

لوبوتومی در بوته نقد اخلاق و حقوق

علیرضا اسماعیل آبادی^{۱*}، امیر باستانی^۲

چکیده

زمینه و هدف: هفتاد سال از نخستین آزمایش لوبوتومی بر بیماران اعصاب و روان می گذرد. این آزمایش در آغاز، بهبود شرایط بیماران روان پریش، مجرمان جنسی، اسکیزوفرنی و مانند آن را دنبال می کرد، ولی با گذشت روزگار، آثار زیان بار آن جلوه گر شد. به این ترتیب با طرح انتقادات گسترده، دامنه آن محدود گردید، به گونه ای که امروزه در مواردی دارو درمانی و در موارد محدودی هم شیوه های جدید تر اعمال جراحی نظیر (Capsulotomy) و (Cingulotomy) تجویز می شود. در گذشته، پزشکان و متخصصان در برخی از اعمال جراحی لوبوتومی بدون توجه به رضایت یا عدم رضایت بیماران به درمان، صرفاً با استناد به لزوم رعایت مصلحت بیمار یا جامعه، آنان را تحت جراحی های بسیار خطرناک قرار می دادند که در مواردی، اقامه دعوی را به دنبال داشت تا این که در برخی کشورها مانند کانادا، قانون گذار با وضع مقررات خاصی در این موضوع مداخله کرد و به دنبال آن، مخالفت ها در گرفت و مباحث جنجال برانگیزی هم در حوزه حقوق و اخلاق پزشکی مطرح گردید.

روش کار: برای نگارش این مقاله، از کتاب ها و مقالات مرتبط در این زمینه استفاده شد. مقالات مرتبط از طریق جست و جو با استفاده از کلمات کلیدی لوبوتومی، اجبار به درمان مجرمین و اخلاق یافت شد.

بحث و نتیجه گیری: مطالعه چند پرونده معروف مربوط به جراحی لوبوتومی روشن می سازد که این درمان آثار زیان باری به دنبال داشته، اخلاق پزشکی و حقوق، چنین درمانی را با رضایت و یا حتی بدون رضایت و تنها به استناد رعایت مصلحت جامعه و بیمار روا نمی دانند.

واژگان کلیدی: لوبوتومی، اخلاق پزشکی، رضایت آگاهانه، اجبار به درمان، مصلحت اجتماع

^۱- پژوهشگر مرکز اخلاق و تاریخ پزشکی و دانشجوی دکتری حقوق خصوصی دانشگاه تهران (پردیس قم)

^۲- دانشجوی حقوق جزا و جرم شناسی دانشگاه تهران (پردیس قم)

مقدمه

چگونگی برخورد با مجرمان جنسی یکی از معضلات رایج جوامع است. در گذشته، با انجام جراحی لوبوتومی و دخالت در ماده سفید مغز در صدد تعدیل پرخاشگری جنسی بزهکاران و درمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و افسردگی بر می آمدند، ولی در این راه افراط کردند به گونه ای که در برخی از اعمال جراحی لوبوتومی بدون توجه به رضایت یا عدم رضایت بیماران و فقط با استناد به لزوم رعایت مصلحت بیماران یا جامعه، آنان را تحت جراحی های بسیار خطرناک قرار دادند که در مواردی هم انجام این گونه اعمال جراحی، اقامه دعوی را به دنبال داشت تا این که در برخی کشورها مانند کانادا، قانون گذار با وضع مقررات خاص در این موضوع دخالت کرد. موضوع مسئولیت مدنی جراحی های خطر آفرین، موضوعی بسیار جنجال برانگیز است که مجال مناسب تر جهت طرح را می طلبد.

قانون گذار کانادا در نخستین اقدام و به دنبال حمایت جنبش فمینیستی از این گونه جراحی ها مقرر نمود "در مواردی که بزهکار داوطلب باشد، دادگاه ها مجوز جراحی را صادر نمایند" (۱). به دنبال این رویکرد قانون گذار، تفاسیر گوناگونی از مفهوم رضایت آگاهانه توسط قانون گذاران ایالات مختلف دولت کانادا، ارائه گردید به گونه ای که حتی برخی از این قانون گذاران پا را فراتر نهادند و به جای اخذ رضایت از بیماران، مفهوم "اجبار به درمان" را دنبال کردند که به این ترتیب، مباحث جنجال برانگیزی در حوزه حقوق و اخلاق پزشکی مانند رضایت آگاهانه، تحدید آزادی و استقلال فردی و ... مطرح گردید.

