

Új kihívások a bioetika terén: “Enhancement Technologies”

Bevezetés

„A többi teremtmény a maga meghatározott természete folytán az általunk előírt törvények közé kényszerül, örökre meghatározva. Téged nem fékez semmi kényszer, téged szabad akaratodra bízlak, az fogja természetedet megformálni.” (Mirandola: 214; kiemelés tőlem: B. L.)

Minden erkölcsi cselekvés *sine qua non*ja az előfeltevés, miszerint a cselekvő szabadon képes a választásra különféle alternatívák között. Ez az etikai közhely, jóllehet teljességgel triviális, mégis rendkívüli bőségben rejt magában egy sor implikációt, melyek mindegyike aligha tekinthető át *clare et distincte* az első pillantásra. Ilyen implikáció többek között, hogy választásával az ember automatikusan felelősséget is vesz magára, melynek alkalmasint negatív következményei aztán számonkérhetőek rajta. Hasonló módon következik az emberi szabad akarat posztulátumából, hogy az erkölcsi individuum óriási ürrel találja magát szemben a döntési lehetőségek korlátlan univerzumában. Ezt az univerzumot azonban természetesen csak az első körben percipálja korlátatlannak; a korai ráeszmélés után nyomban számos tényező (készen kapott társadalmi normák, múltbéli élmények alapján kiformalódott egyéni meggyőződések stb.) alakítja az immáron reflektált szemléletet, melyek útmutatása nyomán a kezdeti tanácstalanság elillan, s helyébe egy többé-kevésbé koherens erkölcsi felfogás által megtámogatott vélemény körvonalazódik.

De vajon hogyan szabjunk határokat olyan területeken, amelyeket még alig vizsgált az erkölcsi reflexió, lévén teljességgel új helyzetből fakadnak? A bioetika, melynek legtöbb problémája korántsem előélet nélkül való, a döbbenetes (bio-)technikai fejlődés nyomán ütötte fel a fejét, amely régi problémákat új megvilágításba helyezett. Új lehetőségek új helyzeteket teremtettek, gondoljunk csak arra a mérhetetlen radikalitásra, amellyel a fájdalomcsillapítók, védőoltások, majd az életbentartó eszközök beavatkoztak az addigi orvosi gyakorlatba! Sőt, a hozzá kapcsolódó évszázados szociológiai és erkölcsi szokások és minták összefüggő hálózatát semmivel sem kevésbé kuszálták össze, mint a medicina világát. Ha csak egy példát említünk, magának az életnek és a halálnak a fogalma vált bizonytalanná (nem mintha valaha is „bizonyos” lett volna...), s azóta is legföljebb jogi, mintsem tudományos konszenzus létezik (ha létezik) ezekről a kérdésekről.

A bioetika a huszadik század '60-as/'70-es éveitől fogva szereplője a tudományos életnek. Jellegetesen interdiszciplináris tudományterület, amely egyfelől azzal jár, hogy hasztalan kutatnánk, ki az, aki a leginkább kompetens a berkeiben, hiszen teológusok, jogászok, orvosok vagy etikusok ugyanúgy közreműködtek fejlődése során, mint filozófusok és biológusok. Egyes értelmezések szerint az angolszász régiókban túlbuzgó metaetikára történő reakcióként alakult ki az alkalmazott etika egyik ágaként a bioetika, amely általánosan elfogadott megfogalmazás szerint az élettudományok (a biológia szerteágazó szubterritóriumai, valamint az orvostudomány) és az etika kapcsolatát vizsgáló köz-(ös) területe a fent említett társadalom- és természettudományoknak. A fogalmat elsőként Van Rensselaer Potter használta 1971-ben, aki *Bioethics: Bridge to the Future* című könyvében egy új etika szükségességéről beszél, amely tartalmazza az emberiség iránti kötelezettségeinken túl a bioszférával mint egészszel szemben meglévő kötelezéseinket is (Kuhse & Singer: 1). Szűkebb értelemben azonban pusztán az orvosi etika megújulása folytán létrejövő új professzionális erkölcsant értik a fogalom alatt. Akár így, akár másképp, a következő erkölcsi problémák állottak a bioetika homlokterében: abortusz, népességszabályozás, eutanázia, őssejtkutatás, klónozás, génmódosítás, eugenetika, GMO-k, szervátültetés, szervkereskedelem, ember- és állatkísérletek, állati jogok stb.

Látható hát, hogy a bioetika kosarában igen változatos termékek vannak. Talán ezért is alakult ki idővel, hogy vörös, illetve zöld bioetikát (*red/green bioethics*) különítettek el, a jobb érthetőség érdekében: előbbi az orvosi (*biomedical*) etika, utóbbi a környezeti (*environmental*) etika. Egyesek szerint azonban nem ez a járandó út, hanem éppenséggel egy jóval szélesebb s ezért integratívabb megközelítésre van szükség. Ennek fényében alkották meg a biotechnológiai etika (*Bio-Technology Ethics/BioTEthics*) fogalmát, amely a biotechnológia újításaiból fakadó mind újabb és rapid módon terjedő felfedezések etikai konzekvenciáit igyekszik vizsgálni. A BioTEthics szakemberei azt a felismerésüket öntötték szavakba, hogy a genetika, biokémia és az egyéb tudományos technikák növekvő mértékben szólnak bele mindennapjainkba, s így nem maradhatnak többé kizárólag a tudósokat érintő témák. Miután nagy hatást gyakorolnak mindannyiunk életére, természetük, a bennük rejlő előnyök és veszélyek megvitatása és közvélemény elé tárása elemi feladata a tudósoknak. (Landeweerd et al.: 8)

Enhancement Technologies

A bioetikát tehát új kihívások érik, s ezek egyik leglényegesebbike az, amelyet a szakirodalom „enhancement technologies”-ként aposztrofál. A kifejezés kétségkívül *terminus technicus* gyanánt szerepel a biotechnológiával kapcsolatos szövegekben, s magyarrá fordítása felettébb problematikus. Nem járnánk mindazonáltal távol a valóságtól, ha a „képeségbővítés technikái” szóösszetételt mint

a fogalom lehetséges megfelelőjét mutatnánk be. Tekintsük azonban ezt az erőszakos magyarázást előzetes munkadefiníciónak, s mielőtt tartalmi fejtegetésekbe bocsátkoznánk a szóban forgó fogalmat illetően, etimologizálásba fogunk. Az „enhancement” az angol nyelvben ’fokozás’, ’növelés’, ’fejlesztés’, ’emelés’ vagy ’javítás’ értelemben használatos, így hát bizonyos fokig szinonimája a „development”, valamint az „improvement” kifejezéseknek. Hogy milyen alanyokkal kapcsolódnak össze ezek a különféle jelentésváltozatok, az semmi esetre sem egységes, annyi azonban leszögezhető, hogy a nyelv minden esetben egy kiinduló állapot megváltozására utal, s nehéz lenne nem észre venni, hogy ez a változás pozitív, felfelé irányuló, fejlődő. Ez a jelentéstartalom már a latin eredetiben is tettenérhető, az „enhancement” kifejezés ugyanis az ’inaltare’ szóból jön, amely szó szerint ’fölmagasztás’-t jelent.

