



KOVÁCS  
GUSZTÁV

A páciens  
neve:  
Doktor  
HOUSE

KOVÁCS GUSZTÁV

**A PÁCIENS NEVE: DOKTOR HOUSE**

A SOROZAT A BIOETIKA TÜKRÉBEN

Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola

Pécs, 2010

Kiadja

PÉCSI PÜSPÖKI HITUDOMÁNYI FŐISKOLA

7621 Pécs, Papnövelde u. 1-3.

[www.pphf.hu](http://www.pphf.hu)

(PHF kiadványok 11.)

A kötetet szerkesztette: VÉRTESI LÁZÁR

Fedélterv: SZIGETHY GYULA

ISBN 978-963-87435- -

Felelős kiadó: CZIGLÁNYI ZSOLT

*Feri bácsinak és Margit néninek*

## Egy etikátlan orvos és egy bioetikai szeminárium

„Vajon felhasználható egy kitalált, etikátlan orvos arra, hogy etikát tanítsunk?”<sup>1</sup> Ezt a kérdést Mark R. Wicclair tette fel a világ egyik legszínvonalasabb, bioetikával foglalkozó szaklapjának, az *American Journal of Bioethics* hasábjain. Az etikátlan orvos pedig nem más, mint a televízióból jól ismert Doktor House. Valóban, első pillantásra aligha gondolná bárki is, hogy a cinikus, pimasz és a cél érdekében minden szabályon átgázoló orvos-zseni erkölcsi mintául szolgálhatna számunkra, főképp nem az orvosok számára. Mégis nagyon sok ember találja vonzónak a Hugh Laurie által megformált karaktert: milliókat ültet hétről-hétre a televízió elé, az interneten chat-es szobákban tárgyalják a legújabb epizód részleteit, újságok és könyvek elemzik orvosi valóság-tartalmát.<sup>2</sup> Bár joggal feltételezhető, hogy a legtöbb ember nem az erkölcsi leckét keresi a sorozatban, hanem a szórakozást, nyilvánvaló, hogy a sorozatnak vannak az erkölcsöt érintő vonatkozásai. Hiszen nehezen képzelhető el bármilyen orvosi sorozat drámai feszültség nélkül. Éppen az teszi őket érdekessé, hogy a szereplőknek olyan döntéseket kell meghozniuk, amelyek az életüket, illetve a betegek életét – tehát a történet végkimenetelét – alapvetően befolyásolják.

Ezeknek a döntéseknek pedig erkölcsi jellege van: a kérdés mindig az, hogy a szereplők tudnak-e a legkiélezettebb helyzetekben is *jó döntést* hozni.

Ez volt a kiinduló gondolata annak az előadás-sorozatnak, amelyet a Pécsi Hittudományi Főiskolán tartottam *Doktor House és az élet etikája* címmel. Ezzel már meg is válaszoltam a fenti kérdést: Igen, akármennyire is „etikátlan” Doktor House alakja, a sorozatot mégis alkalmasnak tartom arra, hogy rajta keresztül etikai kérdéseket vitassunk meg. Az ötlet persze nem tőlem származik, hanem hallgatóimtól és néhány nyugati egyetem példájából.

A teológiai stúdiumok során rendszeresen felmerülnek olyan erkölcsi kérdések, amelyeket a hallgatók a médiából vesznek, illetve az onnan vett példák segítségével próbálnak megfogalmazni. Ez nem is csoda, hiszen a világ jelenségeit egyre inkább e közvetítő közegek segítségével észleljük: egyre több az olyan jellegű tapasztalat, amit közvetlenül nem éltünk át, hanem elsősorban a tévé, a rádió és ma már főként az internet juttat el hozzánk.<sup>3</sup> A hallgatói kérdések között rendszeresen szerepeltek a Doktor House epizódjaiban látott problémás esetek. Arra, hogy mely kérdések vonják magukra a hallgatók figyelmét, még visszatérek.

Az előadássorozat ötletének másik forrása néhány, nyugati egyetemekről származó példa volt. A magyar sajtó is hírt adott arról a szemináriumról, amelyet a marburgi egyetem orvostudományi karán Jürgen Schäfer professzor vezetésével indítottak. A kurzuson a mottónak megfelelően – *„Vajon Marburgban is meggyógyítottuk volna a beteget?”* – a szűk értelemben vett orvostudományi szempontokra került a hangsúly.<sup>4</sup> A szeminárium célja az volt, hogy egy-egy epizód elemzésén keresztül megvizsgálják, hogy az adott betegséget a marburgi orvostanhallgatók, illetve orvosok vajon képesek lettek volna diagnosztizálni és kezelni vagy kudarcot vallottak volna. A kurzus sikerét jelzi, hogy hetente több mint ötven hallgató vett részt a szemináriumon, mégpedig úgy, hogy a kurzus elvégzéséért nem járt sem jegy, sem kreditpont. A szeminárium kapcsán azonban Schäfer professzor sem kerülhette el, hogy feltegyék számára a Doktor House magatartására irányuló kérdést. Szerinte a német orvosok nemcsak gyorsabban diagnosztizálták volna a betegséget, hanem *„lényegesen barátságosabbak, kevésbé cinikusak és kevésbé agresszívek”* lettek volna.<sup>5</sup>

### *Tényleg mindent elhisznek az amerikaiak?*

A populáris média oktatásban való felhasználásának az európainál távolabbra nyúló hagyománya van az Egyesült Államokban, és ennek megfelelően ott nagyobb figyelemmel kísérik a filmsorozatok oktatásra gyakorolt hatását. Az *American Journal of Bioethics* folyóirat fent már említett tematikus száma az orvostanhallgatók és ápolónövendékek televíziós szokásait vizsgálta. A kiindulópontul szolgáló kutatás elsősorban nem a szigorú értelemben vett szakmai tudásra gyakorolt hatást, mint inkább a szakmai szocializációs következményeket elemezte. A Baltimore-i John Hopkins Egyetem kutatói felmérésükben abból indultak ki, hogy a különféle orvosi sorozatok, mint a Magyarországon is jól ismert *Vészhelyzet (E.R.)*, *Grace Klinika (Grey's Anatomy)* vagy *Doktor House (House MD)* bizonyos mértékben befolyásolhatják az egészségügyben dolgozó fiatalok szakmai hozzáállását és magatartását.<sup>6</sup> Ez a feltevés akkor bizonyul igazán jelentősnek, ha megfontoljuk, hogy ezek a sorozatok gyakran vitatható módon ábrázolnak etikailag kifogásolható magatartásformákat.

Az internetes kérdőívet 248 orvostanhallgató és egészségügyi főiskolás töltötte ki. Kiderült, hogy a felmérésben résztvevő hallgatók közül a férfiak 70 százaléka, a nőknek pedig 87



százaléka néz orvosi sorozatokat. Ezek közül a két legnézettebb a *Grace Klinika* és a *Doktor House*. Míg az előbbi az ápolók és a nőhallgatók között népszerű (80 illetve 81%), addig a sántikáló zseni inkább a leendő orvosokat és a férfi-hallgatókat (76 illetve 83%) vonzza rendszeresen a képernyő elé. A felmérésből kiderült az is, hogy a legtöbb hallgató számára az orvosi sorozatok egyben közösségi alkalmat is jelentenek: barátaikkal és hallgatótársaikkal együtt nézik a sorozatot, beszélgetnek róla és megvitatják a sorozat kapcsán felmerülő kérdéseket. A felmérés tanúsága szerint az orvostanhallgatók 49 százaléka, az ápolónövendékeknek pedig 55 százaléka beszél meg barátaival a televízióban megjelenő bioetikai problémákat. Ugyanakkor ezek a kérdések nemcsak őket, hanem környezetüket is foglalkoztatják: minden 4–5. diák jelezte, hogy családja meg szokta kérdezni a televízióban felmerülő bioetikai kérdések kapcsán.

Érdekes eredményt hozott az a kérdés is, hogy milyen forrásokra támaszkodnak a hallgatók, amikor egy bioetikai kérdést próbálnak tisztázni. A legfontosabbként az orvosi egyetemet (91%), a családjukat (81%) és a tudományos szaklapokat (79%) jelölték meg, de magas arányt ért el a barátokkal történő beszélgetés is (70%). Érdeemes egy pillantást vetni a kérdés

vallási vonatkozásaira is: míg a vallási értékek viszonylag magas, 56 százalékos eredményt ért el, addig az egyházak hivatalos képviselőitől, papoktól, lelkészekről szerzett iránymutatás mindössze 27 százalékot kapott. Ez az eredmény azért is érdekes, mert az Egyesült Államokban minden felekezet óriási erőfeszítéseket tesz annak érdekében, hogy az aktuális bioetikai témákat felvegye a teológiai kutatásba és az oktatásba. Az orvostudomány és a jog mellett éppen a teológia volt az, amely a medicina fejlődésével párhuzamosan a bioetikai kérdéseket felvetette, mégpedig nem pusztán az adott vallási közösségen belül, hanem komoly tudományos háttér segítségével, a társadalmi nyilvánosság előtt is. Éppen ezért megfontolásra ad okot, hogy egy olyan országban, ahol a vallási közösségekhez való kötődés – legalábbis Európával összevetve – hihetetlenül erős, az egyházak hivatalos képviselőinek ilyen kevesen szavaznak bizalmat bioetikai kérdésekben. Pedig az igény, amint azt a vallási értékek magas 56 százalékos értéke mutatja, adott. Hol lehet a hiba: a klérus alkalmatlanságában, a használt nyelvezetben vagy a „hivatalos” szerep révén az önkéntelenül is megjelenő távolságtartásban? Erre sajnos nem tudjuk a választ.

De miért lehet érdekes ez a felmérés számunkra? Bár egy másik kultúrkörből származik

és ott is csupán egyetlen egyetemen belül végezték el, élhetünk a gyanúperrel, hogy a magyar orvostanhallgatók között is hasonló eredményeket kapnánk. Ezt ugyan nem tudom hasonló volumenű felméréssel alátámasztani, de szűkebb körben végzett vizsgálattal és személyes tapasztalattal igen. A kérdőívet, amelyet a Baltimore-i hallgatók kitöltöttek, az említett pécsi szemináriumon is kitöltötték a résztvevők, akik bölcsész-, jog-, és orvostanhallgatók mellett, elsősorban a Pécsi Hittudományi Főiskola növendékei közül kerültek ki. Ez utóbbiak közül, bár hasonlóan magas arányban néznek rendszeresen különféle orvosi sorozatokat (87%), csak elenyésző azok száma, akik ezt társaságban teszik (13%). Az orvosi sorozatok figyelemmel kísérése esetükben tehát sokkal kevésbé tekinthető közösségi eseménynek, mint az egyesült államokbeli példában. Ennek ellenére viszonylag sokan (40%) beszélgetnek barátaikkal illetve hallgatótársaikkal az egyes epizódokban felmerülő erkölcsi kérdésekről, s még többen, közel 77 százalékuk mondja azt, hogy családtagjaikban és barátaikban a bioetika tárgykörébe tartozó kérdések merülnek fel a televíziós műsorok kapcsán. E szűk körben végzett felmérés tehát azt mutatta, hogy bár az orvosi sorozatokat csak nagyon kis mértékben tartják a hallgatók közösségi eseménynek, azok

mégis olyan kérdéseket vetnek fel számukra, amelyek igénylik, hogy közösen vitassák meg őket. Ami pedig kérdésként felmerül, az formálja is az embert. Nem véletlenül állítják a Baltimore-i kutatók, hogy a sorozatnézést a bioetikai képzés „nem hivatalos tanmenetének” (informal curriculum) részeként kell kezelnünk, hiszen ezek a fikciós műsorok – akár tudat alatt, akár tudatosan – befolyásolhatják a hallgatóknak az orvossal, kórházzal, a betegséggel és egészséggel, stb. kapcsolatos szemléletét.

### *Szemellenzős sorozatok*

A sorozatokkal szembeni leggyakoribb kritika, hogy idegenszerűek és eltorzítják a valóságot, valamint, hogy a néző a sorozatban látottakat véli igaznak. Ebben az állításban nagyon sok az igazság. Talán sokan emlékeznek még ennek az egyik szélsőséges megnyilvánulására a rendszerváltás hajnaláról, amikor az *Isaura* című sorozat rabszolgalányának a felszabadításáért kezdtek gyűjtésbe Magyarországon. Ez a példa nyilván karikatúrája a problémának, mégis, egy olyan kultúrában, ahol a televízió a társas kommunikációt helyettesítő eszközzé vált, amikor a beszélgetés már nem arról szól, hogy mi történt a környezetünkben, hanem, hogy „*mi újság a Csillagvirág Klinikán*”, akkor jogosan vetődik fel a sorozatok és a valóság viszonyát firtató kérdés.

Az első lehetséges nehézség, ami az orvosi sorozatokkal kapcsolatban felmerül a következő: Vajon azokat a problémákat vetik fel a műsorok, amelyek a valóságban is jelentőséggel bírnak, vagy csak azokat, amelyek a nézők figyelmét a lehető legnagyobb hatásfokkal kötik le? A Baltimore-i felmérésben arról is megkérdezték a hallgatókat, hogy ők mely etikailag kérdéses esetekre tudnak a legjobban visszaemlékezni az orvosi sorozatokból. A legtöbben elsőként a halál és meghalás eseményére (96%), a hivatásbeli gondatlanságra (92%), orvosi műhibákra (86%), valamint a fertőző betegségekre (83%) emlékeztek. Elgondolkodtató azonban, hogy ezekhez képest alacsonyabb értéket ért el – az emberen végzett kísérletek után a legalacsonyabbat – az betegápolási feladatok elvégzésének (41%), és az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásnak (64%) a kérdése. Ezek a számok annak a fényében mutatkoznak különösen alacsonynak, hogy az utóbbi témák már hosszú ideje az amerikai társadalom központi kérdéseiként vannak napirenden.

Azok, akik Howard Trachtman-hez hasonlóan ellenzik az orvosi sorozatoknak az oktatásban való felhasználását, arra hivatkoznak, hogy a sorozatok természetüknél fogva alkalmatlanok erre a feladatra: egyrészt, mert folyamatosan versengeniük kell a nézők és a

hirdetőik kegyeiért, másrészt túl rövid idő áll a rendelkezésükre egy-egy téma kibontásához, hiszen a műsoridő drága, a néző figyelme pedig csak rövid ideig tart ki.<sup>7</sup> Csakugyan fennáll annak a veszélye, hogy a nézőszám növelése érdekében inkább fordulnak népszerű és szenzációs témákhoz, ahelyett, hogy valóságos problémákat dolgoznának fel: ma már egyetlen orvosi sorozat sem lenne elképzelhető olyan extrém helyzetek nélkül, amelyekkel egy „hétköznapi” kórházban aligha találkozánk. (Természetesen az esetek közelebbi vizsgálatakor – amint az a marburgi előadásorozat során is történt – kiderül, hogy sokkal inkább volt extrém az ábrázolás, mint maga a megoldandó eset.) Ugyanúgy elképzelhetetlen lenne az a ritmus is egy valós sürgősségi osztályon, amit a *Vészhelyzet* című sorozatban diktálnak az egészségügyi személyzetnek. Ilyen sebesség mellett képtelenség lenne a betegeket ellátni. Persze ha egy epizódra csak 40–45 perc jut és erre az időre végig le akarják kötni a néző figyelmét, akkor gyors eseményváltásokra és folyamatos feszültségre van szükség.

Ugyanúgy rendhagyó maga a gyógyítás és annak a hatásossága is: aligha bökne egy orvos olyan lendülettel és teátrálisan a páciens nyakába, amint azt Doktor House teszi, és szintén valószínűtlen, hogy egy több éve bénán élő

beteg egy injekció hatására néhány pillanat alatt talpra áll (vö. Jelentés, 3. évad, 1. epizód). Akármennyire is jó egy sorozat szakmai háttere, ezeket a látványelemeket egyszerűen nem lehet nélkülözni.

De nemcsak az esetek, hanem az egészségügy szereplői is a leegyszerűsítés áldozataivá válhatnak. Frances Rieth Ward és Sandy Summers szerint az orvosi sorozatokban a nővérek gyakorlatilag „láthatatlanok”. Vagy egyáltalán nem jutnak szerephez, vagy ha fel is bukkannak, legfeljebb alárendelt szerephez jutnak a főszerepet játszó orvosok mellett.<sup>8</sup> Nagyon nehéz, ha nem lehetetlen, visszaemlékezni egy olyan helyzetre, amikor egy nővér szót kapott Doktor House mellett. Őket csak akkor látjuk, ha átveszik a laborleletet, vagy egy roham alkalmával a kórterembe sietnek. Ezek a marginális helyzeteken kívül valójában láthatatlanok. Ez nemcsak azért problémás, mert a nővérek a valóságban sokkal nagyobb szerepet játszanak a gyógyításban, hanem azért is, mert akaratlanul is tovább gyengíti az ápolói hivatás, mára már szinte nem is létező társadalmi presztízsét. Az egyre növekvő nővérhiány közepette ezt aligha értékelhetjük kedvezően. (Itt jegyezném meg, hogy ez a társadalmi nyilvánosság értékvilágának az egyszerű kiszolgálását jelenti, hiszen egy orvos a megoldó készséget, a sike-

rességet és eredményességet közvetíti, míg egy nővér inkább a törődést és a gondoskodást, mégpedig olyan helyzetekben is, amikor már nem lehetünk sikeresek.) Ami a gyógyítással kapcsolatos etikai döntéshozást illeti, az ápolószemélyzet a valóságban ezekben ugyanúgy érintett, mint az orvosok: nemcsak a szakmai szabályokat kell ismerniük, és azokat vakon követniük, hanem nekik is aktívan részt kell venniük a beteget érintő, erkölcsi ítélokészséget is igénylő döntések meghozatalában. Aligha felel meg a valóságnak és nem is igazságos az ápolókkal szemben, ha úgy ábrázolják őket, mint az orvosi utasítások önállóan végrehajtóit.

#### *Populáris sorozatok – populáris bioetika*

A fentiek alapján világos, hogy az orvosi sorozatokat aligha kezelhetjük orvosi vagy bioetikai oktatófilmként. Meglátásom szerint ez túlzó elvárás is lenne. Ugyanakkor ezek a népszerű sorozatok lehetőséget adnak arra, hogy szélesebb körben vessünk fel a bioetika tárgykörébe tartozó kérdéseket. (Valójában e könyvnek is ez a célja.) Gladys White<sup>9</sup> szerint az orvosi sorozatok oktatásban való alkalmazásának elmulasztása nagy hiba lenne, hiszen itt minden adott: nem igényel többletidőt, mert a hallgatók szabadidejében történik, akik számára a sorozatnézés a szórakozás egyik formája. A lényeges,



hogy vegyük a fáradságot és gondolkodjunk el a látottakon, járjunk utána és beszéljük meg a látottakat: Milyen erkölcsi kérdések merültek fel az adott epizódban? Valóan ábrázolják ezeket? Milyen folyamat játszódik le az erkölcsi döntéshozás során? Alkalmasak-e arra a szereplők, hogy erkölcsi példaként álljanak előttünk?

Hasonlóan vélekedik Jeffrey Spike is.<sup>10</sup> Szerinte az egyetemeken használt esetleírásoknál sokkal közelebb állnak a sorozatok a valós élet tapasztalatához. A sorozatokra való hivatkozás, azok feldolgozása, aktívan bevonja a hallgatókat a bioetika tanulmányozásába, hiszen itt nem lehet az a cél, hogy „tanuljuk meg a tankönyvet, vizsgálzunk le belőle, aztán kész”, sokkal inkább, hogy a diákok bekapcsolódjanak a közös gondolkodásba. Ezzel a gondolattal mélyen egyetértek, hiszen az etikaoktatás aligha érheti el célját, ha csak elméleteket ad, a gyakorlatot pedig érintetlenül hagyja. Spike szerint az *„egyedüli értelmes következtetés, amit levonhatunk, az, hogy a tömegmédiá felbecsülhetetlen értékű kiegészítést nyújthat az orvostanhallgatók etika-oktatásában, és azok az oktatók, akik ezt a tényt figyelmen kívül hagyják (vagy, még rosszabb, elítélik) rosszul végzik a munkájukat.”*<sup>11</sup> Így válik érthetővé a tanács, amit a kar és főként a diákok számára ad: *„Nézzetek több tévét!”*<sup>12</sup>

## *Doktor House: maga a gonosz?*

Cinikus, provokatív, politikailag inkorrekt, gyógyszerfüggő mizantróp... és persze erkölcs-telen. Ki az, aki kedvelne egy ilyen alakot? Senki. De valóban ilyen Gregory House?

A sorozatban rendszeresen megszegi az írott és íratlan normákat – legyenek azok hivatásbeliek vagy általános emberi szabályok. Kijátssza a transzplantációs bizottságot, félretájékoztatja és leidiótázza a betegeket, rasszista megjegyzéseket tesz, betör a betegek otthonába és a differenciál-diagnózis mellé mindig bekap egy-két Vicodin tablettát. Módszere és tettei pedig rendszerint igazolást nyernek az epizód végén: a semmibe vett betegek boldogan köszönik meg Doktor House-nak, hogy meggyógyította őket. A való világban valószínűleg senki sem hálálkodna azért, ha egy orvos elkábítaná, lebénítaná, majd elrabolná, kórházba szállítaná, pusztán azért, hogy diagnosztizálja a betegséget, amelyben az illető szenved. Ez több esetben is lejátszódik a sorozatban (vö. Mézes-*hetek*, 1. évad, 22. epizód; *Álomvilág*, 4. évad, 14. epizód). Persze a valóságban is vannak kellemetlen orvosok, akik semmibe veszik a beteget, gorombák és udvariatlanok. Mégis valószínű, hogy egy civilizált kórházban rég útilaput kötöttek volna Doktor House talpára,

akármilyen zseniális is legyen. Bizonyára nem szolgálhat példaképül egy leendő orvos számára. De vajon igaz-e, hogy azért olyan népszerű a sorozat, mert az embereket vonzza ez a fajta magatartás?

Több kritika a sorozat népszerűségének egyik okaként emeli ki, hogy túllép a korunkban szinte kötelezően elvárt „politikailag korrekt” beszéd- és cselekvésmódon. Ezt hangsúlyozza a Vatikán hivatalos lapjában, a *L’Osservatore Romano*-ban megjelent írás is, amely kifejezetten pozitívan nyilatkozik a sorozatról (címe: *Mi lenne, ha a cinikus Doktor House jó lenne?*), valamint Láncki András írása a *Heti Válasz* hasábjain.<sup>13</sup> A politikai korrektségnek az átlépése pedig különösen vonzó lehet egy orvos esetében. Aki járt egyetemre, jól ismeri az orvostanhallgatók és a joghallgatók közötti, mára már legendássá vált ellentétét. Ennek az egyik okát abban látom, hogy az orvostanhallgatókban már egyetemi éveik alatt kialakul a műhiba- és egyéb orvosi perektől való rettegés. Ezt még inkább megerősíti, hogy a tengeren túlról érkező sorozatok lépten-nyomon azt sugallják, hogy némi jogász ügyeskedés révén bármely orvos nagyon könnyen elvesztheti az engedélyét vagy milliós nagyságrendű bírságot kaphat. Igaza

van Wicclair-nek, amikor abban véli megtalálni a sorozat vonzerejét, hogy az egy olyan világot vetít az orvostanhallgatók elé, amelyben sikerek lehetnek „*gátak, frusztrációk és csalódások nélkül*”.<sup>14</sup> House nem aggódik különösebben, hogy mások mit szólnak ahhoz, amit mond vagy tesz. Megteheti, hiszen vagy a zsenialitása vagy a környezete – anélkül, hogy ő ezt kifejezetten kérné – mindig kihúzza a csávából. Nemcsak az orvosok, hanem más hivatásbéliek is szívesen cserélnének vele.

House egyszerre testesíti meg az emberi valóságot és a vágyakat. Ugyanolyan elesett, magányos és sebzett, mint bármely másik ember. De emellett sikeres, magabiztos és zseniális is. Az emberi vágyak és az emberi valóság karikatúrája. Egy olyan személyiség, aki még akkor is a középpontban van, még akkor is figyelmet, törődés és szeretetet kap, ha azt meg sem érdemli. Ráadásul úgy tesz, mint aki ezt el akarja utasítani magától. Ki ne akarna ilyen feltétel nélküli törődést? House-t barátai – elsősorban Wilson és Cuddy – soha, még a nagy összeomlásokkor (vö. Mindkét orcádat, 5. évad, 24. epizód) sem hagyják cserben. A politikai korrektség figyelmen kívül hagyása, valamint a gátlástalanság mellett talán ez a harmadik ok, amiért a nézők azonosulni szeretnének House-zal:

olyan emberek veszik körül, akikre minden elesettsége és tökéletlensége ellenére számíthat.