این مقاله پس از بیان تاریخچه جراحی لوبوتومی، با مرور پرونده هایی که بیماران آن ها به اجبار تحت عمل جراحی لوبوتومی قرار می گرفتند و مطالعه قانون گذاری کشور کانادا در این خصوص به بررسی موضوع از نقطه نظر حقوق و اخلاق پزشکی می پردازد و روایی یا ناروایی این موضوع را بررسی می کند.

روش کار

برای جمع آوری منابع موجود، در ابتدا با استفاده از موتورهای جست و جوی سایت هایی چون Yahoo, Google, ISI, Blackwell, Jstor, Oxford و نیز Iran Medex و با استفاده از کلید واژه هایی چون Lobotomy, Informed Consent, Enforced treatments, Medical Ethics, Capsulotomy, Cingulotomy سایت ها و مقالات مرتبط جست و جو شدند و از میان آن ها مواردی که بیش ترین ارتباط را با موضوع داشتند، انتخاب و سپس سه پرسش زیر مطرح شدند:

- ۱- تعریف جراحی لوبوتومی چیست و چه انواعی دارد؟
 - ۲- جراحی ها چه آثاری را در بر دارند و آیا هنگام عمل، آثار آن به بیماران اطلاع داده شده است؟
 - ۲- رضایت آگاهانه بیماران تا چه حد لحاظ شده است؟
- مجموعه پاسخی های این پرسش ها و ابعاد تحلیلی موضوع، جمع بندی و طبقه بندی شده و در نهایت توصیه نامه ای تنظیم گردید.

پیشینه تاریخی

در مورد اولین عمل جراحی بر روی مغز بیماران اعصاب و روان، پیشینه تاریخی دقیقی یافت نشده است. در برخی از منابع آمده است که در سال ۱۸۹۰ فردریش (Friedrich)، دانشمند آلمانی، با جابه جایی بخشی از لوب گیجگاهی سگ ها، آن ها را رام کرد و سگ ها پس از جراحی دیگر پارس نکردند (۲) و بورکارت (Burkart)، روان پزشک سوئدی، این آزمایش را دنبال کرد. وی با جابه جایی قشر مغز مبتلایان اسکیزوفرنی آن ها را مداوا نمود (۳). در جای دیگر آمده است در سال ۱۸۹۰ دکتر سارلس (Sarles) ناحیه پیشانی سرش بیمار را سوراخ نمود و قطعاتی را در لوب فرونتال (قدامی) مغز آن ها قرار داد (۴). در سال ۱۹۳۵ که تصور می شد انجام این عمل جراحی به پایان رسیده است، کارلی یاکوبسن (Carlye Jacobsen)، آزمایشی را بر لوب قدامی مغز بیماران انجام داد که به دنبال آن حال بیماران رو به بهبودی گذارد. همکار او جان فولتون (John Fulton) شامپانزه ها را نیز مورد آزمایش قرار داد (۲). آنتونیو ایگاز مونیز (Egag Moniz)

کار را ممنوع اعلام کرده، در حالی که کشورهایی نظیر سوئد، انگلستان، اسپانیا، هند، بلژیک و هلند انجام این جراحی را تحت نظارت و کنترل دولتی و کمیته های ویژه ای قانون مند نموده اند (۹).

واژه شناسی

- لوب های مغز و انواع آن

لوب ها یا قسمت های فرونتال موضوع جراحی، در قسمت قدامی شیار مرکزی (Rolandic Sulcus) و در قسمت فوقانی شکاف سیلویین (Sylvain fissure) قرار دارند. لوب های فرونتال از قسمت های متعددی تشکیل شده اند که از لحاظ عملکرد با یکدیگر متفاوت اند و هر یک از اجزای عملکردی مرتبط با هم تشکیل شده اند و هر کدام عهده دار جنبه خاصی از فعالیت حرکتی، تکلم و رفتار است (۱۰).

لوب های تمپورال (Temporal Lobes) در قسمت زیرین شیار سیلویین واقع شده است. مهمترین بخش شنیداری مغز در آن قرار دارد و وظیفه تشخیص معانی تصاویر و امور شنیداری را بر عهده دارد.

لوب پارشیال (Parietal Lobe) بین شیاررولاندو و بریدگی پاریتو اکسی پیتال (Parietooccipital) پشت ناحیه فرونتال مغز قرار گرفته است.

