontos személyt? Lehet, hogy a kapcsolatból következő elvárásokat érezzük erősebbnek és nem teszünk semmit, de ekkor közvetett módon számos ember halálához járulunk hozzá, így megsértjük a legfontosabb morális elvárást. Azt mondhatjuk, hogy a kapcsolati etikából következő (mindig egyéni értelmezéstől függő) kötelesség csak akkor teljesíthető, ha az nem ütközik valamely általánosan elfogadott morális normába.

Kovács Gusztáv nem egyetértően idézi Haker – Stretton gondolat kísérletének kritikáját adó – felvetését, csupán azért utal rá, mert a szerző a kapcsolatok fontosságát hangsúlyozza az absztrakt morális elvekkel szemben.⁸ Kovács úgy véli, hogy a szülő és a gyermek, illetve a szülő és a magzat viszonyában a kapcsolati etikának van prioritása és nem az elvont morális érveknek. Ugyanakkor a fentiek alapján a kapcsolati etikát csak a morális normák kijelölte határon belül lehet alkalmazni, mert ha nem így tennénk, annak súlyos következményei lehetnének. Ez így van a szülő-gyermek viszony esetében is: pl. ha egy fényevő szülő úgy véli, hogy azzal tesz jót a gyermekének, ha őt is fény-

⁸ Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 34.

evőnek neveli, és alig táplálja, akkor a szülő hiába teljesíti saját értelmezésében a kapcsolati etikából fakadó követelményeket, el kell venni tőle a gyermeket, mert súlyosan veszélyezteti az életét, így megsérti az emberi élet tiszteletének és a gyermek veszélyeztetési tilalmának morális normáit. Az *embrió- (a magzat) szülő viszony azonban ennél bonyolultabb* erkölcsi szempontból, mégpedig azért – ahogy erről már volt szó –, mert *nincs morális konszenzus* azzal kapcsolatban, hogy az embriót, illetve a magzatot emberi lénynek kell-e tekinteni. Abban igazat adhatunk Kovács Gusztávnak, hogy a magzat-szülő viszonyban kevés jelentősége van az absztrakt normáknak, ha a szülők várják a gyereket. Vagy még pontosabban fogalmazva: ez a helyzet, ha a gyermeket akarták és akarják a szülők, ha a gyermek természetes úton fogant, ha nem történik beavatkozás az embrió génállományában (bár ez még nem vált általánossá, inkább a közeli jövő lehetősége), és ha a terhesség probléma nélküli (a magzat nem veszélyezteti az anya egészségét, életét, nem derül ki a magzatról, hogy fogyatékos). Ha valamelyik, előbb felsorolt jellemző nem teljesül, akkor *olyan erkölcsi kérdések merülnek fel, amelyeket valamiképpen meg kell oldani, ezért nagyon fontos a morális és a jogi keretek kijelölése, pusztán az egyéni kapcsolati etikára nem hagyatkozhatunk*, mivel kapcsolatok – így a szülő-magzat kapcsolat – erkölcsi vonatkozásait nagyon különböző módon értelmezik az emberek: egyesek szigorú köteleességek alapján gondolják el a magzathoz való viszonyukat (és az is lehetséges, hogy a kapcsolati etika, a fenti esetek kapcsán már jelzett szélsőséges változatát valósítják meg, csak azoknak az élete, jóléte számít nekik, akihez kötődnek valamiképp, másoké egyáltalán nem, pl. ha a szülők magzata egy béranyában fejlődik, és kiderül, hogy a magzat veszélyezteti a béranya életét, de a szülők ennek ellenére nem egyeznek bele a terhesség-megszakításba), mások éppen ellenkezőleg, nem érzik úgy, hogy az embrióval, a magzattal szemben lennének köteleiségeik (nem látják problémásnak a magzatelhajtást, az embriók elpusztítását a mesterséges megtermékenyítést pl.). *Társadalmi morális vitákat* kell folytatni az abortuszról, a mesterséges megtermékenyítésről és különböző változatairól, az embrionális génebeszetről (milyen esetekben alkalmazható ez: csak terápiás célokkal, vagy tökéletesítő, a tulajdonságokat érintő beavatkozások is lehetségesek?). *Mivel morális konszenzus az embrió, a magzat*

erkölcsi státuszával és ebből következően az *abortusszal*, illetve a *mesterséges megtermékenyítéssel* kapcsolatban *nem alakítható ki* (persze, az előbbi kérdés tekintetében jobban megoszlanak a vélemények, mint az utóbbiról), ezért az lenne a kívánatos, ha *az állam az állampolgárok egyéni etikai megítélésére bízna, hogy igénybe veszik-e a beavatkozásokat/eljárásokat, vagy sem* (a genetikai beavatkozások tekintetében még semmi nem egyértelmű). Tekintve, hogy erkölcsileg eldönthetetlen kérdésről van szó, problémás, ha az állam kormánya, a parlamenti többség egy nekik szimpatikus, „szigorú” etikai felfogást (még ha a keresztény etikáról is van szó) juttat érvényre a jogszabályokon keresztül, ez az állampolgárok kisebb vagy nagyobb részének etikai felfogását sérti, illetve megakadályozza őket olyan cselekvésekben, amelyekben ők nem látnak problémát, ezért joggal tiltakoznak e szabályok ellen (lásd a 2018-as lengyelországi tiltakozásokat: a kormány a legtöbb európai országhoz képest amúgy is szigorúbb abortusz-szabályozást tovább szigorítaná, és a fogyatékos, Down-szindrómás magzat esetén sem tenné lehetővé a művi terhesség-megszakítást). Mivel a mesterségesen előállított embrió, illetve az anyában fejlődő embrió/magzat *vitathatatlanul értéket képvisel*, így az eljárások, beavatkozások engedélyezése során tekintettel kell lenni erre is. Az állam *ésszerű feltételekhez kötheti az abortuszt, illetve a mesterséges megtermékenyítési eljárások igénybevételét* (természetesen ennek során is kifejeződik a jogszabályalkotók valamilyen etikai felfogása, ez elkerülhetetlen, persze a legjobb lenne ezekről a kérdésekről is morális vitákat folytatni és jogszabályok megalkotásánál ezeket figyelembe venni). Így pl. az abortusz esetében a vonatkozó jogszabály időkorlátot állapíthat meg (hiszen minél fejlettebb lesz a magzat, annál közelebb kerül a születéshez, amely után már mindenképpen emberről kell beszélnünk), eljárási rendet írhat elő (amelynek keretében pl. néhány nap gondolkodási időt adhatnak az abortuszt kérő várandós nőnek, megfelelő tájékoztatás után, így van ez a magyar szabályozásban is, ha valaki „súlyos válsághelyzetre” hivatkozva kéri a terhesség-megszakítást). Továbbá az államnak mindent meg kell tennie az abortusz csökkentése érdekében, de nem a szigorú tiltással (amely úgysem lesz hatásos, aki abortuszt szeretne, az elvégezteti illegálisan, Lengyelországban is ez a helyzet, de ki tudja milyen körülmények között történik ekkor a

beavatkozás, ebbe akár az anya is belehalhat), hanem pl. a felelős párkapcsolat, szexualitás fontosságára irányuló kampányokkal, a gyermeket vállaló szülők támogatásával. A mesterséges megtermékenyítés vonatkozásában az állam meghatározhatja a végezhető eljárásokat, a résztvevő személyek (csak házastársak és különmű élettársak, vagy ennél tágabban, egyedülálló nő, stb.) körét, a be nem ültetett embriókkal kapcsolatos teendőket, illetve azt, hogy hány embriót lehet beültetni, illetve később a terhesség sikeressége érdekében elpusztítani. A várandós nő természetesen saját etikája, így pl. a keresztény világszemléletéből következő etika, vagy egy vallástól független kapcsolati etika alapján dönthet úgy, hogy elutasítja a terhesség-megszakítást, nem csak „súlyos válsághelyzet” esetén, de akár akkor is, ha a terhesség bűncselekmény következménye, vagy ha a gyermeke feltehetően fogyatékossgal születne, vagy éppen ha a terhesség veszélyezteti őt. Ugyanakkor egy konkrét probléma, egy olyan helyzet az átélése, amelyet még nem tapasztalt meg az egyén, módosíthatja is az addigi etikai nézeteit: pl. hiába tekinti egy nő a magzatot teljes értékű embernek, ha nemi erőszak következtében esett teherbe, óriási traumával kell megküzdenie és amikor megpróbálja elképzelni a gyermekét, talán önkéntelenül is az erőszakolójának az arcát látja bele a gyermeke arcába. Ha megszüli őt, kialakulhat közöttük egy, a traumát is feledtető, feloldó, szoros anya-gyermek kapcsolat, de éppen ellenkezőleg, a nő traumája akár lehetlenné is teheti, hogy jó anya legyen (érdemes megnézni ezzel kapcsolatban a *Szerelmem, Szarajevó* (2006, rendezte: Jasmila Žbanić) című filmet, amely egy, a délszláv háborúban megerőszkolt anya és lánya kapcsolatát bontja ki).

Nézzük meg ezek után, hogy milyen fontosabb etikai álláspontokat találhatunk az emberi élet kezdetével kapcsolatban.

1. Az emberi élet a fogantatással („a fogantatás pillanatában”) kezdődik.

Az ún. „konzervatív” nézet szerint az abortusz nem megengedett, emberölésnek minősül. Ezt az álláspontot fogadják el a keresztény egyházak, leginkább talán a Római Katolikus Egyház tiltakozik az abortusz ellen (az érvényben

lévő egyházi tanítás szerint a fogantatáskor megtörténik az áttelekésülés, így az embriót teljes értékű embernek kell tekintenünk, persze biológiai értelemben nem beszélhetünk a megtermékenyülés „pillanatáról”, mivel ez egy folyamat).⁹ Az *élet fogantatástól kezdődő védelme melletti érveket* Kovács Gusztáv jól összefoglalja¹⁰, ezekkel itt most részletesen nem foglalkozom, csak dióhéjban foglalom össze a négy legfontosabb érv lényegét, és néhány ellenvetést is megfogalmazok vázaltszerűen, a teljesség igénye nélkül. Az embrió is az *emberi fajhoz tartozik*, persze az emberi fajhoz tartozás mibenléte kérdéseket vet fel, a legáltalánosabb meghatározás szerint minden ember emberi szülőktől származik. Ezzel kapcsolatban megjegyezhetjük, hogy ha az emberi fajhoz tartozás az emberi élet sérthetlenségét is magában foglalja, akkor a halálbüntetés sem megengedhető, hiszen ebben az esetben is vitán felül az emberi fajhoz tartozó embert ölnék meg, ennek ellenére sok konzervatív szemléletű gondolkodó a halálbüntetést (vagy éppen a háborút) megengedhetőnek tartja, az abortuszt viszont nem. Ha az emberi méltóság tiszteletének elvéből indulunk ki, akkor a halálbüntetést el kell utasítanunk, de még ebben az esetben is lehet olyan indokunk, amely lehetővé teszi egy felnőtt ember életének kioltását, pl. ha nagyon beteg és ő maga kéri ezt (önkéntes aktív eutanázia, persze van, ahol már gyermek esetében is elvégezhető ez, ami igencsak vitatott, illetve a keresztény szemlélet szerint a felnőtt ember aktív eutanáziája is elfogadhatatlan). Ide tartozik az élet ellen irányuló támadás generálta védekezés is, amelynek során a támadó életét veszti, ez szintén összefér az emberi méltóság tiszteletével, ha a védekezés szükséges volt. Azt a helyzetet, amikor a magzat az anya életét veszélyezteti, felfoghatjuk úgy is, hogy támadás érte az anyát, amelyet akár a magzat életének feláldozásával is elháríthat (persze az analógia nem teljesen jó, mert a magzatnak nincs felelőssége, ő is áldozat). A *kontinuitás érv* szerint az embrió fejlődése folyamatos, nincs egy markáns határ, amelynek elérése magyarázhatná az azt követő eltérő erkölcsi megítélést. Máshogy szemlélve a problémát viszont azt mondhatjuk, hogy releváns, ha különbséget teszünk egy pár napos embrió, egy érzőképes magzat, illetve egy

⁹ Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 42.

¹⁰ Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 46-50.

agykérgi agyműködéssel is bíró magzat között, még akkor is, ha genetikailag ugyanarról az egyedről van szó. Az *identitás érvet* megfogalmazók arra utalnak, hogy az ember fejlődésének minden egyes pillanatában azonos önmagával. Erre mondhatjuk azt, hogy kérdéses, hogy a pár évvel ezelőtti önmagam mennyiben azonos mai önmagammal, teljes azonosságról biztosan nem lehet szó, de öt éves kori és mai önmagam között még kevesebb a hasonlóság. Nem is beszélve arról, hogy a magzatnak nincs öntudata, így identitásról beszélni vele kapcsolatban problematikus. A *potencialitás érv* pedig arra vonatkozik, hogy az embrióban minden megvan, hogy emberként kiteljesedjen a megfelelő körülmények között (aktív, reális potencialitás: a dolog önmagában hordozza a célt, amivé válik, az ivarsejtek esetében csak passzív, gyenge potencialitásról lehet szó). Ez az érv nem veszi kellően tekintetbe, hogy egy embrió csak az anyai test „használatával” életképes, önmagában nem, az anya pedig egy önállóan gondolkodó lény, aki lehet, hogy nem akarja, hogy a testében fejlődjön egy magzat. Egyes nézetek szerint az anya „segítséget” nyújt a magzatnak, de erre a segítségnyújtásra bizonyos körülmények fennállása esetén nem kötelezhető (lásd lent Thomson elméletét).

2. Az emberi élet valamikor a fogantatás és a születés között alakul ki.

Az ide tartozó nézetekben az a közös, hogy az emberi élet kezdetét a magzati fejlődés egy pontjához kapcsolják. Innentől kezdve az abortusz emberölés, előtte megengedhető (megfelelő indokok esetén). Ez ún. „közvetítő”, vagy „mérsékelt” nézet.

Nézzünk meg néhány ilyen fejlődési pontot:¹¹

– A *beágyazódást* követően kell embernek tekinteni a magzatot. A fogantatást követő 6. és 12. nap között az embrió csatlakozik az anya keringési rendszeréhez.

¹¹ Ezeket lásd: Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 43-45., illetve Kovács, *A modern orvosi etika alapjai*, 320-335.

– Akkor kell emberről beszélnünk, amikor *lezárul az ikerképződés lehetősége*. Ez a fogantatást követő 14. napon történik meg. Az individuumról vallott felfogással nehezen egyeztethető össze az oszthatóság, erkölcsi szubjektumról csak az individuumhoz kapcsolatban beszélhetünk. Kovács Gusztáv ellenetesként megjegyzi, hogy a szülő elsősorban nem erkölcsi szubjektumként tekint a gyermekére, illetve a születés utáni első években sincs erkölcsi tudat. Ez igaz, de arról morális konszenzus van, hogy a születés után emberi individuumról, személyről kell beszélnünk (képességektől függetlenül), akinek az életét tisztelni kell. Tehát a személyvolt elismeréséhez nem szükséges az erkölcsi tudat. A magzat személy voltáról vita van és a 14. napot követően valóban sikeresebben érvelhetünk amellet, hogy a magzat egyedi személy. Bár valójában a 14. napos határnak kevés gyakorlati jelentősége van: a szülőnek, aki várja a gyermekét/gyermekeit, nem számít ez. A művi abortusz kérdése is csak később vetődik fel (a nő ekkor általában még azt sem tudja, hogy várandós).

– További népszerű kritériumok: *érzőképesség-kritérium* (annak van jelentősége, ha a magzat érzőképesse válik, ez a 14. héten történik meg), *agyszületés-kritérium* (a magzatot akkor kell embernek tekinteni, amikor már regisztrálható agyműködése van, ennek több változata van: agytörzsi-agyszületés, 8. hét; módosított agytörzsi agyszületés, 10. hét; neocorticalis-agyszületés: 22-24. hét).

Kovács Gusztáv felsorolja az *élet védelmének fokozatossága* melletti legfontosabb érveket és ezek cáfolatát adja.¹² Az alábbiakban Kovács gondolataihoz fűzök rövid kommentárokat. A *természetre hivatkozó érv* szerint a természet is pazarló módon bánik az embriókkal, a megtermékenyülés után az embrióknak csak egy része ágyazódik be. Kovács Gusztáv felteszi a kérdést: azért mert a természetben ez így zajlik, nekünk is pazarló módon kellene bánni az embriókkal? A van-kell problémára is utal Kovács: a tényekből nem levezethető az, hogy miként kell cselekednünk. Másfelől a spontán vetélések nagy többsége észrevétlen, nincs kapcsolat a szülők és az embrió között. IVF eljárásban van, de

¹² Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 51- 55.

az ezekben résztvevők általában nem egy semleges sejtcsomóként tekintenek az embrióra és a sikertelen beültetést veszteségként élik meg – állítja Kovács. Ez igaz lehet – teszem hozzá –, de ekkor a nő inkább azért van elkeseredve, mert nem sikerült a beavatkozás, megint azzal kellett szembesülnie, hogy nem lehet gyermeke (tehát nem önmagában az embrió pusztulása a problémája, hanem az, hogy megint nem teljesülhet az a vágya, hogy gyermeke legyen). Ehhez tehetjük hozzá, hogy számos nő a terhesség sikeressége érdekében jóváhagyja az ún. „szelektív redukción”, a „felesleges” beültetett embriók elpusztítását, ami arra utal, hogy nem túl erősen kötődnek az embriókhoz. Akik ellenzik ezt a beavatkozást, nem biztos, hogy valamiféle tényleges „kötődés” alapján teszik ezt, hanem pl. azért, mert a vallásukból következő etikai nézetek szerint az embriót embernek kell tekinteniük. Vannak olyan szülők is, akik az optimalizálás érdekében az egészséges embriók közötti válogatást, és a nem megfelelő embriók elpusztítását is eltűrik (lásd a hivatkozott kötetben is tárgyalt Connor Levy esetet, amikor 13 embrióból választották ki a legtökéletesebbet).¹³ Persze ez megengedhetetlen és – ahogy már szó volt róla –, jogi korlátozásokat bevezetni az embriók védelme érdekében. A *fenomenológiai érv* lényege: az emberlét olyan formáit tulajdonítjuk az embriónak, amelyek talán nincsenek is jelen. Milyen emberi jellemzőket hordoz egy nyolcsejtes embrió? Kovács Gusztáv viszont úgy véli, hogy a megismerés feltételez valamilyen előzetes tudást, amely értelmezi a tapasztalatot: az embrióba belelátjuk a múltját (megtermékenyített petesejtből jött létre) és a jövőjét (kifejlett emberré válhat). Erre a már idézett példa kapcsán azt válaszolhatjuk, hogy egy teherbe esett megerőszakolt nőt a magzata a múlt traumájára emlékezteti és a várandóssága talán egy olyan jövőbeli kapcsolat lehetőségét jelenti számára, amit nem akar. A *relacionalitás érvet* hangoztatók arra hívják fel a figyelmünket, hogy az embrió nem ember, mert az anyai szervezetre utalt, nélküle nem tudna tovább élni. Kovács Gusztáv szerint pedig az emberi viszonyok alaphelyzete a gondoskodás és a gondoskodásra szorultság. Ez igaz, de egy (ebből a szempontból) „liberális” etikai gondolkodású nő erre azt válaszolja, hogy neki pedig joga van ahhoz, hogy szabadon rendelkezzen a saját testével, és nincs az-

¹³ Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 147.

zal semmi probléma, ha nem akar gondoskodni egy akaratán kívül a testébe „került” magzatról („véletlen” terhesség esetén), akit ő nem is tekint embernek. A kérdés az: minden esetben fennáll-e a gondoskodási kötelezettség? Erre a problémára még visszatérek Thomson gondolat kísérlete kapcsán.

3. Az emberi élet a születéssel kezdődik.

A magzat nem ember, az abortusz nem minősül emberölésnek, ezért megengedhető. Ez az ún. „liberális” álláspont. Kovács Gusztáv rámutat, hogy a szülő számára gyermekének születése nem ontológiai, hanem minőségi ugrást jelent, az egyes fejlődési stádiumok a kapcsolat elmélyülésének lehetőségét hordozzák. Ez igaz, de a születésnek *morális jelentősége* van, mert a magzat személy voltáról vita van, az újszülött emberi személy voltáról viszont nincs. Továbbá a születés, mint határ *jogi szempontból is fontos*, pl. a magyar jogrendszerben (és számos más államban is) a magzat jogilag nem ember, illetve feltételes jogalanyisága van: az egyed élve születésével visszamenőleg, a fogantatásától kezdve jogképessé, személlyé válik.

Végezetül pedig Judith Jarvis Thomson híres felvetését („a magzat és a hegedűművész”) mutatom be és a felmerülő kérdéseket, ellenvetéseket tárgyalom. Thomson egy analógiával próbál rámutatni arra, hogy bizonyos esetekben akkor is megengedhető az abortusz (az anya életének veszélyeztetettségén túl), ha embernek tekintjük a méhmagzatot. Képzeljük el, hogy valaki reggel egy kórházi ágyban ébred fel, és azt tapasztalja, hogy keringési rendszere össze van kötve egy súlyos beteg, mellette eszméletlenül fekvő híres hegedűművészével. Az illető megtudja, hogy éjszaka elrabolták, mert már csak ő tud segíteni a művészen: kilenc hónapig kellene vállalnia az összekapcsoltsági állapotot, ha előbb megszakítja ezt, akkor a hegedűművész meghal. A kérdés az, hogy köteles-e vállalni az elrabolt ember ezt az állapotot vagy sem? Thomson szerint senki sem kötelezhető erre. Az elrabolt személy – mutat rá a szerző – sokban hasonlít egy akaratán kívül teherbe esett nő helyzetéhez: előzetes hozzájárulása nélkül veszik igénybe a testét. A magzat erkölcsi státusza vitatott, a hege-

dűművészé nem az, és ha jogom van azt mondani az ő esetében, hogy kapcsolják le rólam, akkor a terhes nőnek is joga van az abortuszhoz nem önkéntesség esetén. Igaz, hogy a hegedűművésznek és a magzatnak is joga van az élethez, de az élethez való jog nem tartalmazza, hogy mindazon eszközökhöz (így mások testéhez) is joguk volna, amelyre életük meghosszabbításához szükségük lenne. Ebből az következik, hogy a nem önként vállalt terhesség kihordása nem kötelező, a magzatnak ehhez nincs joga, még akkor sem, ha embernek tekintjük.¹⁴ Thomson álláspontja vitákat gerjesztett és több kritikát is megfogalmaztak az elmélettel szemben: pl. nem veszi figyelembe, hogy az anya és a magzat között a legszorosabb biológiai kapcsolat van (a hegedűművész és az elrabolt ember között nincs ilyen kapcsolat), illetve a terhes nő biológiailag közreműködött abban, hogy létrejöjjön a magzat; a terhesség sok örömmel is jár, és az abortusz indoka nem a 9 hónapos „összekapcsoltsági” állapot; a nem önkéntesség tágabb esete nem fogadható el, a nő felelőssége is a „véletlen” teherbeesés.

Nézzük meg Kovács Gusztáv ellenvetéseit (nem a könyvben szereplő sorrendben) és néhány kiegészítő megjegyzést ezekkel kapcsolatban:¹⁵

– A várandósság más, mint a felvetésben ábrázolt helyzet – mutat rá mások mellett Kovács is. Ez valóban így van, de ettől még lehet, hogy alkalmas a gondolatkísérlet arra, hogy belássuk: *a nem önkéntesség szűkebb esetében (nemi erőszak miatti terhesség) nem kívánt összekapcsoltsági állapot jön létre*. Ahogy már többször szó esett róla: az anya tudatában arca van a magzatnak, de lehet, hogy a megerőszakolt nő az erőszakoló arcát képzei a gyermeke arcába és egyáltalán nem kívánja a kapcsolatot. Ennek elutasítására akkor is lehetősége van álláspontom szerint, ha embernek tekintjük a magzatot. A Római Katolikus Egyház ezt nem fogadja el, ha terhesség bűncselekmény következménye, a nőnek akkor is meg kell szülnie a gyermekét.

14 Judith Jarvis Thomson, *A Defense of Abortion*, *Philosophy and Public Affairs*, Vol. 1, No. 1. Autumn, 1971, 47- 66., letöltve: 2018. 05-25, <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PPP475/Thomson%20Judith%20Jarvis%2C%20A%20defense%20of%20abortion.pdf>

15 Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 36-37.

– Kovács szerint lelkiismeret-furdalással kellene szembenéznünk akkor, ha elutasítanánk a hegedűművész megmentését (és így, ha az anya a nem önkéntes terhesség esetén elvetetné a gyermekét), hiszen felelősséggel tartozunk másokért. Ez igaz, és feltehetően a magzatot nemi erőszak miatt elvetető nőnek az abortusz egy újabb traumát jelent, előfordulhat, hogy lelkiismeret-furdalása is lesz, főként, ha a meghozott döntés ellenkezik az addig vallott etikai nézeteivel. Ki kell emelni ugyanakkor, hogy a *felelőségnek vannak fokozatai*, nem vállalhatok mindenkéért azonos felelőséget, még akkor sem, ha a felebaráti szeretet elve alapján próbálok élni. Egy olyan ember, aki nem a keresztény etika (vagy más, a gondoskodási kötelezettséget „kiterjesztő” etika) szellemében gondolkodik és cselekszik, még inkább úgy érezheti, hogy egy „idegen” iránt nem tartozik felelősséggel. Az elrabolt ember számára a hegedűművész idegen, ahogy *a nem önkéntesen teherbe esett nőnek is idegen lehet a magzata* a biológiai kapcsolat ellenére is, sőt, az anya nem láthatja a magzata arcát, az elrabolt ember akár megnézheti a hegedűművészt, ami talán befolyásolhatja a döntésben (vagy ha a hegedűművész kórházba látogató, szerettük életéért aggódó hozzátartozóinak arcát látja meg), de talán az anya is átértékelné a döntését, ha egy ultrahang-vizsgálaton „képet” kapna magzatáról. A szolidaritás korlátaira mutat rá a *Két nap, egy éjszaka* című film (2014, rendezte: Jean-Pierre Dardenne, Luc Dardenne), amelyben Sandra, egy gyárban dolgozó nő végiglátogatja közvetlen munkatársait és arról próbálja meggyőzni őket, hogy változtassák meg korábbi döntésüket és mondjanak le év végi bónuszukról, mert ha nem teszik, elveszti az állását, ami nagyon rosszul érintené őt és családját (a cég vezetői ráébredtek, hogy a sokáig betegszabadságon lévő Sandra munkáját a többiek is el tudják végezni, ezért szavazásra bocsátották a kérdést: vagy megtartják az év végi bónuszukat és Sandrát elbocsátják, vagy lemondanak a plusz pénzről és ebből a cég fedezni tudja a nő bérét, aki így dolgozhat tovább: mivel a többség az első megoldást választotta, így Sandra nem tarthatja meg a munkáját, végül a vezetők beleegyeznek egy újabb szavazásba). Itt is fontossága van az arcnak, hiszen kollégái látják az őket felkereső Sandra meggyötört, segélykérő arcát, de még így is vannak, akik elutasítják a segítséget, pedig nem is kellene túl nagy áldozatot hozniuk.

– Mivel testi valóságunkban egymásra vagyunk utalva – írja Kovács –, ezért erkölcsileg problematikus a segítségnyújtás elmulasztása. Erre azt mondhatjuk, hogy a Thomson gondolat kísérletében foglalt helyzet *csak kivételesen fordul elő*, tehát az, hogy úgy gondoskodunk valakiről, *hogy a testünket, vagy valamilyen szervünket a másik rendelkezésére bocsátjuk*. Az ilyen esetek között is *nagy különbségek* vannak: más az, ha egy idős embernek a karomat nyújtom és átsegítem az úton, mint ha valakinek felajánlom a vesémet. Az előbbi értelemben vett segítségnyújtást általános morális kötelességnek tekintjük, de egy szerv felajánlása esetén már nincs ilyen kötelességünk, az egyéni etikai szemlélettől függ a segítségnyújtás megadása vagy megtagadása. A legtöbb ember minden bizonnyal odaadná az egyik veséjét annak a testvérének, akit szeret, de ha egy olyan rokonról lenne szó, akit nem ismer, vagy aki soha nem törődött vele, már nem biztos, hogy ez a helyzet. Vagy egy másik helyzet: kell-e ápolnom azt az idős, beteg szülőmet, aki még gyerekkoromban elhagyott és azóta sem foglalkozott velem? Ha keresztény szemléletű ember vagyok, akkor segítséget nyújtok, de lehet amellet is érvelni, hogy ez nem kötelességem. A kapcsolati etikából is általánosságban (hiszen a korábbiakban is láttuk, hogy a keresztény szellemiségű kapcsolati etikából szigorúbb elvárások adódnak, amelyeket azok az emberek, akik nem a felebaráti szeretet, az agapé elve alapján élnek, nem fogadnak el) az következhet, hogy *minél közelebb áll valaki hozzánk, annál inkább felelősséget kell vállalnunk érte*, segítséget kell neki nyújtanunk, akár egy szervünk felajánlásával is. A megerőszakolt nő éppen ezért nem feltétlenül érzi etikai kötelességének azt, hogy a testét rendelkezésre bocsássa egy olyan magzat számára, akit a traumatikus eseményből következően idegennek érez.

Az előbbieken néhány felmerülő kérdést jártam körül Kovács Gusztáv könyvének vonatkozó fejezete alapján, persze csak vázlagszerűen, mert a felvetett problémák részletes tárgyalására ezen a helyen nem volt mód. Mindenesre remélem, hogy e szöveg újabb reflexiók, viták kiindulópontja lesz.

IRODALOM

Barcsi, Tamás. *Az emberi méltóság filozófiája*. Budapest: Typotex, 2013.

Kovács, Gusztáv. *Új szülők, új gyermekek*. Pécs: Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, 2014.

Singer, Peter: *Animal Liberation*. New York: Random House, 1990.

Kovács, József. *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába*. Budapest: Medicina, 1999.

Singer, Peter: *Animal Liberation*. New York: Random House, 1990.

Thomson, Judith Jarvis. *A Defense of Abortion*. *Philosophy and Public Affairs*, Vol. 1, No. 1. Autumn, 1971, 47- 66.,

letöltve: 2018. 05-25.

<https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PPP475/Thomson%20Judith%20Jarvis%2C%20A%20defense%20of%20abortion.pdf>

SZOLCSÁNYI TIBOR: SZÜLŐI GONDOSKODÁS ÉS GENETIKAI TERVEZÉS¹

Jelenleg technikailag két lehetséges módja létezik annak, hogy célzottan befolyásoljuk a születendő gyermekek genetikai felépítését. Ezt egyfelől meg lehet tenni úgy, hogy *in vitro* megtermékenyítés (IVF) során, a létrejövő több embrió közül genetikai tesztek segítségével választják ki az orvosok a kívánt génekkel rendelkező és beültetendő embriót. A másik lehetőség, hogy szintén IVF alkalmazása során, közvetlen genetikai beavatkozás révén kerül sor a megtermékenyítésben résztvevő ivarsejtek, vagy a megtermékenyített petesejt, vagy az embrionális sejtek génállományának módosítására.² E második eljárás terápia célú alkalmazása jelenleg leginkább a monogenikus, vagyis a csupán egyetlen génpár által kódolt, viszonylag ritka betegségek esetén kivitelezhető technikailag, de azok a szülők, akik tisztában vannak azzal, hogy ilyen génmutáció hordozói, és el akarják kerülni még az esélyét is annak, hogy a betegség a gyermekükben megjelenjen, kizárólag az első módszert választhatják erre a célra. Kétségtávol, ez a legtöbb esetben megoldást képes kínálni a számukra, és így azt is el tudják kerülni, hogy a gyermekük génmódosított emberként jöjjön a világra.³ Az azonban, hogy ezt az utóbbi lehetőséget erkölcsi indokokból vajon tényleg mindenképpen el kell-e vetni, egy olyan bioetikai kérdés, amelynek a vizsgálata többféle, kellően megalapozott megközelítést igényel. A következőkben, kapcsolódva Kovács Gusztáv *Új szülők, új gyermekek* című könyvéhez és az abban kifejtett szemléletmódhoz, a fogantatás előtti (pre-fertilizációs) szülői felelősség szempontjából szeretnék néhány megfontolást bemutatni a génszerkesztés humán alkalmazásának etikai vonatkozásait illetően.

¹ *A tanulmány Kovács Gusztáv, Új szülők, új gyermekek: Miképpen változtatja meg szülői felelősségünket a reprodukciós medicina (Pécs: Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, 2014) című könyvét tárgyaló előadássorozat keretében készült.*

² Pang & Ho, 2016

³ Lander, 2015.

1.

Az Amerikai Tudományos Akadémia, a Kínai Tudományos Akadémia és a Brit Királyi Társaság felhívására és szervezésében, 2015 végén háromnapos csúcstalálkozó zajlott le Washingtonban, nagyjából 500 tudós, bioetikus és jogi szakértő részvételével, akik a világ több mint 20 országából érkeztek. A nemzetközi csúcskonferencia egyetlen célja az emberi génállományba történő beavatkozások etikai, jogi és társadalmi kérdéseinek megvitatása volt. A találkozó összehívását az tette sürgetően időszerűvé, hogy 2015-re a kutatók egy, a korábbinál nagyságrendekkel hatékonyabb, biztonságosabb és olcsóbb technikát dolgoztak ki a sejtek átörökítő anyagának célzott módosítására (ez az úgynevezett *CRISPR-Cas9* módszer), amelyet ráadásul kínai tudósok *in vitro* megtermékenyített, de beültetésre alkalmatlan emberi petesejtekben is teszteltek.⁴ Ennek az utóbbi ténynek az etikai jelentősége megkérdőjelezhetetlen volt, hiszen az emberiség története során ez volt a legelső alkalom, hogy genetikailag módosított humán embriókat hoztak létre, még ha egyelőre csupán laboratóriumi körülmények között is, kizárólag kutatási céllal. A 2015-ös csúcstalálkozó végül megerősítette azt a világszerte már addig is alkalmazott irányelvet, amely szigorúan tiltja a *humán csírasejtes*, vagyis az emberi ivarsejteket, megtermékenyített petesejtet illetve embrionális sejteket érintő genetikai beavatkozások kivitelezését, amennyiben azok reprodukív céllal történnek, és genetikailag megváltoztatott magzat kifejlődéséhez vezetnek.⁵ A washingtoni konferencia utáni években azonban ennek ellenére enyhülni kezdett az a merev elutasítás, amely korábban a humán csírasejtes genetikai beavatkozásokra vonatkozóan állt fenn a tudományos szervezetek részéről. Az Amerikai Tudományos Akadémia egy 2017-es, rendkívül alapos jelentése, például, arra a következtetésre jutott, hogy súlyos, monogenikus betegségek esetében, amennyiben azokra nézve nem elérhető semmilyen más gyógymód, indokolt komolyan megfontolni a csírasejtes génterápia engedélyezését, ter-

4 (Liang és mtsai, 2015)

5 Morris & Wallis, 2015; Reardom, 2017.

mésztesen kellően szigorú és pontos szabályozás keretei között.⁶ Nem véletlen, hogy 2018 novemberére, vagyis szűk három esztendőn belül meg is hirdették a 2015-ös csúcstalálkozó folytatását – a géntechnológia rohamos fejlődése láttán ugyanis egyre több kutató és orvos számára tűnik elkerülhetetlennek az átörökíthető genetikai beavatkozások terápiás célú alkalmazásának engedélyezése bizonyos esetekben.

Világszerte ugyanakkor számos szervezet és szakértő fejezi ki súlyos etikai aggályait azzal szemben, hogy túllépve a csupán testi sejteket és szöveteket érintő, nem átörökíthető, *somatikus* génterápián, olyan reprodukív eljárások kezdődjenek, amelyek génmódosított emberek születését eredményezik. Az egyik legfőbb félelmet ezzel kapcsolatban az úgynevezett *csúszós leejtő* érv fogalmazza meg; e szerint, még ha bizonyos ritka esetekben talán indokoltnak is tűnik az egy-génes, csírasejtes beavatkozások alkalmazása súlyos betegségek elkerülésére érdekében, ennek engedélyezése olyan precedenst teremtene, amely előbb-utóbb szükségszerűen más jellegű (pl. sok-génes) és más indokból kivitelezett (pl. képességfokozó, vagy a leendő gyermek tulajdonságait megváltoztatni kívánó) csírasejtes génmanipulációk engedélyezéséhez vezetne.⁷ Egy másik, gyakran felmerülő ellenérv az átörökíthető génszerkesztés minden formája ellen, hogy azok olyan génkészletet módosítanak, amely az emberiség közös tulajdonát képezi, hiszen a csírasejtek DNS-állománya filogenetikus funkcióval bír, vagyis az emberi faj biológiai evolúciójának eredménye és hordozója, és ennél fogva a rá vonatkozó döntések nem tekinthetők pusztán individuális, vagy családi, vagy akár nemzeti kompetenciaterülethez tartozónak.⁸ Többek között az ENSZ Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO) által 1997-ben elfogadott nyilatkozat – *Az emberi génállomány és az emberi méltóság egyetemes nyilatkozata* – is lényegileg ezt az álláspontot képviseli, és mindjárt az első pontjában le is szögezi, hogy az emberi génállomány szolgál az emberiség egységének alapjául, és „szimbolikus ér-

⁶ *Reardon, 2017.*

⁷ *pl. Juengst, 1991.*

⁸ *lásd ehhez: Szebik, 2005*

telemben ez az emberiség örökségét képezi”.⁹ Az eddig bemutatott két ellenvetés persze nem feltétlenül vonja maga után az átörökíthető genetikai beavatkozások teljes elutasítását, de azt az igényt mindenképpen indokoltá teszi, hogy csak egy széles körű nemzetközi egyetértés és az emberek nagy többségének támogatását élvező konszenzus esetén lehessen jogosult bármely ország vagy szervezet új, a jelenleginél megengedőbb szabályozást bevezetni a csírasejtes génszerkesztést illetően.¹⁰

Végül meg kell említeni egy olyan megfontolást is, amely a születendő gyermek jogai szempontjából fogalmaz meg etikai aggályokat az emberi génállomány öröklődő módosításaival szemben. Ennek az ellenvetésnek a háttérében az a biológiai tény áll, hogy a természetes reprodukció során véletlenszerű, és a lefolyásukat tekintve egyszeri és megismételhetetlen folyamatok alakítják ki a megtermékenyített petesejt génállományát, ami az emberi faj genetikai diverzitásának, illetve a fajhoz tartozó egyének genetikai egyediségének a legfőbb forrása.¹¹ E tény normatív jelentősége abban áll – ahogyan erre a fent említett UNESCO nyilatkozat első pontja szintén rámutat –, hogy biológiai alapot biztosít ahhoz, hogy az egyének különbözőségének és az emberi közösségek ebből fakadó sokszínűségének elfogadását társadalmi normává tegyék. Ebből viszont levonható egy olyan következtetés, hogy minden egyes ember egyediségének a tiszteletben tartása megköveteli azt is, hogy mindenkit megillessen a természetes génállománnyal való születés joga, amelynek az érvényesítését a társadalom a csírasejtes génszerkesztés teljes tiltásán keresztül tudja a gyakorlatba átültetni.¹²

9 fordítás: Sándor, 2008.

10 lásd ehhez: Hildt, 2016

11 lásd ehhez: Kovács, 2014, 14. oldal

12 lásd még: Szebik, 2005.

2.

A szülő felelőssége gyermeke iránt nem a gyermek fogantatásának pillanatában kezdődik, hanem már korábban. Ez a megállapítás annyiból triviális, hogy a leendő gyermek érdekeinek figyelembevétele általános társadalmi elvárás jelenleg a gyermekvállalásra készülő párok felé, és mindenkire vonatkozóan, aki komolyan fontolgatja, hogy szeretne saját gyereket. Ha például egy csokoládéről kiderülne, hogy rendszeres fogyasztása során egy olyan anyag halmozódik fel a szervezetben, amely hónapokra vagy akár évekre elraktározódik, és bár nem okoz semmilyen közvetlen egészségügyi problémát, terhesség esetén felszabadul, bekerül az anya véráramába és súlyosan magzatkárosító hatású, akkor számos országban nyilván betiltanák, és az emberek nagy többsége elítélné azokat a nőket, akik gyermekvállalásra készülnek és mégis rendszeresen fogyasztói a csokinak. Erkölcsileg egyértelműen indokolható is lenne ez a hozzáállás, hiszen minden tiszta elmével rendelkező embertől elvárható, hogy vegye figyelembe tettei és választásai hosszabb távú következményeit másokra nézve, különösképpen ha gyerekekről van szó, és még ennél is súlyozottabban, ha a saját, leendő gyermeke az érintett, az pedig alapvető morális követelmény, hogy mindent meg kell tennünk azért, hogy lehetőleg ne okozzunk súlyos és maradandó károsodást másoknak. Vagyis egy következményelvű etika keretei között, a saját tetteink és választásaink következményeire irányuló általános felelősségünk részeként, annak egy nagyon sajátos területeként értelmezve, racionálisan jól megragadható, hogy miben is áll a fogantatás előtti szülői felelősség. Ha ezt a megközelítést vesszük alapul, akkor a leendő gyermeket érintő döntések várható hasznára és kockázataira vonatkozó megfontolásoknak központi szerepet kell tulajdonítanunk a fogantatás előtti szülői gondoskodás érvényesítésében – a reprodukatív orvoslást övező, úgynevezett *kockázat-menedzsment* diskurzusnak is pontosan ezt adja a normatív háttérét és etikai jelentőségét.¹³

¹³ lásd ehhez: Kovács, 2014, 86-91. o.

A szülői felelősség azonban a fentieknél jóval többet jelent a terhesség ideje alatt, és különösképpen akkor, amikor a gyermek már megszületett. Ekkor ugyanis a szülői gondoskodás már egy olyan, személyes kapcsolat keretei között jelenik meg, amelyet a lehető legszorosabb biológiai-vérségi kötelék tesz megkerülhetetlenné, amelytől ráadásul sokáig az öngondoskodásra képtelen gyermek élete függ, és amely a gyermek számára időben a legelső, hatásában pedig a legmeghatározóbb emberi kapcsolat. Ha pusztán csak azt a tényt vesszük figyelembe, hogy mindenki először az őt felnevelő szülei segítségével tanulja meg, hogy tetteinek hatása van mások érzéseire és szubjektív tapasztalataira, akkor már csak ez alapján is világos, hogy a szülő-gyermek kapcsolat etikáját nem rendelhetjük teljesen alá egy következményelvű etikának, hiszen az emberi kapcsolatokra érvényes következményelvű megfontolások olyan tudást előfeltételeznek, amely éppen a szülő-gyermek kapcsolatból ered, és amelynek kialakulásáért így maguk a szülők is egyfajta felelősséget viselnek. Természetesen ennél sokkal alapvetőbb biológiai és antropológiai tények is egyértelműen indokoltá teszik, hogy másfajta etikákból a maga teljességében levezethetetlen, specifikus normatív jelentőséget tulajdonítsunk a szülő-gyermek kapcsolatnak, összhangban azokkal a különleges szocio-kulturális jelentésekkel és szimbolikus tartalmakkal, amelyeket a különböző társadalmak a gyermekvállaláshoz, a születéshez és a szülő-gyermek viszonyhoz társítanak.¹⁴

Kovács Gusztáv *Új szülők, új gyermekek* című könyve nagyon pontosan be is mutatja a szülő-gyermek kapcsolat számos olyan aspektusát, amelyek együttesen alkalmasak arra, hogy kijelöljék e kapcsolat specifikus etikáját; ebben a szeretet elve, a szülői felelősség feltétlensége, totalitása, folytonosság és jövőre nyitottsága a gyermek kibontakozó autonómiájának a figyelembevételével, valamint a családi pluralitás és a kölcsönös uralhatatlanság tényének elfogadása alkotják a leglényegesebb normatív elemeket. Az így felárt morális szempontrendszer bioetikai jelentősége abban áll, hogy a reprodukív orvoslás által felkínált újabb és újabb technológiai lehetőségek

¹⁴ lásd ehhez: Kovács, 2014, 15-18.

értékelésére egy olyan megközelítést biztosít, amely nem pusztán kiegészíti a manapság domináns, részben jogokra hivatkozó, részben következményelvű megfontolásokat, de amely azok megalapozására és kritikai vizsgálatára is alkalmas.¹⁵ Ráadásul két elkülöníthető kérdéskör elemzésére nyílik ezáltal lehetőség: egyfelől a reprodukív technológiákat értékelhetjük olyan módon, hogy azokra nézve adottnak vesszük a természetes szülő-gyermek kapcsolat specifikus erkölcsi jelentőségét, másfelől vizsgálhatjuk azt a kérdést is, hogy a technológiai beavatkozások a humán reprodukciós folyamatba vajon megváltoztatják-e úgy a szülő-gyermek viszonyt, hogy az ennek következtében elveszti erkölcsi vonatkozásainak valamely lényegi aspektusát. Az utóbbi kérdés fontosságát az adja, hogy sokkal erősebb érvek hozhatók fel a mellett, hogy a szülő-gyermek viszony eredeti morális státuszát meg kell őriznünk a reprodukív technológiák alkalmazása során, mint a mellett, hogy minden áron fenn kell tartanunk a humán reprodukció természetes folyamatát (vagy annak néhány elemét). Egy individualisztikus megközelítés mentén Francis Fukuyama is amellett érvel, hogy az emberi génállományba történő beavatkozások nem igazolhatók erkölcsileg akkor, ha azok nem őrzik meg e beavatkozások érintettjeinek emberre jellemző, különleges morális státuszát, például azért, mert fajspecifikus tulajdonságok átalakításához vezetnek.¹⁶ Ahogy ugyanis jelenleg kivétel nélkül minden embernek, legkésőbb a születésétől kezdve, alapvető jogok, kötelességek és emberi méltóság tulajdoníthatók, úgy a genetikailag módosított – vagy akár más technikák révén megváltoztatott – jövőbeli egyéneknek is olyanoknak kell lenniük, hogy az indokoltta tegye ugyanezen alapvető jogok és kötelességek tulajdonítását rájuk vonatkozóan, mert e nélkül az egyének morális lefokozását (vagy megfosztását) eredményeznék a beavatkozások. Egy ehhez hasonló érvelés segítségével komoly megfontolás tárgyává tehető az a nézet, amely szerint a reprodukív technológiák erkölcsi elfogadhatóságának szükséges feltétele, hogy azok alkalmazása megőrizze a szülő-gyermek kapcsolat teljes morális státuszát, vagyis hogy – utalva Kovács Gusztáv könyvének

¹⁵ lásd ehhez még: Kovács, 2014, 22-23.

¹⁶ Fukuyama, 2003; lásd még: Buchanan, 2009

címére – az új szülők és az új gyermekek közötti kapcsolat ne legyen, a legfőbb erkölcsi vonatkozásait tekintve, egy lefokozott viszony ahhoz képest, ami a természetes úton fogant gyermekek és szüleik között áll fenn.

A szülő-gyermek kapcsolat specifikus etikája ugyanakkor alkalmas arra is, hogy a segítségével új fénybe helyezzük a fogantatás előtti szülői felelősség kérdését, hiszen a gyermekvállalásra való felkészülés értelmezhető úgy, mint felkészülés a szülői szerepre, és így arra a különleges kapcsolatra, amely kijelöli a gyermeket érintő döntések normatív kereteit attól a pillanattól kezdve, hogy a gyermek ténylegesen megfogon, és ez a tény a szülők számára tudottá válik. Ebből a perspektívából szemlélve viszont a pre-fertilizációs szülői felelősség is többet kell, hogy jelentsen annál, mint amit egy következményelvű etika önmagában meg tud ragadni, még abban az esetben is, ha azt kiegészítjük a szülők, illetve a gyermekek jogait érintő megfontolásokkal. Bármennyire is biológiai tények alkotják ugyanis a faktuális alapját annak a morális szempontrendszernek, amelyet a szülő-gyermek kapcsolathoz hozzárendelhetünk, indokolt esetekben ki lehet, és ki kell terjeszteni a szülő-gyermek kapcsolat etikáját olyan helyzetekre is, amikor az azt megalapozó biológiai tények nem állnak fenn. Örökbefogadás esetén, például, nincsen semmilyen leszármazási-genetikai viszony a szülő és gyermeke között, ennek ellenére pontosan ugyanolyan erkölcsi vonatkozások mentén értékeljük az örökbefogadó szülők gondoskodását fogadott gyermekük iránt, mint a vér szerinti szülők gondoskodását gyermekük iránt. Ehhez bizonyos fókig hasonló módon, a fogantatás előtti szülői felelősség teljesebb megértéséhez is elengedhetetlen azoknak az etikai szempontoknak a figyelembevétel, amelyeket Kovács Gusztáv a könyvében feltár. Ezt az igényt már csak az az antropológiai tény is megerősíti, hogy minden emberi kultúrára jellemzőek olyan rituálék, hitek és elfogadott személyes megélések, amelyek az emberi kapcsolatok jelentőségének elismerését érvényesítik úgy, hogy ehhez nem előfeltételezik a kapcsolatban állók mindegyikének biológiai létezését, hiszen például az ősök tiszteletének, vagy az elhunyt szülők iránti szeretet kifejezésének számos formája van jelen a legkülönbözőbb társadalmakban.

3.

A csírasejtes genetikai beavatkozások etikai kérdéseinek vizsgálatához tehát egy új megközelítést biztosíthat az, ha a szülői szeretet és gondoskodás szempontjából értékeljük a gyermeket érintő, de még a gyermek fogantatása előtt meghozott döntéseket. Ebben a megközelítésben a legelső, amit megállapíthatunk, hogy közel sincs olyan éles különbség a súlyos betegségekre terápiát nyújtó csírasejtes és szomatikus genetikai beavatkozások morális jelentősége között, mint ahogyan ezt az idevonatkozó etikai diszkussziók többsége jelenleg feltételezi. Biológiaiilag ugyanis az egyetlen tisztán minőségi különbség a csírasejtek és a testi szövetek sejtjei között az, hogy kizárólag az előbbiek rendelkeznek – mint erről már volt szó – filogenetikus funkcióval, ami a gyakorlatban azt jelenti, hogy a csírasejteket érintő genetikai módosítások átörökíthetők későbbi generációkra. A szülő-gyermek kapcsolat azonban, a legalapvetőbb jellemzőit tekintve, egy különleges Én-Te viszony, annak Martin Buber-i, vagy Emmanuel Lévinas-i értelmében, és éppen ezért a szülői felelősség jövőre nyitottsága kizárólag a gyermek életére és kibontakozó önrendelkezésére vonatkozik, mint ahogyan azt Kovács Gusztáv is taglalja a Hans Jonas-i megközelítést követve, vagyis a csírasejtek filogenetikus funkciójának nincs valódi relevanciája akkor, amikor a csírasejtes és a szomatikus génterápiák etikai különbségeit kívánjuk megragadni a szülői gondoskodás perspektívájából.¹⁷ Egyszerűbben megfogalmazva, a szülői szeretet nem az emberi fajra, és nem is az eljövendő generációk egész sorára irányul, és ezért a szülő-gyermek kapcsolat normatív jelentőségének érvényesítéséhez nincsen szükség olyan megfontolásokra, amelyek akár az emberi faj egésze szempontjából, akár a születendő gyermek majdani, lehetséges utódaira tett hatás szempontjából értékelnék a szülői felelősség hatókörébe eső döntéseket.

