

DR. KOVÁCS JÓZSEF

Bioetikai kérdések
a pszichiátriában
és a pszichoterápiában

Medicina Könyvkiadó Zrt.
Budapest, 2007

Tartalom

ELŐSZÓ XVII

1. FEJEZET

TÉVEDÉSEK A MENTÁLIS BETEGSÉG DEFINÍCIÓJÁVAL KAPCSOLATBAN 1

A PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉG DEFINÍCIÓJÁVAL KAPCSOLATOS TÉVEDÉSEK OKAI	1
A PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉGFOGALOMMAL KAPCSOLATOS TÉVEDÉS NÉHÁNY PÉLDÁJA	2
<i>A homoszexualitás</i>	3
<i>A maszturbáció</i>	5
<i>A drapetománia és a dysaesthesia aethiopsis</i>	7
<i>Mrs. Packard esete</i>	9
<i>A normalitás kérdései a náci Németországi pszichiátriájában</i>	9
<i>Ezra Pound esete</i>	11
<i>Visszaélések a szovjet pszichiátriában: a politikai pszichiátria</i>	12
<i>Bruno Bettelheim kongresszusi szakértői véleménye</i>	15
<i>Patológiás-e, ha a bombázópilóta fél a lelövéstől?</i>	16
<i>Visszaélések Dél-Afrikában</i>	17
<i>Visszaélések Kínában</i>	17
<i>Visszaélések az USA-ban</i>	18
A PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉGFOGALOM ÉRTÉKRENDTŐL VALÓ FÜGGÉSE	19
ÖSSZEGZÉS	20

2. FEJEZET

AZ ÉRTÉKEK SZEREPE A PSZICHIÁTRIÁBAN. AZ ANTIPSZICHIÁTRIA, A SZOCIÁLIS KONSTRUKCIONISTA MODELLEK, S AZ ÉRTÉKEKEN ALAPULÓ ORVOSLÁS (ÉAO) 23

AZ ANTIPSZICHIÁTRIA	23
<i>Az antipszichiátria kialakulása</i>	23

<i>Az antipszichiátria fontosabb képviselői</i>	25
<i>Erving Goffman</i>	25
<i>Michel Foucault</i>	25
<i>R. D. Laing</i>	27
<i>Thomas Scheff</i>	29
<i>Thomas Szasz</i>	30
AZ ANTIPSZICHIÁTRIA KRITIKÁJA	45
<i>A szomatikus és a pszichiátriai betegségfogalom egyaránt értékterhelt</i>	45
<i>A betegség mint káros diszfunkció</i>	48
<i>A kartézianus dualizmus és a modern pszichiátria</i>	53
<i>Megoldatlan elméleti problémák és antipszichiátria</i>	55
A PSZICHIÁTRIAI BETEG BETEGSÉGÉÉRT VALÓ FELELŐSSÉGÉNEK KÉRDÉSE	70
<i>Az antipszichiátria mint a pszichiátria elfajulási lehetőségeinek leírása</i>	71
A MENTÁLIS BETEGSÉGEK KONSTRUKCIONISTA MODELLEJE ÉS KRITIKÁJA	73
<i>A konstrukcionista modellek kialakulása</i>	73
<i>A konstrukcionista modell főbb állításai</i>	74
<i>A konstrukcionista modell „optimizmusa”</i>	74
<i>Az etnomedicina, etnopszichiátria konstrukcionista megközelítésmódja</i>	75
<i>A konstrukcionista modell kritikája</i>	84
AZ ÉRTÉKEK SZEREPE A SZOMATIKUS MEDICINÁBAN ÉS A PSZICHIÁTRIÁBAN.	
<i>AZ ÉRTÉKEKEN ALAPULÓ ORVOSLÁS (ÉAO)</i>	85
ÖSSZEZÉS	90

