

Autonómia és paternalizmus

Rózsa Erzsébet: *Autonómia és paternalizmus*

– az orvos–beteg kapcsolat etikai kérdései a modern medicinában.

Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó, 2017. 412 oldal

Rózsa Erzsébet könyve a szerencsére egyre gazdagodó magyar nyelvű bioetikai irodalom fontos és új szempontokat felvető munkája. Az orvos–beteg kapcsolat etikai kérdéseinek a vizsgálata ugyan nagyon is hagyományos területe az orvosi etikának, a szerző érdeme viszont éppen az, hogy értelmezői horizontja túlmutat a kórházi protokollok vagy az egészségüggyel kapcsolatos moralizáló értékelések világán. A könyv bevallott célja az orvosi paternalizmus és a páciens autonómiája közötti összefüggések több szempontú bemutatása, valamint egyfajta normatív és szociokulturális célkitűzésként „esélyek felmutatása az orvos–páciens kapcsolat megújulására”. Rózsa jogosan hangsúlyozza, hogy ez a kapcsolat nem csupán medicinális, hanem társadalmi szempontból is jelentős:

Az orvos–beteg kapcsolat szociokulturális és etikai jellege, minősége nemcsak visszatükrözi a fennálló viszonyokat, hanem *mintaadó* terület is. Az orvos–beteg kapcsolat jellege, minősége alapvető *interszubjektív és interakciós érintkezési modellként kihatással van a mindenkori társadalom más kapcsolati, interakciós és kommunikációs formáira is.* (31.)

A könyv három nagy részre osztva (Orvos és beteg/páciens; Autonómia: a modern medicina etikai reflexióinak normája; Pa-

ternalizmus) járja körbe a sokfelé elágazó témát. A szerző ennek során nem pusztán arra ügyel, hogy a lehető legteljesebben vegye sorra – bizonyos értelemben az analitikus filozófiai módszer gyümölcsöző alkalmazásával – a kiindulásként megfogalmazott fogalmakat és vizsgálandó kérdésköröket, hanem a gondolkodás hermeneutikai köréhez hasonlóan bővíti, gazdagítja azokat. A könyv névuma és külön értéke az is, hogy a magyar szakirodalomban inkább ismert angolszász bioetikai megközelítések mellett igen részletesen, egyúttal az előbbiekkal dialógusba állítva foglalkozik a kortárs német bioetikai-bio-medicinális etikai felfogásokkal, sőt jól érzékelhetően ez utóbbit tekintti saját álláspontja megalapozásának.

A művelt hétköznapi szóhasználatban, de gyakran még a tudományos ismeretterjesztésben vagy éppen az oktatásban is egybemosódnak olyan kifejezések, mint bioetika és orvosi etika. Rózsa alapos filozófiai minuciózussággal tisztázza ezeknek a fogalmaknak a jelentését. Az orvosi etika az orvos–beteg kapcsolat normáira vonatkozó hagyományos etikai nézetrendszer és szabályok gyűjteménye. Ez alapvetően az orvossal szembeni etikai elvárásokat tartalmazza, a hippokratészi esküre épül, és azt írja elő, hogy mit kell tennie az orvosnak a beteg jólléte, illetve a károkozás elkerülése érdekében. A szerző ettől megkülön-

bözteti az ún. biomedicinális etikát, amely „egyfajta modern/aktualizált orvosi etika”, amely az orvoslásban bekövetkezett forradalmi technikai változások következtében megjelenő újfajta jogi és etikai kihívásokra kíván reflektálni. Ennek kapcsán két új norma jelent meg: a beteg, illetve páciens autonómiájának elismerése és tiszteletben tartása, valamint ezzel összefüggésben a páciens „tájékoztatáson alapuló beleegyezése”. A beteg/páciens autonómiája most már jogi norma és erkölcsi elvárás is lesz. A bioetika kifejezést ugyan először Fritz Jahr német evangélikus teológus alkalmazta a 20. század húszas éveiben, de az aktuális értelemben vett használata főként az amerikai szakirodalomból származik. Rózsa röviden vázolja e többféle, többféle jelentésű fogalom történetét, utalva arra, hogy az ún. környezeti etika vagy az ember állatokhoz való viszonyának (lásd pl. az állatkísérleteket) etikáját is szokás a bioetika részterületének tekinteni. Ugyanakkor ő maga a nemzetközi szakirodalomban napjainkban használt szűkebb értelmében közelíti meg a bioetikát, amennyiben az „komplex technológiai, szociális, jogi kontextusokban és interdiszciplináris együttműködési formák alkalmazásával tematizálja a modern technológiai változások következményeit az orvoslásban” (46–47). A szerző a három (orvosi etikai, biomedicinális etikai és bioetikai) megközelítésmód komplex, egyre inkább interdiszciplinárisra váló alkalmazását, együttműködését hangsúlyozza, amelyre elsősorban a német elméleti munkákban (pl. Bettina Schöne-Seifert, Michael Quante vagy a J. S. Ach – Ch. Runtenberg szerzőpáros könyveiben) és medicinális gyakorlatban lát továbbgondolható példákat. Ez a megközelítés széles körű együttműködést tételez fel nem csupán az orvos és a beteg/páciens között, hanem adott esetben orvos, pszichológus, jogász, bioetikus, teológus stb. szereplők között is annak érdekében, hogy