A következő fejezetekben, a sorozatban előforduló bioetikai témák tárgyalásakor látni fogjuk, hogy House karaktere milyen mértékben nyomja rá a bélyegét az egyes erkölcsi helyzetekre. Megoldásainak egyedisége nagyrészt ebből fakad, no meg abból, hogy a forgatókönyvíró a végére úgymint rendbe hozza a dolgokat. Éppen ezért előre kérek mindenkit: senki se csinálja utána!

## Bioetika – kezdőknek

*Foreman: Maga intubálta, pedig ő nem akarta, hogy intubálják. Erről hivatalos papírja is van.*

*House: Intubálni vagy nem intubálni? Ez itt a nagy erkölcsi kérdés. Tulajdonképpen reméltem, hogy elkerülhetjük, és talán foglalkozhatunk az orvoslással. (Újraélesztés, 1. évad, 9. epizód)*

Ha Doktor House valóságos, élő személy lenne és kezébe venné ezt a könyvet, valószínűleg a hipokrita, szánalmas vagy az akadémikus jelzőkkel illetné. Hiszen House, legalább is szavaiból úgy tűnik, ki nem állhatja az etikát. A sorozatot, a rejtélyes esetek mellett, mégis az erkölcsi kérdések teszik lebilincselővé: a gyógyítás nem pusztán technikai feladat, nem automatizmus, hanem olyan folyamat, amely felelősséggel, mérlegeléssel és egész embert kívánó döntések meghozatalával jár.

Fontos, hogy még itt az elején tisztázzuk, mit is értünk bioetika alatt. Mint a legtöbb nyugati tudományág elnevezése, a bioetika is két görög szó összeillesztéséből jött létre. Az első szó, *biosz*, mindenki számára ismerős, aki tanult biológiát, vagy járt már bioboltban. A jelentése: élet. A második, a szintén görög eredetű *etika* szó, mára szintén bebocsátást nyert a magyar nyelv hétköznapijaiba. Beszélünk etikus magatartásról, etikátlan emberről, tettről vagy akár

szerződésről. Igaz helyesebb lenne, ha ezekre az esetekre az *erkölcs* szavunkat tartanánk fenn, jelezve, hogy az etika esetében valami másról van szó. Míg az erkölcs az adott társadalomban érvényes magatartási szabályokat vagy az egyes ember bizonyos cselekedetekkel kapcsolatos ítéleteit jelöli – mint például az ölés tilalmának a ténye, vagy, hogy valaki elítéli a hálapénz gyakorlatát –, addig az etika éppen ezeket a szabályokat és ítéleteket vizsgálja és kérdez rá alapjaira. Olyan kérdéseket tesz fel, mint: mi alapján ítélünk valamit jónak és rossznak? Milyen cselekedetek szolgálják az ember boldogságát? Milyen szabályok vezérlik erkölcsi ítéleteinket és ezek megalapozottak-e? Mi a feltétele annak, hogy egyáltalán erkölcsről beszélhessünk?

A bioetika azonban nem általánosságban vizsgálja az emberi cselekvést, hanem annak egy kisebb szeletét, mégpedig az élővilággal és benne az emberrel, mint *élőlénnyel* szembeni magatartást. Hosszú időn keresztül a bioetikát az orvosi etikával azonosították, ma azonban már sokkal tágabban értelmezzük, és ide soroljuk az állatvédelemmel, az ökológiával, valamint a biológiai kutatással kapcsolatos erkölcsi kérdéseket is. Ez egy hosszabb folyamat eredménye, amelynek során egyre jobban tudatosult e problémák súlya és a közöttük lévő szoros összefüggés.

Bár az olyan témák, mint például az abortusz vagy a halálbüntetés, már nagyon régóta foglalkoztatják az emberiséget, a bioetika mégis csak a huszadik században, annak is a második felében vált önálló diszciplínává. A múlt században bekövetkezett történelmi tapasztalatok közül hármat érdemes kiemelni, amelyek a bioetika kontúrjait jelentős mértékben formálták.

Az első ilyen tapasztalatot azok az embertelen kísérletek jelentették, amelyeket a hitleri Németországban végeztek. Fogycékosokat, „alsóbbrendű fajhoz tartozókat”, illetve a velük házasságra lépő „faji bűnözőket” vetették alá kegyetlen, hihetetlen szenvedéssel járó kísérleteknek, például elevenen fagyasztották meg vagy alacsony nyomású kamrába helyezték őket. Ezek a német hadsereg megrendelésére végzett kísérletek főként a náci ideológia alátámasztását, illetve az „Endlösung” végrehajtását szolgálták. Hasonló kísérleteket végeztek a kommunista blokkban, Japánban és az Egyesült Államokban is. A legismertebb az úgynevezett Tuskegee kísérlet, melynek során 1932-től négy évtizeden keresztül 399 afroamerikaitól tagadták meg a szifilisz kezelését, hogy így vizsgálják a betegséget. A több, mint 300 áldozatot követelő kísérletet annak ellenére is folytatták az 50-es évek után, hogy akkorra már elérhetővé vált a penicillin. Japánban az úgynevezett



731-es egység szervezett a 30-as évek második felétől emberkísérleteket, amelyek között szerepelt élveboncolás, biológiai fegyverek élő embereken való tesztelése, éheztetés és halálos dózisú Röntgen-sugárzás is. Az itt szerzett tudást később felhasználta az Egyesült Államok és a Szovjetunió is biológiai fegyverkutatási programjában. Ezekben az esetekben feketén-fehéren megmutatkozott, hogy a tudomány nem függetlenítheti magát az erkőlctől, valamint az is, hogy a tudományos haladás mint cél nem indokolhat minden eszközt. Az esetek utótörténetéhez hozzátartozik, hogy több olyan tudós, aki részt vett ezekben a kísérletekben, később is fontos tudományos pozíciót tölthetett be nyugaton, elsősorban éppen az erkölctelenül megszerzett tudásnak köszönhetően.

A második eseményhullám, ami lökést adott a bioetika formálódásának, az 1950-es évektől a biológiai és orvostudományi területen bekövetkezett áttörések sorozata volt. Csak néhány példa: 1954-ben Bostonban végrehajtották az első veseátültetést; 1967-ben Fokvárosban az első szívatültetést; 1978-ban világra jött Louis Brown, az első lombikbébi; 1996-ban megszületett Dolly, az első klónozott birka; 2006-ban pedig befejeződött az emberi gén-szerkezet feltárására létrehozott Human Genome Project. Ehhez a néhány kiragadott ese-

ményhez még rengeteg olyan fejlesztés társult, amelyek kevésbé látványosak, mégis óriási hatással bírnak. Gondoljunk csak arra, hogy a fogamzásgátló tabletta elterjedése micsoda társadalmi és életmódbeli átalakulást hozott magával a nyugati világban, a most világossá váló környezeti hatásairól nem is beszélve. Az orvostudomány fejlődésével rengeteg olyan erkölcsi kérdés merült fel, amik azelőtt ismeretlenek voltak.

A harmadik tényező az ökológiai válság felismerése volt. A második világháborút követő gazdasági és technikai fellendülés a korlátlan fejlődés illúzióját keltette. Ennek vetett véget a Római Klub 1972-ben megjelent, *A fejlődés határai* (eredeti címe: *The Limits to Growth*) című jelentése, amely felhívta a figyelmet a környezetszennyezés, a népességnövekedés, az élelmiszertermelés és az iparosodás által előálló problémákra. Nem véletlen, hogy Van Rensselaer Potter is, aki elsőként használta a bioetika kifejezést, az *emberiség túlélésének elősegítését* tartotta az új tudomány feladatának.

*Mire szeretnénk képesek lenni?*

A technikai fejlődés azóta sem állt meg. Többre vagyunk képesek, mit tíz vagy húsz évvel ezelőtt. Elég egy, a kilencvenes években készült filmet megnézni, hogy lássuk, sok, mára már

hétköznapivá vált eszköz néhány éve még tőlünk nyugatabbra sem volt az élet része. Például idegenül hat a mobiltelefon korából visszatekintve, ahogy az utcai tárcsás telefonba dobálják a pénzérmeget. Pedig ez nem is volt olyan régen. A technika által olyan dolgokat tudunk megtenni – az orvoslásban is –, amire korábban nem voltunk képesek. A kérdés a következő: Mi az, amit valójában tenni akarunk? Illetve, a jövőre vonatkozóan: Mire szeretnénk képesek lenni?<sup>15</sup>

Egy egyszerű példa: ma már megvan a lehetőségünk arra, hogy az anyaméhén kívül, mesterségesen hozzunk létre embriókat és válasszunk közülük, hogy melyiket ültessük be az anyába. Meg tudjuk tenni, de vajon helyes-e ez a cselekedet? Milyen hatással van ránk, ha ezt megtesszük? Mennyiben változik meg az emberről alkotott képünk, az életünk és emberi viszonyaink, ha ezt megtesszük? Mit jelent majd ezután szülőnek és mit gyermeknek lenni?

Amint ebből a példából is látszik, a biotechnológiai fejlődés életünk alapvető szerkezetét alakítja át, mégpedig egyre gyorsuló tempóban és egyre áthatóbb módon. Az úgynevezett sci-fi bioetika már nem elsősorban a jelenlegi problémákra koncentrál, hanem azokra, amelyek a fejlődés jelenlegi irányából kiindulva a jövőben előfordulhatnak.<sup>16</sup> Mivel járna, ha sikerülne megállítani az öregedést, ha mestersége-

sen megnövelhetnénk az emberi intelligenciát, vagy állati szervezetekben állíthatnánk elő emberi szöveteket? Mit jelentene a test és a lélek, ha tudatunkat, testünk hanyatlásával, egy klón testbe ültethetnénk át (replacement cloning)? Mit jelent az emberi test, ha a végtagok kicserélhetők gépi vagy szerves végtagokra, ha az arcot szintetikusán előállított új arcra cserélhetjük, vagy ha a csírapályába történő beavatkozással a kívánt tulajdonságokat rendkívüli módon fejleszthetjük (enhancement)?

A legtöbben talán úgy gondolják, hogy a test ilyen mértékű manipulációja a jövő problémája. Pedig elég visszaemlékezni az NDK-ban történt, államilag támogatott, „le kell győzni a nyugatot” jelszó alatt történt dopping esetekre.<sup>17</sup> Gyakran a sportolók tudtán kívül juttattak doppingszereket a szervezetükbe, mara dandóan átalakítva (és károsítva) őket. Ha azokra a sportolónőkre gondolunk, akiket ilyen módon morfológiailag szinte férfivá változtattak, beláthatjuk, hogy a testünk manipulálásával kapcsolatos kérdések már egyáltalán nem tartoznak a sci-fi kategóriájába.

Itt már nem arról van szó, hogy milyen frizurát szeretnénk, vagy, hogy hogyan öltözködünk. A kérdés inkább így szól: a testünk valóban a miénk, vagy csak egy tárgy, mint egy autó, amivel megjelenhetünk, versenyezhetünk,

aminek az alkatrészeit igényünk és (pénzügyi) lehetőségeink szerint kicserélhetjük? Hol a technika és az emberi testünkbe való beavatkozás határa? Senki sem kérdőjelezi meg, hogy szívritmuszavar esetén szabad pacemaker-t ültetni a páciensbe, de vajon szabad-e – majd valamikor, talán a nem is olyan távoli jövőben – chipekkel növelni az agy kapacitását? Szabad lesz-e ilyen technikával fogyatékosokból zseniket kreálni? (Akik olvasták Charlie és Algernon történetét, aligha válaszolnak nyomban igennel.)<sup>18</sup>

Az orvosi technológia fejlődése persze nemcsak ilyen szélsőséges kérdéseket vet fel, hanem olyanokat is, amelyek a kórházi mindennapok részei. Ma már képesek vagyunk nagyon korán, akár jóval a 36. hét előtt is életben tartani az újszülötteket. A hetvenes években még nemigen adtak volna esélyt az életbemaradásra egy 30. hétre született gyermeknek, míg ma már 23–26. hét közötti gyermekeket is életképesnek tartanak.<sup>19</sup> De vajon tényleg a „megmentésükről” van szó, ha életben tartják őket? Elegendő-e, tekintve a milliónyi kockázatot, ha pusztán a túlélésükre játszanak? Hol van a határ, amitől már csak a szenvedés aránytalan és önkényes meghosszabbításáról kell beszélünk? Ez régen ugyanúgy nem volt kérdés, mint a haldoklásé és a halálé, ami a természet rendjébe tartozott. Hogyan nézzünk szembe az

élet végével, ha tudjuk, hogy a gépek és a gyógyszerek a fájdalmas haldoklást hosszú időre elnyújthatják? (Nem véletlen, hogy XII. Piusz már 1957-ben úgy nyilatkozott olasz aneszteziológusok előtt, hogy senki sem kötelezhető „rendkívüli” eszközök igénybevételére, hogy azokkal életét meghosszabbítsa.)

House nem habozik, ha az orvosi technológiák használatáról van szó: legyen az a legújabb vagy akár egy, a raktár mélyéről előszedett diagnosztikai eszköz, a rejtély megfejtése érdekében mindent bevet. Ugyanakkor van eset, hogy kollégáival szemben tartózkodik az általa feleslegesnek vélt beavatkozásoktól. House jelleme itt bizonyul leginkább zseniálisnak (és egyben a legkevésbé erkölcsösnek): ha úgy látja célravezetőnek, bármit megtesz és bármit felhasznál, feleslegesen viszont nem tesz semmit. (Kivéve persze, ha azzal bosszanthatja Cuddyt.)

### *Teológia és bioetika*

Az eddigiek során elhangzottaknak (látszólag) vajmi kevés közül van a teológiához. Mindenki, függetlenül attól, hogy hisz Istenben vagy nem, elgondolkodhat rajtuk, helyeselheti vagy elvetheti őket. Ha az Istenben való hit nélkül is fel tudjuk vetni a bioetika problémáit és akár választ is tudunk adni rájuk, akkor miért üti

bele az orrát a teológia ezekbe a kérdésekbe? Milyen alapon akar olyan dolgokba beleszólni, amelyekről sem a Szentírásban, sem a szent hagyományban nincs szó, hiszen, mondhatnánk, akkor még nem is tudták, hogy léteznek őssejtek, vagy, hogy egyszer lehetséges lesz majd a szervátültetés?

A kérdés megválaszolásához el kell gondolkodnunk azon, hogy mit is jelent a hit, ha erkölcsi ítéletekről van szó. A hit mindenekelőtt nem azt jelenti, hogy mindenre zsebünkben van a megoldás. Ha így lenne, akkor nem kellene mást tennünk, mint a Szentírást és a tanítóhivatali döntéseket böngészni és kiolvasni belőlük, hogy ott és akkor éppen mit kell tennünk. Ez sajnos nem így van: nincs a teológia kezében olyan erkölcsi szabályzat, amelyet kétes helyzetekben előhúzhathatnánk és kikereshetnénk a megoldást. (Ha így lenne az emberek ítéleteire már nem is lenne igazán szükség.)

A teológia nem azért bocsátkozik bele a bioetikai vitákba, mert előre tudja a megoldást, hanem azért, mert ő maga is folyton keresi azt, hogy mi a jó az adott helyzetben. A kereséshez viszont olyan eszközökkel rendelkezik, amelyekkel mások nem. Profán oldalról nézve is belátható, hogy ott áll a teológus mögött egy közösség, az egyház, a maga hihetetlen mennyiségű tapasztalatával és hagyományával,

amely segít értelmezni és megoldani az itt és most felmerülő problémákat. Ebbe természetesen nemcsak a múltból áthagyományozott, hanem a jelenkori, a világ különböző tájain élő egyházrészek sokféle tapasztalatai is beletartoznak. Másik oldalról viszont a hit egy, az Isten oldaláról az ember irányába folyamatosan érkező meghívást jelent a vele való közösségre. A teológiának kötelessége, hogy amikor megfelelő kritikával illeti a tudományos-technikai fejlődést, azt az embernek erre a meghívottságára való különös tekintettel tegye. Ez különösen fontos, hiszen így nyernek értelmet olyan fogalmak, mint emberi méltóság, szabadság vagy felelősség. A meghívás személyes voltából azonban az fakad, hogy itt nem bizonyos, örökre lefektetett szabályok betartásáról van szó, hanem arról, hogy Isten személyes közösségre hív és azt akarja, hogy erre a meghívásra nyitottak legyünk. (Gondoljunk csak meg: nem úgy leszünk valaki barátjává, hogy az átad nekünk egy követelménylistát, amelynek ha megfelelünk, akkor barátokká leszünk. A barátság sokkal inkább úgy kezdődik, hogy megnyílunk a másik irányába. Ebből a nyitottságból következik például, hogy hűségesek, megbízhatóak vagy segítőkészek vagyunk.)

A teológia feladata, hogy folyamatosan figyelmeztessen: a tudományt úgy kell művelni és



vívmányait úgy kell felhasználni, hogy az ember nyitottságát e meghívásra ne veszélyeztesse. Ezzel a teológus egy olyan szemüvegre tesz szert, amelyen keresztül sajátos módon láthatja a bioetikai kérdéseket. (Amint az utolsó fejezetben látni fogjuk, bizonyos „természetes teológiai szemüveggel” talán még House is rendelkezik.)

### *Hogyan érveljen a teológus?*

A teológusnak tehát érvelnie kell, mégpedig nemcsak az egyházon belül, hanem azon kívül is. Úgy kell megfogalmaznia érvelését, hogy az mások számára is érthető legyen. Nem szabad, hogy egy szektához hasonló erkölcsöt alakítson ki, teljesen elszigetelten és szembeállítva magát a világgal. Mindig rá kell mutatnia erkölcsi elveinek az értelmére, mégpedig egy olyan nyelvet keresve, amelyet azok is megérthetnek, akik nem tartoznak az egyházhoz. Erre az egyház tagjainak is szüksége van, ha nem akarnak elszigetelődni környezetüktől.

A nem keresztények számára is hozzáférhető nyelvezet elsősorban azért fontos, mert az egyház csak így tudja teljesíteni küldetését a világ felé. Másodsorban azért, mert az egyház sem tudja magában megoldani azokat a kérdéseket, amelyeket a biotechnológiai fejlődés felvet. Az egyháznak együtt kell működnie a társadalommal, a teológusnak pedig más tudo-

mányterületek képviselőivel. Megfelelő szaktudás nélkül az egyház nem tud irányt mutatni, a teológus pedig nem tudja a megoldást keresni az aktuális bioetikai kérdésekkel kapcsolatban. Szükség van orvosok, biológusok, jogászok, és más szaktudományok képviselőire, és természetesen a hétköznapi emberek tapasztalatára is ahhoz, hogy a problémát egyáltalán fel tudja vetni.

Emellett pedig ismernie kell a világot, amelyben az emberek élnek. Nemcsak statisztikákból, könyvekből, és nemcsak a magas kultúrát. Azokat a problémákat kell vizsgálnia, amelyek az embereket foglalkoztatják, mert ha nem kapcsolódik be az emberek közti beszélgetésekbe, akkor elefántcsonttoronyba zárja magát és ezzel hűtlenné válik a küldetéséhez. Ha pedig figyelemmel kíséri a mai kultúrának egy olyan darabját, mint a Doktor House, akkor többszörösen nyerhet: miközben látja, hogy a mai fiatalok (és idősebbek) figyelmét mi köti le, mi az, ami fantáziájukat mozgásba hozza, még jól is szórakozik.

## A kihívás felfedezése

Doktor House nem tér ki a konfliktusok elől. Ennek köszönhetően a sorozat tele van olyan kérdésekkel, amelyek kihívás elé állítják erkölcsi érzékünket. Ez persze nem mindig tudatosan az emberben. Éppen ezért fontos, hogy először tisztázzuk magunkban ezeket a kihívásokat. Ebben a fejezetben ezek közül hármat vázolunk, amelyek a bioetikában alapvetőnek számítanak: az alapelvek, a szabadság és végül az egészség kérdését.

*Alapelvek: „Intubálni vagy nem intubálni?”*

A bioetikában használt alapelvek sincsenek biztonságban House kiszámíthatatlan módszereivel szemben. A címben szereplő idézet egy olyan epizódból származik, amely éppen ezeket az alapelveket teszi próbára:

*John Henry Giles, a deréktól lefelé béna jazz-trombitás légzési panaszokkal érkezik a kórházba. A csapat tüdőgyulladást diagnosztizál nála. House felhasználja az alkalmat, hogy bizonyítsa: Giles kezelőorvosa tévedett, amikor a bénulást úgynevezett ALS (amiotrófiás laterálszklerózis), más néven Lou Gehring-kórral<sup>20</sup> magyarázta. Giles, mivel tudja, hogy ez a betegség lassú, fájdalmas halállal jár – a betegnek leáll a légzése – aláír egy nyilatkozatot, amelyben krízishelyzet esetére*

*lemond az őt életben tartó kezelésről. Amikor Giles légzése leáll, House a nyilatkozat ellenére intubálja és visszahozza az életbe. (Újraélesztés, 1. évad, 9. epizód)*

A hagyományos, az orvost előtérbe helyező paternalista orvosi etika helyeselné House eljárását. Valószínűleg azok is, akik az élet szentségét úgy értelmezik, miszerint „az életet minden helyzetben és mindennel szemben óvni kell és a lehető legtovább fenntartani”. Akik ilyen szemüvegen keresztül nézik az esetet, azok szemében House az élet diadalmas és kompromisszumok nélküli védelmezőjeként jelenik meg, aki mindig tudja, hogy mi a jó a betegnek. Csakhogy ez a megközelítés a mai ember számára aligha megnyugtató. Biztos, hogy helyes, ha az orvos felülbírálja a beteg akaratát? Vajon tudhatja-e egyáltalán az orvos önmagában, hogy mi jó a betegnek? Érdeemes ezért röviden megnézni, hogy milyen értékek és alapelvek csapnak össze az epizódban történtek megítélésében.

Az első számításba jövő alapelv *az emberi élet szentsége*.<sup>21</sup> A zsidó-keresztény hagyományban az élet szentsége Isten teremtő szándékából következik. Ő az élet forrása és ura. Ugyanakkor nemcsak a hívő emberek beszélnek az élet szentségéről. Ez egy olyan érték, amelynek jelentőségét mindenki átélheti és tudatosíthatja saját ta-

paszталatára és eszére támaszkodva. (Például há-  
tárhelyzetekben átélhetjük a bennünk lévő élet-  
ösztön hihetetlen erejét, értelmünk segítségével  
beláthatjuk, hogy minden más értéknek elenged-  
hetetlen feltétele és alapja az élet. Az első emberi  
szívátültést végző Christiaan Barnard a követke-  
ző hasonlattal mutatott rá arra az életösztönre,  
amely páciensében, Louis Washkansky-ban dol-  
gozott, amikor vállalta a műtét kockázatát: „Ha  
egy oroszán üldöz egy krokodilokkal hemzse-  
gő folyó partjáig, akkor beleugrasz a folyóba azzal a meggyő-  
ződéssel, hogy esélyed van átúszni a túlsó partra.”<sup>22</sup>)  
Ugyanakkor az emberi élet szentsége nem egy  
szabály, hanem egy érték-megállapítás, amelyre  
az embernek újra és újra reflektálnia kell.

Néhány kérdés, amely az emberi élet szent-  
sége kapcsán felmerül: Vajon következik-e belő-  
le az, hogy az életet minden körülmények kö-  
zött óvni kell? Vajon levezethető-e ebből az  
elvből, hogy az emberi életet a lehető legtovább  
hosszabbítsuk meg, akár mesterséges úton is?  
Vét-e ellene az, aki tudatosan lemond valamely  
kezelésről, tudva azt, hogy ezzel életét rövidíti  
meg, vagy az orvos, aki gyógyíthatatlan bete-  
gének fájdalomcsillapítót ad, aminek mellékha-  
tása, hogy közelebb viszi a halálhoz? Vajon  
nem volt Jézus számára élete szent, ha azt ké-  
pes volt értünk feláldozni?<sup>23</sup> Az epizóddal kap-  
csolatban pedig: az emberi élet szentsége mel-

lett tett-e tanúságot House, amikor akarat ellenére intubálta Giles-t?

A kérdések ugyan elnagyoltak, mégis jól érzékeltetik, hogy pusztán ebből az elvből nem lehet egy általános, minden esetre alkalmazható szabályrendszert levezetni. Ez az elv tehát semmiképpen sem igazolja, hogy House a beteg akaratát figyelmen kívül hagyva tartotta őt életben.