- تعریف لوبوتومی و انواع آن

واژه لوبوتومی دارای ریشه ای یونانی و مرکب از دو جزء (Lobos) به معنای لوب و یا پره و بخشی از چیزی و (Tomos) به معنای باز کردن و سوراخ است. این عمل شاخه ای از جراحی روانی (Psychosurgery) است و جهت درمان بیماری های روانی ضایع کننده قدرت تشخیص و تخیل در افراد به کار می رود (۱۱).

لوبوتومی: نام دیگر این عمل، ریشه در واژه یونانی (Leucotomy) دارد که از دو جزء (Leukos) به معنای سفید یا روشن و (Tomos) به معنای باز کردن و سوراخ، تشکیل شده است. در اصطلاح عبارت است از قطع اعصاب ارتباطی یا تخریب قشر پره فرونتال مغز.

عمل جراحی لوبوتومی برای درمان بیماران روانی، مانند بیماران اسکیزوفرنی، افراد افسرده یا بیماران اعصاب و روان

و آلمدیا لیم (Almedia Lima) با سوراخ نمودن دو طرف پیشانی سر و قرار دادن ابزار ظریف ویژه ای روی لوب قدامی مغز نام این عمل را لوکوتومی (Leucotomy) نهادند که بعدها نام لوبوتومی گرفت (۴). مونیز (Moniz) در سال ۱۹۴۹ جایزه نوبل را برای جراحی لوبوتومی دریافت کرد. روش او سوراخ کردن سر و تزریق الکل جهت تخریب بافت لوب قدامی مغز بیماران بود (۵). نام گذاری علمی جراحی لوبوتومی منسوب به دارو ساز آمریکایی والت فریمن (Walter Freeman) دانسته شده است. وی روش متفاوتی را به کار گرفت و دو تکه یخ (Ice Picks) را به وسیله چوب مخصوص جراحی اش از لایه نازک جمجمه سر بیماران به پشت حدقه چشم آن ها فرو می نمود. پس از مدتی صدمات وارد شده به لوب فرونتال آسیب می رساندند (۶). وی در فاصله سال های ۱۹۴۶ تا ۱۹۷۲، ۲۵۰۰ بیمار را تحت جراحی لوبوتومی ترانس اوربیتال (Transorbital Lobotomy) قرار داد. دهه ۱۹۵۰ میلادی، شاهد ظهور انواع دیگری از جراحی لوبوتومی بود. جراحی (Cingulotomy) و (Capsulotomy) به ترتیب در سال های ۱۹۴۸ و ۱۹۴۹ به دنبال جراحی لوبوتومی ظهور یافتند و امروزه نیز رواج گسترده ای دارند (۷).

این جراحی در کشورهای اسکانندیناوی، آمریکا و انگلستان بسیار شایع بوده، به گونه ای که بین سال های ۱۹۳۹ تا ۱۹۵۱ حدود هجده هزار جراحی لوبوتومی انجام شده است. در سال ۱۹۷۲، گزارشی توسط دو سازمان دولتی آمریکا، اتحادیه آزادی خصوصی مردم و مرکز سیاست اجتماعی و حقوقی ارائه گردید. نکته حائز توجه در این گزارش سعی بر احیا حقوق بیماران تحت مداوای اجباری جراحی لوبوتومی و الکتروشوک بود (۸).

کنگره ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۷۷ کمیته ملی (National Committee) را جهت حمایت از منافع بشریت در تحقیقات و آزمایشات علمی تأسیس نمود. وظیفه اصلی این کمیته تحقیق در مورد جراحی های روانی جنجال بر انگیز بود. دولت های شوروی سابق، ژاپن، آلمان و برخی ایالت های دولت آمریکا با وضع مقررات قانونی انجام این

ایجاد خاطرات پیچیده (Complex Memories) و تصاویر بینایی و شنوایی می‌شود که برخی از آن‌ها بسیار هیجان‌آفرین است. ممکن است در اثر تحریک هسته آمیگدالوئید که در قسمت قدامی و میانی لوب تمپورال قرار دارد، تجربیات احساسی پیچیده‌ای که قبلاً رخ داده مجدداً بازسازی شوند و البته، اثرات اتونومیک نیز ایجاد می‌شود؛ فشار خون بالا رفته، تعداد ضربان قلب افزایش یافته، تعداد و عمق تنفس زیاد شده و بیمار وحشت زده به نظر می‌رسد.