Az „enhancement technologies”-on tehát olyasféle eljárásokat kell értenünk, amelyek a humán kapacitásokat „kitolják”, az emberi képességeket megnövelik, s mindezt alapvetően az emberi faj „feljavítása” érdekében teszik. Felmerülhet itt rögtön a kérdés, hogy a „jobb vajon mindig jó-e” egyúttal – ahogy Erik Parens bioetikus fogalmaz tanulmányában: „Is better always good?” –, más szóval hogy vajon erkölcsös-e az emberi faj „javításán” munkálkodni? (Parens) Szüksége van-e erre az embereknek, akarják-e a változásokat? Egyáltalán lehetséges-e változtatni az emberen, s amennyiben igen, hol van (van-e) határa annak, meddig számít embernek az ember, s honnantól fogva változik valami mássá?¹

Nos ha az erkölcsösség felől faggatjuk ezeket a technikákat, talán nem haszontalan azzal a fiktív szituációval kezdeni, hogy a *common sense*-hez fordulunk eligazításért: mit szokás és mit nem morálisan támogatandónak, elfogadhatónak, illetve elítélendőnek bélyegezni. Elindulva az egyik pólusról, azt tapasztaljuk, hogy könnyedén lelhetünk példát a *támogatott technikák* csoportjához:² ilyenek a védőoltások, amelyek az egyének ellenálló képességét növelik a betegségekkel szemben, és számos közülük (ilyen – többek között – a Hepatitis B, a Diphtheria-Tetanus, valamint a TBC elleni vakcina) kötelezővé van téve a gyermekek számára. Másik példa lehetne maga az oktatás, amely szintén kötelező a gyermekekre nézve egy meghatározott életkorig (14, 16 esztendő általában). Elsőre talán nehezebb belátni az oktatásról, hogy biotechnikai teljesítménynövelő technika – minthogy nem is az –, de ha számításba vesszük, hogy itt csupán az „enhancement technologies” kategóriája alá tartozó technikákról ejtünk szót, ez utóbbit már nehéz lenne megtagadni az oktatástól/tanulástól. A *morálisan megengedhető technikák* közé tartozik, ha például a szülők zenei oktatásban részesítik gyermeküket (ez általában államilag se nem előírt, se nem tiltott képességbővítő technika), vagy ha valaki kozmetikai műtétre adja a fejét: ezekről az esetekről az emberek úgy ítélnék, hogy szíve joga a szülőnek és a gyermeknek, illetve

¹ Ld. majd a *poszthumanizmus* tárgyalásánál!

² Vö. Brock.

a szépülni vágyónak, hogy maga döntsön ezekről az őt érintő technikák alkalmazásáról. A harmadik, azaz *erkölcsileg* többnyire *tiltott* kategóriába tartozik az, ha példának okáért a szülő túlságosan is beleavatkozik a gyermeke életébe azzal, hogy egy olyan életpályát erőltet rá, amely kizárja vagy erősen korlátozza más, a gyermek által csak a jövőben felfedezésre váró életutak választásának lehetőségét. Egy példa lehetne a teniszedző apa, aki lányának általános (és törvényileg előírt) taníttatását elhanyagolja, hogy gyermeke sikeres sportpályafutását ezáltal is előmozdítsa, szem elöl tévesztve a gyermek legalapvetőbb jogait, hogy megfelelően sokrétű oktatásban részesüljön.

Látható tehát, hogy maga az „enhancement” kifejezés elég sok kontextusban előfordul, ezért kritikátlan használata könnyen félrevezető lehet. Parens szerint alapvetően két, egymást helyenként átfedő diskurzus létezik, melyekben a kifejezés állandó, ám nem változatlan szerepet tölt be.³ Az egyikben mint a *gyógykezelés* versus *képességjavítás* (treatment vs. enhancement) pár egyik pólusa mindazokat a technikákat magában foglalja, amelyek – szituációtól függően – nem rendelkeznek az orvoslás valódi céljainak körébe.⁴ Nem általánosságban térnek el tehát a technikák egymástól a szerint, melyik kuratív s melyik pusztán képességjavító, hanem individuális alkalmazásuk során derül fény arra, melyiket milyen módon aknázzák ki az adott helyzetben. A plasztikai sebészet mint gyógyító eljárás példának okáért a sérült, beteg káros elváltozásainak normalizálását célozza meg, míg a kozmetikai sebészet, mely eszköztárában azonos vele, *prima facie* más indíttatású: esztétikai (vagy pszichológiai) motívumok, s nem a test funkcionális rendbetétele húzódik meg mögötte. Az „enhancement” ebben a kontextusban tehát nem más, mint az, amely túl van a kezelés által megkívánt alkalmazáson, s egyéni (nem gyógyászati) előnyök nyereséje motiválja.

Létezik azonban egy másik diskurzus is, amely origóját tekintve ugyan szorosán hozzátapad az előbbihez, mégis annyival túlmutat rajta, hogy ajánlatos külön tárgyalni. Itt ugyanis már nem elsősorban az az aggodalom tör felszínre, amely az orvoslás valódi mibenlétének felbomlását félti a szóban forgó technikák túlságosan kiterjedt – más szóval gyógyászatiilag indokolatlan – alkalmazásától. Ez az aggodalom szélesebb perspektívát tudhat a magáénak: a medicinán túlmenően arra kíváncsi – a társadalom céljaira és értékeire való állandó tekintettel –, vajon nem okoznak-e eme technikák mérhetetlenül nagyobb kárt a közösség(ek) egészének, azok bevett együttélési normáinak és mechanizmusainak

³ Vö. Parens.

⁴ Hogy mi az orvoslás „valódi” célja, az nem meglepő módon vitatott, noha a hippokratészi tradíció, amely a segítségnyújtásra, a gyógyításra és a fájdalom enyhítésére helyezi a hangsúlyt, széles körben elterjedt. Hovatovább talán érdemes egy kortárs észrevételt is idéznünk, mely szerint a medicinának nem tartozik a feladatai közé minden, emberek közt meglévő különbség megszüntetése. Sokkal inkább az a feladata, hogy visszaállítsa azokat az emberi kapacitásokat, amelyek meglétét joggal várnánk el, amennyiben a betegség vagy fogyatékoság nem állna fenn (vö. Daniels: 124).

vonatkozásában, mint amekkora megfélemezésükből származnék? Visszatérve előző példánkhoz, ha valaki remélt előnyök érdekében „szépítteti” magát a plasztikai sebésszel, az kétségkívül egy szépségideál megközelítése érdekében történik. Új külsejével az adott egyén könnyebb boldogulást vár az életében, mindezzel egyszersmind – akár szándékolatlanul is – azt az üzenetet hordozva, hogy előző, „természetes” külseje értéktelenebb, mint a mostani, amely a változtatást kikövetelte. Más példát felhozva az is világossá válik, hogy a képességjavítás, például teljesítménynövelő szerek alkalmazása kompetícióra ösztökél, ezáltal kiteve a többieket, akik nem használják e technikákat (mert nem akarják vagy mert egyszerűen nem áll módjukban) a lemorzsolódásnak.

