

MEZEI TAMÁS:  
A TELJESÍTMÉNYFOKOZÁS BIOETIKAI MEGHATÁROZÁSA

A bioetika a filozófia és orvostudomány különös gyermeke, szülei elnyomása alatt lassan növekszik. Kibontakozásának egyik fontos állomása, hogy állásfoglalás kialakítására hív a doppingszerek alkalmazását illetően, anélkül, hogy normatív kvalitást tételezne önnön, interdiszciplináris perspektívájának. A tudomány a társadalom és gazdaság háromszögében a bioetika központi szerepet játszhat a lendületes biotechnológiai fejlődés fenntarthatósága és annak folyamatos társadalmi adaptációja érdekében.

### 1. A bioetika eredete és szerepe

A bioetika, mint kifejezés először az USA-ban tűnt fel 1970-ben. Megalkotója Van Rensselaer Potter [9] amerikai biokémikus volt, aki egy új tudományterületnek a nevét szerette volna megalkotni ezzel az elnevezéssel. Értelmezése szerint, a bioetika az ökológia, a biológia, a kémia és a környezettudományok komplex elegyével foglalkozó diszciplína, amely az említett tudományterületek eredményeinek összegzése mellett a biológiai diverzitás megőrzése felett lenne hivatott örködni. Ez a szemlélet inkább tekinthető a környezettel szemben üzött *fair playnek*, mintsem általános értelemben vett bioetikának, ha a fogalom későbbi és aktuális értelmezéseit is tekintetbe vesszük. A kortárs diskurzusokban ugyanis a bioetika leginkább egy tudományok felett átívelő olvasztótégelynek felel meg, melynek ernyője alatt orvosok, jogászok, filozófusok, civilszervezetek képviselői, stb. vitatnak meg, korábban szigorúan egy szakterületet érintő, problémákat. Az orvos-biológiai kérdésektől a biotechnológiák indukálta társadalmi változásokig számos kérdést feszegetnek a diskurzusban érintettek. Ezen keretek között nyert új értelmezést az orvosi paternalizmus, a tájékozott

beleegyezés, a terápia – és annak elutasítása –, a teljesítményfokozás fogalmai és ezek gyakorlati implementációja egyaránt.

Mivel a bioetika terminus az Államokból származik a társadalmi párbeszéd is onnan meríti példáit, melyek értelmezése szintén abban a hagyományban gyökerezik. E témák tárgyalásának aktualitását illetve az azokra irányuló nemzetközi érdeklődést mi sem tükrözi jobban, minthogy a vitába egyre több országból kapcsolódtak be kutatók, gyakorló orvosok, számos közéleti szereplő, és fokozatosan honosították meg a bioetikai diskurzust. Jóllehet a legtöbb nyugati államban egyáltalán nem voltak tapasztalhatók azok a jelenségek, amikről párbeszédet folytattak a tengerentúlon, mégis intenzív vitát indukáltak a recepciók. A disputa Európában először Nagy Britanniában öltött társadalmi méretet, és próbált fogást találni az *in vitro* megtermékenyítéssel kapcsolatosan felmerülő etikai dilemmákon. Mary Warnock munkásságának köszönhető, hogy csak egyetlen példát mondjak, a bioetika európai meghonosítása, illetve az embrió morális státuszának körülírása. [2] A Brit példa hatására sorra alakultak a bioetikai tanácsadó testületek, melyek az új kihívásoknak eleget tevő törvényi keretek kialakítását voltak hivatott előkészíteni. Ezzel párhuzamosan kiszélesedett a bioetikai párbeszéd spektruma is, ahogy az élet elejének meghatározásától kiindulva, az abortuszkérdést érintve, véleményt formált a betegségek kezelésével és a klinikai gyógyszerkísérletekkel kapcsolatosan, mi több, az eutanázia társadalmi megítélésének alaphangját is jelentősen befolyásolta. Napjainkra a nyugati társadalomban általános értékadó szerepet töltenek be a bioetikai grémiumok formálta álláspontok. Ne tévesszük szem elől azt sem, hogy minden egyes ország eltérő problémák megoldására fektet nagyobb hangsúlyt, illetve a nemzeti primer kutatásokon alapuló szituációk elemzésére koncentrálnak.