ممکن است در صرع لوب تمپورال، واکنش‌های احساسی بیمار تشدید شوند، در رابطه با مسائل اخلاقی و مذهبی در بیمار اشتغالات ذهنی پیدا شود، بیمار تمایل زیادی به نوشتن پیدا کند و گاهی نیز دچار حالت تهاجمی گردد. بدین ترتیب، از بین بردن هسته آمیگدالوئید سبب بر طرف شدن واکنش‌های تهاجمی غیر قابل کنترل در بیماران روانی می‌شود (۱۰). در تمام ضایعات لوب پاریتال (Parietal Lobe)، اگر ضایعه به حد کافی وسیع باشد، ممکن است بی تفاوتی خلق، بی تفاوتی شخص نسبت به بیماری یا اختلالات عصبی خود، کاهش قدرت تفکر واضح و روشن، عدم تمرکز حواس و اختلال حافظه پدید آید (۱۶).

دامنه وسیع این اختلالات و عوارض جانبی جراحی که موارد بسیاری از آن تاکنون ناشناخته مانده، سبب می‌گردد بیماران خواهان استیفا حقوق از دست رفته خود گردند. البته نباید این گونه تصور نمود که بیان این مسأله، به عنوان مخالفت با این گونه جراحی‌ها است، بلکه جهت تشریح مسؤلیت خطیر پزشکان بیان می‌گردد (۱۷). باعث خرسندی است که داروهای روان-درمانی جایگزین جراحی لوبوتومی و درمان از طریق الکترو شوک گردیده و دغدغه‌های اجتماعی را کاهش داده است. با این وجود، هنوز مواردی از انجام این جراحی گزارش می‌شود.

بازخوانی چند پرونده معروف از جراحی لوبوتومی

با پدیدار شدن عوارض جراحی لوبوتومی، طرح دعاوی بر علیه پزشکان یا مؤسسات پزشکی از طرف بیماران آسیب دیده افزایش یافت. بیماران اظهار می‌نمودند: "در زمان انجام جراحی هیچ گونه رضایت مندی به انجام آن نداشته ایم، بسیاری از احساسات و تمایلات عقلانی یا شهوانی ما خنثی

انجام می‌شد، ولی از سال ۱۹۵۰ با پیدایش داروهای ضد روان‌پریشی مانند (Thorazine)، جراحی لوبوتومی و دیگر اشکال جراحی روانپزشکی رو به افول نهاده است و در همان سال هم اعتراضات بسیار زیادی برای ممنوع کردن این عمل به راه افتاد (۱۲).

عمل لوبوتومی به دو روش انجام می‌گیرد، گاهی برای دستیابی به لوب مغز، دو طرف جمجمه سر یا بخش فوقانی جمجمه سوراخ می‌شود که در این صورت (Prefrontal lobotomy) نامیده می‌گردد، ولی در روش (Transorbital lobotomy) تلاش می‌شود از پشت حلقه چشم به لوب فرونتال (Frontal) مغز راهیابی شود (۱۳).

آثار جراحی لوبوتومی

اولین بار در سال ۱۸۹۰ از میان شش بیمار تحت مداوای سارلس (Sarles) یک بیمار او فوت شد، جسد بیمار دیگر را در حالی که علت فوت او مشخص نبود در رودخانه یافتند و بیماران دیگر پس از عمل، رفتارهای متفاوتی نسبت به پیش از عمل از خود نشان می‌دادند. در سال ۱۹۵۰، مطالعات گروه تحقیقاتی Milton Greenblatt نشان داد که از میان ۲۰۵ بیمار تحت جراحی پری فرونتال شش بیمار فوت شدند و پس از جراحی در مغز بیماران دیگر نیز ضایعات بسیار زیادی به جای مانده است (۱۴).

گزارش مطالعاتی سال ۲۰۰۰ کمیته ملی مشاوره و مراقبت از سلامتی اخلاق پزشکی، وابسته به وزارت بهداشت و سلامت اجتماعی کانادا تنها بر روی ۱۰٪ از پرونده‌های جراحی لوبوتومی، نشان داد که ۴۳٪ از بیماران وضعیتشان وخیم تر شده و یا فوت کردند (۱۵).

