



MIÉRT KELL NEKÜNK BIOETIKA?

Dr. Szabó Krisztina





MIÉRT KELL NEKÜNK BIOETIKA?

Dr. Szabó Krisztina

A gender ideológia támadása a bioetika alapelvei ellen

A bioetika megfogalmazást elsőként egy amerikai biokémikus, Van Rensselaer Potter alkalmazta. 1970-ben így definiálta a bioetikát: „A bioetika új tudományág, mely a biológiai tudást összekapcsolja az emberi értékrendszerekről szerzett tudással, ezzel hidat épít a humán és reáltudományok közé és segít az emberiségnek túlélni, fennmaradni és jobbat tenni a civilizált világot.”¹ A bioetika első definíciója rávilágít annak jelentőségére. Az 53 éve megszületett fogalom szerzője már akkor felismerte, hogy a biológiai és az emberi értékrend területén felhalmozott tudás olyan biztonságos út, mely a reáltudományoktól a humántudomány területére-és vissza is vezet. Az útnak két fontos „szakasza” van. Az egyik a biológia területén felhalmozott tudás, a másik az emberi értékrend. Ez az út azonban nem csak a két, emberi fejlődést megalapozó tudományterület összekapcsolására képes, hanem a civilizált élet fennmaradásának záloga is egyben. Egész pontosan, az emberiség túlélésének kulcsa.

¹ Löw, P.: Bevezetés a bioetikába. „Országos koordinációval a pedagógusképzés megújításáért”. 2014.

MIÉRT KELL NEKÜNK BIOETIKA?

A kedves olvasó jogosan tehetné fel a kérdést jelen írással kapcsolatban, miért foglalkozik az a bioetikával, ha az ideológia képviselőinek azt az állítását vesszük figyelembe, hogy nem létezik identitás zavar. Azt azonban az ideológia képviselőinek is el kell ismerni, ha indokolni nehéz is, hogy az egészségügyi ellátórendszer területén kapnak gyógyszeres kezeléseket és műtéti eljárásokat azon (elméletük szerint nem beteg) személyek közül sokan, akik a biológiai nemükkel ellentétes neműnek jelölik saját magukat. Mivel minden olyan eljárásra, melyet a gyógyítás területén végeznek, szükségszerű alkalmazni a négy alapvető bioetikai elvet, ezért most tekintsük át röviden ezeket.

A korábban orvosi etikaként elnevezett, kódexen alapuló elvrendszer a hatvanas évekig kizárólag a tradíciókra és az orvosi etikai kódexben lefektetett elvekre támaszkodva mutatta az etikai irányt a gyógyítási folyamatok szereplőinek. A tudomány és az orvostechológia rohamos fejlődése eredményeképpen azonban ennek is fejlődésen és változáson kellett átmennie. A korábbi orvostársaságok, kamarák által összeállított kódexek pusztán az orvos szakma értékrendjét tükrözték. A hatvanas évektől kezdve azonban a gyógyítási folyamatokban a beteg szerepe egyre inkább megváltozott, felértékelődött, és fokozatosan nőtt az igény részükről, hogy az orvos etikai elvek kialakításában a betegek értékrendje is képviseletet kapjon. Ezen kívül a gyógyításra egyre inkább jellemző lett, hogy abban több szakterület szakemberei is részt vettek és csapatként működtek együtt. Így tehát szükségessé vált, hogy a társterületek szakembereinek értékrendje is tükröződjön az alkalmazott etikai elvrendszerben. A hetvenes évektől aztán kialakult a bioetika, mely az orvosi etikával kapcsolatos problémákat elsősorban a filozófia eszköztárát felhasználva közelíti meg, és interdiszciplináris jellegű.

Anélkül, hogy jelen írásban kifejtsem az egyes etikai irányzatok változását, vagy azokban megfogalmazott elvek érvelése vagy indoklása mentén meglévő különbségeket, elmondható, hogy a mai bioetika tartalmaz négy olyan alapvetet, melyet bármely etikai dilemma megoldásakor és a gyógyítás folyamata során figyelembe kell venni.² Ezeknek az alapelveknek betartása mellett végzett gyógyítás a beteg ember érdekeit és a gyógyító érdekeit is egyaránt szolgálja.

AUTONÓMIA TISZTELETÉNEK ELVE

Az első ilyen elv, az autonómia tiszteletének elve. A görög eredetű autonómia kifejezés, az autosz(ön-) és a nomosz (törvény-) kifejezések összetételéből származik. Önállóságot jelent tehát. Az autonóm ember képes dönteni a saját sorsával, betegségével és gyógykezelésével kapcsolatban. A gyógyítási folyamat szempontjából általában az emberi, illetve a beteg ember autonómiájára vonatkozó elemek a legfontosabbak.³

Az ember autonómiájának elve tehát három fontos elemet tartalmaz: a gondolkodás, az akarat és a cselekvés autonómiáját.

Az autonómia tiszteletének elvén belül a gondolkodás autonómiáját vizsgáljuk meg elsőként. Minden döntés meghozatalához szükségünk van arra, hogy a gondolkodási képességünk alapján képesek legyünk annak értelmét, és következményeit mérlegelni. A gondolkodási folyamathoz szükséges képességet több minden befolyásolja. Nem

² Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (1989): Principles of Biomedical Ethics. (third. ed.) New York-Oxford, Oxford University Press.