Körülírtuk tehát az „enhancement technologies” hozzávetőleges fogalmát és alkalmazási körét. A következőkben egyes részproblémákat tekintünk át, amelyek a leggyakrabban merülnek fel a témával kapcsolatban. Ám mindezek előtt itt az ideje mármost, hogy konkretizáljuk, a biotechnológia eredményei milyen fajta technikákat tettek lehetővé, melyek az emberi képességek fejlesztését, növelését hivatottak elősegíteni. Ezek három kategóriába sorolhatók, úgymint:

- **Kognitív teljesítménynövelő technikák.** Ide sorolandóak a farmakológia olyan termékei, mint az emlékezetkapacitás-növelő *modafinil*, a koncentrációt javító *ritalin* vagy az agyizomműködést stimuláló *anticholineszterázok*. Másrészt ide tartozik a *génmanipuláció*, amely közvetlen beavatkozás az ember génekészletébe, így közvetve a képességeibe, adottságaiba.
- **Hangulatfokozók.** Antidepresszánsokra kell itt gondolnunk, mint amilyen a mind népszerűbb Prozac vagy más SSRI-ik (szerotonin visszavétel-gátló szerek), amelyek használata elterjedőben van azok körében is, akik nem állnak pszichiátriai kezelés alatt (magyarán nem primér módon gyógyászati céllal használják e szereket; jóllehet a határmezsgye ez esetben meglehetősen elmosódó).
- **Fizikai teljesítménynövelő technikák.** Részint serkentő hormonok szedése. Ilyen például a vörösvértest-termelésért felelős EPO (erythropoietin), amely komoly szerepet játszik a sérülések gyógyulásához való hozzájárulásban, továbbá a fizikai teherbíró-képesség növelésében. Másfelől az ún. „genetikai doppingolás” („gene doping”) formájában a *génmanipuláció* itt is megjelenik, amelyet a doppingolás ellenes világszervezet, a WADA a következőképpen definiál:

„sportolói teljesítmény fokozására alkalmas sejtek, gének és genetikai elemek, avagy génexpresszió modulációjának nem terápiás célzatú felhasználása”⁵

⁵ Non-therapeutic use of [cells](#), [genes](#), genetic elements, or of the modulation of gene expression, having the capacity to improve athletic performance.

Félelmek és remények: nem vezet-e új eugenetikához a teljesítménynövelő technikák alkalmazása?

Minden gyógyító eljárás képességet, teljesítményt fokoz, hoz rendbe vagy „normalizál”, ámde fordítva ez már nem igaz: nem minden teljesítménynövelő szer vagy technika célja a gyógyítás. Ezt láttuk már fentebb is, s ebből táplálkoznak azok a félelmek, amelyek nem túlzottan mélyreható vizsgálódás után egyfajta új eugenetika hajnalának érzik a kort, melyet magunkénak mondhatunk. Az eugenetika a 20. század első felében nem kis mértékben volt meghatározó és sok helyütt elfogadott ideológia szerte a nyugati világban (hadd emlékeztessenek a náci Harmadik Birodalma mellett az USA-ra, Kanadára vagy Nagy Britanniára, mely országokban ugyancsak szép számmal történtek erőszakos sterilizációk).⁶ A fajnemesítésnek ez idő tájt olyan neves szószólói voltak, mint H. G. Wells, Zola, G. B. Shaw, John Keynes, Churchill. Mindazonáltal az eszme, habár ókori gyökerekre vezethető vissza, a modernitásban Francis Galtontól ered. Charles Darwin unokatestvéreként az evolúcióelméletet a társadalomra alkalmazva létrehívta a szociáldarwinizmus ideológiáját, amely a társadalom „megtisztítása” és „feljavítása” érdekében szakítani kívánt avval a társadalmi morálba kódolt normával, hogy a gyengéket kötelessége az erősebbeknek megóvnia. Szerinte a természetes szelekciónak a társadalomban is érvényesülnie kell, s ha ez elé akadályokat görgetünk, azzal közösségünk előrehaladásának kerékkötőivé válunk. Eszméi termékeny talajra találtak az 1920-as évek Németországában, ahol Hitler hatalomra jutásától a világháború végéig emberek százezreit sterilizálták, illetve vetették alá kényszereutanáziának. Mindenekelőtt ezen fertelmes bűnökkel való összefonódottsága következtében diszkreditálódott az „eugenetika” kifejezés.

Ez a „régí”, vagyis a világháborút megelőző eugenetika az erőszakon és kényszeren alapult, a „nemkívánatosak” kisselektálásán, a korabeli náci hasonlattal élve a „társadalom beteg részeinek amputálásán”, és velejéig áthatotta a rasszizmus. Az „új eugenetika”, ahogy bírálói elnevezték az „enhancement technologies” háttérben meghúzódó állítólagos intenció nyomán, szintúgy a „nemkívánatosak” (pl. a Down-szindrómában szenvedők, súlyos mentális vagy fizikai fogyatékosággal világrajvők stb.) kiküszöbölésére törekszik. Ám ezúttal prenatálisan, azaz a születés előtti szűrővizsgálatok által lehetővé tett kockázatfelmérést felhasználva kísérli meg a szülők befolyásolását, annak érdekében, hogy a kedvezőtlen előjelekkel születendő magzatot abortusznak vessék alá. Az „új eugenetika” másik ismertetőjegye a „nemkívánatos” adottságok devalválása mellett a „kívánatosak” felkarolása és előmozdítása a biotechnológia vívmányaival karöltve. Erre a jelen mellett mindinkább a jövő technikai lehetnek képesek, mint amilyen a humanoid klónozás, a PGD (preimplantációs genetikai diagnó-

⁶ Hogy Svédországot ne is említsük, ahol a náci Németország után a legmagasabb számban, mintegy 62 ezer személy esetében fordult elő sterilizáció fajnemesítés céljából.

zis),⁷ valamint a csírasejtvonal génterápia (germline genetherapy).⁸ A harmadik ismertetőjegy, hogy nem társadalmi direktívákon, kényszeren vagy nyomáson alapszik, hanem az egyén szabad döntésén (ettől persze az ellenzői még korántsem értenek vele egyet).

Egyéb, az „enhancement technologies” irányában megfogalmazott kételyek és aggályok is fölmerülnek, amelyek a következők. A nem gyógyászati alkalmazások rövidebb-hosszabb távon a – még meglévő – erkölcsök további romlásába torkollhatnak, mivel fölerősítik a csalásra való hajlandóságot (pl. a sport területén), ahelyett, hogy a hagyományos „tisztességes” hozzáállást (sok gyakorlás) venné etalonnak. Ezen technikák, miután valószínűtlen, hogy széles körben hozzáférhetőek lesznek, csak a már most is (gazdasági, kapcsolati stb.) előnyökkel rendelkezők javát szolgálják, feljűk billentve egyre több téren a mérleg nyelvét a szegényebbekkel szemben, minek nyomán tovább mélyűlné a két réteg közötti szakadék. Egyes aggodalmak az öncélú individualizmus térnyerésétől tartanak, amely még inkább eltávolítaná/elidegenítené egymástól s a társadalom egészétől a már amúgy is jelentősen fragmentálódott és izolálódott egyéneket. A már napjainkban is fennálló medikalizáció nemhogy visszaszorulna, hanem az ún. *betegség kereskedelemnek* („disease mongering”)⁹ keresztelt fogáson keresztül még komolyabb befolyásost kaparintana meg az életünkben. Vannak, akik szerint a „liberális eugenetika”, amely az egyén szabad választását tűzte zászlajára, egyenes úton vezetne egyes technológiák használatának kötelezővé tételéhez, amely az egyéni döntést és az autonómiát maga alá temetve a „régii eugenetikához” kísértetiesen hasonló módon járna el.