3. FEJEZET

A PSZICHOLOGIAI NORMALITÁS MEGHATÁROZÁSÁNAK PROBLÉMÁI 93

MINDENNAPI PROBLÉMÁK A PSZICHOLOGIAI NORMALITÁSSAL KAPCSOLATBAN	93
<i>A másik patolgizálása mint fegyver</i>	94
<i>A patolgizálás hatása a személy ön-azonosság érzésére</i>	95
ELMÉLETI PROBLÉMÁK A PSZICHOLOGIAI NORMALITÁSSAL KAPCSOLATBAN	96
<i>A bipómánia és a jóllét. M. úr esete</i>	96
<i>Egyéb példák</i>	98
A PSZICHOLOGIAI NORMALITÁS MODELLEJEI	99
<i>A pszichés egészség mint szeretetre és munkára való képesség</i>	99
<i>A pszichés egészség statisztikai megközelítése</i>	100
<i>A pszichés egészség fejlődési-fixációs modellje</i>	102
<i>A pszichés egészség mint jó realitástesztelés</i>	103
<i>A pszichés egészség aránytalansági modellje</i>	113

<i>Egyéb ismérvek a mentális egészség meghatározásához</i>	115
A MENTÁLIS ZAVAR DEFINÍCIÓJA	116
<i>A mentális zavar mint pszichológiai diszfunkció</i>	116
<i>Az orvosi modell korlátai a mentális zavar definiálásában</i>	119
<i>A mentális funkció meghatározásának problémái</i>	119
EVOLÚCIÓS PSZICHIÁTRIA, EVOLÚCIÓS PSZICHOPATOLÓGIA	121
<i>Az evolúciós pszichológia szerepe a mentális funkció meghatározásában</i>	121
<i>A pszichiátria zavarokra hajlamosító gének nagy gyakoriságának problémája</i>	123
<i>A pszichiátriai zavar tünetei</i>	125
<i>Pszichiátriai betegség és kreativitás</i>	135
<i>Az evolúciós szemlélet néhány tanulsága</i>	137
A MENTÁLIS ZAVAR MINT CSELEKVÉSRE VALÓ KÉPTELENSÉG	139
A TÉVESESZME ÉS A VALLÁSI–SPIRITUÁLIS ÉLMÉNY KÖZÖTTI KÜLÖNBÉG VIZSGÁLATA	140
<i>A vallásos–spirituális élmény és a pszichiátriai tünet közötti elkülönítés két tradíciója</i>	140
<i>Simon esete</i>	142
<i>Vallásos hit és mentális egészség</i>	145
<i>A pszichotikus és a spirituális élmény megkülönböztetésének tanulságai</i>	149
A MENTÁLIS ZAVAR DEFINIÁLÁSNAK NÉHÁNY TANULSÁGA	149
A MENTÁLIS ZAVAR DSM SZERINTI DEFINÍCIÓJA	151
<i>A DSM által adott betegségdefiníció problémái</i>	153
<i>Wakefield és a DSM-IV betegségdefinícióinak eltérései</i>	154
A NORMALITÁS, MINT ÉSSZERŰ TÁRSADALMI NORMÁKHOZ VALÓ ALKALMAZKODÁS KÉPESSÉGE	155
<i>A neurózis és a szociózis közötti különbség</i>	155
<i>Az opportunista egészségdefiníció problémái embernél</i>	156
<i>Az egészség mint az ésszerű társadalmi normákhoz való alkalmazkodás képessége</i>	157
<i>A társadalom domináns értékrendje és a pszichiátria</i>	159
ÖSSZEGZÉS	162
4. FEJEZET	
MEDIKALIZÁLÁS, PATOLOGIZÁLÁS, PSZICHIATRIZÁLÁS	167
A MEDIKALIZÁCIÓ FOGALMA	167
MEDIKALIZÁCIÓ A PSZICHIÁTRIÁBAN	168
A MEDIKALIZÁCIÓ HÁTRÁNYAI	170
<i>A medikalizáció stigmatizáló, „érvénytelenítő” és dehumanizáló hatása</i>	170
<i>A medikalizáció passzivitást keltő és az eredeti problémát fenntartó hatása</i>	171
<i>Ingadozás a medikalizáció és a demedikalizáció között a mindennapi klinikai gyakorlatban</i>	171
<i>A medikalizációval járó gyógyszeres kezelés dominanciájának hátrányai</i>	172