³ Kovács, J., : A modern orvosi etika alapjai, Budapest, Medicina Kiadó, 2006.

tekinthető autonóm gondolkozónak például az a személy, aki érettségénél fogva nem alkalmas az adott szituációban, mondjuk egy döntést megelőzően elgondolkozni. Ennek a kiskorú gyermekek szempontjából van főként jelentősége. Minden édesanya tisztában van azzal például, hogy az egy éves kisgyermekére nem bízhatja rá annak eldöntését, mikor kell kicserélnie a saját pelenkáját. Ha képes lenne ilyen döntésre, akkor nyilván a pelenka is mellőzhető lenne. Egyszerűen az életkoránál fogva nem érett még a gondolkodási folyamata bizonyos dolgok megértéséhez, melynél fogva értelemszerűen autonóm döntésről sem beszélhetünk esetében. A döntés meghozatalához szükséges információk hiányáról van tehát szó, a kicsi esetében az életkora miatt. Természetesen felnőttkorban is, főként egyes pszichiai kórképekben szenvedőknél szintén felmerülhet az, hogy nem képesek saját magukkal kapcsolatos dolgokban autonóm döntést hozni, éppen a gondolkodási képességet befolyásoló megbetegedésük miatt. Esetükben vagy a logikátlan gondolatmenetek okozhatnak olyan helyzetet melyben nem elvárható tőlük a felelős döntés, vagy az értelmi és felfogó képesség csökkent működése miatt. Sok esetben elsősorban azt kell figyelembe venni, hogy adott szituációban egy emberi döntés autonómnak tekinthető-e a gondolkodási képesség mentén. Hiszen egy elmebeteg valószínűleg a gyógykezelésével kapcsolatban nem tud autonóm döntést hozni, de ettől még képes lehet más dologgal kapcsolatban megfelelően mérlegelni.

A beteg ember autonómiájának tiszteletben tartása tekintetében, mint láthattuk, a gondolati autonómia nagyon fontos szempont. Jogos elvárás a beteg részéről az, hogy képes legyen felfogni és megérteni azt, ami a gyógyító tevékenység során vele történik. A teljes megértés esetén képes csak olyan döntést hozni, mely valóban az ő átgondolt döntése. Azon túl, hogy a megértés segítheti a beteget abban, hogy el tudja képzelni mi fog vele történni, mely vélhetően némi megnyugvást is eredményez, a „mit” „miért” válaszok birtokába is kerül. A tervezett beavatkozással vagy kezeléssel kapcsolatos tiszta megértés a beteg részéről a gyógyító munkáját is nagyban könnyíti. Komoly orvosi etikai jelentősége van annak a ténynek, hogy a beteg megértve a tervezett kezelés lényegét, abba beleegyezve kap kezelést. A gyógyító munkájának etikai biztosítéka ez, miszerint semmi olyan beavatkozáson nem esett át, vagy kezelést nem kapott a beteg, melyet a megismerés útján ő maga ne akart volna.

A felnőttek esetében, a különböző orvosi beavatkozások elutasításának vagy azokba történő beleegyezésnek a joga csak a cselekvőképesebb embert illeti meg. A cselekvőképességet, melyet a Ptk⁴ is definiál, azokra az emberekre használjuk, akik rendelkeznek az ügyeik elintézéséhez szükséges belátási képességgel. A belátási képesség és egy beavatkozással kapcsolatos megfelelő szintű megértés szoros kapcsolatban vannak. Amennyiben egy személyről a bíróság nem állapította meg azt, hogy nem cselekvőképesebb, úgy azt az orvosnak szükséges mérlegelni. Ennek eldöntését általában két lépcsőben végzik. Az első lépcsőben az orvos feltételezi a cselekvőképesség meglétét, és így tájékoztatja a beteget a tervezett kezeléssel vagy beavatkozással. A szakirodalom szerint a beteg részéről akár nagyon alacsony szintű megértést is elegendőnek tartani a tervezett beavatkozáshoz akkor lehet, ha a döntés tétje is alacsony. Az olyan tervezett beavatkozások esetében, ahol a beteg nagy egészséghaszonnal járó beavatkozással akar lemondani, szükségszerű a megértési szintet jóval magasabb szintre emelni. Egyszerűbben fogalmazva, ha a beteg választása minél inkább hasonló az orvos által javasolt döntéshez, annál alacsonyabb szintű megértés szükséges.⁵

Most próbáljuk a fenti szakmai elveket alkalmazni egy olyan személyre, aki a biológiai nemével ellentétes neműnek érzi magát.

⁴ 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről. III. Cím A cselekvőképesség általános szabályai.

⁵ VanDeVeer, D., Regan, T., i.m., 1987, idézi: Kovács, J., 2006.

MIÉRT KELL NEKÜNK BIOETIKA?

Ennél a résznél ismételten nehéz értelmeznünk az orvos-beteg kapcsolatot, hiszen az ideológia alapján egészséges emberekről kellene beszélnünk. Azt azonban már korábban leszögeztük, hogy mint orvosi beavatkozások területére vonatkozóan beszélünk, tehát mégis ebben az összefüggésben tudunk csak gondolkodni. Tegyük fel, hogy a személy férfiként nő szeretne lenni. A nemátalakító műtéti eljárás igen heroikus és több szervet és testrészt érintő komplex műtéti beavatkozás, melyet hormonkezelés előz meg. A beavatkozással kapcsolatos döntést tehát semmiképpen nem lehet kis súlyúnak nevezni. Egyrészt a komoly műtéti beavatkozás miatt, másrészt azért sem, mert életre szóló döntést kell hoznia.