Növekvő számban léteznek természetesen lelkes propagálói is az „enhancement technologies” korlátoktól mentes alkalmazásának. Ezek, miként John Harris, a képességnövelés új technikáinak kiaknázását egyenesen morális kötelességünknek tartják. A „transzhumanizmus” az az eszmerendszer, amely mögé a támogatók felsorakoznak. Az emberen túli embert létrehozó technikákat üdvözlők a „transzhumán” kifejezéssel különböztetik meg a hagyományos antropológia lényegében állandónak képzelt emberi természetét a fényes jövőű új embertípusától. Miként a World Transhumanist Association honlapján (www.transhumanism.org) áll, a világszervezet „az emberi képességek felűlműlésát szolgáló technika etikus használatáért” száll síkra. Hangsúlyozottan *mindenki* számára elérhetővé kívánják tenni a technikákat, miként krédójukban írják:

⁷ PGD segítségével a fejlődő embrió egyes [örökletes](#) betegségeit lehet [azonosítani](#).

⁸ A csírasejtvonal génterápia a pete- vagy az ivarsejtekben, illetve a megtermékenyített petesejtekben lévő gének célirányos megváltoztatása. A génállomány ennek megfelelő módosulásai átöröklődnek a következő nemzedékekre.

⁹ A „betegség kereskedelem” – pejoratív – azt a gyógyszerészet és a medicina gazdasági hatalmát növelni akaró tendenciát nevezi meg, amely szüntelenül tágítja a lehetséges betegségek fogalmi körét, ekképpen ösztökélve a „betegeket”, hogy mind több gyógyszert vásároljanak, s hogy mind gyakrabban kezeltessék „nyavalyáikat”.

„Támogatjuk azoknak az új technikáknak a fejlesztését, valamint a hozzájuk való hozzáférést, amelyek mindenki számára megadják a lehetőséget, hogy tökéletesebb intelligenciát, tökéletesebb testet, tökéletesebb életet élvezhessenek. Más szavakkal, azt akarjuk, hogy az emberek a jónál is jobban érezzék magukat.”

Az „enhancement technologies” mellett szokás a következő pozitív példákat felhozni, amelyek segíthetnek a kép differenciáltabbá tételében, s némileg tisztázhatjuk a propagálókat az eugenetika vádja alól. Az egyik pozitív példa, hogy a szülőknek alkalmuk nyílik arra, hogy születendő gyermekük mentesüljön az öröklődő betegségek alól, eszesebb, fizikailag fejlettebb, a betegségekkel szemben ellenállóbb legyen, s egyszersmind széles körű fogékonyságot mutasson az élet legváltozatosabb aspektusai iránt. Másik példa, hogy az elhízást, az alkohol- vagy drogfüggőséget elkerülhetővé lehetne tenni védőoltással. Harmadik pozitív példa a nanotechnológiával kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy belső sérülések, rendellenességek meggyógyítása, műtéti korrigálása, az agyfunkció teljesítményének optimalizálása vagy szintetikus anyagok beültetése mind az emberek javát szolgálja, akár terápiás kezelés része, akár nem. Az eddig említettek már egyre inkább a jelen, míg utolsó példám a fiktív jövő: új kommunikációs és irányítási potenciálok rejlenek az ember-számítógép mind fejlettebb interakcióiban. Példának okáért, ha az emberi agy által tárolt adatok feltölthetőek lennének komputerekre, vagy ha agyi jeleket robotok vagy más emberek közvetlenül tudnának fogadni, az újabb kommunikációs forradalmat idézne elő.¹⁰ A példák sorolhatóak volnának még, ám a következőkben a társadalom jelenlegi értékeivel vetjük össze a szóban forgó technikák alkalmazásának morális szempontból releváns jegyeit.

Az igazságosság problémája

Az igazságosság eszméje regulatív tényező társadalmi berendezkedésünkben. Habár számos meghatározása és variánsa létezik, a méltányosságként felfogott igazságosság (Rawls) alapjellegzetességgé az egyenlőség deklarálása. Ez még mindig nagyon sok mindenre utalhat, alapvetően mégiscsak arról van szó, hogy alanyi jogon illetnek meg minden embert bizonyos jogok és kötelességek, valamint hogy létezik emberi méltóság, amely elidegeníthetetlen tőlük. A méltányosság fogalma – nézetem szerint – az igazságosság-felfogás erős gyakorlat-orientált aspektusát kívánja nyomatékosítani, vagyis azt a tényt, hogy egyenlőség mint olyan abszolút értelemben nem valósulhat meg a gyakorlatban. Ez azonban nem ok arra, hogy különféle intézkedésekkel ne tartanánk fel a törekvést, hogy az emberek közötti (jogi, gazdasági, erkölcsi stb.) egyenlőség ideálját

¹⁰ Vö. a *Mátrix* című filmes alkotás elképzelésével, ahol teoretikus és praktikus tudásanyagok, témák pillanatok alatt közvetlenül betáplálhatók az emberi tudatba.

vezérlő csillagunk gyanánt kövessük. Mint ahogy korábban szóba került, az „enhancement technologies”-hez való hozzáférés napjainkban, s várhatólag a közeli jövőben egyaránt a tehetősebbek kiváltsága lesz. Meglévő gazdasági előnyeket így még több (intellektuális, esztétikai, élménygazdagító) előnyre válthatják át. Szükségtelen bizonygatni, hogy ez a szükségletek kielégítésére szolgáló forrásokhoz való hozzáférés még nagyobb fokú egyenlőtlenségét vonja maga után, s hogy következőképp még távolabb kerülnek egymástól a gazdagok kiváltságai után sóvárgó rétegek vágyalmai a módosabbak számára adott valóságtól.

Arra, hogy a biotechnológiák nem gyógyászati célú alkalmazásai általánosan finanszírozottak lesznek, aligha érdemes magasabb összegben fogadni. Hovatóvább az „enhancement technologies” eredendő célértelme veszne oda, ha mindenki egyaránt hozzájuk juthatna. Ekkor ugyanis a technikák önmagukat megszüntetővé („self-defeating enhancements”) minősítenék vissza magukat, hiszen amennyiben elfogadjuk, hogy a teljesítményfokozó/képességbővítő technikák célja, hogy kompetitív előnyök birtokába juttassa a felhasználókat, úgy mindez értelmetlenné válik, amint mindenki használja őket. A képességek/teljesítmények, jóllehet magasabb fokon, de kiegyenlítődnek, s a versengés individuális előnyökhöz senkit sem juttat. Ha például mindenki ingyen jutna egy intelligenciaszint-növelő „gyógyszer”-hez¹¹, akkor egyelően megnövekedne az emberiség átlagos IQ-szintje, sokkal többen sokkal bonyolultabb helyzeteket volnának képesek megoldani, de senki nem érezhetné magát a többiek felett álló kiugró képességű egyénnek pusztán a szer hatása miatt, hiszen bárki vele „ugorhat ki”, törheti át saját korlátait.