Ezek alapján azonban nem nevezhető önálló diszciplínának a bioetika, sőt nem is körvonalazódik az irány, amelyen előre haladva prognosztizálható lenne egy új tudományterület megszületése. Tarthatóbbnak vélem O'Neill álláspontjának elfogadását<sup>1</sup>. A

---

<sup>1</sup> „Bioethics is not a discipline, nor even a new discipline; I doubt it will ever become a discipline. It has become a meeting ground for a number of disciplines, discourses and organizations concerned with ethical, legal and social questions raised by advances in medicine, science and technology. The protagonists who debate and dispute on this ground include patients and environmentalists, scientists and journalists, politicians and

bioetikát – ennek értelmében – inkább funkcionalitása felől érdemes megragadni, és közvetítői minőségében tekinteni rá. Vagyis egy olyan közösségi térnek koncipiálni, amely találkozási fórumot szolgáltathat filozófusoknak, tudósoknak, újságíróknak, orvosoknak, politikusoknak, civil és üzleti szervezetek képviselőinek, stb. vitás etikai, jogi, szociális ügyeik megtárgyalására, álláspontjaik közelítésére. A bioetika azzal tehet szert szignifikáns társadalmi befolyásra, hogy lehetőséget biztosít a társadalmi szakadékok áthidalására, mint ahogy a diszciplínák szétszalazódása ellenében is kifejti hatását, már pusztán a diskurzus megindításának katalizálásával [Vö. 2: p142]. Véleményem szerint ezzel a mediátor szereppel indokolható a bioetika európai népszerűvé válása, és meglehetősen gyors elterjedése. Azok a problémák, amiket az Államokban e zászló alatt megvitatnak az öreg kontinensen kevésbé égetők, hazánkban meg jóformán precedens értékkel sem tapasztalhatók. Tehát Európában szükségtelennek is lehetne tételezni a bioetikát, ha a potenciális diszciplináris békeköveti pozíciót megtagadnák tőle. Ehelyett azonban a vizsgálat a teljesítményfokozással kapcsolatos elmélkedéshez hívja segítségül, a terápia fogalmának, gyakorlatának és szerepének pontos meghatározása érdekében, hogy ennek révén az individuum *egészségének* fogalmát tisztázhassa.

## 2. Teljesítményfokozás, egészség, terápia

A fejezet címében szereplő felsorolás sorrendje szándékos választás eredménye, azt hivatott tükrözni, hogy amennyiben az egészség állapota csak teljesítményfokozások sora révén érhető el, akkor prognosztizálhatóan terápiára lesz szükség, ama állapot fenntartása érdekében. Ez a felfogás éppen ellenkezője annak, ami mellett érvelni kívánok, de nagyon jól visszaadja Harris álláspontját [5]. Meglátásom szerint a teljesítményfokozás problémája alapvetően három fő irányból közelíthető meg, amiből ez csak az egyik perspektívát szemlélteti. Vegyük sorra ezeket az aspektusokat, egyfelől az eljárás alanyának saját

---

*campaigners, and representatives of an array of civic and business interests, professions and academic disciplines.” [8: p1]*

perspektívájából, másfelől a teljesítményfokozást végző egyént másikként szemlélve, illetve a teljesítményfokozó eljárások következményeit társadalmi nézőpontból vizsgálva. Mindhárom aspektus sajátos etikai alapvetést implicál, melyek egymással nehezen vagy egyáltalán nem egyeztethetők össze, de segítenek körülírni a teljesítményfokozás fogalmát.