Akkor sem áll jobban House ügye, ha az orvosi etikában mára már bevettnek mondható négy alapelvet – az autonómia, a „Ne árts!”, a jótékonyosság és az igazságosság elvét – vesszük górcső alá. House az „autonómia teszten” nekifutásból veri le a lécet. Giles nyilatkozatát tudatosan figyelmen kívül hagyja és ezzel szembe megy a modern orvosi etika azon törekvésével, hogy a beteg saját maga dönthesse sorsáról. A korábbi paternalista, „az orvos tudja, hogy mi a jó a betegnek” szemléletmóddal szemben ma arra törekszenek az egészségügyben – legalábbis elvben –, hogy a beteget minél jobban bevonják a döntési folyamatba. Ezt olyan intézményes formák szolgálják, mint a „tájékozott beleegyezés” (informed consent) és az „élő végrendelet” (living will). Az előbbi azt jelenti, hogy az orvos mindenfajta beavatkozást megelőzően, a lehetőségeknek megfelelően, igyekszik tájékoztatni a pácienszt a kilátásokról, az előnyökről és kockázatokról, hogy tájékozott és felelős

döntést tudjon hozni, még akkor is, ha nincs egészségügyi diplomája. Az élő végrendelet által cselekvőképes személyek számára válik lehetővé, hogy cselekvőképességük elvesztésének esetére előre döntéseket hozzanak és visszautasíthassanak bizonyos beavatkozásokat. Ennek egyik változata az epizódban szereplő DNR (do not resuscitate) nyilatkozat, amelyben az újjáélesztésről mond le a nyilatkozattevő.

House a beteg szerepét erősítő törekvésekkel szemben az orvosi etika paternalista hagyományát követi – persze csak akkor, ha érdeke úgy kívánja. Az ő esetében az autonómia elvénél – ugyanúgy, mint a „Ne árts!” és az igazságosság elvénél – fontosabb a *jótekonyság* elve. De valóban jót tesz House, amikor intubálja Giles-t? Igen, mondhatnánk, hiszen ha valakit váratlan veszély fenyeget és nincs lehetőség arra, hogy konzultáljunk vele a veszély elhárításának lehetőségéről, vagy egyáltalán arról, hogy szeretné-e, hogy elháruljon a veszély, akkor a megkérdezése nélkül is cselekednünk kell: ha valaki átkel az úton és robot feléje egy óriási kamion, aligha helytelenítenénk, ha valaki a megkérdezése nélkül félrelökné, hogy az ütközést megakadályozza. Még akkor is jónak tartanánk ezt a cselekedetet, ha az illető karja eltörne, hiszen sokkal nagyobbat nyer: megúszna egy előreláthatóan komoly sérülést vagy akár a halált.

House világában az előbbi példa igazolná az orvos eljárását, hiszen minden kockázat és mellékhatás ellenére a beteg gyógyultan és boldogan távozik. Giles betegségéről kiderül, hogy kezelhető, újra járhat és trombitáján jazzt játszhat. A végén még hálás is, hogy House semmibe vette korábbi rendelkezését. A való világban azonban nincsenek olyan forgatókönyvírók, akik a sikeres végkimenetelt garantálhatnák. Sőt, az orvos nem is tudhatja a beteg megkérdezése nélkül, hogy mi tekinthető egy adott esetben sikeres végkimenetelnek. Ha nincs lehetőség a beteg megkérdezésére, akkor megkérdezik a hozzátartozókat, vagy, ha ez sem lehetséges, feltételezik, hogy mi lehet a beteg akarata. A beteg autonómiájának a teljes kiiktatásával azonban a gyógyítás nem lenne más, mint kényszergyógykezelés és nem lenne lehetséges az egészségügyi rendszerbe vetett bizalom sem, hiszen annak alapvető feltétele a páciens szabadsága. Mivel House és világa a valóságban nem létezik, ezért jobb, ha emberi méltóságunk és szabadságunk megőrzése érdekében kitartunk az autonómia elve mellett.

Persze továbbra is kérdés, hogy mi a fontosabb: a beteg autonómiája vagy az élet szentsége? A kérdés nehéz, ha az életet csak evilági, pusztán biológiai értelemben vett életként fogjuk fel. A keresztény tanítás szerint azonban az élet



többet jelent: az élet szent, mert Isten ajándéka és feltétele az Istennel való életnek. Ugyanakkor nem abszolút, hiszen beteljesedésre vár az örök életben. (A keresztény emberen nincs rajta az a teher, hogy mindent itt és most kell megvalósítania; hogy ezen az életen túl nincs semmi. A beteljesedés ígérete pont a földi élet viszonylagossá tételével teszi azt élhetővé és értelmessé.)

Az autonómia feltételeit tehát az élet szentségére való tekintettel, az élet egészét szem előtt tartva kell biztosítani. Az tehát nem jelenti sem az autonómia, sem az élet szentségének a tiszteltben tartását, ha valaki azt állítja, hogy minden lehetséges eszközt latba vetve ki kell tolnunk a halál időpontját, függetlenül a beteg akaratától. Mindig az életnek az egészét kell figyelembe venni, azt, hogy az több, mint annak biológiai-fiziológiai valósága. Az élethez hozzátartozik a beteg személyes léte is. Éppen ezért szükséges, hogy a beteg a szigorúan vett orvosi szempontokon túl, életének egészét mérlegelve hozhassa meg a döntést.

Itt van azonban egy további kérdés, amit a sorozat időről időre felvet. Vajon szabad-e az ember, vagy döntéseinket teljes mértékben biológiai-pszichológiai felépítésünk határozza meg? Az erre adott választól nemcsak az autonómiának, hanem az etikának a lehetősége is függ.

## Szabadság: osztott agy, idegen kéz

Az etikának és az erkölcsnek is két elengedhetetlen feltétele van: a szabadság és az értelem. E kettő nélkül elképzelhetetlen, hogy bármiféle erkölcsi minősítéssel illessük az emberi cselekedeteket. Aligha nevezne valaki egy természeti történést, például egy földrengést, erkölcstelennek – hacsak nem feltételezi azt, hogy mögötte emberi akarat áll. Ugyanígy nem lehetne a tettekről erkölcsi kategóriákban beszélni, ha az „elkövető” nem képes tettének értelmét megragadni, illetve e tett életének egészéhez való viszonyát, legalábbis bizonyos mértékben megragadni. A „Miért tetted?” kérdésre sohasem lehet kielégítő válasz a „csak”.<sup>24</sup>

A miért kérdésére persze többféleképpen is válaszolhatunk. Mondhatjuk, hogy az agyunkban lezajló biokémiai folyamatok nyomán keletkező inger az, ami mozgásba hozta a karunkat. De mondhatjuk azt is, hogy azért simogattuk meg síró felebarátunk fejét, mert annak szomorúságán enyhíthetünk azzal, ha érintésünkkel jelezzük jelenlétünket. Az első válasz tulajdonképpen nem is a miért kérdésre válaszol, hanem egy folyamatnak a leírása, amely inkább történés, mintsem akart és tudatos cselekvés. Ezzel azonban senki sem elégedne meg, legalábbis a személyes emberi beszéd szintjén

nem. A második viszont egy valódi emberi tett leírása: egyszerre van benne jelen az egymásba fonódó szabadság és értelem. A barát megérintése nem pusztán történés, hanem egy olyan tett, amit az ember szabadon visz végbe, és amelynek értelmét látja.

Nyilvánvaló tehát, hogy e két jellemzőtől (szabadság és értelem) függ az, hogy egyáltalán beszélhetünk-e erkölcsről. Ha bármelyik hiányzik, onnantól fogva történésről van szó, ahol az erkölcsi ítélet lehetetlenné válik. A szabadság és értelmesség persze feltételezik, hogy van *egy* valaki, aki értelmes belátása szerint és szabadon cselekszik. Ehhez az *egy*hez (valakihez) persze tartozik *egy* test is, amit uralni tud, és ami által cselekszik. De mi van akkor, ha ez a test önálló életre kel, vagy ha kiderül, hogy egy testben egyszerre két lélek lakozik? Vajon lehet-e továbbra is szabadnak és értelmesnek nevezni ennek az embernek a cselekedeteit (ha egyáltalán beszélhetünk róla egyes számban)? Ezzel szembesül House, amikor:

*... egy fiatal férfi érkezik a kórházba, aki idegen kéz szindrómában szenved. Ennek oka, hogy a két agyfélteke közötti kommunikációt biztosító idegrostokat, az úgynevezett corpus callosum-ot, terápiás célból átvágták. Ennek következtében nem tudja tudatosan kontrollálni a bal kezét, amely külön életet élve saját*

*logikája szerint cselekszik.*<sup>25</sup> (Mindkét orcdát, 5. évad, 24. epizód)

Hogy az eset nem pusztán kuriózum volta miatt, hanem a benne felvetett kérdések okán kapott helyet a sorozatban, bizonyítja House kollégájának, Tizenhármának a szájába adott kérdés: *„Ha ő két ember, akkor mi is két emberek vagyunk, csak nem tudunk róla. Ez mit mond az identitásról?”* Az eset valóban a nyugati gondolkodás történetének az egyik legnagyobb kérdését teszi próbára: Vajon egységes, racionális és szabad-e az ember? Sőt: beszélhetünk-e egyáltalán egységes énről, amelyet cselekedeteink eredőjének mondhatunk?

Egészen a huszadik századig nem okozott különösebb gondot, hogy az ember énjét, vagy ha úgy tetszik lelkét, egységesnek és tudatosnak gondoljuk el. Itt csak két elterjedt példát érdemes említeni. Platón a lélek oszthatatlanságából vezette le a lélek halhatatlanságát, Descartes pedig a gondolkodó énben („Cogito ergo sum”) fedezte fel filozófiájának megkérdőjelezhetetlen archimédeszi pontját. A huszadik század fordulóján Freud felfedezte a tudatalattit és rámutatott arra, hogy énünk nem is annyira racionális, mint korábban gondoltuk, hanem vannak olyan, számunkra rejtett bugyrai, amelyek észrevétlenül befolyásolják cselekedeteinket. A

pszichológia és különösen az agykutatás azóta is napról napra szegezi kérdéseit az emberi szabadságban és értelemben hívők táborának.<sup>26</sup>

A filozófusok és teológusok dolga ilyen esetben persze az, hogy górcső alá vegyék ezeket az eredményeket és feltegyék kritikai kérdéseiket. Vegyük példaként először az ominózus, a szabadságot megkérdőjelező Libet-kísérletet.<sup>27</sup> A Benjamin Libetről, a neves fiziológus kutatóról elnevezett kísérlet lényege annak kimutatása, hogy a cselekvésre irányuló akarati aktust még azelőtt megelőzi az agyban bizonyos változás – az úgynevezett készenléti potenciál (RP) –, hogy egyáltalán tudatossá vált volna bennünk, hogy tenni akarunk valamit. A vizsgálat során megfigyelhető, hogy már néhány tizedmásodperccel azelőtt, hogy a vizsgált alany elhatározná, hogy megmozdítja az ujját, észlelhető ez a készenléti agypotenciál. Lefordítva: az agyunk már azelőtt meghatározza, hogy mit tegyünk, mielőtt mi elhatározhatnánk, hogy mit is akarunk tenni.

A kísérlet eredményeinek az értékelése és a belőlük levont következtetések még ma is vita tárgyát képezik. Vajon bizonyította-e a kísérlet azt, hogy nem létezik akaratszabadság, és hogy minden tettünk előre leírható fizikai folyamatok által determinált? A kérdést maga Libet is nemmel válaszolta meg, amikor bizonyította,

hogy „a készenléti potenciál felépülése és a végrehajtás között a cselekvő ember vétója még meg tudja állítani a cselekvés végrehajtását.”<sup>28</sup> További ellenérv, hogy a valódi döntés már akkor megtörtént, amikor valaki beleegyezett a kísérletbe, így a készenléti potenciál tudattalan megjelenése nem véletlenszerű.

Ugyanakkor van egy fontosabb érv is, ami megcáfolja, nemcsak ennek a kísérletnek, hanem minden, a szabadságot alapvetően és teljes mértékben tagadó kijelentésnek az érvényességét. Hiszen ha valaki azt állítja, hogy tetteink nem többek, mint öntudatlan természeti erők összjátékának eredményei, akkor egyben azt is állítja, hogy az ő beszéde sem több mint bizonyos anyagi folyamatok eredménye, amelyek szükségszerűen kiváltják hangképző szerveiből az adott hangokat. Ha viszont így van, akkor aligha beszélhetünk arról, hogy annak, amit mond, értelme van. Ily módon az illető saját kijelentésének csapdájába esik.

Ha azt, aki így érvel, megkérdeznénk erről, akkor feltehetően olyan választ adna, amely egyben a szabadság melletti érvelésként is elfogható lenne. Azt mondaná, hogy kijelentését szabadon tette, miután figyelmesen, értelmes és eszes módon megvizsgálta a dolgok állását. Talán még azt is hozzátenné, hogy mindenfajta felelősséget vállal a kijelentéséért.<sup>29</sup> Ebben pe-

dig bennefoglaltan ott van a szabadság és az erkölcs lehetőségének az állítása.

Az emberi szabadság lehetőségét ezek szerint önellentmondás nélkül nem tagadhatjuk. Más a helyzet azonban, ha szigorúan az emberi test meghatározottságáról és az ember egységéről beszélünk. Hogyan beszélhetünk az ember egységéről, ha House betegének, az idegen kéz szindrómában szenvedő Scottnak az egyik keze megsimogatja barátnőjének arcát, míg a másik, „öntudatlan” keze egy óriási pofont ad a lánynak? Az esetet figyelembe véve nem kellene inkább két vagy több személyről, illetve énről beszélnünk?

Az, hogy a testünk számunkra bizonyos mértékben idegen, átéljük a mindennapokban: nemcsak akkor, amikor elesünk a járdaszegélyben és tehetetlenül zuhanunk a járda kemény borítása felé, hanem akkor is, amikor tudjuk, hogy ki kellene takarítanunk a lakást, de fáradt testünk nem akar engedelmeskedni. Ahhoz, hogy ez az idegenség minél kevésbé határozza meg testünkhöz való viszonyunkat, szükséges, hogy hozzáeddzük magunkat ezekhez a körülményekhez. Ha hozzászokunk ahhoz, hogy egy nagyvárosban úton útfélen járdába botlunk, figyelmünk és mozgásunk alkalmazkodni fog ezekhez a körülményekhez. Ugyanígy, ha egyre többet gyakoroljuk a takarítást, szoktat-

juk magunkat ahhoz, hogy akár hullafáradtan is képesek legyünk belekezdeni a porszívózásba, egyre könnyebben fogunk rendet teremteni lakásunkban. Arisztotelész szerint az erény az emberben gyakorlással jön létre. Ugyanúgy, ahogy a futballcsatárnak gyakorolnia kell a kapura rúgást, a trombitásnak pedig a trombitálást, hogy hivatásában jó legyen, az embernek gyakorolnia az erényes cselekedeteket.<sup>30</sup> Tehát ahhoz, hogy a jót tenni tudjuk, vagy ha úgy tetszik, jó emberek legyünk, szükséges, hogy gyakoroljuk a jótetteket. Nem lehet kérdés tehát, hogy a test és a lélek, a cselekvés és az akarat bonyolult módon összefonódnak egymással. Nem szemben állnak egymással, hanem összekapcsolódnak, hiszen a lélek a testünkön keresztül jelenik meg a világban. (Ha jobban belegondolunk, még a mesék szellemeinek és kóbor lelkeinek is van valamifajta testük, amiben megjelennek.)

De vajon beszélhetünk még „én”-ről az említett, idegen kéz szindrómában szenvedő beteg esetében. Ha testének akarati egységéről beszélünk akkor nem. Ebben az esetben viszont senki esetében nem beszélhetnénk „én”-ről, hiszen senki sem ura teljes mértékben a testének. Bármilyen mértékben is uraljuk testünket, mindenki elismeri, hogy időnként tesz önkéntelen mozdulatokat. Vagy, hogy egy még nyil-



vánvalóbb példával éljek, csak nagyon kis mértékben tudjuk uralni belső szerveink működését. Sokkal inkább mondhatjuk, hogy azok maguktól működnek. Innen nézve az ember egyre kevésbé tűnik szabadnak és egységesnek.

De akkor hol találunk rá az „én”-re, az ember egységére és az akarat szabadságára? Ehhez fontos két egyszerű, de talán kissé meglepő tényre hivatkozni. Az első ilyen tény a filozófus Ludwig Wittgensteinnek a *Logikai filozófiai értekezés* című írásában megfogalmazott híres hasonlatára megy vissza.<sup>31</sup> Nézzünk körbe magunk körül. Látjuk a minket körülvevő tárgyakat, a környezetünket. Tükörbe nézve pedig azt mondjuk, hogy látjuk magunkat. Ugyanúgy, mint ezek a tárgyak, „az osztott agyú fickó”, saját testünk, belső szerveink, mind-mind a szemünk előtt, a látótérben helyezkednek el. A kérdés, ami itt lényeges számunkra, az, hogy mi van a „szemünk mögött”. Ha valaki erre azt válaszolná, hogy a mozgatóizmok, az agy vagy egyszerűen a koponyánk, akkor az nem gondolta jól át az előző kijelentést. Hiszen a mozgatóizom, az agy és a koponya is, a megismerést tekintve, a szemünk előtt van, még akkor is, ha csak elképzeljük, hogy a szemünk mögött vannak. Az ember viszont saját szemét sohasem láthatja, nem nézhet szó szerint szembe magával. Még akkor sem, ha belenéz a tükörbe, hi-

szen amit lát az nem más, mint saját tükörképe. Ugyanígy, amikor testünket vizsgáljuk, már nem magunkat látjuk, hanem annak, előbbi hasonlattal élve, tükörképét. A megismerő alany tehát nem elérhető, az előbbi hasonlattal élve, nem látható olyan módon számunkra, mint a körülöttünk lévő tárgyak. Ha ezt a képet továbbvisszük, akkor el is érkezőnk a második tényhez: a tükörben is csak azért „látjuk” magunkat, mert sokkal többet tudunk magunkról, mint amit a tükörben látunk. Ha jobban belegondolunk, a tükörben nem látunk mást, mint színes foltokat. Ezek azáltal válnak egységes alakzattá, hogy tudati folyamataink által feldolgozzuk, összerakjuk és előzetes tapasztalataink és tudásunk révén tükörképünkkel alakítjuk őket. Sőt, mivel tudjuk, hogy mit jelent embernek, személynek, léleknek, illetve szabadnak lenni, tudjuk azt is, hogy a tükörképünk mindig kevesebb, mint mi magunk vagyunk.

De mi köze mindennek az énhez és a szabadsághoz? Álljunk megint a tükör elé. Nézzünk bele. Tudjuk, hogy ott „csak” a tükörképünket látjuk. Tudjuk továbbá, hogy bármilyen képet alkotunk magunkról, bármilyennek látjuk magunkat, az mindig csak kép marad és mindig elmarad tőlünk. Ez igaz a tudományosan megalkotott „képekre” is. Leírhatunk valakit a biológia, a fizika vagy akár a pszichológia

nyelvén, a valóság az, hogy ez a beszédmód mindig modellszerűnek és részlegesnek bizonyul. Ahhoz viszont, hogy tudjuk, a kép elmarad saját valónktól, korábban már össze kellett, hogy vessük a kettőt. Ekkor azonban rádöbbenünk, hogy bizonyos értelemben már tudjuk, hogy kik is vagyunk, ha pedig tudjuk, hogy kik is vagyunk, akkor nyugodtan ki is mondhatjuk azt a szót, amelyet szó szoros értelemben mindenki csak saját maga mondhat ki: „én”. A konkrét példára alkalmazva: bár az idegen kéz szindrómában szenvedő férfi egyik keze nem engedelmeskedik, ő mégis kimondhatja, hogy „(Én) nem akartam!”. Énje akkor is jelen van és egységes, ha „tükörképe” a felszínen több különböző akaratra utal.

Az osztott-agy példájának elemzése egyszerre figyelmeztető, ugyanakkor megnyugtató is számunkra. Figyelmeztet egyrészt arra, hogy a szaktudományok, mint az orvostudomány vagy a pszichológia csak a „tükörképet” vizsgálják. Ezért akármennyire mutatják testileg meghatározottnak az embert, akármilyen kevésbé látják szabadnak, az alapvető szabadságot nem tagadhatják. Ha tagadnák, akkor már illetéktelen területre, a „szem mögé” tévednének. Másrészt figyelmeztet a felelősségre az emberi testtel szemben, arra, hogy az ember testisége és korlátozottsága állandó reflexióra

szorul. Hiszen az nemcsak feltétele, hanem korlátja is az emberi szabadság megvalósulásának. (Gondoljunk azokra a pszichológiai gátakra, amelyek mindennapos döntéseinket – anélkül, hogy ez tudatosulna bennünk – meghatározzák, mint például a kereskedelemben alkalmazott rejtett manipulációs technikák.) Megnyugtató azonban annyiban, amennyiben rámutat az ember szabadságára és felelősségére, és ezzel arra is, hogy lehetséges, hogy etikáról beszéljünk.

## A siketség betegség?

Az egészségügy célja, amint ezt az elnevezés is mutatja, az, hogy a betegek egészségét helyreállítsa, és ideális esetben segítsen az embereknek egészségük megőrzésében. Ez az elvárás él a legtöbb emberben az egészségügyi intézményekkel szemben. Ezek az intézmények, beleértve a bennük tevékenykedő embereket is, akkor nevezhetők jónak, ha egy jó célt, esetünkben az emberek egészségének megőrzését és helyreállítását szolgálják. Senki sem mondana egy olyan kórházat jónak, amely elsősorban a pénzszerzést tűzi ki célul, mit sem törődve a hozzájuk fordulók egészségével. Ebből következik, hogy az egészség a bioetika számára is egy központi fogalom, hiszen az egészség értelmezésétől is függ, hogy adott esetben milyen intézményi berendezkedést vagy milyen cselekedeteket nevezünk jónak.

Fontos azonban leszögezni, hogy az egészség nem a legfőbb érték. Ha az lenne, akkor aligha mondhatnánk akár egy náthás emberről, hogy jó élete van, hogy boldog. Az egészség jó, de nem a legfőbb, minden más jónak mondható dologtól független jó. Robert Spaemann német filozófus hozza a következő példát ezzel kapcsolatban:

„Azt mondja az orvos: 'Jó lesz még egy napot ágyban maradni.' Ha pontosabban akarna fogalmazni, akkor a 'jó' szót kétféleképpen is ki kellene egészítenie. Először azzal, hogy 'önnek lesz jobb' és még azt is hozzá kell fűznie: 'jobb lesz önnek, ha a gyógyulást mindennél fontosabbnak tartja.' Ezek a kiegészítések fontosak, hiszen ha valaki valamelyik napra rablógyilkosságot tervez, akkor mindent összevetve kétségkívül 'jobb', ha tüdőgyulladást kap, és az megghiúsítja tervét. De az is lehet, hogy egy napon nekünk is olyan fontos és halaszthatatlan dolgunk akad, hogy amiatt nem fogadjuk meg az orvos tanácsát, mely szerint ágyban kellene maradnunk, hanem még annak a kockázatát is vállaljuk, hogy visszaessünk az influenzába. Az orvos nem nyilváníthat arról a kérdésről véleményt, hogy ez jó-e. 'Jó' – ez az ő szóhasználatában, ugye, azt jelenti, hogy jobb lesz nekem, ha a gyógyulást mindennél előbbre sorolom. Ebben illetékes. Hogy nekem valóban mindig mindennél a gyógyulás kellene legyen a legfontosabb, ez ügyben már emberként is meg kellene nyilvánulnia, ez nem tartozik sajátos orvosi illetékességi körébe.”<sup>32</sup>

Persze az orvos nem kerülheti el, hogy ne csak orvosként, hanem emberként is eljárjon hivatása gyakorlása közben. House-nak pont ezt vetik kollégái és páciensei a szemére, hogy a betegség diagnosztizálása mögé bújik, (jobb esetben

a betegség gyógyítása mögé), félretéve az emberi szempontokat. Az ő megszállottsága is mutatja, hogy nem tehetjük a gyógyítást, az egészséget minden elé, hanem szükséges, hogy más szempontokat is figyelembe véve az élet egészébe próbáljuk beilleszteni és értelmezni. Azt azonban, hogy mi az egészség még mindig nehéz megmondani. Ezzel a kérdéssel Doktor House is találkozunk:

*... amikor egy tizennégy éves beteget hoznak a kórházba, aki négy éves korában agyhártyagyulladás következtében elvesztette a hallását, House egy olyan dologgal szembesül, ami számára érthetetlen. Bár lehetőség lenne arra, hogy a fiú hallását cochleáris implantáció segítségével visszaállítsák, a szülő és a fiú is hevesen tiltakozik ellene. (House persze, szokásához híven, megkerüli őket és ráveszi Chase-t az eszköz beültetésére.) Az anya és a fiú is úgy tekintenek a siketségre, mint egy értékre, egy olyan helyzetre, amely lehetővé teszi számára, hogy másfajta módon élje meg a valóságot, mint a hétköznapi, „halló” emberek. (Megosztott House, 5. évad, 22. epizód)*

A beavatkozással nemcsak megsértették a fiú fizikai sérthetlenséghez, valamint az önrendelkezéshez való jogát, de még ennél messzebbre is mentek: egy számára fontos tulajdonságot, ha tetszik személyiségjegyet vagy értéket tettek

semmissé. Itt egyértelműen megmutatkozott, hogy az egészségnek nem feltétlen kritériuma az ép hallás, még akkor sem, ha az emberek döntő többsége ezt másképp látja.