Amennyiben a csírasejtes és a szomatikus génszerkesztés következményeit vesszük figyelembe, akkor létezik még két további biológiai különbség is e két

¹⁷ Buber, 1991; Lévinas, 1997; Kovács, 2014, 18-20-o.

fajta beavatkozás között, ám ezek a monogenikus génterápiák legtöbbször esetén csupán fokozati különbségekként is értelmezhetők, és ezért az etikai relevanciájuk megkérdőjelezhető. Ilyen különbség egyfelől az, hogy amíg a csírasejtek génállományának módosítása a kifejlődő szervezet összes sejtjében meg fog jelenni, addig a szomatikus génszerkesztés csupán a szervezet sejtjeinek egy részét érinti. Mivel azonban a monogenikus betegségek csírasejtes terápiájához a legtöbb esetben olyan gént kell módosítani, amelyek csak bizonyos szövetekben fejeződnek ki, a szervezet más sejtjében viszont inaktív maradnak, és nem befolyásolják a sejtek funkcióit, ezért pusztán abból a szempontból, hogy a beavatkozás a szervezet mekkora hányadára van közvetlen hatással, többnyire nincs számottevő biológiai különbség a szomatikus és az egy-génes, csírasejtes génterápiák között. Másfelől viszont, miközben a csírasejtes génszerkesztés az egyedfejlődés teljes menetére befolyással bír, addig a szomatikus génterápia csak a beavatkozás időpontja után lehet hatással az egyedfejlődésre. Ahhoz, hogy ezt az utóbbi tényt etikai szempontból megvizsgálhassuk, fontos tudni, hogy nem csak elvileg lehetséges az anyaméhben fejlődő magzat testi sejtjeinek genetikai módosítása, de az ennek megvalósításához szükséges technikák kidolgozása bő két évtizede folyamatban van, és az idevonatkozó állatkísérletekben a kutatók már értek is el sikereket.¹⁸ Ha azonban a csírasejtek filogenetikus funkcióját nem vesszük figyelembe, mert a szülő-gyermek kapcsolatot szempontjából annak nincs etikai jelentősége, akkor a magzati fejlődést befolyásolni képes, méhen belüli szomatikus génterápiák és az embrionális fejlődést is meghatározni képes, csírasejtes génterápiák közötti biológiai különbségtétel már viszonylagossá tehető azokban az esetekben, amikor a csírasejtes beavatkozás olyan gént érint, amely csupán bizonyos szövetek vagy szervek embrionális kifejlődését befolyásolja közvetlenül, és amely a későbbiekben is csupán bizonyos sejt-típusokban fejeződik ki. Ekkor ugyanis tekinthetünk úgy a terápiás célú, csírasejtes genetikai beavatkozásokra, mint az egyedfejlődés lehető legkorábbi szakaszában megkezdett szomatikus génterápiákra.

¹⁸ lásd ehhez például.: Surbek, Wagner & Schoeberlein, 2010

A szülői szeretet és felelősség szempontjából azonban van egy olyan erkölcsi dilemma, amely a csírasejtes génterápiát illetően mindig felmerül, a szomatikus esetében viszont soha: ez a dilemma a gyermek egyedi adottságainak és az arra épülő jövőbeli egyéniségének a teljes elfogadása, illetve a gyermek jövőbeli élete, életminősége és önrendelkezése iránt érzett felelősség érvényre juttatása között áll fenn. Egyfelől ugyanis a csírasejtek legcsekélyebb mértékű genetikai módosítása is azt jelenti, hogy a csírasejtek génállományát nem pusztán azok a véletlenszerű, és a lefolyásukat tekintve egyszeri és megismételhetetlen folyamatok alakítják ki, amelyek elsődlegesen biztosítják minden ember genetikai egyediségét, hanem megtervezett emberi beavatkozások is. Éppen ezért a csírasejtes génszerkesztésre minden esetben tekinthetünk úgy, mint a születendő gyermek egyediségének valamilyen fokú elutasítására, és a gyermek jövőben kibontakozó egyénisége feletti kontroll és uralom érvényesítésének egy aktusára.¹⁹ Másfelől viszont, amikor a csírasejtes génszerkesztés valamilyen súlyos betegség elkerülését eredményezi, akkor az egy olyan gyógyító eljárással egyenértékű, amely megszünteti a gyermek súlyos fájdalmait és szenvedését, és/vagy hosszú távon megmenti, azaz jelentősen meghosszabbítja a gyermek életét, és/vagy visszaadja a gyermeknek azt a képességét, hogy mozgásszervi korlátozottságoktól mentesen, tiszta tudattal és önállóan cselekedhessen és alakíthassa életét.²⁰ Nem kétséges, hogy a szeretetre épülő szülő felelősség szempontjából ezek alapvető célok, amelyeknek a megvalósítását a társadalomnak és az orvostudománynak is minden lehetséges eszközzel támogatni kell.

Összegezve, bárhogy is értékeljük egy-egy konkrét esetben, vagy általánosságban a fenti morális dilemmát, az biztos, hogy a szülő-gyermek kapcsolat normatív jelentőségét alapul véve a terápiás célú, csírasejtes génszerkesztés etikai kérdési is új megközelítésbe helyezhető, és egy ilyen megközelítésben az öröklődő génmódosítás humán alkalmazását elutasító ellenvetések néme-

¹⁹ az utóbbihoz lásd még: Kovács, 2014, 20-21.o.

²⁰ a súlyos betegség pontosabb meghatározásához lásd még: Egészségügyi Tudományos Tanács, Bioetikai Kódex.

lyike elveszti az etikai relevanciáját. Ez viszont rávilágít arra, hogy morálisan egyáltalán nem magától értetődő, hogy minden olyan esetben, amikor erre van mód, géndiagnosztikán alapuló embrió szelekcióval kombinált IVF beavatkozást kell felajánlani azoknak a szülőknek, akik tudják, hogy súlyos betegséget kódoló génmutációt hordoznak, és azt nem szeretnék a gyermekükre átörökíteni. Az ugyanis, hogy humán embriók sorsáról pusztán a genetikai tulajdonságaik alapján születnek döntések, szintén felvet etikai aggályokat a szülői felelősség szempontjából, és lehetnek olyan szülők, aki számára ezek az aggályok nagyobb súllyal esnek latba, mint az azzal kapcsolatos ellenérzések, hogy csírasejtes génmódosítására kerül sor egy, a születendő gyermekük egészségét biztosítani kívánó reprodukzív eljárás során.

HIVATKOZÁSOK

Buber, M. (1991). *Én és Te*. Ford. Bíró Dániel, Budapest, Európa

Buchanan, A. (2009). *Moral status and human enhancement*. *Philosophy & Public Affairs*, 37(4), 346-381.

Egészségügyi Tudományos Tanács, Bioetikai Kódex: Az orvosbiológiai/klinikai kutatások elveiről és gyakorlatáról. <https://ett.aeek.hu/bioetikai-kodex/>

Fukuyama, F. (2003): *Poszthumán jövődönk: a biotechnológiai forradalom következményei*. Budapest, Európa

Hildt, E. (2016). *Human germline interventions—think first*. *Frontiers in genetics*, 7, 81.

Juengst, E. T. (1991). *Germ-line gene therapy: back to basics*. *The Journal of medicine and philosophy*, 16(6), 587-592.

Kovács Gusztáv, (2014). *Új szülők, új gyermekek: Miképpen változtatja meg szülői felelősségünket a reprodukciós medicina*. Pécs, Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola

Lander, E. S. (2015). *Brave new genome*. *New England Journal of Medicine*, 373(1), 5-8

Lévinas, E. (1997): *Nyelv és közelség* Ford. Tarnai László, Pécs, Jelenkor

Liang, P., Xu, Y., Zhang, X., Ding, C., Huang, R., Zhang, Z., ... & Sun, Y. (2015). *CRISPR/Cas9-mediated gene editing in human trippronuclear zygotes*. *Protein & cell*, 6(5), 363-372.

Morris, R. & Wallis, C. (2015). *International Summit on Human Gene Editing by Rhiannon Morris and Chris Wallis*. <http://blogs.plos.org/synbio/2015/12/07/international-summit-on-human-gene-editing/>

Pang, R. T., & Ho, P. C. (2016). *Designer babies*. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 26(2), 59-60.

Reardon, S. (2017). *US science advisers outline path to genetically modified babies*. *Nature News*.

Sándor J. (szerk). (2008). *Bioetika az UNESCO-ban. Szöveggyűjtemény*. Center for Ethics Law in Biomedicine, Budapest

Szebik, I. (2005). *Az emberi génterápia etikai kérdései*. *Világosság*, 2005/1. pp. 25-38

RAGADICS TAMÁS: PÁRKAPCSOLATOK ÉS GYERMEKVÁLLALÁS A MAI MAGYAR TÁRSADALOMBAN¹

A szabadság köreinek kiszélesedését, a demokratikus értékek elterjedését, a nemek közötti egyenlőtlenségek csökkenését az elmúlt század társadalmi változásainak legfontosabb fejleményei között tarthatjuk számon a fejlett nyugati államokban. Ezt az átalakulást a tudomány és a technika fejlődése is támogatta: magasabb életszínvonalat, nagyobb fokú biztonságot és – számos területen – szélesebb körű döntési szabadságot garantálva az egyének és családok számára. A döntések azonban nagyobb fokú felelősséget követelnek, a választásokat megalapozó biztos tudásnak csak részlegesen lehetünk birtokában. Az életünket támogató tudomány és technika kétélű fegyverként újabb kockázatok, konfliktusok és katasztrófák okozójává válik.²

Erre a kettősségre mutat rá 2014-ben megjelent munkájában Kovács Gusztáv, aki a szülők és gyermekek viszonyának átalakulását, valamint a gyermekvállalási magatartást vizsgálja: *„...a társadalom mennyiségileg soha annyi feladatot nem vállalt át a szülőktől, ugyanakkor soha annyi terhet sem tett a vállukra, mint ma... soha nem volt olyan nehéz szülővé válni, mint a jelenlegi nyugati világban, de soha annyi segítséget sem kaptak ehhez a leendő szülők, mint manapság.”*³

Kovács Gusztáv a magyar viszonyokat a fejlett államok kontextusában vizsgálja. Példái és felvetései többségében az angolszász szakirodalomban gyö-

1 A tanulmány Kovács Gusztáv, *Új szülők, új gyermekek: Miképpen változtatja meg szülői felelősségünket a reprodukciós medicina* (Pécs: Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, 2014) című könyvét tárgyaló előadássorozat keretében készült.

2 Jürgen Habermas „A jóléti állam válsága és az utópikus energiák kimerülése” in: *Modern társadalomelméletek*. ed. Balogh István (Budapest: ZSKF, 2001) 141-158.; A gyermekvállalással kapcsolatban vö. Kovács Gusztáv, „Hol a helye a gyermeknek?: A reprodukciós medicina és az életutak logikája,” *Századvég* 76, no.2 (2015): 69-84.

3 Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 57.

kereznek. Jelen tanulmány a fenti mű házasságkötéssel és gyermekvállalással kapcsolatos kiemelt megállapításait állítja a középpontba a magyar társadalomra jellemző trendek tükrében. A téma bemutatására szakirodalmi források bevonásával és az elmúlt évek demográfiai változásait prezentáló statisztikai adatok segítségével kerül sor – elemző módon kiegészítve a négy évvel ezelőtt kiadott munkát.

INDIVIDUALIZÁCIÓ; A TÁRSADALOM ÉRTÉKRENDJÉNEK ÉS ELVÁRÁSAINAK ÁTALAKULÁSA

A modernitás átalakítja a tradicionális cselekvési minták által meghatározott életformákat.⁴ Csökken a közösségi kontroll szerepe, ugyanakkor visszaszorul a családi-rokoni-szomszédsági hálózatok támogató funkciója is. Az életutak individualizálódnak, az életpályák kialakításában a korábbiaknál jóval nagyobb szerepet kap az egyéni mobilitás, az egyéni képességek, célok és lehetőségek. Megrendülnek a klasszikus védekezési formák és gyengülnek a kollektív problémakezelési módok az individuális erőfeszítésekkel szemben.⁵

Kovács Gusztáv a gyermekvállalás háttérében meghúzódó, komoly bizonytalanságot okozó társadalmi háttértényezők közül a hagyományok megtörését, a pluralizációt, a társadalom differenciálódását és specializálódását, valamint az individuális döntések kényszerét nevezi meg.⁶ Munkájában a kiindulásként szolgáló társadalmi rendszert a tradicionális paraszti, falusi közösségek jelentik. Ez a választás – bár markánsabb szembenállást jelent – túlzottan leegyszerűsíti a fentebb felvázolt, a globalizációval szoros összefüggést mutató folyamatokat.

4 vö. Anthony Giddens, *Runaway world*. (New York: Routledge, 2003) 36-47.

5 Ulrich Beck „Jenseits von Stand und Klasse? Soziale Ungleichheiten, gesellschaftliche Individualisierungsprozesse und die Entstehung neuer sozialer Formationen und Identitäten” in: *Soziale Ungleichheiten* (Göttingen: Verlag Otto Schwartz and Co., 1983) 36-74.

6 Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 61-64.

A globalizációs trendek már a paraszti kultúra bomlását követően fejtik ki hatásukat a nyugati társadalmakban. Magyarországon és a volt szocialista országokban a kollektivizálás jelentette a paraszti társadalom végét,⁷ a globalizáció gazdasági és kulturális következményei pedig a keleti blokk szétesését követően jelentkeztek erősebb mértékben. A társadalmi változások tehát a tanulmányban rögzített kontextusnál komplexebb és heterogénebb módon következtek be az egyes európai országokban. A modernizáció hatására mindenütt jellemző volt a vidéki térségek elnéptelenedése, a „rurális exodus”.⁸ Csökkent a vidéki és városi életforma közötti különbség. Európa nyugati felén a korai iparosítást követően a vidéki mezőgazdasági árutermelők jelentős része a középosztály részévé vált, illetve elindult egy fokozatos polgárosodási folyamat addig a megkésett fejlődésű keleti államokban továbbra is megmaradtak az önellátást, önfenntartást, társadalmi újratermelést célzó struktúrák, jelentősen változtak viszont az ezt meghatározó gazdasági, társadalmi és kulturális keretek.⁹

A HÁZASSÁGKÖTÉSEK ALAKULÁSA

A házasságkötésre vonatkozó értékek és nézetek átalakulását is a modern társadalom és a hagyományos agrártársadalmak szembeállításával szemlélteti a szerző.¹⁰ A gazdasági szempontok szerint megkötöttség, szülők által megszerzett tradicionális házasságok erős kontrasztot mutatnak a műben a modern kor partnerkeresési nehézségei és pusztán érzelmekre alapozott kapcsolatai mellett. Látnunk kell azonban a jelenlegi viszonyokat közvetlenül megelőző átmeneti, de az értékek változásában azonban komoly szerepet játszó társadalmi formációkat is. A térségünkre jellemző folyamatok megértését segíti a

7 „Kevés olyan hagyománya van a történeti parasztság világának, amely túlélte a 20. század második felét...” Kovách Imre, *A vidék az ezredfordulón*. (Budapest: Argumentum – MTA TKSZI, 2012) 202.

8 Kovách, *A vidék az ezredfordulón*, 67

9 Tomka Béla, *Európa társadalomtörténete a 20. században*. (Budapest: Osiris Kiadó, 2009) 179-181.

10 Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 65.

szocialista időszak trendjeinek elemzése. Az állami beavatkozás és gondoskodás erősítése, a nők munkába állása, a kétkeresős családmodell kialakulása, a gyermekszám visszaesése, a kétgyermekes családok dominanciája előkészíti a terepet a modernítésra jellemző individualizációs folyamatok számára.¹¹ A hagyományos közösségek felbomlását követően, a szocialista időszakban is erős marad pl. a lokális házassági piacok (lakóhely, iskola, munkahely) szerepe.¹² A modernítésban a munkahely sokkal inkább a versengés színterévé válik, s a nagyobb földrajzi mobilitás (pl. a felsőoktatás expanziójával összefüggésben) csökkenti a helyi kapcsolatok gyakoriságát.¹³ A párválasztás szempontjából pedig fontos fejlemény az internet egyre erősebb térnyerése.

A Kovács Gusztáv szerint: „... az érzelmi kötelékre épülő párkapcsolatot követi a privát szféra megteremtéséhez és fenntartásához szükséges háttér létrehozása.”¹⁴ A szerző által kiemelt érzelmi kötődés valóban kulcsfontosságú eleme a párkapcsolatoknak, ugyanakkor érdemes felhívni a figyelmet azokra társadalmi háttértényezőkre is, amelyek a párválasztást – az érzelmi faktor mellett – meghatározzák és megalapozzák. Peter L. Berger 1963-as munkájában rögzíti: az egymással házasságra lépők az esetek többségében hasonló jövedelemmel, iskolai végzettséggel és etnikai háttérrel rendelkeznek, vagyis – úgy tűnik – csak bizonyos körülmények fennállása esetén engedjük meg magunknak azt, hogy beleszeressünk valakibe.¹⁵

A házasságkötések csökkenése, a párkapcsolatok kialakításának nehézségei, a szinglik arányának növekedése a Berger által felvázolt keretek között értelmezhető változások. Utasi Ágnes harmincas éveikben járó, nagyvárosi

11 Schadt Mária „A »házi tücsöktől« a dolgozó nőig. Az individualizációs folyamatok hatása a társadalmi szerepekre.” in: *Házastárs? Munkatárs? Vetélytárs?: a női szerepek változása a 20. századi Magyarországon.* ed. Palasik Mária and Sipos Balázs (Budapest: Napvilág Kiadó, 2005) 156-168.

12 Kalmijn Matthijs, „Assortative Mating by Cultural and Economic Occupational Status”, *American Journal of Sociology* no.3 (1994): 422–452.

13 Szalma Ivett, „Az iskolai és munkaerő-paici státusz hatása a párkapcsolat-formálódásra,” *Demográfia* no.2-3 (2009): 175-206.

14 Kovács, Új szülők, új gyermekek, 66.

15 Berger, Peter L., *Invitation to Sociology. A Humanistic Perspective*, (New York: Doubleday, 1963)

egyedülállókkal készített mélyinterjúkat és esettanulmányokat. Erős eltérést mutat ki a férfiak és a nők képzettsége és párkapcsolati státusza között. Míg a magas végzettség a férfiak esetében növeli a házasodás gyakoriságát, addig a nők esetében csökkenti. A nőknél erősebb a felfelé való házasodás rendszere, vagyis az az igény, hogy biztonságot keresve egy magasabb presztízsű, végzettségű, illetve jövedelmű partnerrel kössék össze az életüket. Ez a lehetőség csak a magas végzettségű nők egy része számára nyitott a diplomás férfiak korlátozott száma miatt, illetve azon okból, hogy a magas végzettségű férfiak egy része lefelé házasodik. A diplomás nők ráadásul nehezebben kötnek kompromisszumot – jobb gazdasági státuszuk tudatában. Utasi szerint a volt szocialista országokra a félig modernizálódott értékvilág volt jellemző az ezredfordulón: az itt élők a tradícióknak megfelelően korábban létesítenek tartós kapcsolatot a modern, önálló életvitel számára kedvezőbb körülményeket kínáló államok lakóinál, ugyanakkor az erősödő individualizmus a párkapcsolatok gyors felbomlásához vezethet azok sikertelensége esetén. A magyar szinglik 90%-a tartós párkapcsolatot és gyermeket szeretne, ugyanakkor ezt a lépést hosszan, néha túl hosszan mérlegelik. A kapcsolati sikertelenség hátterében az egyik oldalon a munka- és karrierközpontúság, valamint a szabadság utáni vágy, a másik oldalon pedig a kapcsolatrendszer meggyengülése áll.¹⁶

A házasságkötések és válások trendjeit tekintve Kovács Gusztáv a 2011-es népszámlálási adatokon nyugvó források felhasználásával állapította meg: a nők 61%-a jogi szempontból hajdonként éli le az életét.¹⁷ Az elmúlt évek változásai alapján elmondhatjuk: 2010 óta Európa több országában – így Magyarországon is – emelkedett a házasságkötések aránya. Nem egyértelmű, hogy tartós jelenséggel állunk-e szemben, vagy a korábbi években (pl. a gazdasági válság miatt) elhalasztott esküvők bepótlására került sor. A 2016-os házasodási adatok alapján egy magyar nőnek már 66% az esélye arra, hogy élete során házasságot kössön. Az elmúlt évek fejleményei hatására Magyarország

16 Ragadics Tamás, *Marriage and Cohabitation in Recent Hungarian Society*, *Nova Prishtina* 16. no.1. (2018): 89-98.

17 Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 60.

az uniós országok középmezőnyébe került, megelőzve több dél-európai államot is. A 2017-es fejlemények viszont a növekedés megtorpanását mutatják.¹⁸

Újabb változást jelent, hogy megállt a házasságkötés átlagos életkorának emelkedése. A magyar nők átlagosan 29,7, míg a férfiak 32,5 évesen kötnek először házasságot. Az elvált férfiak újabb házasságkötésének valószínűsége mintegy másfélszer nagyobb, mint a nők esetében.¹⁹

Társadalmi szinten általánosan elfogadottá váltak az élettársi kapcsolatok. Magyarországon az élettársi kapcsolat kezdetben a válást követő kapcsolati formaként terjedt el, s így a középkorúakra volt jellemző. Jelenleg az élettársi kapcsolatok legalább kétharmadában olyan hajadonokat vagy nőtlenekeket találunk, akiknek nem volt korábban házassága. Az élettársi kapcsolatok bomlékonyabbak a házasságoknál. A fennmaradó kapcsolatok egy része házassággá alakul, más része megmarad a korábbi keretek között. A változás iránya szerint egyre csökken azon párok aránya, akik élettársi kapcsolatukat hivatalossá téve házasságra lépnek egymással. Így az élettársi kapcsolat már egyre inkább nem a házasságot megelőző együttélésnek tekinthető, hanem a házasság alternatívájának. Erre utal, hogy nő az élettársi kapcsolatban élő, 30 év feletti népesség aránya.²⁰

Érdekes fejlemény, hogy Magyarországon is terjednek a látogató párkapcsolatok (LAT = living apart together). Ebbe a kategóriába azokat soroljuk, akik bár párkapcsolatban élnek, valamilyen oknál fogva (anyagilag önállóság, erősebb törekvés a független életre, saját gyermekekkel való együttélés) nem laknak partnerükkel közös háztartásban. Egy 2012-2013-as adatgyűjtés szerint a 18-49 éves válaszadók 13%-a rendelkezik különélő partnerrel;²¹ a 2016-os „Életünk

18 Murinkó Livia and Rohr Adél, „Párkapcsolat, házasságkötés”, *Demográfiai portré 2018. ed.* Monostori J. and Óri P. and Spéder Zs. (Budapest: KSH NKI, 2018) 9-28.

19 Murinkó and Rohr, *Párkapcsolat, házasságkötés*, 9.

20 Murinkó and Rohr, *Párkapcsolat, házasságkötés*, 9.

21 Kapitány Balázs, „Látogató párkapcsolatok Magyarországon”, *Szociológiai Szemle no.1 (2012):* 4-29.

fordulópontjai” felmérés alapján a 22 évesnél idősebb népesség 6%-a.²² A fenti vizsgálatok tükrében úgy tűnik, hogy a fiatal válaszadók esetében a látogató párkapcsolat az együttélés előszobájaként funkcionál, az idősebbek viszont rögzült, önálló párkapcsolati formaként tekintenek rá.

Egy másik fontos változás is folytatódott: tovább nőtt az egyedül élő, pár nélkül maradó népesség aránya. Körükben az életüket indító fiatalok és az egyedül maradt idősök mellett egyre nagyobb arányban vannak a 30-as, 40-es éveikben járók. Ők az átlagnál alacsonyabb végzettségűek, s jellemzően rosszabb anyagi és munkaerő-piaci helyzetben vannak.²³

A GYERMEKVÁLLALÁS TRENDJEI

Az Új szülők, új gyermek c. kötet 2014-es megjelenése óta a gyermekvállalásra vonatkozó adatok²⁴ is változást mutatnak. Magyarországon – a volt szocialista országokra jellemző trendeket követve – jelentősen nőtt a termékenységi arányszám. Míg a 2011-es születések alapján egy átlagos magyar nőre 1,24 gyermek jutott, addig 2015-re már 1,5. Ez a növekedés azonban nem járt a gyermekszám emelkedésével, mivel – a népességfogyással összefüggésben – csökkent a szülőképes korú nők száma a magyar társadalomban.²⁵ A termékenységi arányszám a növekedés ellenére is elmarad az Európai Unió átlagától, s messze elmarad a reprodukcióhoz szükséges értéktől.

A változások átalakították a gyermekes családok szerkezetét. Jelentősen csökkent a korábban ideálisnak tartott kétgyermekes családtípus. A kétgyermekesek körében nőtt a harmadik gyermek vállalásának esélye. Emelkedett

22 Murinkó and Rohr, *Párkapcsolat, házasságkötés*, 13.

23 Murinkó and Rohr, *Párkapcsolat, házasságkötés*, 11-12.

24 Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 60-61.

25 Kapitány Balázs and Spéder Zsolt, „Gyermekvállalás”, *Demográfiai portré 2018. ed. Monostori J. and Óri P. and Spéder Zs.* (Budapest: KSH NKI, 2018) 47.

ugyanakkor gyermekszám az alacsonyabb státuszú és végzettségű családok körében is, ahol jellemző a fiatal korban történő gyermekvállalás. Így – az átlagos termékenység növekedése mellett – nőtt a gyermektelenek, valamint az egygyermekes családok aránya is.²⁶

Korábbi trendként jellemző a házasságon kívüli születések arányának emelkedése. 2017-ben ez a növekedés megállt, ebben az évben a gyermekek 55%-a házasságban született. Megállt a gyermekvállalási életkor kitolódása is, ugyanakkor jelentősen meghaladja a szülők által ideálisnak tartott kort. Az anyák átlagos életkora első gyermekük vállalásakor nem változott sokat a 2011-es népszámlálás óta (2011: 28,3 év; 2017: 28,6 év). Különösen érdekes azonban, hogy a gyermekvállalási hajlandóság leginkább a 20 év alatti és a 35 év fölötti nők körében emelkedett. Ez a társadalom erős differenciálódását mutatja. Nemzetközi összehasonlításban jellemezve az adatokat: hasonló trendek olyan államok esetében figyelhetők meg, ahol jelentősek a társadalmi egyenlőtlenségek (USA, dél-amerikai államok).²⁷

GYERMEK A CSALÁDBAN

Kovács Gusztáv munkájának legérdekesebb és legértékesebb része a gyermek családban betöltött szerepével foglalkozik.²⁸ A szülő és a gyermek kölcsönös értelemteremtő funkciója megvilágítja a gyermekvállalás szerepének átalakulását. Kettős változás ez: egyrészt erősödik az érzelmi töltet a kapcsolatban, másrészt az ösztönösséggel szemben nő a tervezhetőség és a választás szerepe ebben a relációban is.

A gyermekvállalás motivációi tehát rendkívül heterogén képet mutatnak. Tóth Olga Kirkpatrick modelljét használja fel a 21. századi magyar családok

²⁶ Kapitány and Spéder, *Gyermekvállalás*, 47-48.

²⁷ Kapitány and Spéder, *Gyermekvállalás*, 53-54.

²⁸ Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 67-74.

gyermekvállalási intencióinak, illetve a gyermek tervezett családon belüli szerepének feltérképezéséhez.²⁹ Ez alapján a motivációkat a szülők korábbi tapasztalatai, szükségletei, a család életkörülményei, illetve a gyermeknek tulajdonított várt előnyök határozzák meg. A szerző példái (gyakran élesen megfogalmazott tipológiája) jól prezentálják a magyar társadalom sokszínűségét: az alacsonyabb státuszúak segély- és szocpol-gyerekeitől a középosztálybeliek kedvező adózást és presztízst jelentő utódain keresztül, a kapcsolatot megmentő, az öngazoló, és a szülő álmait megvalósító pót-gyermekekig...³⁰

Újabb, ambivalens fejlemény a privát szféra és a nyilvánosság szembeállítása.³¹ Az előbbi a családi élet intim területe, az utóbbi a családon kívüli munkavégzés, az intézmények és a társadalmi szint tere. A személyes jelenlétén keresztül megvalósuló gondoskodás a privát családi szféra sajátja, ugyanakkor a szülői szerepek teljesítése elképzelhetetlen a nyilvános szférában szerzett jövedelmek és megszervezett szolgáltatások nélkül. Ez a dilemma különösen a feltörekvő, középosztálybeli családok esetében erős: a családon kívül töltött aktív idő eltávolít a családtagoktól, ugyanakkor lehetőséget biztosít arra, hogy több vagy magasabb szintű erőforrást, jövedelmet vonjak be a gondoskodásba.

Kovács Gusztáv a gyermeknevelés kapcsán kiemeli: szakértők és intézmények egyre erősödő hálózata vesz részt a gyermek gondozásában, szocializációjában.³² A szülői tudást szakemberek egészítik ki, már a fogantatástól kezdve: nőgyógyászok, tanácsadók, gyermekorvosok, pedagógusok, pszichológusok stb. A gyermek képességeinek kibontakoztatását különböző oktatók, edzők, szak-, nyelv- és zenetanárok stb. segítik. Bevonásuk egyrészt a gyermekről való gondoskodás kifejeződése, más részről a privát szférában töltött intim családi együttlét idejének további lerövidítése, s egyben komoly anyagi terhe-

29 Tóth Olga, „Új anyák és új apák. A gyerekvállalás motivációi”, *Demográfia*, 55. no. 2-3. (2012): 136-146.

30 Tóth Olga, *Új anyák és új apák. A gyerekvállalás motivációi*, 140-141.

31 Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 66-67.

32 Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 69.; Kovács Gusztáv, „Hol a helye a gyermeknek? A reprodukciós medicina és az életutak logikája”, *Századvég*, 76. no. 2. (2015): 69-84.

ket is ró a családokra. A szakértői beavatkozást megfizetni nem tudó, hátrányos helyzetű családok lemaradása tovább fokozódik, s a következő generációkra is átöröklődik.

Hasonló kérdések merülnek fel a reprodukciós medicina társadalmi forradalmával kapcsolatban is. Az orvostudomány fejlődése az életminőség és a születéskor várható átlagos élettartam növekedését és a biztonság tudatának megerősödését eredményezte. A szakértői beavatkozások számos területen segítik az egészséges gyermekekre vágyó párokat. A döntés és a döntésekkel járó felelősség azonban elsősorban a családra nehezedik – a gyakran beláthatatlan következményekkel, vagy komoly kockázatokkal járó beavatkozások esetében is.

ÖSSZEGZÉS

Kovács Gusztáv munkájában a társadalmi változások és demográfiai folyamatok elemzése többnyire vázlatos; ezek az ismeretek csak keretként szolgálnak a bioetikai kérdések megfogalmazásához. A szerző ugyanakkor helyesen mutat rá azokra a modern világot jellemző, kulcsfontosságú trendekre, amelyek befolyásolják és meghatározzák a családalapítással és gyermekvállalással kapcsolatos döntéseket. Különösen fontosak és előrevivőek a gyermekek megváltozott családi szerepével, a szülő-gyermek kapcsolattal és a gondoskodás különböző területeivel foglalkozó megállapításai. A felvetett problémák az elmúlt néhány évben nem veszítettek aktualitásukból, ezzel összefüggésben elmondhatjuk: a gyermekvállalással foglalkozó fejezet értéke, hogy olyan – társadalomtudományi szempontból releváns – etikai dilemmákat fogalmaz meg, amelyek megoldásával ma is adósak vagyunk.

IRODALOM

Beck, Ulrich. „Jenseits von Stand und Klasse? Soziale Ungleichheiten, gesellschaftliche Individualisierungsprozesse und die Entstehung neuer sozialer Formationen und Identitäten” In: *Soziale Ungleichheiten* 36-74. Göttingen: Verlag Otto Schwartz and Co., 1983.

Berger, Peter L. *Invitation to Sociology. A Humanistic Perspective*. New York: Doubleday, 1963.

Giddens, Anthony. *Runaway world*. New York: Routledge, 2003.

Habermas, Jürgen. „A jóléti állam válsága és az utópikus energiák kimerülése” In: *Modern társadalomelméletek*. edited by Balogh István, 141-158. Budapest: ZSKF, 2001.

Kalmijn, Matthijs. “Assortative Mating by Cultural and Economic Occupational Status.” *American Journal of Sociology* no.3 (1994): 422-452.

Kapitány Balázs. „Látogató párok Magyarországon”, *Szociológiai Szemle* no.1 (2012): 4-29.

Kapitány Balázs and Spéder Zsolt. „Gyermekvállalás.” *Demográfiai portré* 2018. edited by Monostori Judit and Őri Péter and Spéder Zsolt, 47-64. Budapest: KSH NKI, 2018.

Kovács Imre. *A vidék az ezredfordulón*. Budapest: Argumentum – MTA TKSZI, 2012.

Kovács Gusztáv. *Új szülők, új gyermek*. Pécs: Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, 2014.

Kovács Gusztáv. „Hol a helye a gyermeknek? A reprodukciós medicina és az életutak logikája”, *Századvég* 76. no.2 (2015): 69-84.

Murinkó Livia and Rohr Adél. „Párkapcsolat, házasságkötés.” *Demográfiai portré* 2018. edited by Monostori Judit and Őri Péter and Spéder Zsolt, 9-28. Budapest: KSH NKI, 2018.

Ragadics Tamás. *Marriage and Cohabitation in Recent Hungarian Society*. *Nova Prishtina* 16. no.1. (2018): 89-98.

Schadt Mária. „A »házi tücsöktől« a dolgozó nőig. Az individualizációs folyamatok hatása a társadalmi szerepekre.” In: *Házastárs? Munkatárs? Vetélytárs?: a női szerepek változása a 20. századi Magyarországon*. edited by Palasik Mária and Sipos Balázs, 156-168. Budapest: Napvilág Kiadó, 2005.

Szalma Ivett. „Az iskolai és munkaerő-piaci státusz hatása a párkapcsolat-formálódásra.” *Demográfia* 52. no.2-3 (2009): 175-206.

Tomka Béla. *Európa társadalomtörténete a 20. században*. Budapest: Osiris Kiadó, 2009.

Tóth Olga. „Új anyák és új apák. A gyerekvállalás motivációi.” *Demográfia* 55. no.2-3. (2012): 136-146.

SCHADT MÁRIA: GYERMEKVÁLLALÁS MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉSSEL, KÉSŐI GYERMEKVÁLLALÁST ELŐSEGÍTŐ MÓDSZEREK¹

A gyermekekről, gyermekvállalás tervezéséről beszélgetve a társadalom többségének az öröm, boldogság, „életünk értelme” szavak jutnak az eszébe. Magyarországon igen nagy arányban értenek egyet azzal, hogy egy nőnek szüksége van gyermekre/gyermekekre ahhoz, hogy teljes életet éljen, ugyanakkor a magyar nők gyermekvállalási kedve jóval az EU átlaga alatt van. Amikor az ellentmondások okaira keresünk válaszokat, legalább két kérdést fel kell tenni: Miért vállalnak a családok, együtt élők, egyedülálló nők gyermeket? Milyen okokra vezethető vissza, ha elmarad a várva várt gyermekáldás, valamint a statisztikai adatok szerint egyre későbbi időpontra tolódik ki a gyermekvállalás, nő a házasságon kívül születettek aránya, és folyamatosan csökken az egy nőre eső gyermekszám.

A kérdések megválaszolásánál több tényezőt is figyelembe kell venni.

Az európai országok összehasonlító adatai alapján azokban az országokban magasabb a gyermekvállalási kedv ahol általánosan elérhetőek a gyermekellátó intézmények a gyermekgondozási szabadság után is (Dánia, Norvégia, Svédország), és ezzel párhuzamosan minden gyermek, nemcsak a dolgozó szülők gyermeke jogosult annak igénybevételre, ahol a szülői szabadság egy része elveszne, ha az apa nem venné igénybe (Franciaország, Hollandia, Egyesült Királyság). A fentiek nemcsak a gyermekvállalásra, hanem az ország egészére pozitív hatást gyakorolnak, például

¹ *A tanulmány Kovács Gusztáv, Új szülők, új gyermekek: Miképpen változtatja meg szülői felelősségünket a reprodukciós medicina (Pécs: Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, 2014) című könyvét tárgyaló előadássorozat keretében készült.*

azoknak az országoknak jobb a gazdasági helyzete, ahol a nők több gyermek vállalása mellett is megtarthatják, sőt munkahelyük megtartására ösztönzik őket, és ennek érdekében alakítják ki a gyermekgondozási szabadság rendszerét.

A fentiekkel ellentétben a gyermekszám ott alacsony, ahol hosszú a gyermekgondozási szabadság, és ezek gyakran az intézményi férőhelyek alternatívái (Magyarország, Csehország, Lengyelország), valamint az adott életkori csoport (3 év alattiak) 10%-a számára van csak férőhely.

A társadalmpolitikai hatásokon kívül a megszületendő gyermekek számát befolyásolja a nem akaratlagos gyermektelenség is, ami mögött lehetnek biológiai, genetikai okok, de szerepet játszhatnak a „tökéletes időzítés” miatti halogatás következményei, még akkor is, ha gyakori, hogy az utóbbiakat látszólag szándékoltnak tüntetik fel. Elképzelhető, hogy a magyarázatoknak, kudarcelfedő szerepük (kognitív diszsonancia) van.²

A továbbiakban a gyermekvállalás akadályokba ütközése miatti problémák sikeres megvalósítását elősegítő eljárásokkal, a mesterséges megtermékenyítéssel; a lombikbébi programmal (IVF)³, illetve a petesejt későbbi megtermékenyítés céljából történő lefagyasztásával⁴, illetve ezek társadalmi hatásaival foglalkozunk.

A NÉPESSÉG PILLANATNYI ÁLLAPOTÁT, A GYERMEKVÁLLALÁSI TENDENCIÁKAT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

Annak ellenére, hogy a mesterséges megtermékenyítés célja eredetileg nem a meddő párok segítése, hanem a nemzéssel kapcsolatos új ismeretek megszerzése volt, jelenleg a meddőségi eljárásokban részt vevők a vágyott gyermek/

2 EU-ban tudatos gyermektelen 1-6%, országonként különböző: Ausztria, Luxemburg, Németország, Svájc 10%, Magyarországon és a Közép-kelet EU országokban 2% alatti.

3 A folyamat részletes leírása. Kovács, Új szülők, új gyermekek 129-133 oldalakon olvasható.

4 A leírást lásd Kovács, Új szülők, új gyermekek 143-144. oldal

gyermek meg születését remélik. Ugyanakkor az egyéni okok mellett az állam és a társadalom általi támogatottságát a népességszám csökkenésének, a társadalom elöregedésének lassítása indokolja. A demográfiai folyamatok drasztikus és negatív irányba történő változásában a gazdasági és társadalmi átalakulások mellett a modernizáció, individualizáció kulturális értékei játszottak szerepet. Az életutak egyéni életstratégiák, foglalkozások köré szerveződése – különösen a nők szerepeinek átalakulása – a hagyományos családstruktúrák gyengülésével, felbomlásával járt együtt.⁵

2017. január 1-jén az ország lakossága: 9 millió 799 ezer fő volt, a természetes fogyás változó ütemű, de harminchat éve folyamatos, a legnagyobb mértékű 1999-ben volt, ekkor egy év alatt közel 49 ezer fővel csökkent a népesség száma a születések és a halálozások negatív egyenlegeként.⁶

Jelentősen nőtt a nők átlagos életkora az első gyermek vállalásakor, ez 2011-ben 30 év volt (ez az EU átlag is), a férfiaké pedig 33,5 év. A növekedést jól mutatja, hogy 1992-ben a nők átlagos életkor 23 év, 2000-ben 26 év volt az első gyermek vállalásánál, tehát a gyermekvállalás későbbi életkorra kitolódása állandó tendenciát mutat.

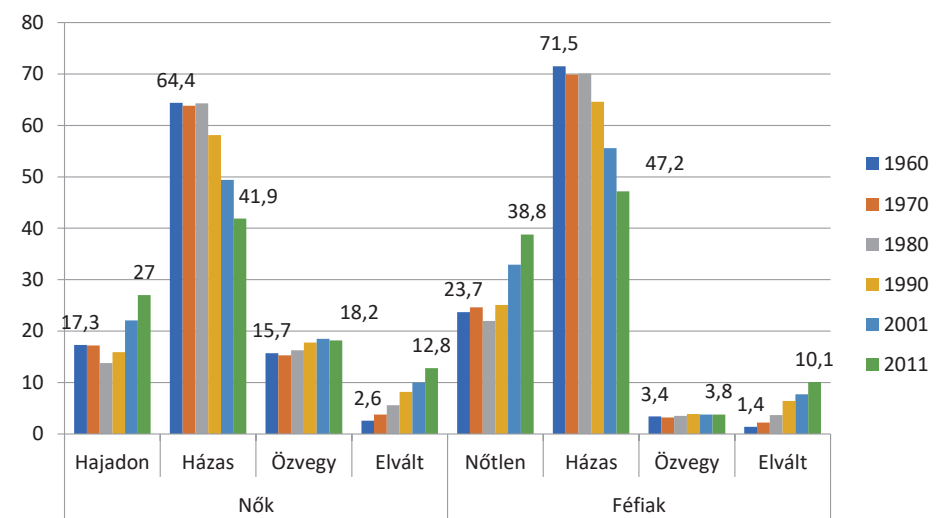
A gyermekvállalási kedv csökkenését a házasságok tartósan negatív mérlege jelentősen módosította. A népesség családi állapot szerinti összetételét elemezve megállapítható, hogy a házasságban élők aránya 1990 óta jelentősen, 61,2%-ról 44,3%-ra (2012-es adat) csökkent, ezzel párhuzamosan emelkedett a nőtleneké, illetve a hajadonké, valamint az elváltaké. A házasok a 15 éves és idősebb népesség körében 2004 óta kisebbséget alkotnak. Az egyedülálló életforma tudatos vállalásának, elfogadottságának jelentős növekedése a 2000 körüli évekre tehető.

5 *Giddens szerint a modern társadalom alapvető követelménye a stabil (szerelmi és szexuális) párkapcsolat, házasság, ami a tradíciók jelentős részének, ezzel együtt a hagyományos családmodell átalakulásával jár. Giddens Elszabadult világ. (Budapest: Napvilág Kiadó, 2000), 69-74.*

6 *Az itt és a következő oldalon közölt adatok a KSH A népesség részletes demográfiai jellemzőit tartalmazó fejezeteiből valók https://www.ksh.hu/nepszamlalas/demografiai_adatok.*

2001-ben az állandó partner nélküli egyedülállók a megkérdezett országos reprezentatív minta 32%-át tették ki. A nők kétszer annyian voltak, mint a férfiak (nők 40%, férfiak 22%), arányuk azóta is folyamatosan nő, 2011-ben 55,6%, (nők 58,1%, férfiak 52,8%, hajadon 27%, nőtlen 38,8%).

Negatív tendenciaként értékelhető, hogy a harmincas éveikben járó nők körében a 30–34 évesek nem járultak hozzá a születésszám emelkedéséhez, a 35–39 évesek körében kis mértékben nőtt a születésszám, de így is kevesebb gyermeket hoztak világra 2016-ban, mint 2015-ben. Ennek oka elsősorban a szülőképes korcsoportba belépő (1981-ben született) és az azt elhagyó (1976-ban született) nemzedékek nagy létszámkülönbsége.⁷



1. ábra

A 15 éves és idősebb nők és férfiak megoszlása családi állapot szerint 1960-2011 között (%)⁸

7 A gazdaságilag fejlett országokban hosszú időn keresztül negatív kapcsolat volt a nők foglalkoztatottsága és termékenysége között (ez legtöbbször a női keresőmunka következménye volt, OECD adatok az 1980-as évek végéig). Azóta a tendencia megfordult, a magasabb női foglalkoztatási rátával rendelkező országokban magasabb a termékenység (észak-európai országok, USA), ezzel ellentétes a dél-európai, és a volt államszocialista országok termékenységének változása. Tehát nagy valószínűségű, hogy nem oksági kapcsolat van a munkavégzés, magasabb szintű oktatás és a gyermekvállalás között, hanem azoknak a társadalmi feltételek a megléte, vagy hiánya, amik befolyásolják, amik megkönnyítik, vagy megnehezítik a munkavégzés-gyermeknevelés összehangolását.

8 Forrás: Saját szerkesztés a KSH Népszámlálás 2011 című kiadványa szerint

A különböző életkori korszakokat összehasonlítva a nők férfiaknál magasabb aránya az egyedülállók között csak a negyvenes, vagy az a feletti korosztályra jellemző. Az egyedülállók családi állapot szerinti összetétele a nemek vonatkozásában is jelentős különbségeket mutat. Míg a férfiak a házasságkötés elhalasztása miatt még-, addig a nők a házasság felbomlása (2011: 12,8-10,1%), megözvegyülés miatt már újra egyedül éltek (2011: 18,2-3,8%).

A nőknél a 24-40 év közötti, a férfiaknál 25 év feletti valamennyi korcsoportban nőtt az egyedül élők aránya (2011). A gyermekvállalás szempontjából legfontosabb 30–39 éves nők körében több mint kétszeresére emelkedett 2001 óta⁹, a kapcsolatok hiánya, bizonytalansága is szerepet játszhat a gyermekvállalás elhalasztásában, vagy arról történő lemondásában.

Míg a családi kapcsolatok válsága miatt a házasságban született gyermekek száma folyamatosan csökken, addig ezzel párhuzamosan nő a házasságon kívül születettek aránya. Egy rövid ideig tartó megtorpanás után az ezredfordulótól dinamikus az emelkedés, 2015-ben érte el a csúcspontját, közel 48%-ot.

A negatív házassági kedv ismeretében a kérdést tehát úgy kell feltennünk, miért vállalnak a családok, az együtt élő párok, vagy az egyedülálló nők gyermeket?

A kérdésre adott válaszoknál társadalmi és egyéni okokat is figyelembe kell venni:

A társadalmi okok között a legjelentősebb a társadalom utánpótlásának szükségessége, melynek érvényesülése jogszabályokkal is alátámasztott. Ugyanakkor a társadalom értékítélete szerint is ez az elfogadott, legtöbbször a gyermekvállalás a felnőtté válás kritériuma. Társadalmi jelentősége abban

9 Őket nevezzük az Y generációnak, egy új típusú nemzedék, kialakulásukban a technológiának (internet) van nagy szerepe. Generációk felosztása: 1920-1930 veteránok, 1946-1964 a Baby Boom korszak, 1965-1980 X generáció, Y generáció 1980-1995, 1995-től pedig a Z generáció.

is megnyilvánul, hogy csökkenő gyermekvállalási kedv esetén a társadalom elöregszik, gyengül az empátia, szolidaritás érzése és elterjedtté válik a hedonisztikus életstílus.

Az egyéni okok között – a már említett – boldogság, öröm, az „életünk értelme” az elsődleges, ám sokan úgy érzik, hogy a születendő gyermekben megvalósíthatják saját személyiségük újratermelését, önigazolásukat, vagy saját be nem váltott elképzeléseik megvalósulását.

A gyermektelenség, késői életkorban történő gyermekvállalás magyarázatai:

A gyermektelenek sem tekinthetők homogén csoportnak, még akkor sem, ha növekszik a gyermektelenek aránya. Az okok között fellelhetők biológiai okok, amelyeket orvosolhat a mesterséges megtermékenyítés, „*Az üvegben fogant remény*”¹⁰ fejezetcím is erre utal, de a késői gyermekvállalás is eredményezhet sikertelen teherbeesést.

Magyarországon – a volt szocialista országokhoz hasonlóan – kisebbségben vannak azok is, akik szándékosan elutasítják a gyermekvállalás gondolatát, közöttük jelentős azok száma, akik szándékaik szerint csak átmenetileg halasztanák el azt, ám a tapasztalatok és statisztikai adatok szerint a gyermekvállalást halasztó 30-45 éves nőknek csupán mintegy ötöde vált csak anyává 2001 és 2008 között.¹¹ Erről bővebb információt olvashatunk a petesejt megtermékenyítés céljából történő lefagyasztással foglalkozó fejezetben.¹² A halasztás különböző okokra vezethető vissza, a karrier-, anyagi javak elsődleges megteremtésének igénye, a tartós párkapcsolat-, vagy nem megfelelő párkapcsolat hiánya is szerepet játszik.

A fentiekből következik, hogy a születésszámhoz eltérő mértékben járulnak hozzá a szülőképes korú nők különböző korcsoportjai, e mellett a két szélső

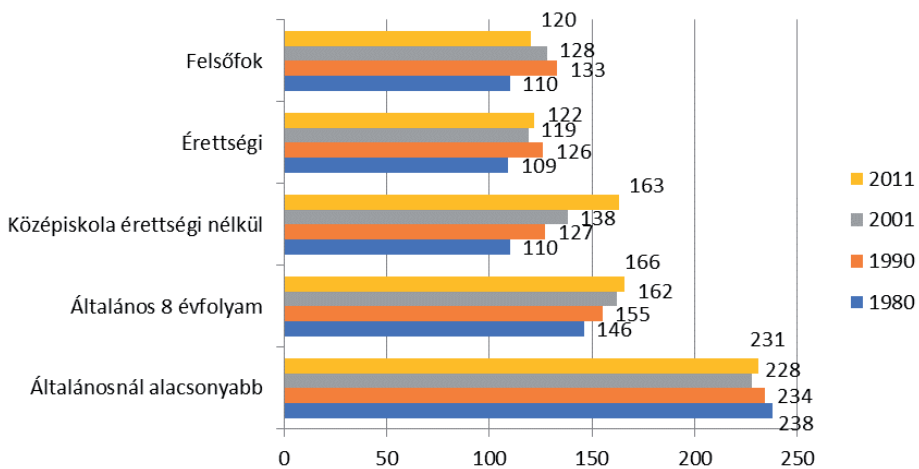
10 Kovács Gusztáv, *Új szülők, új gyermekek.* (Pécs: Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, 2014), 129-142.