Az irányelv alapján az orvos és beteg döntése szükségszerűen igen közeli kell legyen ahhoz, hogy a beteg érvényes beleegyezést adjon a beavatkozásra. A tervezett műtétről tehát, olyan információkat kell kapnia, amik egyértelműen bemutatják annak jövőbeni egészségre gyakorolt pozitív hatását és hasznát. Itt azonban azonnal hatalmas logikai csapdához érünk. Nem értelmezhető ugyanis az „egészségre gyakorolt pozitív hatás” vagy a „terápiás haszon” vezérelv. Az ideológia képviselői szerint ugyanis egészséges emberek jelentkeznek ilyen beavatkozásokra. Nincs tehát beteg a folyamatban. Nincs ezen kívül egészségre és terápiára vonatkozó haszonelv sem. Az orvosi beavatkozás két olyan lényeges eleme hiányzik, mely nélkül az értelmezhetetlen.

Fenti paradoxonon kívül fontos megemlíteni még egy tényezőt. Mivel igen komplex beavatkozás egy nemi átalakító műtét, és a hormonkezelés is, ezért azoknak fontos feltétele, hogy a személy fizikálisan valóban egészséges legyen, ellenkező esetben akár végzetes kimenetelű is lehet. A műtét, vagy hormonkezelés következtében kialakuló lehetséges szövődmények széles tárháza azonban ismert. A műtétről szóló tájékoztatásnak ezeket mindenképpen tartalmaznia kell. Következésképp nem beszélhetünk tehát egészség vagy terápiás haszonról-hiszen beteg nincs a folyamatban-, azonban beavatkozás és kezelés szövődményéről igen. A bioetika leghalványabb ismerete nélkül hogy lehetséges vajon gondolkodási autonómia tiszteletben tartásáról beszélni?

Ami pedig a kisgyermekre vonatkozó hormonkezeléseket és műtéti eljárásokat illeti, sokkal egyszerűbb a fenti kérdés eldöntése. Értelemszerűen egy négyéves gyermek esetében aki hormon kezelést kap, vagy átalakító műtéten esik át, semmiképpen nem beszélhetünk a gondolkodási autonómiájának tiszteletben tartásáról.

Esetükben egyrészt az önrendelkezési jog megsértésének lehetünk tanúi. A kiskorú azon jogát sértik, mely szerint: az autonóm döntései és tettei nem korlátozhatók, illetve nem akadályozhatók mindaddig, még ezek mások autonómiáját nem sértik.⁶

A kisgyermek a korára jellemző fejlettség miatt nem képes az autonóm gondolkodáson alapuló döntésre. Még nem képes, hiszen fiatal. Később, az életkora előrehaladtával azonban vélhetően képes lenne. Addigra azonban ezzel a jogával „mások” már helyette éltek. Nem „pusztán csak” egy kisgyermek sértett jogairól van szó tehát, hanem a jog teljes megszerzéséről. Egy hormonkezelésen vagy műtéti beavatkozáson kisgyermekkorban átesett személy ugyanis értelemszerűen nem gyakorolhatja ugyan úgy már a jogait felnőtt korában sem. Tegyük fel, hogy fiatal felnőttként egyáltalán nem tud azonosulni azzal a testtel, melyet „létrehoztak” a hormonkezelésekkel és műtéti beavatkozásokkal helyette, mikor ő még olyan életkorban volt, hogy ezeknek a súlyát fel sem lehetett képes mérni. Milyen esélye lehet egy ilyen felnőttnek bármely autonóm döntésre az identitását és testét illetően ezek után?

Az autonómia tiszteletben tartásának elvéhez az akarat és cselekvés autonómiája is kapcsolódik.

⁶ Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (1989): Principles of Biomedical Ethics. (third. ed.) New York-Oxford, Oxford University Press.p.72

Számos esetben létezhet olyan helyzet, mikor bizonyos személyek gondolkodási képessége egészséges és megfelelő információval rendelkeznek egy döntés meghozatalához, azonban az azt követő cselekvéshez szükséges akarati autonómiájuk hibás. Ennek talán legegyszerűbb példája az olyan személy, akit úgy hívunk, gyenge akarátú. Tiszta gondolkodás melletti érvelést követően, pontosan képes dönteni saját magával kapcsolatban, azonban annak végeredményéhez szükséges cselekményt aggodalomból, félelemből vagy bármely más indokból nem meri, vagy tudja megtenni. Például nem áll ki magáért egy vita szituációban, vagy nem mer jelentkezni egy állásra, pedig tisztában van azzal, hogy alkalmas lenne a feladat elvégzésére. Fenti egészséges eseteken kívül pedig van számos olyan pszichiai megbetegedés, mely miatt a beteg képtelen autonóm akaratra. Közismert esete például a kényszerneurosisos beteg, aki bár tudja biztosan, hogy a lakásból kilépve bezárta a bejárati ajtót, így nyugodtan elhagyhatná otthonát, mégsem képes erre, mert kényszerrel érez arra, hogy újra és újra visszatérve ellenőrizze, hogy zárt-e az ajtó.

A cselekvési autonómiája azoknak a személyeknek hiányzik, akik nem képesek valamely cselekvésre, például testi fogyatékoságuk, bénaságuk miatt.⁷ Amint látjuk, az akarati és cselekvési autonómia alapfeltétele az előzőekben tárgyalt gondolkodási autonómia megléte. Azokban az esetekben, ahol már a gondolkodási autonómiáját kiskorban megsértették majd kisajátították, az arra épülő akarati és cselekvési autonómiáról már nem is beszélhetünk értelmesen. Ha a „gondolat jogát” megszerezték, azzal egyidőben az akarat és cselekvés joga is köddé foszlik.