a beteg számára a legoptimálisabb megoldást válasszák. Itt persze nemcsak az orvos a szakértő, hanem mindenki a maga területén, s így mérlegelhetik egymás szempontjait s dönthetnek közösen.

Az eddig bemutatott gondolatok után a könyv olvasója számára nagyon is érthető, ha a szerző a bioetikát az orvosi-szakmai, illetve etikai kérdéseken túl „civilizációs kihívásnak” is tekinti, különösképpen a magyar medicina vonatkozásában. Tehát nem elegendő a jó nemzetközi példák (pl. a szerző által legalaposabban interpretált és preferált német elmélet és gyakorlat) egyszerű, mechanikus adaptálása, átvétele, hanem arra lenne szükség, hogy az egészségügy minél több szereplője interiorizálja ezeket az új megközelítéseket, és ennek megfelelően reflektáljon és döntsön az egyes konkrét szituációkban. Erre a kívánatos változásra utal egyébként a „beteg/páciens” kettős elnevezés is. A beteg megnevezés még a hagyományos orvos–beteg viszonyra emlékeztet, amelyben a beteg éppen betegsége és laikus mivolta okán föltétlen alárendelődik a gyógyító szakmai tudással rendelkező orvosnak, tehát aszimmetrikus a kettőjük kapcsolata. Az 1960-as évektől kezdődően a személyes szabadságjogok kiterjesztésével, az egyén autonómiájának hangsúlyozásával együtt bevezetik az orvoslásban a tájékoztatáson alapuló beleegyezés követelményét a különböző medicinális eljárások, kezelések vagy éppen klinikai kísérletekben való részvétel tekintetében. Az autonómia elvének alkalmazása optimális esetben a bizonyos értelemben kiszolgáltatott beteget együttműködő partnerré, pácienssé teszi, akinek döntése szabad akaratából történik és az önrendelkezés jogából fakad, tehát összhangban van „saját személyes értéképzeivel”. Rózsa Erzsébet – Hanns P. Wolff nyomán – ehhez kapcsolódóan az átalakuló orvos–páciens viszony három modelljét vázolja fel. A hipokratészi modell

a páciens egzisztenciális fenyegetettség esetén működik, amikor a páciens fizikai vagy pszichikai szükséghelyzetekben (pl. súlyos baleset vagy pszichózis esetén) passzívan viselkedik, az orvosnak a helyzetből következően eleve paternalista döntéseket kell meghoznia. Ebben a modellben a felelősségetika, az orvos szakmai és emberi felelőssége kap nagy szerepet. A modern, bizonyos értelemben „üzemszerűen” működő kórházi gyakorlatban az ún. szerződéses modell a jellemző, amelynél az orvos speciális diagnosztikai vagy terápiás szolgáltatásokat nyújt az azt igénybe vevő páciens számára. Ez a modell az orvos és a páciens érdekeit egyformán figyelembe veszi. Itt a kötelezettség az orvosra nézve a szakmai szolgáltatások lehetőleg magas színvonalú teljesítése, tehát ennél egyfajta „szerződés-etika” érvényesülhet, amely a szakmai, nem pedig az emberi felelősségre terjed ki. A harmadik, a páciens autonómiájára leginkább építő modell a partnerségi. Ebben a modellben az orvos afféle „tanácsadó szakértő, a beteg pedig aktív, saját felelősséggel rendelkező munkatárs” (86). A szerző azt is kiemeli, hogy a három modell között nem lehet etikai rangsort felállítani, hiszen mindegyik modell csak meghatározott körülmények között hatékony. Például a partnerségi modell akkor működhet igazából sikeresen, ha az orvos és a páciens intelligenciában, képzettségben és élettapasztalatban közel állnak egymáshoz. Mindenesetre Rózsa már előre jelzi, hogy a megalapozás kérdéseit (a normák és az érvek koherens hálózatainak a kialakítása), ami főleg az amerikai bioetikusokra jellemző, az egyes témakörök szisztematizálási igényével, ami pedig inkább a német megközelítésekre jellemző, egyaránt bevonja az elemzéseibe.