Az individuum szemszögéből megragadva a kérdést, az egyéni szabadságjogok lehetséges maximalizálása tekinthető kiindulópontnak. Az egyéni érdekek akkor teljesíthetők ki leginkább, ha minden olyan beavatkozást legalisan végrehajthat az individuum, amely személyes fejlődését előmozdítja, társadalmi pozícióját előnyére változtatja meg, kiszolgáltatottságát csökkenti, szervezete ellenálló képességét erősíti, vagyis minimalizálja betegségekkel szembeni sebezhetőségét. Ez a szemlélet gyakorlatilag szabadkezet ad minden egyes beavatkozás – legyen az gyógyszeres terápia, sebészeti beavatkozás, beültetés, oltási eljárás, stb. – elvégzésére, jóformán<sup>2</sup> tekintet nélkül azok társadalmi következményeire. A teljesítményfokozás fogalma egy általános gyűjtőfogalomként jelenik meg ebben a szemléletben, mely alá tartozónak titulálnak minden olyan eljárást, amely az individuum tetszőleges kondícióira jótékony hatást gyakorol. A teljesítményfokozás fogalmát imígyen ragadja meg a szélsőségesen libertariánus harrisi [5] koncepció. Hasonló álláspontot képviselnek a transzhumanisták, élükön Bostrommal [1] és Savulescuval [10], akik a teljesítményfokozást előszeretettel cserélik fel a jótékony hatású beavatkozással. A két azonosan felfogott, de sok esetben teljesen eltérő jelentésű fogalom e meghatározását használják fel a totális teljesítményfokozást célzó morális kötelesség igényének megfogalmazására. Történelmi példákkal érvelnek továbbá annak általános érvényű szükségessége mellett, hangsúlyozzák a ruházkodás, a házépítés, az írás, az oktatás, stb. feltalálásának és elterjedésének individuális és társadalmi hasznosságát, és teljesítményfokozásnak titulálják mindezeket. Azt azonban elhallgatják, hogy ezen, utóbb megnevezett javakhoz sem biztosított az egyenlő hozzáférés, jóllehet az érvelés erősen támaszkodik erre a feltevésre is. Továbbá váltig állítják, hogy a legmodernebb farmakológiai eljárások és implantátumok széleskörű elterjedése, előbbiekhöz hasonlóan, az emberiség

---

<sup>2</sup> Ennek részletes elemzését máshol közlöm. [7]

javára válna, és nem okozna további eltávolodást a különböző szociális rétegek között. De ha megfigyeljük, hogy mekkora eltérések tapasztalhatók egyes rétegek öltözködési, étkezési szokásai között, milyen különbségek láthatók lakókörülményeik tekintetében, vagy műveltségi szintjükben, kétségessé válik az érvelés plauzibilitása, legalábbis a szegregációval kapcsolatos állítások viszonylatában.

Hasonló dologra hívja fel a figyelmet Sarewitz és Nelson [12], amikor az analfabetizmus elleni sikertelen küzdelemről beszélnek. Megfogalmazásuk szerint, a probléma gyökere az ismeretek alkalmazásával áll szoros összefüggésben.<sup>3</sup> Tökéletes érzékkel világítanak itt rá arra az aggodalomra, amely a kísérleti eljárások inherens sajátja, a bizonytalan kimenetelre. A tudományos felfedezések megítélésének központi eleme eredményességük fokának megállapítása, ami minden esetben retrospektív folyamat. Miszerint minden egyes új ismeret megítélése ellentmondásos, egészen addig, amíg felhasználásának módjáról elfogadott konszenzust nem alakítanak ki. Úgy tűnhet tehát, hogy a vitázó felek a lelkes kísérletező kedvet a megfontolt óvatossággal állítják szembe. Ennél azonban sokkal több történik. A teljesítményfokozó szerek használata esetében például az egészséges állapot képezi a kísérlet kiindulási állapotát, amit egy homályos kimenetelű eljárás érdekében kockáztat az individuum. Teszi mindezt ahelyett, hogy hagyományos, erőfeszítést igénylő alternatívákkal próbálkozna magasabb teljesítmény vagy egészségi nívelérésére, ezek egészségügyi kockázata ugyanis összemérhetetlenül alacsonyabb vetélytársukénál. A kezelésre szoruló individuum ugyanakkor egészségi állapotának javítása érdekében vállal kockázatot, és a legminimálisabb javulást is sikerként könyvelheti el. A teljesítményfokozás elterjedése ellen megfogalmazott másik aggály az egyértelmű elutasítás mellett szól, és megfogalmazza a kérdést, vajon mekkora szakadást okozhatna a minden biotechnológiai újdonságot kihasználó társadalmi réteg kialakulása és szeparálódása, ha az alapvető ismeretek oktatási kihívásainak sem tud maradéktalanul megfelelni a nyugati társadalom? Pedig ez utóbbiról bizton kijelenthető, hogy megosztja a társadalmat.