A medikalizáció társadalmi igazságtalanságokat legitimáló és a beteg függését fokozó hatása	173
MEDIKALIZÁCIÓ VAGY KOZMETIKAI PSZICHOFARMAKOLÓGIA?	174
A PSZICHIATRIZÁLÁS NÉHÁNY PÉLDÁJA	176
A figyelembíányos/hiperaktivitás zavar (<i>Attention Deficit-Hyperactivity Disorder = ADHD</i>)	176
A gyerekkor pszichiatrizálásának más példái	183
Pszichotrop gyógyszereknek a törzskönyvi engedélytől eltérő (<i>off label</i>) felírása <i>gyerekkorban</i>	184
A Poszttraumás stressz zavar	185
A személyiségzavarok	186
A depresszió	186
Szexuális funkciózavarok	195
Mindig kezelendők-e a kellemetlen élmények?	196
A PSZICHIATRIZÁLÁS SZAKASZAI ÉS FOLYAMATA	197
A pszichiátriai betegségfogalom kiterjesztésének folyamata	197
A modern pszichiátria mint a kraepelini és a freudi hagyomány összeolvastása	198
A dinamikus pszichiátria háttérbe szorulásának és a biológiai pszichiátria dominánssá válásának okai	200
A PSZICHIATRIZÁLÁS OKAI	203
A pszichiátriai birodalomépítés	203
A gyógyszergyárak anyagi érdekelttsége	206
A betegszervezetek és egyéb érdekcsoportok törekvése a destigmatizációra	210
A pszichiatrizálás mint társadalmi problémák egészségügyben való kezelésének a legitimálása	211
Az összes társadalmi probléma kommunikációval való megoldhatóságának mítosza	212
A medikalizáció mint a társadalmi status quo fenntartásának eszköze	213
A PSZICHIÁTRIA ALAPELLENTMONDÁSA	214
A PSZICHIÁTRIAI PROBLÉMÁK TÁRSADALMI OKAI	216
A társadalmi igazságtalanság, a hátrányos megkülönböztetés, az előítéletek pszichológiai hatásai	216
A pszichiátriai zavarra jellemző ön-elnyomás sokszor a társadalmi hozzáállás interiorizálása	216
A PSZICHIÁTRIAI PROBLÉMÁK DEPSZICHIATRIZÁLÁSA, DEMEDIKALIZÁLÁSA	217
A demedikalizáció fogalma	217
A depatologizáló megközelítés fontossága	217
A beteg remoralizálása	219
A diagnózis cselekvésorientáló hatása	220
A társadalmi eredetű problémák megoldása leghatékonyabban társadalmi módszerekkel történhet	221
ÖSSZEZÉS	222

5. FEJEZET

A MEDIKALIZÁCIÓ ÉS A DSM	227
A DSM-IV (1994) MEGALKOTÁSÁVAL KAPCSOLATOS POLITIKAI VITA: PSZICHIÁTRIAKRITIKA A 90-ES ÉVEKBEN	227
A DSM elleni vádak	227
<i>Paula J. Caplan beszámolója a DSM-III-R majd a DSM-IV előkészítő munkálatairól</i>	230
Az Önsorsrontó személyiségzavar	230
A DSM-mel kapcsolatos metodológiai kritikák	237
A pszichiátriai betegség, mint társadalmi igazságtalanságok pszichiatrizálása	239
Caplan végkövetkeztetései	242
A DSM ÉRTÉKMENTESSÉGÉVEL, KLASSZIFIKÁCIÓJÁVAL, MEDIKALIZÁLÓ JELLEGÉVEL KAPCSOLATOS ELMÉLETI VITA	243
A DSM-III mint a dinamikus pszichiátria betegségentitásainak kodifikálása: a diagnosztikus pszichiátria kialakulása	243
A DSM-mel kapcsolatos általános kritikák	244
A DSM medikalizáló jellege: a DSM eltérése saját betegségdefiníciójától	248
Az önköltöltős kérdőíveket, becslőkálákat használó epidemiológiai vizsgálatok medikalizáló hatása	255
Mennyire értéktelen a DSM kritériumrendszere?	256
Az értékek szerepe a Személyiségzavarok DSM IV-szerinti kritériumaiban	257
Az értékek szerepe a Paraphiliák meghatározásában	263
A hipoaktív szexuális vágy zavar	265
Az értékek szerepe a DSM-ben a valószínűségek értékelésében, s a kockázatvállalás ésszerűségének megítélésében	265
Egyéb DSM kategóriák	266
Ellenérvek a kritikákkal szemben	267
A DSM klasszifikációs rendszer javításának lehetőségei	268
ÖSSZEGZÉS	275