De vajon igaz-e fordítva a dolog: lehet-e a hallást betegségként felfogni? Elizabeth Hepburn írja le, hogy a tanácsadáson egy gyermeket váró siket házaspár kereste fel, akiknek feltett szándéka volt, hogy elvetetik a gyermeket.<sup>33</sup> Amikor megkérdezte az okát, a szülők arra hivatkoztak, hogy beteg: velük, „egészséges” siketekkel szemben a gyermek hall. Aligha vannak sokan, akik egyetértenének a szülőkkel. Eltekintve attól, hogy a gyermek esetleges betegsége sem indokolja az abortuszt, itt a szülők önkényesen, House-on túltéve akarták saját akarataikat rákényszeríteni a gyermekekre.

A példák alapján világos, hogy nem lehet az egészséget bizonyos képességek és tulajdonságok meglétének a felsorolásával meghatározni. Éppen ezért hosszú ideig az egészségnek egy nagyon óvatos, negatív módon megfogalmazott definíciója volt az uralkodó, amely szerint az egészség nem más, mint a betegség hiánya. Azonban, bármily tetszetős is ez a megfogalmazás, mégsem jutunk közelebb a megoldáshoz általa, hiszen egyes esetekben az is kérdés lehet, hogy mit nevezünk betegségnek. Például esetünkben kérdés, hogy a siketséget



betegségnek tekinthetjük-e. Nem segít sokat az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1948 óta érvényes definíciója sem, amely pozitív módon mint a „testi, lelki és szociális jóllét” (sic.) állapotát határozza meg az egészséget, hiszen House betege esetében is nagyon nehéz eldönteni, hogy illik-e rá ez a meghatározás.<sup>34</sup>

Ilyenkor egy teológusnak önkéntelenül is Jézus gyógyításai jutnak az eszébe, aki, ha lehet így mondani, az egészség egy átfogóbb definíciójával dolgozott. Amikor Jézus gyógyított, nem egyszerűen a testi egészség helyreállításáról volt szó.<sup>35</sup> Amikor meggyógyította a leprást, nemcsak a betegségtől szabadította meg, hanem visszaadta az egész életét. A zsidóságban ugyanis a leprások kítaszítottak voltak, és a halottak közé számítottak. A gyógyulással a beteg visszakerült a közösségbe, visszakapta az életét. Jézus nem véletlenül válaszol a következő szavakkal Keresztelő János küldöttségének, amikor azok azt kérdezik, hogy ő-e a várt Messiás: *„Vakok látnak, sánták járnak, leprások megtisztulnak, süketek hallanak, halottak feltámadnak, a szegényeknek pedig hirdetik az evangéliumot.”*<sup>36</sup> A gyógyítás tehát jel, a Messiás és a Mennyek Országának elközelgésének a jele. Nem szabad tehát sem a betegséget, sem a gyógyítást szűken, mint egy fizikai hibát és annak javítását felfogni. A

gyógyítás tágabb értelmű, az embert egészében szem előtt tartó cselekvés kell, hogy legyen.

Visszatérve az említett epizódra, itt is érvényes az előbbi kijelentés, hogy a betegséget nem szabad önmagában, egyszerű meghibásodásként nézni. Érdeemes megfontolni, hogy milyen szerepet játszanak a fiú döntésében siket társai. Fél, hogy ha őt hallóvá teszik, akkor már nem tarthat közéjük. Innen is látszik, hogy az egészség, vagy ha tetszik „a jóllét”, több mint testünk tökéletes működése. A tény, hogy az egészség szót nagyon sokféleképpen használjuk, és akár nagyon különböző dolgot is érthetünk rajta, azt a feladatot rója a bioetikára, hogy más tudományágakkal együtt, újra és újra feltegye az egészség meghatározásának a kérdését.

## **Minek nevezzelek?**

A bioetika legtöbb témája csak az utóbbi néhány évtizedben került a teológusok látókörébe. Ennek az az oka, hogy a kérdések legnagyobb részét a medicinában bekövetkezett technológiai fejlődés hozta magával – elég itt csak példaként a szervátültetéssel vagy a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos problémákra utalni. Van azonban egy téma, amelylyel kapcsolatban kezdetektől fogva nagyon határozott nézeteket képviselt az egyház: a meg nem született élet védelme. Az itt tárgyalt epizód felvonultatja azokat a főbb pontokat, amelyek a témával kapcsolatos vitát jelenleg meghatározzák.

*Emma 41 éves fényképész. Várandósságának 21. hetében sztrókot kap. House és csapata anyai tükrörszindrómát diagnosztizál. Mivel az anya betegségét a magzat okozza, House a mielőbbi szülést ajánlja. A magzat fiatal kora miatt azonban nagy a valószínűsége annak, hogy a szülést nem éli túl. Az anya a magzat megmentése érdekében nemet mond a beavatkozásra. (Magzatpóz, 3. évad, 17. epizód)*

Mielőtt sokan elhamarkodottan úgy ítélnék meg, hogy House itt a keresztény állásponttal ellentétet képvisel, meg kell jegyezni, hogy a beavatkozást illetően itt az úgynevezett duplex-

effektus (kettős hatás) esete áll fenn, azaz a cselevés, ami az anya életének megmentésére irányul, magával vonja a magzat túl korai születését, vagyis indirekt módon annak halálát okozza. A beavatkozás erkölcsileg megengedett, az anyának nem kötelessége, hogy életét feláldozza. Ez már nem a kötelesség, hanem a keresztény hősiesség kategóriájába tartozik, mint azt a 2004-ben szentté avatott orvosnő, Gianna Beretta Molla (1922–1962) példája is mutatja. Gianna negyedik gyermekével volt várandós, amikor méhében rákos daganatot fedeztek fel. Vállalta, hogy csak a daganatot távolítsák el, tudva, hogy a gyermek világra hozatala az életébe kerülhet. Tettét II. János Pál pápa „extrém áldozatnak” nevezte.<sup>37</sup> House-nak tehát nem róható fel, hogy nem követeli meg ezt a végtelékig menő áldozatot, hanem az anya életének a védelmében akar cselekedni. (Kérdés persze, hogy mennyiben hagyja meg az anya autonómiáját, hiszen saját javaslatát úgy találja, mint az egyetlen lehetséges megoldást.)

Az „anya vagy gyermek” vitánál sokkal érdekesebb számunkra a House és Cuddy között zajló szemantikai vita: vajon lehet-e az anyaméhben lévő lényt babának nevezni, vagy helyesebb, ha a „tudományosabb” és „tárgyilagósb” főtusz (magzat) szót használjuk? A magyar nyelvben a magzat szó ugyanúgy

használatos a biológiában, mint a hétköznapi beszédben, az epizódban azonban már a szóhasználat eldönti (baby/fetus), hogy miképpen kell ebben a helyzetben cselekedni. Cuddy kitartásának köszönhetően az anya és a gyermek is megmenekül – persze csak azután, hogy elmentek egészen a szakadék széléig. Bár az epizód életpártisága elismerésre méltó, a valóságban a vakmerőség helyett inkább orvosi bátorságra van szükség.

Mielőtt megvizsgálánk a House-Cuddy vita mögött húzódó, a bioetika számára rendkívül fontos, a meg nem született élet morális státuszára vonatkozó kérdést – egyszerűen fogalmazva, hogy embernek kell-e tekinteni magzatot –, érdemes röviden felidézni, hogy hogyan is állt a helyzet régen és hogyan is áll ma.

*„... nem dobják ki magzataikat”*

A Kr.u. II. században keletkezett Diognétoszhoz írt levél a keresztény közösség egyik fontos jellemzőjeként említi, hogy, bár másokhoz hasonlóan *„Házasságot kötnek, (...) gyermekeik születnek, de nem dobják ki magzataikat.”*<sup>38</sup> A keresztényeknek a gyermekeikkel szembeni bánásmódja a kortársaknak is feltűnhetett. A görög-római világban ugyanis nem volt ritka a gyermekek kitevése.<sup>39</sup> Abortuszt ritkábban követtek el, és az is előfordult, hogy büntették, mivel a

beavatkozás az akkori módszerekkel könnyen az anya életébe kerülhetett. Érdekes, hogy a Kr.e. II. századtól, korunk nyugati társadalmához hasonlóan, a görögök között is az egy vagy kétgyermekes család volt a legelterjedtebb. A csecsemők kitevése vagy megölése nem számított bűnnek, hiszen az újszülöttet egészen addig nem tekintették a társadalom tagjának, amíg a család, és elsősorban az apa, egy hivatalos aktussal be nem fogadta. A keresztények azonban elvetették ezt a gyakorlatot és szigorúan tiltották a magzatelhajtást éppúgy, mint a gyermek kitevését.

Még mielőtt arra a következtetésre jutnánk, hogy ez a pozitív attitűd a gyermekekkel szemben pusztán a keresztény közösség jellemzője lett volna az ókorban, érdemes megemlíteni a hippokratészi eskü szövegét is: *„Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok. Hasonlóképpen nem segítek hozzá egyetlen asszonyt sem magzata elhajtásához.”*<sup>40</sup> A keresztények tehát nem álltak egyedül felfogásukkal, de következetes életpártiságukkal közösségük kitűnt koruk társadalmából.

## *Az abortusz ma*

Bár a hippokratészi eskü szövegére a mai napig hivatkoznak, az abortusz jelenleg egy bevett társadalmi gyakorlat, amelyet, eléggé paradox módon, szülész-nőgyógyászok végeznek. Bár ma Magyarországon csak ritkán, és akkor is csak a népességfogyás kapcsán jelenik meg a téma a médiában, tőlünk nyugatabbra időről-időre nagyon hevesen lángol fel az abortuszt pártolók (pro-choice) és az életvédők (pro-life) közötti vita. Gondoljunk csak azokra a hírekre, amelyek kapcsán az utóbbi időben újra téma lett az abortusz-kérdés a világsajtóban: az Egyesült Államokban Obama egészségügyi reformja (az abortusz állami finanszírozása), Spanyolországban a szocialista Zapatero kormányának az abortusz liberalizációját szolgáló intézkedései, a holland abortuszhajó vagy az Amnesty International-nak az abortuszt támogató politikája.

A témával kapcsolatos magyarországi csend annál is érthetlenebb, mivel nálunk az abortusz a társadalom jelentős részét érintő probléma. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2009-ben 43181 terhesség-megszakítás történt hazánkban.<sup>41</sup> Egy tízmillió országban, ahol ugyanebben az évben 96442 gyermek született, a halálozások száma pedig 130414 volt, ahol

a lakosság száma évente egy kisváros lélekszámával csökken, ez hihetetlenül magas szám. Ezért is érdemes néhány társadalmi tényre felhívni a figyelmet, még az abortusz szoros értelmében vett etikai értékelése előtt.

Elsőként, ami a vágyakat illeti: felmérések mutatják, hogy milyen erősen jelen van a magyar társadalomban a család és a gyermekek iránti vágy.<sup>42</sup> A legtöbb ember úgy gondolja, ahhoz, hogy élete boldog legyen, hozzátartozik a gyermek. Másodsor, korábbi, elsősorban agrár-társadalmi modellekkel szemben, a gyermek ma nem gazdasági előnyt jelent, hanem sokkal inkább áldozatot. Hiszen a gyermek zavaró, mert kiszakítja a szülőt a munkából, mert beteg, ápolást és törődést igényel, mert ruhára és óvodára van szüksége. Harmadszor, ahhoz, hogy a gyermek megszülessen nem elég a vágy, hanem szükség van a szülőket, főként az anyát körülvevő társadalmi támogatásra is. Nem véletlen, hogy azok között fordul elő a leggyakrabban terhesség-megszakítás, akik rossz anyagi körülmények között élnek, alacsony az iskolázottságuk; akik úgy érzik, hogy női mivoltuk számukra társadalmi hátrányt jelent, és főként, akik nem számíthatnak családjukra és partnerükre.<sup>43</sup> II. János Pál pápa joggal hangsúlyozza *Evangelium vitae* kezdetű enciklikájában, hogy a férfi felelősége nemcsak akkor áll fenn, amikor a nőt nyíl-



tan abortuszra buzdítja, hanem akkor is, amikor „közvetve segíti elő az ilyen döntést azzal, hogy magára hagyja a terhesség nehézségeivel”.<sup>44</sup>

Egy cselekedet természetesen nem lesz jóvá és nem is igazolódik azáltal, ha azt az adott társadalmi-kulturális környezet elfogadja, vagy akár kikényszeríti. Az abortusz sem. Helyes ítélethez és főként a probléma megoldásához azonban szükséges, hogy ismerjük azt a környezetet is – beleértve az emberek vágyait és félelmeit –, ahol a terhesség-megszakítás bevett társadalmi gyakorlat lehet és feltegyük a kérdést, hogy vajon eléggé gyermek- (és szülő-) barát a mi társadalmunk?

### *Baba vagy magzat*

De most térjünk vissza a sorozathoz és a Doktor House által kezdeményezett szemantikai vitához: baba vagy magzat. Az eredeti angol nyelvű szöveg még élesebben adja vissza a szóhasználatbeli különbséget a *baby* és az orvosi-biológiai szaknyelvhez közelebb álló *fetus* (főtus) szavakkal. Míg az egyik tele érzelmi töltettel, a másik tárgyilagos jellegű. A szóhasználat mögött meghúzódó kérdést talán így fordíthatnánk le: mikor kezdődik az emberi élet? Mikortól tekinthetjük az emberi spermium és petesejt találkozásából létrejövő új lényt embernek? Ez döntő, hiszen másképpen kell

bánni egy emberi személlyel, mint egy egyszerű sejtalmazzal. Amint azt Gaizler Gyula megjegyzi: „Az élet kezdetének meghatározása kevés gondot okoz akkor, ha a gyermeket várják, vagy legalábbis elfogadják.”<sup>45</sup> Abban az esetben azonban, ha a gyermek nem születhet meg – vagy azért, mert nem akarják elfogadni, vagy más ok, például a várandósság ideje alatt fellépő komplikációk miatt, amiről az epizódban is szó van – a lelki teher enyhítése és sokszor a cselekedet igazolása végett megkezdődik a valóság újraértelmezése. Egy rövid részlet az epizódból megmutatja, hogy House tettei mögött inkább irgalmasság, mintsem életellenesség áll:

*Cuddy: A baba nem fog érezni semmit.*

*House: Magzat.<sup>46</sup> Csökkentem az elvárásokat.*

Persze vannak olyan vélemények is, amelyek szerint valóban nem is lehet kezdetektől fogva emberről beszélni, legfeljebb pre-emberről. Nagyon sokáig az úgynevezett „lelkessedéshez” kötötték a személyes emberi lét kezdetét. Arisztotelész nyomán sokáig úgy gondolták, hogy az embrió kezdetben még nem igazán ember, hanem csak lassanként válik azzá. Fiúk esetében úgy vélték, hogy a 40. napon, a lányoknál pedig csak a 80. napon jelenik meg a szellemi lélek (anima spiritualis). Ez az úgynevezett „szukcesszív animáció” elmélete.<sup>47</sup> A lélekkel

rendelkező és a lélekkel nem rendelkező megkülönböztetés nagyon sokáig különféle változatokban és a lelkesülést különféle időpontokra téve maradt fenn. A testnek és léleknek az ókor és a középkor során használt dualisztikus fel fogása ma azonban már aligha képviselhető.

Ma általában bizonyos biológiai szabályszerűségekhez kötik az emberi lét kezdetét. Ilyen lehet a 14. nap, amikor lezárul a beágyazódás, illetve vége az ikresedés lehetőségének; a harmadik hónap, amikor az agy bizonyos fejlettségre eljutva működésbe lép; vagy az az időpont, amikor már a méhen kívül is életképesnek bizonyul a magzat. A probléma ezekkel a határokkal az, hogy önkényesek és az emberi lét egy szűk definíciójából indulnak ki. (Sőt, egyes esetekben felmerül a gyanú, hogy bizonyos érdekeknek kedvezve szabják meg a határt. A fogamzásgátló spirálok vagy a különböző tapadásgátlók gyártói illetve használói aligha mondanák, hogy a beágyazódás előtt emberrel van dolgunk.) Persze mindegyik határvonal egy fontos fejlődési stádiumot jelöl, ugyanakkor mindegyik abból a radikális, utána már meg nem ismétlődő változásból következik, amely a csírasejtek egybeolvadásának a pillanatában történik, amikor egy teljesen új, élő valóság jön létre.

Az emberi élet kezdetének kérdése aligha dönthető el biológiai úton, különösen akkor

nem, ha a magunk számára tesszük fel a kérdést: mióta vagyok ember? (Ezt a kérdést rajtunk, embereken kívül, a világon egyetlen lény sem teheti fel magának.) Aligha mondaná bárki, hogy a 14. naptól vagy „amikor már a méhen kívül is életképesnek bizonyultam” vagy „amikor a társadalom befogadott”. Hiszen az említett stádiumok mindegyike „én voltam”, mindegyik előfeltétele volt annak, hogy én itt és most feltehessem magamnak a kérdést: „Mióta vagyok ember?” Innen is látható, hogy a fokozatok nem az emberlét kezdetének, hanem kibontakozásának a mérföldkövei, amelyek nélkül nem lenne kérdés, hiszen nem lenne, aki kérdezzen.

*Szabad-e hagyni meghalni egy hegedűművészt?*

Az abortuszt persze nem pusztán azzal akarják igazolni, hogy kétségbe vonják az embrió emberi mivoltát. Vannak, akik magát a kötelességet kérdőjelezik meg, hogy az anya a gyermeket kihordja. Judith Jarvis Thomson a következő gondolatkísérlettel próbál megfelelő érvekre szert tenni:<sup>48</sup>

*Képzeld el, hogy arra ébredünk, hogy egy híres hegedűművésszel vagy összekötve. Kiderül, hogy a művész vesebetegsége következtében kómába esett. A zeneszeretők társasága kiderítette, hogy te vagy az egyedüli, akinek a vére megfelelő ahhoz, hogy életben*

*tartsa. A társaság éjszaka tört be a házába és kötötte rá a művészt tested keringési rendszerére. Ahhoz, hogy a művész meggyógyuljon kilenc hónap kell. Ha lekapcsolják, meghal.*

Nem véletlen, hogy a példában a művész kómában van, hiszen ebben az esetben ő nem tehet semmiről, ártatlan és tudattalan. Jarvis célja, hogy kimutassa, az élethez való jog nem tartalmazza azokhoz az eszközökhöz való jogot, amelyek életben-maradásunkhoz szükségesek. Szerinte leköthetjük magunkról a művészt, hiszen mi nem adtuk a beleegyezésünket, hogy életben tartsuk.

Az analógia azonban több ponton hibás. Egyrészt, éppen mivel nem adtuk beleegyezésünket, legfeljebb az erőszak következtében bekövetkezett terhességre érvényes. Más esetekben mindig jelen van a személyes felelősség, ha tervezett, ha nem tervezett várandósságról van is szó. Továbbá nem veszi figyelembe azt a különleges viszonyt, ami az anya és a magzat között fennáll, hogy a magzatot nem azért kell kihordani, mert beteg, hanem mert természetes módon szüksége van erre a fejlődéséhez. Mi több, esetében nem egy idegenről van szó, hanem az anya saját gyermekéről, akivel a legsorosabb és legközelebbi rokonsági kapcsolatban áll. Végül a hegedűművészt csupán hagyánánk

meghalni, vagy legfeljebb a segítségnyújtást mulasztanánk el, míg egy, a méhen kívül esetleg életképes magzat esetében már gyilkosságról lenne szó.

Az analógia legnagyobb hibája azonban az, hogy megmarad a „jogok és kötelességek” kategóriájánál. Tudjuk viszont, hogy az újkori etikák által használt kategóriák – jogok, igazságosság, autonómia, kölcsönösség – nem elegendők. A Carol Gilligan nyomán létrejött úgynevezett gondoskodás etikák (ethics of care) az emberi lét alapvető jellemzőjeként a viszonyt és a kapcsolat jelentőségét hangsúlyozzák.<sup>49</sup> Valóban, az emberi élet kezdeténél aligha az igazságosság vagy a kölcsönösség van jelen, sokkal inkább az odafordulás, a kapcsolat, a gondoskodás. Az ember még születése után is hosszú ideig gondoskodásra szorul, mert, amint azt Adolf Portmann, a bázeli zoológus megfogalmazta, „fiziológiai koraszülöttként” jön a világra. Emberi életünk alapjainak a védelme, a még meg nem született és a már világra jött gyermekeknek a védelme tehát alapvető kell, hogy legyen. Ez az a pont, ahol kiütkezik a Jarvis által vázolt példa és az anya-gyermek kapcsolat közötti különbség.

### *House: pro-life*

A sorozat egyik legemlékezetesebb jelenete, amikor a méhen belüli operáció közben a magzat apró keze kinyúl és megfogja House ujját. Ezzel a jelenettel az epizódban a kérdés eltolódik a magzat vagy főtusz kérdésről a szülő-gyermek viszony, a személyváltás kérdésétől a kapcsolat kérdése felé. A társadalmi-politikai vitákhoz képest ez egy másfajta szemléletmódot jelent. Nem az a kérdés, hogy embernek tekinthető-e a magzat (ez valójában itt nem is kérdés), hanem az, hogy a magzattal szembeni viszony alapvetően kapcsolat jellegű, amely a gondoskodás formájában valósul meg. Az erkölcsi kérdés tehát az epizódban nem az, hogy megengedett-e az abortusz vagy sem, hanem sokkal inkább, hogy hogyan tarthatók fenn és hogyan építhetők az emberi kapcsolatok. Ezzel pedig a kérdés kikerül a jog és a politika hagyományos csatamezejéről és egy új szinten fogalmazódik meg. Hogyan építhetünk fel egy olyan kultúrát, amelyben első helyre kerül a gondoskodás és a kapcsolat? Bár az epizód orvosi szempontból hagy kívánni valót maga után – sem House, sem Cuddy nem bizonyul követendő mintának – a szemléletváltás dicséretre méltó.

## Mit parancsolnak: fiút vagy lányt?

Társadalmunkban az orvoslás nemcsak szolgáltat, hanem üzlet is egyben. Magán viseli a fogyasztói társadalom logikájának a jegyeit. A következőkben tárgyalt epizód nyomán felmerül a kérdés, vajon a biotechnológiai lehetőségek nem keltenek bennünk – más „iparágakhoz” hasonlóan – olyan vágyakat, amelyek nem a sajátjaink? Vajon előfordulhat az, hogy általuk olyan döntéseket akarunk majd meghozni – persze itt a társadalom felől kondicionált akaratról van szó –, amely döntésekre korábban legfeljebb betegségek következtében kényszerültünk? Az eset alkalmat ad arra, hogy elgondolkodjunk ezeken a kérdéseken.

*A 13 éves Jackson genetikai mozaicizmussal született. Szüleinek választani kellett, hogy milyen neműként kívánják felnevelni. Úgy döntöttek, hogy fiú legyen. A szülők a gyermeknek soha nem beszéltek a genetikai rendellenességről. Az állapotának fenntartásához szükséges tesztoszteron injekciókról azt hazudják, hogy azok vitaminok. (A gyengédebb én, 5. évad, 16. epizód)*

*Egy test – két DNS*

Az első kérdés, ami mindenkiben fölmerül: mi is az a mozaicizmus? Röviden azt jelenti, hogy



az adott egyed egymástól különböző kromoszómakészletű sejtekkel rendelkezik. Ez áll fenn például azoknál, akiknek az egyik szeme barna, a másik pedig kék. Jackson esetében a sejtek egyik csoportja genotípusosan női (XX), a másik pedig férfi (XY) volt.

Bár ez egy ritka rendellenesség, mégis több, a közvélemény előtt is ismert esetről tudunk. Ilyen például a Lengyelországban született amerikai állampolgárságú sprinter, Stella Walsh (Stanislaw Walasiewicz) esete, aki az 1932-es Los Angeles-i olimpián aranyat, négy évvel később Berlinben pedig ezüstérmet szerzett. Bár már akkor felmerült a gyanú, hogy Walsh esetleg férfiként vett részt a versenyben – férfias megjelenése miatt „Stella the fella” (fella = fickó) becenevet kapta –, csak jóval később, 1980-ban derült ki, miután egy fegyveres rablás során életét vesztette, hogy rendellenes nemi kromoszómákkal rendelkezett. A sporttörténetből több más eset is ismertté vált, különösen 1968 után, amikor az olimpián bevezették az úgynevezett Barr-test-tesztet, amelynek segítségével – egy, csak a női, azaz XX kromoszómával rendelkező sejtekben megtalálható részecske azonosítása által – következtetni lehetett az illető nemére.<sup>50</sup> Az első nő, akit a teszt eredménye miatt fosztottak meg eredményeitől a lengyel Ewa Klobukowska volt. Az ő

esetében is feltételezhető az XX/XXY mozaicizmus. Legutóbb a dél-afrikai Caster Semanya futónő világbajnoki győzelme után került a kérdés a médiafigyelem középpontjába.