---

<sup>3</sup> „When the results of applying knowledge to practice are uncertain, the value of the new knowledge itself becomes subject to controversy.” [12: p872]

Minden empirikus alapot nélkülöz Greely és kollégáinak cikke [4: p702], mikor azt állítja, hogy számos olyan pszichiátriai és neurológiai szer áll rendelkezésünkre, amelyek az egészséges alanyok teljesítőképességét fokozzák. Mások [13] kutatásokkal támasztották alá ugyanis azt, hogy a szubjektív teljesítménynövekedési tapasztalat nem mutat mérhető, reális javulást a szerek egészséges fogyasztóinak körében, összevetve eredményeiket a kontrolcsoport tagjaiéval. A közvélemény-kutatások azt is kimutatták továbbá, hogy számos – Ritalin, Prozac, Modafinil, Diazepam, stb. – szigorú ellenőrzés alatt álló gyógyszert használnak az előírásoktól eltérően. Ez azonban nem indukálja azt, hogy szabályozást kellene alkotni, figyelembe véve az egészséges emberek vényköteles gyógyszerfogyasztási szokásait, mint ahogy a gyorsajtók számának radikális növekedése sem vonja maga után a sebességhatár növelését. A libertáriánus megközelítés és az individualizmusra épülő teljesítményfokozás koncepciója olyan követelményeket támaszt, amelyek teljesítése csak szűk rétegek érdekeit szolgálná, ezért vélem mellőzését indokoltnak.

A teljesítményfokozással kísérletező individuum másikként való szemlélése esetén is több különböző szituáció különíthető el. Így más megítélés alá esik a rokon, és az idegen, a vetélytárs és a csapattárs, a praxis kardos hirdetője és a konzervatív. Fontos felhívni a figyelmet továbbá az eljárást kiváltó okok közti differenciákra és a beavatkozások kimenetelére egyaránt. Mert ha az öregedés egy vagy több tünetétől szenvedő individuum teljesítményfokozó célzattal, orvosi tanácsra kezd terápiába a demencia bizonyos tüneteinek csökkentése érdekében, az teljes mértékben csak akkor fogadható el legitim beavatkozásként, ha a korábbi egészségi állapot elérésével véget érnek a kezelések. A teljesítményfokozás ebben az esetben pusztán terápiaként ragadható meg, ez a megközelítés ugyanakkor rávilágít a terápia körülhatárolhatóságára is. De terápiáról beszélhetünk akkor is, amikor egy sportoló rehabilitációját vizsgáljuk. Az atléták esetében ugyan a testi teljesítőképesség jócskán meghaladhatja az átlagos emberi normákat, mégis annak helyreállítása terápiaként értelmezendő. A terápia végcélját itt is önreferenciális módszerrel lehet csak megadni, mivel e tekintetben az érintett korábbi teljesítőképességének helyreállítása lehet az egyetlen vonatkoztatási pont. A terápia eredményességének meghatározása mégis objektívebben

mérhető az utóbbi esetben, mivel rendelkezésre állnak empirikus adatok a sportoló múltbéli teljesítményéről.

Amíg terápiás páciensként kezeli az individuumot a közvélemény, az jogosan tart számot környezete együttérzésére, de ha túlmegy egy ponton, ugyanaz az eljárás már teljesítményfokozásnak minősül, és kétes megvilágítást kap. A teljesítményfokozó tevékenységre adott társadalmi reakció hasonló változáson megy keresztül, és marad elnéző, amennyiben az érintett hozzátartozónk, vagy válik kritikussá, ha egy idegen individuum tevékenységét figyeli. A vetélytársak teljesítményfokozó próbálkozása egyértelműen elítélendő, mivel azt csalásnak, tisztességtelen előnyszerzéseként fogható fel, míg a csapattársak között egymással szemben követelőző attitűd is tapasztalható. A csapat érdekeinek hatékonyabb érvényesítése érdekében várhatják el a csapat tagjai egymástól bizonyos teljesítményfokozó szerek használatát, ez az aktus – például a baseballban és a jégkorongban bevett szokások szerint – a csapat iránti elkötelezettség és önfeláldozás aktusaként értelmezett, ahol morális imperatívusként fogalmazódik meg a játékhoz szükséges „öltözet” viselése. A teljesítményfokozás pártolóirol elmondható, hogy saját identitásuk értelmezésébe olvasztják a teljesítményfokozás gyakorlatának propagálását, szociokulturális hovatartozásuk, meggyőződésük elkötelezett hirdetéséből táplálkozik, minek folytán minden konzervatív szemléletű csoportosulást ellenfelüknek tekintenek. Mi tagadás, hasonló mondható el a maradi gondolkodású rétegek önértelmezéséről is.