Az ember autonómiája a felelős és szabad döntési sorozatok összegeként biztosítja az emberi szabadságot.

A szabadság fogalmát bármely filozófiai aspektusból, – hogy az például valamire ad szabadságjogot vagy valamitől tesz szabaddá,⁸ – vizsgálva, az autonómia eltörlése egyenlővé kell hogy váljon a szabadság elvesztésével is. Ha még részletesebben lebontjuk, akkor pedig látható, hogy például a kétévesen hormonkezelést kapó kisgyermek a gondolkodási, akarati és cselekvési szabadságától is megfosztottá válik. A három, teljes autonómiához szükséges önálló döntés meghozatalának feltételeit, még azok kialakulása előtt elveszik tőle.

A hosszútávú következményei mindennek nem „csak” a kisgyermek egészségi és fizikai állapotára fejtik ki hatásukat egész életén át, de a fenti autonómiai elemek alapjaként megjelenő, önmegvalósítás, önmeghatározás és önkifejezés szabadságát is.

A sátáni terv része az, hogy ezt a következményt használják cselekedetük indokaként. A gyermek autonómiájának eltörlésének szükségességét azzal magyarázzák, hogy ő így tudja valóban megvalósítani és kifejezni önmagát. Fenti gondolatmenetből azonban egyértelműen kitűnik, hogy ez lehetetlen, hiszen az esélyét sem kapta meg annak, hogy valaha eljusson a szabad döntésig az önkifejezéssel és önmegvalósítással kapcsolatban.

⁷ Gillon, R.(1990):PhilosophicalMedicalEthics. Chichester-New York, John Wiley & Sons (p.61)

⁸ Feinberg, Joel: Társadalomfilozófia. Osiris Kiadó, Budapest, 1999.

A JÓTÉKONYSÁG ELVE

A következő bioetikai alapelv a jótékonyág elve.

A gyógyítási folyamat következő etikai szabálya a jótékonyág elve, melyet két fő részre bonthatunk.

A pozitív jótékonyág elve, melynek elemei: - Előzd meg a rosszat!, - Szüntesd meg a rosszat!, - Tegyd jól!⁹

A társadalom tagjaitól elvárható, úgynevezett általános jótékonyági elvek igen széles skálán mozoghatnak, és természetesen a társadalomban bekövetkező változások folytonosan alakíthatják azt. Vannak azonban olyan területek, és a társadalomban olyan szerepek, melyeket pontosan azért illetünk a „hivatás” jelzővel, mert jóval szigorúbbak az arra felelősökre vonatkozó jótékonyági elvi szabályok. Ahogy a hippokratészi eskü szövegében olvasható: „Legfőbb törvénynek tekintem a betegek testi és lelki gyógyítását..” Az orvosi tevékenység gyakorlatilag elképzelhetetlen a jótékonyági elv betartása nélkül.

Természetesen ehhez elkerülhetetlen feltétel az, hogy a társadalomban általánosan és egyértelműen le legyenek fektetve olyan „definíciók”, melyek pontosan meghatározzák mi a rossz és a jó. Az orvosi munka és gyógyítás folyamatában, a jótékonyág elvének mellőzése nem pusztán elégtelenné teszi a gyógyítást, de annak éppen az ellenkező következményével kell számolni. A „gyógyít”-„betegé tesz” és „hasznos”-„ártó” ellentétpárok jelentősége emelhető ki.

A hasznosság elve: Az elv szerint mindig olyan alternatívát szükséges választani, mely a legnagyobb hasznot eredményezi a beteg számára. Ehhez előzetes becslés szükséges, például az egyes beavatkozások következményeit vizsgálva.¹⁰

A hasznosság elvének szem előtt tartásához, elengedhetetlen az, hogy a beteg minden információ birtokában legyen a gyógyítási folyamat lehetséges alternatíváival. Pontosban érti, mely kezelésnek milyen következményei lehetnek. Mivel az orvos és beteg között alapvető az információs aszimmetria,- azaz az orvos, mint szakértő rendelkezik minden szükséges információval, míg a beteg talán semmivel- ezért elengedhetetlen, hogy a gyógyító tudja, hogyan tehetne jót a betegnek. Mi az, ami a beteg szempontjából számára a leghasznosabb. Egyértelmű, hogy ezt egyedül az orvos nem tudja megállapítani. Tegyük fel például, hogy kiderül egy orvosi vizsgálat során, hogy súlyos vesebetegségben szenvedünk és művese kezelést javasolnak. Elmondják, hogy a kezelés azzal jár, hogy minden másnap, egész napunkat kórteremben kell töltenünk amíg a kezelést kapjuk. Mindennek szükségességét laborleletünkben mért paraméter alapján javasolja kezelőorvosunk. Az aktuális szakmai protokoll szerint helyesen jár el, ő orvosként ezt kell, hogy javasolja. Mi azonban, mivel életkorunk már lassan közelít a nyolcvanhoz, és a riasztó labor érték tüneteiből viszonylag keveset élünk meg, általánosságban jól érezzük magunkat, könnyen dönthetünk úgy, hogy nem vállaljuk ezt a kezelést, hiszen az teljesen megváltoztatná és jelentősen rontaná életünk végéig az életminőségünket. Látható tehát, hogy az egyén számára hasznos döntés meghozatala sok esetben nem egyszerű, és nem is lehetséges az egyén nélkül. Ide szorosan kapcsolódik a betegek jogai között szerepeltetett „tájékozott bejegyzés” joga. Ennek alapja-mint ahogy a hasznosság elvének alapja is- tehát az egyén döntési szabadságának alapvetése. Jót és a beteg számára hasznosat csak úgy tehet az orvos, ha bevonja a kezelésével kapcsolatos döntési sorba a beteget.¹¹

⁹ Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (1989): Principles of Biomedical Ethics. (third. ed.) New York-Oxford, Oxford University Press.p126-127

¹⁰ Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (1989): Principles of Biomedical Ethics. (third. ed.) New York-Oxford, Oxford University Press.p195.