6. FEJEZET

BELÁTÁSI KÉPESSÉG, DÖNTÉSHOZATALI KÉPESSÉG, CSELEKVŐKÉPESSÉG	279
A CSELEKVŐKÉPESSÉG MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK JELENTŐSÉGE A MINDENNAPI ÉLETBEN	279
A CSELEKVŐKÉPESSÉG MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK JELENTŐSÉGE AZ ORVOSI GYAKORLATBAN	280
A BELÁTÁSI KÉPESSÉG, DÖNTÉSHOZATALI KÉPESSÉG FOGALMA	282
A CSELEKVŐKÉPTELENNEK TEKINTÉS MINT AZ ORVOSI PATERNALIZMUS ÚJ ESZKÖZE	283

A BELÁTÁSI KÉPESSÉG ÚN. „KÜSZÖB”-STANDARDJA	284
A BELÁTÁSI KÉPESSÉG KÖRÜLMÉNY- ÉS DÖNTÉS-SPECIFIKUSSÁGA	286
A DÖNTÉSHOZATALI KÉPESSÉG MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK „MINDEN VAGY SEMMI” JELLEGE	287
ÉRDEKEINK VÉDELME VAGY ÖNRENDELKEZÉSI JOGUNK VÉDELME	288
A BELÁTÁSI KÉPESSÉG STANDARDJAI	291
<i>A belátási képesség minimális standardja: a bármilyen döntésre való képesség</i>	291
<i>A belátási képesség „ésszerű eredmény” standardja</i>	291
<i>A belátási képesség „ésszerű indokok” standardja</i>	294
<i>A döntéshozatali képesség folyamat standardja</i>	295
A DÖNTÉSHOZATALI KÉPESSÉG FOLYAMAT-STANDARDJÁNAK „MOZGÓ”, VÁLTOZÓ JELLEGE:	
A CSÚSZÓ STANDARD	295
<i>Viták a belátási képesség csúszó standardjával kapcsolatban</i>	298
<i>A belátási képesség összetevői</i>	300
<i>A döntéshez szükséges információk megértése</i>	301
<i>A cselekvési alternatívák közötti mérlegelés képessége</i>	301
<i>Saját értékrend, cél megléte, s a szabad akarat alapján történő döntés</i>	302
<i>A belátási képesség nem-kognitív összetevői</i>	303
A BELÁTÁSI KÉPESSÉG KORLÁTOZOTTSÁGÁNAK KÉT FAJTÁJA	305
A BELÁTÁSI KÉPESSÉG MEGÁLLAPÍTÁSA A GYAKORLATBAN	306
A BELÁTÁSI KÉPESSÉG MEGÁLLAPÍTÁSA TESZTEK SEGÍTSÉGÉVEL	307
A DÖNTÉSHOZATALI KÉPESSÉG MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK FORMÁLIS ÉS INFORMÁLIS LEHETŐSÉGEI	310
BELÁTÁSI KÉPESSÉG ÉS AZ ORVOSI KEZELÉS VISSZAUTASÍTÁSA	311
IRÁNYELVEK EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYI SZÁMÁRA A CSELEKVŐKÉPESSÉG MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ	312
BELÁTÁSI KÉPESSÉG ÉS RACIONALITÁS	314
BELÁTÁSI KÉPESSÉG ÉS PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉG	315
<i>Belátási képesség depresszióban</i>	318
<i>Belátási képesség anorexia nervosában</i>	318
A CSELEKVŐKÉPESSÉG HAZAI SZABÁLYOZÁSA ÉS PROBLÉMÁI	321
AZ ÚJ SZABÁLYOZÁS KRITIKÁJA	324
<i>A gondnokság alá helyezéssel kapcsolatos problémák</i>	324
<i>A cselekvőképességgel kapcsolatos problémák</i>	325
ÖSSZEGZÉS	327