Túlzás nélkül kijelenthető tehát, hogy a teljesítményfokozás gyakorlata erősen megosztó hatást fejt ki a fent tárgyalt, különböző társadalmi rétegek között. Itt jegyezném meg továbbá azt, hogy a szóban forgó eljárások az individuum önazonosságát is kikezdehetik, szociális gyökereit elszakíthatják, sőt egészségi állapotára tényleges veszélyt jelenthetnek. Egy kezelés akkor tekinthető terápiának, ha korábbi állapot helyreállítására törekszik, nem újabb horizont megnyitását ambicionálja. A terápiák jótékony hatása éppen abból fakad, hogy diszkomfort érzéstől, tünetegyüttestől, betegségtől, baleseti sérüléstől, stb. szabadít meg. A velük járó kockázatot azért érdemes vállalni, mert az individuum állapotának legapróbb javulása elmozdulást jelent a teljes élet irányába. Ám amennyiben a beavatkozás kiindulási pontja

egyfajta jóllét vagy kiegyensúlyozott helyzet, melyet egy teljesítményfokozó célú beavatkozás potenciálisan veszélyeztet, az eljárás lefolytatása előtt egészen más kockázatelemzés végrehajtása válik szükségessé, mint terápiás vagy rehabilitációs eljárás megkezdése előtt. [Vö. 6] A teljesítményfokozó eljárásokat jótékonyak nevezni ezért nem triviális, mert egy ilyen kijelentés csak szűklátókörű megközelítésre támaszkodhat, és túlságosan manipulatív, mintsem érvelni lenne érdemes mellette. Ha például a kognitív képességek teljesítményének fokozására irányuló törekvéseket tekintjük, még összetettebb kép tárul elénk. A kognitív teljesítmény befolyásolását éppen komplikáltsága teszi lehetetlenné, függetlenül attól, hogy csupán egy funkciót vagy a teljesítőképeséget általános érvénnyel kívánjuk növelni. A gyógyszeres, vagy technológiai beavatkozások pozitív befolyása csupán bizonyos területekre terjedhet ki, míg mások kapacitását ezzel párhuzamosan csökkenti, ahogyan ezt Schermer is megfogalmazza. [Vö. 13: p77]

Az individuális teljesítményfokozás kérdése jól körvonalazódik, a fent leírtak szerint, de a kollektívára gyakorolt hatásairól még érdemes említést tenni. Véleményem szerint, ebből az irányból közelíthető meg a teljesítményfokozás fogalma legcélratoróbban. Etikai szempontból egyes esetekről beszélni csak átfogó elmélet színterein lehetséges, vagyis a közösség érdekei és szokásai felől közelíthető meg eredményesen minden individuális eset. Amennyiben Sandel [11] elképzeléseit veszem alapul az aktuális társadalmi helyzet leírása tekintetében, akkor az általános versenyhelyzet és teljesítménykényszer kihívására adott válaszként értelmezendők az individuális teljesítményfokozási kísérletek. Vagyis a társadalmi pozíciókért folytatott harcban az juthat előnyhöz, aki terápiás eszközöket teljesítményfokozó célokra próbál felhasználni. Jóllehet ez az attitűd csak még kiélezettebbé teszi a versenyt, tovább növelve a teljesítménykényszert, további motivációt biztosítva a riválisoknak. Igaz, Sandel érvelése éppen a teljesítményfokozás elterjedése ellen irányul, de nem nevezhető igazán meggyőzőnek. Argumentációjának nagy erénye, hogy komunitárius alapokra helyezkedik, és az egyenlő hozzáférés princípiumát felhasználva ítéli el a terápiás szerek nem rendeltetésszerű használatának elterjedését. Továbbá rámutat a teljesítményfokozás elterjedéséből fakadó szociális katasztrófa bekövetkezésének veszélyére, de tradicionalista