¹¹ Gillson, R. (1990), (p.76.)

A fenti elvárások nehezen értelmezhetőek az autonómia tiszteletben tartásának elve sérülése esetén. Azonban, ha ettől eltekintünk, ezen kívül is át kell gondolnunk még valamit, mely a műtéti beavatkozás vagy hormonkezelés hasznának becslésére vonatkozik. A beavatkozások következményeit mérlegelve azokról elmondható, hogy olyan radikális beavatkozást eredményeznek a személyen, mely kevés más, ma ismert műtéti beavatkozáshoz hasonlítható. Ezek alapján feltételeznünk kellene, hogy a mérlegelésnél olyan komoly hasznot kell remélni annak, aki erre javaslatot tesz, ami az egyén egészsége szempontjából kiemelkedő. Itt ugye ismét elakadhatunk, hiszen alapvetően eleve teljesen egészséges emberekről kellene beszélnünk. Ha a megértés érdekében igyekszünk egyszerűsíteni a gondolatmenetünket akkor arra juthatunk, hogy a műtetre javaslatot adó személy, a mérlegelést követően olyan hasznot remél a beavatkozástól, mely megéri a szövődmények lehetőségének kockázatát. Azaz a gyógyszeres kezelés és műtéti beavatkozás eredményeképpen képes lesz a személy azonosulni a kialakított testtel. A remélt haszon esélyének pedig igen magasnak kell lennie, tekintettel arra, hogy a beavatkozás és kezelés életre szóló változásokat eredményez. Nem olyan terápiáról van szó, amiről „menet közben” kiderülhet mondjuk, hogy nem eredményez olyan javulást, amit elvártak tőle, ezért elhagyható vagy lecserélhető. Ezek miatt kiemelkedően fontos lenne, hogy a javaslatot adó személy majdnem teljesen biztos lehessen a beavatkozás pozitív eredményében. Két nagyon lényeges dolgot azonban nem szabad elfelejtenünk. Az egyik az, hogy egyáltalán nem lehető fel empirikus nagy elemszámú tudományos bizonyíték arra vonatkozóan, ami alapján bárkinek oka lehetne remélni azt, hogy az átoperált személy ezt követően önazonosságot érez majd. A másik fontos szempont pedig éppen az önazonossággal kapcsolatban merülhet fel. Olyan személyekről beszélünk ugyanis, akik a saját testüket idegennek érzik a vélt nemi identitásukhoz képest. Azt a testet nem tudják tehát elfogadni, melyet születésük óta ismernek. A nemi átalakító műtét során, ahogy arról már szó volt, számos testrész érintett. Ha a bélfalból kialakított hüvelyt, a test távoli pontjáról vett szövettől kialakított péniszt, a hormonok hatására megnövekvő emlőket, vagy éppen emlő amputációt és mellkas leszorítást követő „átalakításokat” vesszük alapul, kinek lehet leghalványabb fogalma arról, hogy ezekkel az újonnan megjelenő, ellenkező külső nemi jelleghez hasonló „módosításokkal” egyszerű és könnyű lesz-e majd azonosulni? Olyan személynek kell ezekkel az „új jegyekkel” - és nem melleleg hegyszövetekkel - elégedettnek lenni és önazonosságot éreznie, aki a saját testével nem tudott. A beavatkozástól várható haszon becslése hogy lehet olyan magas, hogy ilyen radikális lépést javasoljanak bárkinek? Felmerülhet ezen kívül egy másik érdekes kérdés, mely az orvos szakmai területre tartozik. Nevezetesen a fantomfájdalom. Az erős, égő, görcsös vagy nyilálló fájdalom, melyeket az amputáción átesett személyek éreznek. A fantomfájdalom nem csak végtag eltávolítása esetén jelentkezhet, de a pénisz vagy emlő amputációja esetén is.¹² Az amputált testrészeiről érkező fájdalom akár krónikussá is válhat, melyre tartós fájdalomcsillapító terápiák szükségesek. A fantomfájdalom is tehát a lehetséges kockázatok egyike. Az amputáció eredményezte fizikai fájdalomon kívül azonban, az eltávolított testrészeiről érkező fájdalomnak más következménye is lehet. Képzeljünk el a példában szereplő férfit, akinek eltávolították a péniszét. A kezdettől önazonossági képtelenségtől szenvedő férfi a műtét eredményeként külső női nemi jelleggel és fájdalmas nem létező pénisszel ébred. Az a testrésze tehát, amelyet eddig a nemi identitásához képest testidegennek érzett, most még krónikusan fájdalmas is válik. Nehéz elképzelni, miként tudja ez orvosolni majd az alapvető éntudatban keletkezett problémát.