ممکن است پس از انجام جراحی در قسمت‌های پری فرونتال، ضایعاتی مشابه ضایعات عمل لوبوتومی راست یا چپ در این ناحیه بروز کند که شخصیت فرد را تغییر دهد. بررسی بیماران مبتلا به صرع‌های با منشأ Uncus، که مشخصه آن حالت بویایی یا چشایی و حرکات عضلات ماضغه‌ای (Masticatory) است، بیانگر این مطلب است که تمامی این فعالیت‌ها در لوب تمپورال سازماندهی می‌شوند. تحریک قسمت‌های خلفی لوب تمپورال در بیماران صرعی که حین انجام اعمال جراحی کاملاً هوشیار هستند، سبب

با گسترش یافتن جراحی روانی بر مجرمان جرایم جنسی بین سال های ۱۹۳۵ تا ۱۹۶۵ در تمامی ایالات آمریکا کمیته ای تشکیل شد که وظیفه آن انجام تحقیقات درباره سرنوشت این افراد بود. یافته های این نهاد بیانگر این مطلب بود که به منظور درمان این گونه اشخاص برخی از آنان را از دادگاه، روانه مراکز ویژه جراحی روانی می نمودند (۱۸).

طرح این گونه دعاوی در دادگاه ها، دستگاه عدالت قضایی را با چالش مواجه نمود. تا زمان طرح دعاوی هیچ قانونی پیرامون آن به تصویب نرسیده بود. قضات محاکم و هیأت منصفه در برخی از موارد فقط به جبران خسارت بیماران حکم می دادند. گستره مباحث بدان جا رسید که برخی از کشورها لزوم قانون گذاری پیرامون آن را احساس نمودند. برخی راه افراط پیموندند و در این راه مفهوم "اجبار به درمان" را مطرح نمودند.

مروری بر قانون گذاری (اجبار به درمان)

در حالی که جنبش فمینیستی از این جراحی حمایت می کرد، قانون گذار کانادا مقرر نمود: "در مواردی که بزهکار داوطلب می باشد، دادگاه ها مجوز جراحی را صادر نمایند" (۱). به دنبال این رویکرد قانون گذاران، تفاسیر گوناگونی از مفهوم رضایت آگاهانه توسط قانون گذاران ایالات مختلف دولت کانادا، ارائه گردید. مسأله قابل توجه این که برخی از این قانون گذاران پا را از این حد فراتر نهادند و به جای اخذ رضایت از بیماران مفهوم (اجبار به درمان) را مقرر کردند.

به عنوان نمونه از پرونده هایی که متعاقب این رویه در محاکم مطرح گردیده اند به ۲ پرونده اشاره می شود:

در پرونده فلمینگ علیه رید (1990-1) Fleming vs. Reid)، فلمینگ رضایت به عمل جراحی نداشت و پزشکان بدون توجه ضابطه قانونی اعتبار اراده وی، معالجه را آغاز کردند. در دادگاه، کادر درمانی بیمارستان به قانون "سلامت روانی" (Mental Health) استناد نمودند. مطابق این قانون کادر درمانی بیمارستان ملزم گردیده اند، مطابق مصلحت بیماران (Patient's Best Interests) آن ها را تحت مداوا قرار دهند. در پرونده استارسون علیه اسوایز (Starson vs.)

گردیده اند، قدرت دفاعی خارجی ام سلب گردیده، چیزی شبیه یک تکه سبزی شده ام. "

مسأله لزوم توجه به جبران خسارات ناشی از جراحی لوبوتومی در عرصه حقوق و پزشکی مباحث بسیار گسترده و چالش برانگیزی را به وجود آورده است و لزوم تبیین ماهیت حقوقی این موضوع مجالی مناسب می طلبد. در ادامه تنها به چهار پرونده جراحی لوبوتومی که شهرت جهانی یافته اند اشاره می گردد:

- رزماری کندی (Rosemary Kennedy)، خواهر رئیس جمهور سابق آمریکا، تحت جراحی لوبوتومی دکتر جان فریمن قرار گرفت. این عمل نه تنها بهبودی را برایش به ارمغان نیاورد که عوارضی از جمله تضعیف قدرت تکلم، تضعیف قوای ذهنی و روانی را به دنبال داشت. با این وجود، بنا به ملاحظات سیاسی، نسبت به عمل جراحی او پرونده ای در دادگاه مطرح نگردید، ولی بالاخره پس از این که کاملاً دچار عقب ماندگی ذهنی شد، از دکتر فریمن شکایت شد.