7. FEJEZET

DÖNTÉST HELYETTESÍTŐ MECHANIZMUSOK

A PSZICHIÁTRIÁBAN	329
A „LEGJOBB ÉRDEK” STANDARDJA ÉS A HELYETTESÍTETT DÖNTÉS ELVE	329
ELŐZETES AKARATNYILVÁNÍTÁS ÉS TARTÓS MEGHATALMAZOTT A PSZICHIÁTRIÁBAN	330
<i>Odüsszeusz-szerződés krízis esetére</i>	331
<i>Odüsszeusz-szerződés demencia esetére</i>	334
DEMENCIA ÉS SZEMÉLYES IDENTITÁS	336
A TARTÓS MEGHATALMAZOTTAL KAPCSOLATOS GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK	338
A PSZICHIÁTRIAI ELŐZETES AKARATNYILVÁNÍTÁS NÉHÁNY JELLEMZŐJE	339
AZ ELŐZETES AKARATNYILVÁNÍTÁS NÉHÁNY TARTALMI ELEME	341
AZ ELŐZETES AKARATNYILVÁNÍTÁS JOGILAG ÁLTALÁBAN NEM KIKÉNYSZERÍTHETŐ, DE FONTOS ELEMEI	342
ÖSSZEGZÉS	343

8. FEJEZET

A PSZICHIÁTRIAI KEZELÉS VISSZAUTASÍTÁSA 345

A BETEG AKARATA ELLENÉRE TÖRTÉNŐ PSZICHIÁTRIAI KEZELÉS TÖRTÉNETE	345
NEM-ÖNKÉNTES INTÉZETI ELHELYEZÉS VERSUS NEM-ÖNKÉNTES KEZELÉS	348
NEM-ÖNKÉNTES INTÉZETI ELHELYEZÉS ÉS A LEGKEVÉSBÉ KORLÁTOZÓ ALTERNATÍVA	354
NEM-ÖNKÉNTES AMBULÁNS KEZELÉS	355
NEM-ÖNKÉNTES KEZELÉS ÉS KEZELÉSI FORMA	356
A PSZICHIÁTRIAI KEZELÉS INTRUZIVITÁSA	358
AZ EGYES KEZELÉSI FORMÁK JELLEMZŐI INTRUZIVITÁSUK SZEMPONTJÁBÓL	359
<i>A pszichoterápia</i>	359
<i>A viselkedésterápia</i>	360
<i>A pszichotrop szerekkel való gyógyszerelés</i>	363
<i>Az electroconvulsív terápia (ECT)</i>	367
<i>Az agy elektromos stimulációja</i>	370
<i>A pszichiátriai sebészet</i>	371
A BETEG AKARATA ELLENÉRE TÖRTÉNŐ PSZICHIÁTRIAI KEZELÉS KORLÁTAI: ETIKAI ÉS JOGI MEGFONTOLÁSOK	375
A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK AKARATUK ELLENÉRE TÖRTÉNŐ KEZELÉSÉNEK ALKOTMÁNYOS KORLÁTAI	377
A VÉLEMÉNYNYILVÁNÍTÁS SZABADSÁGA ÉS A PSZICHIÁTRIAI KEZELÉS	378
<i>A véleménynyilvánítás szabadságának jelentősége</i>	381
<i>Az „örült” gondolatokra is kiterjed-e a véleményalkotás- és nyilvánítás szabadsága?</i>	385