11 Szalma „A gyermekvállalás társadalmi normái és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon és Európában.”

12 Kitérő: *social freezing* (143-155).

korcsoport közötti különbség is növekszik. Az összes gyermekszámtöbblet közel 84%-a a 30 évnél fiatalabb nőktől származott, ötöde pedig a 40 éves és annál idősebb nőktől.

Ugyanakkor az adatok mögött a nők iskolai végzettsége alapján is jelentős szórás tapasztalható. Ez abból is adódik, hogy a magasabb iskolai végzettségűek később vállalnak gyermeket (kitolódik az iskoláztatás ideje, ők azok, akik tervezik a gyermeket, illetve a karrier elkezdése/építése is időt vesz igénybe), illetve az elhalasztott gyermekvállalás már nem tud realizálódni.



2. ábra

A 100 nőre jutó élve született gyermekek száma a 15 éves és idősebb nők legmagasabb befejezett iskolai végzettsége szerint 1980-2011 között, a népszámlálás éveiben¹³

Nemcsak a gyermekszám közötti különbség nőtt az alacsonyabb és magasabb végzettségűek között, hanem az első gyermekvállalás életkora közötti különbség is. A rendszerváltozáskor 6,3 év, az ezredfordulón 6,9, 2012-ben pedig már 9,9 év a legalacsonyabb (8 általánost el nem végeztek) és a legmagasabb (főiskola, egyetem) végzettséggel rendelkező nők közötti különbség. A 8 általánost vagy annál kevesebbet végzett nők 57%-a korai, míg a felsőfokú végzettséggel

¹³ Forrás: Saját szerkesztés a KSH Népszámlálás 2011 című kiadványa szerint

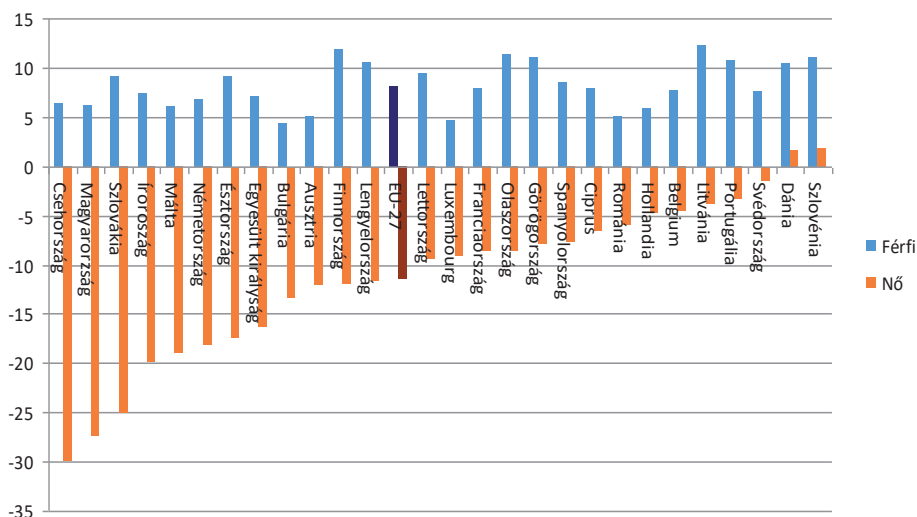
rendelkezők 74,3%-a késői, tudatos gyermekvállaló. Az egyedül gyermeket vállaló nők között a maximum 8 osztályt végzetek 75%-a, a szakmunkások 50%-a, az érettségizettek 39%-a, míg a felsőfokú végzettséggel rendelkezők 19%-a szült házasságon kívül, a tendencia nem egyezik a fejlett nyugati országokéval.¹⁴

KÉSŐI GYERMEKVÁLLALÁS

Az első gyermekvállalás megtervezésénél a magasan képzett nők esetében az okok kulturális különbségekre, a magasabb iskolai végzettséggel együtt járó karrierút vágyával, a teljesítéshez szükséges nehézségekkel, az anyagi megalapozottság igényével is magyarázhatók. Mivel a biológiai okok mellett a gyermekvállalást halogató magatartás is vezethet a természetes úton történő megtermékenyülés kudarcához, ezért az elhalasztást befolyásoló tényezők csökkentése lehetne az egyik kiút. A probléma megoldásánál az államnak, munkahelyi-, és társadalmi környezetnek a gyermeknevelést és munkavégzést együttesen támogató intézkedéseire lenne szükség, mivel a kedvezőtlen tendenciák, a családalapítás, gyermekvállalás elhalasztása nem egyéni, sokkal inkább társadalmi okokra vezethető vissza. A munkavállalás és a családi feladatok egyidejű ellátása az egymás megértésén alapuló házasságokban mindkét nem számára azonos jelentőséggel bír. A problémát az okozza, hogy nők meg szeretnének felelni hagyományos feleség és szülői szerepeiknek, ám e mellett munkavállalóként is karriert szeretnének építeni, ami Magyarországon jelentős akadályokba ütközik. „Magyarországon még az idősebb, a 3-12 év közötti gyermekek megléte is erősen negatív irányba befolyásolja a nők keresőtevékenységét”¹⁵ A felsőfokú, illetve dolgozó nők gyermekvállalási tendenciáinak csökkenésére az alábbi ábra megfelelő magyarázattal szolgálhat.

¹⁴ Tóth Olga: A szülővé válás időzítése az életútban, *Szociológiai Szemle* (1993) 3-4. 121-135.

¹⁵ Schadt Mária – Pótó Zsuzsanna, „A strukturális változások hatása a nők társadalmi szerepeire és a családszerkezet átalakulására”, in *A család vonzásában, Tanulmányok Pongrácz Tiborné tiszteletére*, szerk: Spéder Zsolt, (KSH Népeségtudományi Kutatóintézete, Budapest, 2014), 226.



3. ábra

A 12 éves kor alatti gyermekkel rendelkező és nem rendelkező 25-49 év közötti alkalmazottak foglalkoztatási rátái közti különbség, 2010-ben, az egyes nemekre vonatkozóan (%)¹⁶

Mivel a modernizáció és az individualizáció következményei adottak, azok negatív hatásainak elhárítása lenne a cél, mivel a családdal kapcsolatos kutatásokból arra következtethetünk, hogy a nők többsége szívesen vállalna gyermeket, vagy több gyermeket. A probléma megoldására ad új kínálatot a reprodukciós medicina a gyermekvállalás időpontjának az elhalasztásával, a petesejt későbbi megtermékenyítési céllal történő lefagyasztásával, akár karrierépítés, vagy nem megfelelő társ-, anyagiak hiánya jelenti a nehézségeket.

Az eljárás hatását vizsgálva Spéder Zsolt és Kapitány Balázs¹⁷ a következőképpen teszik fel a kérdést: **meddig emelkedhet biológiai értelemben „büntetlenül” az átlagos gyermekvállalási életkor?**

¹⁶ Forrás: saját szerkesztés a „The Role of Men...” dokumentum 88. oldalának adatai alapján

¹⁷ Spéder - Kapitány, Demográfia, 2014. 57. évf. 2-3. szám, 137-181.

Tény ugyanis, hogy az életkor növekedésével csökken a női fogamzó képesség. Henri Leridon francia demográfus modellszámításai szerint például természetes körülmények között egy egészséges nőnek 30 éves korában 75%-os esélye van rá, hogy egy év alatt teherbe esik, 35 éves korban ez az arány már csak 66% körül van, 40 éves korban pedig 44%.

A gyermekvállalásra mindenféle időbeli korlátozás nélkül tehát nem egy vagy öt éven belül, hanem véglegesen – képtelen párok arányát (a gyermekvállalást aktívan tervezők körében) a nők 30 éves korában 7–12% közötti értékre becsülik az egyes kutatások. Ez az arányszám 35 éves korig csaknem megduplázódik: 13–22%-ra nő, 40 éves korra pedig újabb duplázódás következik be, ekkor a gyermekvállalásra képtelen párok aránya már eléri a 24–46%-ot.¹⁸ A gyermekvállalás harmincas életévek utánra történő kitolódása tehát feltehetően csökkenteni fogja az egyébként tervezett gyermekvállalások számát. Jelenleg (2011. januári adat) a harmincas éveikben járó, de még gyermektelen nők száma mintegy 213 000 fő Magyarországon, túlnyomó többségük tervezi, hogy – akár több – gyermeket vállal. (Az ezredfordulón ugyanennek a csoportnak a létszáma még 100 ezer fő alatt volt.) Noha gyermekvállalás ilyen korra történő kitolódása megnehezíti a termékenység növekedését, teljesen nem lehetetleníti el azt. A gyermekvállalás átlagos életkora Magyarországon még mindig elmarad az EU átlagától (bár már csak mintegy fél évvel), és vannak olyan országok (Franciaország és Írország), amelyekben a 30 év feletti átlagos gyermekvállalási életkor mellett is kettő felett van a teljes termékenységi arányszám.¹⁹

Az eddig leírtak szerint a gyermekvállalás biológiai-, vagy más okokra visszavezethető sikertelenségével küszködő családok, egyedülálló nők problémáinak megsegítésére a mesterséges megtermékenyítés igénybevétele lehet az egyik lehetséges megoldás.

¹⁸ Kapitány Balázs: *A kései gyermekvállalás kockázatai*. Korfa (2010), On-line 2010/2.

¹⁹ Spéder – Kapitány. *Demográfiai Portré 2011*

A kérdést úgy is feltehetjük, hogy kik lehetnek a mesterséges megtermékenyítést igénybe vevő családok, nők? Mennyiben jelent az eljárás azonos esélyeket a társadalmi struktúra különböző rétegeiben elhelyezkedők számára?

Azt, hogy a szociális medicina által nyújtott lehetőségeket kik veszik/vehetik igénybe az az eljárások ismerete mellett annak költségvonzata – az igénybe vehető egészségbiztosítási keret ellenére²⁰ – sem elhanyagolható.

A mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos társadalmi attitűdöket eddig főként három dimenzió mentén vizsgálták:²¹

1. Az érintettek, azaz az eljárásban részt vevő személyek hogyan viszonyulnak ehhez a kérdéshez.
2. A különböző feminista irányzatok miként vélekednek a kérdésről (női test instrumentalizálása, béranyaság), amit egyértelműen a nők kizsákmányolásra alkalmas eszköznek tartanak.
3. A nem országos mintán végzett surveykutatásokon vagy interjúk vizsgálatokon keresztül a mesterséges megtermékenyítési eljárások egy-egy speciális esetét tanulmányozták, például, hogy megválasztható legyen-e a gyermek neme.

Mivel a kutatások résztvevői legtöbbször érintettek voltak, ezért érintettségük miatt is sokkal elfogadóbbak voltak, mint a társadalom egésze. Ennek következtében ezért lehetetlen volt azonosítani a társadalmi attitűdöt a résztvevők

²⁰ *Magyarországon rendelet szabályozza a reprodukciós eljárásokat: 49/1997. (XII. 17.) NM-rendelet, a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról. 2006-ig az volt az eljárásrend, hogy csak és kizárólag házas vagy heteroszexuális élettársi kapcsolatban élő pár vehette igénybe ezt az eljárást, amennyiben mindketten bizonyítani tudták, hogy házasság nem áll fenn. 2006. július 1-jétől egyedülálló nőknél is elvégezhető a reprodukciós eljárás, amennyiben „a nő életkora vagy egészségi állapota (meddőség) következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat”.*

²¹ *A vizsgálatokat Szalma Ivett és kutatócsoportja végezte Magyarországon és 34 európai országban Szalma Ivett, „A gyermekvállalás társadalmi normái és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon és Európában”, Replika 85-85 (2014) 1-2 sz.*

attitűdjével. Az elfogadás attól is függött, hogy a társadalom mennyire stigmatizálja az eszközt használó családokat, illetve egyedülállókat, akik ennek a lehetőségnek az igénybevételével szeretnének családot alapítani.

A kutatók azt a következtetést vonták le, hogy a mesterséges megtermékenyítés vonatkozásában az egyes országok – Románia kivételével – inkább elfogadóak voltak (Magyarországon a 10 skálán az átlag 8 volt). A nők, a fiatalabbak és a magasabb iskolai végzettségűek rendelkeztek a legelfogadóbb attitűddel. A vallásosság önmagában nem számított, sőt *„Magyarországon azok, akik nem tartoznak semmilyen felekezethez, szignifikánsan elutasítóbbak voltak a mesterséges megtermékenyítéssel, mint a referenciacsoportnak választott római katolikusok”*²² A templomba járásnak ezzel ellentétes hatása volt, a megkérdezettek között minél gyakrabban vettek részt vallási szertartásokon annál elutasítóbbak voltak.

A gyermekvállalási tendenciák változásának társadalmi meghatározottságát figyelembe véve véleményünk, hogy a mesterséges megtermékenyítés vágya, vagy a „petesejt élettervi okokból történő lefagyasztása” csak a társadalmi struktúrában felül elhelyezkedő csoportok lehetőségei közé tartozik. Ugyanakkor az utóbbinál a sikeres gyermekvállalás nagyobb rizikóval jár. Akik idősebb életkorban tervezik első gyermeküket, azok gyakrabban sikertelenek (kevesebb idő marad a tervek megvalósításához, mivel az idő előrehaladtával a női fogamzó képesség csökken. Ennek következtében éppen ott marad el a gyermekáldás, ahol a gyermekek felnevelési költségei a leginkább adottak.²³

A kérdés tehát az, hogy milyen választ adjunk a petesejtfagyasztás és mélyhűtés lehetséges módjaival kapcsolatban.

22 Szalma *„A gyermekvállalás társadalmi normái és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon és Európában”* 38.

23 A nők iskolai végzettség szerinti gyermekvállalási eltérései (2. ábra) ugyanakkor azt is mutatják, hogy nemcsak anyagi kérdéstről van szó.

Mi indokolná mégis az eljárás elősegítését, a társadalom által történő növekvő elfogadottságát? A stabil, elégedett párcapcsolattal rendelkezők tudják a gyermekneveléssel kapcsolatos terveiket jobban megvalósítani, azaz a párcapcsolatok növekvő instabilitása korlátozza a gyermekvállalási kedvet, ezért először ennek megvalósítására kellene törekedni.

Gyakori jelenség, hogy az érintettekkel váratlan események történnek (a párcapcsolat megromlása és felbomlása, új munkalehetőségek felkínálkozása, külföldi munkavállalás), amelyek az egyéni gyermekvállalási tervek revízióját vonják maguk után.²⁴

Az elfogadást segíti, hogy a petesejtfagyasztás és felolvasztás tökéletesítése, valamint az ún. vitrifikációs eljárások elterjedése ma már világszerte sok nő számára komoly esélyt adhat a gyermekvállalásra (egyedülállóan, kemoterápiás kezelések előtt, ha nincs rendelkezésre álló partner, vagy a petefészek korai kimerülésének gyanúja esetén). Az eljáráshoz kapcsolódó kételyek akkor merülnek fel, amikor erkölcsi, vallási okokból illetve később felhasználásának, megsemmisítésének bizonytalansága miatt az egyének számára elfogadhatatlanná válik.

A gyermekvállalással kapcsolatos halasztgató taktika, a lefagyasztott petesejt későbbi időpontban való felhasználásával, véleményem szerint csak nagyon indokolt esetben jelenthet megoldást. Sokkal eredményesebb lehet, ha az állam és a különböző szervezetek, munkahelyek, kisebb közösségek a gyermekvállalás, munkavégzés együttes gyakorlásának lehetőségét nagyobb mértékben támogatnák.²⁵

24 Spéder-Kapitány: *A gyermekvállalási kedv változásai térben és időben*, 36.

25 *A problémákkal terhelt élethelyzetek felismerése, figyelembevétele, nem letagadása további viták szükségességére a gyermekvállalás megkönnyítésére, intézményi, kulturális attitűdváltozások szintjén is szükséges. Ami együtt kell, hogy járjon a házasság, család, a gyermekvállalásra vonatkozó tradicionális attitűdök megváltoztatásával, az az alternatív életstratégiák előítéletmentes elfogadtatásával, a gyermeknevelést általánosságban a nőkhöz/anyákhoz rendelésének megszüntetésével, a támogató intézményrendszer kiépítésével.*

Az indokok között szerepet játszik az, hogy bizonytalan a kimenetele, ám valószínű, hogy még a feltételes remény esetében is többen élnének az elhalasztással, ugyanakkor 40 éves kor felett 15% a sikeres teherbeesés miatt, a születési arány még alacsonyabb lenne.

Csökkenne a nők közötti esélyegyenlőség, nyilván csak a tehetősebbek engedhetnék meg maguknak, ugyanakkor számukra, és a megszületendő gyermeknél is lehetnének további negatív hatások:

A felneveléshez is idő kell, igaz, hogy a jobb társadalmi helyzetben élők születéskor várható átlagélettartama magasabb, ám jóval nagyobb lehetne a gyermek/anya közötti generációs ellentét is. A 40 év feletti szülésnél az anya a gyermek 20 éves korában 60 körüli lenne, ha a mostani házassági, gyermekvállalási szokásokat nézzük, akkor az első unoka megszületésekor már 60 év feletti.

Szocializációs problémák is felmerülhetnek, túlzott féltés, elkényeztetés stb. Az elhalasztás a további gyermekvállalás esélyét is tovább csökkentené!

Mivel elég költségigényes indokoltabb azok támogatása, akik a gyermeknevelést támogató környezetet létrehozásáért nemcsak a retorika szintjén, hanem annak tényleges megvalósításán tevékenykednek. Szerintem a társadalmi folyamatok megváltoztatásánál, nincs visszafelé vezető út, csak előretekintés, ezért a párkapcsolatok javítása, a gyermekvállalási kedv növelése érdekében meg kell szüntetni azokat a látens folyamatokat, amelyek megakadályozzák a családokat, nőket abban, hogy hátrányaik a jelentős elmozdulások ellenére is újratermelődjenek.

Érdemes lenne azokat a hatástanulmányokat jobban megismerni – ha vannak ilyenek – ahol a petesejt későbbi gyermekvállalással kapcsolatos egyéni és társadalmi hatásait már vizsgálták.

Az eddig feltett kérdések mellett a további dilemmák merülhetnek fel, amelyek megválaszolásánál célszerű a mesterséges megtermékenyítés eltérő okait, a demográfiai és társadalmi meghatározottságot is figyelembe venni:

- Megváltozik-e a szülő gyermek közötti viszony, szülői identitás?**
- Milyen hatással van a család társadalmi (szűkebb, tágabb) kapcsolatrendszerére?**
- Mennyiben változtatja meg a résztvevők életcéljait, döntéseit a sikeres, illetve sikertelen beavatkozás?**
- Melyek voltak a gyermekvállalás elhalasztását befolyásoló tényezők, hogyan lehetne ezeket csökkenteni?**

BIBLIOGRÁFIA

Giddens, Antoni. *Elszabadult világ*. Budapest: Napvilág Kiadó, 2000.

Kovács Gusztáv, *Új szülők, új gyermekek*. Pécs: Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, 2014.

Schadt Mária – Póty Zsuzsanna, „A strukturális változások hatása a nők társadalmi szerepeire és a családszerkezet átalakulására,” in *A család vonzásában, Tanulmányok Pongrácz Tiborné tiszteletére*, szerk: Spéder Zsolt, (KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 2014), 217-243.

Spéder Zsolt – Kapitány Balázs, *A termékenység szándékok és a gyermekvállalási gyakorlat kapcsolata, egy európai összehasonlító vizsgálat tanulságai*, *Demográfia*, 2014. 57. évf. 2-3. szám, 137-181.

Szalma Ivett, „A gyermekvállalás társadalmi normái és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon és Európában”, *Replika* 85-85 (2014) 1-2 sz. 35-55.

ELEKTRONIKUS FORRÁSOK

<http://www.ksh.hu/nepszamlalas> Letöltve: 2013. 12-05.

https://www.ksh.hu/nepszamlalas/demografiai_adatok Letöltve: 2018. 03-02.

Kapitány Balázs, *A kései gyermekvállalás kockázata*, *Korfa On-line* 2010/2, Letöltés: 2013. 11-10.

Spéder Zsolt – Kapitány Balázs, *A gyermekvállalási kedv változásai térben és időben*. *Demográfiai Portré* 2011. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 2011. 32-43. Letöltve: 2015. 03-04.

The Role of Men in Gender Equality - European Strategies & Insights Study on the Role of Men in Gender Equality Contract Justice ref. no. VC/2010/0592, December 2012. Edited by Elli Scambor, Katarzyna Wojnicka & Nadja Bergmann, Vienna/Berlin/Graz, December 2012. Letöltve: 2013. 11-09.

Tóth Olga, *A szülővé válás időzítése az életútban*, *Szociológiai Szemle* 3-4 sz. (1993) 121-135. Letöltve: 2013. 11-10.

TIRINGER ARANKA: A BÉRANYASÁG LÉLEKTANI HÁTTERE, AVAGY SZÁMÍT-E A KILENC HÓNAP?...¹

„Béryanység”, „dajkaanyaság”, „pótanyaság”, „bértérhesség” – már maga a fogalom több, egymástól jelentősen eltérő konnotációjú jelentést hordoz, ami mutatja a fogalom mögötti nagyfokú bizonytalanságot. Magyarországon hivatalosan tilos a béryanység, de a médiában megjelenő diskurzus alapján feltételezhető, hogy nagy igény lenne rá; másrészt, hogy illegálisan sokan vesznek igénybe mind hazai, mind külföldi béryanyságok segítségével ezt a „szolgáltatást”. Az interneten olvasható, témába vágó írások többsége vagy a bulvár, vagy a jogi/bioetikai szabályozás kérdéskörét járják körül. Kevés a kapcsolódó pszichológiai irodalom: leginkább a gazdagon reflektált örökbefogadás oldaláról közelítik meg ezt a jelenséget. Ugyanakkor a jelenség egyre szélesebben terjed mind a nyugati, mind a fejlődő országokban: beleilleszkedik a test gyarmatosításának posztmodern folyamatába, érintve az egyes emberi testrészek „eladhatóságának” kérdését (pl. véradás, csontvelő transzplantáció, vese-donáció, petesejt, magzat...)

Amikor egy meddő vagy egyéb okok miatt gyermektelen² pár béryanyság segítségével akarja átélni a szülővé válás élményét, minden szereplő életében markáns változások sorozata indul meg. Minden érintett érzelmi, kapcsolati, gazdasági, jogi stb. kérdések sokasága elé kerül, de mindezek közül a pszichológiai változások, a bennük lezajló tudatos és tudattalan folyamatok okozzák a legtöbb

1 *A tanulmány Kovács Gusztáv, Új szülők, új gyermekek: Miképpen változtatja meg szülői felelősségünket a reprodukciós medicina (Pécs: Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, 2014) című könyvét tárgyaló előadássorozat keretében készült.*

2 *A meddőségen kívül számos egyéb oka is lehet egy béryanyság igénybevétele: a genetikai anya egészségi állapota (pl. életképes petesejttel rendelkezik, de nem tudja kihordani a terhességet); nem akarja abbahagyni hivatása gyakorlását, fél a terhességtől és/vagy a szüléstől, stb. A médiában elhíresült esetek között sok olyan modell-szerepbe került színésznő is van, aki esztétikai okok miatt nem vállalta gyereke kihordását (fél alakja, külseje megváltozásától...)*

nehézséget, illetve ezek igénylik a legnagyobb alkalmazkodást. Jelen írás – a számtalan aspektus közül kiemelve – elsősorban a béranya-magzat fókuszából közelíti meg a kérdést, arra keresve a választ: vajon számít-e a kilenc hónap?

AZ INTRAUTERIN KÖTŐDÉS KÉRDÉSE

Az anya-gyermek kapcsolat fontossága, védelme valószínű egyidős az emberiséggel. Ha idillikus kapcsolatot, érzelmi közelséget, feltétlen elfogadást és egymásra utaltságot szeretnénk kifejezni, akkor a csecsemő és az édesanya közötti viszonyt hozzuk fel példának. Az anyaság fogalmához számos kulturális idealizáció tapad, amit mind a művészetek, mind a nyelvhasználat gazdagon fejez ki: anyaföld, anyanyelv, anyatermészet, édesanya, anyáskodik, anyátlan, anyja se érti a szavát, stb.

A kötődés jelenségére először Bowlby, majd Mary Ainsworth³ és kutatótársai hívták fel a figyelmet az „idegen helyzet” nevű kísérletükben, mely az egyik legszebb és legfontosabb fejlődéslélektani elméletté szélesedett ki az elmúlt évtizedekben. A II. világháborút követően árván maradt gyerekek vizsgálataiból kiindulva fokozatosan gazdagodott a kötődésről való pszichológiai tudás; mára már a felnőtt kötődés és párkapcsolatok összefüggéseitől kezdődően a kötődés kulturális és etnikai vonatkozásain át egészen a méhen belüli anya-gyermek kötődésig tartó nagy ívű elméletről beszélhetünk.

A várandósság kilenc hónapja biológiai értelemben arról szól, hogy a megfogant embrióból a 40. hét végére életképes emberutód születhessen. Pszichológiai értelemben azonban az anyaságra való lelki felkészülést jelenti, melynek egyik legfontosabb feltétele az anyai kötődés kialakulása. Ez az ún. „prenatális” vagy „intrauterin kötődés” melyben az anya a magzatának erősebb mozgásaira adott érzelmi viszonyulása válik kulcsmozzanattá, hiszen addig – megtapasztalások hiányában – csak fantáziái lehettek a benne megfogant

³ Az alapkísérlet és a kötődéselmélet részletes ismertetésére jelen írásban nincs lehetőség, ezért lásd: M. Cole, S. Cole: *Fejlődéslélektan*. (Budapest: Osiris, 1997) 246-253.

életről.⁴ A méhen belüli lét korántsem telik időtlenségben – a magzat számos tapasztalatot gyűjt az időről, az élet ciklikus minőségéről, pl. ritmus-nyugalom, feszülés-ellazulás, izgalom-oldódás stb. A tapasztalatok az anya életmódja, mozgási és nyugalmi fázisainak váltakozása, az alvási szokásaiból származó információk mentén alakulnak ki. Miközben a csecsemő örökletes kötődési hajlammal jön a világra, az anya az, akiben időben először kialakul a kötődés, aki nagyobb felelősséget, érzelmi potenciált mozgósít a magzata felé. Az anya-magzat kapcsolatot ezért eredendően *aszimmetrikus egymásrautaltság* és *passzív gondoskodás* jellemzi. Amíg az anya felkészítheti magát az újszülöttről való elválásra, addig a baba kiszolgáltatottja a sorsáról döntő felnőtteknek.

Az anyai fantáziák nagy része azonban tudattalan, nem verbalizálható. A magzatról való fantáziák a II. trimeszter végére körvonalazódnak; a legtöbb nő ilyenkor már önálló egyedként éli meg a magzatot. Ezek az intrauterin fantáziák jobban meghatározzák az újszülöttről kialakított képet, mint a postpartumban megfigyelhető tényleges viselkedés.⁵ A béranyaság esetében nincs postpartum tapasztalat, így az intrauterin fantáziák nem kaphatnak teret, nem manifesztálódhatnak, ami felveti a szülést követő rejtett gyász lehetőségét. A „maximális gondoskodás – nulla kapcsolat” tengelyen haladva a szülés nem egy kapcsolat kezdetét, hanem a végét jelenti; a továbbiakban mindketőjük számára kötelezővé téve a másik *nem létezésének* tényét. Ezt az állapotot – és a mögötte kialakuló depresszív érzéseket – nehezítheti, hogy a béranya tudatosan vállalta a szerepét, kezdettől fogva ismerte a szülést követő eseményeket (az újszülött átadását, elengedését), és mivel környezete sem fogadja el veszteségként az átélt élményeket, nem is kap megfelelő támogatást hozzá.⁶

4 Andrek Andrea: *Mindentudó kisbabád, mindentudó magzatod*. Letöltve: 2018. 07. 08. www.ncsszi.hu/download.php?file_id=991

5 Kovácsné Török Zsuzsa – Szeverényi Péter: *A vetélés és a szülés körüli gyermek elvesztés a pszichológus szemével*. Letöltve: 2018. 07. 13. <http://epa.oszk.hu/02000/02002/00002/pdf/1998-tavaszkovacsne-veteles.pdf> 3.

6 *A szülést követő enyhébb depressziót („baby blues”) az anyák csaknem 80%-a átéli. Súlyosabb depresszió ennél jóval ritkábban alakul ki. Vonatkozó irodalom: A fogantatás és a várandósság krízishelyzeteinek megelőző feladatai*. [www.gyermekalappellatas.hu/A_fogantatas_es_a_varandossag_krizishelyzeteinek_megelozo_feladatai%20\(2\).pdf](http://www.gyermekalappellatas.hu/A_fogantatas_es_a_varandossag_krizishelyzeteinek_megelozo_feladatai%20(2).pdf) 18.

A béranyaság kedvezőtlen társadalmi (erkölcsi) megítélése tovább fokozhatja a rejtett gyász negatív hatásait.

A béranyai terhesség így önmagában esszenciális ambivalenciát hordoz: egyik irányban mindent meg kell tennie a fejlődő magzatért, másik irányban minden kialakuló kötődést, érzelmet, pozitív viszonyulást le kell gátolnia, el kell fojtania. Egyszerre kell „nagyon jó” és „nagyon rossz anyának” lennie. Szimbolikus hasadást kell előidéznie a testi és lelki folyamatai között: előbbi a maximális gondoskodást, utóbbi a maximális elutasítást kell, hogy megjelenítse.

A BÉRANYA MINT „INKUBÁTOR”

A prenatális⁷ fejlődés az élet folyamatának lényeges kezdeti szakasza; nem választható el a következő életszakaszok eseményeitől. Számos kutatás igazolja a külvilág és a méhen belüli élet közötti kölcsönhatás fontosságát. Az anya szervezetében zajló biokémiai változások nagy mértékben átjutnak a placentán és leképeződnek a magzatban, így az anya érzelmi állapota, a környezet ingerei, a gyerek (vagy a terhesség) iránti attitűdje stb. hatással van a fejlődő életre.⁸ A kilenc hónap alatt zajló minden főbb életesemény együtt jár bizonyos mértékű stresszel, még ha az pozitív irányú is. Az erős stressz kimutathatóan megnöveli a perinatális⁹ komplikációk számát, így a vetélés, a hosszú és fájdalmas vajúdás és a koraszülés esélyét is. Az anyai szorongásnak a terhesség korai és középidéjében van a leginkább kedvezőtlen hatása a csecsemők fejlődésére és viselkedésére.¹⁰

Ismerve ezeket az összefüggéseket, egyes fejlődő országokban¹¹ kialakult az a gyakorlat, hogy a béranyák a megtermékenyítés és terhesség idejére egy külön

7 születés előtti

8 M. Cole, S. Cole, *Fejlődéslélektan*, 110.

9 a születés körüli

10 Andrek, *Mindentudó kisbabád, mindentudó magzatod*, 30.

11 Jó példa erre India, ahol 2002 óta legális és olcsó reprodukciós iparág alakult ki.

erre a célra kialakított szállásra költöznek, ahol gyakran 8-10 ágyas kis alapterületű szobákban kerülnek elhelyezésre. A béranya szinte minden esetben császármetszéssel hozza világra a gyermeket, mert a születendő gyermekre nézve ez komplikáció-mentesebb módszer.¹²

A várandósság során természetes esetekben az anya és gyermeke között aktív, személyes dialógus folyik, mely emocionális, viselkedéses és pszicho-neuro-immunológiai szinteken is zajlik.¹³ Tudjuk, hogy a magzatok gazdag intrauterin tapasztalattal rendelkeznek: ízlelnek, hallanak, látnak; érzékelik a hőmérséklet-változást, a nyomást, a fájdalmat, mozgással – mozdulatlansággal kommunikálnak, stb. Mivel magzati korban már létezik emlékezeti funkció, minden intrauterin tapasztalat sokkal nagyobb szerepet játszik a majdani csecsemő egészséges fejlődésében, mint azt korábban feltételezték. Ezért a béranya testi valósága nem leválasztható a fejlődő magzat testi-lelki jóllétéről; nem pusztán egy „hordozó közeg”, hanem a magzat számára a szívdobogásával, beszédhangjával, testi mozgásával az első létélmény, az első valódi (tudattalan) kapcsolati tapasztalat.

Egyes kutatási eredmények arra engednek következtetni, hogy a méhen belüli tapasztalat annyira meghatározó, hogy felülírhatja akár a genetikai örökség hatását is.¹⁴ Egy állatkísérletben egérembriókat műtéti úton más egéryanák méhébe ültettek át: bátor, erőteljes, jól tájékozódó anyák utódait ellentétes tulajdonságokkal rendelkező, pl. félénk, bizonytalan anyákba helyezték, és fordítva. Az ún. „embriotranszfer” meglepő eredményt hozott: a megszületett egér-utódok nem a genetikai, hanem a vemhességet kihordó anyák tulajdonságait mutatták, azaz annyira lettek bizonytalanok vagy félénkek, amennyire az őket kihordó és megszülő anyá az volt... Ha az egér kölyköket közvetlenül születés után cserélték ki, nem tapasztaltak ilyen jellegű karakter-változást.

12 Navratyl Zoltán: *Béranyaság határok nélkül*. 106-107. http://ias.jak.ppke.hu/hir/ias/2017sz/07_NavratylZ_IAS_2017_3.pdf Letöltve: 2018. 06.20.

13 Andrek, *Mindentudó kisbabád, mindentudó magzatod*, 22.

14 Andrek, *Mindentudó kisbabád, mindentudó magzatod*, 22.

Az anya magatartása, megélt élményei és az intrauterin hatások együttesen meghatározó jelentőségűek voltak az utód későbbi viselkedése szempontjából, de egyben kiemelték a terhesség alatti stressz-mentes, harmonikus légkör fontosságát is.

Mindezekből következik, hogy egy béranya által vállalt terhesség esetében „fordított anyai ráhangolódás” kell, hogy történjen: a béranyának tudatosan és folyamatosan emlékeztetnie kell önmagát arra, hogy a kihordani kívánt gyerek nem az övé, és nem is lesz soha... Ugyancsak tudatosan törekednie kell arra, hogy ne alakuljon ki kötődés közte és a baba között. Ez csak úgy lehetséges, ha érzelmileg távolságtartó módon viszonyul hozzá; ha blokkolja saját fantáziáit és a jövőre irányuló elképzeléseit; ha tárgyiasítva kezeli a benne fejlődő életet; ha minden pozitív viszonyulást pusztán a biológiai gondoskodás kereteit között él meg (laborleletek, vitaminok, egészséges táplálkozás, stb.)¹⁵ Ebben az értelemben a béranya teste szimbolikusan olyan, mint egy inkubátor, melynek legfőbb feladata az életfunkciók fenntartása, de nem reflektál a benne fejlődő életre: minden – élettani szempontból fontos hatása – külsőleg vezérelt. Ezért a legtöbb országban kialakult az a gyakorlat, hogy a szülés után rögtön elveszik a béranyától a csecsemőt, és minimalizálják az ún. „kívánságszülőkkel” való kapcsolatot. Ugyanakkor nemzetközi adatokból nyert kutatások igazolják, hogy a béranya sok esetben igényelné a személyes kapcsolatot az örökbefogadó szülőkkel, ami arra utal, hogy a terhesség alatt kívánatos teljes érzelm- és kötődésmentesség irreális elvárás.¹⁶

¹⁵ Ezek a belső képek és fantáziák sok esetben súrolják, vagy át is lépik az érzelmi elutasítás határát. Az érzelmi elutasítás gyakran egy életre szóló terhet jelent az ember számára, és kimutathatóan összefüggésben áll a felnőtt lelki élet zavaaraival. Andrek, *Mindentudó kisbabád, mindentudó magzatod*, 30.

¹⁶ Navratyl, *Béranyaság határok nélkül*, 108.

SZÁMÍT-E A KILENC HÓNAP?...

Jelen írás az mellett érvelt, hogy mind a magzat, mind az anya testi-lelki történéseiben jelentős nyomot hagy a kilenc hónap akkor is, ha az anya kezdetől fogva tudatában van az újszülöttől való elszakadás tényének, és akkor is, ha az újszülöttet szerető és gondoskodó nevelőszülők fogadják. Figyelembe kell azt is venni, hogy a béranyaság motivációi között – a vitathatatlan anyagi előnyök mellett – szerepet kaphat a segítőkészség vagy altruizmus is: a béranya számára énerősítő hatású lehet az a tény, hogy másokat „szülőkké tehet”. Olyan kompetenciák birtokában van, amire mások – jobb anyagi helyzetük ellenére – sem tudtak szert tenni. Ugyanakkor a folyamat számos „beépített” lélektani nehézséget rejt, melyeket az előző fejezetekben tekintettünk át.

Minden gyermek – legkésőbb serdülő korban – megkérdezi szüleit saját születésének történetéről. Ez az eredet-mítosz a személyes narratív identitás fontos részévé válik. A béranya által született gyerekek esetében megkerülhetetlen az a kérdés, hogy saját létezése egy tagadással függ össze: élete egy kapcsolatra mondott NEM-mel kezdődött...

IRODALOM

Andrek Andrea: Mindentudó kisbabád, mindentudó magzatod. letöltve: 2018. 07. 08. www.ncsszi.hu/download.php?file_id=991

M. Cole, S. Cole: Fejlődéslélektan. (Budapest: Osiris, 1997)

Kovács Gusztáv: Új szülők, új gyermekek. (Pécs: Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, 2014)

Navratyl Zoltán: Béranyaság határok nélkül. Letöltve: 2018. 06.20. http://ias.jak.ppke.hu/hir/ias/20173sz/07_NavratylZ_IAS_2017_3.pdf

Kovácsné Török Zsuzsa – Szeverényi Péter: A vetélés és a szülés körüli gyermek elvesztés a pszichológus szemével. Letöltve: 2018. 07. 13. http://epa.oszk.hu/02000/02002/00002/pdf/1998-tavasz_kovacsne-veteles.pdf

Andrek Andrea, Dr. Hanusz Klára, Markó Aranka, Dr. Mészner Zsófia, Dr. Ruzsa Mária: fogantatás és a várandósság krízishelyzeteinek megelőző feladatai. Letöltve: 2018. 07. 13. [www.gyermekalapellatas.hu/A_fogantatas_es_a_varandossag_krizishelyzeteinek_megelozo_feladatai%20\(2\).pdf](http://www.gyermekalapellatas.hu/A_fogantatas_es_a_varandossag_krizishelyzeteinek_megelozo_feladatai%20(2).pdf)18.

SZANYI NORBERT: ERKÖLCSÖS-E AZ IVF?

BEVEZETÉS – FOGALOM

Minden férfi és nő természetes vágya és célja, hogy (saját) gyermeke születessen.¹ Kilépve a kettő egoizmusából születik meg Isten ajándéka, a gyermek. Eme szülői remény gyakran nehézségekbe ütközik különféle problémák és okok folytán. Itt szükséges feltenni azt a kérdést, melyek azok a módszerek, amelyek gyermek születésének ajándékához vezetnek.

Kovács Gusztáv a *mesterséges megtermékenyítésre*,² „az üvegben fogant remény” kifejezést használja, ami magába foglalja szülők saját jövőjét és életük célját, vagyis, hogy szülőkké válhassanak. Az a vágy, kívánság, hogy a házaspárnak gyermekük lehessen, jogos, legitim, sőt katolikus felfogásból kiindulva szükséges a házasság érvényességéhez. Itt jogosan tesszük fel azt a kérdést, hogy milyen módon avatkozhatunk be ott, ahol már természetes út nem ad lehetőséget saját gyermek nemzésére. Felelőtlen lenne tőlünk minden eszközt, módszert helyeselni és bevetni.³

Gyakran lehetünk tanúi, hogy IVF gyermek születését követően az anya ismét várandós lesz, de immár természetes úton. Az első gyermekkel való nehézségek oka lehet a stressz, a munka, a mindennapi gondok és terhek, amik olyan befolyással voltak a szülőkre, hogy az IVF módszerhez voltak kénytelen folyamodni. A várva várt gyermek születésével a fent említett okok megszűnhetnek, és így lehetségessé válik a következő gyermek természetes úton való

1 Vö. Kovács Gusztáv, *Új szülők, új gyermek*. (Pécs: Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, 2014). 67.

2 Vö. Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 95.

3 Vö. Helmut Weber, *Speciális erkölcssteológia*, (Budapest: SZIT, 2015). 137.

megfogánása. Úgy tűnik, hogy a IVF a modern, gyors, karrierista világ és pénzvágy szülöttje. De ne szaladjuk ennyire előre.

Még mielőtt megvizsgálnánk a mesterséges megtermékenyítési eljárásoknak az erkölcsi tartalmát, szükségét érezzük, hogy egy rövid ismertetővel bemutassuk mit is értünk az egyes fogalmak alatt.

A mesterséges megtermékenyítés alatt azt értjük, ha fogamzást a természetes úttól, más eltérő módszerekkel, vagy eszközökkel érjük el. Az IVF-nél külön nyert pete és magsejteket hoznak össze egy idegen, testen kívüli környezetben, üvegben (inned az in vitro). Az első sejtosztódások után ültetik át a nő méhében a már megtermékenyített petesejtet, hogy ott beágyazódjék és a fejlődés természetes útján haladjon tovább.⁴

AZ ERKÖLCS HELYE

A mesterséges megtermékenyítésnél két módszert is megkülönböztetünk, a homogén és heterogén inszeminációt.

A *homogén eljárásnál* a donor maga a férj. Ennél a pontnál fontos szem előtt tartanunk, hogy itt a megfogant gyermek a törvényes házasság gyümölcse.⁵ Közvetlen célja, ennek az eljárásnak a gyermek nemzése. És ha a hitvesek az egymás iránti szeretetből közösen kívánják a gyermeket, magának az aktusnak is megmarad az értelme, mint az egymás iránti szeretetnek a megnyilvánulása. Ennél az eljárásnál, a biológiai állomány megszerzése onániának tűnhet,⁶ de teljesen más a belső felépítése a cselekedetnek.

A *heterogén eljárás* valamennyivel több etikai dilemmát hoz magával. Milyen szerepet kell a donornak a későbbiekben betölteni a gyermek nevelésében, jogosult-e látni, jogosult-e a gyermek látni (biológiai) apját, anyját?

4 Vö. Weber, *Speciális erkölcssteológia*, 135.

5 Vö. K.H. Peschke, *Křesťanská etika*, (Praha: Vyšehrad, 2004.). 257.

6 Vö. Peschke, *Křesťanská etika*, 258-259.

Ennél az eljárásnál több szituáció is felléphet. Az egyik, ha a nő házas, illetve, ha egyedülálló. Az utóbbinál a gyermek nem teljes családba születne. Ez minden bizonnyal egy veszteség a gyermeknek és ez által megfosztjuk őt attól a jogtól, hogy apával nevelkedhessen és teljes családba nevelkedhessen. Az előbbinél teljesen más a helyzet. Minden bizonnyal a gyermek egy teljes családba születik és ezáltal teljesül a gyermektelen szülők vágya. Ez csak akkor jöhet létre, ha a férj beleegyezik. Az apa számára az a tény, hogy ő lehet a pszichológiai apa sokkal fontosabb, mint a biológiai apaság ténye. Ráadásul később a férj beleegyezése is elveszhet a különféle érzelmekben. És a nő öröme gyermekében is csökkenhet, ha nem látja szeretett férje tulajdonságait gyermekében. Egy további aggály az ismeretlen apára vonatkozóan, hogy adományozna-e egy felelős tudatos férfi, saját biológiai állományát egy ismeretlen gyermek megfogánása érdekében, akit soha nem ismerhet meg, és akiért nem vállal felelősséget. Ezért elutasítják el ezt az eljárást a teológusok és a Tanítóhivatal is.⁷ Ugyanúgy lehetséges a női petesejt adományozása. Ennél az eljárásnál felbomlik az a bizonyos római elv, a *mater semper certa est*.⁸

Teológusok közt is akadnak olyanok, amelyek támogatják az IVF módszert. Az egyik allításuk az, hogy a szexualitás fizikai egysége hiányzik, de ezt pótolja az erkölcsi egység.

A *támogatók* szerint akkor megengedett az IVF, ha: (1) a módszert házasságon belül alkalmazzák; (2) az összes megtermékenyített petesejtet beültetik; és ha (3) ez az egyetlen mód a gyermektelenség elhárítására.⁹ Szerintünk, az első lényeges problémája a IVF eljárásnak az, hogy a nem beültetett embriókat az eljárás végén elpusztítják.

A teológusok, akik *elutasítják* az eljárást, azt állítják, hogy ez a fajta módszer a szexuális találkozás és a nemzés egységének a szétrombolása. Továbbá a nemzés

7 Vö. Peschke, *Křesťanská etika*, 257-258.

8 Vö. Doležal, A. Doležal T. *Právo na asistovanou reprodukci jako základní právo? In. Humeník, I. Reprodukčné zdravie ženy v centre záujmu. Bratislava : Medius. 2014. 14 o.;*

9 Vö. Weber, *Speciális erkölcsteológia*. 139.

lényegi részének laboratóriumba való áthelyezése elegendő ok arra, hogy ezt a módszert elutasítsák. A *Donum vitae* dokumentum érdekes módon párhuzamot von a homológ megtermékenyítés és a fogamzásgátlás közé.¹⁰ Ennek az alapja abban rejlik, hogy ezekben az esetekben az emberi szexualitás kettős, szimbolikus és generatív funkciójának a szétválasztása történik. Mivel a megtermékenyítés szexuális aktus nélkül jön létre, nem tud a szeretet és egység a házastársak között létrejönni. Pont az tűnik el az eljárás alatt, ami leginkább jellemzi az emberi élet kezdetét, az önjándékozásnak eredményeként.¹¹

„Azok a technikák, amelyek a házaspár számára idegen, harmadik személy bevonásával (sperma vagy petesejt adományozásával, méh bérbeadásával) a közös szülőséget fölbontják, súlyosan erkölcstelenek. Ezek a technikák (idegen spermával való [heterológ] megtermékenyítés és beültetés) sértik a gyermeknek azt a jogát, hogy az általa ismert és egymással a házasság köteléke által egyesült apától és anyától szülessen. Megsértik a „házastársak kizárólagos jogát, hogy kizárólag a másik által váljanak apává és anyává.”¹²

Az IVF-nél három aggály merül fel Helmut Weber szerint: (1) az élet keletkezésének a technizálása; (2) az új élet keletkezésének várásának kiküszöbölése és directe módjának a kierőszakolása; és (3) az anyaság és apaság fölösztása felrobbanthatja a házasságokat és családokat.¹³

¹⁰ Vö. DV II.B.4;

¹¹ Vö. Kovács, *Új szülők, új gyermekek*. 98.

¹² KEK 2376;

¹³ Vö. Weber, *Speciális erkölcsteológia*, 140-141.

„ÜVEGBEN FOGANT REMÉNY”¹⁴

Az előző fejezetekben közelebb hoztuk a mesterséges megtermékenyítés fogalmát és a vele járó problémákat, és közelebb hoztuk egy adott eljárás nehézségeit. Kovács számos témával foglalkozik az *Új szülők, új gyermekek* című könyvében. Mivel számos etikai problémát, kérdést vet fel, ezért úgy döntöttem, hogy csak a *mesterséges megtermékenyítés*ről szóló fejezetéhez vetek fel gondolatokat.

A szerző nem ad választ arra, melyik út járható azon ember számára, aki erkölcsösen szeretne élni. Az elején ezt ki is fejtí, hogy nem az a célja, hogy választ adjon, hanem hogy felsorakoztassa az összes lehetséges módszert, amire az orvostudomány képes. Továbbá ismerteti az egyes technikáknak a menetét és végeredményét.

A szerző felhívja egy teljesen más dologra is a figyelmünket: „Ma már több mint ötmillió gyermek él a földön, aki az életét ennek az eljárásnak köszönheti. A módszer azonban nemcsak a sterilitás és a meddőség legyőzésében nyitott új távlatokat, hanem kutatási lehetőségeknek egész spektrumát nyitotta meg. Itt elég csak az összejt kutatásra vagy a klónozás lehetőségére gondolni. Az IVF, bár ma már társadalmilag messzemenően elfogadott eljárás, rengeteg félelmet és kritikát hívott elő. Ennek a vitának az egyik sarokpontja éppen a szülő-gyermek kapcsolat, hiszen azáltal, hogy képesek vagyunk testen kívül embriót (embert) létrehozni, a szülő-gyermek kapcsolat testi, pszichés és szociális vonatkozásai olyan átalakuláson mennek keresztül, amelyet korábban csak a legmerészebb fantázia jósolhatott meg. A leglényegesebb kérdés, amit fel kell tenni, arra a tényre irányul, hogy ha a gyermek IVF útján fogant, megváltozik-e a szülő és a gyermek közötti viszonyt?”¹⁵

¹⁴ Vö. Kovács, *Új szülők, új gyermekek*, 99.

¹⁵ Kovács, *Új szülők, új gyermekek*. 96.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az elmondottakból látszik, mennyi nehézséggel jár a mesterséges megtermékenyítés kérdése, hiszen az emberi lét és élet kezdetén nem csupán a technika, biológia, tudomány áll, hanem ott vannak a leendő szülők, akik az emberi létnek minden dimenzióját hordozzák.¹⁶ Az IVF etikai értékelésének lényegi eleme kell, hogy legyen az egyéni helyzet figyelembevétele. Ez fakad egyrészt abból a tényből, hogy a mai nyugati társadalmakban az életutak meglehetősen individualizáltak, ami igaz a gyermekvállalás kérdésére is.¹⁷ Másrészt, és ez talán még lényegesebb, éppen a szülő és a gyermek közötti kapcsolat az, amely személyes voltánál fogva szükségessé teszi a szubjektív és egyedi szempontok figyelembevételét. A jövő kérdése, hogy a bioetikai diskurzus részvevői, köztük a teológia, képesek lesznek-e kellő hangsúlyt adni a kapcsolat dimenziójának.¹⁸

16 Vö. Kovács, *Új szülők, új gyermekek*. 99.

17 Kovács Gusztáv, „Hol a helye a gyermeknek?: A reprodukciós medicina és az életutak logikája”, *Századvég* 76. no.2 (2015): 69-84.