A modern medicina etikai jellegű vonatkozásainak, vitáinak középpontjában a beteg/páciens autonómiájának a kérdése áll. Érthető, hogy a szerző is ennek a té-

mának szentelte a könyv legterjedelmesebb részét. Rózsa árnyaltan és a releváns angolszász-amerikai és német szakirodalmat kellő részletességgel bemutatva járja körbe a témát, ami azért is izgalmas, mivel a kilencvenes évektől paradigmaváltás indult meg a bioetikában, ami főként a páciens autonómiájának mint ún. közéletikai elvnek az értelmezését érintette. A szerző az egész kérdéskört egyébként három nézőpontból – „bioetikai vitakontextusban”, „biomedicinális vitakontextusban” és „szisztematizáló perspektívában” – tárgyalja. A szóhasználat arra utal, hogy az első két szövszerkezetben már többféle, kidolgozott álláspont létezik, amelyeket megvilágító analízisek során mintegy dialógusba állítja egymással a szerző. A harmadik szempont érvényesítése bizonyos értelemben nívó, hiszen itt még a szisztematikus kimunkálás igényének megfogalmazásánál, részben az alapvetések kidolgozásánál járnak a vizsgálódások. Fontosnak tartom kiemelni, hogy Rózsa világosan megkülönbözteti a bio- és a biomedicinális etikát:

A bioetika az autonómia tág fogalmával dolgozik, amelybe a személy életösszefüggéseinek társadalmi, kulturális, életmódbeli aspektusai és az ezeknek megfelelő autonómiakompetenciák is beletartoznak, addig a biomedicinális etika a páciensstátuszra szűkítve fogadja el az autonómiakompetencia érvényességi területét. (105)

A könyv igen sokrétűen tárgyalt autonómia-kérdésköréből a recenzio keretei között néhány fontos, további reflexiókra késztető felvetésekre hívnám fel a figyelmet.

Az egyik alapvető kérdés, hogy milyen értelemben nevezhető „közéletikai elvnek” a bioetikában, illetve biomedicinális etikában a páciens autonómiája. A modern, pluralista társadalmakban közéleti-

kai elvnek azt lehet tekinteni, amelyet a különböző világnézeti és vallási szemléletű emberek egyaránt el tudnak fogadni, azzal együtt, hogy ezt az elvet más-más alapvető értékre alapozzák, például az emberi méltóságra vagy a keresztény környörületességre. Éppen azért nevezik az ilyen elveket *prima facie* elveknek is, mivel univerzális etikai tartalmuk „első látásra” magától értetődőnek tűnik. A szerző a modern bioetika alapművének számító Beauchamp–Childress szerzőpáros *Principles of Bioethics* (1979) című munkáját éppen abból a szempontból emeli ki, hogy az abban megfogalmazott etikai elvek a társadalomban hagyományosan elfogadott morális képzetekkel állnak összhangban. A modern társadalmakban egyébként is életképtelen egy monolitikus morálelmélet, tehát egyfajta kizárólagos normaadó igény érvényesítése. Mindezen megfontolások alapján a páciens autonómiája joggal tekinthető olyan közéleti elvnek, amelynek kifejeződése az ún. betegjogok, illetve a tájékoztatáson alapuló beleegyezés etikai és jogi normája. Az említett amerikai szerzőpáros konkrétan négy elvet fogalmaz meg és részletez: a pozitív ellátási kötelezettséget; a károkozás kerülésének elvét; a páciens, illetve orvosi kísérletben részt vevő személy önrendelkezésének, autonómiájának tiszteletben tartását; az igazság elvét. Rózsa elemzően mutatja be azokat a kritikai szempontokat is, amelyek az említett könyvhöz kapcsolódó bioetikai diskurzusokban megfogalmazódtak, s amelyek az autonómiaelv finomításához, pontosításához vezethetnek. A szerző – az általános filozófiai-etikai megközelítésekben szocializálódott olvasó számára különösen – üdvözlendő módon kapcsolja össze az általános- és a bioetikai látásmódot. Az autonómiaelv körüli dilemmák – például hogy meddig terjed az orvos felelőssége abban az esetben, ha a páciens nem a számára jót választja; milyen mértékben