Ez utóbbi perspektíva mindazonáltal minden kétséget kizáróan pozitív, amely az igazságossággal semmilyen összeütközésben nincs. A köz java nemhogy megsínylené, ellenkezőleg: busásasan profitálna abból, ha az őt alkotó egyének érzelmileg stabilabbak, értelmileg fejlettebbek lennének,¹² fizikailag pedig nagyobb állóképességre tennének szert. A versenyt tehát meglehet, nem segítené elő a technikákhoz való általános hozzáférés, de nem-kompetitív hasznot mind a társadalomnak, mind az egyéneknek bizonyosan hajtana. Hogy csak egy példát vegyünk számba: a koncentrációt növelő szerek nem csupán a versengést támogatják, például dolgozatírás, feladatmegoldás, munkahelyi megfelelés esetén,

¹¹ Itt kell megjegyeznünk, hogy a magyar nyelv különösen alkalmatlan annak érzékeltetésére, hogy egy farmakológiai készítmény nem feltétlenül csak gyógyászati megfontolásból szedhető. Bevett kifejezésünk a „gyógy-szer”, azaz gyógyító szer, amelynek használata pontosan dolgozatunk kontextusában volna felettebb félrevezető. A Prozac példának okáért gyógyszer, amennyiben egy *bipoláris* pszichiátriai beteg kezelésére írják fel. Nem az azonban, ha valaki pusztán kedélyjavítóként veszi igénybe. (Lehetne persze amellet is érvelni, hogy ez utóbbi esetben is gyógyító hatású a szer, hiszen hasonló módon hozzájárul a mentális egészség fenntartásához, stabilizáláshoz.)

¹² Noha hagyományosan úgy tartják, ez a kettő egymással fordítottan arányos.

hanem olyan, „önmagukban való” („intrinsic”) hasznát is termelnének, amelyek az individuum belső gazdagságát, önmegélését, kiteljesedését mozdítanák elő. Mire gondolok itt? Bármely esztétikai élvezetre vagy még általánosabban, élmény-átélésre, legyen az akár egy színdarab követése, vallási elmélyülés, az olvasás odafigyelő élvezete, szexuális örömei maradéktalan kiélvezése, a természet kontemplációja, szellemi és érzelmi gubancok hatékonyabb kisimítása, s még megannyi minden, amely mindannyiunk hétköznapijait alkotja.

Az igazságosság tehát egyik oldalról fenyegetve van, hiszen féltő, azok, akik eddig előnyre tettek szert, még tovább fokozhatják a többiek hozzájuk viszonyított lemaradását. Másik oldalról viszont semmi esetre sem ártana a méltányosság gyakorlásának, ha mind többen mind teljesebb életet élhetnének ama temérdek jó áldásos hatásának folyamányaként, amelyek az emberi társas létből fakadó igazságtalanságokat kiegyenlíteni, felszámolni törnek a biotechnológia hathatós hozzájárulása okán.

A cinkosság problémája

Cinkosságon – Margaret Little nyomán – jelen esetben azt a „bűnrészességet” kell értenünk, amellyel a normalitás fogalmának fokozatos, társadalmilag káros módosulásait elnézzük, bekövetkezni engedjük. (Little) A normalitás nem annyira értéksemleges biológiai, mint a legkülönbözőbb értékektől terhes kulturális megközelítéséről van itt szó. Arról, hogy a biotechnológiai praktikák alkalmazása milyen kihatással lehet az emberkép változására, más emberek énképének torzulására, leértékelődésére, a „norma” átalakulására.

Kiemelt helyet érdemel a tárgyalásban itt a plasztikai, s azon belül a kozmetikai sebészet. Miként egy kutató, Kathy Davis megfigyelte, a női szépség kulturális meghatározása nagy mértékben determinálja a nők hozzáállását saját megjelenésükhöz:

„A kozmetikai sebészet csak olyan körülmények közepette válhat életképes opcióvá, ahol az orvosi technika a test sebészeti alakítását könnyen elérhető és társadalmilag elfogadható megoldássá teszi a nők megjelenésbeli problémáira.”
(Davis: 157)

Ez pedig nem mást kíván meg, mint hogy a nők testükre mint „termékre”-re, mint a birtokbavétel lehetséges tárgyára legyenek képesek tekinteni, akárha az egy árucikk lenne (ibid). Ebben a kontextusban válik érthetővé, hogy a nők önmagukkal való elégedetlenségüktől (melyet a kulturális normák, multimédiás reklámok üzenetei stb. alakítanak ki s tartanak fenn bennük), gátlásaiktól a szépségeti beavatkozás révén óhajtanak búcsút mondani. Davis szerint egy bizonyos pont után egyedül a nő hatáskörébe tartozik, kívánja-e az általa legjobb megoldást kiaknázva átalakítani testének bizonyos paramétereit, amennyiben ily módon vél megszabadulhatni lelki szenvedéseitől. Egy másik női szerző és kritikus, Susan Bordo szerint azonban éppenséggel a fogyasztói társadalom az, amely

kártékony üzenetek seregével bombázza széjjel a nők önbecsülését, s sarkallja ezáltal őket, hogy beléjük sulykolt „defektusaikat” korrigáltassák. Tehát maga a rendszer felelős a szenvedés előidézéséért.¹³ Következésképp a korrigálás nem lehet megoldás, hiszen a probléma magától megszűnik, ha az ember nagyobb függetlenségre tesz szert a kordivat hatalmával szemben, vagyis ha képes eloldani magát a társadalmi sztereotípiáktól.

Annál is inkább megszívlelendő tanács lehet ez, hiszen a piaci modell követése szélsőségesen uniformizáló homogenizációt erőszakol az emberekre, amely az általánosan értékékként tételezett változatosság – ökológiai analógiája a „biológiai diverzitás” – felszámolása irányába mutat. Egyneműsítés, szimplifikált típusok (szőke nő, macsó, metroszexuális, „anyuka”) veszik át az észlelés folyamatában a valóság jóval gazdagabb jelenségeinek percipiálását, amely egyfelől a gondolkodás beszűküléséhez, másfelől egyéni identitásromboló tendenciákhoz vezethet.¹⁴ S arról még nem is ejtettünk szót, milyen károsan hat mindez másokra, a többi emberre, a közgondolkodásra. Módszelett felületen első pillantásra egyesek számára nem sokban különbözik egymástól a nő esete, aki karcsúbbá, dúsabb keblűvé, feszesebb fenekűvé stb. akarja magát átműttetni, valamint a fekete bőrű férfié, aki fehérré. Mindkettejüket motiválhatja *ugyanaz* a törekvés, ti. hogy könnyebben érvényesülhessenek egy olyan világban, amely a „tökéletes” testű nőket és a kaukázusi nagyraszsz reprezentánsait favorizálja. Itt azonban gyilkos cinizmus húzódik meg a liberalizmus papírvékony álcája mögött, amely minden ember szabad és a többiekével egyenlő jogát hangoztatja arra nézve, hogy azt tegyen magával, amit csak akar (mindaddig, amíg más szabadságát nem korlátozza). Hiszen a nő, habár mint fentebb utaltunk rá, normakövetésében kiszolgáltatott a társadalom értékítéleteinek, mégiscsak esztétikai műtéten kíván átesni, mely által kívánatosabb, figyelemfelkeltőbb lehet ugyan, s bizonyára könnyebben is veszi majd az akadályokat az életében, no de erkölcsi értelemben jobb, értékesebb ember nem lesz. A fekete férfi azonban azt a – nem is nagyon rejtegetett – preszuppozíciót hordozza magában, hogy a fehér ember értékesebb, *hiszen* jobban tud érvényesülni, amit minden egyes történelmi tény csak alátá-