18 Vö. Kovács Gusztáv, „*Theologians at the Bedside. On the Role of Theology in Contemporary Bioethical Discourse*”, *Caritas et Veritas*, 8. (2018): 129-136.

IRODALOM

Doležal, A. Doležal T. *Právo na asistovanou reprodukci jako základní právo?* In. *Humeník, I. Reprodukčné zdravie ženy v centre záujmu*. Bratislava : Medius. 2014.

Kovács Gusztáv, „Hol a helye a gyermeknek?: A reprodukciós medicina és az életutak logikája”, *Századvég* 76. no.2 (2015): 69-84.

Kovács Gusztáv, "Theologians at the Bedside. On the Role of Theology in Contemporary Bioethical Discourse", *Caritas et Veritas*, 8. (2018): 129-136.

Kovács Gusztáv, *Új szülők, új gyermek*. (Pécs: Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, 2014)

Peschke, K.H., *Křesťanská etika*, (Praha: Vyšehrad, 2004.)

Weber, Helmut, *Speciális erkölcssteológia*, (Budapest: SZIT, 2015)

LAURINYE CZ MIHÁLY: AZ ÖREGEDÉssel KAPCSOLATOS ERKÖLCSI DILEMMÁK AZ IDŐS EMBER SZEMÉLYI KÖRNYEZETÉBEN¹

*„Bizony, bizony, mondom neked, amikor fiatal voltál,
felövezted magad, és oda mentél, ahová akartál;
de amikor megöregszel, kinyújtod a kezedet, más övez fel
téged, és oda visz, ahová nem akarod.” (Jn 21,18)*

Nem véletlen, hogy egyre többet beszélünk Európában az idősök kérdésköréről. A téma részben demográfiai, részben egészségügy², de mindkét esetben erkölcsi is egyben. A Szent János evangéliumának idézett része bár alapjában véve az idősödő ember oldaláról közelíti meg a kérdést, mi most a másik oldalról vizsgálódunk: ki az a „más”, aki felövez és mi alapján, hová viszi erkölcsi felelős döntései következtében az idős embert. Mikortól és mennyire viheti oda, ahová az idős ember nem akar menni? Ezekre az erkölcsi dilemmákra keresünk választ az alábbiakban.

A bibliai és vallásos szövegkörnyezetben igen korán megjelenik az idős ember személye, a vele kapcsolatos aggodások, nehézségek, gondoljunk csak a választott nép történetének kezdeteire, Ábrahám személyére, de a mózesi Törvény

1 A tanulmány a Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola által szervezett „Az időskor mint lehetőség” c. konferencián (Pécs, 2017. október 25.) elhangzott előadás írásos anyaga.

2 költségrobbanás az egészségügyben: „1. az utóbbi évtizedekben lejátszódó demográfiai változások, amelyek során az idősök aránya a társadalomban jelentősen nőtt, s ezzel együtt nőtt természetesen az idős kort jellemző krónikus-degeneratív betegségek száma is, amelyek kezelési költsége tetemes. Itt markánsan érvényesül az a paradoxon, miszerint az egészségügy gondjai sokszor saját korábbi sikerei eredményeként jönnek létre, hiszen minél több idős embert ment meg az egészségügy egy adott évtizedben, annál több krónikusan beteg embert kell majd kezelnie a következőben. Így az egészségügy minden sikere csak pirruszi győzelem, amelyet szükségszerűen olyan ördögi kör jellemez, ahol minden siker újabb problémákat szül, amelyek mindig addig nőnek, amíg végül megoldhatatlanná válnak.” József Kovács, *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a Bioetikába* (Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt., 1999) 160. old.

mondatára: „Tiszteld apádat és anyádat, hogy sokáig élj azon a földön, amelyet az Úr, a te Istened ad neked.” (Kiv 20,12) Erről a parancsolatról tudjuk, hogy nem elsőadózós korosztály számára íródott tanítás, hanem a felnőtt embernek szolt idősödő szülei iránti magatartása meghatározásaként. De gondolhatunk ó és újszövetségi öregekre is, akik üdvtörténeti feladatot kaptak: Hanna, Sára, Erzsébet, az agg Simeon, vagy az „öreg” Pál (vö. Filem 1,9). Bár legtöbbjük épp idős korokra kapnak sajátos üdvtörténeti küldetést, ez az idősödő Pál esetében egyre inkább már a küldetésének végét is jelenti, amikor őt még a börtön, a fizikai fogság is gúzsba köti (vö. Ef 4,1; 2Tim 1,8; Kol 4,3; Filem 1,9). De most nem róla beszélünk, hanem arról az emberi sorsról, mely kora alapján válik időssé és lesz kiszolgáltatva mások dilemmázó döntéseinek.

AZ ERKÖLCSI DILEMMA

A címben megfogalmazott „erkölcsi dilemma” fogalma erkölcsi kategória, mely a döntésekkor lehetőségeket és kétségeket tár elénk. A lehetőség feltételek meglétét jelenti, de nem abszolút megtörténtét, megvalósulását. Vagyis bizonyos feltételeknek teljesülniük kell, hogy a lehetőségből valóság váljék. A teljesülő, vagy teljesülhető feltételek és következmények okozzák a dilemmát. Az ember vár valamit a döntésétől, amely eredmény nem fog automatikusan megvalósulni. Illetve nem egyértelműen biztos, hogy az valósul meg, amit vár az ember, vagy úgy, ahogyan azt várja. És egyszerre többféle elvárás van jelen egy adott idős személlyel kapcsolatos döntéshelyzetben. Ezért dilemma. Vizsgálódásunk a döntést hozó személyi környezetre irányul, mint dilemmában (problémás döntési helyzetben) lévő, az idősekért felelős személyekre és az ő döntési feltételeiknek elemzésére.

Az erkölcsi döntés meghozatala következik az emberi személy szabadságából. Az idős ember esetében (is) ez a szabadság mások szabadságának gyakorlása közben korlátokba ütközik (mások esetében is, csak azok más jellegű korlátok). Ezek a korlátok lehetnek jogiak (pl. nyugdíj korhatár elérése, jogosítvány

megszerzésének korhatári feltételei)³, lehetnek egészségügyiiek (akár orvosi-
lag nem javallott, vagy egyszerű fizikai képtelenség), generációs feszültségekből,
szokásokból, előítéletekből adódóak.⁴ De minden esetben meghatározzák,
vagy korlátozzák a lehetőségeket. Érintik azt a kérdést: „oda visz, ahova te
nem akarsz menni”. Hogyan dől el, hogy mégis elvisz? Mikor és milyen indíté-
kok, szempontok alapján? Sok-sok dilemma-helyzet megélése következtében
az idős emberrel történik valami, ami többé-kevésbé nem kívánt, vagy nem
várt helyzetté válik.

A DILEMMA FILOZÓFIAI MEGKÖZELÍTÉSE

Mielőtt a konkrét dilemmahelyzeteket elemeznénk, vizsgáljuk meg filozófiai
etikai szempontból magának a dilemmának a valóságát, működési formáját,
a fogalom megragadásának lehetőségeit és ebből fakadóan vezessük le a ké-
sőbbiekben azt, hogy mit is lehet, vagy mit kell ezekben a dilemmahelyzetek-
ben konkrétan tenni vagy elhagyni.

Forrásul egy francia filozófiai etikai mű „erkölcsi dilemmák” címszavát vesz-
szük.⁵ Összefoglalva ismertetem a tíz kolumnányi tanulmányt, a fontosabb
részeket szószerint idézve, pontos oldalszámmal megjelölve hozom.

Számos filozófus gondolatvilágában fontos következményeket eredményez-
nek az erkölcsi dilemmák kategóriái. Emellett „erkölcsi kötelesség” fogalmá-
val is találkozunk, ami bizonyos típusú filozófiai megközelítésben érvényét

3 „Nálunk 40 éves korig tíz, 40–60 év között öt, 60–70 között három, 70 év fölött pedig két évről szól a B kategóriás vezetői engedély, de kivételes esetekben, ha az életkor vagy a betegség indokolja, egyetlen évről is ki lehet adni.” Péter Gulyás, „Időzített bomba az idős sofőr?” Letöltve: 2017.10.04. <http://www.origo.hu/auto/20160129-az-idos-sofor-nem-egyenlo-az-idozított-bombával.html>

4 „Sokszzerű élmény rájönni, hogy az egyetemi haverok, kollégák, netes ismerősök által használt közösségi oldalakra a szülők, nagyszülők is regisztrálhatnak, sőt meg is teszik. Az »anyám bejelölt Facebookon«-élményről már metálhymnus is készült.” Ádám Szedlák, „Sokkolják a fiatalokat a facebookozó szülők” Letöltve: 2017.10.04. <http://www.origo.hu/techbazis/internet/20100318-metal-szam-keszult-a-facebookon-feltuno-szulokrol.html>

5 Christin Tapolet, „dilemmes moraux,” in *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, ed. Monique Canto-Sperber (Paris, Presses Universitaires de France, 1996), 443-448.

veszteni látszik. Például azok az erkölcsi teóriák, amelyek magukban hordozzák az erkölcsi dilemmák lehetetlenségét, mint például a konzekvencialistáknál (következményetika) és deontologistáknál (szabályetika) gondolatvilága. Az erkölcsi dilemmák a filozófiai témakidolgozások között leginkább a metaetikában kaptak fontos alkalmazásokat.⁶

TEOLÓGIATÖRTÉNETI EXKURZUS

Itt kell megjegyeznünk, hogy a teológiában voltak folyamatosan kidolgozásai a biztos cselekvés megalapozásának, ami a döntés meghozatalához szükséges ismeret és meggyőződés alapját adja, amikor pedig ez az alap mégsem volt olyan egyértelmű, akkor legalább az erkölcsi bizonyosságra kellett eljutni: „(lat. *certitudo moralis*) (a fizikai és a metafizikai bizonyosság melletti lehetőség), amely egy dolog igazságáról alkotott ítélet indoklásának gyakorlati (legáltalánosabb) szintje; értelmes meggyőződés egy esetleges dolog igazságáról, emberek tanúsága vagy az erkölcsi törvény alapján. A bizonyosság az erkölcsi élet alapfeltétele, mivel a lelkiismeret mint az erkölcsiség végső szabálya az erkölcsi törvényt alkalmazza egy konkrét esetre, s ehhez biztosnak kell lennie a cselekedet igazságában, azaz jóságának vagy rosszságának megítélésében. A jó erkölcsi cselekvéshez elegendő az erkölcsi bizonyosság, s ennek birtokában cselekedni kell. – Ha az erkölcsi bizonyosság sem szerzhető meg egy adott esetben, azaz a lelkiismeret kétes marad, nem szabad cselekedni, vagy ha mégis cselekedni kell, az erkölcsi rendszerek valamelyikét kell segítségül hívni.”⁷ Ezek az erkölcsi rendszerek lehetnek például „1. Az abszolút tuciorizmus 2. A probabiliórizmus 3. Az ekviprobabilizmus 4. Az egyszerű probabiliórizmus 5. A laxizmus.”⁸ Vagy az úgynevezett reflex elvek.⁹

6 Vö. Tapollet, „*dilemmes moraux*,” 443.

7 István Diós, „*erkölcsi bizonyosság*” in *Magyar Katolikus Lexikon III.*, ed. István Diós, (Budapest, Szent István Társulat, 1997) 244.

8 Vö. Karl Rahner and Herbert Vorgrimler, „*erkölcsrendszerek*”, in *Teológiai Kiszótár*, ed. Karl Rahner and Herbert Vorgrimler, (Budapest, Szent István Társulat, 1980) 180-182.

9 István Diós, „*reflex elvek*” in *Magyar Katolikus Lexikon XI.* ed. István Diós, (Budapest, Szent István Társulat, 1997) 509.

DE TÉRJÜNK VISSZA AZ ERKÖLCSI DILEMMÁKHOZ

Nincs egyetértés abban, hogy ismert-e az, hogy az erkölcsi dilemmák valójában az erkölcsi dilemmák valóságának, vagy lehetőségeinek a következményei-e. Általánosságban úgy tűnik, hogy a XX. század előtti filozófusok elvetették a valós erkölcsi dilemmák lehetőségét. Valami alapján mindig döntésre lehet vinni a dolgot – vélekedtek, amint láttuk a teológiatörténeti exkúrsusban is.

A középkorban merült föl elsőként az az episztemológiai kérdés, hogy lehetséges-e az erkölcsi dilemmák. A válasz általában nemleges volt: a dolgokat egyértelműen el lehet dönteni.

De valójában mi az erkölcsi dilemma? Gyakran konfrontálódunk nehéz erkölcsi döntésekkel. Két cselekmény között nem tudjuk, melyiket válasszuk, melyik az a vélemény (mert sokszor nem konkrét törvény befolyásolja, határozza meg a cselekvésünket, hanem különböző tekintélyű vélemények) amely a kötelességünket meghatározza, melyik kötelez erkölcsileg. Bizonyos esetben ez pusztán episztemológiai kérdés: tudom, ismerem-e a kötelességeimet. De több filozófus szerint a kérdés nem episztemológiai, hanem a kötelességek természetéből adódó kérdés. Ezen filozófusok szerint a kötelességek konfliktusba kerülhetnek: két tevékenység is kötelezhet bennünket egyszerre, miközben lehetetlen, hogy egy cselekvő egyszerre megtegye mindkettőt. Különválasztva mindkettő lehetővé válik, de a ténykedő nem tudja egyszerre megtenni mindkettőt. Bernard Williams és más őt követők szerint két típusa van a kötelezettség konfliktusainak (vö. „Ethical consistency”). Az egyik esetben az egyik kötelezettség erősebb a másíknál, a másik esetben nincs különbség a kettő között. Az elsőt megoldható konfliktusnak, a másodikat megoldhatatlan konfliktusnak nevezzük (megoldható eset példája a randevú és a baleset, egyértelmű, hogy a balesetet választja a példában cselekvő...¹⁰

10 McConnell példája a *Moral dilemmas and consistency in ethics*, című művében található 1978, p. 163. idézi: Tapollet, „dilemmes moraux,” 444.

A megoldhatatlan konfliktusok esetében, és ez tragikus következménnyel jár, a két kötelezettségből csak az egyik valósítható meg egyszerre.

A másik példa Sartre diákjának az esete a katonai behívó és a beteg édesanya ellátásának kérdése, amit nem lehet egyszerre teljesíteni.¹¹

Egyes filozófusok szerint csupán a megoldhatatlan dilemma számít igazában dilemmának.¹² El kell ismernünk, hogy a megoldhatatlan konfliktusok következményeik miatt sokkal fontosabbak, mint a megoldhatóak. Sőt, mi több, nem találunk olyan embert, aki tagadná a megoldható konfliktusok lehetőségét, valóságát. Mindazonáltal ezen konfliktusok fogalmai különbözőek. Első tekintetre egységesen azt mondhatjuk, hogy ha egy kötelezettség elsőbbséggel bír a másik fölött, a másodikat teljes mértékben el kell engedni. Ha a cselekvő kötelezett a sérült megsegítésére, akkor a randevúra vonatkozó ígéretének megtartási kötelezettsége nem köti őt.¹³ E fogalom szerint a kötelezettség abszolút: csak az egyik köteletség valós, ez az elsődleges.

„Második fogalommeghatározás szerint ellenben az a kötelezettség, amely nem elsődleges (ebben az esetben a példában szereplő ígéretből fakadó), nem szűnik meg teljes mértékben; vagyis bizonyos esetekben kötelezőnek marad meg, ahogy Williams mondja, lehetetlennek látszik számomra fönntartani azt a logikát, mely szerint a konfliktusban szükségszerű következtetés levonása a kötelezettséget a maga teljességében megszüntetné, mintha az egyáltalán nem is lett volna valós.”¹⁴

Az irodalomban három érvet fogalmaznak meg arra vonatkozóan, hogy megalapozzák azt a tézist, miszerint lehetségesek, reálisak az erkölcsi dilemmák: az első az erkölcsi érzék érve, a második a szimmetria érve és a harmadik az összemérhetetlenség érve.

¹¹ Vö. Tapollet, „*dilemmes moraux*”, 443.

¹² Vö. Tapollet, „*dilemmes moraux*”, 446.

¹³ Uo.

¹⁴ Tapollet, „*dilemmes moraux*”, 447.

Az erkölcsi érzék érvének lényege abban áll, hogy a cselekvő, aki két kötelezettség között van és nem tud egyszerre mindkettőnek eleget tenni, gyakran tapasztal a cselekvése után egyfajta elítélést az elhagyott ténykedése miatt. Az ilyen elítélés megérdemeltnek tűnik. Ennek az elítélésnek a legjobb magyarázata az, hogy a cselekvő egy kötelezettség elmulasztásaként érzékeli a tettét. Vagyis ez az elítélő tapasztalat erősíti meg abban, hogy két egymással konfliktusban álló kötelezettség ténye állt fön. Meg kell, hogy jegyezzük, hogy ez az érvelés csupán arra elegendő, hogy bemutassuk: lehetséges egyszerre két kötelezettség. De hogy ténylegesen igazoljuk, valós eseteket kell megvizsgálnunk.

Második magyarázati lehetőség, a szimmetria érve abban a megállapításban áll, hogy egy megvalósított tett elítélhető a karaktere és annak következményei szerint. A szimmetria érve Marcus-é, az erkölcsileg szimmetrikus esetek példáira alapul.¹⁵ Elképzelhetjük, hogy két veszélyben lévő, azonos tulajdonságúnak azonosított ikrek esetében a cselekvő nem tudja megmenteni csak az egyiket. Bármit tesz is, egyik kötelezettségét elmulasztja. Az eredmény egy megoldhatatlan konfliktus. Ha az érvelés helyes, az azt mutatja, hogy a megoldhatatlan konfliktus lehetséges.

A legfontosabb válasz erre az érvelésre annak állításában áll, hogy a számba vehető kötelezettségek disjunctive (különválasztóként) jelennek meg: ami erkölcsileg megkövetelhető ebben az esetben az kizárólagosan az, hogy megmentesen egy (vagy az egyik, vagy a másik) ikert. A probléma csupán az, hogy ebben az esetben gyakorlati sorrendi kérdéssé válik és nem erkölcsi kérdéssé, hogy kit fog megmenteni: azt, akinek megmentését elsőként kitűzi célként.¹⁶

A következő érvelés az irodalomban az összemérhetetlenség fogalmán alapszik.¹⁷ Két kötelezettség összemérhetetlen, ha és csak ha az egyik esetében is

¹⁵ Vö. *Tapollet*, „*dilemmes moraux*”, 444.

¹⁶ Vö. *uo*

¹⁷ Vö. *Tapollet*, „*dilemmes moraux*”, 445.

bizonytalan, hogy erősebb, inkább gyenge, vagy azonosan erős a másikhoz képest. Ha összemérhetetlen kötelezettségek vannak, szükségszerűen megoldhatatlan konfliktusról beszélünk. Megjegyezzük, hogy elegendő, hogy akár csak egy összemérhetetlenség is legyen a tényleges kötelezettségek között, egy sajátos szempont a többi szemponthoz képest, akkor már erkölcsi dilemma áll fenn.

Összemérhetetlenek lehetnek a különböző értékek (például igazságosság és jószág). A második érv, ami fölmerülhet, az a kötelezettségek összehasonlításának inegzaktsága. Nem tűnik úgy, hogy minden kötelezettségnek egzakt ereje van.¹⁸ Az következő ok lehet ténylegesen, hogy bizonyos kötelezettségek egyáltalán nem rendezett osztályokban vannak. Ez nehézséget állít elénk, amikor az egyik kötelezettség erejét össze akarjuk hasonlítani csoportosítás szerint más kötelezettségekkel.¹⁹

Egyesek, miként az utilitaristák tagadják az ilyen összehasonlíthatatlanság létét. Vagyis a haszon és a kár mindig mérhető. Most már csak az a kérdés, hogy kinek a kára hasonlítható össze kinek a hasznával?

Az erkölcsi dilemmák elleni érvelés így hangzik a preskriptivizmus elvei alapján: két előírás lehet konfliktusban egymással? Az erkölcsi dilemmák és a preskriptivizmus összebékítése a kanti „kell” által implikált „lehet” fogalmán alapszik – ha egy cselekvőnek kötelessége megtenni valamit, azt meg is tudja tenni – és az alapelv összefoglalást mond ki – ha egy cselekvőnek kötelezettsége van csinálni egy dolgot és kötelessége van csinálni egy másikat is, akkor két dolgot köteles csinálni és ha köteles, akkor mindkettőre képes is.

Ez alapján tagadnunk kell az erkölcsi dilemmákat, mivel (egyszerre) el kell utasítanunk az alapelveket, amelyek a kontradikciót eredményezik.

¹⁸ Vö. *uo.*

¹⁹ Vö. *uo.*

Lehet filozofálni, de ami egyértelmű, hogy bizonyos döntések után lelkiismeretünk megnyugszik, vagy nyugtalan marad. Illetve az idős ember vagy békében marad, vagy zaklatott lesz, akár még bele is halhat ebbe a zaklatottságba. És akkor ami tényleg megmarad, a gyötrő kérdés: jól döntöttük-e? Lehetett volna jól dönteni?

FILOZOFÁLÁS UTÁN LÁSSUK A KONKRÉT DILEMMAHELYZETEKET

Amikor a szentírási idézetben a „más övez fel téged” mondatot olvassuk, biztosak lehetünk abban, hogy szentírási környezetben a mondatnak célja az értékmegvalósítás, vagy értékmegőrzés. Egy jó elérése. De kinek az értéke, kinek a java? Többféle jó is versengésbe kerül ebben az élethelyzetben:

- 1 – az idős emberé
- 2 – család többi tagjáé
- 3 – társadalomé

Vizsgáljuk meg a konkrét dilemmahelyzetet ezen szempontokból:

Kinek a java? 1 – Az idős emberé

De melyik java? Hiszen több is ütközhet egymással. Itt most csak néhányat emelünk, ki a legáltalánosabbakat:

- a komfortérzet
- a biztonság/egészség
- az önrendelkezés

Amikor a megszokott környezetben az idős ember már nem tudja magát biztonságban ellátni, akkor vagy a környezetét alakítjuk át (átépítjük, biztonságosabbá tesszük) vagy odaköltözik hozzá valaki, vagy őt mozdítjuk el egy olyan helyre, ahol akár a fizikai környezet biztonsága, akár az ottani

felügyelet miatt biztonságosabb az élete. De ez változással jár. Ami az idős ember számára sokszor nehezen követhető. Egyszerre elveszíti a komfortérzetét azért, hogy biztonságban lehessen. Illetve azért, hogy megőrződjön az egészsége. Ettől kezdve igazodnia kell, ami még fiatalabb korban is nehezebb, idősebb korban még gyengébbek az alkalmazkodási képességei az embernek. Ha őt kérdeznénk meg, azt mondaná: de hát itt minden rendben, nincs ő veszélyben. Mert sokszor tényleg nem is érzékeli a veszélyt. Jó szellemi képességűnek és nyitottnak kell lennie annak az idős embernek, aki úgy veszi észre ezeket a veszélyeket, hogy azt tényleg magára tudja vonatkoztatni. Panaszkodik: a kávéfőző mellé öntötte a vizet, pedig nagyon vigyázott. Ha van humora, még poénkodik is ezen. De ha ez egy elektromos vezeték fölött történik, attól kezdve már életveszélyessé válik. Ki a felelős az ilyen balesetért? Manapság egyre többször kerül elő jogi kategóriaként a szülőtartási kötelezettség. Ez a rokontartás témakörén belül található („Ptk 2013. XIII. cím: rokontartás”²⁰). Hosszú jogi kérdés, elvezet szoros értelemben véve a kérdéskörünktől, de szükséges legalább tudnunk erről a szempontról is. Térjünk vissza a jogiról az erkölcsi dilemmahelyzethez. Tehát ha az idős ember érdekeit nézzük, és azok ütköznek egymással! Vizsgáljuk a következményeket. Melyik érték elveszítése jelent kisebb kárt? És itt a kár mértéke megint csak érinti a komfortérzetet, mint kárvesztést, ami a pusztaléttel, vagy a fizikailag egészségesebb léttel, vagy a gondozással fenntartott léttel szemben áll. Egy orvosi kezelésre elmenni, azon részt venni fáradság az idős ember számára. Lehet, hogy a gondozói készek lennének rá, de ő nem akar kimosdulni, nem akar gyógytornászot, nem akar vizsgálatot, mert az neki kényelmetlen, kellemetlen. Rosszabbnak érzi ezt a beavatkozást az életritmusába, mint beteg maradni, a kezelést visszautasítva élni. Néha tényleg igaza is van. A serpenyő egyik oldalán van az, hogy a kezelésekkal fenntartjuk, hosszabbítjuk a létét, a másikon a nyugalma, nem zaklatása áll. Amennyiben a jog nem ír elő kötelezettséget, akkor a gondozó felelőssége megtalálni az egyensúlyt, vagy kompromisszumot az egészségügyi ellátás, vagy alapellá-

20 „rokontartás” in Új PTK kommentár, Letöltve: 2017.10-04.

<http://ptk2013.hu/uj-ptk-normaszoveg/uj-ptk-iv-konyv-csaladjog/711>.

tás biztosítása és a komfortérzet fenntartása között. A kompromisszum alatt itt ténylegesen azt kell értenünk, hogy fel kell adni bizonyos elveket, hogy más elvek érvényre jussanak.

Kinek a java? 2 – A család többi tagjái

Nagyon sokszor csak úgy nézünk az idős emberre, mint akinek a jelenléte, korban való előrehaladása egyre több nehézséget, új, akár váratlan tennivalók beiktatását jelenti a családtagok életében. Nem lennénk őszinték, ha nem vallanánk be, hogy ez részben igaz. Azért csak részben, mert amennyiben hiányzik bizonyos előrelátás, és a családtagok nem a fokozatosság gyakorlatával állnak a helyzethez, akkor a váratlan körülmények valóban okozhatnak nagyon komoly konfliktusokat. Mint ahogy adódik ez fordítva is, a gyermekvállalás esetében. Nem mindegy, hogy egy nem várt foganásról beszélünk, vagy évek óta szerelmes pár házasságkötés utáni teljes elköteleződésében hónapok óta figyelmesen készülő időszakáról. Amikor megveszik előre a babaruhákat, a fürdetéshez szükséges eszközöket, közlekedési eszközöket stb. Lehetne legalább fejben így készülni az idősek fogadására is. Gondolkodni, ha gyengül, vagy leesik a lábáról: hol tudnánk neki helyet biztosítani. Ez a fokozatos gyakorlat a dilemmahelyzetet sokkal inkább természetes tennivalóvá teszi és nem konfliktussá. Olyanná, ahol meg lehet találni a tényleges megoldásokat, hozzá lehet szokni új helyzetekhez és az idős ember számára is sokkal elfogadhatóbbá válik minden. Ez viszont mindkét fél részéről realitásérzéklet igényel. Sajnos találkozunk az idős részéről azzal a hozzáállással is, hogy valaki foggal körömmel ragaszkodik korábbi élethelyzeteihez, nem akar egy szót sem hallani arról, mi lesz, ha öreg lesz, rászoruló, közben azért fohászkodik, hogy ő ne legyen senkinek a terhére. Egy ember a sportban fel tud készülni az edzések által arra, hogy egyébként teljesíthetetlen célokból az edzés által akár közepes eredményeket érjen el. Tehát nem kell sok, de az előrelátó magatartás teljesen más dimenzióba helyezi az értékütközést. Sokkal több idő lesz arra, hogy ráhangolódjanak az új értékekre, lehetőségekre, hogy még akkor döntésre kerüljenek a dolgok, amikor nem vészhelyzet van, de már bizonyos odafigyelésre, idő és energiaátcsoportosításra szükség van.

A családtagok közül kérdés, hogy kinek a java: mivel egyszerre több családtagot is érint az idős ember jelenléte. Vannak elsődlegesen felelős személyek, az egyenesági rokonsági vonalon közelebb lévők, de érintettek az unokák is, amennyiben egy helyben laknak. Bizonyos pontig kötelesek is segíteni a szüleiknek nagyszüleik gondozásában, de oldalágon is a vők, menyek, vagy akár még a szomszédok is. Érintettekké válnak a munkáltatók, amennyiben a családtag munkából való kiesését jelentené a beteg ellátása. Társadalombiztosításunk beszél a születő gyermek gondozását igénylő kedvezményekről, akár még az apa részére is, de ugyanerre alig van konkrét jogi lehetőség az idős ember gondozásába. Pedig bizonyos helyzetekben nem igényel kevesebb gondozást ez utóbbi, mint az előző.

Ebben a fokozatosságban van lehetőség arra, hogy a gondozást végzők úgy láthassák a feladatokat, hogy az egyszerre kölcsönös megosztás is. Maga az idős beteg is tud adni, van benne olyan saját ajándék, amit meg akar osztani a többiekkel.²¹ Az ifjúság – bár küldetése előrettekintő –, mégis észre kell vennie a fiatalnak, mi mindent tanulhat az idősebbtől.²² Elgondolkodtató, hogy unokák néha közelebb kerülnek a nagyszülőkhöz ebben a kölcsönös ajándékozásban, mint maguk a szülők.

Bizonyos családi helyzetben ütközhet ugyanazon családtag kötelezettsége a többi gondoskodásra jogosult érdekével is. Például egy szülőnek néha váratlan tenivalója akadhat gyermeke és a nagyszülők viszonyában egyszerre. Ilyenkor a döntéshozatalnak közösen kell megtörténnie. Bevonva – lehetőséghez mérten – valamennyi résztvevőt. Ez azért is fontos, mert könnyen gyakorlatilag azzal is leírják az idős embert, hogy a feje felett döntenek. Mintegy gondoskodást igénylő mozgó tárgyként kezelik, akivel kapcsolatban az lenne a legjobb, ha nem kérdez-

21 *a beteg „magában hordozza a maga ajándékát, amit meg szeretne osztani másokkal” Ferenc pápa, Üzenet a betegek 25. világnapjára (2017. febr. 11.) Letöltve: 2017.10-04. <https://uj.katolikus.hu/konyvtar.php?h=480>.*

22 *Ferenc pápa Szűz Mária és Erzsébet találkozásához hasonlítja a fiatal és az idős ember találkozását Vö. Ferenc pápa, Üzenet a 32. ifjúsági világnapra (2017. április 7.) Letöltve: 2017.10-04. <https://uj.katolikus.hu/konyvtar.php?h=482>.*

ne, ha nem mozogna, ott maradna, ahová kísérik, ott biztonságban nem lenne semmit... Sajnos tudunk olyan esetről, hogy idős családtagot kísért évek óta rendszeresen előírt kontrollra középkorú gyermeke az orvoshoz. A vizsgálat végzetével be kellett volna szállni a gépkocsiba, ami néhány méterrel odébb parkolt, emiatt a járdán kellett várakoznia az idős szülőnek. Ez a kis várakozás nem jelentett volna problémát. De ő véletlenül hátra lépett egy fél lépést, megbotlott és elesett. Fájdalmas időszak kezdődött, aminek gyors vége a gondos kezelés ellenére is elhalálozás lett. Ha meg sem mozdul, boldogan éltek volna talán még éveken keresztül... De méltatlan lenne egy idős embert arra kötelezni, hogy meg se mozduljon. Egy lépést se tegyen. Sajnos ezekkel a dilemmahelyzetekkel számolni kell. És a példa szerint is nagyon nagy különbség van aközött, hogy mozgásában korlátozzuk, még egy lépést se tehetne kíséret nélkül és aközött, hogy ennek az ára akár az élete is lehet. Jóllehet nem érezzük, hogy ekkora értékütközésről dönténénk egy ilyen helyzetben. De a tények ezt eredményezik. Vegyünk egy másik helyzetet: az önellátás, a főzés, vagy a tisztálkodás. Milyen méltatlan helyzetek adódhatnak abból, hogy jól főző szülő idősként már el van tiltva a tűzhely használatától, vagy arra van kényszerítve, hogy ne egyedül tisztálkodjon, kísérettel végezze az illemhelyen a dolgát. Pedig az otthoni idősokkal kapcsolatos balesetek igen nagy része ezekben a helyzetekben adódik. Kockáztatni a józan belátás, a benső elfogadás és készség gyakorlati megvalósíthatóságának folytonosan változó határáig lehetséges és szükséges. Ez a folytonosan változó határ még inkább nehezíti a döntéshelyzetet. Mert lehet, hogy valami tegnap még ment, ma nem megy, de holnap újból működőképes az idős cselekvőképességében.

Kinek a java? 3 – A társadalomé

A harmadik ilyen dilemmahelyzet a javak esetében a társadalomé. Itt elsősorban a társadalombiztosítási szempontok kerülnek elő: például magának a nyugdíjkorhatárnak a meghatározásával, de a nyugdíj mértékének a meghatározásával, a nyugdíj kiegészítésének lehetőségeivel (magán nyugdíjpénztárak), de az akadálymentes közlekedés biztosítása, a gyógyszerek támogatása, bármiféle olyan intézkedések kérdése kerül itt elő, amely az idős ember

egészségét, komfortérzetét, életlehetőségeit gyarapítja. Lehet munkahelyi konfliktust fokozni kötelező nyugdíjkorhatár szigorú betartásával, de annak laza kezelésével is. A munkaadók jobb esetben a törvény keretein belül saját lelkiismeretükre és hasznukra tekintettel döntenek a határokon belüli lehetőségekben. De például a tömegközlekedési eszközökön az ingyenesen utazókkal kapcsolatos megjegyzések is néha elhangzanak igen bántóan, míg egyre több panasz fogalmazódik meg amiatt, hogy egészséges, életerős emberek elfoglalják a hátrányos helyzetűeknek fenntartott ülőhelyeket. Nincs fölkészítve társadalmunk sem pedig gazdasági életünk a tömegeket érintő átalakulásra. Demográfiai korfa átalakulásra.

Sajátos helyzet az, amikor a társadalomból egy hivatalos képviselő védi a kiszolgáltatott idős ember érdekeit, bizonyos esetekben akár a saját hozzátartozóival szemben. pl. A beteg tájékoztatásáról, ha az orvosnak és a családnak más a véleménye: a család inkább nem adna teljesebb körű tájékoztatást, az orvosnak viszont kötelessége. „Az orvosnak a család ilyen jellegű tanácsát nem szabad megfogadni, hiszen az orvosnak legfőbb kötelessége a betege iránt van, és nem a hozzátartozói iránt... Mindez ...nem jelenti azt, hogy a család ilyenkor megfoszthatja a beteget informálódási és döntési jogáról. Az orvosnak ebben nem szabad segédkeznie.”²³

Vannak kezdeményezések, idősakadémiák, intézményesen szervezett programok számukra, de épp nemrégiben hallottam egy interjúban, hogy valaki időseknek szeretett volna televíziós műsort szervezni, de mivel nem számít a reklámkategória bevételi szempontjából mérvadónak az idős korosztály, ezért a műsor nem valósulhatott meg. Nézettsége lett volna, csak mivel számukra egyedül a reumatikus fájdalmakat csökkentő gyógyszerek számíthatnak figyelemre méltónak, az pedig igen szűk keresztmetszet, más bevételi lehetőséget nem biztosított volna az ő korosztályuk reklámanyaggal történő megszórása. Nem számítanak bevételi forrásnak, hacsak nem az egyéb, idősek gyógy-

23 Kovács, *A modern orvosi etika alapjai*, 370.

szereinek fogyasztásában, amiknek a reklámozása meg elég furcsa lenne és tiltakozást váltana ki a társadalomból, még ha igaz is lenne. Ezen konferenciánk is több ilyen szélesebb társadalmi réteg által támogatott lehetőséget ismerttet.

DILEMMAHELYZETEK DÖNTÉST SEGÍTŐ ALAPELVEI

Konkrét dilemmahelyzetekben tehát ezek az alapelvek fogalmazódnak meg: biztosítsuk az idős ember számára – a személyesen átlátható helyzeteken belül felelős döntéshozatallal:

1. a méltóságot
2. az önrendelkezést
3. közös döntési helyzeteket
4. felelős őszinteséget
5. távlatokban gondolkodás
6. személyi értékek gyarapodását
7. a komfort érzetet
8. a múltbeli önkép realitását
9. a felelősség fokozatos átvételét
10. a gondoskodás szabad átruházását
11. a jövő lehetőségeiről korrekt, jószívű tájékoztatást

DÖNTÉS AZ ÉLET LEZÁRÁSÁNAK FORMÁLIS DOLGAIBAN

Az utóbbi időben többször is találkoztam a végrendelet és végtisztességről való gondoskodás kérdésével. Konkrétan azzal, hogy a halálra készülők, vagy az elhunyt olyan igényeket fogalmazott meg szóban vagy írott végrendeletében, amit a hozzátartozók nem tudtak elfogadni. Természetesen itt nem jogi kérdésekről van szó, de például olyanról, hogy hogyan legyen elbúcsúztatva (egyházi vagy nem egyházi), hamvasztásos temetés legyen, vagy koporsós?

A hamvait szétszórják, vagy sírhelyben őrizzék, esetleg otthon. Elvi, anyagi vagy egyéb okok miatt fogalmazódnak meg ezek a különbségek. Megtörténik, hogy a hozzátartozók már az illető életében tudták, hogy nem fogják megvalósítani a kérést, mégsem tájékoztatták erről a haldokló családtagot. Esetleg éppen azért nem, mert akkor ő a kárukra változtatott volna végrendeletén.

Sajnos a helyzet tényleges hátterében az alapvető értékkülönbség áll, amely még ekkor sem oldódik fel. Ténylegesen megtörténhet, hogy minden oldalról történő igyekezet ellenére sem sikerül sem az időződés folyamatakor együttműködni, sem az utánaivalókon megegyezni a családtagoknak. Ilyenkor vagy egy intézmény (szociális otthon, idősek otthona) veszi át a családtagok szerepét (néha még akár hatékonyabban is kezelve a helyzetet), vagy olyan érdekszövetségek adódnak, amelyekben elfogadhatóbban rendeződnek ezek a helyzetek (felelősen kötött eltartási szerződések működhetnek). Vagy történnek úgy a dolgok, ahogy azt a jogilag és ténylegesen cselekvőképes és döntésképes fél meghatározza, néha teljesen kihagyva ebből a döntésből a másik felet, függetlenül a másik oldal szempontjaitól. Érezzük, hogy ez elég méltatlan a kapcsolathoz, az emberi méltósághoz.

ÖSSZEGZÉS

Természetesen sok mindenről nem szóltunk, mert nem fér minden bele egyszerre egy ilyen összefoglalásba. Például tudatosan nem érintettük az eutanázia kérdését, mert az olyan szélsőséges esete a dilemmahelyzetnek, amely a végső stádiumú beteg állapotáról és arról való döntéshelyzetekről szólna, mi pedig az éppen öregedő, a stádium kezdő részén lévőkről szóltunk, arról, hogy mennyi esélyt, lehetőséget lehet még fenntartani az első döntési fázisokban. Ahol nem az a cél, hogy fájdalommentesen minél előbb lezáródjon a folyamat, hanem az, hogy az élhető, komfortérzetet is fenntartó helyzetet elérni milyen dilemma-döntésekkel lehetséges.

A bevezetőben idézett jánosi evangéliumi rész a „nem akarod” szempontját hangsúlyozta. Törekvésünk ennek a „nem akarod”, „nem akarom” fázisnak az elsimítása. Vagyis a dilemmahelyzetekben azok a legelőremutatóbb döntések, amelyekben olyan konszenzus alakul ki, ami mindkét fél: a gondoskodó és a gondozott részéről is elfogadást, belenyugvást, megbékélést eredményez. Ez nem történhet az egyeztetés, a fokozatosság gyakorlati megvalósítása nélkül.

Erkölcsei dilemmahelyzet ez: így egyeztetni, így döntést hozni, mely egyszerre felelős, de kockázatot is mer felelősen vállalni azért, hogy kompromisszumkészsége a komfortérzetet, az idős békéjét és az élhető életet elősegítse, a cselekvőképes családtagok áldozatai árán is.

Tanulmányunkat azzal az evangéliumi gondolattal zárjuk, hogy úgy cselekedjünk, ahogyan szeretnénk, hogy velünk is tegyenek az emberek²⁴ (családtagjaink), mivel jobb esetben valamennyien kerülhetünk hasonló dilemmahelyzet másik oldalára, amikor a mi sorsunkról döntenek. És abban a helyzetben mi is csak az ilyen kompromisszumkész, odafigyelő magatartást tudjuk, fogjuk majd értékelni.

²⁴ Vö. Mt 7,12

MARTIN M. LINTNER: IM ENDLICHEN NICHT BEGRENZT. ZUR SPIRITUELLEN BEWÄLTIGUNG DES ALTERNS¹

1. ZUR HINFÜHRUNG: MEMENTO MORI

Memento mori – bedenke, dass du sterben wirst: Mit diesem Sinnspruch halten sich in der monastischen Tradition die Mönche die Vergänglichkeit des Lebens und die Nichtigkeit irdischer Glorie im beständigen Bewusstsein. Dies dient nicht dazu, die Lebensfreude zu trüben oder einer Todessehnsucht zu verfallen, sondern der Einmaligkeit und Unwiederholbarkeit des gegenwärtigen Momentes und zugleich seiner „Ewigkeitsbedeutung“ eingedenk zu sein. Der je heutige Tag wird gleichsam aus der Perspektive des ewigen Lebens in den Blick genommen und damit einerseits relativiert, andererseits aber auch aufgewertet. Der einzelne Augenblick wird endgültig, er kann weder wiederholt noch ungeschehen gemacht werden. Endgültig bedeutet aber auch, dass der Augenblick seine Gültigkeit und damit bleibende Bedeutung vom Ende her erhält. Im 3. Kapitel des Buches Kohelet finden sich tiefsinnige Gedanken über die Zeit: „Alles hat seine Stunde. Für jedes Geschehen unter dem Himmel gibt es eine bestimmte Zeit“ (V 1), sagt der biblische Autor, um dann unterschiedlichste menschliche Tätigkeiten anzuführen, die das ganze Leben eines Menschen umfassen, von seiner Geburt bis zu seinem Tod (vgl. V 2–8). Den Abschluss dieser Überlegungen bildet der Satz: „Überdies hat Gott die Ewigkeit in alles hineingelegt“ (V 11b). Das bedeutet, dass das Leben nicht eine bloß chronologische Abfolge von Stunden oder eine Aneinanderreihung von mehr oder weniger sinnvollen Beschäftigungen ist, die es ausfüllen, sondern jeder noch so flüchtige Augenblick eine Bedeutung für die Ewigkeit hat: Der Mensch soll ihn deshalb unter den Vorzei-

¹ Aus: Stephan Ernst (Hg.), *Alter und Altern. Herausforderungen für die theologische Ethik* (= *Studien zur theologischen Ethik*, Bd. 147), Freiburg i. Br. u. a. 2016, 397–412.

chen des Ewigen leben, als *Kairos*, als möglichen Raum der Begegnung mit Gott, sodass jeder Augenblick und jede Tätigkeit von ihm her ihren tieferen Sinn gewinnen, der bestehen bleibt, selbst wenn der Augenblick längst vergangen und vergessen, eine Tätigkeit längst abgeschlossen und beendet ist. *Memento mori* ist eine Ermahnung, jeden Tag so zu leben, als sei er der letzte, und sich damit in den tagtäglichen Entscheidungen und Handlungen von jenen Werten leiten zu lassen, von denen jemand überzeugt ist, dass sie dem Leben auch über den Tod hinaus einen Sinn verleihen. Ignatius von Loyola schlägt in den *Geistlichen Übungen* als Hilfe bei wichtigen Entscheidungen vor, sich in seine Todesstunde zu versetzen und die zu treffende Wahl aus der Perspektive des Ewigen zu betrachten.² Auch rät er, eine Entscheidung im Bewusstsein darum zu treffen, dass ich für sie einmal Rechenschaft vor dem Schöpfer ablegen muss.³

Das Wissen um die Endlichkeit des Lebens verlangt, sich mit dem Tod auseinanderzusetzen, der mit Karl Rahner „als die Kulmination der unwiederbringlichen *Einmaligkeit* unseres personalen Daseins“⁴ verstanden werden kann. Die Erfahrung der Endlichkeit des eigenen Lebens hat nach Rahner immer auch einen mystagogischen Charakter, da sie den Menschen in Berührung mit dem Geheimnis Gottes bringt: dass einem Menschen nämlich die „Offenheit des Daseins in das unbegreifliche Geheimnis hinein aufgeht, in dem er merkt, dass er nur dann der Gefangene seiner erschreckenden Endlichkeit ist (die es gibt, die grausam quält), wenn er an der unendlichen Unbegreiflichkeit vorbeisieht, die ihn überall umgibt, oder wenn er sich vor ihr fürchtet, weil sie schweigend und unverfügbar alles durchwaltet.“⁵

2 „Gleich als befände ich mich in der Todesstunde, erwäge ich die Form und das Maß, die ich dann bei der Art und Weise der gegenwärtigen Wahl eingehalten zu haben wünschte. Und indem ich mich danach richte, will ich jetzt ganz und gar meine Entscheidung treffen.“ Ignatius von Loyola, *Geistliche Übungen. Nach dem spanischen Urtext übertragen von Alfred Federer S.J. Ausgabe B*, hrsg. von Emmerich Raitz v. Frentz, Freiburg i. Br. u. a. 1940, 96 (Nr. 186); Hervorhebung im Original.

3 Ebd. (Nr. 187);

4 K. Rahner, *Betrachtungen zum ignatianischen Exerzitienbuch*, München 1965, 92; Hervorhebung im Original

5 K. Rahner, *Gotteserfahrung heute*, Freiburg i. Br. u. a. 2009, 36.

Das Leben eines Menschen ist eingespannt zwischen die beiden Pole von Geburt⁶ und Tod. Es ist zeitlich begrenzt und zugleich seiner Freiheit vorgegeben. Niemand wurde gefragt, ob er leben möchte oder mit der Endlichkeit seines Lebens einverstanden ist. Jeder ist genötigt, sich zu dieser ihm vorgegebenen zeitlichen Begrenztheit der Existenz zu verhalten. Ob jemand hinnimmt, dass er den Zeitpunkt seines Sterbens nicht selbst bestimmt, oder entscheidet, sich selbst das Leben zu nehmen und damit „Schluss zu machen“: An der Tatsache der vorgegebenen Vergänglichkeit seines Lebens ändert es ebenso wenig wie daran, dass ihm diese Vorgegebenheit zugleich auch aufgegeben ist. Martin Heidegger versteht das Dasein als „Sein zum Tode“⁷. Damit bezieht er sich nicht nur auf die Gewissheit und Unausweichlichkeit des Todes, sondern er versteht den Tod als die radikale Nicht-Möglichkeit der Existenz, wodurch zugleich die Existenz eines Menschen auch zu ihrer Gänze kommt. Im Tod, der immer nur der je meine sein kann, wird die Existenz eines Menschen zu seiner höchstpersönlichen, sodass der Tod zugleich zur unausweichlichen Potentialität der menschlichen Existenz wird, der sich ein Mensch schon mitten im Leben stellen muss. Das „Sein zum Tode“ konfrontiert den Menschen damit, dass er im Tode all seiner Möglichkeiten verlustig geht, dass aber gerade deshalb sein Dasein auf diesen Verlust hin ausgerichtet ist und es ihm möglich ist, sich dazu zu verhalten. Der Tod ist in diesem Sinn eben nicht nur ein unausweichliches Schicksal, sondern wird zur Möglichkeit, das Leben vom Tod her zu verstehen und damit gleichsam das Ganze der eigenen Existenz vorwegzunehmen. Ohne auf die existentialphilosophische Bedeutung des heidegger’schen „Sein zum Tode“ einzugehen⁸, soll hier nur Anliehe genommen werden für folgende Überlegung: Die Auseinandersetzung mit dem Tod gehört zum Leben dazu,

6 *Auch wenn das Leben eines Menschen mit seiner Zeugung beginnt, wird lebensweltlich in der Regel dennoch mehr die Geburt als der Eintritt eines Menschen in diese Welt verstanden.*

7 *Vgl.: M. Heidegger, Sein und Zeit, Tübingen 111967, bes. 235–267.*

8 *S. dazu bspw.: E. Stein, Martin Heideggers Existentialphilosophie, in: dies., Welt und Person. Beitrag zum christlichen Wahrheitsstreben (Edith Steins Werke 6), Louvain/Freiburg i. Br. 1962, 69–116; W. Kroug, Das Sein zum Tode bei Heidegger und die Probleme des Könnens und der Liebe, in: Zeitschrift für philosophische Forschung 7 (1953) 392–415.*

und zwar als eine besondere Potentialität der Lebensgestaltung, denn „in jeder sittlichen Tat, die das höhere und entferntere Gut dem niederen, näheren und reizvolleren vorzieht, wird [...] in einem wahren Sinn der Tod vorweggenommen“⁹. Freilich darf das nicht zum Missverständnis führen, dass jemand dadurch gleichsam den eigenen Tod erfahren könnte, denn „in seiner Einmaligkeit ist der Tod des Menschen auch das nicht Einzuübende. Den Tod kann man nicht vorher einstudieren.“¹⁰ Zudem bleibt zu bedenken, dass wir in der Auseinandersetzung mit dem Tod nie den eigenen Tod erleben, sondern entweder den Tod von Menschen, die uns nahe stehen, oder dass wir ihm „in Gestalt seiner anonymen Vorboten, im Nachlassen unserer geistigen und körperlichen Kräfte, im Misslingen unserer Pläne in jungen Jahren, in Krankheit und Schuld, in Angst und Einsamkeit oder wenn eine menschliche Beziehung endgültig zerbricht“¹¹, begegnen. Mit Eberhard Schockenhoff kann deshalb festgehalten werden, dass die Rede vom „eigenen Tod“ nicht den Todeszeitpunkt meint, sondern vielmehr den „Vorgang des Sterbens und die letzte Wegstrecke des Lebens vor dem [...] Tod“ bzw. den „Sterbeprozess, den wir bewusst gestalten und menschlich begleiten können“¹². Das Sterben ist nicht nur die letzte Phase eines Lebens, sondern es stellt auch die letzte große Lebensaufgabe dar, die jeder bewältigen muss. Wenn ein Mensch sein Sterben bewusst wahrnehmen kann, hat er das erste Mal die Möglichkeit, auf sein Leben als Ganzes zurückzublicken und es anzunehmen mit all seinen Brüchen und seiner Fragmentarität. Er kann sich mit dem Leben aussöhnen und dann im Frieden, d.h. versöhnt mit sich, mit den Mitmenschen und mit Gott entschlafen.