A beavatkozást követően a személynek pedig, nem csak a testével kapcsolatosan remélt önazonosságot kell megtalálnia, hanem annak mentén a társadalomba és az ellenkező nemű csoportba való illeszkedést is „rugalmasan menedzselnie” kell. Természetesen felmerül a kérdés, hogy tegyük fel annak a férfinak, aki nő szeretne lenni, és ezért átoperáltatja magát, elegendő-e egy műtéti beavatkozás ahhoz, hogy ez után a nők között épp olyan jól érezze magát, mint ahogy azt elképzelte. Abban az esetben, ha a válasz nem, akkor a műtét szükségessége azonnal megkérdőjeleződik. Sőt, a személy szempontjából sokkal rosszabb helyzet állhat elő. Arról lenne ugyanis szó, hogy sem a biológiai neme, sem az operációval előállított ellenkező külső nemi jelleg nem segíti az önazonosság érzését. Egész pontosan a „sehova sem tartozás” érzését eredményezheti. A hasznosság elve szempontjából vajon, nem kellene-e legalább ak-

¹² www.weborvos.hu

MIÉRT KELL NEKÜNK BIOETIKA?

kora eséllyel számolni a fenti lehetőségre, mint a műtétet javasoló döntések esetében? Ha pedig kellene, hogy lehetne egyáltalán bárkinek ilyen heroikus műtétet és hormonkezelést javasolni?

Nem hagyható figyelmen kívül a gondolatmenetből az, hogy az alapvető probléma okát senki nem tudja, és így nem is orvosolta. Egészen pontosan azt, hogy a példában említett férfi miért nem érzi a nemi identitását azonosnak a biológiai nemével. A problémát - mivel betegségnek nem nevezhetjük, ugye! - kiváltó okot tehát senki meg sem próbálja, vagy próbálhatja megszüntetni. Itt viszont ismét elérkeztünk egy lényeges szemponthoz. A probléma ugyanis az éntudatban keletkezett. A tudatot pedig nem lehet operálni, azt nem éri szike. Következésképp a probléma okát előidéző, tudatban rejlő ok ugyan úgy fennmarad a heroikus műtétet követően is. Mi lesz akkor ezzel a személlyel? Esetleg a változatlanul fennmaradt szorongását próbálják meg mondjuk pszichoterápiával oldani, és ezzel megerősíteni őt abban, hogy – most már, avagy „ha így alakult”... – nő? Más szerzők kutatási eredményei beszámolnak számos hasonló esetről. Ezeknek az a kimenetele, hogy ezek a személyek nem binárisként „comingoutolnak”.¹³ Azaz úgy döntenek, egyik nemhez sem tartoznak. Annak fontolgatása, hogy a műtét és minden vele járó kockázat szükséges volt-e ilyen esetekben, azt hiszem felesleges.

Azonban a legfontosabb kérdés mégis az, hogy miként lehetne hasznosság becsléséről egyáltalán beszélni olyan esetben, ahol a végeredmény becsülhetetlen? Ha azt vesszük példának, hogy a hasamban találtak egy daganatot, melyre az orvos operációt javasol, valószínűleg a következők hangzanak el tőle: A felfedezett daganatot műtéttel el lehet távolítani, éppen ezért vonatkozik a javaslat erre. Tegyük fel, hogy az orvos még elmondja, hogy az áttétképződés esélye fennáll, de az operáció végeredményét tekintve nem kérdés, hogy annak haszna abban áll, hogy ez a daganat biztosan eltávolításra kerül. Nem fordulhat tehát elő az operáció következményeként az, hogy esetleg rosszabb helyzetbe kerülök, mintha nem végezték volna el a műtétet. Éppen ebben áll a bioetika hasznosság elvének jelentősége. A fenti példában említett „nővé operált” férfi azonban, jósolhatatlan eséllyel kerülhet sokkal rosszabb helyzetbe, mint amit az okoz számára, hogy nem tud azonosulni a biológiai nemével. Éppúgy mintha nekem azt mondaná az operáló orvos, hogy előfordulhat az is, hogy a műtéttel el tudja távolítani a daganatot, de az is lehet hogy nem, sőt, a műtét miatt az kétszer akkora lesz. Azt pedig, hogy melyik lehetőségre van nagyobb esélyem, nem lehet megmondani. Természetesen a fenti példa sántít, hiszen abban olyan betegségről van szó, mely komoly egészségkárosodást okoz, sőt sok esetben halálos. Így a mérlegelési folyamatban azt is szükséges beleszámítani, mi történik, ha nem engedem eltávolítani a daganatot. Abban az esetben milyen életminőségre számíthatok a jövőben. Az ideológia hirdetői eleve elvetik annak a lehetőségét, hogy a biológiai nem és nemi identitás közti eltéréssel járó érzés betegség, vagy kóros állapot. Azt is propagálják azonban, hogy ezzel a szerintük egészséges állapottal nem kell együtt élni. Azt szükséges megváltoztatni, és ha lehet már gyermekkorban.

¹³ Debra Soh: A gender vége-Nemek és identitások mítoszai társadalmunkban, valamint leleplezésük. Századvég Közéleti Tudásközpont, 2022.