<i>Ellenérvek</i>	386
A SZÜKSÉGESSÉG ÉS ARÁNYOSSÁG ELVÉNEK ALKALMAZÁSA AZ INTRUZÍV KEZELÉSI FORMÁK NEM-ÖNKÉNTES ALKALMAZÁSAKOR A VÉLEMÉNYNYILVÁNÍTÁS SZABADSÁGÁNAK A VONATKOZÁSÁBAN	391
A SZEMÉLYES SZABADSÁGHOZ ÉS BIZTONSÁGHOZ VALÓ JOG ÉS A PSZICHIÁTRIAI KEZELÉS	393
AZ EMBERTELEN, MEGALÁZÓ BÁNÁSMÓD TILALMA ÉS A PSZICHIÁTRIAI KEZELÉS	396
<i>A betegek fizikai korlátozása</i>	398
<i>Az embertelen, megalázó bánásmóddal kapcsolatos problémák Közép-Kelet-Európában</i>	402
LELKIIISMERETI ÉS VALLÁSSZABADSÁG ÉS PSZICHIÁTRIAI KEZELÉS	404
A TISZTESSÉGES (MEGFELELŐ) ELJÁRÁS ÉS A NEM-ÖNKÉNTES PSZICHIÁTRIAI KEZELÉS	405
MENNYIRE SPECIÁLISAK A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK?	405
MIKOR ALKALMAZHATÓK INTRUZÍV PSZICHIÁTRIAI KEZELÉSI FORMÁK A BETEG AKARATA ELLENÉRE?	407
A BETEG KEZELÉST VISSZAUTASÍTÓ MAGATARTÁSA ESETÉN LEHETSÉGES ELJÁRÁSOK	414
<i>A mediálás</i>	415
<i>A kezelés visszautasításának további lehetőségei</i>	416
A PSZICHIÁTRIAI KEZELÉS VISSZAUTASÍTÁSÁNAK MAGYARORSZÁGI PROBLÉMÁI	417
ÖSSZEZÉS	420

9. FEJEZET

A PSZICHIÁTRIAI, MAGATARTÁSTUDOMÁNYI KUTATÁS ETIKAI KÉRDÉSEI 425

TÖRTÉNETI ELŐZMÉNYEK	425
MORÁLISAN MIÉRT KÜLÖNÖSEN ÉRZÉKENY TERÜLET A PSZICHIÁTRIAI, MAGATARTÁSTUDOMÁNYI KUTATÁS?	427
<i>A kísérleti alanyok becsapásával végzett kutatás néhány példája</i>	428
<i>A becsapással végrehajtott pszichológiai kísérletek problémája: a ráerőltetett önismeret</i>	430
ALAPELVEK, FOGALMAK	431
A KUTATÁS VÉGZÉSE MINT ETIKAI IMPERATÍVUSZ	431
<i>A kutatás, a szokásos klinikai gyakorlat és az innovatív klinikai gyakorlat elkülönítése</i>	433
<i>Terápiás és nem-terápiás kutatások</i>	435
<i>A gyógyszerek kifejlesztésének fázisai</i>	436
A KUTATÁS ETIKAI ALAPELVEI	439
KOCKÁZAT/HASZON ELEMZÉS A KUTATÁS SORÁN	442
<i>A kutatás kockázatának viselői: a kutatás alanya és a tágabb társadalom</i>	442
<i>A kockázatok fajtái</i>	443
<i>A kutatások fajtái a kockázat/haszon arány szempontjából</i>	444