9 Rahner, *Betrachtungen zum ignatianischen Exerzitienbuch*, 92.

10 Rahner, *Betrachtungen zum ignatianischen Exerzitienbuch*, 92.

11 E. Schockenhoff, *Den eigenen Tod annehmen. Einstellungen zum Schicksal am Lebensende aus theologisch-ethischer Sicht*, in: *Theologisch-praktische Quartalschrift* 163 (2015), 123.

12 Schockenhoff, *Den eigenen Tod annehmen*, 123.

2. BEGRIFFSKLÄRUNGEN: SPIRITUALITÄT UND ALTERN

2.1 Christliche Spiritualität: von der Endlichkeit nicht begrenzt werden

Das Sterben kann als „Verdichtung des Lebens“ verstanden werden. Der Umgang mit dem Sterben beginnt nicht erst in der letzten Lebensphase, sondern schon mitten im Leben. Was im Sterben unausweichlich wird, nämlich die Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit, wird im Leben vorweggenommen in der Art und Weise, wie jemand diese Vorgegebenheit in sein Leben integriert. Es gehört zu den elementaren Fragen des Menschseins, wie jemand sinnorientiert leben kann, sodass der Tod gerade nicht die Verneinung oder Vernichtung des Sinnes des Lebens bedeutet. Die Sinnsuche ist eine spirituelle Grundfrage und entscheidet sich wesentlich am Verständnis des Todes bzw. an der Weise der Vergänglichkeitsbewältigung.

Als Spiritualität wird hier zunächst ein transzendentes Welt- und Selbstverständnis bezeichnet, das sich mit der Endlichkeit des Lebens nicht einfach abfindet.¹³ Sie ist die Suche nach etwas Letztgültigem, das angesichts der eigenen Vergänglichkeit Bestand hat und von dem her auch Erfahrungen der Endlichkeit, der Sinnlosigkeit und der Abgründigkeit des Lebens bewältigt werden können. Spiritualität kann auch als Sehnsucht nach einem Lebenszusammenhang verstanden werden, der das ganze Leben mit all seinen Brüchen, seiner Fragmentarität und seinen offenen Fragen umspannt. Ein wesentliches Kriterium der Spiritualität ist dabei die Ganzheitlichkeit: Sie betrifft einerseits den ganzen Menschen in seiner Leib-Seele-Einheit und umfasst andererseits sein ganzes Leben, jede Lebensphase und jede Erfahrung. „Spiritualität bedeutet, sich in einem größeren Zusammenhang aufgehoben

¹³ Zum Folgenden vgl. U. Moser, *Identität, Spiritualität und Lebenssinn. Grundlagen seelsorglicher Begleitung im Altenheim*, (Studien zur Theologie und Praxis der Seelsorge 42), Würzburg 2000, 286–292; U. Sperling, *Spiritualität und Wohlbefinden im Alter*, in: R. Kunz (Hg.), *Religiöse Begleitung im Alter. Religion als Thema der Gerontologie*, Zürich 2007, 74–75; A. Eglin u. a., *Das Leben heiligen. Spirituelle Begleitung von Menschen mit Demenz. Ein Leitfaden*, Zürich 2008, 13–16.

zu wissen, der dem alltäglichen Leben Sinn gibt. Der Mensch kommt mit dem Geheimnis des Lebens in Berührung und bringt dieses Berührt-Sein zum Ausdruck.“¹⁴

Eine christlich geprägte Spiritualität erschließt diesen umfassenden Sinnhorizont vom Auferstehungsglauben her. Beispielhaft sei an Röm 8 erinnert, wo Paulus das Leben des Christen nach dem Geist beschreibt. Er stellt dem „Leben nach dem Geist“ ein „Leben nach dem Fleisch“ gegenüber und hält fest, dass „alle, die vom Fleisch bestimmt sind, nach dem trachten, was dem Fleisch entspricht, alle, die vom Geist bestimmt sind, nach dem, was dem Geist entspricht. Das Trachten des Fleisches führt zum Tod, das Trachten des Geistes aber zu Leben und Frieden“ (VV 5–6). Dabei verwendet er die Begriffe „Fleisch“ und „Geist“ nicht im Sinne eines dualistischen Menschenbildes, sondern meint mit „Fleisch“ den Menschen, der sich selbst in seinem Selbstverständnis auf das Irdische beschränkt und damit in seinem Lebenswandel der Vergänglichkeit verhaftet bleibt, während der vom „Geist“ bestimmte Mensch vom „Geist dessen, der Jesus von den Toten auferweckt hat“ (vgl. V 11), geleitet wird. Dieser Geist bewirkt, dass der Tod nicht das ewige Schicksal eines Menschen sein wird, sondern dass er vielmehr wie Christus zur Auferstehung geführt wird. Ein „Leben nach dem Geist“ bedeutet in diesem Sinne, das irdische Leben aus der Perspektive des ewigen in den Blick zu nehmen.

Wesentlich für ein christliches Spiritualitätsverständnis ist, dass die Deutung der Wirklichkeit und des eigenen Lebens im Licht des Glaubens in einen konkreten Lebens- und Glaubensvollzug übersetzt wird. Der Glaube an einen die irdische Wirklichkeit umfassenden und sie zugleich übersteigenden Sinnhorizont ist zutiefst praxisrelevant und wird sowohl für die grundlegende Ausrichtung als auch für die tagtägliche Gestaltung des Lebens bestimmend.¹⁵

¹⁴ Eglin u. a., *Das Leben heiligen*, 14; im Original kursiv.

¹⁵ „Christliche Spiritualität stellt sich dem Alltag, ist eine Spiritualität des Alltags.“ (Ch. Schütz, *Spiritualität. Christliche Spiritualität*, in: ders. [Hg.], *Praktisches Lexikon der Spiritualität*, Freiburg i. Br. u. a. 1988, 1179.)

Christliche Spiritualität kann verstanden werden als das Streben danach, aus dem Glauben heraus sinnorientiert zu leben, d. h. einen Sinn und ein Ziel für das eigene Leben zu finden, die helfen, die Erfahrungen von Gebrechlichkeit und Vergänglichkeit zu bewältigen und das Leben so zu gestalten, dass in ihm ein Sinn verwirklicht werden kann, der durch den unausweichlichen Tod nicht vernichtet wird. „Christliche Spiritualität kreist entscheidend um das wahre ‚Humanum‘, um die erfüllte Menschlichkeit des Menschen.“¹⁶ Diese Spiritualität als Lebenshaltung lebt aus der Zuversicht, dass das Leben eines Menschen in Gott seinen Ursprung hat und in ihm auch seine Vollendung finden wird, sodass im Letzten Gott selbst der Garant für einen unverbrüchlichen Sinn des Lebens darstellt und nicht der Mensch aufgrund eigener Leistungen oder Verdienste.

2.2 Das Altern in der Perspektive des Kompetenzmodells

Wenn die Frage nach der Herausforderung der spirituellen Bewältigung des Alterns gestellt wird, ist neben dem Verständnis von Spiritualität auch nach jenem des Alterns zu fragen. Dabei ist zunächst festzuhalten, dass mit dem Alter in der Regel die letzte Lebensphase eines Menschen, der die durchschnittliche Lebenserwartung erreicht oder überschreitet, bezeichnet wird. Der Prozess des Alterns kann aber individuell sehr unterschiedlich verlaufen. Während die Einen bis ins hohe Alter rüstig und gesund, selbstständig und unabhängig von fremder Hilfe leben können, ist für die Anderen dieser Lebensabschnitt mit einem merklichen Nachlassen ihrer Agilität, mit zunehmender Gebrechlichkeit und Angewiesenheit auf fremde Hilfe verbunden. Da immer mehr Menschen ein immer höheres Lebensalter erreichen¹⁷, führt das Alter nicht zuletzt aufgrund von degenerativen Erkrankungen auch für immer mehr Betroffene zu Beeinträchtigung bis zum Verlust von kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten. Soziologisch wird deshalb ein

¹⁶ Schütz, *Spiritualität*, 1179.

¹⁷ S. dazu: A. M. Eckart, *Mit dem Beginnen nicht aufhören. Das „dritte Leben“ als pastorale Herausforderung*, in: *Lebendiges Zeugnis* 60 (2005), 164–168.

„drittes“ von einem „vierten“ Alter differenziert, wobei das „dritte“ dadurch gekennzeichnet wird, dass jemand nach dem Ausstieg aus dem Berufsleben oder nach den erfüllten Familienpflichten Zeit findet für Selbsterfüllung und so den Lebensabend genießen kann – oft spricht man von den „jungen Alten“ oder den „aktiven Senioren“ –, während das „vierte“ von zunehmender Gebrechlichkeit und Hinfälligkeit geprägt ist und damit vorwiegend als Phase des Verfalls gesehen wird, die in den Tod mündet.¹⁸

Mit dem Entwicklungspsychologen Erhard Olbrich kann auf das Ungenügen von Alterungsmodellen verwiesen werden, die das Altern in erster Linie durch zunehmende Defizite auf körperlicher, neurologischer oder psychischer Ebene bestimmt sehen (Defizitmodell), die es durch gezielte Gegenmaßnahmen zu verhindern oder wenigstens hinauszuzögern gilt (Disusemodell).¹⁹ Diese Modelle laufen nämlich Gefahr, einerseits das Altern ausschließlich negativ als Verlust von Fähigkeiten zu charakterisieren oder es andererseits lediglich „als ein fortgesetztes Funktionieren nach Standards des mittleren Lebensalters“²⁰ zu verstehen. Demgegenüber erarbeitet Olbrich ein Kompetenzmodell, demzufolge das Altern zunächst nicht unter Bezug auf frühere Lebensphasen bestimmt wird, sondern von den konkreten situativen Anforderungen her verstanden wird. Dieses Modell fragt danach, welche Kompetenzen jemand haben oder entwickeln muss, um die Herausforderungen bewältigen zu können, mit denen er in den unterschiedlichen Lebenssituationen und -phasen konfrontiert wird. Unter Kompetenz versteht Olbrich die spezifischen „Möglichkeiten eines Menschen, jene Transaktionen mit seiner Umgebung auszuüben, die es ihm erlauben, sich zu erhalten, sich wohlfühlen und sich zu entwickeln“²¹. Dabei geht es darum, den einzelnen Menschen und die von

18 Vgl. Eckart, *Mit dem Beginnen nicht aufhören*, 166.

19 Vgl. E. Olbrich, *Kompetenz im Alter*, in: *Zeitschrift für Gerontologie* 20 (1987), 319–330; Moser, *Identität, Spiritualität und Lebenssinn*, 44–45.

20 Olbrich, *Kompetenz im Alter*, 320; zit. nach: Moser, *Identität, Spiritualität und Lebenssinn*, 45.

21 E. Olbrich, *Zur Förderung von Kompetenz im höheren Lebensalter*, in: R. Schmitz-Scherzer u. a. (Hg.), *Altern – Ein lebenslanger Prozeß der sozialen Interaktion (Festschrift Ursula Maria Lehr)*, Darmstadt 1990, 8.

ihm geforderten Fähigkeiten auf der individuellen Ebene (wie physische, psychische oder soziale Fertigkeiten) in den Blick zu nehmen, aber auch die Interaktionsebene zwischen Person und Umwelt, die einem Menschen helfen sollen, seine Identität unter den spezifischen Bedingungen der jeweiligen Lebensphase bzw. ihrer je konkreten situativen Anforderungen zu wahren und sich entsprechend seinen Möglichkeiten und Fähigkeiten zu entwickeln. „Der Auffassung entsprechend, dass sich Kompetenzen des Alterns erst aus dem Zusammenwirken von Ressourcen der Person und Möglichkeiten bzw. Anforderungen ihrer Umgebung genau bestimmen lassen, sind sowohl *Faktoren der Umwelt* des alternden Menschen als auch Personfaktoren zum Ansatzpunkt für Kompetenzförderung gewählt worden.“²² Individuelle Ressourcen sind ebenso gefragt wie Ansprüche an das Umfeld, etwa soziale und ökonomische Rahmenbedingungen bis hin zu architektonischen Anpassungen des Lebensumfeldes an die spezifischen Bedürfnisse von älteren Menschen.

3. ZUR SPIRITUELLEN BEWÄLTIGUNG DES ALTERNS

Im Alter verdichten sich existentielle Grundfragen, besonders die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des eigenen Lebens, die durch zunehmende Gebrechlichkeiten ebenso erfahren wird wie durch den unausweichlich näher kommenden Tod. Diese Fragen betreffen aber nicht nur alternde Menschen, weil sie einerseits mit der Geschöpflichkeit des Menschen gegeben sind – auch wenn sie sich unter den Bedingungen des Alterns neu und anders stellen können²³ – und weil andererseits das Altern die gesamte Gesellschaft angeht, die über ihren Umgang und die Integrierung von alternden Menschen reflektieren muss. „Alter und Altern sind daher im Zusammenhang der gesamten Lebensgeschichte und des Lebensumfeldes zu sehen.“²⁴ Wurde weiter

22 Olbrich, *Zur Förderung von Kompetenz im höheren Lebensalter*, 10; Hervorhebung im Original.

23 Vgl. F.-J. Nocke, *Theologische Impulse zum Umgang mit dem Alter*, in: M. Blasberg-Kuhne/A. Wittrahm (Hg.), *Altern in Freiheit und Würde. Handbuch christliche Altenarbeit*, München 2007, 63–75.

24 *Die deutschen Bischöfe/Pastoral-Kommission, Dem Leben auf der Spur. Einsichten und Hilfen beim Älterwerden*, hrsg. von der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn 2000, 9.

oben die existentielle und praktische Relevanz des Auferstehungsglaubens als Proprium für eine christliche Spiritualität herausgearbeitet, kann an dieser Stelle die biblische Sicht auf das Altern ertragreich sein.

3.1 Eine biblische Orientierung

In der Bibel begegnen wir einer realistischen Einschätzung des Alterns, auch in seiner Ambivalenz.²⁵ Die Patriarchen im Alten Testament sterben in der Regel hochbetagt und lebenssatt, nachdem sie sich in ihrem Leben vorbehaltlos dem hingeeben haben, was ihnen wichtig war. Sie haben ihr Leben intensiv gelebt und ausgekostet, Rückschläge ebenso erlitten wie Erfolge gefeiert. Darüber haben sie sich nicht nur viel Wissen angeeignet, sondern sind auch weise geworden. Sie haben gelernt, ihr Leben und die Ereignisse in einen weiteren Horizont einzuordnen und von diesem her zu verstehen, und ein tiefgehendes Verständnis von Zusammenhängen im Leben, in der Schöpfung und in der Geschichte erworben sowie die Fähigkeit entwickelt, bei Problemen und Herausforderungen Lösungen und Handlungsweisen zu finden, die auch als langfristig sinnvoll erscheinen. Deshalb haben die Ältesten auch eine große Verantwortung in der Familie und für das soziale Leben. Zudem kommt ihnen die Aufgabe zu, den Segen an die nachfolgenden Generationen weiterzugeben. „In der Bezeichnung Älteste wird deutlich, wie eng in der biblischen Welt Alter, Würde und Verantwortung für das Gemeinwesen verbunden sind.“²⁶ Freilich bleibt auch in der Bibel alten Menschen das Schicksal nicht erspart, schwach oder hilflos, starrsinnig oder verwirrt zu werden. Die Mühsal des Lebens und das Los der Vergänglichkeit lasten auf ihnen. Im Ps 90, besonders in V 10, wird dies deutlich: „Unser Leben währt siebzig Jahre, und wenn es hoch kommt, sind es achtzig. Das Beste

25 Zum Folgenden vgl. Ch. Grethlein, *Altwerden als geistliche Aufgabe. Ein Gespräch mit Romano Guardini*, in: M. Herbst (Hg.), *Spirituelle Aufbrüche. Perspektiven evangelischer Glaubenspraxis* (FS Manfred Seitz), Göttingen 2003, 159 f.

26 M. Ahrens, *Alte Menschen in der Bibel: „Und er starb alt und lebenssatt“*, in: *Evangelische Landeskirche in Württemberg / Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V.* (Hg.), *Ich will euch tragen. Handbuch, Arbeitshilfe für die Seelsorge in der Altenpflege*, Stuttgart 2006, 50.

daran ist nur Mühsal und Beschwer, rasch geht es vorbei, wir fliegen dahin.“ Ältere Menschen werden aufgrund zunehmender Schwäche und Angewiesenheit auf fremde Hilfe verwundbar, weshalb sie auch in Schutz genommen werden. Das vierte Gebot des Dekalogs „Ehre deinen Vater und deine Mutter, damit du lange lebst in dem Land, das der Herr, dein Gott, dir gibt“ (Ex 20,12; vgl. auch Dtn 5,16) hat seinen ursprünglichen Sitz im Leben wohl darin, dass für eine Gemeinschaft das Wissen und die Weisheit der älteren Mitglieder lebensnotwendig war, insbesondere in der Zeit, als Traditionen und Wissen noch mündlich überliefert worden sind und die älteren Menschen das lebendige Gedächtnis der Gesellschaft waren. Dieses Gebot ist aber auch Ausdruck des Bewusstseins um die humanisierende und gemeinschaftsstiftende Kraft eines guten und respektvollen Umgangs mit älteren Menschen. In Sir 3,1–16 etwa, wo rechtliche und weisheitliche Aspekte miteinander verwoben werden, wird deutlich, dass Gott selbst die alten Eltern in Schutz nimmt und dass sich der, der sich an seinen Eltern vergeht, gegen Gott wendet – ganz abgesehen vom rein humanen Appell, mit der Schwäche älterer Menschen Nachsicht zu haben.²⁷ Aufschlussreich ist schließlich Lk 2,21–34, die Perikope der Darstellung Jesu im Tempel, in der zwei alte Menschen, Simeon und Hanna, eine besondere Rolle einnehmen.²⁸ Sie werden als Menschen gezeichnet, die ihre Zeit im Gebet vor Gott verbringen und dadurch auch den Menschen einen wertvollen Dienst erweisen, weil gerade sie es sind, die einerseits die Hoffnung auf Gott wach halten und andererseits im entscheidenden Moment die Gegenwart Gottes begreifen und so wichtige Impulse geben, denn „weise Alte verstehen das Leben, sie erkennen die Zusammenhänge, und sie schauen das Heile und Ganze mitten in den Bruchstücken unseres Lebens.“²⁹ Hanna und Simeon finden im Gespräch mit Gott und in der Begegnung mit dem menschgewordenen Sohn Gottes die Erfüllung ihrer Hoffnung und ihres zu Ende gehenden Lebens, sodass sie in Frieden sterben können.³⁰

27 Siehe dazu: H. Jungbauer, „Ehre Vater und Mutter.“ *Der Weg des Elterngebots in der biblischen Tradition*, Tübingen 2001

28 Vgl. Ahrens, *Alte Menschen in der Bibel*, 50; A. Grün, *Das Alter als spirituelle Herausforderung*, in: *Ordensnachrichten* 44 (2005), Heft 3, 3–14.

29 Grün, *Das Alter als spirituelle Herausforderung*, 4.

30 Vgl. M. Seitz, *Praxis des Glaubens. Gottesdienst, Seelsorge und Spiritualität*, Göttingen 1978, zitiert bei: Grethlein, *Altwerden als geistliche Aufgabe*, 160.

Zusammenfassend unterstreichen die unterschiedlichen biblischen Texte, dass das Altern zum Leben des Menschen gehört. Das Alter wird insgesamt weder verklärt noch pessimistisch beurteilt, sondern vielmehr realitätsnah in den Blick genommen. Alternde und ältere Menschen gehören zur Gemeinschaft dazu und haben ein Anrecht auf Fürsorge. Sie verlieren ihre Würde nicht und Gott nimmt sie – wie die *anawim* JHWH – unter seinen besonderen Schutz. Alte haben ihrer Familie und ihrem sozialen Umfeld viel zu bieten: Lebenserfahrung, Wissen, Weisheit und Lebenskraft, die sie durch ihren Segen weitergeben. Und sie sind Brücke zwischen den Generationen, sie vermitteln zwischen Jung und Alt.³¹ Schließlich geht es im Alter auch aus biblischer Perspektive „um eine Letztbestimmung des Sinnes menschlichen Lebens“³².

3.2 Vom Wert des Alterns

Das Altern vorwiegend als Prozess der Degeneration oder als Lebensphase des Verfalls zu sehen, greift – wie bereits angedeutet worden ist – zu kurz und wird den alternden Menschen nicht gerecht. Vielmehr bietet das Altern nicht nur neue Herausforderungen und Schwierigkeiten, sondern auch neue Möglichkeiten und Potentialitäten, sowohl für den alternden Menschen selbst wie auch für sein soziales Umfeld.

3.2.1 Das Altern als Potentialität

Die Lebensphase des Alters eröffnet Möglichkeiten, die jemandem in früheren Lebensphasen (noch) nicht oder nicht in dieser Form gegeben waren. Dazu gehören die unterschiedlichsten Ressourcen, die alternde Menschen haben: an Zeit, finanziellen Mitteln, Wissen und Lebenserfahrung etc. Nach der Berufstätigkeit oder von familiären Verpflichtungen wie jene um die Erziehung der Kinder entbunden, haben ältere Menschen oft Zeit und Geld, um sich nochmals neu dem zuzuwenden, was sie interessiert oder ihnen wichtig ist.

³¹ Vgl. Grün, *Das Alter als spirituelle Herausforderung*, 10 (mit Verweis auf Karl Rahner).

³² Grethlein, *Altwerden als geistliche Aufgabe*, 160.

Beispielsweise sei an die steigende Zahl an Seniorenstudenten hingewiesen oder an Pensionisten, die ausgedehnte Reisen unternehmen. Diese Besinnung auf das, was einen interessiert, oder der Wunsch, noch gegebene Möglichkeiten auszunutzen, sollte jedoch nicht ein verzweifelter Versuch sein, Versäumtes nachzuholen, bislang unerfüllte Lebensträume zu verwirklichen oder durch eine emsige Geschäftigkeit die merklicher werdenden Anzeichen der eigenen Endlichkeit zu verdrängen.³³ Der legitime und berechtigte Wunsch, den Lebensabend sinnvoll zu verbringen, sollte gerade nicht zu einer Verweigerungshaltung gegenüber dem Älterwerden und dem Zugehen auf den Tod führen. Das Altern kann als eine „Schule des Lebens“ verstanden werden, ihm wohnt die Potentialität inne, einen Menschen sensibel zu machen für das Wesentliche und die letzte Sinnbestimmung seines Lebens.

Weiter oben war von Kompetenzen die Rede im Sinne von Fähigkeiten, die es einem Menschen ermöglichen, sich wohlfühlen und zu entwickeln. Vorausgesetzt wird, dass ein Mensch ein Leben lang, also bis an sein Lebensende entwicklungs- und lernfähig bleibt und sich im Prozess der Identitätsfindung und Identitätssicherung befindet.³⁴ Die Annahme der jeweiligen physischen und psychischen Konstitution, die Entwicklung und Förderung eines realistischen Selbstkonzeptes, das nicht an Leistung und Erfolg gebunden ist, die Aussöhnung mit neuen Aspekten des eigenen Lebens wie die mögliche Erfahrung des Nachlassens der Kräfte oder der zunehmenden Angewiesenheit auf Unterstützung gehören ebenso dazu wie die Einübung in bestimmte Haltungen und Neigungen, etwa in die Gelassenheit, nicht mehr alles leisen oder überall mithalten zu müssen und dennoch an den Entwicklungen und Ereignissen im eigenen Umfeld und in der Welt interessiert zu bleiben, oder das Bemühen, trotz zunehmender Beschwerlichkeit sich weder körperlich noch geistig „gehen zu lassen“.³⁵

³³ Vgl. Grethlein, *Altwerden als geistliche Aufgabe*, 159.

³⁴ Vgl. *Die deutschen Bischöfe/Pastoral-Kommission, Dem Leben auf der Spur*, 21.

³⁵ S. dazu: A. Brennkmeijer-Wehrhahn, *Die Kunst des Alterwerdens: das unaufhaltsame Altwerden innerlich annehmen*, in: dies./K. Demmer (Hg.), *Das Herz spricht zum Herzen. Reflexionen über die Ehe*, Freiburg i. Br. u. a. 2012, 175 f.

Das Alter kann auch als eine besondere Zeit der Fruchtbarkeit gesehen werden, denn „wem das Annehmen und Loslassen gelingt, dessen Leben bekommt im Alter eine neue Fruchtbarkeit“³⁶. Diese Fruchtbarkeit, die nicht zuletzt Ausdruck findet in einer „über die eigene Existenz hinausgehende Anteilnahme am Schicksal anderer, vor allem der nachfolgenden Generationen“³⁷, unterscheidet sich wesentlich von dem, was gemeinhin unter Erfolg verstanden wird, nämlich Leistungen, durch die jemand nicht nur gewisse Ziele erreicht, sondern auch soziale Anerkennung gewinnt und damit im eigenen Selbstwertgefühl gestärkt wird. Auf diesem Hintergrund ist die Beobachtung interessant, dass oft „gerade Menschen, die sehr erfolgreich waren, im Alter nicht loslassen können, sondern narzisstisch die eigene Person überhöhen“³⁸. Fruchtbarkeit hingegen bedeutet ein Freiwerden von einer ängstlichen Sorge um sich selbst, um so frei zu werden dafür, was jemand dem Anderen geben kann, und zwar ohne sich von den eigenen Leistungen, Aufgaben oder Erfolgen her zu definieren. Das setzt den Wunsch voraus, mit dem sozialen Umfeld in einer engen Beziehung zu bleiben, am Leben der anderen Menschen und an dem, was sie umtreibt, Anteil zu nehmen und den eigenen Erfahrungsschatz einzubringen, allerdings ohne ihn besserwisserisch aufzudrängen. „Alte Menschen, die sich für andere einsetzen, die ein Gespür entwickeln für die Bedürfnisse der Menschen, sind, so zeigen die Statistiken, zufriedener als solche, die sich zurückziehen und nur um sich kreisen.“³⁹ Gerade die existentiellen Übergänge des Lebens können zu Lernräumen werden, eine Fixierung auf sich aufzubrechen und sensibel zu werden für die Anliegen und Nöte anderer Menschen oder für ethische Aspekte wie die Bedeutung von sozialem Zusammenhalt, gegenseitigem Wohlwollen oder Gerechtigkeitssinn.⁴⁰ Es ist erstaunlich, dass für viele Menschen in der letzten Lebensphase „die Sor-

36 Grün, *Das Alter als spirituelle Herausforderung*, 8.

37 K. Obermüller, *Sinnerfahrung im Alter, undatiertes Vortrag*, online abrufbar unter: http://www.nw.pro-senectute.ch/fileadmin/user_upload/PS_NW/Gudrun_Schenker/Referat_Klara_Oberm%C3%BCller.pdf (Zugriff: 04. Jänner 2016), 5.

38 Grün, *Das Alter als spirituelle Herausforderung*, 8.

39 Grün, *Das Alter als spirituelle Herausforderung*, 9.

40 Vgl. E. C. Bianchi, *Eine Spiritualität des Alterns*, in: *Concilium* 27 (1991), 219.

ge für andere wichtiger bleibt als die Sorge um sich selbst, die Begrenztheit des Lebens, den nahen Tod⁴¹. Aufschlussreich ist an dieser Stelle auch der Hinweis darauf, was in der sozialwissenschaftlichen Forschung als „Wohlbefindensparadox“ bzw. in der medizinischen Lebensqualitätsforschung als „Zufriedenheitsparadox“ bezeichnet wird:⁴² Selbst in ungünstigen Lebensbedingungen wie beispielsweise altersbedingten Einschränkungen kann die Lebenszufriedenheit eines Menschen erhalten bleiben, ja sogar wachsen. Wesentlich dafür sind etwa die Ausbildung eines positiven Selbstwertgefühls, die Erfahrung und Verwirklichung von Sinn oder die erfolgreiche Entwicklung von Strategien zur Bewältigung altersspezifischer Herausforderungen und Schwierigkeiten. „Trotz der bekannten körperlichen, neurologischen und sozialen Einbußen können ältere Menschen ein hohes Maß an subjektivem Wohlbefinden erreichen bzw. erhalten.“⁴³

3.2.2 Alternde Menschen als Potentialität

Das Altern ist nicht nur eine Herausforderung für die betroffenen Menschen selbst, sondern auch für ihr soziales Umfeld und die Gesellschaft. Die Einbindung alternder Menschen in das soziale Gefüge ist nicht nur für sie selbst wichtig und trägt wesentlicher zu ihrer Lebenszufriedenheit bei⁴⁴, sondern ist auch für die Gesellschaft bedeutend. Ältere und alte Menschen können (noch) viel und manche Möglichkeiten und Fähigkeiten ergeben sich erst (oder vorwiegend) im Alter, wie bereits angedeutet worden ist. Hier ist das soziale Umfeld gefragt, alternden Menschen zu ermöglichen, sich entsprechend ihren Möglichkeiten und Fähigkeiten einzubringen. Die zur Verfügung stehende Zeit nach der Erwerbstätigkeit kann als „soziale Zeit“ verstanden werden, die jemand zum Wohle der Gesellschaft aufbringt. Beziehungen und

41 Obermüller, *Sinnerfahrung im Alter*, 5 (unter Verweis auf die Ergebnisse einer nicht näher spezifizierten Studie der Universität Heidelberg, bei der über 85-jährige Menschen zu unterschiedlichen existentiellen Themen befragt worden sind).

42 Vgl. B. Grom, *Zur Spiritualität des Alterns*, in: *Geist und Leben* 82 (2009), 454–456.

43 Grom, *Zur Spiritualität des Alterns*, 455.

44 Vgl. Die deutschen Bischöfe/Pastoral-Kommission, *Dem Leben auf der Spur*, 21–30.

soziale Vernetzungen, die ältere Menschen pflegen können, haben eine nicht zu unterschätzende generationenübergreifende und sozialstrukturierende Funktion, ebenso ehrenamtliche Tätigkeiten, die jemand noch zu leisten vermag⁴⁵. Bedeutend ist hier, dass das soziale Umfeld diese Möglichkeiten einerseits zu schätzen weiß, andererseits aber auch bereit ist, jene Hilfestellung zu geben, damit ein alternder Mensch das ihm Mögliche auch tatsächlich tun kann. Wissen und Kompetenzen, etwa aus dem beruflichen Leben, stellen ein enormes Potential dar, das oft schlichtweg brach liegt. Es kann nicht nur weiterhin von großem Nutzen für die Gesellschaft sein, sondern für die älteren Menschen ist es oft eine wichtige Sinnerfahrung, Wissen weiterzugeben und damit nützlich zu sein für Andere. „Die Tatsache, dass gerade Menschen, für die gesorgt wird, sich danach sehnen, ihrerseits für andere sorgen zu können, ist Ausdruck des nur allzu verständlichen Bedürfnisses, nützlich und für andere wichtig zu sein – auch und gerade dann, wenn man auf Grund körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen vom Gemeinschaftsleben weitgehend ausgeschlossen ist.“⁴⁶

Nicht zuletzt soll darauf hingewiesen werden, dass sich die Stärke und Humanität einer Gesellschaft nicht zuletzt daran erweist, wie sie mit ihren schwächsten Mitgliedern umgeht, zu denen ältere Menschen, zumal die gebrechlichen und auf Hilfe angewiesenen gehören. Eine Gesellschaft ist es also sowohl den Betroffenen wie auch sich selbst schuldig, älteren Menschen gerecht zu werden.

3.2.3 Alternden Menschen gerecht werden

Der alternde Mensch ist darauf angewiesen, dass seine unterschiedlichsten Bedürfnissen ernst genommen werden. Eine ganzheitliche Sicht des Menschen verlangt eine umfassende Begleitung und Betreuung. Der interdisziplinäre Ansatz der Spiritual care etwa unterstreicht die Notwendigkeit des Zusammenwirkens von Krankenpflege, Medizin und Seelsorge, um betrof-

⁴⁵ Vgl. *Die deutschen Bischöfe/Pastoral-Kommission, Dem Leben auf der Spur*, 38–41.

⁴⁶ Obermüller, *Sinnerfahrung im Alter*, 5.

fenen Menschen gerecht zu werden.⁴⁷ Grundsätzlich geht es darum, dass ein Mensch mit all seinen Bedürfnissen in den Blick genommen wird und dass unter diesen Vorzeichen die Gesellschaft bzw. das soziale Umfeld alternden Menschen jene Räume offen hält sowie die nötigen Hilfestellungen leistet, die es ihm ermöglichen, die Herausforderungen zu bewältigen, die sich aus dem Prozess des Alterns ergeben, und seine Identität und Selbstbestimmung zu wahren, sich wohlfühlen und sich zu entwickeln. Einem Menschen, dessen Handlungsmöglichkeiten zunehmend eingeschränkt werden oder der mehr und mehr auf fremde Hilfe angewiesen ist, können z. B. Freiheitsräume offen gehalten werden, indem ihm ermöglicht wird, über Dinge des Alltags, etwa der Kleidung, der Nahrung, der Einrichtung des Zimmers usw. zu entscheiden. Oder bei Menschen, bei denen auf künstliche Ernährung umgestellt wird, können Formen gefunden werden, sie weiterhin so in die Gemeinschaft zu integrieren, dass sie jenes wichtige Erleben, das eine Mahlgemeinschaft ausmacht, nicht verlieren, da das gemeinsame Mahl ja immer mehr bedeutet als bloße Nahrungsaufnahme. Auf persönliche Vorlieben und Geschmäcker der betroffenen Menschen ist Rücksicht zu nehmen, gerade um sie in ihrem Selbstkonzept ernst zu nehmen. Diese exemplarisch angeführten Aspekte sollen deutlich machen, wie das soziale Umfeld dazu beitragen kann, dass in den kleinen Dingen die Selbstbestimmung von Menschen auch dann, wenn ihre Freiheitsräume durch Angewiesenheit auf fremde Hilfe eingeschränkt werden, gewahrt werden kann. Selbstbestimmung und Fürsorge bilden kein Gegensatzpaar. Das Konzept der relationalen Autonomie bedeutet, dass ein Mensch auch unter den Bedingungen der Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit Selbstbestimmung nicht verliert. Selbst dann, wenn sie aufgrund von kognitiven oder physischen Einschränkungen zunehmend weniger aktiv gestaltet werden kann, wirken frühere Entscheidungen und Präferenzen weiter und nach.

Eine wichtige Aufgabe ist schließlich die Wahrnehmung der spirituellen Bedürfnisse. Der Umgang mit zunehmenden Gebrechlichkeiten oder das ge-

47 S. dazu bspw. E. Frick/T. Roser (Hg.), *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*, Stuttgart 2009.

wahr Werden des unausweichlich näher kommenden Todes, oft aber auch das erneute Aufbrechen von (verdrängten) traumatischen Erfahrungen oder von nicht bewältigten Lebensereignissen müssen wahr genommen und behandelt werden. Es geht darum einem Menschen zu helfen, die unterschiedlichsten Erfahrungen und Erlebnisse so zu bewältigen, dass er sie in ein umfassendes Selbstverständnis integrieren kann. Im Kontext der Salutogenese wird vom Kohärenzgefühl gesprochen. Man meint damit den „Sinn für Stimmigkeit und Zusammenhang im Erleben der Betroffenen. Es beschreibt ein ganzheitliches von innerer Sicherheit getragenes Vertrauen. [...] Diese Kompetenz, die Welt als zusammenhängend und sinnvoll zu erleben, setzt sich nach Antonovsky⁴⁸ aus drei Komponenten zusammen: Gefühl der Verstehbarkeit (comprehensibility), Gefühl von Handhabbarkeit und Beeinflussbarkeit (manageability), Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit (meaningfulness).“⁴⁹ Wie ein roter Faden zieht sich durch diese drei Aspekte, dass das Leben nicht das Erleiden eines blinden Schicksals bedeutet, sondern dass es auch dann, wenn Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten eingeengt werden, immer noch Freiheitsräume gibt, die es zu nicht nur zu wahren, sondern zu fördern gilt – bis hin zum Bemühen, dem Selbstverständnis eines Menschen gerecht zu werden und Wünschen, die er möglicherweise vorab geäußert hat, zu entsprechen –, und dass das Leben grundsätzlich Sinn macht.

4. ALS ABSCHLUSS: GLAUBEN IM ALTER

Der Glaube und die Spiritualität eines Menschen können für die Einübung und Vertiefung jener Kompetenzen, die für die Bewältigung der genannten Herausforderungen und für die Ausbildung des Kohärenzgefühls wichtig sind, eine wertvolle Ressource sein. Dabei ist zu bedenken, dass es auch im

48 Ergänzung des Verf.: Der US-amerikanische Soziologe Aaron Antonovsky (1923–1994) ist der Begründer der Salutogenese, in der dem Kohärenzgefühl eine wichtige Rolle zukommt.

49 H. Schneidereit-Mauth, *Spiritualität als heilsame Kraft. Ein Plädoyer für Spiritual Care in der Klinik*, in: *Wege zum Menschen* 65 (2013), 409 f.

Alter eine Glaubensentwicklung gibt.⁵⁰ Das Altern kann zur Chance werden für die Entdeckung, wie ernst es jemandem mit dem ist, was und wie er ein Leben lang geglaubt hat, was ihm im Angesicht des Todes Trost spendet oder was ihm hilft, jene Leere, die sich mit dem notwendigen Loslassen von dem, was einem zwar lieb und teuer ist, man aber dennoch auf die „letzte Reise“ nicht mitnehmen kann, aufzutut.⁵¹ Romano Guardini stellt in seinem Büchlein *Die Lebensalter*⁵² tiefsinnige Überlegungen über das Altern an. Er skizziert unterschiedliche Lebensphasen von der Geburt bis hin zum alten Menschen, deren Übergänge jeweils durch eine Krise gekennzeichnet sind. Die Krise des Übergangs vom reifen zum alten Menschen charakterisiert er als einen „Vorgang der Loslösung“,⁵³ der nur in der positiven Annahme des Alterns bewältigt werden kann. Indem nämlich das Gefühl für die Vergänglichkeit wächst und ein Mensch lernen muss, loszulassen, kommt ihm zugleich „etwas in sich selbst Positives [zu]: das immer deutlicher werdende Bewusstsein von dem, was nicht vergeht, was ewig ist“.⁵⁴ Guardini spricht hier eine der Hauptaufgaben des Alterns an, nämlich das ganze Leben mit allem, was darin geschehen ist, anzunehmen und sich mit ihm auszusöhnen.⁵⁵ Zugleich weist er auf eine Aufgabe hin, die in besonderer Weise dem alten Menschen zukommt, nämlich „durchsichtig zu werden für den Sinn“⁵⁶ bzw. das „Endliche für das Absolute transparent zu machen“.⁵⁷ Paradoxerweise kann der Mensch, dem die eigene Endlichkeit schmerzlich bewusst wird, bezeugen, dass er vom Endlichen nicht begrenzt ist, bzw. dass er „nur dann der Gefangene seiner erschreckenden Endlichkeit ist [...], wenn er an der unendlichen Unbegreiflichkeit vorbeisieht, die ihn überall umgibt“.⁵⁸

50 S. dazu: Moser, *Identität, Spiritualität und Lebenssinn*, 156–204; *Die deutschen Bischöfe/Pastoral-Kommission, Dem Leben auf der Spur*, 28–36.

51 Vgl. Schockenhoff, *Den eigenen Tod annehmen*, 129.

52 R. Guardini, *Die Lebensalter. Ihre ethische und pädagogische Bedeutung*, Mainz 102001; siehe dazu auch: Grethlein, *Altwerden als geistliche Aufgabe*.

53 Guardini, *Die Lebensalter*, 52

54 Guardini, *Die Lebensalter*, 57

55 Vgl. P. van Breemen, *Eine Spiritualität des Alterns*, in: *GuL* 70 (1997), 363.

56 Guardini, *Die Lebensalter*, 59.

57 Guardini, *Die Lebensalter*, 58; vgl. Grethlein, *Altwerden als geistliche Aufgabe*, 162.

58 Rahner, *Gotteserfahrung heute*, 36.

Roland Kollmann weist auf darauf hin, dass Loslassen im Alter einen Menschen auch verletzlich macht, verwundbar durch Verlust und Abschied, und dass deshalb eine „Theologie der Verletzlichkeit“ entwickelt werden muss.⁵⁹ Die Annahme der eigenen Verwundbarkeit gelingt dort am ehesten, wo sich ein Mensch geliebt weiß, sodass er seine Verletzlichkeit nicht ängstlich verdecken muss, sondern sich gerade mit ihr jemandem anvertrauen kann. Die tiefste Verwundbarkeit ist schließlich die Sterblichkeit. Sich von Gott geliebt zu wissen, bedeutet daran zu glauben, dass er zu einem sagt: „Ich will nicht, dass du untergehst [...]. Weil aber das Leid und der Tod zum Leben gehören, will Gott dein Leben über den Tod hinaus, wie auch immer. Den liebenden Gott lieben heißt sich in die Hände Gottes fallen lassen“,⁶⁰ jenes Gottes, der das Leben mit all seinen Brüchen und all seiner Bruchstückhaftigkeit zur Vollendung führen wird.

⁵⁹ Vgl. R. Kollmann, *Spiritualität des dritten Alters*, in: *Lebendige Seelsorge* 56 (2005), 292 f.

⁶⁰ Kollmann, *Spiritualität des dritten Alters*, 293.

BIBLIOGRAPHIE

AHRENS, MATTHIAS, *Alte Menschen in der Bibel: „Und er starb alt und lebenssatt“, in: Evangelische Landeskirche in Württemberg/Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e. V. (Hg.), Ich will euch tragen. Handbuch, Arbeitshilfe für die Seelsorge in der Altenpflege, Stuttgart 2006, 48–50.*

BIANCHI, EUGENE C., *Eine Spiritualität des Alterns, in: Concilium 27 (1991), 218–223.*

VAN BREEMEN, PIET, *Eine Spiritualität des Alterns, in: Geist und Leben 70 (1997), 356–365.*

BRENNINKMEIJER-WEHRHAHN, ALDEGONDE, *Die Kunst des Alterwerdens: das unaufhaltsame Altwerden innerlich annehmen, in: DIES./KLAUS DEMMER (Hg.), Das Herz spricht zum Herzen. Reflexionen über die Ehe, Freiburg i. Br. u. a. 2012, 175–187.*

Die deutschen Bischöfe/Pastoral-Kommission, Dem Leben auf der Spur. Einsichten und Hilfen beim Älterwerden, hrsg. von der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn 2000.

ECKART, ANGELIKA M., *Mit dem Beginnen nicht aufhören. Das „dritte Leben“ als pastorale Herausforderung, in: Lebendiges Zeugnis 60 (2005), 164–176.*

EGLIN, ANNEMONE u. a., *Das Leben heiligen. Spirituelle Begleitung von Menschen mit Demenz. Ein Leitfaden, Zürich 32008.*

FRICK, ECKHARD/ROSER, TRAU GOTT (Hg.), *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen, Stuttgart 2009.*

GRETHLEIN, CHRISTIAN, *Altwerden als geistliche Aufgabe. Ein Gespräch mit Romano Guardini, in: MICHAEL HERBST (Hg.), Spirituelle Aufbrüche. Perspektiven evangelischer Glaubenspraxis (FS Manfred Seitz), Göttingen 2003, 158–165.*

GROM, BERNHARD, *Zur Spiritualität des Alterns, in: Geist und Leben 82 (2009) 454–466.*

GRÜN, ANSELM, *Das Alter als spirituelle Herausforderung, in: Ordensnachrichten 44 (2005), Heft 3, 3–14.*

GUARDINI, ROMANO, *Die Lebensalter. Ihre ethische und pädagogische Bedeutung, Mainz 2001.*

HEIDEGGER, MARTIN, *Sein und Zeit, Tübingen 111967*

IGNATIUS VON LOYOLA, *Geistliche Übungen. Nach dem spanischen Urtext übertragen von Alfred Federer S.J., Ausgabe B, hrsg. von Emmerich Raitz v. Frenzt, Freiburg i. Br. u. a. 1940.*

JUNGBAUER, HARRY, *„Ehre Vater und Mutter.“ Der Weg des Elterngebots in der biblischen Tradition, Tübingen 2001.*

KOLLMANN, ROLAND, *Spiritualität des dritten Alters, in: Lebendige Seelsorge 56 (2005), 289–295.*

KROUG, WOLFGANG, *Das Sein zum Tode bei Heidegger und die Probleme des Könnens und der Liebe*, in: *Zeitschrift für philosophische Forschung* 7 (1953), 392–415.

MOSER, ULRICH, *Identität, Spiritualität und Lebenssinn. Grundlagen seelsorglicher Begleitung im Altenheim*, (*Studien zur Theologie und Praxis der Seelsorge* 42), Würzburg 2000.

NOCKE, FRANZ-JOSEF, *Theologische Impulse zum Umgang mit dem Alter*, in: MARTINA BLASBERG-KUHNE/ANDREAS WITTRAHM (Hg.), *Altern in Freiheit und Würde. Handbuch christliche Altenarbeit*, München 2007, 63–75.

OBERMÜLLER, KLARA, *Sinnerfahrung im Alter, undatierter Vortrag, online abrufbar unter: http://www.nw.pro-senectute.ch/fileadmin/user_upload/PS_NW/Gudrun_Schenker/Referat_Klara_Oberm%C3%BCller.pdf* (Zugriff: 04. Jänner 2016).

OLBRICH, ERHARD, *Kompetenz im Alter*, in: *Zeitschrift für Gerontologie* 20 (1987), 319–330.

OLBRICH, ERHARD, *Zur Förderung von Kompetenz im höheren Lebensalter*, in: SCHMITZ-SCHERZER, REINHARD u. a. (Hg.), *Altern – Ein lebenslanger Prozeß der sozialen Interaktion (Festschrift Ursula Maria Lehr)*, Darmstadt 1990, 7–27.

RAHNER, KARL, *Betrachtungen zum ignatianischen Exerzitienbuch*, München 1965.

RAHNER, KARL, *Gotteserfahrung heute*, Freiburg i. Br. u. a. 2009.

SCHNEIDERREIT-MAUTH, HEIKE, *Spiritualität als heilsame Kraft. Ein Plädoyer für Spiritual Care in der Klinik*, in: *Wege zum Menschen* 65 (2013), 404–418.

SCHOCKENHOFF, EBERHARD, *Den eigenen Tod annehmen. Einstellungen zum Schicksal am Lebensende aus theologisch-ethischer Sicht*, in: *Theologisch-praktische Quartalschrift* 163 (2015), 123–143.

SCHÜTZ, CHRISTIAN (Hg.), *Praktisches Lexikon der Spiritualität*, Freiburg i. Br. u. a. 1988.

SEITZ, MANFRED, *Praxis des Glaubens. Gottesdienst, Seelsorge und Spiritualität*, Göttingen 1978.

SPERLING, UWE, *Spiritualität und Wohlbefinden im Alter*, in: KUNZ, RALPH (Hg.), *Religiöse Begleitung im Alter. Religion als Thema der Gerontologie*, Zürich 2007, 74–75.

STEIN, EDITH, *Martin Heideggers Existentialphilosophie*, in: DIES., *Welt und Person. Beitrag zum christlichen Wahrheitsstreben (Edith Steins Werke* 6), Louvain/Freiburg i. Br. 1962, 69–116.

MARTIN M. LINTNER: KORLÁTOK NÉLKÜL A VÉGÉN. AZ ÖREGEDÉS SPIRITUÁLIS LEKÜZDÉSÉHEZ¹

1. BEVEZETÉS: MEMENTO MORI

Memento mori – gondolj rá, hogy meg fogsz halni: a monasztikus tradícióban a szerzetesek ezzel a jelmonddal tartották állandóan szem előtt az élet mulandóságát és a földi élet dicsőségének jelentéktelenségét. Ez nem arra szolgál, hogy az életörömet megzavarja vagy, hogy a halálvágy rabjává tegyen, hanem hogy a jelenlevő pillanat egyszerűségének és megismételhetetlenségének, egyidejűleg az „örökkévaló jelentőségének” (Ewigkeitsbedeutung) emlékeztetője legyen. Minden egyes napot az örök élet perspektívájából szemlélni, ezáltal a jelent relativizálni, ugyanakkor felértékelni. Az egyes pillanat végérvényessé válik; nem lehet sem megismételni, sem meg nem történné tenni. De a végérvényes azt jelenti, hogy az adott pillanat érvényességét – ezáltal a maradandó értelmét – a vég felől nyeri. A Prédikátor könyvének harmadik fejezetében mély értelmű gondolatok találhatók az időről: „Mindennek megvan a maga órája, és az ég alatt minden dolog elmúlik a maga idejében” (Préd 3,1),² mondja a bibliai szerző, hogy azután különböző emberi tevékenységeket soroljon fel, amelyek egy ember egész életét átfogják, születésétől a haláláig (vö. Préd 3,2-8). Ennek a gondolatmenetnek a végét a következő mondat alkotja: „Ezenkívül Isten az örökkévalóságot mindenekbe belehelyezte” (Préd 3,11b). Ez azt jelenti, hogy az élet nem csupán az órák kronologikus sorrendje vagy többé-kevésbé értelmes foglalatosságok egymás mellé fűzése, melyek az életet kitöltik,

¹ In: Stephan Ernst (Hg.), *Alter und Altern. Herausforderungen für die theologische Ethik* (= *Studien zur theologischen Ethik*, Bd. 147), Freiburg i. Br. u. a. 2016, 397–412. (Ford: Andrics Máté)

² A szentírási idézetek fordításánál, a következő fordítást használtam: *Ó- és Újszövetségi Szentírás, Szent Jeromos Katolikus Bibliatársulat, Budapest, 2002.* (A. M.)

hanem az örökkévalóság számára minden múló pillanat is egyfajta értelmel bír: ezért az embernek a pillanatot az örökkévalóság fényében kell megélnie, mint *Kairost*, mint az Istennel való találkozás lehetséges helyét. Úgy élni, hogy mindegyik pillanat és mindegyik tevékenység az örökkévalótól nyeri mélyebb értelmét, amely akkor is megmarad, amikor a pillanat már régen elmúlt és elfelejtődött, egy cselekvés pedig régen lezárult és befejeződött. A *Memento mori* egy figyelmeztetés, hogy mindennapokat úgy éljük meg, mintha az lenne az utolsó, és ezáltal a mindennapos döntéseink és cselekvéseink során azok az értékek vezessenek minket, amelyekről meggyőződéssel valljuk, hogy az életnek még a halálon túl is egyfajta értelmet adnak. Loyolai Ignác a *Lelkigyakorlatok* című könyvében a fontos döntéseknél segítség gyanánt azt tanácsolja, hogy az ember képzelje bele magát a saját halálának az órájába, és a meghozandó döntést az örökkévalóság perspektívájából szemlélje.³ Azt is tanácsolja, hogy egy döntést azért hozzunk meg tudatosan, mert döntéseinkért egyszer a Teremtő előtt kell számot adnunk.⁴

Az élet végességéről való tudás megköveteli a halállal való elmélyült törődést, amelyet Karl Rahnerrel „mint a személyes létezésünk (Dasein) visszahozhatatlan egyszerűségének betetőzését”⁵ értelmezhetünk. Rahner szerint az egyéni élet végességéről való tapasztalásnak mindig van egy műsztagógikus karaktere is, mivel ez a tapasztalat az embert Isten titkával hozza érintkezésbe: tudniillik egy ember számára „a létezés nyitottsága a felfoghatatlan titokban feloldódik, amely titokban az ember észreveszi, hogy saját rémisztő végességének csak akkor a foglya (ami létezik, ami kegyetlenül kínoz), amikor a végtelen felfoghatatlanság mellett, amely őt mindenütt körülveszi elnéz, vagy mikor fél tőle, mert az némán és elérhetetlenül mindent áthat.”⁶

3 „Mint ha a halálom óráján lennék, tekintetbe venném a formát és a mércét, amiket majd a pillanatnyi döntés módjánál szándékoznék megtartani. És midőn én azokhoz alkalmazkodok, teljesen úgy akarom a döntésemet most meghozni”. Ignatius von Loyola, *Geistliche Übungen*. (ford. s. k. – A. M.) Az eredeti spanyol szöveget (németre – A. M.) fordította: Alfred Federer S.J. B kiadás, kiadta: Emmerich Raitz v. Frentz, Freiburg i. Br. u. a. 1940, 96 (Nr. 186); Kiemelés az eredetiben.