### *A választás kényszere és vágya*

Míg az előbbi esetek szereplői nem voltak tisztában rendellenes genetikai felépítésükkel, addig az epizódban Jackson szülei már gyermekük születése előtt tudomást szereztek róla. Dönthettek, sőt, el kellett dönteniük, hogy fiúként vagy lányként nevelik fel. A rendellenességre nincs gyógymód, viszont különféle kezelésekként, mint például a hormon-injekciók, erősíteni tudják az adott nemi jegyeket, és biztosítani tudják a nemre jellemző fejlődést. Az epizód drámai jellegét éppen ez a döntés és a belőle fakadó következmények adják: a titkolózás, a szülők és a gyermek közötti feszültség, a tinédzser gyerek identitáskeresése.

Hogy ez a döntés mennyire rányomja a bélyegét a szülő-gyermek kapcsolatra, és hogy milyen további kérdések elé állítja a szülőket, jól tükröződik a következő, Jackson szájából elhangzó mondatokból: *„Inkább arról van szó, mit nem akart, hogy kipróbálják. Én táncolni akartam. Erre kiborult, és azt mondta, a kosár meg a hoki között választhatok.”* A fiú ekkor még nem tud semmit szokatlan genetikájáról, hiszen a szülei

gondosan titkolták előle. Nem mutatja homoszexualitás jeleit sem, a szülők aggodalma mégis átszövi minden döntésüket. (Erre figyelmezteti őket House az epizód végén: „A természet szörnyszülöttjét hozták a világra. Ettől még nem kell, hogy szörnyszülöttként is bánjanak vele.”)

Aligha mondaná bárki: „Milyen szerencsések ezek az emberek, hogy megválaszthatták a gyermekük nemét!” Nemcsak azért, mert itt egy kényszerű döntésről van szó, hanem azért sem, mert egy olyan dologról kellett döntenüök, amely normális esetben nem az ő illetékességi körükbe tartozik.

Paradox módon a modern reprodukív technológiák az utóbbi időben éppen ebbe az irányba mozdultak el. A cél, úgy tűnik, éppen ezeknek a döntéseknek a lehetővé tétele; meghatározni milyen legyen a gyermek, fiú vagy lány; szőke vagy barna; kék vagy zöld szemű, stb. Persze ez nem újdonság. Rengeteg olyan népi szokásról tudunk, ami ugyanezt célozta. (Például a menyasszony ölébe fiúgyermeket ültettek vagy fejszét tettek az ágy alá, hogy fiú utód szülessen.) Új azonban, hogy ma már valóban rendelkezünk olyan technikával, amivel bizonyos mértékig befolyásolhatjuk a születtendő utód tulajdonságait. De vajon szabad-e megtennünk, amire technikailag képesek vagyunk? Szabad-e a szülőknek megválasztani

gyermekük nemét? Alapvetően pedig, mit jelent emberi viszonyainkat és önazonosságunkat illetően, ha a szülők saját maguk határozhatják meg gyermekük örökölt tulajdonságait?

### *A társadalmi nyomás*

A várandósság időszaka a mai napig tele van bizonytalansággal és aggodalommal, annak ellenére, hogy rengeteg olyan teszt áll rendelkezésünkre, amellyel nemcsak az anya, hanem a magzat egészségi állapotáról is információt nyerhetünk. Ma már bárki – természetesen a megfelelő összeg ellenében – hazaviheti a születendő gyermekéről készült ultrahangfelvételt. A prenatális diagnosztikai eljárások belátást engednek az anyaméhen belüli életbe, ezzel nemcsak biztonságot, hanem nagyon sok bizonytalanságot is hoznak a leendő szülők életébe. Nem is olyan régen azonban a magzat élete és fejlődése még egy olyan titok volt, amelyhez legfeljebb a fantázia férhetett hozzá. Minden korban megkísérelték ugyan, hogy bizonyos jelekből, például az anya hasának méretéből és formájából, következtessenek a gyermek nemére vagy éppen a jellemére, a legnagyobb teret mégis a képzelet és a reménykedés töltötte ki. A szülő így még jobban megtapasztalhatta, hogy itt valami olyan történik, ami felett nem uralkodhat.

A Bibliában uralkodó felfogás szerint a gyermeknek a szülőkhöz való viszonyát megelőzi az Istenhez fűződő. Nagyon szemléletesek a Jeremiás prófétához intézett szavak: *„Mielőtt megformáltalak az anyaméhben, ismertelek, és mielőtt kijöttél anyád méhéből megszenteltelek: prófétául rendeltelek a nemzetek számára.”*<sup>51</sup> E szavak szerint a gyermekért elsősorban Isten a felelős, ő az, aki meghatározza a sorsát és a szülők is felé tartoznak elszámolással. Ennek az elképzelésnek óriási gyakorlati jelentősége van – amit a mai család- és neveléskultúra nemigen ismer fel –, együtt képes megőrizni a gyermek alapvető szabadságát és a szülői felelősség jelentőségét. Hiszen ha a szülők nem rendelkezhetnek gyermekeik felett, csak annyiban, amennyiben szándékuk Isten szándékával megegyezik, oly módon kell nyitottnak lenniük a gyermek felé, hogy ő az lehessen, akinek Isten akarta. (Persze ismerjük azt a kísértést, hogy a szülők saját szándékaikat önkényesen Isten szándékával azonosítsák.)

Korunk társadalma azonban másképpen működik. Míg a Biblia korának az embere nagy mértékben ki volt szolgáltatva az őt körülvevő világnak, addig minket tudásunk képessé tett arra, hogy életterünkön – legyen az az anyagi vagy a társadalmi környezet – úrrá legyünk vagy legalábbis nagyrészt akaratunknak megfe-

lelően rendezzük be azt. A sors helyét a tervezés veszi át, ami kiterjed a szülő-gyermek viszonyra is. Egy német szociológus házaspár, Elisabeth Beck-Gernsheim és Ulrich Beck, nem kis iróniával, a következőt írja:

*„A gyermeket egyre kevésbé szabad olyannak elfogadni, amilyen, a testi és a lelki tulajdonságaival és talán a hibáival együtt. Sokkal inkább válik sokféle igyekezet célpontjává. Lehetőleg minden hiányosságot ki kell javítani, (...) minden képességet ki kell fejleszteni (zongoraórák, nyelvi tábor, tenisz nyáron és sítanfolyam télen). Egy új piac jön létre, mindig új programokkal a minden oldalról fejlesztendő gyermek számára. Az új lehetőségek pedig gyorsan kötelesség jelleget vesznek fel. Mert a szülőknek nemcsak a lehetősége van meg, hanem kötelesek a gyermekekről fogszabályzóval és ortopéd betéttel, sítanfolyammal és nyelvi táborral gondoskodni.”<sup>52</sup>*

Fontos megjegyezni, hogy ez a kijelentés nem értékítélet, csupán jelzése annak, hogy a lehetőségek milyen módon válhatnak kényszerré a mai társadalomban. Ez pedig nemcsak a gyermek születése utáni, hanem az azt megelőző életére is igaz.

### *Pillantás az anyaméhbe*

A szülőnek a legkorábbi pillanattól fogva kötelessége, hogy gondoskodjon gyermekéről –

tehát már az anyaméhen belül is. (Aligha tartanánk felelős szülőnek azt, aki gyermekét várandóssága alatt bármilyen módon – kábítószerrel, cigarettázással vagy alkohol fogyasztásával – tudatosan veszélyezteti.) A prenatális diagnosztikai módszerek pedig lehetőséget nyújtanak arra, hogy ezt a gondoskodást minél jobban, a gyermek aktuális igényeit figyelembe véve tegyük.

A prenatális diagnosztikának, megannyi pozitívuma mellett, van két nagy veszélye is. Az első az, ha a teszt eredményét nem megfelelően értékeli. Itt nemcsak az esetleges tévesen kóros leletekre gondolok, hanem arra, hogy a teszt nyomán olyan következtetésre jutnak, amiről az esetleg nem is árulkodik. A legtöbb teszt nem mond semmit a megállapított rendellenesség mértékéről, és azt sem tudja megmondani, hogy a későbbiekben a gyermek hogyan fog fejlődni. A másik pedig, hogy a legtöbb vizsgálat ugyan meg tudja állapítani a rendellenességet, az orvostudomány azonban ezek legnagyobb részét nem képes gyógyítani.

A Magyar Katolikus Püspöki Kar bioetikai körlevele éppen ezért emeli ki, hogy a prenatális diagnosztikának a rendeltetése éppen az, hogy *„gyógyító beavatkozásokat tegyen lehetővé”, „biztonságérzetet és békét adjon”* a leendő szülőknek, valamint, rendellenesség esetén *„előkészítse őket a*

*hátrányos helyzetű gyermek fogadására*”. Nem szabad viszont, hogy a diagnózis a magzat halálos ítéletét jelentse.<sup>53</sup> Sajnos nagy a kísértés, hogy a prenatális diagnosztikát arra használják, hogy megbizonyosodjanak, vajon megfelel-e az utód a szülők igényeinek és a társadalom elvárásainak. Ezt el kell utasítanunk, mivel az úgynevezett *sub conditione*, azaz feltételhez kötött szülőség, nem egyeztethető össze az emberi méltósággal. (Ez áll fenn a preimplantációs diagnosztika esetében is, amelynek segítségével az in-vitro, azaz az anya testén kívül megtermékenyített petesejtek közül kiválogatják azokat, amelyek a kívánt tulajdonságokkal rendelkeznek és csak ezeket ültetik be az anyába, a többit pedig tárolják vagy megsemmisítik.)

*Mit parancsolnak: fiút vagy lányt?*

2010 januárjában bejárta a világsajtót a hír, hogy 2020-ra több mint 24 millió kínai férfi nem fog magának feleséget találni a nemek arányának torzulása miatt.<sup>54</sup> Ez annak a politikának az eredménye, amely a népességnövekedés megfékezése érdekében jelentősen korlátozta a kínai családok gyermekvállalását. Mivel a kínai társadalomban a fiúgyermeket részesítik előnyben, sokan, miután tudomást szereznek arról, hogy a várt utód lány, az abortusz mellett döntenek.



A születendő gyermek nemének megválasztását célzó, a sikerességet illetően biztonságos módszerek mind emberi életek elpusztításával járnak, legyen az preimplantációs szelekció által produkált „felesleg” vagy az anyaméhben fejlődő magzat. Ez azonban, bármilyen nyomós, pusztán közvetett ellenérv. Nem jelent választ arra a kérdésre, hogy szabadna-e a szülőknek a gyermek nemét meghatározni abban az esetben, ha sikerülne kiküszöbölni ezt a „járulékos” problémát.

Fontos, hogy különválasszuk az orvosi szempontból indokolt nemválasztást azoktól, amelyeket egyéb körülmény, például szülői vagy társadalmi preferencia motivál.<sup>55</sup> Több száz olyan betegségről tudunk, amelyek nemhez kötötten öröklődnek. Ilyen például a vérzékenység és a szintévesztés, amit az anya a hibás X kromoszómával örökít át fiúgyermekére. A magyar jogi szabályozás ilyen esetben megengedi a gyermek nemének megváltoztatását, és ezzel áttételesen, mivel erre más módszer nincs, a szelektív abortuszt is. A preimplantációs diagnosztika és szelekció sem kevésbé problematikus, hiszen a felesleges embriók tárolásra illetve elpusztításra kerülnek, az anyának pedig – még akkor is, ha nincs meddőségi problémája – át kell mennie a lombikbébi programon.

Lényegesen kevesebb aggály merül fel az úgynevezett MicroSort eljárás kapcsán, amely az X és az Y kromoszóma közötti súlykülönbséget kihasználva válogatja ki azokat a spermiumokat, amelyek fiú illetve lány utódokat eredményeznek. Problémát jelent azonban az eljárás bizonytalansága és az is, hogy az eljárás során a DNS szerkezete megváltozhat.

Ami a születendő gyermek nemének orvosi szempontból indokolt megválasztását illeti, a jövő feladata, hogy az újabb és újabb technikai lehetőségek ismeretében ítéletet mondjon. Az eddig ismert módszerek, különösképpen a szelektív abortusz, erkölcsileg aligha indokolhatóak.

De hogyan áll a dolog a nem orvosi céllal végzett nemválasztással? Sokféle érvet megfogalmaztak már mellette és ellene is. A támogatók főként a gyermeket vállaló szülők igényeire, döntési szabadságára, valamint a jelenlegi demográfiai krízisre hivatkoznak, feltételezve, hogy azokban a családokban, ahol több azonos nemű gyermek van, vállalnának egy újabbat, ha az garantáltan a másik nemből származna. Az ellenzők pedig arra hivatkoznak, hogy az orvos nem játszhat Istent, hogy a nem megválasztása természetellenes, vagy, hogy tömeges elterjedése a nemek arányának felborulásához vezetne. Ezek mind jogos érvek, a gyermek

nemének nem orvosi indokkal történő megválasztása azonban egy sokkal alapvetőbb problémát hordoz magában. Azt az emberi kapcsolatot írja át, ami mindenki életében a legelső, a szülő-gyermek viszonyt.

Gondoljuk csak át, ha tükörbe nézünk, felfedezhetjük magunkon szüleink vonásait. Lehet, hogy tetszik a kép, lehet, hogy kevésbé. Az azonban biztos, hogy ezekért a vonásokért nem okolhatjuk őket. Lázadhatunk, de felelősségre nem vonhatjuk őket. Mennyivel más képet mutatna azonban a tükör, ha vonásainkat szüleink határozták volna meg, mégpedig saját vágyaik szerint. Vajon ugyanígy sajátunknak éreznénk a tükörben látott vonásokat? Ugyanez igaz az ember nemiségeire is. Valóban azonosulni tudnánk a nemünkkel, ha tudnánk, hogy azt szüleink választották?

A német filozófus, Jürgen Habermas, óva int ettől: *„A visszafordíthatatlan döntéssel, mellyel az egyik személy a másik ,természetes’ adottságairól dönt, egy eddig ismeretlen, személyek közötti viszony jön létre. (...) Azáltal, hogy valaki egy másik számára visszafordíthatatlan, a testi adottságait mélyen érintő döntést hoz, a felelősségnek a szabad és egyenlő személyek között alapvetően fennálló szimmetriája korlátozódik.”*<sup>56</sup> Az ember személy volta azonban pont azt mondja ki, hogy vele nem rendelkezhetnek úgy, mint a világ többi részé-

vel. A bibliai teremtéstörténet is erre mutat rá, amikor az ember istenképiségéről beszél: a teremtés többi részén uralkodhat, de a másik ember felett nem. A szülő-gyermek kapcsolat lényege pedig pont a személyvont kibontakoztatására irányul, ami nem szerződéses, feltételes kapcsolatokon keresztül, hanem feltétel nélküli odaforduláson keresztül lehetséges.

Nem ringathatjuk magunkat abba az álomba, hogy utódainkkal ugyanaz történik majd, mint Ovidius Pügmalionjának szeretett szobrával vagy Higgins kapitány Elizájával. Nem hihetjük azt, hogy ha utódainkat – akár saját szájunk íze, akár a társadalom elvárásai szerint – tökéletessé formáljuk, azzal szabadabbak lesznek. Nem eshet a társadalom sem abba az illúzióba, hogy azáltal lesz jobbá, ha a gyermekek generációja a szülők vágyálmait váltja valóra. Egy ilyen társadalom éppen a sivárság, a fantázia nélküliség és az egyformaság antiutópiája lenne, ahol nincs helye a standardoktól való eltérésnek. A szülők generációjának sokkal inkább az a feladata, hogy gyermekeik számára nyitott jövőt biztosítson, még akkor is, ha ez nem egyezik meg száz százaléig vágyálmaikkal. Egyéni és társadalmi szinten is ez az előfeltétele az igazi kibontakozásnak, vagyis, hogy nem uralhatunk, nem befolyásolhatunk mindent, különösen nem a másik embert. A személyvont

kibontakozásának pedig kitüntetett és legelső helye a szülő-gyermek kapcsolat. A gyermekre nem tekinthet az előző generáció úgy, mint a földi javak egyikére, hanem tiszteletben kell tartania méltóságát, amely pont abban áll, hogy kicserélhetetlen, mással nem helyettesíthető, tehát *szabad és személyes* emberi létében.

Érdeemes itt ismét idézni House már korábban említett, az előbbi megfogalmazásnál talán nyersebb mondatát: „*A természet szörnyszülöttjét hozták a világra. Ettől még nem kell, hogy szörnyszülöttként is bánjanak vele.*” Őszinte, kegyetlen, de mégis a személyt központba helyező válasz: van, amit a gyermekben nem uralhatunk, de inkább ezért is bánjunk vele embertársunkként.

## Gén-etika: biztos, hogy tudni akard?

Az előzőekben Doktor House és csapata által kezelt betegek eseteit ismertettük. Ebben a fejezetben kivételt teszünk, most nem egy „kívülről” érkező páciens, és nem is egy epizód, hanem House egyik kollégájának, az általa Tizenhármasnak szólított Dr. Remy Hadley-nek – akit House Tizenhármasnak szólít – az alakja áll az esetleírás középpontjában.

*Dr. Hadley huszas éveinek végén járó nő. Fiatalkora ellenére szakvizsgával rendelkezik és állandó helyet szeretne magának a csapatban. House a viselkedéséből, valamint a tárcájában tartott fényképből rájön, hogy a lány egy betegséget titkol. Szokatlanul hevesen reagál egyrészt, amikor érzi, hogy megremeg a keze, másrészt, amikor édesanyjáról egy fiatalkori képet tart a kezében. A lány végül bevallja, hogy édesanyja Huntington-kórban szenvedett.*

Bár Tizenhármason nem jelentkeztek a betegség tünetei, az epizód (Jobb, ha nem tudja!, 4. évad, 8. epizód) mégis körülírja a Huntington-kór jellemzőit. Ez egy öröklődő betegség, amelynek kialakulásáért egy hibás gén a felelős. Ha valakinek a szülője hordozta a betegséget, akkor ötven százalék az esély, hogy maga is megbetegszik. A betegség tünetei a hibás gén hordozóiban negyven éves kor körül jelentkez-

nek: személyiségváltozás, a kognitív képességek romlása, akaratlan mozgások és egyensúlyproblémák formájában. A fiataloknál Parkinson-kórra jellemző tünetek is jelentkezhetnek. A későbbiekben a páciens teljes testi és szellemi leépülése következik be. A betegség azon kevesek közé tartozik, ahol egyértelmű az összefüggés a genetikai adottság (genotípus), a betegség és a vele járó tünetek (fenotípus) megjelenése között. A tüneteket csak kis mértékben lehet enyhíteni, maga a betegség pedig mai tudásunk szerint gyógyíthatatlan.

House az édesanya fiatalkori fényképéből arra következtet, hogy korán, negyvenéves kor körül halt meg. House koffeines kávé ad Tizenhármának, hogy megerősítse a Parkinson-kórra vonatkozó gyanúját, hiszen a koffein azoknál, akik nincsenek hozzászokva, kézremegést okozhat. Tizenhármás reakciójára volt kíváncsi. Kettejük beszélgetése során derül ki, hogy a lány anyja Huntington-kórban szenvedett. House meglepődik, amikor kiderül, hogy nem teszteltette magát a betegségre. Az eset több erkölcsi kérdést is felvet.

Kezdjük House eljárásával. Nem tagadja meg magát, ugyanúgy, mint minden más esetben a kíváncsisága hajtja. Látja, hogy (jelölt)-kollégájával valami nem stimmel, érzékeli a jeleket és a tüneteket, felállítja az elméletét és

meg akar bizonyosodni arról, hogy az elmélete igaz. A kíváncsisága jellegzetesen orvosi, és persze emberi. Az eljárás módja viszont erkölcsileg kérdéses. Kutakodik Tizenhármas pénztárcájában, ahol megtalálja az anyjának a fényképét; trükk segítségével (koffein tartalmú kávé) szerez információt kollégája félelméről; végül pedig megszerzi a DNS mintáját, és engedély nélkül tesztelteti. Bizonyára sokan gondolják most magukban, nagyon helyesen, hogy ilyen módon nem szabad beavatkozni egy másik ember életébe, különösképpen nem egy munkatársnak vagy főnöknek. A való világban ezt az esetek 99 százalékában megengedhetetlennek tartanánk. De House viselkedése mégis elbizonytalanít minket. Nem lehet, hogy ebben az esetben éppen azzal az egy százalékkal van dolgunk?

*Akarsz örökölni?*

Az esetet azért látjuk erkölcsileg különösen aggályosnak, mert egy öröklődő betegségről van szó, ami a hordozót személyes létében nagyon is mélyen érinti. Amint azt a későbbi epizódok is bemutatják, egy öröklődő betegség hihetetlen mértékben rányomhatja bélyegét az ember életére, kapcsolataira, tetteire és terveire. Ez persze nemcsak azóta van így, amióta az orvostudomány képes rámutatni egy-egy örök-



lódó betegség okára. Az emberiséget már ősidőktől fogva izgatja a generációk közötti hasonlóság és különbözőség kérdése. Miért van az, hogy az utódokban a szülők vonásait fedezhetjük fel? És ugyanakkor minek köszönhető, hogy az utódok szüleiktől eltérő adottságokkal rendelkeznek?

A kérdés első felvetésétől, amelynek az idejét nem is tudjuk, a biológia mai válaszáig nagyon hosszú idő telt el. Közben maga a kérdés is változott. Egészen az újkorig ezek a kérdések ugyanúgy vonatkoztak valakinek a testi adottságaira, mint jellemére vagy sorsára. Uralkodó dinasztiák vezették vissza különleges pozíciójukat isteni leszármazásra, generációk okolták felmenőiket a rájuk nehezedő átok miatt, apák látták sorsuk megismétlődését fiaik sorsában. A mitikus és vallási elképzelések gyakran vezették vissza bizonyos betegség illetve fogyatékoság megjelenését valamilyen morális okra: az ősök vétkeztek és ennek az utódok látják kárát.

Mondhatnánk, hogy a mai ember az öröklődés biológiai magyarázatával már túljutott ezeken az elképzeléseken. Valóban, nagyon sok mindenre tud magyarázatot adni a biológia és azon belül az öröklődéstan. Minden iskolázott ember tudja, hogy az utódok nem pusztán a férfi magjából – amint Arisztotelész vélte –,

hanem a hímivarsejt és a petesejt egyesülése nyomán jönnek létre; hogy tulajdonságaikat egyaránt nyerik mindkét szülőjüktől; hogy az öröklődésnek megvannak a saját törvényei, amelyeknek megfelelően az egyes tulajdonságok öröklődnek egyik generációról a másikra. Ugyanakkor, jól tudjuk, hogy az öröklődés nem pusztán egy biológiai tény, hanem jelentős mértékben meghatározza az ember életét. Az öröklődés egyben sors is, amelyet a szülők örökítenek át a gyermeknek anélkül, hogy azt manipulálni tudnák. (Legalábbis így volt ez a legutóbbi időkig.) Tizenháromas genetikai örökösége nem pusztán egy biológiai tény, hanem sokkal inkább sors, amellyel elsősorban nem orvosként, hanem emberként kell megküzdnie. Ez a sors az, amely meghatározta édesanyjához fűződő viszonyát, ez az, ami meghatározza a munkájához és a jövőjéhez való viszonyát is. Ezen a ponton pedig House sem orvos már, nem a diagnózis érdekli, hanem Tizenháromas személyes sorsa, hogy hogyan viszonyul a múltjához, a betegségéhez és hogy ez milyen emberré teszi őt.

*Biztos, hogy tudni akarod?*

*House: Hogy-hogy nem vizsgáltatta meg magát? Ha az anyjának megvolt, akkor ötven százalék az esély, hogy maga egy bomba, ami csak arra vár, hogy felrobbanjon.*

*Tizenhármas: A nem tudás vesz rá olyan dolgokra, amit félnék megtenni. Repülővezetést tanulni, megmászni a Kilimandzsárót. Magának dolgozni.*

*House: Igen, mert ha tudná, nem tenne meg semmi ilyesmit.*

A fenti dialógus az epizód kulcsmondatait tartalmazza. Nem elsősorban ezért, mert újra aláhúzzák House munkájának különleges voltát, miszerint neki dolgozni annyi, mint legextremebb és legembertpróbálóbb feladatra vállalkozni. Sokkal inkább azért, mert rámutat, hogy a bizonytalanság, a kiszámíthatatlanság, a nyitott jövő, de ezzel együtt a végesség, a halál tudata is milyen óriási jelentőséggel bír az ember számára.