- هوارد دالی (Howard Dully)، وی در سن ۱۲ سالگی بر اثر فشارهایی که نامادری اش بر او روا داشت با رضایت پدرش تحت جراحی لوبوتومی قرار گرفت. او در سن ۵۶ سالگی در مورد آثار عمل جراحی خود گفت که چیزی در مورد این جراحی به خاطر نمی آورد و اظهارات بسیار تکان دهنده ای در مورد این جراحی عنوان نمود. "احساس می کنم با دیگران متفاوتم، احساس درد و رنج عظیمی دارم و گویا از روح چیزی مفقود گشته است" (۲).

- دون ویتز (Don Weitz)، ویتز که مبتلا به اسکیزوفرنی بود، مدت شش هفته به صورت اجباری تحت مداوا با شوک روانی قرار گرفت. وی اظهار می داشت: هیچ گونه آثاری از بیماری اسکیزوفرنی نداشتم. این شوک برای من هم چون شکنجه بود.

- جانن فریم (Janet Frame)، نویسنده و شاعر مشهور نیوزلندی بود که به علت ابتلا به بیماری روانی تحت جراحی لوبوتومی قرار گرفت و آخرین جایزه ادبی خود را پس از عمل دریافت کرد و پس از آن دیگر نتوانست به کارهای ادبی گذشته خود بپردازد (۹).

قانون برآمدند. گر چه در نهایت سرانجامی در پی نداشتند اما از نقطه نظر طرح مسأله و چالش با موضوع، با توجه به دیدگاه‌های حقوقی - اخلاقی حایز اهمیت اند.

ظهور مصائب و مشکلات به وجود آمده از این جراحی از جمله اختلال در قدرت تفکر، تخیل، خلاقیت، میل جنسی نسبت به جنس مخالف و اخلال در آگاهی‌های اجتماعی؛ حقوق از دست رفته بیمارانی است که هیچ رضایتی به این جراحی نداشته اند و یا اگر مرضی بوده اند هیچ اطلاعی از پیامدهای منفی آن نیافته اند. پیامدهایی که حتی پزشکان نیز اطلاعی از آن نداشته اند.

حال این پرسش مطرح می‌گردد که چگونه و بر چه پایه‌ای برخی بیماران و مجرمان علی‌رغم عدم رضایت به درمان، تحت مداوا قرار گرفته‌اند؟ پرسش اصلی این که آیا قانون‌گذاران می‌توانند کاستی‌های خود را در بخش تأمین سلامت و بهداشت روانی اجتماع که آثار زیان بار آن بر افراد تأثیر گذارده و از آن‌ها بیمارانی ساخته که به تعبیر این قانون‌گذاران، "لکه‌های ننگ" به حساب می‌آیند را بدون رضایت درمان نمایند؟

نتایج

رضایت آگاهانه، رضایتی است که پزشک پس از گوشزد کردن آگاهی‌های لازم درباره نوع درمان و عواقب ناشی از آن می‌گیرد و در صورتی که پزشک، آگاهی‌های لازم را ندهد و به درمان بیمار بپردازد، رضایت اخذ شده، ناآگاهانه است (۲۲). عنصر اصلی رضایت آگاهانه (Informed Consent)، آگاهانه بودن آن است نه توافق (Agreement) به گونه‌ای که وظیفه پزشک حاذق و متخصص، اطلاع‌رسانی کامل و دقیق به بیمار تحت مداوا یا آزمایش و یا جراحی خواهد بود. بیمار حق دارد بدانند عمل پزشکی‌ای که بر روی او انجام می‌شود چه عملی است، چه آثاری را در بر خواهد داشت و در نهایت درمان برای او سلامتی به ارمغان می‌آورد یا منجر به تشدید بیماری او می‌گردد.

ضرورت اخذ رضایت، مبتنی بر اصل اخلاقی استقلال انسان (Autonomy) است. هر انسان فی‌نفسه موجودی است مستقل و حاکم بر سرنوشت خویش. این اصل بر خاسته از

(Swayze) بار دیگر دادگاه‌ها با موضوع عدم توجه به رضایت بیماران روانی در اعمال جراحی مواجه شدند. با وجود این که استارسون شایستگی لازم و قانونی بر تصمیم‌گیری رضایت‌مندان به جراحی مغز را داشت، پزشکان علی‌رغم این مسأله بار دیگر به استناد رعایت مصلحت، درمان را آغاز نمودند.