4 Uo. (Nr. 187);

5 K. Rahner, *Betrachtungen zum ignatianischen Exerzitienbuch*, München 1965, 92; Kiemelés az eredetiben. (ford. s. k. – A. M.)

6 K. Rahner, *Gotteserfahrung heute*, Freiburg i. Br. u. a. 2009, 36. (ford. s. k. – A. M.)

Egy ember élete a születés⁷ és a halál két pólusa közé van szorítva. Az élet egyszerre korlátozott idejű, s egyben szabad. Senkit sem kérdeztek, hogy vajon szeretne-e élni, vagy egyetért-e élete végességével. Mindenki kénytelen ehhez, az egzisztenciája számára időben adott lehatároltságához igazodni. Akár elfogadja valaki, hogy nem ő határozza meg saját halálának az idejét, akár úgy dönt, hogy az életet magához veszi, és ezáltal „véget vet neki”: mindez az élet mulandóságának tényén mit sem változtat. Martin Heidegger a jelenvaló létet (Dasein) mint „halálhoz viszonyuló létet”⁸ (Sein zum Tode) érti. Ezzel nem csak a halál bizonyosságára és elkerülhetetlenségére utal, hanem a halált mint az egzisztencia radikális lehetőségnélküliségét (Nicht-Möglichkeit) érti, ami által az ember egzisztenciája egyidejűleg a teljességéhez is eljut. A halálban, ami mindenkor csak a sajátom tud lenni, az ember egzisztenciája a legszemélyesebbé válik, így a halál egyúttal az emberi egzisztencia elkerülhetetlen potencialitásává válik, amelynek már az ember életének közepén meg kell jelennie. A „halálhoz viszonyuló lét” azzal szembesíti az embert, hogy a halálban minden lehetőségét elveszti, de az élete (Dasein) pontosan ezért e veszteség felé irányul és lehetősége van ehhez viszonyulni. Ebben az értelemben a halál nem csak egy elkerülhetetlen sors, hanem lehetőség is. Lehetővé válik az életet a halál felől megérteni, és ezáltal az egyéni egzisztencia teljességét elővételezni. Anélkül, hogy a heideggeri „halálhoz viszonyuló lét” egzisztenciál-filozófiai értelmét elfogadnánk,⁹ a következő megfontoláshoz itt csak kölcsönvesszük: a halállal való foglalkozás az élet része, mégpedig mint az életvitel egy sajátos potencialitása, mert „minden erkölcsi tettben, ami a magasabb és távolabbi jót előnyben részesíti az alantasabbal, közelebbivel és vonzóbbal szemben, ott valóságos értelemben a halál van előrevételezve.”¹⁰ Természetesen ez nem jelenti azt, hogy valaki a saját halálát át tudja élni, mert „az ember halála a maga egyszerűségében nem begyakorolható. A halált az ember nem tudja előzetesen

7 Akkor is, ha az ember élete a fogantatásával kezdődik, hétköznapi értelemben rendszerint mégis inkább a születés értendő az ember evilágba való belépéseként.

8 Vö.: M. Heidegger, *Sein und Zeit*, Tübingen 1967, különösen 235–267.

9 Ld. ehhez pl.: E. Stein, *Martin Heideggers Existentialphilosophie*, in: *dies., Welt und Person. Beitrag zum christlichen Wahrheitsstreben* (Edith Steins Werke 6), Louvain/Freiburg i. Br. 1962, 69–116; W. Kroug, *Das Sein zum Tode bei Heidegger und die Probleme des Könnens und der Liebe*, in: *Zeitschrift für philosophische Forschung* 7 (1953) 392–415.

10 Rahner, *Betrachtungen zum ignatianischen Exerzitienbuch*, 92. (ford. s. k. – A. M.)

betanulni.”¹¹ Ezen felül figyelembe kell venni, hogy a halállal való foglalkozás során sosem a saját halálunkat éljük át, hanem vagy azoknak az embereknek a halálát, akik hozzánk közel állnak vagy, hogy mi a halállal „az ő anonim előjelének az alakjában, a mi szellemi és testi erőnk gyengülésében, fiatal éveink sikertelen terveiben, a betegségben és bűnben, a félelemben és elhagyatottságban találkozunk, illetve amikor egy emberi kapcsolat végérvényesen széttörik.”¹² Ezért Eberhard Schockenhoff-fal megállapíthatjuk, hogy a saját halálról való beszéden nem a halál időpontját értjük, hanem sokkal inkább „a halál eseményét és az élet halál előtti végső megtett útját”, illetve „a halál folyamatát, amit mi tudatosan alakítani és emberileg kísérni tudunk”.¹³ A halál nem csak az élet utolsó szakasza, hanem az élet utolsó nagy feladatának is mutatkozik, amit mindenkinek le kell győznie. Ha az ember a saját halálát tudatosan meg tudja ragadni, akkor először lehetősége nyílik az életére, mint egészre visszatekintenie, és azt annak töréseivel és hiányosságaival együtt elfogadnia. Az életével ki tud békülni, és akkor békében, azaz magával, felebarátaival és Istennel kiengesztelődve tud meghalni.

2. FOGALOMTISZTÁZÁS: SPIRITUALITÁS ÉS ÖREGEDÉS

2.1 Keresztény spiritualitás: a végesség nem jelent korlátozottságot

A halál értelmezhető úgy, mint „az élet koncentrációja”. A halállal való törődés először nem az utolsó életszakaszban kezdődik, hanem már az élet közepén. Ami a halálban elkerülhetetlenné válik, azaz a saját végességgel való szembe-sülés, az életben azon a módon válik elővételezetté, ahogy valaki ezt az előre adott helyzetet a saját életébe integrálja. Ez az emberlét alapvető kérdéseihez tartozik, hogyan tud valaki értelemorientáltan élni, úgy, hogy a halál éppen

11 Rahner, *Betrachtungen zum ignatianischen Exerzitienbuch*, 92. (ford. s. k. – A. M.)

12 E. Schockenhoff, *Den eigenen Tod annehmen. Einstellungen zum Schicksal am Lebensende aus theologisch-ethischer Sicht*, in: *Theologisch-praktische Quartalschrift* 163 (2015), 123. (ford. s. k. – A. M.)

13 Schockenhoff, *Den eigenen Tod annehmen*, 123. (ford. s. k. – A. M.)

nem az élet tagadását vagy megsemmisítését jelenti. Az értelemkeresés egy spirituális alapkérdés, és lényegesen meghatározza a halál értelmezése, illetve a múlandósággal való megbirkózás módja.

Spiritualitásként itt elsősorban egy transzcendentális világ- és önértelmezést jelölünk, ami nem törődik bele egyszerűen az élet végességébe.¹⁴ A spiritualitás valamifajta végérvényesség keresése, amely – figyelembe véve az egyéni múlandóságot – állandósággal rendelkezik, és amellyel az élet végességének, értelmetlenségének és feneketlen mélységének a tapasztalatai is legyőzhetőek. A spiritualitás úgy is érthető, mint az élet koherenciája utáni vágy, ami átfogja az egész életet annak minden törésével, hiányosságával és nyitott kérdésével. Ezenkívül a spiritualitás egy lényeges kritériuma a holisztikusság: A spiritualitás egyrészt vonatkozik az egész emberre a test-lélek-egységében, és másrészt magába foglalja az ember egész életét, minden egyes életszakaszát és minden tapasztalatát. „A spiritualitás azt jelenti, hogy tudjunk egy nagyobb összefüggésnek alárendelődni, ami értelmet ad mindennapi életünknek. Az ember az élet titkával kerül érintkezésbe, és kifejezésre juttatja ezt a megérintettséget.?”¹⁵

Egy kereszténység által jellemzett spiritualitás az átfogó értelemhorizontot a feltámadás hite felől tárja fel. Példának okáért emlékezzünk vissza a Római-akhoz írt levél 8. fejezetére, ahol Pál a Lélek szerinti keresztény életet mutatja be. A „Lélek szerinti életet” szembeállítja a „test szerinti étellel”, és kijelenti, hogy „a testi ember ugyanis a testi dolgokra törekszik, a lélek embere pedig a lelkiekre törekszik. Mert a test törekvése a halál, a lélek törekvése pedig élet és béke” (Róm 8,5-6). Pál ezzel a „hús” és „lélek” fogalmát nem egy dualista emberkép értelmében használja, hanem a „hússal” azt az embert jelöli, aki a saját önértelmezésében a földiekre korlátozódik, és ezáltal életmódjában a

14 A következőkhöz vö. U. Moser, *Identität, Spiritualität und Lebenssinn. Grundlagen seelsorglicher Begleitung im Altenheim*, (Studien zur Theologie und Praxis der Seelsorge 42), Würzburg 2000, 286–292; U. Sperling, *Spiritualität und Wohlbefinden im Alter*, in: R. Kunz (Hg.), *Religiöse Begleitung im Alter. Religion als Thema der Gerontologie*, Zürich 2007, 74–75; A. Eglin u. a., *Das Leben heiligen. Spirituelle Begleitung von Menschen mit Demenz. Ein Leitfaden*, Zürich 2008, 13–16.

15 Eglin u. a., *Das Leben heiligen*, 14; *Eredetiben kurzív.* (ford. s. k. – A. M.)

múlандóságnak marad a rabja, amíg a „lélek” szerinti ember „attól a Lélektől van vezérelve, aki feltámasztotta Jézust a halálból” (vö. 11. vers). A Lélek műve, hogy a halál nem válik az ember örök sorsává, hanem Krisztushoz hasonlóan a feltámadáshoz vezet. Egy „Lélek szerinti élet” ebben az értelemben az jelenti, hogy a földi életet az örökkévalóság perspektívájából vesszük figyelembe.

A keresztény spiritualitás megértéséhez elengedhetetlen, hogy a valóság és az egyéni élet értelmét a hit fényében egy konkrét élet- és hitbeteljesülésbe fordítsuk át. A hit a földi valóságot magába foglaló és azt egyidejűleg meghaladó értelmezési horizontnál a legmélyebben gyakorlati jelentőségűvé, és mind az élet alapvető irányának, mind pedig mindennapos alakításának meghatározójává válik.¹⁶ A keresztény spiritualitás értelmezhető egyfajta törekvésné, hogy a hitből fakadóan értelemorientáltan éljünk, azaz hogy értelmet és célt találjunk a saját életünknek, amelyek segítenek a törekenység és a múlандóság tapasztalatát legyőzni és az életet úgy alakítani, hogy benne meg tudjon valósulni az értelem, amely az elkerülhetetlen halál által nem fog megsemmisülni. „A keresztény spiritualitás döntően az igazi ‚humánus’ körül forog, az ember beteljesült emberisége körül.”¹⁷ Ez a spiritualitás mint életmód abból a bizalomból él, hogy az ember életének eredete Istenben van, és benne találja meg befejezettségét is, úgyhogy végső soron Isten maga mutatkozik meg, mint az élet értelmének meggingathatatlan garanciája. Az ember nem saját teljesítménye vagy érdeme alapján részesül ebben.

2.2 Az öregedés a kompetenciamodell perspektívájában

Amikor az öregedés spirituális megküzdésének kihívásával felvetődik, a spiritualitás megértése mellett az öregedésre is rá kell kérdezni. Mindenekelőtt meg kell jegyezni, hogy az öregséggel rendszerit annak az embernek az utolsó

¹⁶ „A keresztény spiritualitás, mint a mindennapok spiritualitása a mindennapokhoz viszonyul.”
(Ch. Schütz, *Spiritualität. Christliche Spiritualität*, in: ders. [Hg.], *Praktisches Lexikon der Spiritualität*, Freiburg i. Br. u. a. 1988, 1179.)

¹⁷ Schütz, *Spiritualität*, 1179. (ford. s. k. – A. M.)

életfázisát jelöljük, aki az átlagosan várható élettartamot elérte, vagy túllépte. Az öregedés folyamata azonban egyénileg nagyon eltérően tud lezajlani. Amíg egyesek magas életkorig erőteljesek és egészségesek, önállóan és külső segítségtől függetlenül tudnak élni, másoknak ez az életszakasz a mozgékonyág észrevehető lanyhulásával, megnövekvő betegséggel és külső segítségre való rászorulással jár. Ahogy egyre több ember mindig magasabb életkort ér el,¹⁸ úgy az öregség – nem utolsósorban a degeneratív betegségek miatt – mind több érintett számára a kognitív, emocionális és szociális képességek elvesztéséhez vezet. Ezért szociológiailag a „negyediktől” meg van különböztetve egy „harmadik” öregség, ahol is a „harmadikat” az jellemzi, hogy valaki a munkás évek vagy a teljesített családi kötelezettségek után időt talál az önkitaljesítésre, és így az öregséget élvezni tudja – gyakran beszélnek „fiatal” vagy „aktív öregekről” –, amíg a „negyediket” növekvő betegség és gyengeség jellemzi, és ezáltal alapvetően egy a halálba torkolló, hanyatló szakaszként tekintenek rá.¹⁹

Erhard Olbrich fejlődépszichológus alapján utalhatunk azon öregedésmodellek elégtelenségére, amelyek az öregedést elsősorban a testi, neurológiai vagy pszichikai síkon történő növekvő veszteség által határozzák meg (Defizitmodell), és amelyek az öregedést célirányos ellenintézkedések által megakadályozni vagy legalább késleltetni hivatottak (Disusemodell).²⁰ Ezeket a modelleket ugyanis az a veszély fenyegeti, hogy egyrészt az öregedést kizárólag negatívan, mint a képességek elvesztését jellemzik, vagy másrészt csupán „mint a középső életkor színvonala alatti folyamatos működést”²¹ értelmezik. Ezzel szemben dolgozott ki Olbrich egy kompetenciamodellt, mely szerint az öregedés mindenekelőtt nem a korábbi életszakaszok vonatkozása alatt határozható meg, hanem a konkrét helyzetnek megfelelő szükségle-

18 Ld. ehhez: A. M. Eckart, *Mit dem Beginnen nicht aufhören. Das „dritte Leben“ als pastorale Herausforderung*, in: *Lebendiges Zeugnis* 60 (2005), 164–168.

19 Vö. Eckart, *Mit dem Beginnen nicht aufhören*, 166.

20 Vö. E. Olbrich, *Kompetenz im Alter*, in: *Zeitschrift für Gerontologie* 20 (1987), 319–330; Moser, *Identität, Spiritualität und Lebenssinn*, 44–45.

21 Olbrich, *Kompetenz im Alter*, 320; zit. nach: Moser, *Identität, Spiritualität und Lebenssinn*, 45. (ford. s. k. – A. M.)

tekből értelmezhető. Ez a modell arra kérdez rá, hogy mely kompetenciákat kell az embernek birtokolnia vagy fejlesztenie, hogy legyőzhesse azokat a kihívásokat, amelyekkel a különböző élethelyzetekben és életszakaszokban konfrontálódik. Kompetencia alatt Olbrich egy ember sajátos lehetőségeit érti, „amelyek a környezetével kölcsönhatásban megengedik számára, hogy fenntartsa, jól érezze és fejlessze magát”.²² Még hozzá arról van szó, hogy az egyes embert és a tőle megkövetelt képességeket individuális síkon (mint testi, pszichikai vagy szociális készség) vegyük figyelembe, de a személyek és a környezet közti interakciós síkot is tartsuk szem előtt. Ez támogatja az identitás megőrzését, illetve fejlesztését a mindenkori életszakasz, illetve a konkrét helyzetnek megfelelő sajátos követelmények és feltételek között, figyelembe véve az egyén lehetőségeit és képességeit. „A felfogásnak megfelelően, hogy az öregedés kompetenciái pontosan csak a személy erőforrásaiból és környezete lehetőségeinek, ill. követelményeinek együtt hatásából határozhatók meg. Mind az öregedő ember környezetének tényezői, mind a személyes tényezők a kompetencia követelményeihez adott kiindulási ponthoz viszonyíthatók.”²³ Az egyéni erőforrásokra éppúgy rákérdeznek, mint a környezeti igényekre, például az idős emberek sajátos szükségleteire, a szociális és gazdasági keretfeltételekre, illetve az élő és épített környezet sajátosságaira.

3. AZ ÖREGEDÉS SPIRITUÁLIS LEKÜZDÉSÉHEZ

Az öregségben sűrűsödnek az egzisztenciális alapkérdések, különösen a saját élet végességének kérdése, amely a növekvő betegességeken keresztül éppúgy megtapasztalható, mint az egyre közelebb kerülő elkerülhetetlen halál által. Ezek a kérdések azonban nem csak az idősödő embereket érintik, mert egyrészt az ember teremtettségével együtt adottak – akkor is, ha az öregedés

22 E. Olbrich, *Zur Förderung von Kompetenz im höheren Lebensalter*, in: R. Schmitz-Scherzer u. a. (Hg.), *Altern – Ein lebenslanger Prozeß der sozialen Interaktion* (Festschrift Ursula Maria Lehr), Darmstadt 1990, 8. (ford. s. k. – A. M.)

23 Olbrich, *Zur Förderung von Kompetenz im höheren Lebensalter*, 10; *Kiemelés az eredetiben.* (ford. s. k. – A. M.)

feltételei alatt újra és másképp tudnak jelentkezni²⁴ – és másrészt, mert az öregedés a teljes közösséget érinti, amelynek reflektálni kell az idősödő emberek integrálására és a velük való bánásmódra. „Az öregséget és öregedést ezért a teljes élettörténettel és élőkönyezettel összefüggésben kell szemlélni.”²⁵ Fentebb a feltámadáshit egzisztenciális és gyakorlati jelentősége mint a keresztény spiritualitás propriuma ki lett fejtve, e helyen az öregedés bibliai szempontja tud gyümölcsöző lenni.

3.1 Egy bibliai iránymeghatározás

A Bibliában az öregedés realista megítélésével találkozunk, még annak ambivalenciájában is.²⁶ Az Ószövetségben a pátriárkák rendszerint nagyon idős korban és az élettől jóllakottan halnak meg, miután életükben fenntartás nélkül átadták magukat annak, ami számukra fontos volt. Az életüket intenzíven megélték és kiélvezték, a csapásokat éppúgy megszenvedték, mint ahogy a sikereket megünnepezték. Emiatt nem csak sok ismeretet sajátítottak el, hanem ők maguk is bölcssek voltak. Megtanulták az életüket és az egyes eseményeket egy szélesebb horizontba beilleszteni, és e felől a horizont felől értelmezni, és megtanultak az élet, a teremtés és a történelem összefüggéseiből egy mélyreható értelmet szerezni, képességeiket kifejleszteni. A problémák és kihívások kapcsán pedig olyan megoldási és eljárási módokat találtak, amelyek hosszú távon is észszerűnek tűnnek. Ezért az időseknek nagy felelőssége is van a családban és a társadalmi életben. Ezenfelül őket illeti meg a feladat, hogy az áldást átadják a következő generációknak. „A legidősebb kifejezésében válik érthetővé, milyen szorosan kapcsolódik egymáshoz a Biblia

24 Vö. F.-J. Nocke, *Theologische Impulse zum Umgang mit dem Alter*, in: M. Blasberg-Kuhne/A. Wittrahm (Hg.), *Altern in Freiheit und Würde. Handbuch christliche Altenarbeit*, München 2007, 63–75.

25 *Die deutschen Bischöfe/Pastoral-Kommission, Dem Leben auf der Spur. Einsichten und Hilfen beim Älterwerden*, hrsg. von der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn 2000, 9. (ford. s. k. – A. M.)

26 A következőkhöz vö. Ch. Grethlein, *Altwerden als geistliche Aufgabe. Ein Gespräch mit Romano Guardini*, in: M. Herbst (Hg.), *Spirituelle Aufbrüche. Perspektiven evangelischer Glaubenspraxis* (FS Manfred Seitz), Göttingen 2003, 159 f.

világában az öregség, a méltóság és a közösségért való felelősség.²⁷ Természetesen a sors az idős embereket a Bibliában sem kímélte meg, hogy gyengévé vagy roskataggá, önféjűvé vagy zavarodottá ne váljanak. Az élet nehézsége és a múlandóság végzete rájuk is nehezedett. Ez a 90. zsoltárban, különösen a 10. versben válik világossá: „Éveink száma, ha a hetven esztendő eléri, vagy az erőseké a nyolcvanat, és azok nagy része is munka és fájdalom, gyorsan elmúlnak és mi elmegyünk.” Az idős emberek a megnövekvő gyengeség és a külső segítségre való rászorultság miatt sebezhetővé válnak, ezért védelemben veszik őket. A dekalógus negyedik parancsának – „Tiszteld apádat és anyádat, hogy hosszú életű légy a földön, amelyet az Úr, a te Istened ad majd neked!” (vö. Kiv 20,12; MTörv 5,16) – eredeti élethelyzete (Sitz im Leben) valószínűleg abban van, hogy egy közösség számára az idősebb tagok tudása és bölcsessége életfontosságú volt, kiváltképp abban az időben, amikor a hagyományok és a tudás még a szóbeliség útján hagyományozódtak, és az idősebb emberek a társadalom élő emlékezetei voltak. Ez a parancs azonban az idősebb emberekkel való jó és tiszteletteljes bánásmód emberségesebbé tevő és közösséglétrehozó erejéről való tudat kifejeződése is. A Sir 3,1-16-ban, ahol a jogi és a bölcsességi aspektus egymással össze van fonódva, nyilvánvaló válik, hogy az idős szülőket Isten maga veszi védelmébe, és hogy az, aki a szülei ellen vétkezik, az Isten ellen fordul – a tisztán emberi figyelmeztetéstől – egészen eltekintve, az idősebb emberek gyengeségével szemben elnéző.²⁸ Végül tanulságos a Lk 2,21-34, Jézus templomban való bemutatásának perikópája, melyben két idős ember, Simeon és Anna egy különleges szerepet tölt be.²⁹ Olyan embereként vannak ábrázolva, akik az idejüket Isten előtti imádságban töltik, és ezáltal az embereknek is egy értékes szolgálatot nyújtanak, mert pontosan ők azok, akik egyrészt az Istenbe vetett reményt ébren tartják, és másrészt a

27 M. Ahrens, *Alte Menschen in der Bibel: „Und er starb alt und lebenssatt“*, in: *Evangelische Landeskirche in Württemberg / Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V. (Hg.), Ich will euch tragen. Handbuch, Arbeitshilfe für die Seelsorge in der Altenpflege, Stuttgart 2006*, 50. (ford. s.k. – A. M.)

28 Ehhez ld.: H. Jungbauer, „Ehre Vater und Mutter.“ *Der Weg des Elterngabots in der biblischen Tradition*, Tübingen 2001

29 Vö. Ahrens, *Alte Menschen in der Bibel*, 50; A. Grün, *Das Alter als spirituelle Herausforderung*, in: *Ordensnachrichten 44 (2005)*, Heft 3, 3–14.

döntő pillanatokban megértik Isten jelenlétét és így fontos impulzust adnak, mert „a bölcs idősök megértik az életet, felismerik az összefüggéseket, és ők az üdvösséget és az egészséget életünk töredékeinek közepette szemlélik.”³⁰ Anna és Simeon reményük és véghez közeledő életük beteljesülését az Istennel való párbeszédben és az emberré lett Isten Fiával való találkozásban találják meg, így békében tudnak meghalni.³¹

A különböző szentírási szövegek átfogóan hangsúlyozzák, hogy az öregedés az emberi élethez tartozik. Az öregség összességében véve sem megdicsőülésként, sem borúlátóan nincs megítélve, hanem sokkal inkább valóságként van figyelembe véve. Az öregedés az idős emberek a közösséghez tartoznak, és joguk van a gondoskodásra. Az idősök nem veszítik el a méltóságukat, és Isten – mint akik Isten szegényei (anawim JHWH) – sajátos oltalmába veszi őket. Az idősök sokat kell adjanak a családjuknak és a társadalmi környezetüknek: élettapasztalatot, tudást, bölcsességet és életerőt, melyeket az áldásukon keresztül adnak tovább. És az idősök hidak a generációk közt, ők közvetítenek a fiatalok és az idősök között.³² Végül is az öregség szentírási perspektívájában is „az emberi élet értelmének végső meghatározásáról”³³ van szó.

3.2 Az öregedés értékéről

Az öregedést főként úgy szemlélni, mint a degeneráció folyamatát, vagy mint a hanyatlás életszakaszát – mint már rámutattunk – túlságosan lekurtítva ragadja meg az öregedést és nem igazságos az öregedő emberekhez. Az öregedés sokkal inkább nem csak új kihívásokat és nehézségeket nyújt, hanem új lehetőségeket és potencialításokat is, mind magának az idősödő embernek, mind az ő szociális környezetének.

30 Grün, *Das Alter als spirituelle Herausforderung*, 4. (ford. s. k. – A. M.)

31 Vö. M. Seitz, *Praxis des Glaubens. Gottesdienst, Seelsorge und Spiritualität*, Göttingen 1978, zitiert bei: Grethlein, *Altwerden als geistliche Aufgabe*, 160.

32 Vö. Grün, *Das Alter als spirituelle Herausforderung*, 10 (mit Verweis auf Karl Rahner).

33 Grethlein, *Altwerden als geistliche Aufgabe*, 160. (ford. s. k. – A. M.)

3.2.1 Az öregedés mint potencialitás

Az öregedés életfázisa lehetőségeket nyit, amelyek valaki számára a korábbi életszakaszokban (még) nem, vagy nem ebben a formában voltak adva. Ide tartoznak a különböző erőforrások, amelyeket az idősödő ember birtokol: az időhöz, anyagi forrásokhoz, tudáshoz, élettapasztalathoz stb. való források. A hivatásgyakorlás, vagy a családi kötelezettségektől – mint amilyen a gyerekek neveltetése – való kiszabadulás után, az idősebb embereknek gyakran idejük és pénzük van rá, hogy ismét afelé forduljanak, ami érdekli őket, vagy ami fontos nekik. Példaként utalhatunk az idősebb főiskolai, egyetemi hallgatók emelkedő számára, vagy a nyugdíjasokra, akik hosszabb utazásokra vállalkoznak. Ez az eszmélés arra, ami érdekli az egyes embert, vagy a vágyakozás a még adott lehetőségek kihasználására, azonban nem egy kétségbeesett próbálkozás kéne, legyen, hogy az elmulasztott dolgokat bepótolja, az eddig beteljesületlen álmokat valóra váltsa, vagy egy serény munkálkodás által a saját végességének észrevehetően létrejövő jeleit elúzza.³⁴ A hiteles és jogos kívánság az öregség értelmes eltöltésére, épphogy nem az öregedéssel és a halálhoz való elérkezéssel szembeni tagadáshoz kéne, vezessen. Az öregedés értelmezhető úgy, mint az „élet iskolája”, amelyben benne rejlik a potencialitás, hogy az embert érzékennyé tegye a lényegre és élete végső értelmének meghatározására.

Ezentúl fentebb a kompetenciákról a képességek értelmében volt szó, amelyek egy ember számára lehetővé teszik, hogy jól érezze magát és fejlődjön. Előfeltételezett, hogy egy ember élethosszig, azaz élete végéig fejlődő- és tanulóképes marad, és az identitáskeresés, ill. az identitásbiztosítás folyamatában tartózkodik.³⁵ A mindenkori testi és szellemi alkat elfogadása, egy reális, nem teljesítményhez és sikerhez kötött önkoncepció követelménye és fejlesztése, a saját élet új aspektusaival, úgymint az erő hanyatlásának vagy a támogatásra való növekvő rászorultság lehetséges tapasztalatával való megbékélés éppúgy hozzá tartoznak a kompetenciákhoz, mint bizonyos attitűdök és hajlandóságok, esetleg a

³⁴ Vö. Grethlein, *Altwerden als geistliche Aufgabe*, 159.

³⁵ Vö. Die deutschen Bischöfe/Pastoral-Kommission, *Dem Leben auf der Spur*, 21.

higgadtság begyakorlása, hogy többé nem kell mindent csendben tartania vagy mindenütt mással tartania, és mégis érdeklődő maradhat a környezetében és a világban zajló események és fejlemények iránt, vagy az igyekezet, ami a gyorsuló nehézségek ellenére sem testileg, sem szellemileg nem „engedhető el.”³⁶

Az öregség úgy is szemlélhető, mint a termékenység egy különleges ideje, „mert akinek az elfogadás és az elengedés sikerül, annak az élete az öregségben új gazdagodást nyer”.³⁷ Ez a gyümölcsözőség, ami nem utolsósorban egy „a saját létezésen keresztül kiinduló, mások, mindenekelőtt a következő generációk sorsához való részvételben”³⁸ nyer kifejezést, lényegesen különbözik attól, amit általában siker alatt értünk, tudniillik az eredményeket, melyek által valaki nem csak bizonyos célokat ér el, hanem társadalmi elismerést is nyer és ezáltal saját önbecsülésében is erősödik. E háttér fényében érdekes a megfigyelés, hogy gyakran „éppen azok az emberek, akik nagyon sikeresek voltak, az öregségben nem tudnak lejjebb engedni, hanem önimádóan felmagasítják saját személyüket”.³⁹ A termékenység ezzel szemben azt jelenti, hogy az ember megszabadul a saját maga felőli aggályoskodó aggodalmaktól, hogy így szabadabbá válhasson arra, amit másoknak adhat, és pedig anélkül, hogy magát a saját teljesítményeitől, feladataitól és sikereitől határozná meg. Ez az ember részéről feltételezi a vágyakozást a társadalmi környezettel való szoros kapcsolatban maradásra, hogy más emberek élete felől és arról, ami őket nyugtalanítja, érdeklődjön, és hogy a saját tapasztalati gazdagságát jövedelmeztesse persze anélkül, hogy azt tudálékosan ráerőltetné másokra. „Az idős emberek, akik másokért síkra szállnak, akik az emberek szükségletei iránt egy ösztönös érzéket fejlesztenek ki, ők ahogy a statisztikák is mutatják meg-

36 Ld. ehhez: A. Brenninkmeijer-Wehrhahn, *Die Kunst des Alterwerdens: das unaufhaltsame Altwerden innerlich annehmen*, in: dies./K. Demmer (Hg.), *Das Herz spricht zum Herzen. Reflexionen über die Ehe*, Freiburg i. Br. u. a. 2012, 175 f.

37 Grün, *Das Alter als spirituelle Herausforderung*, 8. (ford. s. k. – A. M.)

38 K. Obermüller, *Sinnerfahrung im Alter, undatiertes Vortrag*, online abrufbar unter: http://www.nw.pro-senectute.ch/fileadmin/user_upload/PS_NW/Gudrun_Schenker/Referat_Klara_Oberm%C3%BCller.pdf (Zugriff: 04. Jänner 2016), 5.

39 Grün, *Das Alter als spirituelle Herausforderung*, 8. (ford. s. k. – A. M.)

elégedettebbek azoknál, akik visszavonulnak, és bekerítik magukat.⁴⁰ Pontosan az élet egzisztenciális átmenetei tudnak tanulási terekké válni, hogy az ember önmérsékletet kényszerítsen magára, és hogy más emberek ügyei és szükségletei, vagy az etikai szempontok, mint a társadalmi összetartás és a kölcsönös jóindulat jelentősége, vagy az igazságérzet iránt érzékennyé váljon.⁴¹ Csodálatra méltó, hogy az utolsó életszakaszban sok ember számára „a másokról való gondoskodás fontosabb marad, mint az önmagáról való gondoskodás, mint az élet korlátozottsága és a közeledő halál?”⁴². Tanulságos e helyen utalni arra, ami a társadalomtudományi kutatásban mint „jóllétparadoxon” (Wohlbefindensparadox), ill. az orvosi életminőségkutatásban mint „megelégedettségparadoxon” (Zufriedenheitsparadox) van megnevezve:⁴³ a személy önmaga (Selbst) kedvezőtlen életfeltételek között, mint például az időskori korlátozottság, az étellel való megelégedettségét fenn tudja tartani sőt, akár növelni is tudja. Ehhez például alapvető egy pozitív önértékelés kiművelése, az értelem megtapasztalása és megvalósítása, vagy az adott korra jellemző kihívások és nehézségek leküzdéséhez való stratégiák sikeres kifejlesztése. „Az ismert testi, neurológiai és társadalmi veszteségek ellenére az idős emberek a szubjektív jóllét egy magas fokát el tudják érni, illetve fenn tudják tartani.”⁴⁴

3.2.2 Az öregedő emberek mint potencialítások

Az öregedés nemcsak az érintett személynek kihívás, hanem a társadalmi környezetének és a társadalomnak is. Az idősödő emberek betagozódása a társadalmi szerkezetbe nemcsak nekik fontos, és nem csupán az étellel szembeni nagyobb megelégedettségükhöz járul hozzá,⁴⁵ hanem ez a társadalom számá-

40 Grün, *Das Alter als spirituelle Herausforderung*, 9. (ford. s. k. – A. M.)

41 Vö. E. C. Bianchi, *Eine Spiritualität des Alterns*, in: *Concilium* 27 (1991), 219.

42 Obermüller, *Sinnerfahrung im Alter*, 5 (unter Verweis auf die Ergebnisse einer nicht näher spezifizierten Studie der Universität Heidelberg, bei der über 85-jährige Menschen zu unterschiedlichen existentiellen Themen befragt worden sind). (ford. s. k. – A. M.)

43 Vö. B. Grom, *Zur Spiritualität des Alterns*, in: *Geist und Leben* 82 (2009), 454–456.

44 Grom, *Zur Spiritualität des Alterns*, 455. (ford. s. k. – A. M.)

45 Vö. *Die deutschen Bischöfe/Pastoral-Kommission, Dem Leben auf der Spur*, 21–30.

ra is jelentős. Az öreg és idős emberek számára (még) sok és több lehetőség és képesség tud adódni, mint már említettük. Itt a társadalmi környezet a kérdéses, hogy az idősödő emberek számára lehetővé teszi-e, hogy a lehetőségeiknek és képességeiknek megfelelően betagozódhassanak. A rendelkezésre álló idő a kereső foglalkozás után mint „szociális idő” értelmezhető, amit valaki a társadalom javára tölt el. A kapcsolatoknak és a szociális hálónak, amit az idős emberek ápolni tudnak, egy nem lebecsülendő generációkat átívelő és társadalomalkotó funkciójuk van, ugyanúgy becsülendő tevékenységek, melyeket valaki még nyújtani képes.⁴⁶ Itt jelentős, hogy a társadalmi környezet ezeket a lehetőségeket egyrészt értékelni tudja, másrészt pedig készen is áll azt a segítséget megadni, mellyel egy idős ember a számára lehetséges dolgot valójában meg tudja csinálni. Például a hivatásbeli életből való tudás és a kompetenciák egy óriási potenciált mutatnak, ami gyakran egyszerűen paragon hever. Ez továbbá nem csak a társadalom számára tud nagy haszonnal bírni, hanem gyakran az idős emberek számára is az értelmesség egy fontos megtapasztalása lehet a tudás továbbadása, mellyel mások számára hasznosak lehetnek. „A tény, hogy éppen azok az emberek, akikről gondoskodnak, azután vágyódnak, hogy a maguk részéről másokról tudjanak gondoskodni, ez a teljesen érthető szükséglet kifejeződése, hogy hasznosak és mások számára fontosak legyenek – különösen akkor, amikor az ember a testi és szellemi korlátozottságai miatt a társadalmi életből messzemenően ki van zárva.”⁴⁷

Végül, de nem utolsóként arra kell rámutassunk, hogy egy társadalom erőssége és emberisége nem utolsósorban azon mutatható ki, hogyan törődik a leggyengébb tagjaival, ahova az idős emberek, kivált a gyenge és segítségre rászorulókat tartoznak. Egy társadalom tehát mind az érintettek, mind saját maga számára köteles az idős emberekkel szemben igazságos lenni.

46 Vö. *Die deutschen Bischöfe/Pastoral-Kommission, Dem Leben auf der Spur*, 38–41.

47 Obermüller, *Sinnerfahrung im Alter*, 5. (ford. s. k. – A. M.)

3.2.3 Az idősödő emberekhez igazságosnak lenni

Az idősödő ember rászorul arra, hogy a különböző szükségletei komolyan vétessenek. Az ember holisztikus szemlélete megkövetel egy átfogó támogatást és törődést. A spirituális gondoskodás (spiritual care) interdiszciplináris megközelítése például hangsúlyozza a betegápolás, az orvostudomány és a lelkipozás együtthatásának a szükségletét, hogy az érintett emberekhez igazságosak lehessünk.⁴⁸ Alapvetően arról van szó, hogy az embert az ő összes szükségletével együtt vegyük figyelembe, és hogy ezen körülmények között a társadalom, ill. a társadalmi környezet az idősödő embernek azokat a tereket nyitva tartja, illetőleg a szükséges támogatást megadja, amelyek lehetővé teszi számára az öregedés folyamatából következő kihívások legyőzését, és az identitásának és önállóságának a megőrzését annak érdekében, hogy magát jól érezze és fejlessze. Egy embernek, akinek a cselekvési lehetőségei egyre korlátozottabbak, vagy aki egyre több és több külső segítségre van ráutalva, a szabadság terei például nyitva tudnak maradni, amennyiben megengedett számára, hogy a mindennapi dolgokról, mint például a ruházkodás, a táplálkozás, a szoba berendezése stb. dönthessen. Vagy a mesterséges táplálásra átrakott embernél is találhatóak formák, amik továbbra is úgy integrálják a közösségbe, hogy azt a fontos tapasztalatot, amit egy asztaltársaság alkot, ne veszítse el, mert a közös étkezés mindig többet jelent, mint pusztán táplálkozás. Tekintettel kell lenni az érintett személyek személyes preferenciáira és ízléseire pontosan azért, hogy az ő énképükben komolyan vegyük őket. Ezek a példaképpen felsorolt szempontok egyértelművé tehetik, hogyan tud a társadalmi környezet hozzájárulni ahhoz, hogy az ember önállósága akkor is meg tudjon őrződni, hogyha a szabadságterei a külső segítségre való ráutaltság miatt korlátozódnak. Az önállóság és a gondoskodás nem képeznek ellentétpárt. A relációnális autonómia koncepciója azt jelenti, hogy az ember a függőség és a segítségre való rászorultság feltételei között sem veszti el önállóságát. Még akkor is, ha az idősödő emberek a kognitív és fizikai korlá-

⁴⁸ Ld. ehhez pl. E. Frick/T. Roser (Hg.), *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*, Stuttgart 2009.

tok miatt egyre kevésbé is tudnak aktívak lenni, a korábbi döntések és preferenciák továbbra is működnek.

Végül egy fontos feladat a spirituális szükségletek megtapasztalása. A gyarapodó gyengülésekkel való törődés vagy az elkerülhetetlenül közeledő halál megtapasztalása, de gyakran az (elfojtott) traumatikus élmények vagy a le nem küzdött életesemények újbóli felszínre törését is meg kell tapasztalni és kezelni kell. Arról van szó, hogy úgy kell segíteni az embernek a különböző tapasztalatokon és élményeken felülkerekedni, hogy ő azokat egy átfogó önképbe tudja integrálni. Az egészség keletkezésének (Salutogenese) kontextusában koherencia-érzetről beszélnek. Az ember ezalatt „a koherenciát és összefüggést illetően az értelmet érti az illető tapasztalataiban.” Ez egy teljes egészében belső biztosságból teremtődő bizalmat ír le. [...] Ez a kompetencia, hogy a világot, mint összefüggő és értelemmel teli valóságot tapasztalja meg Antonovsky⁴⁹ szerint három komponensből tevődik össze: a megérthetőség érzetéből (comprehensibility), az irányíthatóság és befolyásolhatóság érzetéből (manageability), az észszerűség, ill. a jelentőségteljesség érzetéből (meaningfulness).⁵⁰ E három szemponton keresztül, mint egy vezérfonal húzódik végig, hogy az élet nem egy vak sors elszenvetését jelenti, hanem hogy akkor is, mikor a cselekvés- és döntéslehetőségek beszűkültek, még mindig adva vannak szabadságterek, amelyeket nemcsak megőrizni kell, hanem elő is kell mozdítani – egészen az igyekezetig, hogy az ember önmagáról kialakított képének eleget tegyünk és a kívánságoknak, amiket esetleg előre kinyilvánított megfélemlünk –, és hogy az életnek alapvetően értelme van.

49 A szerző kiegészítése: Az amerikai egyesült államokbeli szociológus, Aaron Antonovsky (1923–1994) a szalutogenezis alapítója, amelyen belül a koherenciaérzétnek fontos szerep jut.

50 H. Schneiderei-Mauth, *Spiritualität als heilsame Kraft. Ein Plädoyer für Spiritual Care in der Klinik*, in: *Wege zum Menschen* 65 (2013), 409 f. (ford. s. k. – A. M.)

4. LEZÁRÁSKÉNT: HIT AZ IDŐS KORBAN

Egy ember hite és spiritualitása egy értékes erőforrás lehet azon kompetenciák begyakorlása és elmélyítése számára, amelyek fontosak a megnevezett kihívások legyőzéséhez és a koherencia-érzet kiműveléséhez. Emellett tudatában kell lennünk annak, hogy idős korban is van hitfejlődés.⁵¹ Az öregség lehetőséggé tud válni: felfedezhetjük azt, hogy milyen komoly az valaki számára, hogy mit és hogyan hitt egy életen át, ami vigaszt ad neki a halállal szemben, vagy ami segít neki azt az űrt feltárni, amely azokról a dolgokról való szükségszerű lemondással jár, amelyek noha kedvesek és drágák számára, de amiket az ember mégsem tud az utolsó útra magával vinni.⁵² Romano Guardini a *Die Lebensalter*⁵³ (az életkor) című könyvecskéjében az öregségről mély értelmű megfontolásokat tesz. Különböző életszakaszokat vázol a születéstől az időskorig, mely szakaszok átmenetei mindig egy krízisen keresztül határozhatók meg. A meglett embertől az idős emberig való átmenet krízisét úgy jellemzi, mint „az elszakadás, kiszabadulás eseményét”,⁵⁴ ami csak az öregség pozitív elfogadásában küzdhető le. Mivel ugyanis a múlandóság érzete növekszik, és az embernek meg kell tanulnia lemondania, jár neki „valami önmagában pozitív: a mindig világosabbá váló tudat arról, ami nem múlik el, ami örök”.⁵⁵ Guardini itt az öregség egyik fő feladatát határozza meg, tudniillik az egész életet mindazzal együtt, ami benne történt, el kell fogadni, és ki kell békülni vele.⁵⁶ Egyszerre jelenik meg az ember számára az a különös feladat, hogy áttekintse, megvilágítsa a dolgok értelmét,⁵⁷ vagyis átláthatóvá

51 Ld. ehhez: Moser, *Identität, Spiritualität und Lebenssinn*, 156–204; *Die deutschen Bischöfe/Pastoral-Kommission, Dem Leben auf der Spur*, 28–36.

52 Vö. Schockenhoff, *Den eigenen Tod annehmen*, 129.

53 R. Guardini, *Die Lebensalter. Ihre ethische und pädagogische Bedeutung*, Mainz 102001; ld. ehhez: Grethlein, *Altwerden als geistliche Aufgabe*.

54 Guardini, *Die Lebensalter*, 52.

55 Guardini, *Die Lebensalter*, 57. (ford. s. k. – A. M.)

56 Vö. P. van Breemen, *Eine Spiritualität des Alterns*, in: *GuL* 70 (1997), 363.

57 Guardini, *Die Lebensalter*, 59.

tegye végességét az abszolútum számára.⁵⁸ Paradox módon az az ember, aki számára a saját végessége fájdalmasan tudatossá válik, tanúsítani tudja, hogy a végtől nem korlátozott, illetve hogy „csak akkor a foglya a saját ijesztő végességének, hogyha a végtelen felfoghatatlanság mellett, ami őt mindenütt körülveszi, elnéz”.⁵⁹

Roland Kollmann rámutat arra, hogy az idős korban való lemondás is sérülékennyé teszi az embert, sebezhetővé a veszteség és az elválás által, és hogy ezért „a sebezhetőség teológiájának” kidolgozására van szükség.⁶⁰ A saját sebezhetőség elfogadása ott sikerül leghamarabb, ahol az ember magát szeretettnek ismeri el, úgyhogy a saját sebezhetőségét nem kell aggódva elfednie, hanem éppen ezzel együtt tudja rábízni magát valakire. A legmélyebb sebezhetőség végső soron a halandóság. Istentől szeretettnek tudni magunkat az abban való hitet jelenti, hogy Isten ezt mondja valakinek: „Én nem akarom, hogy te megsemmisülj [...]. De mivel a szenvedés és a halál az élethez tartozik, Isten az életedet a halálon túl akarja, akárhogy is. A szerető Istent szeretni azt jelenti, hogy Isten kezeibe engedjük magunkat hullani.”⁶¹ Annak az Istennek a kezébe, aki az életet annak minden törésével és töredékességével a beteljesüléshez fogja vezetni.

58 Guardini, *Die Lebensalter*, 58; vgl. Grethlein, *Altwerden als geistliche Aufgabe*, 162.

59 Rahner, *Gotteserfahrung heute*, 36. (ford. s. k. – A. M.)

60 Vö. R. Kollmann, *Spiritualität des dritten Alters*, in: *Lebendige Seelsorge* 56 (2005), 292 f.

61 Kollmann, *Spiritualität des dritten Alters*, 293. (ford. s. k. – A. M.)

BIBLIOGRAPHIE

- AHRENS, MATTHIAS, *Alte Menschen in der Bibel: „Und er starb alt und lebenssatt“*, in: *Evangelische Landeskirche in Württemberg/Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e. V. (Hg.), Ich will euch tragen. Handbuch, Arbeitshilfe für die Seelsorge in der Altenpflege, Stuttgart 2006*, 48–50.
- BIANCHI, EUGENE C., *Eine Spiritualität des Alterns*, in: *Concilium 27 (1991)*, 218–223.
- VAN BREEMEN, PIET, *Eine Spiritualität des Alterns*, in: *Geist und Leben 70 (1997)*, 356–365.
- BRENNINKMEIJER-WEHRHAHN, ALDEGONDE, *Die Kunst des Alterwerdens: das unaufhaltsame Altwerden innerlich annehmen*, in: *DIES./KLAUS DEMMER (Hg.), Das Herz spricht zum Herzen. Reflexionen über die Ehe, Freiburg i. Br. u. a. 2012*, 175–187.
- Die deutschen Bischöfe/Pastoral-Kommission, Dem Leben auf der Spur. Einsichten und Hilfen beim Älterwerden*, hrsg. von der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn 2000.
- ECKART, ANGELIKA M., *Mit dem Beginnen nicht aufhören. Das „dritte Leben“ als pastorale Herausforderung*, in: *Lebendiges Zeugnis 60 (2005)*, 164–176.
- EGLIN, ANNEMONE u. a., *Das Leben heiligen. Spirituelle Begleitung von Menschen mit Demenz. Ein Leitfaden*, Zürich 2008.
- FRICK, ECKHARD/ROSER, TRAUGOTT (Hg.), *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*, Stuttgart 2009.
- GRETHLEIN, CHRISTIAN, *Altwerden als geistliche Aufgabe. Ein Gespräch mit Romano Guardini*, in: *MICHAEL HERBST (Hg.), Spirituelle Aufbrüche. Perspektiven evangelischer Glaubenspraxis (FS Manfred Seitz)*, Göttingen 2003, 158–165.
- GROM, BERNHARD, *Zur Spiritualität des Alterns*, in: *Geist und Leben 82 (2009)* 454–466.
- GRÜN, ANSELM, *Das Alter als spirituelle Herausforderung*, in: *Ordensnachrichten 44 (2005)*, Heft 3, 3–14.
- GUARDINI, ROMANO, *Die Lebensalter. Ihre ethische und pädagogische Bedeutung*, Mainz 2001.
- HEIDEGGER, MARTIN, *Sein und Zeit*, Tübingen 1967.
- IGNATIUS VON LOYOLA, *Geistliche Übungen. Nach dem spanischen Urtext übertragen von Alfred Federer S.J., Ausgabe B*, hrsg. von Emmerich Raitz v. Frentz, Freiburg i. Br. u. a. 1940.
- JUNGBAUER, HARRY, *„Ehre Vater und Mutter.“ Der Weg des Elterngebots in der biblischen Tradition*, Tübingen 2001.
- KOLLMANN, ROLAND, *Spiritualität des dritten Alters*, in: *Lebendige Seelsorge 56 (2005)*, 289–295.

KROUG, WOLFGANG, *Das Sein zum Tode bei Heidegger und die Probleme des Könnens und der Liebe*, in: *Zeitschrift für philosophische Forschung* 7 (1953), 392–415.

MOSER, ULRICH, *Identität, Spiritualität und Lebenssinn. Grundlagen seelsorglicher Begleitung im Altenheim*, (*Studien zur Theologie und Praxis der Seelsorge* 42), Würzburg 2000.