Csodálkozom, hogy a sorozat gyártói – akik egyébként mindig nagyszerű számokat választanak zenei aláfestésként – nem éltek az alkalommal, hogy a Queen „*Who Wants To Live Forever*” (Ki akar örökké élni) című slágerét bejuttassák. Pedig a halál, a végesség és az élet nyitottságának a kapcsolatát nagyon élesen

villantják fel ebben a dalban. Martin Heidegger, a huszadik század egyik legnagyobb német filozófusa is arra mutat rá, hogy az emberi lét halálhoz viszonyuló lét (Sein zum Tode).<sup>57</sup> Amikor megszületünk, sőt inkább már fogantatásunktól fogva, elindulunk a halál felé; minden egyes pillanatban kicsit meghalunk. A lehetőségek határtalan sorának, ami létezésünk első pillanatában adott, a halál és annak tudata szab határt. A halál nem egy pillanat életünk végén, hanem életünk minden egyes pillanatát átszövi – akár tudatosítjuk ezt magunkban, akár nem. Az olvasót talán szorongással és aggodalommal tölti el ez a gondolat. Meghalok én is? Nem tehetek ellene valamit? Talán ez az a pillanat, amikor Tizenhármassal a legjobban együtt tud érezni, hiszen rádöbben saját végeségére. Bizonyára megkísérti a gondolat: milyen jó lenne, ha örökké élhetnék, ha nem lenne halál, ha nem lenne még öregedés sem. (Erre az aggodalomra már egy egész iparág épült, ami mára az orvostudományt is szolgálatába állította.)

De gondoljunk csak bele: valóban olyan jó lenne a mi világunkban örökké élni? Ha most valaki felajánlana egy szérumot, ami testünket megóvjá a pusztulástól, vajon egyszerre felhajtánánk? Ha nem lenne véges az életünk, mi értelme lenne akkor akár annak, hogy ezt a könyvet olvassuk? Mi értelme maradna az

ember tetteinek? Hiszen amit ma megtehetek, azt megtehetem holnap is vagy bármikor. Eltűnne az a feszültség, amit életünk értelmére figyelmeztet. Furcsa mód a halál tudata, pontosabban élménye az, ami arra ösztönzi az embert, hogy életének minden pillanatát komolyan vegye. És ez még akkor is így van, ha az ember sokszor látszólag egyáltalán nem veszi komolyan az életét.

Életünkhöz azonban az is hozzátartozik, hogy sohasem tudhatjuk pontosan halálunk időpontját. Ezért alapvetően reménnyel fordulunk a jövő felé. Amikor életünk egy-egy szakaszában azon gondolkodunk, hogy mit hoz a jövő – tervezgetünk, hogy ez lesz majd, az lesz majd, ezzel fogok foglalkozni, ilyen és ilyen emberek vesznek majd körül –, akkor ezt azzal a reménnyel tesszük, hogy megérvük. Fialat korban kevésbé, inkább az idősek mondják, hogy „csak ezt vagy azt érjem még meg”. A remény szorosan hozzákapcsolódik az élethez, sőt elválaszthatatlan attól.

De mi van olyan határhelyzetekben, amikor egy halálsoron várakozó elítélt tisztában van azzal, hogy ekkor és ekkor hajtják végre rajta az ítéletet, vagy amikor egy halálos beteg tudomást szerez arról, hogy ennyi és ennyi ideje maradt? A második évad egyik epizódjában (House kontra Isten, 2. évad, 19. epizód) Wilson egyik

rákbeteg páciense, akinek a tumora váratlanul összezsugorodott, a következőt mondja:

*„Nézd, az elmúlt pár évben a világ egyre szűkebbé vált. Nyolc hónap, hat hónap. Megnézek egy film-előzetest és arra gondolok, vajon megérem-e a bemutatót. De talán még van remény. Tudod, talán tervezgethettek egy évi távlatba is. Két évibe. Tetszik a lehetőség.”*

A halál közelségének a tudata hihetetlen módon tudja összezsugorítani az életet, különösen ha ezzel a tudattal betegség is párosul. A modern társadalmakban ez szó szerint is igaz, hiszen nemcsak a halált, hanem a haldoklót is elrejtik az intézmények falai a hétköznapiak elől. Az otthonon kívüli élet terévé, ami addig legtöbb esetben a munka volt, most a kórház válik. Bármennyire is furcsán hangzik, társadalmunkban a betegség és a halál a privát szférához tartozik, elrejtjük a nyilvánosság és a „normális” életet élők tekintete elől. Talán II. János Pál pápa volt az a ritka kivétel, aki idős és beteg, majd haldokló emberként is pozitív üzenettel tudott a címlapokra kerülni. A betegség és a halál zavaró. (Talán ez is egyike Doktor House tabu-döntögetéseinek.)

De Tizenhármas esetében nem egy betegséggel küszködő emberről van szó, hanem egy olyanról, akinek a feje felett lebeg egy nagyon

súlyos, és ha bebizonyosodik, megelőzhetetlen és gyógyíthatatlan betegség sötét fellege. Mi a jobb, a tudatlanság állapota, amikor még reménykedhet és tervezhet, vagy a bizonyosság, hogy a betegség nemsokára megjelenik és úrrá lesz rajta? Nem könnyű a válasz erre a kérdésre. Tizenhármas az epizód végén a nemtudás mellett érvel, amikor House az asztalra teszi a borítékot a Huntington-teszt eredményével:

*House: Azt gondoltam, jó móka lenne, ha együtt tudnánk meg.*

*Tizenhármas: Én nem akarom tudni.*

*House: Nem. Maga fél megtudni.*

*Tizenhármas: Meghalhatok. Ahogy maga is. Holnap akár elütheti egy busz. Az egyetlen különbség, hogy magának ma nem kell tudnia róla, akkor nekem miért?*

*House: A lottószámokat sem kell tudnom. De ha valaki felajánlaná, elfogadnám.*

*Tizenhármas: Maga az egész életét azzal tölti, hogy válaszokat keres, mert azt hiszi, hogy a következő válasz megváltoztat valamit, amitől talán kicsit kevésbé lesz szerencsétlen. És tudja, ha kifogy a kérdésekből, akkor nem csak a válaszokból fogy ki, hanem a reményből is.*

Mindkettő, a betegségtől való félelem és a betegség biztos tudata is olykor szélsőséges életvitelre ösztönözhet. Tizenhármas bevallása

szerint pont ez a helyzet teszi őt képessé a House-zal való munkára, másokat viszont önpusztító életmódra indít. Ismert példa az izomsorvadásban szenvedő Piergiorgio Welby, aki Olaszországban azzal került a viták középpontjába, hogy 2005-ben kérte az őt életben tartó lélegeztetőgép eltávolítását. Welby miután 17 évesen diagnosztizálták nála a betegséget, a drogok felé fordult. Ugyanakkor ezek a reakciók nem szükségszerűek. Hallgatóimmal többször eljátszottuk azt a helyzetet, amikor három különböző életszakaszban lévő testvér, Huntington-kórban szenvedő édesanyjuk halála után arról vitatkoznak, hogy teszteltessék-e magukat a kórra. A vita soha nem vezetett egyértelmű igen vagy nem válaszhoz. A különféle élethelyzetek különféle válaszhoz vezettek. A vita értékelésében viszont két dologban egyetértettek: először is a nemtudás jogában, azaz, hogy mindenkinek joga van eldönteni, hogy tudni akarja-e az érintettségét vagy sem; másodsor pedig abban, hogy mindenkinek saját magával és a körülötte lévőkkel szembeni felelőssége tudatában kell döntenie.



## *És ki tudhatja még?*

A betegség, különösen ha az olyan súlyos, mint a Huntington-kór, nemcsak egy embert érint, hanem annak a kapcsolatait is. Hiába gondoljuk, hogy ez csak az egyedülálló és -elő Tizenhármast érinti, később kiderül, hogy pont ez az oka annak, hogy csak alkalmi kapcsolatokat tud kialakítani, és rányomja bélyegét későbbi, Foreman-hez fűződő viszonyára is. Pont ezért nagyon lényeges kérdés, hogy kinek van joga tudni egy genetikai betegségről.

Itt van először is a család. A hallgatókkal játszott „három testvér szituáció” feszültségét pont az adja, hogy a teszt eredménye nemcsak egyiküket, hanem mindannyiukat, még ha nem is ugyanolyan mértékben, de érinti. Joga van például egy leendő házastársnak tudni, hogy társa egy genetikai betegség hordozója, ami néhány év múlva óriási terhet ró majd rá, és áldozatokat követel tőle? Megfordítva: megengedhető-e, hogy valaki ezt a súlyos betegséget házastársa elől eltitkolja?

Másodszor pedig ott van a munkahely. Tizenhármast rejtegeti a betegségét. Nem véletlenül. Hogy miért, azt a reakciójából olvashatjuk ki, amikor House rájön a betegségére:

*Elmegyek, ha az esetnek vége. (...) Maga nem akar olyan orvost a csapatába, aki lassanként elveszíti az uralmát a teste és az elméje felett.*

Félelme, hogy House betegen már nem tart igényt a munkájára, nem alaptalan. 2003 augusztusában a németországi Hessen tartományban azért utasították el egy 35 éves tanítónő élethosszig tartó kinevezését, mert tudomást szereztek arról, hogy édesapja Huntington kórban szenvedett, így 50 százalék esélye van annak, hogy rövid időn belül rajta is jelentkezzenek a betegség tünetei. Az ügy óriási vitát robbantott ki Németországban a genetikai információk kezeléséről.<sup>58</sup>

A munkahelyek persze sokszor kötik jogosan orvosi vizsgálathoz az állásra pályázók alkalmazását. Ez legtöbb esetben jogos is, például egy gyárban nem szerencsés, ha olyan embert alkalmaznak, aki allergiás az ott felhasznált anyagokra. Kérdés azonban, hogy a vizsgálat kiterjedhet-e olyan betegségekre, amelyek a jövőben majd valószínűleg fellépnek. Vajon szívesen alkalmazna egy hosszútávra tervező munkaadó olyan embert, akinél a genetikai tesztek szerint magas a valószínűsége egy olyan betegségnek, amely hosszabb távmaradással illetve teljesítménycsökkenéssel járhat? Vagy, másként fogalmazva, helyesnek

tartanánk-e azt a gyakorlatot, hogy az állásra jelentkezők között betegségekre való genetikai hajlam szerint válogassanak? Vajon nem éreznék-e a munkaadók kényszerítve magukat, hogy a „kisebb kockázattal járó” pályázót támogassák? House szerencsére nem átlagos logikával gondolkodik. Ha így lenne, Tizenhármas repülne a csapatból, vagy legfeljebb szánalomból és együttérzésből maradhatna. De House még ebben a helyzetben is meglátja a lehetőséget, és nem küldi el, mert tudja, hogy ez a betegség különleges erényeket hozhat elő Tizenhármasból. House eljárása ettől még nem lesz helyes. A trükk a koffeines kávéval, amivel Tizenhármas reakcióját teszteli, az engedély nélkül megszerzett DNS minta és a teszt lefuttatása nem lesz attól erkölcsileg igazolható, hogy House az így nyert információt Tizenhármas javára fordítja.

### *Határtalan genetika?*

*„A DNS építi fel az RNS-t, az RNS a fehérjét, a fehérje pedig minket.”* – mondta Francis Crick, a DNS kettősspirál felfedezője.<sup>59</sup> Sokan hasonló kauzális összefüggéseket vélnek felfedezni genetikai állományunk és aközött, amilyenek vagyunk. Genetikai örökségünket tesszük felelőssé kinézetünkért, értelmi képességeinkért és egészségi állapotunkért is. A genetika ilyen dogmatikus felfogása azonban félrevezető.

Génállományunk közel sem határoz meg minket olyan mértékben, mint ahogyan azt mi gondoljuk. Ami például a betegségeket illeti, csak nagyon szűk azoknak a betegségeknek a köre, amelyeknek jelentkezését genetikai tesztekkel szinte biztosan meg lehet jósolni. A Huntington-kór mellett ilyen például a cisztás fibrózis (mukoviszcidózis), illetve a mellrák és az Alzheimer-kór bizonyos népcsoportokban.

A géntesztek a genetikai normától való eltérést vizsgálják. Egy teszteredmény nem mond mást, mint hogy az illető génállománya eltér ettől a normától, valamint, hogy az adott betegség az ilyen eltéréssel rendelkezőknél nagyobb valószínűséggel lép fel. A legtöbb esetben ez valóban nem jelent mást, mint hajlamot. A genetika nem képes azonban az élőlény egyéni fejlődésének az egészét lefedni. Nem képes az egyedi jellemzők megragadására, arra, hogy az illetőt milyen hatások érik a későbbiekben, milyen körülmények között és kikkel nő fel. Ezért problémás, ha a genetikai teszteket bármilyen módon kötelezővé teszik. A genetika nem válhat egy újabb skatulyává sem a társadalombiztosításban, sem a társkeresésben,<sup>60</sup> sem az egyéni életben. A tárgyalt epizódnak és Tizenhármastörténetének talán ez a fő üzenete.

## Kell egy szív!

A következő epizód kapcsán egy olyan orvosi beavatkozás etikai vonatkozásait tárgyaljuk, amely viszonylag korán elnyerte az egyház támogatását: ez a szervtranszplantáció. Ezt nem csak szavakban tette. XVI. Benedek pápa nemrégiben azzal került az újságok címdalára, hogy még a kilencvenes években, bíborosként, kiváltotta a donorkártyáját, hozzájárulva ezzel, hogy halála után felhasználhassák a szerveit. Ahogy *A Katolikus Egyház Katekizmusa* is kimondja: „A szervek halál utáni ajándékozása nemes és érdemszerző cselekedet, s buzdítani kell rá, mint a nagylelkű szolidaritás megnyilvánulására.”<sup>61</sup> Ez eddig nagyon egyszerűnek tűnik. Sok esetben az is. A valóságban azonban rengeteg kérdés merül fel a transzplantáció kapcsán. Ilyen a halál időpontjának, a donor hozzájárulásának, a szervek elosztásának vagy a xenotranszplantációnak, azaz az állati szervek emberbe való beültetésének a kérdése. Az itt tárgyalt epizód, az utolsó kivételével, az összes említett kérdést érinti, mégpedig a lehető legkiélezettebb formában.

*A 66 éves Henry bridzsparti közben rohamot kapott. A kórházi kivizsgálás során kiderült, hogy brucellózissal fertőződött meg, feltehetőleg pasztörözetlen sajt fogyasztása közben. Ez a fertőzés vezetett a bal pitvar és a bal szívkamra között elhelyezkedő*

*úgynevezett mitrális billentyűn megjelent kinövésekhez. Ezek okozták a korábbi rohamokat is. A kinövések egyike levált és elzárta az egyik artériát. A páciens szíve oly mértékben károsodott, hogy új szív nélkül csak néhány napja lett volna hátra. (A szexöl, 2. évad, 14. epizód)*

Annak ellenére, hogy itt elsősorban etikai oldalról közelítjük meg a témát, érdemes mégis néhány tényt megemlíteni a szervátültetések történetéből, hiszen mi magyarok is kivettük részünket ebből a sikertörténetből. Bár már egészen az ókortól léteznek feljegyzések különböző szervek átültetéséről, főként a sérült hámszövet pótlását illetően, az első szolid-szerv sikeres átültetésére mégis csak 1902-ben került sor Bécsben. A műtétet egy magyar orvos, a pécsi születésű és középiskolai tanulmányait a cisztercieknél végző Ullmann Imre végezte. Egy kutya eltávolított veséjét a nyaki ereivel kötötte össze és a vese a nyakon is vizeletet tudott kiválasztani a vérből. Ez után egészen 1954-ig kellett várni, hogy az első emberi, élő donoros veseátültetésre sor kerüljön. (Dr. Joseph Murray Ronald Herrick egyik veséjét egyiptetjű ikertestvérébe, Richard Herrick-be ültette. A műtét sikere legnagyobb részben annak volt köszönhető, hogy a donor és a recipiens között nem volt immunológiai külön-

ség. Abban az időben ugyanis nem használtak még immunszuppresszív szereket.) 1962-ben az első kadáver (halottból kivett) vese-, 1963-ban tüdő-, 67-ben pedig májátültetésre került sor. Ugyanebben az évben, 1967. december 3-án a dél-afrikai Christiaan Barnard elvégezte az első sikeres szívátültetést. Az ötvennégy éves Louis Washkansky egy, az előző nap balesetet szenvedett fiatal nő szívét kapta meg. A beteg sajnos 18 nap múlva tüdőgyulladás következtében elhunyt. Barnard később a következő hasonlat magyarázta, hogy miért is döntöttek a nagyon is kockázatos műtét mellett: *„Egy haldokló ember számára ez nem egy nehéz döntés, mert tudja, hogy közel van a vég. Ha egy oroszlán üldöz egy krokodilokkal hemzsegő folyó partjáig, akkor beleugrassz a folyóba azzal a meggyőződéssel, hogy esélyed van átúszni a túlsó partra.”*<sup>62</sup> Az idézet jól mutatja, hogy a szervtranszplantáció gyakorlatának az első időszakában azokat az erkölcsi kérdéseket vetette fel, amelyeket a többi, emberen – illetve állaton – végzett orvosi kísérlet is felvet: lehet-e emberen szervek átültetésével kísérletezni?

A hittudomány oldaláról voltak olyanok, akik nemcsak az eljárás bizonytalansága miatti aggályukat fejezték ki, hanem annak erkölcsileg megengedett voltát lényegileg kérdőjelezték meg, és az élő donorból való szervkivétel csonkításként (mutilatio) értelmezték. A halottból

nyert, úgynevezett kadáveriszervek felhasználásával kapcsolatban pedig a halál beálltának az időpontja váltott ki vitát. A II. Vatikáni Zsinat (1962–65) idejére azonban mindkét vita nyugvópontra jutott. Az első esetben a felebaráti szeretet átfogóbb értelmezése tette egyértelművé, hogy a szervadományozás alapvetően megengedett. („Nagyobb szeretete senkinek nincs annál, mint aki életét adja barátaiért.”<sup>63</sup>) A második kérdést pedig azzal oldották meg, hogy a halál beálltának időpontját nem a szív és a légzés leállításával, hanem – egy harvardi bizottság megállapítását elfogva – az agyhalállal azonosították.

A szervátültetések elterjedésével más erkölcsi kérdések kerültek előtérbe, mint például a szervek elosztásának, a szervkivétel feltételeinek, illetve a szervek felhasználhatóságának a kérdése. Az említett epizódban mindhárom kérdés kulcsszerephez jut.

### *Ki kaphat új szívet? House és a transzplantációs bizottság*

House a transzplantációs bizottsághoz fordul, hogy Henry új szívet kaphasson. Tudja, hogy erre semmi esély nincs, hiszen a páciens már 66 éves és átültetésre váró szervekben még House világában sem dúskálnak. Az elosztás (allokáció) kérdése az átültethető szervek esetében talán még kényesebb, mint más területeken.



Ezért az igazságos elosztásnak itt különleges szerep jut. Itt van talán a legnagyobb szükség a „tudatlanság fátylára”, amely mögött – John Rawls szerint – egy igazságos társadalmat berendezhetünk.<sup>64</sup> Szerinte egy igazságos társadalom alapszabályait úgy lehetne a legjobban megalkotni, ha nem tudnánk előre, hogy abban a leendő társadalomban kik és mik leszünk és milyen pozíciót fogunk elfoglalni. Rawls elképzelése jut kifejeződésre abban a három kritériumban is, amelyeknek általánosan érvényesülni kell a szervek elosztásában: 1. Kinek van a legsürgősebben szüksége a szervre? 2. Kinél áll fenn nagyobb valószínűséggel a gyógyulás reménye? 3. Ki vár már hosszabb ideje új szervre? Legtöbbször számítógépes program segítségével próbálják nemcsak a kiválasztás hatékonyságát növelni, hanem a tudatlanság fátylát is megőrizni. Manapság olyan, országok feletti transzplantációs központok gondoskodnak a donor szervek elosztásáról, mint például az Eurotransplant, mégpedig a fenti három szempont figyelembe vételével.

House világában persze a fenti három elv is csak arra vár, hogy felülírja. A bizottság előtt kétségbe vonja, hogy a kor egyáltalán kritérium lehet egy szerv odaitélésénél:

*Bizottság: 66 éves.*

*House: Nekem az mondta 65. Hazug. Már itt sem vagyok.*

*Bizottság: Fordított arányú összefüggés van a beteg életkora és a sikeresség aránya közt.*

*House: Kitűnő egészségben van. Most először van kórházban, mióta 23 évesen eltörte a lábát. Vagy 22. Nem vagyok már benne biztos.*

*Bizottság: Ha a beteg túlélné a műtétet, mennyit élhet még? 5, 10, talán 20 évet, ha nagyon szerencsés.*

*House: Szóval azt mondja, hogy az idősek megmentése nem ér annyit, mint a fiataloké?*

*Bizottság: Azt mondja, hogy egy átültethető szív nagyon ritka. Nyilvánvalóan azért támasztunk kritériumokat...*

*House: Értem. A nők tovább élnek, szóval ők előnyben részesülnek, igaz? És az afroamerikaiak, ők sokkal fiatalabban halnak meg, tehát a pokolba velük!*

*Bizottság: Azt hiszi, hogy azzal fog meggyőzni, hogy rasszistának nevez?*

*House: Ha az a kérdés, ki használhatja tovább, akkor lehet rasszista vagy képmutató is.*

*Bizottság: A betegének volt élete, családja. Vannak 18 éves gyerekek, akik csak...*

*House: Maga mennyi idős, doktor? Mikor tesszük majd magát jégre?*

Igazságosság vagy jótékonyág. House mint a beteg kezelőorvosa a második, a jótékonyág alapelvének megfelelően jár el, félretéve az igazságosság elvét. Ki ne szeretne ilyen orvost, aki minden körülmények között kiáll a betegek érdekeiért? A két elvnek azonban együtt kell érvényesülnie, nem szabad őket egymás ellen kijátszani. Képzeljünk el egy olyan rendszert, ahol a kezelőorvos érdekérvényesítő képessége dönti el, hogy ki kerül a transzplantációs lista élére. Ezt senki sem tartaná igazságosnak. Ugyanakkor House érvelésében sok igazság is van (függetlenül attól, hogy ebben az esetben véleményem szerint sincs igaza), az elosztás fenti három elvének mechanikus alkalmazása nem mentes minden problémától. Hiszen az erkölcsileg megalapozott döntés sohasem történik mechanikusan, az emberi tényező kizárásával. Egy számítógépes program kidobhat egy nevet, de (erkölcsi) döntésre nem képes, azt mindig az ember hozza meg. (Fontos megjegyezni, hogy az etika nem képletek és szabályok gyűjteménye, amit egyszerűen alkalmazni lehetne az emberi viselkedésre. Az erkölcsi döntéshez mindig hozzátartozik a személyesség, az empátia és az odafordulás.) House érvelésében ugyan jogos az, hogy nem értékesebb egy fiatal élete az idősebbnél. Az élet értékére hivatkozva nem is lehet eldönteni azt, hogy ki

kapja a szervet. A különbségtétel inkább a transzplantációnak a belső logikájából következik, mégpedig annak a természetéből adódó céljából, amely nem más, minthogy a beteg gyógyulását elérje, amelyre egy fiatalabb szervezet esetében (többnyire) nagyobb az esély.

A fenti három szempont alól kivételt képeznek azok az esetek, amikor a donor egy rokon. Mivel a donor és a recipiens is adott, nincs szükség arra, hogy a „tudatlanság fátyla” mögé bújjunk.

*Ki dönthet a halott szerveiről? House és a férj.*

Miután a bizottság elutasítja Henry kérelmét House új megoldás után néz, olyan szervet keres, amelyet transzplantációra alkalmatlannak minősítettek. Egy balesetet szenvedett túlsúlyos, haldokló nő szívét akarja megszerezni: *„Nagy, kövér, lomha szív. Jobb, mint a semmilyen szív.”* Bár a nő előzetesen beleegyező nyilatkozatot tett, hogy szerveit felhasználhassák, mivel szíve lekerült a transzplantálható szervek listájáról, a férj beleegyezése szükséges. Tovább bonyolítja az esetet, hogy a halott feltehetően hepatitis C hordozó. (Ez utóbbi esetben a szervet nem lehet átültetni, hiszen az immunszuppressziós szerek hatására a recipiens szervezete nem tudna védekezni a vírus ellen.) Míg az előbb az igazságosság és a segítség elvek álltak a

középpontban, addig itt a „Ne árts!” és az autonómia kerül előtérbe.