konzervativizmuson kívül nem kínál újszerű megoldást annak elkerülésére. Bár felvillantja, milyen fundamentális változásokhoz vezetett már eddig is, a teljesítményfokozás bizonyos módozatainak az elterjedése, és hogyan formálódott át az alázat, felelősség, szolidaritás háromszöge. Javaslatot mégsem tesz ennek a tendenciának a lassítására, vagy visszafordítására, csupán atyai intés formájában szólít óvatosságra.

Fukuyama programja [3], célját tekintve, nagyon hasonló a sandeli érveléshez, de más módszerekkel hívja fel a figyelmet az emberiséget fenyegető veszélyre. A medikalizációnak köszönhetően az emberi faj átalakulásának – kihalásának, legyőzésének vagy e kettő párhuzamos bekövetkezésének – vízióját vetíti előre. Számára a teljesítményfokozási eljárások féktelen elburjánzása jelenti a valódi problémát, de nem társadalmi betegség tüneteként aposztrofálja a jelenséget. Ezzel, úgy vélem, rámutat a gyógyszerek szállította módszerek hiányosságaira, illetve arra, hogy túlságosan nagy szerepet kapnak életünkben az instant megoldásnak tűnő gyógyszerkúrák. Végül ez a gyakorlat vezethet el oda, hogy mindent pirulák segítségével akar leküzdeni az individuum, nem csak kezelésre, de önmaga fejlesztésére is felhasználja azokat. Holott a medikalizáció komplex megoldásnak tekintése téves felfogás, leggyakrabban csupán tüneti kezelésként funkcionál, de ha monopolhelyzetbe kerül, akkor kiszorítja az alternatívákat az individuum döntési horizontjáról. Pedig sok esetben az individuum az alapprobléma megoldásához, gyógyszeres kúrák révén közel sem kerülhet, míg célját életmódváltással, pszichoterápiával, oktatási, nevelési módszerekkel stb. könnyedén elérhetné.

A teljesítményfokozás meghatározása, mindezek tükrében, így foglalható össze. Minden beavatkozás fokozásnak minősül, amelyet egészséges páciensen hajtanak végre önkéntes, tájékozott beleegyezés alapján, és az eljárások megkezdése, lefolytatása közvetlen orvosi indokra nem vezethető vissza. A definíció addig nem tekinthető teljesnek, amíg az egészség fogalmi meghatározását el nem végeztük. Egészségesnek azt az egyént nevezi az orvostudomány, aki semmilyen DSM-ben megtalálható betegségben, tünetegyüttesben, szindrómában nem szenved, illetve semmilyen fizikai sérüléssel sem küszködik. Ez a negatív meghatározás jól példázza, az egészség fogalmi deformitását. Miért nem akkor nevezzük az

individuumot egészségesnek, ha orvos-biológiai értelemben hibátlan egészet alkot, hanem ha nem húzható rá állapota leírására egyetlen betegség sem? Az egészség helyreállítására tett lépéseket terápiának, az egészség megőrzésére irányuló erőfeszítéseket megelőzésnek nevezni, ugyanerre a koncepcióra utal. A terápia meghatározása szervesen kapcsolódik tehát az egészség definíciójához; a betegségben szenvedő és orvosi ellátásban részesülő, a baleseti – vagy egyéb eredetű – sérülések rehabilitációján részt vevő, fejlődési rendellenességek korrigálását végző, vagy az öregedés tüneteit csökkentő kezelés értendő alatta, amíg az eljárás az egészséges állapot visszaállítását célozza, és csak annak eléréséig terjed. Ez a meghatározás azonban nagyban függ a DSM aktuális állapotától, aminek változásaira nagyon sok orvos és gyógyszerész szakmai szervezet szignifikáns hatással bír, mivel tartalmi kialakítása érdekcsoportok szavazatai alapján történik. Így a DSM nyilvánvaló társadalmi, gazdasági befolyásoló tényező. Belátható, hogy ezek a meglehetősen labilis meghatározások kiváló alapot biztosítanak fogalmi keretek folyamatos változásban tartására. Ezáltal kielégíthetővé válik a farmakológiai ipar által támasztott bármely igény.