NOCKE, FRANZ-JOSEF, *Theologische Impulse zum Umgang mit dem Alter*, in: MARTINA BLASBERG-KUHNE/ANDREAS WITTRAHM (Hg.), *Altern in Freiheit und Würde. Handbuch christliche Altenarbeit*, München 2007, 63–75.

OBERMÜLLER, KLARA, *Sinnerfahrung im Alter, undatierter Vortrag, online abrufbar unter: http://www.nw.pro-senectute.ch/fileadmin/user_upload/PS_NW/Gudrun_Schenker/Referat_Klara_Oberm%C3%BCller.pdf* (Zugriff: 04. Jänner 2016).

OLBRICH, ERHARD, *Kompetenz im Alter*, in: *Zeitschrift für Gerontologie* 20 (1987), 319–330.

OLBRICH, ERHARD, *Zur Förderung von Kompetenz im höheren Lebensalter*, in: SCHMITZ-SCHERZER, REINHARD u. a. (Hg.), *Altern – Ein lebenslanger Prozeß der sozialen Interaktion (Festschrift Ursula Maria Lehr)*, Darmstadt 1990, 7–27.

RAHNER, KARL, *Betrachtungen zum ignatianischen Exerzitienbuch*, München 1965.

RAHNER, KARL, *Gottese Erfahrung heute*, Freiburg i. Br. u. a. 2009.

SCHNEIDEREIT-MAUTH, HEIKE, *Spiritualität als heilsame Kraft. Ein Plädoyer für Spiritual Care in der Klinik*, in: *Wege zum Menschen* 65 (2013), 404–418.

SCHOCKENHOFF, EBERHARD, *Den eigenen Tod annehmen. Einstellungen zum Schicksal am Lebensende aus theologisch-ethischer Sicht*, in: *Theologisch-praktische Quartalschrift* 163 (2015), 123–143.

SCHÜTZ, CHRISTIAN (Hg.), *Praktisches Lexikon der Spiritualität*, Freiburg i. Br. u. a. 1988.

SEITZ, MANFRED, *Praxis des Glaubens. Gottesdienst, Seelsorge und Spiritualität*, Göttingen 1978.

SPERLING, UWE, *Spiritualität und Wohlbefinden im Alter*, in: KUNZ, RALPH (Hg.), *Religiöse Begleitung im Alter. Religion als Thema der Gerontologie*, Zürich 2007, 74–75.

STEIN, EDITH, *Martin Heideggers Existentialphilosophie*, in: DIES., *Welt und Person. Beitrag zum christlichen Wahrheitsstreben (Edith Steins Werke* 6), Louvain/Freiburg i. Br. 1962, 69–116.

SZÜCS ATTILA ANDRÁS: INTÉZMÉNYES KERETEK KÖZÖTT GONDOZOTT IDŐSEK, A MAGYAR INTÉZMÉNYI ELLÁTÁS PERSPEKTÍVÁJA¹

Az új évezredben a szociális politika mezosztintjén új stratégiákat kell megfogalmazni az idősekről való gondoskodás területén. Európa és Magyarország a jóléti társadalmak időszakában – már-már klisé, de – elöregedőben vannak. A társadalmi struktúra felborult, idősödő nemzetté és kontinenssé váltunk. Egy ország demográfiai mutatóinak dinamikáját mindeddig a születéskor várható élettartam, a várható életkor jellemezte. Ma egész Európa a kettős öregedés problémájával kell, hogy szembenézzon. Egyrészt az orvostudomány robbanásszerű fejlődése következtében egyre tovább élünk (egyenes előrejelzések szerint a 2000 után születettek nagy része 100 év fölé ér), másrészt egyre tovább élünk, ami az öregedés oldalán kétfrontos támadás az idősödő Európához. A népesedés dinamikáját a halál határozza meg, nem pedig a születés. Ez a tény komoly problémát jelent a kormányzatoknak. Egyrészt radikálisan növekszik a gazdaságilag inaktívak száma, ami konjunktúrában is komoly GDP visszaesést eredményez, másrészt a születéskor várható élettartam növekedésével jelentősen nő az időskorúak aránya.

Mindezek dilemmát jelentenek a fejlődő és fejlett országokban egyaránt. Az Európai Unió a tagországokban az életminőség javítását alapvető célként tűzte ki, aminek egyenes következménye és egyértelműen pozitív hozadéka, ha a születéskor várható élettartam növekszik.

Az intézményben ellátott idősök helyzete eltér a Nyugat-Európai mintáktól. Első soron az idős ellátás minden szegmense szociális ellátás része, és nem

¹ *A tanulmány a Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola által szervezett „Az időskor mint lehetőség” c. konferencián (Pécs, 2017. október 25.) elhangzott előadás írásos anyaga.*

az egészségügyi ágazaté. Második soron az ellátás Nyugat-Európában a '90-s évektől fogva a legtöbb ország a társadalombiztosítás részévé tette az idős ellátást, ami így nincs kiszolgáltatva a normatív állami dotációk rendszerének.

A tartós bentlakás az idősök segítésének legkomplexebb ellátási területe. A hatályos törvények szerint ma Magyarországon alapvetően azok a személyek szerezhettek jogosultságot idősotthonbeli elhelyezésre, akiknek gondozási szükséglete eléri, vagy meghaladja a napi négy órát. A szolgáltatás olyan előrehaladott korú embereknek van fenntartva, akik egészségi állapotuk, kapcsolatrendszerük, mentális helyzetük miatt nem jutnak elégséges szolgáltatáshoz ahhoz, hogy életminőségük megmaradjon, illetve ne romoljon tovább. Ebben a helyzetben az arra rászorultak nem képesek magukat saját környezetükben ellátni, így tartós – többnyire – élethosszig tartó elhelyezést kapnak segítségül. Az ellátás teljes, egész napszakos, ápolást, gondozást biztosító intézményben történik, ha ezt a feladatot családjuk nem tudja – esetleg nem kívánja – ellátni. Ezt a gondozási szükségletet bekerülés előtt az intézmény meghatározott mutatók szerint méri, vizsgálja, az előírások adta kereteken belül az intézményben sajátosan kiszabott előírások szerint. Az intézménybe való bekerülés feltétele az ellátott önálló jelentkezése. Azután az otthon kapcsolatot vesz fel az ellátást kérővel, és úgynevezett előgondozást folytat. Ennek célja a kapcsolatfelvétel és a intézményi ellátásba való bekapcsolás mentális és fizikai előkészítése. Az idősök számára tárgyi és szakmai feltételeket kell biztosítani a korszerű ellátáshoz. A bekerülés kérvényezését alapvetően magának az idős személynek kell megtennie, de jellemzően az ügyintézés a legközelebbi hozzátartozón, családtagon keresztül zajlik. Így általánosságban elmondhatjuk azt, hogy ellátásba való bekerülés kapcsán, már a beköltözés szóba kerülésekor, előkészítésekor jelen van a család.

Az idősokról való gondoskodás színtere évszázadokig a család volt. A közvetlen rokonsági, vérségi kapcsolatok primér módon kijelölték és morális kötelezettségként előírták, hogy a gondoskodás a családban történjék. Természetes volt a többgenerációs együttélésben, hogy a családot az idősebb generációk

irányították tapasztalatuk adta tekintélyük révén. Az együttélésben különösebb teherterhelés nélkül gondoskodtak az idős koruk folytán már segítségre szoruló, vagy akár betegségekkel küzdő családtagokról. A jelenlegi intézményes ellátás iránti igény növekedése nagyrészt köszönhető a kettős öregedés jelenségének. Az életkörülmények alapvető javulása, valamint az orvoslás fejlődése miatt az időskor hosszabb lesz. Az idősök olyan betegségekkel küzdenek, mely megfelelő orvosi ellátás, igény szerinti ápolás mellett hosszú életkort enged meg. A korábbiakhoz képest azonban jelentősen megnyúlik az az időszak, mikor kisebb, vagy nagyobb mértékben segítségre szorulnak a mindennapi élethez, önellátásra már képtelenné válnak. Vannak köztük, akik állandó, akár napi kontrollra szorulnak, mások mozgásukban válnak akadályozottá. Nagy számban vannak azonban azok is akik fizikai szükségleteiket azért nem tudják kielégíteni, mert mentális problémákkal küzdenek, vagy éppen a mai kor jelentős időskorban igencsak gyakori betegségével, demenciával.

A családok atomizálódásával párhuzamosan az idősök egyre több segítségre szorulnak. A kor változásai nem teszik lehetővé hogy gondozásuk a családban történjen meg. A társadalmi változások okaiként jelölhető meg az európai társadalmak – köztük a magyar – heterogenizálódása, a (többgenerációs) nagycsaládok felbomlása, a nők munkaerőpiaci helyzetének jelentős javulása. Mindezek mellett elmondható, hogy az időskori szükségletek differenciálódtak, az így „gondolkodó” államoknak többféle választ és segítséget kellene nyújtaniuk időskorú polgáraik szerteágazó igényeire. Az idősöknek számtalan olyan problémájuk van, amit otthoni körülmények között a megfelelő családi személyi feltételek mellett sem lehetne megoldani. A család atomizálódása mellett a kisközösségek felbomlása mentális állapotukat tekintve nehezíti az idősök életét. A városban élők nagyrészt elszigetelődnek egymástól, nyugdíjba vonulás után nem találnak maguknak a környezetükben társaságot. A faluközösségek is átalakultak. Elmagányosodás jellemzi az idősöket egyfelől családtagjaiktól való eltávolodásuk, másfelől a saját korosztályuktól való elszigetelődés miatt. A nagycsaládok idején jellemzően a társadalomban megvolt az idős emberek helye, az atomizálódott társadalmakban ez jelentősen megváltozott.

Nem kapnak a közösségtől egyértelmű szerepet az idősek, hanem egyénenként, nekik maguknak kell megtalálniuk helyüket a környezetükben. Eric Erikson epigenetikus fejlődési modellje szerint, az egyén minden életkori változással kríziseken keresztül lép előrébb, annak megfelelően, hogy krízisét hogyan tudja megoldani, annak feloldásából épülni tud, vagy kárt szenved. Modelljében az időskori krízisből az integritásba vagy a kétségbeesésbe érkezik meg az idős ember. Szembesül testi állapotának átalakulásával, a társadalomban, szűkebb közösségben, családban meghatározott szerepének megváltozásával. Szembenéz azzal, hogy élete nagy része már eltelt, téves döntéseinek következményeit már egyre kevésbé tudja az előtte álló időben megváltoztatni. Ebben a krízisben küzd, amikor szembesül annak lehetőségével, hogy korábbi környezetéből kiszakítva bentlakásos intézménybe kerülhet.

Jellemzően azok az idősek kerülnek otthonba, akikre igaz, hogy egészségi állapotuk olyan felügyeletet és kontrollt követel meg, amihez a kórházi ápolás szükségtelen, de a folyamatos szakszerű jelenlét elengedhetetlen.

Ha ezt otthonukban családjuk nem tudja biztosítani számukra, és intézményes ellátás mellett döntenek, radikális változás következik be az idős ember életében.

Az idős ember intézménybe kerülésének kísérő érzései sokban hasonlítanak ahhoz, amikor egy családból bölcsődébe kerül a kisgyermek. Akár már mindennapos gondozásra szorul és a család által gondozott idős emberről van szó, akár olyanról, aki önellátásra korábban képes volt, de most hirtelen egészségromlás miatt egy hosszabb kórházi ápolás után kerül intézménybe, a gondozás alapvető környezete tevődik át a családból intézményes keretek közé. Sok családtagban zajlik le ugyanaz a folyamat: mérlegelni, megoldható-e a család erőforrásaival, hogy a gondoskodás az otthon keretei között folytatódjon. Ma Magyarországon a köztudatban mélyen gyökerezik, hogy a gyermek helye 3 éves korig a családban van, a bölcsődébe kerülés ehhez képest a legtöbb családnál gazdasági döntés. A szülőben dilemmák, küzdelmek zajlanak. El kell fogadnia, hogy gondoskodási szerepéből átvesz az intézmény.

Bíznia kell a gyermekét gondozókban, hogy feladatukat megfelelő szinten, gyermekei igényeinek megfelelően látják el. El kell engednie a gyermeket, és át kell értékelnie saját korábbi szerepét, hiszen el kell fogadnia, hogy amit korábban ő szinte kizárólagosan nyújtott gyermekének, azt mások is meg tudják tenni. Ehhez járul hozzá, hogy a gyermek számára is próbatétel a változás, az új környezet, a közösség. A szülő elengedési folyamatát megnehezíti, ha nem bízik az intézményben (sokkal inkább konkrétan a gyermekét közvetlenül gondozókban), vagy kételkedik saját döntésének helyességében, indokoltságában, miszerint óvodáskora előtt vitte intézménybe gyermekét. Fokozottan nehéz azon szülők leválása, akiknek kimondott indokaik nem fedik a valós indokokat, vagyis például anyagiakra hivatkoznak, de a bölcsődés élet megkezdését sokkal inkább indokolja az anya munkába állásának más indoka, például hogy mentális egyensúlyához igényli, hogy a gyermeknevelés 24 órájából a munka világába kerüljön vissza. Nem feltétlen karrierépítési igényekről, egyszerűen a személyiséghez illeszkedő szükségletekre gondolok ebben az esetben, ugyanis sokszor megfigyelhető, hogy ezek az anyák is túlhangsúlyozzák a gazdasági kényszert, és közben lelkiismeret furdalással küzdenek, mert a tudatalattijukban mélyen egy olyan anyaképet hordoznak, hogy az anya kiteljesedett és boldog legyen odahaza gyermekével. A leválásban a felszín alatti ilyesfajta problémák miatt akadályozott szülők (sokszor főleg az anyák) esetében jelentkeznek az intézménnyel a konfliktusok, a szülőnek semmi nem jó, ahogyan az intézmény csinálja, mások éppen belső viharaik elnyomásaként akkor sem jeleznek gyermekük gondozói felé, ha észrevételeik jogosak lennének, vagy egyszerűen megbeszélést igényelnének. Ezek a belső és külső küzdelmek a gyermek feje fölött, de utolsó porcikájáig lehetőleg zajlanak le.

Miért hoztam ezt a párhuzamot?

Az egyik ok, hogy a magyar kultúra kódként és mintaként hozza magával azt a helyzetet, hogy az idős szülő ellátása a család és nem egy intézmény feladata. A bölcsőde, az iskola, a kórházi ellátás elfogadott, leválással, szerepátértékeléssel járó folyamat, ellenben az idős ember gondozása terhes, büntudatokkal tarkított családi működéssé válik, nehezítve egy méltóságteljes időskor megéltét.

Az idős ember esetében is ott van a leválás folyamata. A gondoskodás konkrét, vagy tudat alatt mélyen bevésődött feladatát kell beköltözéskor, arra való készülés-kor átadni. Megkönnyíti talán a helyzetet, hogy míg a gyermek alapvető igényei (kivételesen a kortárs közösség, de ez bölcsődés korban még alig van jelen) otthon egyértelműen jobban elégíthetők ki, az idősek esetében az egészségügyi problémák nagy része intézményes keretek között orvosolható jobban. Könnyebben érzi azt a család, hogy jó helyen van az idős az intézményben. Nagyon fontos, hogy itt is megszületnek az indokok a család fejében. Döntésüket alapvetően kimondottan az alapján hozzák meg, hogy a gondoskodás otthon nem megoldható, nem tudják munkájuk mellett a felügyeletet megszervezni. Erőn felüli vállalás lenne ennek megoldása. A bevésődött gondoskodási kötelezettség mellett nem merik kimondani, hogy döntésükben szerepet játszik akár az is, hogy lehetőségeik szerint elbírnák a gondozást (értem ezt olyan időseknél, akiknek napi 4 órán felül, de nem folyamatos állandó igényük lenne a jelenlétre) de életükbe nem akarják azt beleilleszteni. A valós indok, a tudatalatti elvárása és a kimondott indok harca dúl az idős ember felett és körül. De ő már megfogalmazottan, kimondottan is részese ennek, nem csak tudattalan reakcióival, de saját kis háromszöges beköltözési érzéseivel is, melyek nem feltétlenül vannak fedésben a családdal. Nem akarja elhagyni otthonát, nem akarja azt érezni, hogy rászorul másokra, de gyerekei felé is megfogalmazza, hogy nem akarok terhetekre lenni, ugyanakkor mélyen a lelkében él a kép, mikor az ő idős felmenőit odahaza ápolták. Egészséges harcok, küzdelmek ezek mind a hozzátartozókban, mind az idős emberben. A családi mintákon túl teher ezekre nézve azonban, ha az idős és családja között a kapcsolat nehézkes, fájdalmakkal terhelt. Sokszor a generációs szakadék miatt már nem egy nyelvet beszélnek. A mostani 70-80-90 éves idősek és gyermekeik (sokszor gondoskodó unokáik) között hatalmas a generációs szakadék.

Intézménybe kerüléskor természetesen krízishelyzet keletkezik. Ugyanakkor ez a változástól következő krízis a család számára is feldolgozandó probléma. A család struktúrájának változásából szükségszerűen jön létre krízishelyzet. A családi egyensúlyhelyzet megváltozása akkor is a szerepek

újratíztázását követeli meg egy családban, amikor gyermek születik, költözik a család, munkakörülmények radikálisan változnak. Minden családtagnak újra kell értékelnie szerepét. Az idősödő családtag jellemzően azzal a problémával kerül szembe, hogy korábban betöltött szerepeiből fokozatosan kiszorul. Ez a folyamat egyénenként és családonként nagyon különböző, hiszen maga az idősödés a hatásaival, vagy a betegségek önmagukban egészen eltérőek egyénenként, de a családi struktúrák is eleve mások. Másként alakul át annak az idősnek a szerepe, kinek gyerekei önálló családalapítástól kezdődően több száz kilométerre lakik, és évi 1-2 alkalommal fogadja látogatóba gyerekeit, és másként annak, aki egy városban, egy környezetben élve rendszeres kapcsolatban van gyerekeivel, rendszeresen segít be az unokáknál, vagy a fiatalabb generáció ház körüli teendőiben. Másként érinti a családot, ha az idősödés folyamatával ritkábban, de nagyobb lépésekben szembesülnek, és másként, mikor apránként, szemük előtt megy végbe. Az idősök túlnyomó részénél a felnövő gyermekek családalapítása után a nyugdíjba vonulás a következő mérföldkő. Életük átalakul az otthoni élethez. Jellemzően ebből az életállapotból kerülnek be intézményes keretek közé. Egy részük folyamatos állapotváltozással jut el arra a pontra, hogy állandó gondoskodást igényel, mások egy nagyobb betegség, rosszullét utáni kórházi ápolás után.

Jellemzően a környezetváltozást szokás kiemelni az idős ember beköltözésekor, mint krízist kiváltó tényezőt. Valóban nagyon fontos ez számukra, hogy megszokott lakókörnyezetükből kikerülve egy új és zárt közösségbe kerülnek. Ellátásuk gyakran lényegesen magasabb színvonalon biztosítható, mintha otthon kapnának gondozást, segítséget. De a fizikai környezetváltozás mellett a mentális változás terhével is meg kell küzdeniük. A nyugdíjba vonulás után sokaknak marad az a napi tevékenység, hogy egyre nehezebben, de ellátják önmagukat. Az őket látogató családot erejükhöz mérten fogadják otthonukban. Intézménybe kerülésükkel ideiglenesen elveszítik az otthon érzését, és önellátásukhoz való viszonyulásukat is át kell értékelniük. Ugyanez megtörténik azonban a család részéről is. Az intézménybe kerülés előtti kapcsolatuk átalakul. A meglátogatott idős most nem szorul az ő fizikai segítségnyújtásukra,

gondoskodásukra, ápolásukra. Mindkét félnek újra kell értékelnie a kapcsolatot és saját szerepét ebben. Meglehetősen nehéz ez ott, ahol nem volt jó, vagy rendezett korábban az idős és a család közötti kapcsolat. A Család részéről az intézményi elhelyezés gyakran hamis, vagy akár valódi büntudattal társul. Különösen nehéz ez abban az időszakban, mikor maga az idős is még csak szokja új környezetét. A család segíteni tudja az időset az új életkörülmények elfogadásában. Jellemző probléma, hogy a család az intézménybe kerülésre vonatkozó helyes döntést igazolandó nem hajlandó meghallgatni, vagy megérteni az idős ember valós problémáit, vagy éppen túlreagálja azokat. Az idős családtagot intézményes ellátásba kísérő büntudatos családtagok esetében figyelhető meg, hogy az intézménnyel folyamatosan konfliktusba kerülnek. Ők nem tudják elengedni az idős családtagot, gondoskodását nem képesek az intézményi szakmai kezekbe átadni. Velük fordul elő, hogy akár irreális erőfeszítéssel naponta látogatják az időset és folyamatosan kritizálják az intézményi munkát. A családi struktúra változásából következő krízisen át kell jutniuk mindannyiuknak, időre és tudatos odafigyelésre van szükségük ahhoz, hogy a megváltozott körülmények között megtalálják újra a szerepüket.

Intézménybe kerülése előtt az idős emberrel előgondozást végez az intézmény. Történik ez annak érdekében, hogy az idős személy számára előkészítsük a környezetváltást. Gondozási igényei ugyanis nem szűrhetőek le a megfelelő hatóságok által kiállított iratokból. Személye, mentális igényei kezekbe foglalják, árnyalják a dokumentációkba, kategóriákba sorolható valóságot. Az előgondozás során interjúkat kell felvenni a közvetlen családtagokkal, annak érdekében, hogy pontosabban ismerjük meg az idős körülményeit, igényeit, valamint képet kapunk arról is, hogy a család hogyan viszonyul az idős emberhez, az idős ember adott állapotához, intézménybe kerüléséhez. Az előgondozás tulajdonképpen kölcsönös bizalomépítés, annak érdekében, hogy az idős ember az új környezetben biztonságban érezze magát, a család jó kezekben tudja hozzátartozóját. Az intézmény pedig megbizonyosodhat arról, hogy közös érdekük érdekében, miszerint az idős ember lehetőségekhez képesti optimális körülményeit biztosítsák, a hozzátartozóval maximális

együttműködésre számíthat. A bizalom megnyerése, az idős korról alkotott új és aktív szemléletünk, a büntudatok oldása és a családi minták változásainak szemléletformáló elősegítése a magyar intézményes idős gondozás leg-alapvetőbb feladata.

SZÉP ATTILA: KÁNONJOGI MEGFONTOLÁSOK AZ ELŐREHALADOTT ÉLETKORRAL KAPCSOLATBAN

AZ EUCHARISZTIKUS BÖJT A LATIN EGYHÁZBAN (919. K. 3. §)

Az előrehaladott életkorral kapcsolatban a latin egyház hatályos törvénykönyvének rendelkezései között a szentségi jog területén a 60 év felettek böjt alóli mentességéről (1252. k.), az idős, beteg ember áldozása előtt megtartandó szentségi böjtről (919. k. 3. §), és a beteg, idős pap szentmise bemutatásának lehetőségéről (930. k. 1. §) találunk előírást.¹ A lelkipásztori gyakorlatban nem ismeretlen az a helyzet, amikor az érkező lelkipásztort az idős, beteg hívő azzal fogadja, hogy éppen most vett magához valamit, ezért nem tud szentáldozáshoz járulni. Jelen tanulmányt is ez a helyzet szülte. A többi említett szabályozást nem érintve a betegek, idősek szentáldozás előtt megtartandó szentségi böjtjéről, a hatályos szabályozás kialakulásáról kívánok szólni.²

Az 1983-ban kihirdetett Egyházi Törvénykönyv 919. kánonja³ szabályozza a szentségi böjt kérdését, melynek 3. §-a az idősek és valamilyen betegségben

-
- ¹ A kódexben további előrehaladott életkorral kapcsolatos előírásokat találunk a 75 évet betöltött megyéspüspökök (401. k. 1. §), koadjutor vagy segédpüspökök (411. k.), a Római Kúria és a Vatikán Állam központi hatóságainak élén szolgáló bíborosok (354. k.), valamint a plébánosok (538. k. 3. §) lemondásáról.
 - ² A történeti rész bemutatásában az alábbi munkákra támaszkodtam: Josef Andreas Jungmann, *Missarum sollemnia. Origini, liturgia, storia e teologia della Messa romana* (Milano: Ancora, 2004); Polycarpus Radó, *Enchiridion liturgicum. Complectens theologiae sacramentalis et dogmata et leges iuxta novum codicem rubricarum* (Romae: Herder, 1961); Alfredo Boschi, *Digiuno eucaristico e messe vespertine. La Costituzione apostolica Christus Dominus con l'annessa Istruzione del S. Offizio*, (Torino: L.I.C.E.-Berruti, 1955)
 - ³ „919. k. – 1. §. Aki a legszentebb eucharisziát magához akarja venni, a szentáldozás előtt legalább egy órán keresztül tartózkodjék minden ételtől és italtól; ez alól kivételt csak a víz és az orvosság jelent. 2. §. Az a pap, aki ugyanazon a napon kétszer vagy háromszor mutatja be a szent eucharisziát, a második vagy a harmadik misézés előtt valamit magához vehet akkor is, ha nincs közben egy óra idő. 3. §. Az idősek és azok, akik valamilyen betegségben szenvednek, valamint az őket gondozó személyek megáldozhatnak akkor is, ha előzőleg egy órán belül valamit magukhoz vettek.” Az egyházi törvénykönyv. A *Codex Iuris Canonici* hivatalos latin szövege magyar fordítással és magyarázattal. ford. Erdő Péter (Budapest: Szent István Társulat, 2015)

szenvedők részére megengedi, hogy akkor is áldozhassanak, ha egy órán belül magukhoz vettek valamit. Ezt az engedményt a kánon kiterjeszti az időseket és betegeket gondozó személyekre is.⁴ Az előírás nem határozza meg sem a betegséget közelebbről, és nem rögzít pontos életkort sem. A hatályos szabályozással így a kora vagy egészségi állapota miatt, illetve a szentséget kiszolgáltató esetlegesen kiszámíthatatlan érkezése miatt böjtot tartani nem tudó krisztushívő sem esik el a szentség vételétől.⁵

AZ EUCHARISZTIKUS BÖJT EREDETE

Az utolsó vacsorán kapott parancs értelmében a keresztények rendszeresen ünnepelték az eucharisziát, mely eleinte magánházaknál és szűk körben történt. A közösség növekedésével már nem volt elég az egy család befogadására alkalmas helyiség, nagyobb helyiségeket kezdtek használni, az ünneplés elveszítette a vacsora jellegét, így eltűnt az esti étkezéshez kapcsolódás is. Nagyon hamar az Úr feltámadására való emlékezéssel a vasárnap lett a celebráció kiemelt napja.⁶ A napon belül a reggeli óra tűnt a leginkább alkalmasnak arra, hogy a feltámadt Krisztus sírból való kikelését az emlékezetbe idézze. A korai időpont kiválasztása a kereszténység még nem elismert státuszából is következett, mert olyan időpontot kellett választani, amikor még nem kellett dolgozni. Ismert Ifjabb Plinius (†113/114) Trajánusz császárhoz írt levele⁷, mely a legkorábbi nyoma annak, hogy a keresztények „meghatározott napon kora hajnalban gyűlnek össze.”⁸ Tertullianusz (†225) utalásai arra engednek következtetni, hogy a nyugati egyházban a 2. század végétől már ismert az áldozás

4 Erdő Péter, *Egyházjog* (Budapest: Szent István Társulat, 2005), 462.

5 Vö. Lüdtger Althaus, in *Münsterischer Kommentar zum Codex Iuris Canonici*, ed. Klaus Lüdicke (Essen: Ludgerus Verlag 2004 Juli), 919/5–6.

6 ApCsel 20,7, Didakhé 14

7 *Epistularium X*, 96 in *Caius Plinius Caecilius Secundus, Levelek*, ford. Borzsák István et al. (Budapest: Európa, 1981), <http://mek.oszk.hu/06100/06177> (2018. október 22.).

8 Josef Andreas Jungmann, *Missarum sollemnia*,. I. 17.

előtti böjt, mert minden más eledel előtt veszik magukhoz az eucharisziát.⁹ A 4. századig a vasárnapi szentmisén túl a hívek a saját otthonunkba is vihettek a Szent Kenyérből, ahol nagy gonddal őrizték és minden nap vehettek belőle.¹⁰ Általánosságban elmondhatjuk, hogy miután az egyház elnyerte a békét, az áldozás az egyre gyakrabban bemutatott misére korlátozódott.¹¹

AZ EUCHARISZTIKUS BÖJTRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK

A 4. század végén tartott zsinatok előírták az eucharisztikus böjtöt azok számára, akik misét kívántak bemutatni.¹² Az 5. századra már kijelenthető, hogy ez az egész egyházra kiterjedő, emlékezetet meghaladó szokás, amint erről Szent Ágostonnál olvashatunk.¹³ A legszentebb iránti tiszteletet kifejező böjtöt őrizte az egyház, annak megsértése súlyos bűn volt, büntető rendelkezést is ismerünk ezzel összefüggésben. Példaként a II. Braga-i (572) zsinat hozható, mely hivatalból való elbocsátással büntette azt, aki böjt nélkül mutatta be a szentmisét.¹⁴

9 *Ad uxorem L. 2, c. 5.*: „Non sciet maritus quid secreto ante omnem cibum gustes? Et si sciuerit panem, non illum credet esse, qui dicitur?” in Quintus Septimius Florens Tertullianus, *Opere catechetice*, ed. Sandra Isetta, *Scrittori cristiani dell’Africa romana 2* (Roma: Città Nuova, 2008): 314–345; *De corona militum c. 3.*: „Eucharistiae sacramentum et in tempore victus, et omnibus mandatum a Domino, etiam antelucanis coetibus, nec de aliorum manu quam praesidentium sumimus” vö. Quintus Septimius Florens Tertullianus, *Opere montaniste*, ed. Giovanna Azzali Bernardelli, *Scrittori cristiani dell’Africa romana 4* (Roma: Città Nuova, 2011): 82–83.

10 Jungmann, *Missarum sollemnia*, II. 271.

11 Jungmann, *Missarum sollemnia*, II. 272.

12 Hippói zsinat (393) 28. k., Karthágói zsinat (397) 41. k.: „Ut sacramenta altaris nonnisi a ieiunis hominibus celebrentur.” Vö. Gianluca Pilara, ed., *I canoni dei concili della Chiesa antica. I concili latini. I concili africani* (Roma: Institutum Patristicum Augustinianum, 2014): 78–89, 144–145.

13 *Epistola 54. 6 vö. Aurelius Augustinus, Le lettere (1-123)*, ed. Luigi Carrozzi, *Nuova Biblioteca Agostiniana. Opere di sant’Agostino. II-III, Le lettere.* (Roma: Città Nuova, 1969): 444–445.

14 10. k.: „si quis presbyter post hoc edictum nostrum amplius in hac vesania fuerit reprehensus, id est út nec ieiunus, sed quocumque iam cibo praesumpto, oblationem consecraverit in altare, continuo ab officio suo privatus a proprio deponatus episcopo.” Vö. Franco Gori, ed., *I canoni dei concili della Chiesa antica. I concili latini. I concili spagnoli* (Roma: Institutum Patristicum Augustinianum, 2013): 208–211.

Az egész középkor folyamán a böjt parancsa nem csak megőrzésre került, hanem újra és újra összekapcsolódott a szentmisén való részvételre történő buzditással.¹⁵

Aquinói Szent Tamás (1225–1274) a szentség iránti tiszteletben találja meg az eucharisztikus böjt értelmét. Szent Ágostont idézve mondja, hogy azon a napon minden más ételt előzön meg ez a fontos táplálék. Szimbolikus értelme is van ennek a böjtnek. „Keressétek először az Isten országát” – idézi Máté evangéliumát (Mt 6,33), azaz Krisztus és az Ő szeretete minden másnál előbb kell elfoglalja a szívünket. A betegeket mentesíti a szabály alól,¹⁶ akik akár rögtön étkezés után is áldozhatnak, ha veszélyben vannak. A természetes böjt kizárja bárminemű étel vagy ital vételét, így a víz, más étel, ital, gyógyszer vétele után sem lehet áldozni, függetlenül annak mennyiségétől.¹⁷

A konstanzi zsinat *In eminentis* konstitúciója (1418. február 22.) szerint misézni nem szabad étkezés után, sem áldozni nem szabad böjt nélkül, kivéve a betegséget vagy más szükséghelyzetet, amit az Egyház megenged vagy elfogad. (DS 1198).¹⁸ A Trentói zsinatot követően 1570-ben kiadott, és a latin rítusban mindenütt kötelezően használandó *Missale Romanum* rubrikái a miséző testére vonatkozó hiányosságok között szerepelteti az éjféltől megtartott abszolút böjtöt, mely hiánya esetén sem misézni, sem áldozni nem lehet.¹⁹

A kánonjogász pápa, XIV. Benedek (1740–1758) *Quadam* kezdetű levelében (1756. március 24.) Szent Ágostont, és Szent Tamást idézve kijelenti, hogy a viaticumtól vagy néhány kivételes esettől eltekintve, senkinek ne szolgáltatásák ki a szentséget az éjféltől megtartott böjt nélkül.²⁰

15 Jungmann, *Missarum sollemnia*, II. 276.

16 „Necessitas legem non habet.”

17 *STh* III q. 80 a. 8.

18 Vö. *Codicis Iuris Canonici fontes*, vol. I. ed. Pietro Gasparri (Romae: Typis Polyglottis Vaticanis, 1923): 57.

19 Vö. *Missale Romanum. Editio princeps. De defectibus Dispositionis Corporis*

20 Vö. *Codicis Iuris Canonici fontes*, vol. II. ed. Pietro Gasparri (Romae: Typis Polyglottis Vaticanis, 1924): 515.

Szent X. Piusz pápa (1903–1914) a mindennapos szentáldozás előmozdításán túl enyhített a betegekre vonatkozó szentségi böjten. A Szent Zsinati Kongregáció dekrétuma (1906. december 7.) szerint az egy hónapja fekvő, súlyos betegek, ha gyógyulásuk hamarosan nem várható, a gyóntatójuk tanácsára hetenként 1-2 alkalommal megáldozhatnak akkor is, ha előtte valami gyógyszert vagy folyadékot vettek magukhoz. Ez a lehetőség fennállt akkor is, ha ital módjára (*per modum potis*) vettek valamit magukhoz.²¹ Ez megengedte azt is, hogy a Szent Officium²² korábbi rendelkezése (1897. szeptember 7.) alapján húslevest, kávéfogyasszanak, vagy más folyékony ételt, amelybe valamilyen más anyagot kevertek (pl. búzadara, zsemlemorzsa) anélkül, hogy az a folyékony étel természetét elveszítette volna.²³

AZ 1917-ES CODEX IURIS CANONICI MEGJELENÉSÉT KÖVETŐEN

Az 1917-es törvénykönyv III. könyvében az eucharisziára vonatkozó előírások közt szabályozta a szentségi böjtot is. Eszerint éjféltől kezdve természetes böjtot kellett tartania a szentmisét bemutató papnak (can. 808.), ugyancsak éjféltől kellett böjtolnie annak a hívőnek, aki áldozni akart (can. 858. § 1.). Kivételt jelent ez alól a sürgető veszély, és a szentséggel szembeni tiszteletlenség megakadályozásának szükségessége. Külön paragrafusként a fentebb említett, X. Piusz által a betegeknek adott kedvezmény is belekerült a kódexbe (can. 858. § 2.). Egyedi esetekben a szentségi böjt alóli felmentést a papok és a hívek egyaránt a Szentszék illetékes kongregációjától kérhettek.²⁴

21 Vö. *Codicis Iuris Canonici fontes*, vol. VI. ed. Pietro Gasparri (Romae: Typis Polyglottis Vaticanis, 1935): 843.

22 *Akkori nevén Sacra Congregatio Romanae et Universalis Inquisitionis*.

23 Vö. *Codicis Iuris Canonici fontes*, vol. IV. ed. Pietro Gasparri (Romae: Typis Polyglottis Vaticanis, 1926): 497.

24 *Egyházmegyes papok a Szent Officiumtól, szerzetespapok a Szerzetesi Kongregációtól, latin rítusú hívek a Szentségi Kongregációtól, a missziós területen élő hívek a Hiterjesztési Kongregációtól, a keleti rítusú hívek pedig a Keleti Kongregációtól*. Vö. Boschi, 50.

XI. Piusz pápa idején (1923. május 22.) a Szent Officium felmentést adott az eucharisztikus böjt alól azoknak a papoknak, akik késői órában vagy naponta többször miséztek.²⁵ Ezt a felmentést 1931-ben a beteg papokra is kiterjesztették.²⁶ A II. világháború alatt (1939–1945) szinte az egész világon az ordináriusok a hívők számára is enyhítették az eucharisztikus böjtöt.²⁷

Jelentős változást hozott 1953-ban XII. Piusz pápa (1939–1958) *Christus Dominus* kezdetű apostoli konstitúciója, melyben az egész egyházra vonatkozóan újrendezte a délutáni, esti misézés és szentségi böjt kérdését.²⁸ Az új szabályozás célja, hogy az akkori kor emberének életkörülményeit figyelembe véve a szentségi böjt jelentőségét, erejét hangsúlyozza. Az éjfél-től való böjt szabálya nem változott, azonban néhány kedvezményt adott a Szentatya. Új alapelvként került kimondásra, hogy a természetes víz vétele nem töri meg a böjtöt. A betegek, ha nem is ágyban fekvők, gyóntatójuk tanácsára, alkoholos italt leszámítva, valamit vehetnek magukhoz ital vagy valódi gyógyszer módjára. Ez érvényes a beteg miséző papra is. A kései órákban, vagy fárasztó munka után, vagy hosszú út megtétele után miséző papok, alkoholt leszámítva, ital módjára vehetnek magukhoz valamit, azonban legalább 1 óra böjtöt kell tartaniuk a szentmise előtt. Hasonló szabály vonatkozik az ilyen helyzetben lévő hívőkre is, azonban ők a gyóntatójuk okos tanácsa alapján élhetnek a kedvezménnyel. A kétszer vagy háromszor miséző papok az első és/vagy második szentmisében csak vízzel tisztíthatják meg a kelyhet és a cibóriumot (*ablutio*), így – mivel a természetes víz nem töri a böjtöt – azt magukhoz vehetik. Az esti szentmisek esetében a miséző pap és a szentáldozáshoz járuló hívő egységesen 3 órással böjtre volt kötelezve szilárd étel és szeszes ital vonatkozásában, egyéb ital esetében 1 órással böjtöt kellett tartani.

25 Vö. AAS 15 (1923): 151, 585.

26 Polycarpus Radó, *Enchiridion liturgicum. Complectens theologiae sacramentalis et dogmata et leges iuxta novum codicem rubricarum* (Romae: Herder, 1961): I. 559.

27 Vö. Radó, I. 559.; Boschi, 24–26.

28 Pius pp. XII, „*Constitutio apostolica Christus Dominus*”, AAS 45 (1953): 15–24.

A konstitúcióval egy napon jelent meg a Szent Officium instrukciója, melyben részletesebb szabályozást hoz.²⁹ Eszerint a kései misének a 9 óra utáni szentmise kell érteni. A kései misékhez hasonlóan vonatkozik a kedvezmény azokra az iskolásokra is, akik a szentáldozás után már nem tudnának hazamenni reggelizni, és utána eljutni az iskolába. A fárasztó munka pap esetében például a kora reggeltől, vagy hosszú időn át tartó munka. A hívek esetében a fárasztó munkánál felsorolt példák közt szerepel az üzemekben, közlekedési vagy tengeri szolgálatban, vagy más közhasznú munkakörben végzett munka, a váltott műszakos munkavégzés, az éjszaka munkát vállalók, de a várandós nők, és a családanyák is, akik házi munkában hosszabb időt töltenek a szentmise előtt. A hosszabb útnak papok és hívek esetében is a gyalog kb. 2 kilométer hosszú út számít, de az instrukció utal a járművel történő utazásra illetve az út nehézségének és az egyéni fáradékonyságnak a figyelembevételére is. Ha a bináló vagy trináló pap figyelmetlenségből borral végzi a purifikációt és azt magához veszi, nincs eltöltve a következő mise végzésétől. Az esti mise esetében a 3 órás böjtön túli időben megengedett az étkezéshez a szokásos szeszes ital (pl. sör, bor stb.) fogyasztása, azonban a tömény szesz ki van zárva.

Magyarországon a fenti rendelkezések fordításban megjelentek az egyházmegegyei körlevelekben, a papság az 1953 tavaszi esperesi kerületi gyűlésen a témát tárgyalta,³⁰ a püspöki kar a hívek számára felolvasandó tájékoztató körlevélet adott ki.³¹ Ebben a következő megjegyzések szerepelnek. Nem számít természetes víznek a szódavíz, és minden más emberi beavatkozással készített szénsavas víz. Korábbi szentszéki döntés alapján³² ital módjára vett dolognak számít például a húsleves, de az olyan húsleves is, amibe nyers tojást kevertek, azonban nem tartozik ide a krémleves. Megengedhető a feketekávé feloldott cukorral, a tej, a tejeskávé, és a rum nélküli tea.³³

29 *Suprema Sacra Congregatio de Sancti Officii*, „*Instructio de disciplina circa ieiunium eucharisticum servanda*”, AAS 45 (1953): 47–51.

30 Példaként ld. *Litterae Circulares VEcl.* 1953/1, 190/1953. szám.

31 Margit Balogh, szerk., *A magyar katolikus püspöki kar tanácskozásai 1949–1965 között* (Budapest: METEM, 2008): I. 465.

32 Ld. 19. lábjegyzet.

33 Boschi, 68.

Ugyan az 1953-as rendelkezések lényeges könnyítést hoztak a délutáni, esti szentmisék tekintetében, a sajátos eseteket leszámítva a reggeli szentmisékre és áldozásra a régi fegyelmet fenntartotta. A pozitív hatások mellett a megújult rendelkezések alkalmazása sok nehézséget is jelentett, ezért sokan kérték, hogy egységes időtartamban legyen megállapítva az eucharisztikus böjt a dél-előtt tartott szentmisék esetében is.³⁴

XII. Piusz pápa 1957-ben a *Sacram communionem* motu proprioval a délutáni szentmisék engedélyezése és az eucharisztikus böjt szabályait illetően egyszerűbb és egységesebb intézkedést tett közzé.³⁵ Megszüntette az éjfélről számított szentségi böjtöt. Az előírt böjt papoknak a misézés előtt, a híveknek a szentáldozás előtt a szilárd ételre és alkoholra nézve 3 óra, a nem alkoholos folyadékokra nézve 1 óra lett. A kanonisták véleménye szerint ez utóbbi esetben nemcsak ital, hanem a már említett ital módjára is lehetett valamit venni.³⁶ A régi szabályozás szerint éjfélig fogyaszthatott ételt, italt a pap és a hívő is az éjféli mise vagy a nap első óráiban tartott mise esetében is, most ezekre az esetekre is az említett új előírás vonatkozik.

A fogyasztható víz, már nemcsak a természetes víz, hanem a szó köznapi értelmében vett víz az, ami nem töri a böjtöt. Így megengedett a mesterséges eljárással készült szénsavas víz, azonban nem megengedett a bármilyen gyümölcsle vagy édesítő hozzáadásával készült ital.

A betegek, beleértve a nem fekvő betegeket is, nem alkoholos folyadékot, valamint valódi orvosságot misézés, illetve áldozás előtt bármikor vehetnek magukhoz. Szilárd ételnél nekik is 3 óra a böjt ideje.

A megújított szabályzásban nincs külön szó már reggeli vagy esti miséről, a szentmise helyéig megtett távolságról, a nehéz munkáról, a késői szentmiséről, de a gyóntatóval való konzultációról sem. Nincs megkülönböztetés a kü-

34 Vö. Boschi, 32–37.

35 Pius pp. XII, „*Litterae Apostolicae Motu Proprio datae Sacram Communionem*”, AAS 49 (1955): 177–178.

36 Boschi, 67–71.

lönféle alkoholos italok között, csak az alkohol és a víz között. Nem kérdéses ettől kezdve, hogy az éjfél t milyen időszámítás alapján kell tekinteni, elég az órákat a közönséges időszámlálás alapján figyelembe venni.³⁷ Mindezek a változások egyszerűbbé tették a szentségi böjt normáinak megtartását.

A motu proprioiban a Szentatya buzdít lehetőség szerint a régi fegyelem megőrzésére, illetve a kedvezménnyel élőket a példás keresztény életre, a bűnbánat és a felebaráti szeretet gyakorlására bátorítja.

Amint a fenti rendelkezésekből látszik, az idősekre nem készült külön szabály, egyedül a betegek esetét tartották szem előtt. Egyes kánonjogászok véleménye szerint³⁸ a betegekhez hasonlóan kezelhetők az idősek is az ismert régi mondás szerint: már maga az öregség is betegség.³⁹ Ugyan az idős kor a böjti fegyelem alapján (CIC 1917 can, 1254 §1) a betöltött 60. esztendő től számítható, azonban az eucharisztikus böjt esetében kevésbé az évek száma a meghatározó, hanem inkább a gyengeség állapota.

A II. Vatikáni Zsinat és az azt követő időszak

Ugyan a II. Vatikáni Zsinat dokumentumaiban nem találunk az eucharisztikus böjtre vonatkozó rendelkezést, azonban az 1964. november 21-én Szent VI. Pál pápa (1963–1978) által elnökölt nyilvános ülésen Pericle Felici, a zsinat általános titkára kihirdette a jelenlévőknek az eucharisztikus böjtre vonatkozóan a Szentatya új kedvezményét. A pápa a püspökök kérését elfogadva a szilárd ételekre és a mérsékelt alkohol fogyasztásra vonatkozóan a böjt idejét a szentáldozástól számított 1 órára csökkentette mind a papok mind a hívek számára.⁴⁰ Ezzel tulajdonképpen a ma is ismert egységes 1 órás böjt került bevezetésre.

³⁷ Boschi, 59.

³⁸ Boschi, 88.

³⁹ „Senectus ipsa est morbus.” – A mondás Publius Terentius Afer (Kr. e 185?–159) római költő Phormio című vígjátékára (IV, 575) vezethető vissza.

⁴⁰ Paulus pp. VI., „Rescriptum Attentis multarum de tempore eucharistici ieiunii servandi”, 21 novembris 1964, AAS 57 (1965): 186.

A VI. Pál pápa által 1966-ban kiadott, *De episcoporum muneribus* kezdetű, a püspökök feladatáról, felmentési fakultásairól szóló motu proprio apostoli levelében⁴¹ a pápának fenntartott felmentések közt az eucharisztikus böjt idejének meghatározását is hozza.⁴²

Az Istentiszteleti Kongregáció 1969-ben a sajátos csoportok részére tartott szentmisékkal kapcsolatban kiadott *Actio pastoralis* kezdetű instrukciója⁴³ a templomon kívüli szentmise bemutatásakor előírja, hogy az eucharisztikus böjtöt meg kell tartani úgy, hogy a szentmisét sosem előzheti meg közvetlenül étkezés.⁴⁴

A Szentségi Fegyelem Kongregációja 1973-ban a szentáldozással kapcsolatban kiadott *Immensae caritatis* kezdetű instrukciójában⁴⁵ a kor új körülményei közepette a szentség iránti maximális tisztelet megőrzését, ugyanakkor a szentáldozásban való részesedés nagyobb lehetőségét segítő, többek között rendelkezik a betegek és idősek esetében az eucharisztikus böjt enyhítéséről. Az instrukció érvényben hagyja a *Sacram communionem* motu proprio rendelkezését, mely szerint a betegek időhatár nélkül vehetnek magukhoz nem alkoholos italokat és gyógyszert. Az étel és alkoholos italok tekintetében kb. negyed óra böjtöt ír elő a kórházban vagy otthonban tartózkodó betegek számára, még ha nincsenek is ágyhoz kötve; idősek számára, akik életkoruk miatt otthonukhoz kötöttek vagy idősek otthonában laknak; beteg papok számára, még ha nincsenek is ágyhoz kötve, vagy idős papok számára, akik szentmisét akarnak bemutatni, vagy áldozni szeretnének; valamint azon személyek számára, akik a beteget és időseket gondozzák. Ez a szabály vonatkozik a betegek és idősek hozzátartozóira is, ha ők is áldozni kívánnak a családtagjukkal együtt.

41 Paulus pp. VI., „*Litterae Apostolicae Motu Proprio datae De episcoporum muneribus*”, 15 iunii 1966, AAS 58 (1966): 467–472

42 IX, 20. pont.

43 *Sacra Congregatio pro Cultu Divino*, „*Instructio Actio pastoralis de missis pro coetibus particularibus*”, 15 maii 1969, AAS 61 (1969): 806–811.

44 10c pont.

45 *Sacra Congregatio de Disciplina Sacramentorum*, „*Instructio Immensae caritatis de communionem sacramentali quibusdam in adiunctis faciliore reddenda*”, 29 ianuarii 1973, AAS 65 (1973): 264–271.

Végül az ugyanazon esztendőben a szentmisén kívüli áldozásról és az eucharisztia tiszteletéről szóló szertartáskönyvben megjelent rendelkezés említendő.⁴⁶ A 24. pontban a rendelkezés megismétli a szilárd ételtől és italtól való tartózkodás kötelezettségét 1 órával az áldozás előtt, mely alól kivételt a víz jelent. A betegek és idősek tekintetében az *Immensae caritatis* kezdetű instrukció rendelkezését ismétli.

A TÖRVÉNYKÖNYV MEGÚJÍTÁSA

A zsinatot követően megindultak az új törvénykönyv előkészítő munkálatai. A bennünket érintő témával a *De sacramentis* tanulmánycsoport foglalkozott. 1970 decemberében úgy döntöttek, hogy a korábban a szentmisét bemutató és a szentáldozáshoz járuló személye alapján külön kánonban szabályozott kérdést együtt tárgyalják.⁴⁷ A tanulmánycsoport az 1917-es törvénykönyvben szereplő kánon helyére egy új, 3 paragrafusból álló megfogalmazást javasolt.⁴⁸ Az első két paragrafus a későbbi végleges szöveggel lényegében megegyező volt, az időtartam esetében pontosan egy órát határozott meg, még természetes vízről szólt, és hiányzott az orvosságra vonatkozó kivétel.⁴⁹ A konzultorok hangsúlyozták, hogy a 2. §-ban szereplő kivétel csak áldozópapra vonatkozik, aki hivatala miatt mutatja be a 2. és 3. szentmisét, és nem pedig a krisztushívőre, aki többször kíván áldozni, így ezt a kánon szövegében is rögzítették.⁵⁰

46 *Rituale Romanum. De sacra communione et de cultu mysterii eucharistici extra missam.* (Typis Poliglottis Vaticanis, 1973).