Senkinek sem kötelessége, hogy szervét odaadományozza, ez túl van a felebarátunkkal szembeni kötelességen. Éppen ezért a halottak esetében sem magától értetődő, hogy szerveiket felhasználhatják. Alapelv, hogy szervet nem lehet az illető akaratával szemben kivenni és átültetni. Három különböző modell létezik azonban arra az esetre, ha az elhunyt beleegyezése nem ismerhető meg. A hozzájárulás, vagy pozitív beleegyezés elve (opt-in) szerint ilyen esetben nem használhatók fel a szervek, hiszen ahhoz az kell, hogy az illető életében kinyilvánítsa beleegyezését szervei halála utáni felhasználásával kapcsolatban, például egy donor-kártya formájában. Megengedőbb az úgynevezett információmodell, vagy feltételezett beleegyezés elvének a gyenge változata (opt-out), ami akkor is engedélyezi a szervkivételt, ha a hozzátartozók nem tudnak arról, hogy a halott életében ellenkezett volna, illetve a szervkivételhez hozzájárulnak. A harmadik, az ellentmondásmodell, a feltételezett beleegyezés elvének a gyenge formája, az „aki hallgat, beleegyezik” elv szellemében jár el – a halott szervei felhasználhatók, ha ez ellen életében nem tiltakozott.<sup>65</sup>

Mindhárom modellnek megvannak az előnyei és a hátrányai. A pozitív beleegyezés modell előnye, hogy a donor szándéka nagy bizonyossággal megismerhető. Ugyanakkor a donorkártya rendszer csak megfelelő nevelés és felvilágosítás után vezethető be anélkül, hogy célt tévesztene. Jellemző, hogy még az olyan országokban is, mint Németország vagy Hollandia, ahol már régóta folynak ez ügyben felvilágosító kampányok, csak nagyon kevés azoknak a száma, akik haláluk előtt beleegyező nyilatkozatot tesznek. A kérdés az, hogy egy olyan országban, mint Magyarország, ahol felmérések szerint az emberek közel háromnegyede ajánlaná fel szerveit, szükség van-e arra, hogy erről még külön nyilatkozatot is tegyenek.<sup>66</sup> A második, a feltételezett beleegyezés gyenge modelljének az előnye, hogy egyszerre veszi figyelembe az elhunyt akaratát (még akkor is, ha pusztán feltételezik azt), és a realitást, hogy csak nagyon kevés ember nyilatkozik életében arról kifejezetten, hogy halála esetén mi történjék szerveivel. A hátránya az, hogy a hozzátartozóknak sokszor a gyász legmegrendítőbb pillanataiban kell nyilatkozatot tenniük. A harmadik, a feltételezett beleegyezés gyenge modelljének a legnagyobb előnye az, hogy így több emberi élet menthető meg. Hibája azonban, hogy bizonyos esetekben sértheti a bioeti-

ka egyik alapelvét, a tájékozott beleegyezés elvét (informed consent). Magyarországon ez utóbbi modell van érvényben, ez felel meg leginkább a helyi sajátosságoknak és ugyanakkor erkölcsileg is képviselhető. Egyfelől feltételezi a felebaráti szeretetet, azt, hogy az ember halála után hajlandó odaajándékozni a szerveit beteg embertársának, ugyanakkor tiszteletben tartja a jogot, hogy valaki saját (holt)testéről rendelkezzen és tiltakozó nyilatkozatot tegyen.

Az epizódban a feltételezett beleegyezés elve gyenge változatának a szellemisége érvényesül. House a feleség akaratára hivatkozva próbálja meggyőzni a férjet: *„Ez az, amit akart. Azt akarta, hogy a szervei valaki máson segítsenek...”*. Hogyan értékeljük azonban House következő kijelentését: *„... halott. Nincsenek fájdalmai, nem szenved. Ez csak a ... a húsa, amivel dolgunk van.”*

*Van a halottnak méltósága? House és a donor.*

Alapelv, hogy a szervkivétel nem okozhatja a donor halálát. A halál beálltával azonban versenyfutás kezdődik az idővel. Minél több idő telik el, annál kevesebb az esélye annak, hogy a szervek felhasználható állapotban vannak. Ezért az agyhalál beállta után sok esetben reanimálják a donor testét, fenntartják a légzést és a kerin-

gést, hogy az átültetésre kerülő szervek leépülését késleltessék. (Ennek a lehetőségnek az előfeltétele az a felismerés volt, hogy a hagyományos három kapu közül – szív, tüdő és az agy – az utolsó leállása a döntő.)<sup>67</sup> De vajon szabad-e, amint House mondta, egy holttestet pusztán húsként vagy szervraktárként kezelni?

Gondoljunk csak bele saját halálunkba: vajon teljesen hidegen hagy minket az, hogy hogyan bánnak testünkkel halálunk után? Csak babonás téveszme vezeti az embereket akkor, amikor rendelkeznek arról, hogy haláluk után mi történjen testükkel? Aligha hiszem, hogy bárki is teljesen közömbös lenne (holt)teste halál utáni sorsával szemben. Éppen ezért nem szabad egy holttestet úgy kezelni mint egy pusztát tárgyat. Nem véletlen, hogy a teológiai hagyományban a halottak eltemetése az irgalmasság testi cselekedeteinek az egyike.<sup>68</sup>

*A transzplantáció és a média: (félre)tájékozott beleegyezés?*

A szervátültetés általában véve a média egyik kedvelt témája. Nemcsak hír- és dokumentum-, hanem a szórakoztató-műsorokban is gyakran találkozhatunk vele. 2007-ben óriási vihart kavart egy Hollandiában bemutatott valóságshow, amely „A Nagy Donor Show” néven futott.<sup>69</sup> A műsorban három beteg versenyzett egy



harminchat éves halálos beteg nő veséjéért. A valóságshow óriási nézettséget hozott, rengetegen telefonáltak illetve küldtek sms-t, kifejtve, hogy a donor melyik beteget válassza. Bár a show végén kiderült, hogy az egész egy hecc-kampány volt és a donort egy színésznő játszotta el, rámutat a média felelősségére és az etikai szabályok szükségességére. A szervezők a leleplezés után úgy nyilatkoztak, hogy céljuk a szervadományozás fontosságára való figyelemfelhívás volt. A média pedig arról tudósított, hogy a show hatására ugrásszerűen megnőtt a donornyilatkozatot kitöltők száma. Akármilyen is volt az alkotók célja, elgondolkodtató, hogy ezt a célt mivel érték el. Mennyien lelték szórakozásukat abban, hogy három valódi beteg élet-halál küzdelmét nézték estéről estére.

Egyesült Államok-beli felmérések is megerősítik, hogy a különféle sorozatok elsősorban nem a szervadományozással kapcsolatban bemutatott tények által, hanem a drámai hatással motiválják a nézőket, hogy szervdonorrá váljanak.<sup>70</sup> Érdekes, hogy éppen azok a műsorok jelentették a legnagyobb motivációs tényezőt a nézők számára, amelyek a fekete szervkereskedelem témájára épültek; tehát a rendszert meglehetősen negatív színben tüntették fel és emellett nagyon drámaiak voltak.

Nagy nehézséget jelent tehát, hogy a probléma kezelése kevésbé értelmi, sokkal inkább érzelmi síkon zajlik, így hosszútávon sok problémát okozhat. Az egyik ilyen, hogy a betegek túlzó elvárásokat támaszthatnak az orvossal, a transzplantációval vagy a rendszerrel szemben. Továbbá, ahelyett, hogy a nézők valódi cselekvési lehetőségeket látnának és ennek megfelelően, önálló átgondolt tudatos döntést hoznának, érzelmi manipuláció hatására döntenek. (Meddig fokozható az inger?)

Amennyiben a sorozatokat a szervadományozással kapcsolatban bármilyen nevelési eszközként kívánják fölhasználni – itt elsősorban az egészségpolitikára gondolok – szükséges, hogy azt a tájékozott beleegyezés szellemében tegyék. Nem manipulációra, hanem tájékoztatásra van szükség. A szervadományozás a felebaráti szeretet tette kell, hogy legyen. A felebaráti szeretetről tudjuk, hogy miként maga a szeretet, nem kényszeríthető. Még House számára sem.

## House kontra Isten

A cím azt sejteti, hogy itt House egyenesen Istennel, de legalábbis a benne való hittel fog megküzdeni. Az epizódban azonban kevésbé az istenkérdés áll a középpontban, mint inkább az, hogy lehetséges-e a csoda. Boyd, a csodás gyógyító mint a hit embere áll szemben Doktor House-zal, a tudomány emberével. Ha egy egyszerű sorozatban egy egyszerű főhősről, mondjuk Superman-ről lenne szó, akkor az epizód elején kijelenthetnénk, hogy ha nagy nehézségek árán is, de az ellenfelei és közte dúló harc az ő javára dől el. House azonban nem egy egyszerű szuperhős. A betegség diagnosztizálásán túl, ami számára a győzelmet jelenti, mindig ott van az ő ambivalens személyisége.

*A tizenöt éves Boyd azt állítja magáról, hogy Isten hírnöke, akihez az Úr közvetlenül szól és képessé teszi a hit általi gyógyításra. Egy templomi istentisztelet közben egy hastáji görcs következtében összeesik. Az esetet bonyolultabbá teszi, hogy Boyd megérint egy rákos beteget, akinek a tumora váratlanul zsugorodni kezd. House végül vírusfertőzés okozta herpes encephalitis-t diagnosztizál nála. Ez utóbbi magyarázza a rákos beteg tumorának a zsugorodását is.*

## *Tudomány kontra hit*

A hit és a tudomány szembeállításának a nyugati világot meghatározó toposza már jelen volt a görög filozófia kezdeteinél is – amikor a tekintélyelvű mítoszt szembeállították az ésszerű érvelésen alapuló beszéddel (logosz) –, de igazán a felvilágosodás korában nyerte el ma ismert formáját. A két szféra közötti ellentét sokat vitatott tételét használja fel az epizód, anélkül, hogy ez ügyben bármilyen végső ítéletet mondana. (A cél sokkal inkább a nézők figyelmének lekötéséhez szükséges feszültség megteremtése.)

A nyitójelenetben a templomban Boyd egy szentírási résszel előlegezi meg a tudomány és a hit várható összecsapását: *„Uralkodásának harminckilencedik esztendejében Ásza súlyos lábbajba esett, de betegségében sem kereste az Urat, hanem inkább az orvosok tudományában bízott.”*<sup>71</sup> Meggyógyít egy béna asszonyt, majd a következő pillanatban maga mondja: *„Apa, orvosra van szükségem!”* A vita látszólag itt el is dőlt, a csoda gyógyítónak „valódi” orvosra van szüksége. A csoda többé nem csoda. A tudomány embere leleplezi a csodálatosnak hitt jelenséget, az isteni beavatkozás egyszerű evilági, kauzálisan magyarázható összefüggéssé válik. De House karakterének és a többi szereplőnek köszönhetően a történetnek itt nincs vége.

A vallásosság és az egészség közötti kapcsolat, valamint a hirtelen és váratlanul bekövetkező, valamely vallásos élménnyel, például egy zarándokhely meglátogatásával összefüggő gyógyulások valósága tény. Mégsem lehet azt kijelenteni, hogy a hitet vagy a csodát tudományosan magyarázni lehetne. De azt sem lehet állítani, hogy a hitnek vagy a csodának semmifajta tudományosan megközelíthető oldala sincs. Leszűkítenénk a csoda jelentését, ha úgy határoznánk meg, hogy benne Isten a természet rendjét, az ok-okozati összefüggéseket felfüggeszti. Ezzel csak távolabb kerülünk a csoda lényegétől.

A csodához sokkal inkább hozzátartozik, hogy váratlanságával és rendkívüliségével megszünteti az ember tudati horizontjának behatároltságát és megnyitja őt Isten felé. Ebből az következik, hogy nemcsak az lehet csoda, ami ellentmond a természet törvényeinek, hanem olyan esemény is, ami bizonyos szempontból tudományosan is magyarázható. Ez utóbbi értelemben ebben az epizódban is megjelenik a csoda és erre House barátja, Wilson mutat rá:

*Chase: A daganat zsugorodott.*

*House: A vírus miatt.*

*Chase: Tudod, ennek mennyi az esélye? A megfelelő típusú rákja kellett, hogy legyen. A srácban meg a megfelelő vírusnak. Az, hogy találkoztak...*

*House: Mintha a lottón nyert volna.*

*Wilson: Ezt mondd te. Ő pedig azt, hogy ez ... egy csoda.*

A beszélgetésből kiderül, hogy a csoda nem lehet egzisztenciálisan közömbös. Anélkül, hogy az embert személyében megérintené nem nevezhető csodának. House a tudomány embereként nem hisz a tudományosan megmagyarázhatatlan dolgokban és az így definiált csodákban sem. Ez a tény egyenesen következik karakteréből. Az érdekesebb viszont, hogy vajon hisz-e Istenben, vajon léteznek-e számára olyan „hétköznapi csodák”, amelyek egzisztenciálisan megragadják, s amelyek nyomán elgondolkozik az élet értelméről és céljáról, arról, hogy van-e valami, ami nagyobb a tudománynál és a világnál?

*Ateista-e Doktor House?*

*„House nem hisz Istenben; ez egészen világos.”* – jelenti ki Henry Jacoby, a *House és a filozófia* című kötet szerkesztője.<sup>72</sup> Első pillantásra ez igaznak is tűnik. House nem csak az emberek igazmondását kérdőjelezi meg (lásd *Mindenki hazudik!*), hanem a hitük értelmességét is (lásd Marx híres mondásának újrafogalmazását: *„a vallás a nép placebója”*). Többek között ezért került be állandó jelzői közé, a cinikus és narcisztikus mellett, az ateista is.

Mégsem lehet House-t, és még kevésbé a sorozatot, az ateizmus szócsövének tekinteni. Sőt! A vallás igaz voltával és értelmességével kapcsolatos, rendszeresen felmerülő, kifejezetten provokatív kérdések inkább elgondolkodásra készítetnek. Lehetséges a csoda? Létezik gondviselés? Van remény az üdvösségre vagy pusztán ez a szenvedéssel teli világ adatott számunkra? Ugyan nem kapunk egyértelmű választ ezekre a kérdésekre, pusztán felvetésük mégis álláspontjuk újragondolására készíti a hívőket és nem-hívőket egyaránt.

Az Egyesült Államokban, ahol a vallásosság sokkal természetesebb módon része a közbeszédnek, mint Európában, nem újdonság, hogy egy sorozat vallásos témákat feszeget. A sorozat producere, David Shore, aki maga is hívő zsidó családból származik – két testvére ortodox rabbi – bevallotta, hogy ezek a kérdések nem véletlenül kerültek a sorozatba. Szerinte az a határhelyzet, amit az emberek a kórházban átélnek, szükségszerűen magával hozza a vallás nagy kérdéseit: *„A hit témájának figyelembe nem vétele azoknál az embereknél, akik kórházban épp a halállal néznek szembe, az emberek fundamentális alapjának semmibevevését jelentené. Nem mondom azt, hogy mindenki eljut Istenhez, de mindenkinek fel kell tennie az életében az alapvető létkérdéseket.”*<sup>73</sup> Lehet Doktor House-t ateistának ne-

vezni, kérdései a 21. század posztmodern világában mégis a hit, vagy ha úgy tetszik, az istenkérdés-istenkeresés irányába mutatnak. Érdeemes tehát a könyv zárásaként ezeket a néha valóban kellemetlen és provokatív kérdéseket megvizsgálni.

*Hit: értelem vagy szórakozás, igazság vagy illúzió?*

Egy Garfield képregény a következőképpen fogalmazta meg a kövérre nőtt macska életfilozófiáját – amit persze egyben a fogyasztói társadalom életszemléletének kritikájaként is értelmezhetünk: *„Nem teszek mást, csak eszek és alszok, eszek és alszok ... Talán többről kellene, hogy szóljon egy macska élete – de én remélem, hogy nem.”*<sup>74</sup>

Mielőtt könnyelműen azonosítanánk a mai embert Garfielddal, itt nem arról van szó, hogy vágyai szerint élete az „evilági élvezetekben” merüljön ki, vagy, hogy megszabaduljon annak minden magasabb értelmétől. Sokkal inkább arról – amint arra az egzisztencialista filozófusok (Kierkegaard, Jaspers, Heidegger) már jó ideje rámutattak –, hogy a tömegtársadalom hétköznapijaiban az ember könnyedén megfeledkezik létének alapvető kérdéseiről. Bár ezek mindig ott vannak tudatának mélyén, mégis fél, vagy talán lusta, hogy szembenézzen velük. Az olyan határhelyzetekben viszont, mint amiket az ember egy kórházban átél, újból



előtörhetnek ezek a kérdések. Doktor House provokatív sorozatába éppen ezért illenek bele a vallásos témák, hiszen egy olyan világban, amely belefeledkezett a hétköznapijaiba, a vallás a legprovokatívabb, az emberi élet értelmét firtató kérdéseket teszi fel.

House gyakran úgy viselkedik mint Garfield, eltolva magától az élet értelmére vonatkozó kérdést. Mégis, nyomon követve az életét, minden, még tagadó cinizmusa is, ennek a kérdésnek az állandó jelenlétéről tanúskodik.

### *Hazugság és igazság*

„*Mindenki hazudik!*” Meglepő, de ezzel a cinikus kijelentésével House akár a jelenlegi pápa, XVI. Benedek (s vele az egész katolikus teológiai hagyomány) természetes szövetségésének is tekinthető, aki korunkban talán legerőteljesebben hangsúlyozza, hogy a kereszténység „*kezdetől fogva úgy tekintette magát, mint a Logosz vallását, az ésszerű vallást*”, amely elkötelezett az igazság mellett.<sup>75</sup> House kijelentése mögött ugyanis meghúzódik a feltételezés, hogy bár mindenki hazudik, mégis létezik értelmes igazság, amiről egyáltalán hazudni lehet. A cinikusból így lesz az igazság elhivatott kutatója.

Annak ellenére, hogy rendszeresen sértő megjegyzésekkel illeti a vallásos embereket, komolyan veszi a vallást. Nem elégszik meg a

felszínes magyarázatokkal. Különösen nem elégitik ki az olyan magyarázatok, amelyek szerint a vallás csak egy emberi móka (fun) vagy egy, a gyógyuláshoz vezető eszköz lenne, amelyben felesleges bármilyen racionalitást vagy valóság alapot keresni. House éppen ezt a racionalitást kéri számon a hívőkön. Persze ez nála legtöbbször azonos a tudomány, mégpedig a természettudomány racionalitásával. Mint mindenre, a vallásra is próbál tudományos magyarázatot találni – az viszont újra és újra kicsúszik a kezei közül.

House gyakran veszi át az elmúlt évszázadok valláskritikájának érveit a vallási elképzelések eredetének magyarázatára, és egyben azok irracionalitásának alátámasztására. Úgy tűnik, hogy ezeket a „tudományos” magyarázatokat minden kritika nélkül készpénznek veszi. Szerinte, ha a vallásos emberek racionálisak lennének és megfontolnák ezeket az érveket, nem fogadnák el többé a vallást. Erre utal az a kijelentése is, amely szerint: *„A racionális magyarázatok nem fognak a vallásos embereken, máskülönben nem lennének vallásos emberek.”* (Túlélőgyakorlat, 4. évad, 2. epizód)

A felvilágosodás utáni valláskritika is így gondolta, fel kell fedni a vallás eredetének evi-lági okait és ezzel egyszerre le is leplezzük a vallást, mint hamis tudatot. Elterjedtté vált az a

nézet, amely szerint a vallást a papok és az uralkodók találták ki, hogy a hívőket uralmuk alatt tudják tartani, illetve, hogy a vallás mentsvár azok számára, akik nem elég felvilágosultak ahhoz, hogy a dolgokat racionális úton magyarázzák. A fenti idézet a második vádhoz áll közel, amint az is, miszerint a hit azért van, mert „lyukakat tömnek be vele”. Bármily furcsa, House ezen a ponton igen közel áll a katolikus teológia hagyományához, amely szintén azt hangsúlyozza, hogy a hit nem a tudomány fehér foltjainak kitöltésére való.

Nem így a következő kijelentése esetében: *„Amivel gondom van, az a hitnek a fogalma; a hit nem logikán és tapasztalaton alapszik.”* (Elkárhó-zol, így is, úgy is, 1. évad, 5. epizód) Ez a kijelentés összhangban van House karakterével, aki távol tartja magát a személyes kapcsolatoktól. Jól mutatja, hogy a tudomány éppúgy lehet kibúvó a hit kérdései előtt, amint a diagnosztikai folyamat érdekére való hivatkozás a beteggel való találkozás előtt. Könnyebb a vallást evolúciós vagy pszichológiai alapon magyarázni, mint személyes kérdésként szembenézni vele. Ahogy azonban House nem tud kitérni a betegekkel való személyes találkozás előtt, úgy maradnak meg számára minden egyes tudományos kibúvó ellenére a vallás kérdései is.

Az ateista jelző House esetében nem helytálló, nem tagadja ugyanis kifejezetten Isten létét, hanem újra és újra próbára teszi a vallásos emberek hitét. Ő maga életében keresőnek, retorikájában pedig sokkal inkább agnosztikusnak mondható. Utóbbival olyan tudósok sorában tudhatja magát, mint Thomas Henry Huxley vagy Bertrand Russell – akik az „angolszász tudós” imázsát alapjaiban meghatározták. Huxley szavait akár House szájába is adhatnánk:

*„Intellektuális kérdésekben, kövesd az értelmeket oly messzire, amilyen messzire az csak visz, tekintet nélkül minden más megfontolásra. Negatívan megfogalmazva: intellektuális kérdésekben ne tégy úgy, mintha azok a következtetések biztosak volnának, amelyek nem bizonyítottak, vagy nem bizonyíthatóak. Ezt tekintem az agnosztikus hitnek, amelyet ha az ember teljesen és tisztán megtart, nem kell szégyenkeznie, ha az univerzum szemébe kell néznie, bármit is tartogasson számára a jövő.”<sup>76</sup>*

Mint tudósnak – a sztereotípa szerint – kötelessége, hogy agnosztikus álláspontot képviseljen. Találó Jacoby szellemes megfogalmazása, amely szerint még arra a kérdésre is, hogy mit mondana, ha Isten kérdőre vonná hite miatt, House ugyanazt a választ adná, mint az agnosztikus Bertrand Russell: *„Több bizonyítékot kellett volna adnod!”<sup>77</sup>*

### *A bizonyíték: az élet értelme*

A keresztény hagyományban az Isten létét bizonyító érvek két fő csoportba rendezhetők. Az egyik a természetből kiinduló, úgynevezett kozmológiai, a másik pedig az emberből kiinduló, úgynevezett antropológiai istenérvek csoportja. Ezek nem arra szolgálnak, hogy kényszerítő erővel meggyőzzenek bárkit Isten létéről, hanem arra, hogy az istenhit belső értelmességét kimutassák, valamint feltegyék azokat a kérdéseket és rámutassanak azokra a jelekre, amelyekből kiindulva az ember – értelme segítségével – eljuthat Isten létének és lényegének felismeréséhez.

Ilyen jelekkel House is gyakran találkozik. Érdekes módon a kozmológiai jelek, amelyek House tudós énjéhez jobban illenének, csak ritkán fordulnak elő. A leghíresebb kozmológiai érveket Aquinói Szent Tamás nevéhez kapcsoljuk. Arisztotelész nyomán ő fogalmazta meg azt az öt utat, amely – a világ olyan tényeiből kiindulva, mint a mozgás, az okság vagy a világ célossága, – Isten létének felismeréséhez vezet.<sup>78</sup> Ezeket az érveket később többször újrafogalmazták és bővítették olyan kiindulópontokkal, mint például a világban tapasztalható fejlődés.<sup>79</sup> Talán ez utóbbi, az evolúció tényéből kiinduló érvelés illene leginkább House karakteréhez.

Ezzel ugyan nem találkozunk a sorozatban, mégis van utalás arra, hogy House-t a természet bonyolult működése csodálattal tölti el. Olyan mellékesnek tűnő szarkasztikus megjegyzések, mint *„Ha a DNS-e egy százalékkal eltérne, akkor delfin lenne.”* (Boncolás, 2. évad, 2. epizód) igazolják ezt. Ebből persze még nem következett Isten létére – szívesebben írja háritóan a véletlen számlájára –, de a valószínűtlenség emberként őt is megdöbbsenti.

House tudományos retorikájával szemben sokkal gyakrabban találkozunk Istenre utaló jelekkel, amikor a sorozatban House személyes életére irányul a figyelem. A House karakteréhez szorosan kapcsolódó agnosztikus álláspont okát barátja, Dr. Wilson fogalmazza meg legvilágosabban: *„És ezért bosszant téged a vallásos hit. Mert ha az univerzum absztrakt szabályok szerint működik, azokat megtanulhatod, és megvédheted magad. Ha van legfőbb létező, akkor bármikor péppé zúzhat.”* (House kontra Isten, 2. évad, 19. epizód) House válasza erre csak annyi: *„Tudja, hol talál meg.”* Ezt értelmezhetjük cinikus válaszként is, de úgy is, mint egy kereső (és szenvedő) embernek a kiáltását, amelyben megfogalmazza a reményt, hogy van több is, mint csupán absztrakt szabályok. House talán az ószövegségi Jóbra hasonlít – ő is átélte a szenvedést, elveszítette a hozzá legközelebb állókat –, kivé-

ve talán azt, hogy a mogorva férfi szerepébe bújt doktor hárít és elfojtja panaszait.