A kockázat minimalizálásának ellenőrzése	447
A KUTATÁSI MÓDSZERREL, A KUTATÁS MEGTERVEZÉSÉVEL KAPCSOLATOS ETIKAI KÉRDÉSEK	449
A placebo-kontroll használatával kapcsolatos etikai problémák	449
Egyéb kutatástervezési kérdések	467
A kutató kötelességei a kutatásban résztvevő alanyokkal szemben a kutatás befejeződése után	475
AZ ORVOSI KEZELÉSELLEL ÖSSZEKAPCSOLT KUTATÁS ETIKAI KÉRDÉSEI	479
A KUTATÁSBA VALÓ TÁJÉKOZOTT BELEEGYEZÉS ETIKAI KÉRDÉSEI	481
Történeti előzmények	481
Belátási képesség és a kutatásba való tájékozott beleegyezés	482
A tájékozott beleegyezés segédeszközei: többfázisú beleegyezés és előzetes akaratnyilvánítás	486
Nem-cselekvőképes személyek kutatásba való bevonása	487
A tájékoztatás során közölt információ fontos elemei	489
A kutatásba bevont pszichiátriai beteg családjának a tájékoztatása	494
A tájékozott beleegyezés technikai vonatkozásai	495
A tájékozott beleegyezés hasznai a kutatás számára	498
Mi a teendő, ha a kutatási alany ki akar lépni a kutatásból?	499
Tájékozott beleegyezés pszichológiai, magatartástudományi kutatásokba. A kutatási alanyok becsapása	499
PSZICHIÁTRIAI KUTATÁS ÉS TITOKTARTÁS	501
GYEREKEK, SERDÜLŐK PSZICHIÁTRIAI, MAGATARTÁSTUDOMÁNYI KUTATÁSBA VALÓ BEVONÁSÁNAK SPECIÁLIS KÉRDÉSEI	504
A KÉRDŐÍVES KUTATÁSOK ETIKAI KÉRDÉSEI	508
A KUTATÁS ETIKAI JÓVÁHAGYÁSA ÉS ELLENŐRZÉSE	509
Kérdőív kutatási terv egységes formában való elkészítése érdekében	515
A PROFIT-ORIENTÁLT KUTATÁS ÁLTAL FELVETETT ETIKAI PROBLÉMÁK	523
A profit-motívum és a tudomány összekapcsolódásának története	523
A titkolódzás kultúrája	526
A nemzetközi gyógyszerpiac néhány trendje	527
Mennyire tekinthető valódi piacnak a gyógyszerpiac	529
Az ipar és a tudomány összefonódásának veszélyei	530
Az érdekkonfliktusok kezelésének kérdései	550
A KUTATÁS SZEGÉNYEBB ORSZÁGOKBAN, FEJLŐDŐ DEMOKRÁCIÁKBAN FELVETŐDŐ SPECIÁLIS ETIKAI KÉRDÉSEI	556
Problémák a Közép- és Kelet-Európai kutatásban	558
Néhány speciális ajánlás a fejlődő, szegényebb országokban folytatott kutatásokkal kapcsolatban	560
A KUTATÁSSAL KAPCSOLATOS NEMZETKÖZI SZABÁLYOZÁS	565

Az Európa Tanács Bioetikai Konvenciója (Oviedói Egyezmény)	566
Az Európai Unió klinikai kutatásokkal kapcsolatos Direktívája	566
A gyógyszerek klinikai kipróbálásával kapcsolatos helyes klinikai gyakorlat irányelvei. (ICH GCP) (Good Clinical Practice. International Conference on Harmonization (ICH) of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use) (1996)	569
Az USA National Bioethics Advisory Commission ajánlásai a kutatások etikai és politikai kérdéseivel kapcsolatban	570
Az USA National Bioethics Advisory Board ajánlása a belátási képességet esetleg befolyásoló pszichiátriai betegségben szenvedők bevonásával végzett kutatásokkal kapcsolatban	412
A hazai jogi szabályozás	573
ÖSSZEGZÉS	580