képes megérteni, illetve mérlegelni a laikus páciens a különböző lehetséges medicínai beavatkozások, terápiák következményeit; számon kérhető-e a páciensen a saját egészséggel szembeni felelősség, stb. – vezettek el az említett paradigma-váltáshoz. Ennek lényegét Rózsa Erzsébet abban látja, hogy a módosított középelvekben a „társadalmi értékpreferenciák” is megjelennek, „beleértve a személylét egyediségének, a saját test fölötti önrendelkezésnek s ezek tiszteletben tartásának aspektusát” (144).

Az autonómia mint közéleti elv korrekciójának kérdéskörét a szerző az újabb biomedicinális diskurzusok tükrében is többféle szempontot és érvelésmódot rekonstruálva és továbbgondolva tárgyalja. Ennek kapcsán két kérdést emelnék ki. Az egyik annak hangsúlyozása, hogy a páciensnek joga van az orvos által javasolt beavatkozásokat elfogadni vagy elutasítani, de ez nem jelenthet olyan igényekre való jogot, amelyek orvosilag nem indokoltak, esetleg etikailag kifogásolhatóak, vagy éppen a társadalombiztosítás által nem finanszírozhatóak. Fontos annak tisztázása is, hogy melyek a feltételei a páciens kielégítő autonómiájának a gyakorlatban. A szerző nem pusztán felsorolja az általában emlegetett szempontokat (a páciens részéről a beleegyezésnek tudatos, szándékolt cselekvésnek kell lennie; a páciensnek döntésképesnek kell lennie; a páciens megfelelő tájékozottsága az adott kérdésben; a döntést más személyek befolyása nélkül kell meghoznia), hanem ezek érvényesülésének nehézségeit is felvázolja. Éppen ilyen természetű kérdés az autonómia és a személyes identitás összefüggése, amely például az ún. „élő végrendelet” érvényesítése kapcsán merülhet fel. Ugyan a modern orvosi etikában nem számít releváns tényezőnek, de a szerző joggal tartja gyümölcsözőnek ezt a szempontrendszert, külön is ki-

emelve a Michael Quante által bevezetett biográfiai/élettrajzi identitás fogalmát.

Rózsa Erzsébet könyvének filozófiai-etikai szempontból leginkább kidolgozott, a modern bio- és biomedicinális etikai nézőponthoz képest újfajta horizontokat is megnyitó fejezete az autonómia elvének *szisztematikus* korrekciós javaslatával foglalkozik. A kiindulópont egy német szerző, E. Hildt monográfiája (*Autonomie in der biomedizinischen Ethik*, 2006), aki az autonómia orvosetikai jelentése mellett a fogalomnak egy tágabb, filozófiai jelentését is vizsgálja. Az így értelmezett autonómia lényege a „saját élet önmeghatározáson alapuló alakítása”.

Rózsa ebben a „szisztematikus” részben egyfajta „gazdagított autonómia”-felfogást dolgoz ki, amelynek során olyan, a klasszikus filozófiai hagyományban és a bioetikai vitákban is fontos szerepet játszó kérdésköröket vizsgál, mint az autonómia és a szabadság, valamint a személy fogalma és a személystátusz. Az előbbivel kapcsolatban hangsúlyozza az Isaiah Berlin által „valamitől való” negatív szabadság és a „valamire való” pozitív szabadság megkülönböztetését, mivel az egyén autonómiájának mindkettő a feltétele, de az utóbbi a döntő, mivel ez az „önmeghatározó élet alakítására való szabadságként” értelmezhető, ami a modern biomedicinális kontextusokban is alapvető szempont. A másik említett fogalom, a személystátusz jelentősége pedig abban nyilvánul meg, hogy a személyt „morális szempontból releváns lényként” ismerjük el, méltóságot tulajdonítunk neki. Az orvos–páciens kapcsolatban ez azzal a konzekvenciával jár, hogy az orvost még a szakmai kompetenciája sem jogosítja fel morális felsőbbrendűségre.