47 *Pontificium Consilium de Legum Textibus Interpretandis*, „Ex actis Pontificiae Commissionis Codici Iuris Canonici Recognoscendo. Coetus studiorum «De Sacramentis» (Sessio VI)”, *Communicationes* 31, no.1 (1999): 131.

48 *Pontificium Consilium de Legum Textibus*, „Ex actis Pontificiae Commissionis Codici Iuris Canonici Recognoscendo. Coetus studiorum «De Sacramentis» (Sessio VII)”, *Communicationes* 31, no.2 (1999): 194.

49 „Can 18 (CIC 858) – § 1. Sanctissimam Eucharistiam celebraturus aut recepturus, per spatium unius horae ante sacram communionem abstineat a quocumque cibo et potu, excepta tantummodo aqua naturali firmis tamen praescriptis et 3. § 2. Qui eadem die bis aut ter sanctissimam Eucharistiam celebrat, aliquid per modum potus non alcoholici aut cibi sumere potest ante alteram vel tertiam celebrationem, etiam si non intercedat spatium unius horae. § 3. Infirmi sanctissimam Eucharistiam recipere possunt, etiam si intra horam antecedentem aliud per modum medicinae aut potus non alcoholici sumpserint.”

50 *Pontificium Consilium de Legum Textibus*, «De Sacramentis» (Sessio VII), 205.

A 3. § a betegek esetében enged kivételt.⁵¹ A kezdeti szöveg kis módosítás után így hangzott: „Azok, akik valamilyen betegségben szenvednek, megáldozhatnak akkor is, ha előzőleg egy órán belül valamit magukhoz vettek.” Ezzel a betegek számára korábban kb. negyed órában megállapított szentségi böjt is eltűnt. A további konzultációs folyamat eredményeként a tanulmányi csoport 1978. május-júniusi ülésén⁵² a kánon 1. §-ába kivételként bekerült az orvosság, és a víz szó elől kikerült a természetes jelző. Ugyanekkor a kapott észrevételek alapján a 3. §-hoz betoldották az előrehaladott életkort, mely eddig nem került korábban említésre. Ekkor terjesztik ki a kedvezményt a gondozó személyekre is, azonban azt a korábban külön megnevezett családtagokra nem vonatkoztatták. A kialakult megfogalmazás a beteg papok esetében is lehetőséget adott a szentmise bemutatására akkor is, ha az egyórás szentségi böjtöt nem tudják megtartani. Az 1980-as Schema szövegéhez Ermenegildo Florit bíboros javaslatára az 1. §-ban az egy óra elé bekerült a legalább (*saltem*) szó, jelezve, hogy egy minimális előírásról, ajánlásról van szó, aminek meghosszabbítására az oltáriszentség iránti tiszteletből lehetőség van.⁵³ Ezzel a kiegészítéssel megszületett a ma is ismert szöveg, a későbbiekben azon változtatás nem történt.⁵⁴

51 *Pontificium Consilium de Legum Textibus, «De Sacramentis» (Sessio VII), 205.*

52 *Pontificia Commissio Codici Iuris Canonici Recognoscendo, „Acta Commissionis. Opera Consultorum in recognoscendis Schematibus canonum. Schema «De Sacramentis», Communicationes 13, no. 2 (1981): 416.*

53 *Pontificia Commissio Codici Iuris Canonici Recognoscendo, Relatio complectens synthesim animadversionum ab Em. mis atque Exc. mis Patribus commissionis ad Novissimum Schema Codicis Iuris Canonici exhibitarum, cum responsionibus a secretaria et consultoribus datis, (Typis Poliglottis Vaticanis, 1981), 216.; Vö. Erdő, 461.*

54 *„Can. 919 – § 1. Sanctissimam Eucharistiam recepturus per spatium saltem unius horae ante sacram communionem absteineat a quocumque cibo et potu, excepta tantummodo aqua atque medicina. § 2. Sacerdos, qui eadem die bis aut ter sanctissimam Eucharistiam celebrat, aliquid sumere potest ante secundam aut tertiam celebrationem, etiamsi non intercesserit spatium unius horae. § 3. Aetate proveci et infirmitate quadam laborantes necnon eorum curae addicti, sanctissimam Eucharistiam accipere possunt, etiamsi intra horam antecedentem aliquid sumpserint.”*

ÖSSZEGZÉS

Összegezve elmondható, hogy az eucharisztikus böjt enyhítése a kezdetek óta a legszentebb Oltáriszentség iránti meglévő tiszteletet megőrizve, sokak számára a gyakori szentáldozásban való részesedést teszi lehetővé. Igaz ez a betegekre és az idősekre is, akikkel kapcsolatban csak a legújabb időkben születtek külön szabályok. Ez a látszólagos késlekedés érthető, ha figyelembe vesszük a tudományos, technikai forradalom, és a társadalmi, gazdasági fejlődés kölcsönhatásaként kialakuló körülményeket, amelynek következtében az elmúlt száz évben a születéskor várható élettartam lényegében megkétszereződött.⁵⁵ A XX. századra kialakult helyzet tette szükségessé, hogy egyházunk a szent útravalón kívül – melynek kiszolgáltatásakor sosem volt előírás a szentségi böjt megtartása – a templomba már el nem jutó, előrehaladott életkorban lévő krisztushívők eucharisztiaiban való részesedését is lehetővé tegye.

⁵⁵ József Péter, „Halálozási viszonyok és életkilátások a 21. század kezdetén a világ, Európa és Magyarország népességében”, *Magyar Tudomány*, n. 10 (2009): 1231.

BIBLIOGRÁFIA

Althaus, Lüdiger. In *Münsterischer Kommentar zum Codex Iuris Canonici*, ed. Klaus Lüdicke, 919/1–6. Essen: Ludgerus Verlag, 2004 Juli.), 919/5–6.

Augustinus, Aurelius. *Le lettere (1-123)*. Luigi Carrozzi ed. Vol. I. *Nuova Biblioteca Agostiniana. Opere di sant'Agostino. II-III, Le lettere*. Roma: Città Nuova, 1969.

Az egyházi törvénykönyv. A Codex Iuris Canonici hivatalos latin szövege magyar fordítással és magyarázattal. Fordította Erdő Péter. Budapest: Szent István Társulat, 2015.

Balogh Margit, szerk. *A magyar katolikus püspöki kar tanácskozásai 1949-1965 között*. Budapest: METEM, 2008.

Boschi, Alfredo. *Digiuno eucaristico e messe vespertine. La Costituzione apostolica Christus Dominus con l'annessa Istruzione del S. Offizio*. Torino: L.I.C.E.-Berruti, 1955.

Erdő Péter. *Egyházjog* Budapest: Szent István Társulat, 2005.

Gasparri, Pietro, ed. *Codicis Iuris Canonici fontes*. Vol. I. Romae: Typis Polyglottis Vaticanis, 1923.

Gasparri, Pietro, ed. *Codicis Iuris Canonici fontes*. Vol. II. Romae: Typis Polyglottis Vaticanis, 1924.

Gasparri, Pietro, ed. *Codicis Iuris Canonici fontes*. Vol. IV. Romae: Typis Polyglottis Vaticanis, 1926.

Gasparri, Pietro, ed. *Codicis Iuris Canonici fontes*. Vol. VI. Romae: Typis Polyglottis Vaticanis, 1935.

Gori, Franco, ed. *I canoni dei concili della Chiesa antica. I concili latini. I concili spagnoli*. Roma: Institutum Patristicum Augustinianum, 2013.

Józan Péter. „Halálzási viszonyok és életkilátások a 21. század kezdetén a világ, Európa és Magyarország népességében”. *Magyar Tudomány*, n.10 (2009): 1231–1244.

Jungmann, Josef Andreas. *Missarum sollemnia. Origini, liturgia, storia e teologia della Messa romana*. Milano: Ancora, 2004.

Paulus pp. VI. „*Litterae Apostolicae Motu Proprio datae De episcoporum muneribus*”, AAS 58 (1966): 467–472.

Paulus pp. VI. „*Rescriptum Attentis multarum de tempore eucharistici ieiunii servandi*.” AAS 57 (1965): 186.

Pilara, Gianluca ed. *I canoni dei concili della Chiesa antica. I concili latini. I concili africani*. Roma: Institutum Patristicum Augustinianum, 2014.

Pius pp. XII. „*Constitutio apostolica Christus Dominus*”, AAS 45 (1953): 15–24.

Pius pp. XII. „*Litterae Apostolicae Motu Proprio datae Sacram Communionem*”, AAS 49 (1955): 177–178.

Plinius Caecilius Secundus, Caius. Levelek. Fordította Borzsák István et alii. Budapest: Európa, 1981. <http://mek.oszk.hu/06100/06177>. (2018. október 22.)

Pontificia Commissio Codici Iuris Canonici Recognoscendo. „Acta Commissionis. Opera Consultorum in recognoscendis Schematibus canonum. Schema «De Sacramentis», Communicationes 13, no.2 (1981): 408–443.

Pontificia Commissio Codici Iuris Canonici Recognoscendo. Relatio complectens synthesim animadversionum ab Em. mis atque Exc. mis Patribus commissionis ad Novissimum Schema Codicis Iuris Canonici exhibitarum, cum responsionibus a secretaria et consultoribus datis. Typis Poliglottis Vaticanis, 1981.

Pontificium Consilium de Legum Textibus Interpretandis. „Ex actis Pontificiae Commissionis Codici Iuris Canonici Recognoscendo. Coetus studiorum «De Sacramentis» (Sessio VI)”, Communicationes 31, no.1 (1999): 116–163.

Pontificium Consilium de Legum Textibus. „Ex actis Pontificiae Commissionis Codici Iuris Canonici Recognoscendo. Coetus studiorum «De Sacramentis» (Sessio VII)”, Communicationes 31, no.2 (1999): 189–240.

Radó, Polycarpus. Enchiridion liturgicum. Complectens theologiae sacramentalis et dogmata et leges iuxta novum codicem rubricarum. Romae: Herder, 1961.

Rituale Romanum. De sacra communione et de cultu mysterii eucharistici extra missam. Typis Poliglottis Vaticanis, 1973.

Sacra Congregatio de Disciplina Sacramentorum. „Instructio Immensae caritatis de communione sacramentali quibusdam in adiunctis faciliore reddenda,” AAS 65 (1973): 264–271.

Suprema Sacra Congregatio de Sancti Officii. „Instructio de disciplina circa ieiunium eucharisticum servanda.” AAS 45 (1953): 47–51.

Tertullianus, Quintus Septimius Florens. Opere catechetice. A cura di Sandra Isetta. Scrittori cristiani dell’Africa romana 2. Roma: Città Nuova, 2008.

Tertullianus, Quintus Septimius Florens. Opere montaniste. A cura di Giovanna Azzali Bernardelli. Scrittori cristiani dell’Africa romana 4. Roma: Città Nuova, 2011.

REZSŐHÁZY RUDOLF: IDŐSEK ÉS ÉLETMŰVÉSZEK⁵⁶

Ha végignézzük a történelmen, fölfedezzük, hogy minden kornak, minden társadalomnak van egy meghatározott képe az öregségről. Ki számít öregnek? Hány éves kortól kezdődik a visszaszámlálás?

Egyes társadalmak tisztelik a véneiket, mert az emberek ritkán lépik túl 60. születésnapjukat. A közvéleményben az idős korhoz a bölcsesség erénye fűződik. Szívesen bízzák a hatalmat a megöszült generációra. Másutt nem ilyen irigyrésre méltó az öregek sorsa. „Helyet a fiataloknak!” – a jelszó. A dolgozókat korán nyugdíjazzák. A nagyszülők sokszor terhet jelentenek a családban.

Előadásomban azt szeretném bemutatni, hogy miképp látja a világot egy sokat megélt ember, és hogyan látja lehetőségeit az őt övező közösségben.

Azzal az állítással kezdem, hogy nekünk veteránoknak van egy hatalmas előnyünk a fiatalokkal szemben: nekünk van *tapasztalatunk*. De a tapasztalat nem hat automatikusan. Csak akkor értékes, ha ki tudjuk értékelni, ha tudunk tanulni belőle. Már rég hallottam egy ugyancsak pesszimista állítást, mely így hangzik: „5000 év történelmi tapasztalat ellenére az emberiség minden generációban még mindig ugyanazokat a hibákat követi el.” Ha körülnézünk a mai világban, Észak-Koreától a Közel-Keletig, az idézett megállapítás igaznak tűnik. Szerencsére tudok ellenpéldával is szolgálni. Mióta Európa kialakult a római birodalom összeomlása után, mindenki normálisnak tartotta, hogy két ország között bármiféle vita háborúba torkoljon és, hogy a fegyverek döntsék el: ki nyer és ki veszít.

⁵⁶ A tanulmány a Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola által szervezett „Az időskor mint lehetőség” c. konferencián (Pécs, 2017. október 25.) elhangzott előadás írásos anyaga.

Ez tartott több mint ezer évig, míg a 2. világháború után Franciaország, Németország, Olaszország és a Benelux államok vezetői kijelentették, hogy ez nem mehet így tovább. Végre levonták az elmúlt századok tapasztalatából, hogy az európai országok között minden ellentét békésen rendezhető. És ez tart immár több mint hetven éve...

Ha most saját egyéni életünkre gondolunk, észrevesszük, hogy egyes időskori veszélyek a tapasztalatok helyes kiértékelésének útjában állnak. Egyes emberek képtelenek arra, hogy fejlődjenek: oktondi fiatalokból balga öregek lesznek. Sokan nem tudnak javítani magukon: így találkozunk imitt-amott gonosz öregasszonyokkal vagy fukar öregurakkal.

Mások, és ez már jóval gyakoribb, bezárkóznak minden újdonság előtt. Beszédeiket nagy sóhajtással kezdik: „bezzeg az én koromban...” Szépítik a múltat, nem tudnak alkalmazkodni az idők változásaihoz, és ha ezek a változások nem hoznak jót, nem tudnak érvelni a kipróbált tapasztalatok érvényessége mellett.

Nincs kész recept arra, hogy miképp haladjunk az életben. De létezik mindannyiunk számára egy életművészet, melyet elsajátíthatunk. Az életművészet abban áll, hogy leszűrjük tapasztalatainkat és nem sodródunk az árral, hanem időnként megállunk, csöndet teremtünk magunkban, számot vetünk, elmélyülünk, diagnózist készítünk, majd célokat tűzünk ki és követjük őket. Vannak terveink. Nem fogadjuk el a dolgokat ahogy jönnek, hanem képesek vagyunk válaszolni a kihívásokra.

Az élet olyan, mint egy kártyajáték, például a bridge. Az elején kapunk egy kiosztást, 12 lapot, és ebből kell a lehető legjobb játékot kihozni.

Vigyázzunk, és ne általánosítsunk elhamarkodva. Egy sikertelenség miatt ne jelentsük ki lemondóan, hogy a dolog lehetetlen. Ismerek olyanokat, akik *egy* szerelmi csalódás miatt nőgyűlölők vagy férfigyűlölők lettek.

Őrizzük meg kezdeményezőképességünket. Amikor elhatározunk valamit, tartsunk ki mellette. Csak így lehet számítani ránk. Frissességünk jele, ha tudunk lelkesedni. Egyik gyerekkori emlékem nagyapámhoz fűződik. Elvitt a

cirkuszba és őt is elragadta a cirkusz varázsa. Tudott izgulni, elámulni, kacagni, mint egy gyerek.

Az öregség lehetőségeit vizsgálva, fölmerül a kérdés, hogy mit tudunk adni másoknak? Mire vagyunk képesek? Induljunk el három irányban: mi a helyünk a közéletben, a környezetünkben, a családjunkban. Már említettem, hogy régebben a hagyományos társadalmakban a vezetés az öregek kezében volt. A történelmi tapasztalat azonban azt mutatja, hogy a gerontokrácia a megmerevedés veszélyét hordozza magában. Az öregek képtelenek megújulni. Mégis előfordul, nem is olyan ritkán, hogy a válságban vergődő országok a kipróbált és kiválóknak bizonyult öregek felé fordulnak. Csak két ismert példát idézek, Adenauerét és de Gaullét.

Konrad Adenauer 1876-ban született és 91 évesen halt meg 1967-ben. 1949-ben, 73 évesen választották Németország kancellárjának. A németek szeretettel csak „der Alte”-nak, az öregnek, becézték. Hitler uralma előtt Köln polgármestere volt, és akkor szerzett érdemei miatt hívták a hatalomra. Ő alapította meg a mai Németországot, ő indította be az ország csodás gazdasági föllendülését, ő vetett véget de Gaulle-lal ezer év szüntelen háborúskodásának Franciaországgal. Schumannal és De Gasperivel együtt ő alapította meg a közös Európát. Bárcsak uralkodna még Brüsszelben az ő szelleme!

Charles de Gaulle 1970-ben 80 évesen hunyt el. 1958-ban, 68 évesen hívták meg, hogy mentse meg az algériai háború miatt kibogozhatatlan krízisbe került francia köztársaságot. Már egyszer megmentette Franciaország becsületét, amikor 1940-ben a fegyverletétel után folytatta Angliából a harcot, nem vesztette el a reményt s végül is ő vonulhatott be 1944-ben a fölszabadított Párizsba. Csalódván a háború utáni francia belpolitikában, visszavonult a közélettől, de őt keresték meg, mint az egyetlen, aki képes lenne a polgárháborúval veszélyeztetett országot megmenteni. Nagyszerűen megértette az idők szavát, és levezényelte az algériai háború végét, majd a gyarmatbirodalom fölszámolását. Ő alapította az V. Köztársaságot, melynek bölcs alkotmánya ma is kormányozza a politikai intézményeket.

Azt hihetnénk, hogy Adenauer és de Gaulle példája nem alkalmazható a mi életünkre. Ez tévedés lenne. Adenauer és de Gaulle történelmi távlatban gondolkodtak. Mi is fölemelkedhetünk a mindennapok egyformaságán, és irányíthatjuk sorsunkat a magaslatokba emelkedve. Adenauer és de Gaulle bebizonyították, hogy koros emberek is képesek irányt változtatni. A mi körülményeink között, mi is tudunk kezdeményezni és újat teremteni. Ám a két államférfi szolgál még egy példával. Sose ragaszkodjunk hatalmunkhoz vagy pozíciónkhoz, hanem adjuk át helyünket, amikor ennek eljött az ideje. És ezt az időt előre kell látni, hogy kiképezhessük utódainkat.

Az évek gyarapodásának van még más előnye is a tapasztalatszerzés mellett: például, több szabad idővel rendelkezünk. Így, amíg csak tart az egészségünk, több teendőt vállalhatunk a környezetünkben, a szomszédságban, az egész településen. Főként önkéntes szolgálatokra gondolok, melyek hozzájárulnak a közösség fejlődéséhez, ilyen vagy olyan egyesület működéséhez. A társadalom jólétéhez nagyban járulnak hozzá az ún. civil társulások, melyekben a polgárok maguk veszik kezükbe szükségleteik kielégítését. Egy valódi demokráciában ilyen összefogásokkal töltődik föl az állam és az egyéni polgárok közötti üres tér.

Itt említem meg a hívőkre gondolva az egyházközségi szerepvállalást, mely rengeteget érhet el a vallási élet fölvirágozásában.

Biztos vagyok benne, hogy mindegyikünk meg van áldva valamilyen tehetséggel, tudással, amit mások rendelkezésére bocsáthat, legyen az a nyelvtudás, a kertészkedés, az elektromos gépek megjavítása, vagy a gyermekek felügyelete. Egy nemrégiben elvégzett kutatás kimutatta, hogy nyolcvanévesen azok a legegészségesebbek és leginkább elégedettek, akik hatvanéves koruk után is foglalkoztak másokkal, környezetükkel és szolgálatkészek voltak. Kicsit szegyellem magam, hogy az idősek lehetőségeit családjukban alig pár mondattal ecsetelem. Mondanivalómat három egyszerű tézisbe sűrítettem:

1. A házasság lehet egy sikeres kaland. Ez lényegében csak az érdekeltektől függ. Amikor 1954-ben megházasodtam, a templomi esküvő után feleségem szülei otthonukban baráti fogadást rendeztek. Egy idősebb hölgy, aki gratulálni jött nekünk, megfogta kezünket, a szemünkbe nézett, és ezt mondta: „Fogadjátok meg, hogy este sohasem oltjátok el a villanyt, ha haragos állapotban vagytok.” A konfliktusokat nem kezelni kell, hanem megelőzni. A nap nem nyugodhat le egy meg nem oldott vitára.

2. A gyerekek sikeres felnevelése is lehetséges. Persze kell hozzá egy kis türelem, és néha sok türelem. A titok abban rejlik, hogy fokozatosan bekapcsoljuk őket az őket érintő döntésekbe. Hat gyermekünkkel évente egyszer, a vakáció után, az iskolakezdés előtt, nagy családi tanácsot, „palávert” tartottunk. Ekkor születtek meg az évet meghatározó döntések. A rendszer jól működött, nem éltünk meg kamaszkori lázadást, és még a zsebpénzek összegét is könnyen meg tudtuk állapítani szakszervezeti beavatkozás nélkül.

3. Életünk végén békében hagyhatjuk el ezt az árnyékvilágot, ha végrendelet helyett időben elosztjuk, amit birtoklunk leszármazottjaink között. Így elkerüljük az örökléssel kapcsolatos vitákat, és gyermekeink akkor jutnak plusz jövedelemhez, amikor a leginkább jól jön egy kis bevétel. Persze javaslatom csak akkor érvényes, ha van tisztességes nyugdíjunk és szétosztható vagyonkánk.

Eddig még nem számoltam az öregséggel járó nyavalyákkal: erőnk hanyatlik, gyakrabban vagyunk betegek, valami állandó fogyatékoság áll be... A szenvedés lehet nem csak fizikai, de lelki is. Mindezen sajnos nem tudunk változtatni. De azért nem vagyunk teljesen tehetetlenek.

Először is, sok testi gyengülést késleltethetünk, sőt meg is előzhetünk. Ennek a megfelelő gondozás és gyakorlatok az eszköze. Tornázzunk rendszeresen, járjunk levegőre, sohase felejtjük el a napi sétát. Egyesek ezt idővesztésnek tartják. Noha még a magányos ballagás is rendkívül termékeny lehet: szellemünk lecsitul, új gondolatok csíráznak, megoldhatunk egy állandóan

visszatérő problémát. Vigyünk magunkkal egy jegyzetfüzetet, hogy azonnal rögzíthessük a kivirágzott gondolatok lényegét. Rég bevált módszer ez a peripatetikusok, Arisztotelész tanítványai óta.

A betegségekkel, veszteségekkel, bukásokkal szemben sohase hagyjuk el magunkat. Vezényszavunk legyen a „mégis”, „trotzdem”, „malgré tout”, „despite”, „sin embargo”... mondjuk minden nyelven.

Itt szeretnék egy szót szólni az imáról. Amikor bajban vagyunk, könnyebben imádkozunk, fordulunk Istenhez vagy a szentekhez, és kérjük, hogy segítsenek. Megvallom őszintén, hogy nem kedvelem az esedező imákat. Gondolom, hogy egyszerre milliók ostromolják az Urat, hogy gyógyítsa meg őket. Miért zavarjam még én is? Inkább fordulok az Atyához, hogy beszámoljak neki sorom alakulásáról. Azt hiszem ő jobban tudja, hogy mi jó nekem. Ezért folyamodom inkább a „Miatyánk”-hoz: legyen meg a te akaratod.

Keresztény körökben előfordul, hogy a szenvedésnek értelmet igyekeznek adni. Merjük bevallani, hogy a szenvedés rossz, elkerülendő, csillapítandó. Nagy előrelépés volt a „palliatív gondoskodás” elterjedése, mely a fájdalom nélküli halált igyekszik elérni.

17 éves koromban került a kezembe egy kínai szerző, Lin Yutang könyve, melynek címe *A bölcs mosoly*. Olyan nagy hatással volt rám, hogy számomra egész életem folyamán, a „derű” szó lett az életművészet varázsszava. A derű, a mosoly a keserűség és a ború ellenlábasa, gyógyírja. Magában foglalja a humort is. A humor főleg akkor dicséretes, amikor saját magunkat vesszük célba. Az öregség sokszor azzal jár, hogy feledékenyek leszünk. Ezen mókázik egy 80 éven túli hölgy, akit a rendőr megállított gyorsshajtásért. „Hölgyem, miért száguldott ilyen gyorsan?” – kérdezi a vétkezőtől. És a hölgy így válaszol: „azért sietek annyira, hogy megérkezzek, mielőtt elfelejtem, hogy hová megyek...”

Még a tragikus eseményeket is elviselhetőbbé teszi, ha humorral kezeljük őket. Az 1956-os népfölkelés leverése után hallottam valakit, aki így definiálta a ki-

úttalan helyzetet: „a hősök meghaltak, a gyávák külföldre menekülték, a hülyék pedig itthon maradtak.” Így egy kicsit elviselhetőbb lett a világ, míg csak a rendszer meg nem változott.

Végezetül, emlékezzünk meg az öregség végéről, a halálról. A vég közeledte lényegesen befolyásolja életélményünket. Mi az öregség: lefelé menet a sírba, vagy fölfelé menet az Égbe? Minden gyökeresen megváltozik aszerint, hogy hívők vagyunk vagy nincsenek biztos támpontjaink, és nem tudjuk, hogy vár-e ránk valami, azaz agnosztikusok vagyunk.

Az élet elmúlása a természet törvénye. Legyünk mindig készek arra, hogy a függöny lehull. Nem vagyunk fölfegyverkezve a halál ellen, de fölkészülünk arra, hogy méltósággal fejezzük be földi pályafutásunkat.

Az agnosztikust segítheti a sztoikus filozófia, egy Seneca gondolatai, aki bevallja, hogy nem tudunk semmit, de a halál elkerülhetetlen, el kell fogadni, bele kell nyugodni az elmúlásba. Nem tehetünk mást minthogy alávétjük magunkat sorsunknak, bátran eltűrjük a vég kilátástalanságát.

Ám a hívő fölfedez mélyen magában egy olthatatlan vágyat az örök életre. A mulató magyar is ennek ad kifejezést, amikor ezt danolja: „ejhaj, sose halunk meg...” Állítólag a veszélyben forgó repülőgép fedélzetén nem található ateista utazó...

Fölmerül aztán a kérdés: Isten olyan kegyetlen lenne, hogy fölbreszti bennünk az örök boldogság vágyát, majd a teljes megsemmisüléssel válaszolna rá? A keresztény hívő Aquinói Szent Tamással azt válaszolja, hogy mindannyiunk természetes vége természetfölötti A halál nem a vég, hanem egy kezdet. Életünk utolsó és legnagyobb lehetősége abban áll, hogy beléphetünk Teremtőnk országába, és elfoglalhatjuk a számunkra elkészített helyet.

TIRINGER ARANKA: VALLÁSLÉLEKTANI VÁLTOZÁSOK IDŐSKORBAN¹

Ha az elmúlt évszázadok festményeit nézegetjük, szembetűnik, hogy az idős embereket ritkán ábrázolják mosolygó, derűs vagy bizakodó arccal. Megrázó erejűek az egyre inkább beteg és idős Rembrandt önarckép-sorozatának késői darabjai, ahol egyre szomorúbban és kétségbeesettebben tekint önmagára. Legutolsó önarcképe 1669-ből való.² A kép háttere sötét; a test szinte eltűnik, egyé válik a háttér tónusával, miközben az arc és az összekulcsolt (ecsetet már nem fogó) kéz kap különös fényt a képen. Fej és kéz; szellem és képesség – e kettő hordoz még szimbolikus jelentést az idős, sok veszteséget átélő festő számára. Egyes szerzők szerint³ az önarcképen – az öregedés testi jegyei mellett – ugyanúgy megfigyelhetők a megbékélés, az egzisztenciális érettség, a saját személyes létezésén túlmutató kozmikus rend elfogadásának képessége is. Az időskor nem állapot, hanem folyamat. Sokarcú, egyedi színezetet hordozó; az időskorra ugyanúgy jellemző az „úton levés” állapota, mint az élet korábbi szakaszaira, de egyre gyakrabban veti fel a „megérkezetttség” kérdését. Fokozatosan átrendeződnek a korábbi viszonyulások és fontossági sorrendek: ami fontos volt az élet elején, később alig lesz jelentősége; és aminek fiatal korban szinte semmi szerepe nem volt, az az élet késői szakaszában fontossá válhat.⁴ Egy hazai kutatás szerint⁵ a Maslow-féle motivációs-piramis idős emberek

1 A tanulmány a Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola által szervezett „Az időskor mint lehetőség” c. konferencián (Pécs, 2017. október 25.) elhangzott előadás írásos anyaga.

2 1. sz. melléklet: Rembrandt: Önarckép, 1669 (National Gallery, London, olaj, vászon, 86 x 70.5 cm) <http://www.ibiblio.org/wm/paint/auth/rembrandt/self/>

3 Kruse, Andreas. *Würde im Alter – das letzte Selbstbildnis Rembrandts. In Lebensphase hohes Alter.* 434–437. Berlin: Springer. 2017.

4 van Breemen, Piet. *A szép öregedés ajándéka.* 9. Kecskemét: Korda Kiadó, 2007.

5 dr. Majercsik Eszter: *Idősek a mában. Geriátriai szocio-pszichológiai vizsgálat, az életminőség javításának lehetőségei.* (PhD értekezés, témavezető: Prof. Dr. Kopp Mária, Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest: 2004.) http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/majercsik.d.pdf

esetében átrendeződik. Kis képzavarral élve, „idős korban a piramis a feje tejére áll”, azaz ami legfelül volt a Maslow-i rendszerben, az legalulra került az időskori preferenciák sorában.⁶ Ennek értelmében az idősök számára fontosabb az *önmegvalósítás*, mint a testi szükségletek kielégítettsége. Az alapvető önfenntartási szükségletek – elsősorban a közép-európai régió vonatkozásában – általában kielégítettek ebben az életkorban. Csökken a tárgyakra vonatkozó igény szint; az idős embereket kevésbé érdeklik azok a javak, melyek megszerzéséért a fiatalok sok energiát mozgósítanak (divat; modern technikai és információs eszközök; státuszszimbólumok, stb.)

Az önmegvalósítás igényének időskori fontossága abban áll, hogy a hátralévő életévek száma már behatárolt és a meglévő tervek megvalósítása időben korlátozott. Mindezek háttérében az időskor *határhelyzeti jellege* áll: az időskor kiszámíthatóan a halál előtti utolsó életszakasz, amelyben mindenkinek szembesülnie kell a személyes idő végességével.

Az öregedés nem légüres térben történik: az állapot megélését befolyásolják az idős ember kortárs- és családi kapcsolatai, az élet korábban megélt és leszűrt tapasztalatai, az alapszemélyiség, a stressztűrő- és megküzdő képesség, a testi betegségek és nem utolsósorban a spiritualitáshoz való viszony.

A HIT SZEREPE AZ ÉLET UTOLSÓ SZAKASZÁBAN⁷

Az öregség-fiatalság polaritás az élet közepén egyensúlyba kerül és rövid ideig stagnál, majd megindul az öregség dimenziójának kiemelkedése, melyet kísér egyfajta – az öregség elfogadására irányuló – belső vívódás, küzdelem.⁸ Jól-

6 Az eredeti elképzelés szerint az emberre jellemző szükséglet-hierarchia biológiai alapokon nyugszik, azaz a legfontosabb fizikai szükségletek (pl. éhség, szomjúság, alvásigény stb.) kielégítése után lehetséges a magasabb rendű igények kielégítése. Ez utóbbiak közé tartozik – a piramis csúcsán – az önmegvalósítás. Bővebben: Atkinson & Hilgard. *Pszichológia*. Budapest: Osiris, 2005. 507–510.

7 Itt és a következőkben a „hit”, „vallásosság” és „spiritualitás” fogalmait általános értelemben, szinonimaként kezelem, így nem jelölnek sem felekezeti, sem viszonyulásbeli különbséget.

8 Horváth-Szabó Katalin. „Harmadik utazás: az öregkor ideje.” In *Vallás és emberi magatartás*, Horváth-Szabó Katalin. Piliscsaba: PPKE Bölcsészettudományi Kar, 2007. 149.

lehet a spirituális élményvilág pozitívan hat az étellel való elégedettségre, az öregedés élménye a hívő embereket is folyamatos próbatétel elé állítja. Mind vizsgálati, mind hétköznapi tapasztalati tény, hogy idősebb korban növekszik a vallásosság, sűrűbbé válik – egészségi állapottól függően – a templomba járás és a bibliaolvasás gyakorlata. Figyelembe kell azt is venni, hogy a hit érése vagy növekedése nem természetyszerű következménye az öregedésnek; számos idős ember az élet korábbi szakaszaiban veszti el hitét, vagy ki sem alakul nála ez a meggyőződés. Az idősödés folyamata nem hozza el automatikusan sem a bölcsébbé válást, sem a megtérést. Ugyanakkor az aktív vallásosság sem feltétlenül jelent mély hitet, és elképzelhető az is, hogy a hit nem kapcsolódik vallásgyakorlathoz.⁹

Az emberi személyiséget leíró pszichológiai elméletek közül az egyik legszebb Erik Eriksoné¹⁰, aki élethosszig tartó fejlődésben gondolkodott. Erikson fejlődési modelljét felesége egészítette ki jóval férje halála után egy kilencedik szakasszal, ami az öregkor transzcendentálása felé mutat.¹¹ Más szerzők ugyancsak kiemelik a hithez való viszonyulás időskori változásait, így például Tornstam *gerotranszcendencia-elmélete*¹²: az idős ember transzcendens élményei az idő és tér, az én és a másik, az élet és halál fogalmának újraértelmezésében rejlenek, jóllehet, ezek a viszonyulások mást jelentenek egy hatvan-, és mást egy nyolcvanéves ember számára.

Az életkor több szempontból lényeges a hit megélésben. Azok az elméletek, melyek a hit belső – az életútba ágyazott – fejlődéséről szólnak, igazán érett hitről csak idős korban beszélnek. Ilyen Fowler¹³ hitfejlődési koncepciója, ahol az „összekapcsolódó hit” szakaszának nevezi azt az integrált, mély viszonyulást,

9 Brettner Zsuzsanna, Mucsi Georgina: „Spiritualitás, felkészülés az időskorra, az életút összegzése, a veszteségek feldolgozása.” in *Az időskorúak egészségpszichológiája*. szerk.: Kállai János, Kaszás Beáta, Tiringier István. Budapest: Medicina, 2013. 130.

10 Az eredeti mű: Erikson, E. H. *The Life Cycle Completed*. New York: W.W. Norton. 1998

11 idézi Kerekes Zsuzsanna. „Az időskor, mint krízis.” in *Gyász, krízis, trauma, és a megküzdés lélektana*, szerk.: Kiss Enikő – Sz. Makó Hajnalka, Pécs: Pro Pannónia, 2015. 195.

12 *uo.*

13 Benkő Antal: „A személyiség erkölcsi és vallási fejlődése.” in *Lélekvilág*, szerk.: Horváth-Szabó Katalin. Piliscsaba: PPKE BTK, 1998. 11–74.

melyben az egyén képes reálisan rálátni önmaga hibáira és érdemeire, nyitottságot él meg a világ és a másik ember irányában. Ez a szakasz kapcsolódik az életközéphez, vagy még inkább az azt követő évekhez, míg a Fowler-i soron következő hitfejlődési szakasz már nem is konkrét életkorhoz kapcsolódik, hanem inkább egyfajta állapothoz, melyet leginkább az „életszentség” fogalmával írhatunk le. Ez az „univerzáló hit” szakasza, ahol a személy szinte teljesen eloldódik az önérdektől, és életét Isten követésének, az igazságnak és a szolgáló szeretetnek rendeli alá. (Például Teréz anya, Gandhi, Dietrich Bonhoeffer, Thomas Merton). Fowler szerint nagyon kevesen jutnak el erre a szintre.

Az idősödéssel lehetőség nyílik arra is, hogy a fiatalabb korban *extrinik* módon megélt vallásosság később *intrinik* irányba fejlődhessen.¹⁴ Az Allport által megfogalmazott kategóriák közül előbbi külsőséges, a szabályok betartására fókuszáló, a tekintélyszemélyeknek való engedelmségen alapuló vallásosságot jelent, míg utóbbi bensőséges, hitbéli meggyőződéssel és hitelességgel jellemezhető. E két aspektus egy kontinuum két végpontja is egyben, és minden, önmagát valamilyen mértékben vallásosnak definiáló személy e kontinuum valamely pontján helyezkedik el.

Hasonló hangsúly-áthelyeződést élnek meg az idős személyek akkor, amikor saját életükre gondolva váltaniuk kell a fiatalabb évekre jellemző *jövő-orientált* nézőpontból egyfajta *múlt-orientált* látásmódba. Ez a szemléletváltás lassan alakul át, és sok esetben tartósan megrázó tapasztalat: szembe kell nézni a fogyó idővel és a közelgő halál tényével.¹⁵

Az időskori érett-hit elméletek semmiképpen nem jelentik a fiataalkori hit „feleslegességét” vagy érdemtelenységét, hanem inkább az élethosszig tartó vallásosság időskori pozitív hatásait emelik ki abban az életszakaszban, ahol a legnagyobb nehézséget a fiataalkori lehetőségek, örömök és megtapasztalások

14 Martos Tamás: „Vallásosság és boldogság.” in *Az istenhit mint erőforrás*. szerk.: Tózsér Endre. Budapest: Új Ember Kiadó, 2006. 115.

15 Paloutzian, Raymond: „Developmental Processes in Religiousness and Spiritually.” in *Invitation to the psychology of religion*. New York: The Guilford Press, 2017. 186.

elmúlása okozza. Ebben az értelemben a vallásosság egy idős ember számára szinte az egyetlen olyan entitás, mely az idő múlásával, a megöregedés folyamatával nem válik kevesebbé vagy elérhetetlenné, hanem adott esetben többé, teljesebbé.

INTRAPSZICHÉS NÖVEKEDÉSI LEHETŐSÉGEK IDŐSKORBAN

A következőkben az időskori, érett hit három olyan aspektusát emeljük ki, melyek lelki növekedési lehetőséget hordoznak: ezek a *megbocsátás képessége*, az *értelemadás* és a *halálhoz való viszony változása*.

A *megbocsátás* egész életen át tartó kihívás, nemcsak a hívő emberek számára. Számos kultúrában a sértett pozíció őrzése és a megtorlás véghezvitele vált alapvető erkölcsi normává, gondoljunk csak az ószövetségi „szemet szemért, fogat fogért” törvényére, vagy az ókori görög drámákra, például Elektrára, akinek a harag életben tartása és a bosszú kifejezése vált identitásának alapjává. A megbocsátás szükségességét a Jézusi tanítást követően a kereszténység emelte erkölcsi törvénné. Napjaink kutatásai igazolják ennek a kétezer éves törvénynek az aktualitását: a megbántottságból eredő harag sok pszichés energiát köt le, beszűkíti az emberi kapcsolatokat és tartós jelenléte megbejítő erejű lehet.¹⁶

Egyes szerzők szerint a kiengesztelődés nem azonos a megbocsátással¹⁷, mivel a kiengesztelődéshez mindkét fél jelenléte szükséges. A megbocsátás elsősorban intrapszichés történés: jelen lehet a másik fél is, de ez nem feltétlenül

16 „Az elmúlt években elegendő bizonyíték gyűlt össze azzal kapcsolatban, hogy a depresszió, szorongás (pszichés stressz) növeli a proinflammatoros citokinek /.../koncentrációját, és ezzel elősegíti a gyulladásos folyamatokat. /.../A gyulladásos tényezők hasonló független egészségi kockázatot jelentenek, mint a standard rizikófaktornak számító magasabb koleszterinszint és a dohányzás.” Kaszás Beáta, Tiringer István: „Időskori hormonális és immunológiai változások és azok pszichológiai változásai.” in *Az időskorúak egészségpszichológiája*. szerk.: Kállai János, Kaszás Beáta, Tiringer István. Budapest: Medicina, 2013. 192.

17 van Breemen. *A szép öregedés ajándéka*. 62.

szükséges feltétel. A megbocsátás során erősödik annak belátása, hogy nem tarthatunk ellenőrzés alatt másokat – ebben az értelemben véve a megbocsátás egyben elengedés is.

Több vizsgálat utal arra, hogy az idős emberek inkább megbocsátanak, mint a fiatalok: utóbbiak inkább külsődleges szempontok szerint, látszólagos módon teszik ezt (például munkahelyi konfliktust követően annak érdekében, hogy munkájukat folytathassák vagy állásukat megőrizzék). Az idősek nagyobb mértékben képesek feltétel nélküli megbocsátásra¹⁸, nemcsak azért, mert nem fűződik már érdekük a konfliktus fenntartására, hanem mert a hit érése magával hozza az Istennel való kapcsolat erősítésének vágyát is, melynek – keresztény kultúrkörben – elengedhetetlen feltétele a megbocsátás.

Az élet végéhez közeledés önmagában elhozza a számvetés, összegzés, a megtett életút értékelésének igényét azoknál is, akik ezt talán sosem öntik szavakba. Ennek fontos összetevője lehet az *értelemadás*: ez a vallásosság egyik legjelentősebb pozitív hozadéka. Az élet értelmességének tudata olyan értelmezési keretet kínál az idős ember számára, ami nemcsak az eddig megtett utat, hanem a jelen szenvedéseit, és az előtte álló történéseket is olyan jelentéssel ruházza fel, melynek legfontosabb jellemzője a remény. Ez egybecseng Erikson fejlődésméletének nyolcadik szakaszával, ahol az éniintegritás érzésével jellemezhető idős ember – visszatekintve életére –, mindent nagyon hasonlóan csinálna, ha előlről kezdhetné... Az értelemadás abban is segít, hogy ne a fizikai megsemmisülés, ne az élet elmúlása, hanem az élet transzformációja domborodjon ki az idős ember meggyőződéseinek közül. Talán ezzel összefüggésben érthető meg az a szomorú statisztikai adat, hogy 1995-ben a magyarországi öngyilkosságok 35,6%-át 60 éven felüliek követték el.¹⁹

A *halálhoz való viszony* nagyon fontos összetevője az időskori vallásosságnak. A haláltól való félelem természetes emberi jelenség, és még a hit fényében sem könnyű elfogadni az elmúlás tényét. Az empirikus vizsgálatok során számos,

¹⁸ Horváth-Szabó Katalin. *Vallás és emberi magatartás*. 175.

¹⁹ Majercsik Eszter. *Idősek a mában*. 75

egymásnak ellentmondó eredmény született. Ezek metaanalíziséből leszűrhető, hogy a vallásosság és a halálfélelem között fordított U alakú összefüggés található: a hitükben bizonytalan, közepes mértékű vallásossággal jellemezhető személyek nagyobb halálfélelmet mutatnak azoknál, akik a vallásosság skálákon magasabb vagy alacsonyabb pontszámot értek el.²⁰ Egyértelműbb eredményeket kaptak, ha olyan személyeket vizsgáltak, akik hitükben mélyen elkötelezettek: esetükben a halálfélelem jóval alacsonyabb szintjét tudták kimutatni.²¹

EGY CSONTVÁRY-KÉP ÜZENETE

Csontváry Kosztka Tivadar 1902-ben festette az *Öreg halász* című képét. (2. sz. melléklet) 49 éves volt ekkor; később indult és rövid ideig tartó festői pályájának nagyjából felénél tartott. Az *Öreg halász* egy cserzett bőrű, botjára támaszkodó, egykedvűen önmaga elé néző öregembert ábrázol. Csontváry teljes életművét tekintve kevés arcképet festett; ilyen közeli, szinte a bőr redőit láttató, a nézővel közletről szembenéző kép az *Öreg halászon* kívül talán egyedül 1901-ben keletkezett Önarcképe.²²

A kép valóságos, reális benyomást kelt. Ilyennek nézhet ki egy olyan öregember, aki egész életében a napfénynek, sós víznek, tengeri szélnek kitett terepen dolgozik, és külsején nyomot hagy az idő. A háttér is valóságos: Csontváryt itáliai utazgatásai során a nápolyi öböl ihlette meg, és ezt követően festette meg a képet. Az öreg halász arca kifejezéstelen; se nem szomorú, se nem vidám, inkább tűnődően néz: nem a nézőre, hanem inkább „elénk néz”, enyhén oldalirányba. Ha jobban megfigyeljük, észrevehetjük, hogy a testtartás, az öltözék és a háttér is aszimmetrikus: hullámozó tengert, beárnyékkolt arcot, púpos vállat és borzas mintázatú ruhát láthatunk a jobb oldalon. A kép két felének eltérő jellege felveti a rejtett értelmezés lehetőségét.

20 Kovács Ágota: *A spiritualitás és a halálhoz való viszony összefüggései az emberi lélekben*. http://epa.oszk.hu/02000/02002/00027/pdf/2007-1-2_kovacs-spiritualitas.pdf; 2. Letöltve: 2018. 06. 14.

21 Horváth-Szabó Katalin. *Vallás és emberi magatartás*. 175.

22 <https://www.hung-art.hu/frames.html?magyar/c/sontvar/muvek/index.html>

A megoldókulcsot a kép függőleges tengelye mentén való tükrözés jelenti. Ha a bal oldalt tükrözzük, egy nyugodt arcú, de szomorúan maga elé révedő öreg embert láthatunk. (3. sz. melléklet) A keze imára kulcsolt. A tenger a háttérben sima, elcsendesedett.

A jobb oldal tükrözése után egészen más alak képe jelenik meg: egy sötét, ördögi figura néz velünk szembe. Egyedül ezen a képen néz egyenesen a szemünkbe, ami egyértelműen szuggesztív, már-már fenyegető, mint ahogy az időskor is hordoz fenyegető közeledést, amivel szembe kell nézni, amit nem lehet kikerülni... A kezei között lámpásra emlékeztető fényforrás egyértelmű utalás a személyre (Lucifer = „fényt hozó”) A háttérben a tenger háborgó, a vulkán kitörni készül.

A kép így az öregkor kétarcúságára, kettős sorslehetőségére utal: ugyanúgy mutatja a megbékélést, elcsendesedést és az önmagunkba szállást, mint a sötét, fenyegető arcát.

Rajtunk múlik, hogy melyiket engedjük érvényesülni életünk alkonyán.

IRODALOM

Atkinson & Hilgard. *Pszichológia*. Budapest: Osiris, 2005. 507–510.

Benkő Antal: „A személyiség erkölcsi és vallási fejlődése.” in *Lélekvilág*, szerk.: Horváth-Szabó Katalin. Piliscsaba: PPKE BTK, 1998. 11–74.

Brettner Zsuzsanna, Mucsi Georgina: „Spiritualitás, felkészülés az időskorra, az életút összegzése, a veszteségek feldolgozása.” In *Az időskorúak egészségpszichológiája*. szerk.: Kállai János, Kaszás Beáta, Tiringier István. Budapest: Medicina, 2013. 130–133.

Horváth-Szabó Katalin. „Harmadik utazás: az öregkor ideje.” in *Vallás és emberi magatartás*, Horváth-Szabó Katalin. Piliscsaba: PPKE Bölcsészettudományi Kar, 2007. 146–183.

Kerekes Zsuzsanna. „Az időskor, mint krízis.” In *Gyász, krízis, trauma, és a megküzdés lélektana*, szerk.: Kiss Enikő – Sz. Makó Hajnalka, Pécs: Pro Pannónia, 2015. 182–218.

Kruse, Andreas. „Würde im Alter – das letzte Selbstbildnis Rembrandts.” in *Lebensphase hohes Alter*. Berlin: Springer. 2017. 434–437.

Martos Tamás: „Vallásosság és boldogság.” in *Az istenhit mint erőforrás*. szerk.: Tózsér Endre. Budapest: Új Ember Kiadó, 2006. 111–150.

Paloutzian, Raymond: „Developmental Processes in Religiousness and Spirituality.” in *Invitation to the psychology of religion*. New York: The Guilford Press, 2017. 186.

van Breemen, Piet. *A szép öregedés ajándéka*. Kecskemét: Korda Kiadó, 2007.

INTERNETES HIVATKOZÁSOK

<https://www.hung-art.hu/frames.html?magyar/c/csontvar/muvek/index.html>
Letöltve: 2018. 06. 15.

Kovács Ágota: *A spiritualitás és a halálhoz való viszony összefüggései az emberi lélekben*.
http://epa.oszk.hu/02000/02002/00027/pdf/2007-1-2_kovacs-spiritualitas.pdf.
Letöltve: 2018. 06. 14.

<http://artkalauz.hu/cikk?key=AABARDFZ> Letöltve: 2018. 06. 13.

Dr. Majercsik Eszter: *Idősek a mában. Geriátriai szocio-pszichológiai vizsgálat, az életminőség javításának lehetőségei*. (PhD értekezés, témavezető: Prof. Dr. Kopp Mária, Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest: 2004.) http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/majercsik.d.pdf
A letöltés dátuma: 2018. 06. 05. 19:59

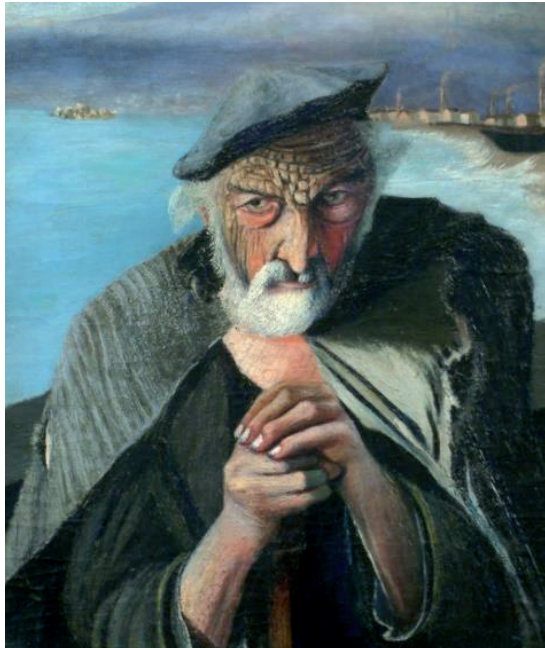
KÉPEK FORRÁSA

Csontváry Kosztka Tivadar: Öreg halász, 1902
(Herman Ottó Múzeum, Miskolc, olaj, vászon, 59,5 x 45 cm)

Rembrandt: Önarckép, 1669
(National Gallery, London, olaj, vászon, 86 x 70.5 cm)
<http://www.ibiblio.org/wm/paint/auth/rembrandt/self/>



1. sz. melléklet



2. sz. melléklet



3. sz. melléklet