Ugyanakkor House folyton-folyvást tanúskodik arról, hogy hisz az élet értelmében, még akkor is, ha a kérdés megválaszolását, hogy mi is az, eltolja magától. Ha a túlvilági életről van szó, hárít, ha viszont erről a konkrét, jelenlegi, kézzelfogható életről, akkor a válasza mindenképpen „igen”. Ebben szintén nem áll annyira távol a kereszténységtől, mint hihetnénk. Nem tudja az életet evilági és túlvilági életre kettéosztva elképzelni, a kettőnek csak együtt látja értelmét: *„Sokkal megnyugtatóbbnak találnám azt hinni, hogy ez az élet nem pusztán egy vizsga.”* (Három sztori, 1. évad, 21. epizód) Így szembeszáll azzal a felfogással, amely szerint itteni életünk csak egy próba és az igazi élet a halál után következik. Sajnos ennek a nézetnek a kísértése minden vallásban, így a kereszténységen belül is időről időre felbukkan. House azonban téved, amikor az élet radikális kettéosztását a halálon túli lét előfeltételének tekinti, miszerint, ha valaki *„hisz az örökkévalóságban, akkor az élete lényegtelen”* (Egy nap, egy szoba, 3. évad, 12. epizód). Tudtán kívül követi viszont a zsidó-keresztény hagyományt, amikor kidomborítja azt, amiről már az Ószövetség is beszél, hogy az evilági élet igazi, valós élet, amelynek súlya van.

House esetében azonban együtt jár az élet értelmének kérdése a szenvedés kérdésével. Az olyan huszadik századi humanista ateistákkal szemben, mint például Albert Camus, akik a világban található szenvedésre hivatkozva tagadták Isten létét, és vele együtt gyakran az élet értelmes voltát is kétségbe vonták, House egy különleges viszonyt alakít ki az élet és a szenvedés között. Ez kiderül a gerinc eredetű izomsorvadásban (SMA) szenvedő Starkkal kapcsolatos, Wilsonnal folytatott beszélgetéséből. (97 másodperc, 4. évad, 3. epizód)

*Wilson: Miért nem vagy képes hagyni, hogy élhessen a saját mesevilágában? Ha vigaszt nyújt számára az, hogy elképzeli tengerpartot, a szeretteit vagy a tolószéken kívüli életet...*

*House: Van 72 szűz is?*

*Wilson: Vége. Napjai, talán órái maradtak. Miért fáj az neked, ha ezt az időt békés mosollyal az arcán tölti el? Milyen beteges élvezetet nyújt neked, ha biztossá teheted, hogy megtelik félelemmel és rettegéssel?*

*House: Nem alapozhat egy döntést hazugságra. A szenvedés jobb, mint a semmi.*

*Wilson: Nem tudhatod, hogy ott nincs semmi. Még nem jártál ott.*

*House: Ó, Istenem! Már annyira unom ezt az érvelest. Nem kell elmennem Detroitba, hogy tudjam, az a város gáz.*

*Wilson: Igen. Detroit. Halál utáni élet. Ugyanaz.*



Két olyan elgondolás is van ebben a beszélgetésben, amelyek kulcsfontosságúak House gondolkodásának a megértéséhez. Az egyik: „*A szenvedés jobb, mint a semmi.*” Úgy gondolja, hogy még a szenvedéssel teli élet is lehet értelmes. A másik pedig, hogy a valóság jobb, mint az illúzió. Mindkettőben jelen van House racionalitása, de ez egy másfajta racionalitás, a saját létének próbál értelmet találni. A szenvedés nála nem az értelem tagadása, hanem a folytonosan jelenlévő kérdés: miért? Ebben is hasonlít Jóbra. Mégsem tagadja a szenvedést – bár Vicodinnal, érthető módon, próbál enyhíteni rajta.

Egy másik beszélgetésben (Elkárhózzal, így is, úgy is, 1. évad, 5. epizód), amelyet egy nővér betegével folytat, ismét felmerült a szenvedés és a rossz kérdése:

*Nővér: Nap mint nap megtapasztalom Istent és körös körül az élet csodáját. A születését, a szeretetét. Ő mindig velem van.*

*House: Mi a csodálatos abban, hogy valaki egy kábítószerfüggő babát hoz a világra? Látni, ahogy az anyja elhagyja, mert újabb adagra van szüksége. A szeretet csodája. Kétszer olyan valószínű, hogy valaki olyan kezétől hal meg, akit szeret, mint egy idegenétől.*

*Nővér: Próbál lebeszélni a hitemről?*

*House: Annyira hisz a szellemekben meg a túlvilágban, amennyire csak akar, és a mennyben meg a pokolban is. De amikor erről a világról van szó, ne legyen idióta. Mert mondhatja azt, hogy az istenbe vetett hite átsegíti a mindennapokon, de amikor arról van szó, hogy át kell mennie az úton, tudom, hogy mindkét irányba körülnéz.*

House itt sem akarja a szenvedésre hivatkozva tagadni Isten létét. Sokkal inkább arra irányítja a figyelmet, ami itt és most fontos. Bár nem mondja ki, de a szenvedést átélő és mások szenvedését látó House talán reméli – de nem tudja biztosan, és ezért nem is fogalmazza meg –, hogy van üdvösség, ami gyógyírt nyújt a sebekre. Ennek ellenére a néző benyomása mindvégig az, hogy ez a remény ott áll House minden tette mögött.

*Ki a győztes?*

Boyd, a vallási gyógyító és House, a tudomány embere közötti mérkőzést az utóbbi nyerte. A fiú lelepleződött, a király meztelen, bort iszik és vizet prédikál. Ő is halandó, aki Isten szavát egy fertőzés következményeként hallja. A tudomány győzött a hiszékenység felett. Az igazi játszma, sőt inkább dráma nem ezen a szintéren játszódik, hanem House életében.

House különböző (ál)arcainak, szerepeinek és énjeinek lebilincselő kombinációja adja az elkerülhetetlen drámai robbanás gyújtóanyagát, amelyhez az égő kanóc epizódról epizódra közeledik. A nyilvánosság előtt zseniális orvos a privát szférában szerencsétlennek és tehetetlennek bizonyul: tökéletes robbanóanyag. Bár újabb és újabb eseteket old meg, élete, énje, céljai egyre inkább szétesnek. Kezelhetetlen fájdalom, beteljesületlen szerelem, szellemi szétesés. A végén már a gyógyítás mögé sem tud elbújni, élete és énje végleg kicsúszik kezei közül.

De éppen széteső élete, kétségei, elkeseredése és reménye nyomán lehet állandóan jelen az értelmesség és a beteljesülés iránti vágy. A néző a tv előtt nemcsak arra vágyik, hogy olyan magabiztos és zseniális legyen, mint House gyógyítás közben, hanem akkor is azonosul vele, amikor sérülékeny és elesett. Hiszen az emberi dráma pont erről szól, az ember keresi az értelmet és állítja is összes tettével, minden elesettsége és tökéletlensége ellenére. És sosem csak az egyes tetteknek, hanem mindig egész életének tulajdonít valami értelmet; még akkor is, ha azt mondja, hogy nincs az életnek értelme. Az egyes tettek értelmét az élet egészének értelme adja meg. Ha az egésznek nincs értelme, akkor semminek nincs értelme.

De mi ad értelmet az életnek? Könnyen beláthatjuk, hogy önmagában sem a pénz, sem a gyógyítás, sem sikeres diagnózisok sorozata nem teremti meg az élet értelmét. Semmi a világunkból. Újra kell értelmeznünk a James Bond filmből ismert szlogent: „A világ nem elég.” Az ember értelem-keresése valami olyan iránt kiált, ami túl van a mi töredékes és múlandó valóságunkon. A világ nem elég az ember számára, nem teheti az ember életét teljessé.<sup>80</sup> Csak valami, sőt, mivel az ember személyes létező, csak *valaki* tökéletes és feltétlen képes erre. Ez a valaki pedig az, akit a vallás Istennek nevez.<sup>81</sup>

A félreértés elkerülése végett: a sorozat kifejezetten nem vezet le egy istenbizonyítást sem. Ez nem is feladata és nem is lehet célja. Viszont érdemes odafigyelni arra a küzdelemre, ami párhuzamban áll az emberi élet drámájával. A detektívregények talán azért olyan vonzóak, mert van bennük egy üdvtörténeti ív. Gyilkosság történik, amivel az egyensúly megbomlik (protológia), elkezdődik a nyomozás, végül pedig fény derül a gyilkos személyére és ezzel az egyensúly is helyreáll (eszkatológia). Ez a struktúra, főként tudva azt, hogy House karakterét Sherlock Holmes után mintázták meg, felismerhető a sorozat egyes epizódjaiban is: a páciens megbetegszik, House diagnosztizál, végül a beteg gyógyultan távozik. Az üdvtörté-

net sémája. Van azonban egy, a sorozaton teljes hosszában végighúzódó ív is, House szerencsétlensége, amely múltbéli események következménye, küzdelme és a remény, hogy a végén újra önmaga lehet. Ez pedig kicsit hasonlít minden ember életének drámájához, töredékességünkhöz és a vágyhoz, hogy életünk teljes és értelmes legyen. Ezt pedig, mint láttuk, nem várhatjuk mástól, mint létünk értelmet adó alapjától, akit a vallás nyelvén Istennek szólítunk.

House, ha tetszik ateista, agnosztikus vagy egyenesen vallásellenes. (A fejezetből kiderült, hogy ez nem is olyan egyszerű kérdés.) A sorozat azonban semmilyen szinten sem kerüli ki az istenkérdést. Ez pedig gondolkodásra kell, hogy indítson minket. Hogy ki nyer a végén, az kevésbé a szövegírókra, mint inkább ránk és arra van bízva, aki életünk végső értelmét adja.

## Jegyzetek

---

<sup>1</sup> Wicclair, Mark R.: The Pedagogical Value of House, M.D. Can a Fictional Unethical Physician Be Used to Teach Ethics? in: AJOB 2008 (12), 16–17. Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

<sup>2</sup> Az Eurodata TV Worldwide felmérése szerint 66 országban epizódonként több mint 81,8 millió néző ült a képernyők elé. Ezzel 2008-ban a világ legnézettebb sorozata lett. [http://www.hirszerzo.hu/cikk.ime\\_a\\_legnepszerubb\\_sorozat.112217.html](http://www.hirszerzo.hu/cikk.ime_a_legnepszerubb_sorozat.112217.html) Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

<sup>3</sup> Csak egy példa: hogy mit jelent a születés és a halál, az emberiség hajnala óta a legutóbbi időkig közvetlen tapasztalat volt mindenki számára, hiszen mindez, többé-kevésbé, a szemük előtt zajlott. Ma többségében mindkettő az emberi szemek elől elzárt helyen zajlik. Viszont napi szinten találkozunk velük a médiában, főként a halállal.

<sup>4</sup> A szemináriumról és annak mottójáról („*Hätten wir den Patienten in Marburg auch geheilt?*”) bővebben: Coordes, Gesa: Wie hätten wir wohl diese Patientin geheilt? in: *Ärzte Zeitung* online, 2009.06.26., <http://www.aerztezeitung.de/panorama/article/550568/wir-wohl-diese-patientin-geheilt.html> Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

<sup>5</sup> Uo.

<sup>6</sup> Czarny, Matthew; Bodensiek, Edwin; Faden, Ruth R.; Nolan, Marie T.; Sugarman, Jeremy: Medical and Nursing Students' Television Viewing Habits: Potential Implications for Bioethics, in: AJOB 2008 (12), 1–8.

---

<sup>7</sup> Trachtman, Howard: The Medium Is Not The Message, in: AJOB 2008 (12), 9–11.

<sup>8</sup> Ward, Frances Rieth; Summers, Sandy: Ethics Education, Television, and Invisible Nurses, in: AJOB 2008 (12), 15.

<sup>9</sup> White, Gladys: Capturing the Ethics Education Value of Television Medical Dramas, in: AJOB 2008 (12), 13–14.

<sup>10</sup> Jeffrey Spike: Television Viewing and Ethical Reasoning. Why Watching Scrubs Does a Better Job Than Most Bioethics Classes, in: AJOB 2008 (12), 11–13.

<sup>11</sup> Uo. 12.

<sup>12</sup> Uo.

<sup>13</sup> Vatican newspaper analyzes successful TV series 'House', Catholic News Agency, <http://www.Catholicnewsagency.com/new.php?n=16547>; Láncki András: Szép napot, dr. House! A TV2 sorozata szétfeszíti a politikai korrektség liberális programját, in: Heti Válasz 2008 (47), [http://www.hetivalasz.hu/cikk/0811/szep\\_napot\\_dr\\_house](http://www.hetivalasz.hu/cikk/0811/szep_napot_dr_house) Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

<sup>14</sup> Wicclair, 17.

<sup>15</sup> A neves német moráleteológus, Dietmar Mieth könyvének a címe is így hangzik: *Was wollen wir können?* (Herder, Freiburg, 2002.)

<sup>16</sup> Nemes László: A bioetika három fajtája, in: Fundamentum, 2006 (1), 5–22.

<sup>17</sup> Tar Csaba: OT vs. THG, avagy a nagyhatalmak doppingháborúja a múltban és a jelenben, <http://www.peking2008.hu/otvsthg.pdf> Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

<sup>18</sup> Keyes, Daniel: Virágot Algernonnak, Európa, Budapest, 1968.

---

<sup>19</sup> Walser, Angelika: Keim Leben um jeden Preis, in: Diakonia, 2005 (6), 426–432.

<sup>20</sup> Henry Louis „Lou“ Gehrig (1903–1941) amerikai baseballjátékos után kapta nevét a kór, aki a New York Yankees játékosaként vonult vissza, miután 1939-ben, 36 évesen ALS-t diagnosztizáltak nála. A betegség a gerincvelő mozgóató idegsejtjeit károsítja, minek következtében a beteg fokozatosan elveszti mozgásképeségét és végül a légzőizmok is leállnak. A világhírű fizikus, Stephen Hawking is ebben a betegségben szenved.

<sup>21</sup> Somfai Béla: Alapvető erkölcsi elvek a bioetikában, <http://mek.niif.hu/00100/00162/html/alapelvek.htm>  
Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

<sup>22</sup> Idézi Butts, Janie; Rich Karen: Nursing Ethics. Across the Curriculum and Into Practice, Jones and Bartlett, 2005, 59.

<sup>23</sup> Vö. *„Senki sem szeret jobban, mint az, aki életét adja barátaiért.”* (Jn 15,13)

<sup>24</sup> Hausmanninger, Thomas: Ethik. Was ist das eigentlich? in: Heimbach-Steins, Marianne (Hrsg.): Christliche Sozialethik, Verlag Friedrich Pustet, Regensburg, 2004, 21–62.

<sup>25</sup> Itt szó szerint igaz az evangélium szava: *„...ne tudja a bal kezéd, mit tesz a jobb.”* (Mt 6,3)

<sup>26</sup> Linke, Detlef: Az agy, Corvina, Budapest, 2005.

<sup>27</sup> A kísérlet részletes leírását és kritikáját lásd Ernst, Stephan: Beszélhetünk még szabadságról? Filozófiai és teológiai perspektívák az újabb agykutatások ismeretében, in: Méréleg, 2008 (4), 373–397.

<sup>28</sup> Ernst, 378.



---

<sup>29</sup> A kanadai teológus, Bernard Lonergan mutatott rá arra, hogy kijelentéseinkért csak akkor vállalhatjuk a felelősséget, ha a következő imperatívuszoknak eleget teszünk: „Légy figyelmes! Légy értelmes! Légy eszes! Légy felelőségteljes!”. Vö. Lonergan, Bernard: *Method in Theology*, University of Toronto Press, Toronto, 1999, 3–25.

<sup>30</sup> Vö. Arisztotelész: *Nikomakhoszi Etika*, Európa Kiadó, Budapest, 1997, 1103a31–1103b2

<sup>31</sup> Vö. Wittgenstein, Ludwig: *Logikai-filozófiai értekezés; Atlantisz Könyvkiadó, Budapest, 2004, 5.6*

<sup>32</sup> Spaemann, Robert: *Erkölcsei alapfogalmak, Egyházfórum, Pécs, 2001.*

<sup>33</sup> Hepburn, Elizabeth: *Ethische Fragen in der genetischen Beratung. Was leisten Konzepte wie „Nichtdirektivität“ und „ethische Neutralität“ für die Problemlösung?* in: *Concilium*, 1998 (2), 138–148.

<sup>34</sup> *Constitution of the World Health Organization*, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>. Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

<sup>35</sup> Zulehner, Paul M.: *Fundamentalpastoral. Kirche zwischen Auftrag und Erwartung*, Patmos, Düsseldorf, 1989, 3–5.

<sup>36</sup> Mt 11,7

<sup>37</sup> *Canonization of Six New Saints, Homily of John Paul II, Sixth Sunday of Easter, 16 May 2004* [http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/homilies/2004/documents/hf\\_jp-ii\\_hom\\_20040516\\_canonizations\\_en.html](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/homilies/2004/documents/hf_jp-ii_hom_20040516_canonizations_en.html). Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

---

<sup>38</sup> Levél Diognétoszhoz, in: Vanyó László (szerk.): Apostoli Atyák, Ókeresztény írók 3.kötet, Szent István Társulat, Budapest, 1980, 368–378.

<sup>39</sup> Ferguson, Everett: A kereszténység bölcsője, Osiris, Budapest, 1999, 83–84.

<sup>40</sup> Az eskü szövege megtalálható: Gaizler Gyula; Nyéki Kálmán: Bioetika, Gondolat, Budapest, 2003, 226.

<sup>41</sup> [http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xstadat/xstadat\\_hosszu/h\\_wdsd001a.html?606](http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001a.html?606) Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

<sup>42</sup> Kopp Mária; Skrabski Árpád: Női szerepek a magyar társadalomban, in: Vigilia 2007 (7), 513–518.

<sup>43</sup> Gyórfy Zsuzsa; Lőrincz Jenő; Ádám Szilvia; Kopp Mária: A művi abortuszok alakulásának pszichoszociális háttértényezői. in: Lege Artis Medicinae, 2004, 14 (7), 512–519.

<sup>44</sup> Evangelium vitae 59.

<sup>45</sup> Gaizler–Nyéki: i.m. 48.

<sup>46</sup> Az eredeti angol szövegben: *fetus*.

<sup>47</sup> Anzenbacher, Arno: Das Bild der Frau bei Thomas von Aquin, in: Christian Spieß und Katja Winkler, Feministische Ethik und christliche Sozialethik, LIT Verlag, Berlin, 2008, 17–37.

<sup>48</sup> Thomson, Judith Jarvis : A Defense of Abortion, <http://spot.colorado.edu/~heathwoo/Phil160,Fall02/thomson.htm> Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

<sup>49</sup> Gilligan, Carol: In a Different Voice, Harvard University Press, Cambridge, 1982.

<sup>50</sup> Az XX ivari kromoszómák közül az egyik még az embrionális fejlődés korai szakaszában működésépte-

---

lenné válik. A későbbiekben jól festődő rög formájában mint Barr-test kimutatható.

<sup>51</sup> Jer 1,5

<sup>52</sup> Beck, Ulrich; Beck-Gernsheim, Elisabeth: *Das Ganz normale Chaos der Liebe*, Suhrkamp, Frankfurt, 1990, 169.

<sup>53</sup> Az élet kultúrájáért. A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a bioetika néhány kérdéséről, Szent István Társulat, Budapest, 2003, 59–60.

<sup>54</sup> Tíz év múlva 24 millió férfinak nem jut nő, [http://www.hirtv.hu/kulfold/?article\\_hid=303948](http://www.hirtv.hu/kulfold/?article_hid=303948) Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

<sup>55</sup> Vidács Anett; Tóth I. János: A nem megválasztásának etikai vonatkozásai, in: *Világosság* 2008 (9–10), 109–121.

<sup>56</sup> Habermas, Jürgen: *Die Zukunft der Menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?* Suhrkamp, Frankfurt, 2001, 29–30.

<sup>57</sup> Heidegger, Martin: *Lét és idő*, Osiris, Budapest, 2004, 274–310.

<sup>58</sup> Traufetter, Gerald: Geisel der eigenen Gene, <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-28921844.html> Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

<sup>59</sup> Idézi Haker, Hille: Der perfekte Körper. Utopien der Biomedizin, in: *Concilium* 2002 (2), 115–123; 116.

<sup>60</sup> Itt érdemes Ciprus példáját megemlíteni, ahol az 1970-es évek végétől kötelező vizsgálatokat írtak elő a házassulandók számára, hogy ezzel kiszűrjék azokat a párokat, akik az úgynevezett talasszémia – egy génmutáció által okozott kóros vérszegénység – szempontjából kockázatot jelentettek.

---

<sup>61</sup> A Katolikus Egyház Katekizmusa, Szent István Társulat, Budapest, 2002, 2296.

<sup>62</sup> Idézi Butts, Janie; Rich Karen: *Nursing Ethics. Across the Curriculum and Into Practice*, Jones and Bartlett, 2005, 59.

<sup>63</sup> Jn 15,13

<sup>64</sup> Rawls, John: *Az igazságosság elmélete*, Osiris, Budapest, 1999.

<sup>65</sup> Weber, Helmut: *Speciális erkölcsológia*, Szent István Társulat, Budapest, 2001, 173–187.

<sup>66</sup> Smudla Anikó: A kadáver donorokból történő szervkivétel jogi, etikai és társadalmi vonatkozásai Magyarországon, in: *LAM 2006* (5), 480–487; 486.

<sup>67</sup> Youngner, Stuart J.; Arnold, Robert M.: *Philosophical Debates About the Definition of Death: Who Cares?* in: *Journal of Medicine and Philosophy*, 2001 (5), 527–537, különösen 528–529.

<sup>68</sup> Zulehner, Paul M.: *Gott ist größer als unser Herz. Eine Pastoral des Erbarmens*, Schwabenverlag, Ostfildern, 2006, 108–113.

<sup>69</sup> <http://www.bnn.nl/page/donorshow> Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

<sup>70</sup> Movius, Lauren; Cody, Michael; Huang, Grace; Berkowitz, Mandy; Morgan, Susan: *Motivating Television Viewers to Become Organ Donors. Cases in Public Health Communication & Marketing*, 2007(1), [http://www.casesjournal.org/volume1/peer-reviewed/cases\\_1\\_08.cfm](http://www.casesjournal.org/volume1/peer-reviewed/cases_1_08.cfm) Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

<sup>71</sup> 2Krón 16, 12

---

<sup>72</sup> Jacoby, Henry: *Selfish, Base Animals Crawling Across the Earth: House and the Meaning of Life*, in: *Uő: House and Philosophy*. Everybody lies, John Wiley, Hoboken, 2008, 5–16, 6.

<sup>73</sup> Isten, Hugh Laurie, és 'House, MD' [http:// www.evangelikus.hu/teologia/isten-hugh-laurie-es-2018house-md](http://www.evangelikus.hu/teologia/isten-hugh-laurie-es-2018house-md) 2019 Letöltés ideje: 2010. szeptember 14.

<sup>74</sup> Idézi: Müller, Klaus: *Gottes Dasein denken*, Verlag Friedrich Pustet, Regensburg, 2001, 11.

<sup>75</sup> Ratzinger, Joseph: *Benedek Európája a kultúrák válságában*, Szent István Társulat, Budapest, 2005, 48.

<sup>76</sup> Huxley, Thomas Henry: *Agnosticism* (1889), in: *Collected Essays, Volume V*, D. Appleton and Company, New York, 1902, 209–261.

<sup>77</sup> Jacoby, 10. A Bertrand Russell híres kijelentéséről szóló anekdota magyarul megtalálható: Searle, John R.: *Elme, nyelv, társadalom. A való világ filozófiája*, Vince, Budapest, 2000, 46.

<sup>78</sup> STh I q.2 a.3

<sup>79</sup> Weissmahr Béla: *Filozófiai istentan*, Mérleg, Bécs, 1996, 65–84.

<sup>80</sup> Ennek a gondoltnak jézusi értelmezését olvashatjuk Márk evangéliumában: *„Mert aki meg akarja menteni életét, elveszíti. Aki elveszíti értem és az evangéliumért, az megmenti életét. Mit ér az embernek, hogy megszerzi az egész világot, ha a lélek kárát vallja?”* (Mk 8,35–37)

<sup>81</sup> Az érvről részletesebben: Weissmahr, 41–48.