¹³ Egy *konzum*-analógiával élve, olyan ez, mint a chips és a kóla esete. A mértéktelenül túlsózott chips a fogyasztót akarata ellenére is folyton szájüregre kiöblítésére, kortyolásra készíti, ám miután a chipshöz nem ásványvíz, hanem kóla (vagy bármely más cukros/szénsavas „üditő”) dukál, amely köztudomásúlag agyon van cukrozva, így a szomj nem csillapodik igazán, s egy öngeneratív *circulus vitiosus* alakul ki (amely nem mellesleg igen káros étkezési szokás *per se*).

¹⁴ Egy „átlagos”, más szóval teljességgel egyedi és megismételhetetlen személyiség, aki nyomokban hasonlít csak a magas, karcsú és teltkeblű szőke *femme fatale* típusára, ámde önnön jelentéktelenségének bántó tudata komoly ambíciókkal ruházza fel arra nézvést, hogy előbbivé átalakuljon, súlyos pszichés deformításokon esik keresztül, mire belőle a típus – miként bábból a lepke – kibomlik. Amit nyer vele, hogy fényévekre távolodik önmagától, szerepjátszásra kényszeríti magát mindörökre, s belesüpped egy olyan skatulyába, amely eggyé teszi őt a millióból, behelyettesíthetővé, pótolhatóvá, ezért mások számára – mint személyiség, azaz mint ember – érdektelenné.

maszthat. Ámde ez a gondolkodás maga is a velejéig rasszista, mely elismeri és támogatja a fehér felsőbbrendűség eszméjét. A magát másik rasszba átműttető férfi fiktív esete súlyos identitáskrizist kell, hogy jelentsen számára, hiszen megtagadja azt, ahonnan (genetikailag, kulturálisan, emocionálisan) jön, egy hamis ideálért, mely ellen kellene küzdenie mindenkinek, aki az emberi változatosságban jelenlévő értékesség felszámolását megtűrő cinkossággal szemben kötelezi el magát.

Közérdek és nyilvánosság

Látnunk kell tehát, hogy önmagunkról való gondolkodásunk alapvető befolyással bír arra nézve, mit tartunk elérendőnek életünkben. Kulturális meghatározottságaink, társadalmi normáink, iránymutató szellemi trendek formálják azt a képet, amelyhez hasonulni igyekszünk. A nyilvánosság tehát *ab ovo* érintett a biotechnológiai újítások kiváltotta változások megvitatásában. Az orvosi/nem orvosi elkülönítés, noha kiindulási alapnak használható a társadalmi vitákban, távolról sem elégséges platform a párbeszédre. Azt mondhatnánk, hogy amíg a szenvedések csillapítása, betegségek fölszámolása a célja az „enhancement technologies” alkalmazásának, addig ez a törekvés zökkenőmentesen beilleszthető a kultúránkat befolyása alatt tartó világnézet keretébe, amelyet a segítség hippokratészi, ill. keresztényi imperatívuszai uralnak. A valódi kihívás ez esetben az, hogy az új technikák alkalmazása lehetőleg ne vezessen hosszabb távon a normalitás fogalmának nem kívánatos beszűküléséhez, amely ahelyett, hogy segítséget nyújtana az embereknek önmaguk és életük egészséges megélésében, csak még több szenvedést idéz elő. Ennélfogva óriási a felelősség a döntéshozókon, akik határoznak afelől, merre mozdul majd el norma, mit tartunk a közeli jövőben egészségesnek, és mely technikák alkalmazását támogatják (akár financiálisan is), s melyeket nem.

Miképp a kiváló kortárs etikus, Hans Jonas figyelmeztet rá, hatalmunk túlnőtt belátóképességünkön, s a technikai civilizáció, melyben élünk, minden eddiginél nagyobb morális terhet helyez a vállunkra. A felelőtlenség manapság már nem csupán ostobaság, hanem végzetes horderejű bűn is lehet, hiszen birtokában vagyunk olyan technikáknak és a megfelelő tudásnak, amellyel nemcsak magunkat, embereket, de minden életet képesek vagyunk visszafordíthatatlanul tönkretenni, elpusztítani. Példának okáért a csírasetjvonal génterápia, amelyről fentebb megemlékeztünk, a humán genomot remélt előnyök érdekében olyan károsodásoknak teheti ki, amelyek ma még nem láthatóak, de a jövő generációit súlyos helyzetbe hozhatják. Az a különös tény, hogy többet tudunk megtenni, mint amiről tudjuk, mit is teszünk valójában, óvatosságra kell, hogy intsen bennünket. Az ún. „precautionary principle” avagy *elővigyázatossági elv* – érthető módon – a biotechnológiai etika egyik alapkövét képezi. Az Európai Unió a következőképpen fogalmazza meg ezt az elvet:

„Elővigyázatossági elvről beszélünk, ha a tudományos bizonyítékok elégtelenek, nem kellőképpen biztosak vagy bizonyító erejűek, és az előzetes tudományos értékelés arra enged következtetni: nem alaptalan az aggodalom, hogy a környezet, az emberek, az állatok vagy növények egészsége potenciálisan veszélyes hatásoknak van kitéve, amely összeegyeztethetetlen az előbbiek megoltalmazásának EU által előírt magas szintjével.”¹⁵ (EU)

Ennek fényében vajon kinek kell(ene) fizetnie az „enhancement” technikákért? A medicina feladata – miként azt széles körben tartják – az egészség védelme és előmozdítása. Egyes okoskodások szerint az egészség nem más, mint a betegség hiánya, ezért a gyógyászat feladata abban áll, hogy megelőzze, illetőleg hogy kezelje a betegséget. A „normál”, azaz egészséges állapot funkcióinak fokozása azonban nem tartozik a medicina illetékességi körébe, ezért például az általános társadalombiztosítás sem köteles az állam polgárai számára biztosítani a nem egészségmegőrző technikához való hozzáférést. Az ilyen típusú argumentáció, ahogy arra Brock figyelmeztet, végtelenül leegyszerűsíti a képletet (vö. Brock 64–66). *Először* is, már ma is léteznek olyan „szolgáltatások”, amelyek semmi esetre sem a betegség gyógyítását vagy megelőzését szolgálják, mégis részét képezik a megbiztosítás portfóliójának. Ilyen például az abortusz. *Másodszor*, nem minden kuratív beavatkozás szerepel a biztosítások palettáján, noha kétségtelenül sokat segíthetnének az egyes betegségekkel szembeni küzdelemben. Az okok között szerepelhet, hogy bizonyos eljárások még kísérleti fázisban vannak, ezért kevesek férhetnek csak hozzá, bármennyire is áldásos hatással bír adott esetben a technika. A fő probléma azonban itt nem is annyira ez, hanem az *allokáció* kérdése. Némely kezelés aránytalanul költséges, ami a várható haszon mértékét illeti, és a források szűkössége miatt nyilvánvaló, hogy nem tehető általánossá a finanszírozásuk. *Harmadszor*, ahogy arról már korábban is volt szó, léteznek olyan „enhancement” technológiák, amelyek alkalmazása általánosan bevett, mégsem gyógyítanak vele betegséget, *noha* a remények szerint megelőzik azt. Ilyen a védőoltások esete.