NE ÁRTS! ELVE

A harmadik bioetikai alapelv a „Ne árts!” elv. Ez a tiltást tartalmazó elv, azaz a „primum non nocere” (elsősorban ne árts!) olyan összegző elvnek is felfogható, mely a beteg számára hasznos kezelést a beteg javát és az orvos által kezelés során tanúsítandó gondosságot is magába foglalja. Elsősorban elválaszthatatlan attól az elvtől, hogy minden esetben a beteg javát és jólétét kell céloznia az adott gyógyítási eljárásnak. Szerves része továbbá az, hogy az egyes beavatkozások vagy kezelések, közismert néven nevezett mellékhatásait, az orvos mérlegelje, és a lehetőségekhez képest minimalizálja. Fentiekén kívül egy kezelés előnyének és hátrányának meghatározása elképzelhetetlen a beteg tájékozott beleegyezése nélkül. Itt ismét fontos hangsúlyoznunk, hogy az elv csak akkor követhető és betartása akkor követelhető is egyben, ha a társadalomban egyetértés uralkodik, az elv gerincét képező fogalmak tartalmával kapcsolatban. A „hasznos kezelés”, a „beteg java”, a kezelés „előnye és hátránya” kifejezéseknek egyértelműnek, objektívnek és legfőképpen ellenőrizhetőnek kell lenniük. Ezen kívül az elv érvényesülésének alapvető feltétele, hogy a korábban tárgyalt autonómia tiszteletben tartásának elve ne sérüljön. A „ne árts!” elvének három olyan lényeges szempontja van, amelyeknek érvényesülnie kell annak érdekében, hogy az elv ne sérüljön.¹⁴

Elsőként az orvosnak minden esetben a beteg jólétét kell szem előtt tartania, és minden beavatkozásnak a beteg javát kell szolgálnia. Második szempont a kellő gondosság szempontja. Ez magába foglalja a tervezett kezelés vagy beavatkozással együtt járó kockázatok vagy szövődmények mérlegelését, amelyeket a lehető legminimálisabbra szükséges leSORÍTANI. A harmadik a beavatkozás előnyének és hátrányának mérlegelésére vonatkozik. A mérlegelés eredményeképpen csak olyan beavatkozást szabad elvégezni, mely az előny - hátrány arányt eredményezi. Ezeknek az alapja a beteg tájékozott beleegyezése, autonómiájának tiszteletben tartása és a cselekvőképes ember döntése.

¹⁴ Kovács, J., : A modern orvosi etika alapjai, Budapest, Medicina Kiadó, 2006.

AZ IGAZSÁGOSSÁG ELVE

Az orvosi etika szempontjából alkalmazandó igazságossági elv kissé szűkebb és specifikusabb, mint ahogy általában az egész társadalomra vonatkozóan értenünk kell. Igazságos elosztásról van ugyan itt is szó, azonban ezalatt csak az egészségügyi ellátórendszerhez, az egyes gyógyítási folyamatokhoz, kezelésekhöz való hozzáférés igazságos elosztását értjük. Az egészségügyi ellátórendszer rohamos fejlődése és a technikai robbanás miatt napjainkban olyan területre növelte ki magát, melynek működése csak más területekkel - például gyógyszergyárak, orvostechnikai eszközöket gyártó cégek, stb - együtt képzelhető el. Fentiek miatt a korszerű orvosi ellátások igen költségesek. Az egészségügyi szektorban bekövetkező költségnövekedés további oka az a társadalmi szemlélet, ami alapján számos, korábban nem az egészségügyi szektor területére sorolandó problémát oda sorol. Erről már a hetvenes évek végén megjelent szakirodalomban is olvashatunk.¹⁵ Számos olyan példát találhatunk erre, melyeket korábban a viselkedési formák, vagy erkölcsi gyengeség kategóriába soroltak, és ennél fogva nem jelentkeztek az egészségügyi ellátórendszerben. Ilyen például az alkohol függőség, kábítószer használat vagy az öngyilkosság is. A fentiek már a hetvenes évek végétől a betegségek sorába tartoznak. Ez természetesen a medikalizáció folyamatához vezet. Arról van tehát szó, hogy az elmúlt időszakban az egészség definícióinak határait olyan mértékben szélesítették ki, mely miatt egyre több beteg jelenik meg az ellátó rendszerben. A rendkívül költséges orvostechológiát, a korlátozott humán erőforrás megléte mellett az egyre növekvő és fogyasztói szemlélettel jellemezhető betegek igénylik. Ilyen feltételek mellett várja el a társadalom az egészségügytől az igazságos elosztást, mely mára már az egyik társadalmi jólétet jellemző tényező is. Ha az összes, költségeket növelő okok közül pusztán azt vesszük alapul, hogy folyamatosan növekszik a betegségnek tekintett állapotok száma már akkor elképzelhető, hogy egyre nehezebben valósítható meg a „mindent mindenkinek egyenlően” igazságos elosztás.