Ezért javaslom, hogy az egészség definíciójának orvos-biológiai kisajátításától rugaszkodjunk el, és helyezzük egy kevésbé labilis, gazdasági érdekektől független alapra. A kívánalmaknak leginkább egy normatív típusú koncepció felel meg, amely a faj-specifikus középértékhez köti az emberi egészség fogalmát. A középérték elérésének ambicionálása azért is fontos, mert általa az egészségi állapot szerinti társadalmi szegregáció fékezhető. Ugyanakkor ehhez az elképzeléshez ildomos társítani egyfajta önreferenciás perspektívát is, ami az individuum fizikai, pszichikai nívója mellett, reflektál szociokulturális körülményeire is. E két meghatározás stabilitást kölcsönözhet az egészség, terápia, teljesítményfokozás, egymástól függő, fogalmi meghatározásának, amellet enged némi mozgásteret az aktuális populációs viszonyok közötti liberális értelmezésére. Így egészségesnek mondhatók lennének az orvosilag hagyományosan egészségesnek nevezett individuumok, de a siketséget kulturális identitásnak értelmezők csoportját sem kellene szükségszerűen kirekeszteni ebből a körből, sőt a fogyatékkal élők bármely más csoportjára is kiterjeszthető az interpretációból táplálkozó egészség kategóriája. Ebből a perspektívából tekintve, a teljesítményfokozás szabályozásának

problémája korlátok közé szorítható. Az individuális esetek alapos elemzése és értelmezése után ugyanis eldönthető, hogy a vitás beavatkozás terápiaként vagy teljesítményfokozásként funkcionál. Így ami terápia a sportban az teljesítményfokozás lehet az iskolában, és amíg az előbbi elfogadható az utóbbi kerülendő. Ez a fajta összetett, hermeneutikai jellegű egészségdefiníció talán elveszi a terápia-teljesítményfokozás vita élet, bár kodifikációja és betarthatósága némi fejtörést bizonyára okozna.

### 3. Biztonság, szabadság, tisztesség

Különböző feltételezések eltérő foratókönyvekhez vezetnek, melyeknek a megelőzésére törekedni elhibázott lépés lenne, mivel ezek közül egyik bekövetkezését sem lehet nagy biztonsággal előre jelezni. Vagyis a szabályozásnak az aktuális kihívásoknak kell elsődlegesen megfelelni, valamint bizonyos fokú flexibilitással viseltetni az újdonságok iránt. Ez egyben azt is jelenti, hogy a teljesítményfokozás egyetlen interpretációja sem képes örökérvényű princípiumként szolgálni, a mibenlétéről folytatott folyamatos eszmecsereére viszont nagyon hosszú ideig lesz szükség. A bioetika szerepe abban az esetben szignifikáns, ha mediátori szerepkörben tűnik fel, és nem törekszik önálló tudományággá válni.

A szóban forgó témával kapcsolatosan három alapvető fontosságú vezérelvet kell a diskurzus alapjául venni, ha a teljesítményfokozással kapcsolatos aggodalmakat el akarjuk oszlatni. Az első az individuum *biztonsága*, mely minden – nem csak teljesítményfokozó, de terápia, rehabilitációs, vakcinás, stb. – eljárás legfontosabb peremfeltételének állítandó. Tehát az eltérő eljárások értékelését, kizárólag különböző súlyozással véghezvitt kockázatelemzés segítségével lehet elvégezni. Minthogy a betegségben szenvedő emberek prioritásai óriási differenciát mutathatnak az individuum kondícióinak tükrében, összevetve a teljesítményfokozásra áhító egyén elvárásaival, lehetőségeivel. Hasonlóan, a kezelések másként hatnak fejlődő szervezetre, mint felnőtt egyedre, illetve szignifikáns tényező a kezelés időtartama is, mivel egy rövid és intenzív kezelés hatásai nem összemérhetők a tartós