Ezek a példák arra vetnek fényt, hogy a „közérdek” igen nehezen definiálható, s hogy a gyógyítás nem lehet az egyetlen kritérium, amely eligazít bennünket, amikor világos kontúrokkal akarjuk megrajzolni, mely technikák alkalmazását kell támogatnunk, s melyekét kell vagy elvetnünk, vagy legalábbis igen megfontoltan és csak szűk körben alkalmaznunk. A gyógyítás helyébe – egy lehetséges forgatókönyv szerint – a „segítés” általánosabb fogalma léphet, amely kiküszöbölhetné a betegség/egészség dichotómia hátulütőit, s e helyett egy tartalmilag tágabb humanisztikus attitűdöt kínálhatna fel, amelyre kevesebb hatással van a minduntalan alakuló normatív egészségfogalom manipulatív hatalma.

¹⁵ “The precautionary principle applies where scientific evidence is insufficient, inconclusive or uncertain and preliminary scientific evaluation indicates that there are reasonable grounds for concern that the potentially dangerous effects on the environment, human, animal or plant health may be inconsistent with the high level of protection chosen by the EU.”

Autentikusabbá tesznek-e az új technikák?

„Szóma ha mondom, segít a gondon, már egy köbcenti, helyrebiccenti.”
(Huxley)

Önmagunk áttatása lenne mindazonáltal, ha azt állítanánk, hogy az „egészség” az egyetlen vagy a legfontosabb kártya az „enhancement technologies” körül kialakult játszmában. Legalább ugyanennyit nyom a latban az az atavisztikus emberi készlet, hogy az ember felülmúlja önmagát, kibontakoztatva képességeit túlmenjen a határokon, amelyek állati gyökerei felé mutatnak vissza. Az ember biológiai determinitása és legbensőbb meggyőződése önnön „isteni”, „égi” származásáról mindenkor útkeresésre ösztönözték; arra, hogy legsajátabb önmagát kutassa, megtalálja, és beteljesítse. Az individuális önmegvalósítás eszméje azonban nem olyannyira a régmúltba vész vissza, mint azt talán képzelnénk. Miként Taylor megjegyzi, az autenticitás iránti vágy eredetileg arra utalt, hogy az egyén megkeresse azt a személyes kapcsolódási módot, ahogyan közösségébe, a természetbe, a kozmoszba a lehető legharmonikusabban be tud ágyazódni. (Taylor) Más szóval az ember a helyét kereste abban a milióban, amelybe belevetett. Ez az értelem azonban fokozatosan átalakult, és mára már minduntalan egyfajta szolipszisztikus interpretációnak van kitéve. Aki „autentikus” akar lenni, az mindenekelőtt „hű önmagához”, a „belső hangra” hallgat, „kiteljesíti, megvalósítja önmagát”. Ezek a lózungok mind abba az irányba mutatnak, hogy az egyén elfordulni igyekszik a környezete előírta monolitikus szerepektől, s maga kísérli meg megtalálni azt az életformát, amely számára optimális.

Mi történik akkor, ha ez az egyéni „kiteljesedés” felgyorsítható, megtámogatható – mondjuk – egy kis Prozac felhasználásával? Tod Chambers a *Prozac as a Way of Life* című tanulmánykötetben egy jámbor kereszténnyel példálózik, aki a Prozac szedése nyomán „úgy érezte, újra él. Mi több, oly módon tapasztalta meg az Istent, mint soha korábban.” (Chambers, cit. Meulen et. al.: 809) Hasonló tapasztalatokra mutat rá Peter Kramer is. *Listening to Prozac* című könyvében. A betegek, akik a szert használták, úgy vélekedtek, könnyebben boldogulnak az élet szokványos útvesztőiben, le tudják győzni féltékenységüket és a társadalom által beléjük táplált gátakat (vö. Kramer).

Az emberek tehát erőteljes és impozáns lelki változáson, „fejlődésen” mentek keresztül, melynek az lett az eredménye, hogy mind függetlenebbnek és önállóbbnak érezték magukat környezetüktől, káros külső hatásoktól. Ámde milyen áron? Valóban független az, aki nem az önmaga által bejárt fáradságos lelki út megérdemelt gyümölcseként szakajtja le a kiegyensúlyozottság és önbizalom áldásos eredményeit, hanem egy szintetikus kemikália, egy addiktív stimuláns hatása alatt nyer időleges megkönnyebbülést léte súlya alól? Kérdésünk már maga választ sugall: természetesen nem. A gyógyszerfüggőség függőség, nem kevésbé, mint a környezettől, a szüntelenül változó események sodrától való függőség. Ám míg utóbbi létezésünk változhatatlan keretét alkotja, melyben

személyes életünk – így vagy úgy – artikulálódik, addig előbbi távolról sem szükségszerűen adott számunkra. Ha például úgy érzem, nemiségem tekintetében éppen az ellentétes oldalra születtem, mint kellett volna, úgy ma már adottak a technikai feltételek, hogy külső jegyeimben is egyre jobban megközelítsem azt az óhajtott megjelenési ideált, amelyet belső természetemhez a leginkább illőnek vélek. A transzszexualitás, a nem megváltoztatása ma már nem *science fiction*. No de egy efféle horderejű döntés világos, hogy nehezen összemérhető az afféle elhatározásokkal, mint amikor valaki a haját akarja átfestetni, avagy holnaptól a *Cserkész Közlöny* helyett a *Sudoku Daily*-t járattja.

A *Szép, új világ* narrátora mondja Huxley művében a főhős Bernardról, hogy „inkább önmaga marad, még ha szomorú is, mintsem egy boldog személy, aki nem ő.”¹⁶ Kitűnően világít rá ez az idézet arra az óriási problémára, amely az autenticitás körül kialakulófélben van az „enhancement technologies” kapcsán. Attól vagyok-e önmagam, hogy a modern technika eszközeivel „készre” varratom, szabatom, gyógyszerezettetem magam – olyanra, amilyen a vágyálmaimban vagyok? Vagy inkább attól, ha próbálom azt kikutatni, mi az, amire szükségem van, mi, ami leginkább az érdekemet szolgálja? Természetesen szó sincs arról, hogy megtagadnánk az új technikáktól az érdemet, hogy ősrégi emberi álmok valóra váltásával nagy szolgálatot tehetnek mind az egyének, mind nagyobb egységek (közösségek, társadalmak, emberiség) szintjén. A baj csak az, hogy az új technikák mérhetetlenül radikálisabb változást képesek eszközölni a dolgok (a természet) menetében, mint bármely korábbi emberi beavatkozás. Egy metaforával élve: a tinta lemosható a karról, a tetoválás azonban már bajosan. Ha átoperáltatom magam, korántsem bizonyos, hogy – ha úgy kívánom – újra képesek lesznek visszaoperálni. Ha Prozacot vagy más erős tudatmanipuláló hatású szert élek, ki tudja, hosszabb távon mennyire károsítom önmagam esélyeit énem integritásának megőrzésében, valódi erkölcsi, pszichés autonómiám fenntartásában. Továbbmenve, a csírasejtvonal terápia a teljes emberi genomot pusztíthatja el vagy deformálhatja súlyosan – a jobbítás vitathatatlan szándékával, az előrelátáshoz szükséges tudás nyilvánvaló hiányának következményeként.