به طور کلی، رویکرد قانون‌گذاری ایالت‌های کانادا نسبت به مداوای بیماران روانی بدین شرح تقسیم می‌گردد (۱۹):

- ۱) بیمار حق استنکاف از معالجه را دارد (ایالت Ontario)
- ۲) بیمار حق استنکاف از معالجه را ندارد (ایالات British Columbia و Newfoundland) (۲۰)
- ۳) در صورت جلوب حداکثر منافع، بیمار حق استنکاف از معالجه را خواهد داشت (ایالات Alberta, Manitoba)
- ۴) تنها بیمارانی را می‌توان تحت معالجه اجباری قرار داد که صلاحیت تصمیم‌گیری حقوقی را دارا نمی‌باشند (ایالت Saskatchewan) (۲۱)

قانون‌گذار کانادایی در برخورد حقوق فردی شخص بیمار و حقوق اجتماع، با استفاده از عنوان (ترحم و شفقت از روی دلسوزی) (Caring compassionately) درمان بیماران روانی را تجویز نموده است. در نگاه اول به موضوع اجبار به درمان، و طرح مسائل توجیهی چون لزوم رعایت مصلحت بیماران و مصلحت اجتماع، برمی‌آید که این مقررات، نخست با حقوق بنیادین فردی مطرح در منشور حقوق و آزادی‌های کانادا (Canadian Charter of Rights and Freedoms) تعارض دارد.

فصل اول این منشور مقرر می‌دارد:

"در جامعه آزاد و دموکراتیک، اعمال محدودیت‌های فردی که قانون تجویز نموده است تنها در صورت معقول بودن مورد پذیرش قرار خواهند گرفت (Canadian Coalition for Health Freedom Incorporated, 2003-5).

قانون‌گذار انگلیسی نیز درصدد اصلاح قانون سلامت روان (Lایحه قانونی آن (Mental Health Act 1983) در سال ۱۹۸۳ به تصویب رسیده است) بر آمد. در زمان طرح این لایحه جنبش‌های عظیم فکری در جهت مقابله با تصویب این

ج- این که چه خطرات یا منافع احتمالی در آزمایش متوجه او خواهد بود؟

د- این که چه تمهیداتی برای مقابله با این تهدیدات اتخاذ شده است؟ (۲۴)

اکنون این پرسش در جراحی لوبوتومی مطرح می‌گردد که چگونه می‌توان صرفاً با رضایت نامه ای که بیمار امضا کرده، او را آگاه به همه جوانب عمل جراحی فرض کرد؟ در حالی که به اعتقاد متخصصان اعصاب و روان، موضوع عمل جراحی مغز به ویژه جراحی لوبوتومی آن چنان پیچیده است که آگاهانیدن بیمار به حدود این مهم بسیار دشوار و حتی ناممکن می‌نماید.

دیگر این که با توجه به آثار بر جای مانده از جراحی لوبوتومی و به طور کل جراحی روانی بر مغز، چگونه می‌توان قانع شد که تمامی بیماران راضی به جراحی، از عواقب آن اطلاع حاصل نموده‌اند؟

بالاخره این که با چه مجوزی می‌توان بیمارانی که رضایت به این جراحی ندارند را تحت مداوا قرار داد؟ به دیگر سخن مبنای اجرای اجباری این شیوه درمانی بر بیمارانی که آن را مطلوب ندانسته‌اند کدام است؟ بسته به نظریه اخلاقی مورد پذیرش، اصول راهنمای بنیادین طراحی شده اخلاقی متفاوت است. در ادامه، رویکردهای اخلاق کانتی سود مدار و اصول گرا را نسبت به این گونه مقررات بررسی خواهیم نمود.