A szerző a gazdag filozófiai-etikai elméleti alapvetésre támaszkodva cselekvéseméleti megközelítésben analizálja az autonómia megvalósításának előfeltételeit. Ennek három aspektusát – a cselekvés

kivitelezésére irányuló cselekvési szabadság; a rendelkezésre álló lehetőségekre vonatkozó választási szabadság; magában a döntéshozatalban – a biomedicinális gyakorlatban jelentkező dilemmákkal, nehézségekkel együtt igen életszerűen analizálja.

Rózsa Erzsébet könyvének már említett újdonsága a gyakran leegyszerűsítetten, sőt előítéletesen értelmezett *paternalizmus* szerepének, működésének tárgyalása, sokoldalú bemutatása az orvos–beteg/páciens kapcsolatban. Az iránytűt itt is a német eszméletörténeti és bioetikai megközelítések jelentik. Legfőképp azért, mert az angolszász hagyomány az embert mint elsősorban individuális lényt fogja fel, a német filozófiai értelmezés viszont jobban hangsúlyozza egyúttal közösségi lény mivoltát. Éppen ez utóbbi szemponttal függ össze, hogy Rózsa állítása szerint a modern társadalomban sem kizárólagos normája a medicinának az autonómia. Autonómia és paternalizmus ebben az összefüggésben nem egymást kizáró normák az orvoslásban, hanem egymást feltételező keretfeltételek. Rózsa nem valamiféle túlhaladott konzervativizmus jegyében közelíti meg a paternalizmust, hanem azt kérdezi, hogy milyen paternalizmus egyeztethető össze a modernitás alapértékeivel.

Alapvetően arról van szó, hogy a paternalista cselekvések más személyek jóllétére irányulnak, ezért ezeknél a szeretet és a gondoskodás meghatározó szerepet játszik. Ugyanakkor a medicinában ez azt is jelenti, hogy az adott szituációban a közvetlenül érintett személynek, vagyis a betegnek az akaratát nem veszik figyelembe a terápiás eljárásban. A paternalizmusnak a szakirodalom két fajtáját különbözteti meg. A „gyenge paternalizmus” formálisan a következő: „A cselekvést hajt végre B-n annak rizikóval terhelt döntése ellenére azért, hogy B jóllétét elérje”; az „erős paternalizmus”: „A cselekvést hajt végre

B-n annak teljesen szabad akaratból történt döntése ellenére azért, hogy elérje B jóllétét” (316). A paternalizmus erős változata ma már csupán néhány konkrét esetben igazolható (például sürgősségi betegellátásban vagy gyermekeknél, valamint értelmi fogyatékosoknál), persze az említett esetekben eleve kérdéses a „szabad akaratból történt döntés” megléte. Ugyanakkor a gyenge paternalizmus nem szünteti meg az autonómiát, inkább arról van szó, hogy a páciens kompetenciája jelentős mértékben korlátozott, és döntésével nyilvánvalóan kárt okozna önmagának. A szerző ezzel az ún. gyenge paternalizmussal ért egyet, amelynél a „cél a nem kielégítően autonómiaképes páciens számára értékkoherens döntés meghozatala, amit azonban a gyakorlatban nem mindig egyszerű megvalósítani” (361). Az orvosi paternalizmus csak olyan esetekben fogadható el, ha kizárólag a szakmai kompetenciára alapozódik. Végző soron Rózsa Erzsébetnek az a konklúziója nagyon is helytállónak tűnik,

hogy a modern medicinában az autonómia- és a paternalizmus-elv „egyfajta ambivalenciákkal teli együttélése irányába mutat számos fejlemény”, s ezzel együtt „a medicinának az etikai/normatív jellege, nem kizárólag a technikai profilja kap meghatározó szerepet a jövőben” (366).

Rózsa Erzsébet könyve a magyar bioetikai szakirodalom fontos és jelentős teljesítménye, amely ugyan csak röviden tér ki az orvos–beteg kapcsolat magyarországi helyzetére, mégis lényeges kérdésekben vet fel továbbgondolásra, vitára érdemes elméleti és gyakorlati szempontokat a hazai bioetikai kutatások és az orvoslás számára. Legfőbb erénye éppen az, hogy egy nemzetközileg is elismert Hegel-kutatóhoz illő (a szerző elsősorban így ismert a hazai és nemzetközi filozófiai életben) alaposságot és fogalmi tisztázást képes összekapcsolni a bio-, illetve biomedicinális etika nagyon is a mindennapi életünket érintő szituációinak világos és árnyalt, sokrétű elemzésével.