10. FEJEZET

A PSZICHOTERÁPIA ETIKAI KÉRDÉSEI	583
A PSZICHOTERÁPIÁK ÁLTALÁNOS ETIKAI KÉRDÉSEI	583
A kliens felesleges stigmatizálásának az elkerülése	584
A hatásos és az etikus pszichoterápia közötti konfliktus	586
A terápiás siker értékrendfüggése	586
A terapeuta értéksemlegességének kérdése	592
A titoktartás kérdései	594
A beteg pszichológiai „bántalmazása” a pszichoterápia során	596
A pszichiáter „megmentő” szerepének veszélyei	598
A pszichoterápia anyagi vonatkozásai: ingyenes versus pénzért történő pszichoterápia	600
A tájékozott beleegyezés követelménye a pszichoterápiában	605
Az Osberoff- eset és tanulságai	608
AZ EGYÉNI PSZICHOTERÁPIA ETIKAI KÉRDÉSEI	610
A terapeuta-kliens kapcsolat asszimétrikus jellege	610
A beteg remoralizálása	611
A keretek betartásának jelentősége	611
A CSOPORTTERÁPIA ETIKAI KÉRDÉSEI	618
A beteg pszichológia bántalmazása a csoportterápia során	619
A csoportnyomás kényszerítő hatása	621
A titoktartás kérdései csoportban	621
A CSALÁDTERÁPIA ETIKAI KÉRDÉSEI	622
Általános kérdések	622
A családterápia értéksemlegességének a kérdése	623
A családtagok közötti érdekkonfliktusok	626
A tájékozott beleegyezés kérdése családterápia során	627

<i>A titoktartás problémája a családterápiában</i>	630
<i>A paradox intervenció alkalmazásának etikai kérdése</i>	631
ÖSSZEGZÉS	632

FÜGGELÉK A. 633

DR. KOVÁCS JÓZSEF: A PSZICHIÁTRIAI BETEGJOGI KÉPVISELŐ SZEREPE A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYBEN. (EGY MODELLKÍSÉRLET TAPASZTALATAI) 633

A BETEGJOGI SZEMLÉLET KIALAKULÁSÁNAK OKAI	633
NÉHÁNY ÁLTALÁNOS TAPASZTALAT	638
AZ ORVOSOK, EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK JOGAI	640
AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ VALÓ JOG	641
AZ EMBERI MÁLTÓSÁGHOZ VALÓ JOGGAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK	643
ELHELYEZÉS	644
A SZABAD IDŐ STRUKTURÁLT ELTÖLTÉSÉNEK LEHETETLENSÉGE	646
A KORLÁTOZÓ INTÉZKEDÉSEKKEL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK	646
A BETEG MEGBÜNTETÉSE	647
ERŐSZAKOS BETEGGEL VALÓ BÁNÁSMÓD	648
SÜRGŐSSÉGI PSZICHIÁTRIAI GYÓGYKEZELÉS	649
GYÓGYSZERKIPRÓBÁLÁS	649
A KAPCSOLATTARTÁS JOGÁVAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK	650
AZ INTÉZMÉNY ELHAGYÁSÁNAK A JOGA	650
A TÁJÉKOZTATÁSHOZ VALÓ JOG	651
TITKOLÓDZÁS, A BETEG BECSAPÁSA	652
A BETEG ÖNRENDELKEZÉSI JOGÁVAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK	653
AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ MEGISMERÉSÉNEK JOGA	653
A TITOKTARTÁSHOZ VALÓ JOG	654
A BÍRÓI FELÜLVIZSGÁLAT PROBLÉMÁI	654
A BETEGJOGOK ÉRVÉNYESÜLÉSE	655
A BETEGJOGI KÉPVISELŐK STÁTUSZA	656
MENEDZSMENT-KÉRDÉSEK	656
SAJTÓETIKA	657
KÖVETKEZTETÉSEK	657

FÜGGELÉK B. 659

A HELSINKI DEKLARÁCIÓ 2000 659

A. BEVEZETÉS 654

B. AZ ÖSSZES ORVOSI KUTATÁSRA VONATKOZÓ ALAPELVEK 660

C. AZ ORVOSI ELLÁTÁSSAL ÖSSZEKAPCSOLVA TÖRTÉNŐ KUTATÁS KIEGÉSZÍTŐ
ALAPELVEI 663

TÁRGYMUTATÓ 665