terápia kockázataival, eredményeivel. A második helyet a *szabadság* foglalja el. Mely esetünkben egy negatív szabadságot fogalmaz meg, azaz szabadságot az erőszakos vagy kötelező érvényű beavatkozások elvégzésétől. Ezzel a joggal garantálható a teljesítményfokozástól tartózkodók integritásának megőrzése, ugyanakkor lehetőséget biztosít bizonyos eljárások önkéntes elvégzésére. Továbbá lehetetlenné tesz mindenféle központosított eugenikára irányuló törekvést, ami a legaggasztóbb jövő perspektívák egyike. Erősebb értelmezésben az individuum *szabadsága* kiterjed az implicit társadalmi kényszer visszautasítására is, ha a harmadik princípiummal összhangban ragadjuk meg. A *tisztességes* magatartás kívánalma hivatott ugyanis az esélyegyenlőség messzemenő fenntartására, illetve az indirekt módon jelentkező kényszerhelyzetek elkerülésének eszköze lehet. A *fair play* elve, amely a sportversenyek tisztasága felett őrködik, és a *tisztesség* eme interpretációja vonatkoztatható az élet minden más területén kialakuló versenyhelyzetre. Így kétségesse válik a csapattársak doppingolásra vonatkozó követelőző attitűd éppúgy, mint a vizsgára, prezentációra, versenytárgyalásra, előadásra stb. teljesítményfokozó szerekkel való felkészülés. Mivel ezzel nemcsak a verseny tisztasága ellen vét az individuum, ugyebár csalással, hanem kényszerhelyzetet teremt a többi résztvevő számára, vagyis korlátozza jogait, legalábbis ami a teljesítményfokozástól való *szabadságot* illeti.

### Irodalomjegyzék

- [1] **Bostrom, N.:** *Human Genetic Enhancements: A Transhumanist Perspective*. The Journal of Value Inquiry 37, (2003/4), 493-506;
- [2] **Duncan, W.:** *Creating the 'ethics industry': Mary Warnock, in vitro fertilization and the history of bioethics in Britain*. BioSocieties (2011/6), 2, 121-141
- [3] **Fukuyama, F.:** *Poszthumán jövőnk*. Európa Kiadó, Budapest, Magyarország, 2003.;
- [4] **Greely, H.; Sahakian, B.; Harris, J.; Kessler, R.C.; Gazzaniga, M.; Campbell, P.; Farah, N.J.:** *Towards responsible use of cognitiveenhancing drugs by the healthy*. Nature, (2008/456) 11 December 702-705;
- [5] **Harris, J.:** *Enhancing Evolution – The Ethical Case for Making Better People*, Princeton University Press, Princeton and Oxford, UK, 2007;
- [6] **Juengst, E.; Binstock, R.; et al:** *Biogerontology, 'antiaging medicine', and the challenges of human enhancement*. Hastings Center Report, (2003/33), 21-30;
- [7] **Mezei, T.:** *Individuális egészség*. XII. RODOSZ Konferencia Kiadványa, Kolozsvár, Románia, 2011. dec. 02-04.
- [8] **O'Neill, Onora:** *Autonomy and Trust in Bioethics*. Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2002;
- [9] **Potter, Van R.:** *Bioethics, the science of survival*. Perspectives in Biology and Medicine, (1970/14), 127-153;
- [10] **Savulescu, J.:** *New Breeds of Humans: The Moral Obligation to Enhance*, Ethics, Law and Moral Philosophy of Reproductive Biomedicine 1 (2005/1), 36-39;
- [11] **Sandel, M. J.:** *The Case against Perfection – Ethics in the Age of Genetic Engineering*. The Belknap Press, London, UK, 2007;
- [12] **Sarewitz, D.; Nelson, R.:** *Three rules for technological fixes*. Nature, (2008/456) 18/25 December 871-872;
- [13] **Schermer, M.; Bolt, I.; Jongh, R.de; Olivier, B.:** *The Future of Psychopharmacological Enhancements: Expectations and Policies*. Neuroethics, (2009/2), 75-87.