Konklúzió

„Ha az emberi élet feletti rendelkezés annyira a mindenható felségterületként lenne fenntartva, hogy eldobása jogainak megsértését jelentené, akkor ugyanolyan bűnös dolog lenne az élet megőrzése, mint annak elpusztítása érdekében cselekedni. Ha tehát elhárítok egy követ, mely éppen a fejemre készül esni, ezzel megzavarom a természet menetét és jogtalanul behatolok a mindenható felségterületére, mert hosszabbra nyújtom életem tartamát, mint amit az anyag és a mozgás általános törvényei révén kijelölt számomra.” (Hume: 338)

¹⁶ He would “rather be himself, sad, than another person, happy.”

Eme jól ismert *reductio ad absurdum* az emberi cselekvés szabadsága mellett bátor kiállítás egy olyan témán keresztül, amely azóta is a nézetek keresztüzében áll. Az öngyilkossághoz való jog Hume álláspontja szerint természetes emberi jog, melynek sem a Biblia, sem a természetes ész nem mond ellent. Ami számunkra különösen érdekes mindebből, az az a racionalisztikus beállítódás, mondhatni az európai kultúra alapértelmezett konvenciója, hogy az embernek feladata a világ megismerése és megváltoztatása, beleértve ebbe önnönmagát is. „És megáldá Isten őket, és monda nekik Isten: Szaporodjatok és sokasodjatok, és töltsétek be a földet és hajtsátok birodalmatok alá.”(Ter, 1:28) Tehát már a Biblia is a világ ember általi hatalomba kerítése mellett tör lándzsát. A görög, ill. az azt követő filozófiai hagyományról nem is beszélve. Ha van, ami egységes – noha nem egységesen homogén – a nyugati filozófiai tradícióban, az éppen ez: hogy az embernek feladata a megismerés, a cselekvés, a döntések meghozása, nem pedig a passzív beletörődés az „anyag és a mozgás általános törvényei”-be. Az ember tehát megismer, és új ismeretei nyomán változást hoz a világba. Ezáltal maga a világ s benne önnön lehetőségei is folyamatosan változnak, bővülnek.

Az „enhancement technologies” a jelen és a jövő emblematikus jelensége. Eget rengető változást hozhat és hoz is majd minden biztonnal lehetőségeinket illetően, amely szükségszerűen maga után vonja, hogy újra kell gondolnunk antropológiánkat, erkölcsi normarendszerünket, megkövesedett nézeteinket. Sokakból – érthetően – idegenkedést vált ki a technika egyre komplikáltabb, ezért ismeretlen és fenyegető birodalma. Ahogy szinte mindent, ami hatást képes kiváltani, lehet jó, illetőleg rossz célok szolgálatába állítani. Hogy mi a jó s mi a rossz, azt egyesek szerint emberi önkény diktálja, mások szerint univerzális. Korunkat mindazonáltal minden kétséget kizáróan kivételes kihívások érik az etika részéről, hiszen nem elég, hogy konszenzus nincsen, ráadásul még a megoldandó problémák köre is csak duzzad. Ilyen körülmények között vitathatatlan szerep háramlik azokra, akik etikával behatóbban foglalkoznak. A nézetek és érvmenetek közkinccsé tétele és egymáson történő megedzése ugyanis az a gyakorlat, amely a különböző érdekcsoportok és hagyományok megegyezését biztosíthatja. Minden egyéb, autokrata és kirekesztő, a párbeszédre való igényt elhallgató s azt mellőző politika erkölcstelen, antidemokratikus és káros. Az új technikák a köz kincsét kell hogy képezzék, s csak társadalmi dialógus dönthet arról, milyen szabályozások mellett – hiszen regulációra szükség van – aknázhatók ki a legoptimálisabban.

Bibliográfia

- Bordo, Susan „Braveheart, Babe, and the Contemporary Body” in Parens (ed.) *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*. Georgetown University Press, 2000, pp. 189–221.
- Brock, Daniel W. „Enhancements of Human Function: Some Distinctions for Policymakers” in Parens (ed.) *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*. Georgetown University Press, 2000, pp. 48–69.
- Daniels, Norman “The Genome Project, Individual Differences and Just Health Care” in Murphy, Timothy F. & Lappe, Marc. A. (eds.) *Justice and the Human Genome Project*, Berkeley, University of California Press, 1994, pp. 110–132.
- Davis, Kathy *Reshaping the Female Body: The Dilemma of Cosmetic Surgery*. New York, Routledge, 1995.
- Hume, David „Az öngyilkosságról” in *Hume összes esszéi II*. Atlantisz, Budapest, 1994, 333–344. o.
- Huxley, Aldous *Szép új világ*. Kozmosz Könyvek, Budapest, 1982.
- Jonas, Hans *The Imperative of Responsibility: In Search of Ethics for the Technological Age*. Chicago, The University of Chicago Press, 1984.
- Kramer, Peter D. *Listening to Prozac*. Peter D. Kramer, Penguin Books, New York, 1993.
- Kuhse, Helga & Singer, Peter (eds.) *Bioethics. An Anthology*. Blackwell Publishers Ltd, Oxford (UK) & Malden, Massachusetts (USA), 2001, Third Edition.
- Landeweerd, Laurens & Houdebine, Louis-Marie & ter Meulen, Ruud (eds.) *BioTechnology-Ethics. An introduction*. Angelo Pontecorboli Editore, Florence (Italy) & Baltimore (USA), 2006.
- Little, Margaret Olivia: “Cosmetic Surgery, Suspect Norms, and the Ethics of Complicity” in Parens (ed.) *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*. Georgetown University Press, 2000, pp. 162–176.
- Parens, Erik “Is Better Always Good? The Enhancement Project” in Parens (ed.) *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*. Georgetown University Press, 2000, pp. 1–28..
- Pico della Mirandola „Az emberi méltóságról”. in *Reneszánsz etikai antológia* Gondolat, Budapest, 1984, 212–244. o.
- Ter Meulen, Ruud & Nielsen, Lisbeth & Landeweerd, Laurens “Ethical Issues of Enhancement Technologies” in Ashcroft et al. (eds.) *Principles of Health Care Ethics*, John Wiley and Sons. Ltd., Chichester (GB), 2007, Second Edition, pp. 803–810.
- Taylor, Charles *The Ethics of Authenticity*. Harvard University Press, 1991.