Napjainkban azonban egy új, eddig ismeretlen kihívással kell szembe néznünk. Olyan személyek jelentek meg ugyanis az egészségügyi szektorban a fogyasztói oldalon, akik nem a medikalizációs folyamat miatt kerültek „új szereplőként” a beteg csoportba. Olyan fogyasztókról beszélünk, akik az ideológia alapján egészségesek. Orvosszakmai szempontok szerint pedig teljes fizikai egészségnek kell örvendeniük annak érdekében, hogy a hormonkezeléseket és műtéti beavatkozást végre lehessen hajtani. A nemi átalakító műtétek olyan sok szervet és testrészt érintenek, hogy szükséges a műtét során több szakmának együttműködnie. Természetesen alapvető feltétel a megfelelő orvostechológiai eszközök elérhetősége is. Ilyen feltételeknek megfelelő, korszerű orvosi berendezésekkel, szakorvosokkal és szakszeméllyel rendelkező „nemváltó klinikákat” hoznak létre. Ezeket az értékes kapacitásokat pedig, az egészségügyi szektor használja fel, egészséges emberek gyógyszeres kezelésére és operációira. Miként kell gondolkoznunk az igazságosság elvéről akkor, mikor ezekben az esetekben még az ideológia terjesztői szerint is betegnek kikiáltott emberek egészségügyi ellátását biztosító feltételeket vonják el az egészséges emberek gyógyszerelésére és nemi átalakítására? Mondjuk széles rétegeket érintő és magas halálozási arányszámmal jellemezhető szív-érrendszeri, vagy daganatos megbetegedések ellátásától? Az USA-ban a hetvenes évek végén fejlesztettek ki egy módszert arra, hogy az egyes egészségügyi beavatkozásokat költséghatékonysági szint szerint lehessen rangsorolni. A módszer a QALY nevet kapta, és az orvosi beavatkozással megmentett életéveket és azok minőségét méri. A módszer alapvetését az az elv szolgálja, miszerint az orvosi beavatkozások közül az a jobb, amelyik a legtöbb beteg életét menti meg és a legjobb életminőséget biztosítja. Az egészségügyi költséghatékonysági ismeretek teljes hiányában, pusztán amatőr gondolkodóként, annak csak alapelvét figyelembe véve is érezhetjük, hogy mennyire sérülhet az igazságosság elve. Vajon ha arra végeznénk számítást, hogy egy nemátalakító klinika vagy egy kardiológiai centrum által nyújtott egészségügyi ellátás eredményeznek magasabb QUALY számot, mire jutnánk? A számítás validitása azonban már annak kezdetekor megkérdőjeleződik. Nem tudjuk ugyanis beilleszteni a képletbe az egészségügyi beavatkozással

¹⁵ Knowles., J.H.: Introduction. Daedalus, Winter. 1977 (Idézi Kovács., J., 2006)

„meghosszabbított életévek” egységet. Nem lehetséges, hiszen a nemátalakító műtéten áteső személyek nem betegek. Fizikailag olyan egészségesek, hogy semmiképpen nem számolhatunk „nyert életévekkel”. Egy esetben lehetséges, ha hozzászámítjuk annak az esélyét, melyet gyakran indokként emlegetnek a nemátalakító műtétek szükségességére vonatkozóan. Ez pedig az, hogy állításuk szerint azok a személyek, akik a biológiai nemükkel nem tudnak azonosulni, nagyobb eséllyel követnek el öngyilkosságot. Ez azonban pusztán jóslat, és nem támasztható alá empirikusan. Éppen a műtét „sikerességének” esélye miatt. Az ugyanis jóslhatatlan. Ahogy fentebb összegeztem, nem csak a kockázatok és lehetséges szövődmények okán nem lehet a teljes sikerrel számolni, hanem a várt érzelmi stabilitás és önazonosság kialakulásának megkérdőjelezhetősége miatt. A másik, amely miatt ez az indok a jóslat kategóriába sorolható, az éppen az indoklás megfogalmazásában rejlik. Abból az állításból, hogy a biológiai és nemi identitás közti ellentétes érzés gyakran vezet öngyilkossághoz, nem következik az, hogy egy operáción átesett személynek azt követően nem lesz öngyilkos késztetése. Ahogy fentebb megállapítottuk ugyanis, az ok, mely az én tudatban van, nem kerül kiküszöbölésre. Amit pedig az igazságosan elosztott egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban még fontos figyelembe venni, az pedig az ideológiában rejlik. A folytonos spektrumon változónak kikiáltott nemiségre fordított egészségügyi ellátórendszer költséghatékonyságát értelmesebben vizsgálni lehetetlen.

IRODALOM

- Lőw, P.: Bevezetés a bioetikába. „Országos koordinációval a pedagógusképzés megújításáért”. 2014.
- Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (1989): Principles of Biomedical Ethics. (third. ed.) New York-Oxford, Oxford University Press.
- Kovács, J., : A modern orvosi etika alapjai, Budapest, Medicina Kiadó, 2006.
2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről. III. Cím A cselekvőképesség általános szabályai.
- VanDeVeer, D., Regan, T., i.m., 1987, idézi: Kovács, J., 2006.
- Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (1989): Principles of Biomedical Ethics. (third. ed.) New York-Oxford, Oxford University Press.p.72
- Gillon, R.(1990):PhilosophicalMedicalEthics. Chichester-New York, John Wiley & Sons (p.61)
- Feinberg, Joel: Társadalomfilozófia. Osiris Kiadó, Budapest, 1999.
- Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (1989): Principles of Biomedical Ethics. (third. ed.) New York-Oxford, Oxford University Press.p126-127
- Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (1989): Principles of Biomedical Ethics. (third. ed.) New York-Oxford, Oxford University Press.p195.
- Gillon, R. (1990), (p.76.)
www.weborvos.hu
- Debra Soh: A gender vége-Nemek és identitások mítoszai társadalmunkban, valamint leleplezésük. Századvég Közéleti Tudásközpont, 2022.
- Kovács, J., : A modern orvosi etika alapjai, Budapest, Medicina Kiadó, 2006.
- Knowles, J.H.: Introduction. Daedalus, Winter. 1977 (Idézi Kovács, J., 2006)

Szerző:
Dr. Szabó Krisztina

Grafikai tervezés:
Balás Design

Felelős kiadó:
Dr. Máthé Zsuzsa



Szent István Intézet 2023
szentistvanintezet.hu

A tanulmány a Batthyány Lajos Alapítvány támogatásával jelent meg.