چالش های حقوقی و اخلاقی جراحی لوبوتومی

- رویکرد اخلاق فایده گرا (Utilitarianism) - پیامد گرا:

در نگاه این نظریه اخلاقی، ارزش اخلاقی یک عمل فرع بر نتیجه آن است. به گونه ای که می‌توان این رویکرد را منتج از پیامد گرایی دانست. تئوری غالب این تفکر "نفع بیش تر برای تعداد بیش تری از افراد جامعه" است. به عقیده فیلسوفانی چون بنتام، مبنای اخلاقی و غیر اخلاقی بودن یک مقرر قانونی نتیجه ای است که از آن حاصل می‌شود. پیامد این رویکرد در قانون گذاری کانادا تجلی یافته است. از آن جا که ملاک موجه بودن عمل مصلحت عمل است، اگر مصلحت عمومی و یا به عبارت دیگر نفع اکثریت جامعه اقتضا نماید این عمل اخلاقی و قابل توجیه خواهد بود. از نتایج مصلحت

اصل لزوم رعایت کرامت انسانی (Inherent Dignity) است. در پرتو این اصل فرد حق انتخاب دارد و می‌تواند بر سرنوشت خویش حکم فرما باشد. بر این مبنا چون هر انسانی در حد ذات خود یک غایت است، پس نمی‌توان از او استفاده ابزاری کرد. اصل منع استفاده ابزاری از انسان از نظر اخلاقی اصل منع قیومیت مآبی (Paternalism) نسبت به انسان را به دنبال خواهد داشت. بدین تقدیر که هیچ کس از نظر اخلاقی حق ندارد قیم مآبانه، برای سرنوشت دیگری تصمیم بگیرد و شخصیت او را نادیده انگارد. لازمه تصمیمات قیم مآبانه، استفاده ابزاری از انسان است، چه این که انسان را در حد موجودی بی اراده، و نه انسان مختار، تنزل می‌دهد (۲۳). بنابراین قیم مآبی از نظر اخلاقی مذموم است و نمی‌تواند ملاک عمل باشد.

این اصل با مفاهیم شناخته شده حقوق بشر نیز هماهنگی کامل دارد. اصلی که در بسیاری از کنوانسیون ها و اعلامیه های بین المللی حقوقی از جمله اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸)، میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی (۱۹۶۶)، اعلامیه اسلامی حقوق بشر (قاهره ۱۹۹۰)، کنوانسیون اروپایی حقوق بشر (پاریس ۱۹۹۹)؛ و اصول راهنمای پزشکی نظیر بیانیه هلسینکی (۱۹۶۴ و اصلاحات بعدی)، اصول راهنمای CIOMS (Council for International Organization for Medical Science ۱۹۷۹ و اصلاحات بعدی) و در مواردی دیگر به طور صریح یا ضمنی مورد اشاره قرار گرفته است. به گونه ای که بدون اغراق می‌توان گفت، اخلاق کانتی و اصل مصونیت فردی، اصلی جهان شمول است، چرا که نقطه نظر این اصول، بشریت و انسانیت است، و به باور برخی می‌توان از مسلمان، یهودی و مسیحی کانتی صحبت کرد (۲۴).

بنابراین ملاک عمل در مسائل پزشکی، رضایت آگاهانه بیمار با توجه به اطلاع رسانی پزشک به او است و منظور از آگاهانه بودن رضایت، آگاهی از امور زیر است:

الف- این که در آزمایش، پژوهش یا جراحی قرار گرفته است.

ب- این که هدف و دست آوردهای آزمایش به فراخور درک و آگاهی های فرد به او اطلاع داده شود.

با این حال، قانون گذاران این دو ایالت، حقوق بنیادین و اولیه انسان را نقض نموده‌اند.

به خوبی می‌توان جلوه تعارض اخلاق کانتی و اخلاق نفع انگار یا مصلحت اندیش را در این جا مشاهده نمود. از نگاه اخلاق نفع مدار (Utilitarianism)، نفع بیش تر برای تعداد بیش تری از افراد جامعه ملاک اخلاقی بودن و موجه بودن عمل است. پیامد چنین رویکردی در حوزه قانون گذاری و سیاست گذاری، مصلحت گرایی است. همان مصلحتی که سبب درمان بدون رضایت مجرمان سیاسی یا جنسی شده است (۲۶). تحت این عنوان که مصلحت عمومی اقتضا می نماید جامعه و اکثریت از وجود این گونه افراد به آرامش دست یابند. مصلحت عمومی به عنوان ملاک محوری در امر هنجارسازی مورد توجه قرار می گیرد. از آن جا که ملاک موجه بودن عمل، مصلحت عمل است، اگر مصلحت عمومی و یا به عبارت دیگر نفع اکثریت جامعه اقتضای قانون و یا سیاست خاصی را داشته باشد، آن قانون یا سیاست موجه خواهد بود. در این رویکرد نمی‌توان برای اقلیت، حق مستقل از مصلحت عمومی تصور کرد. در نگاه نفع مدارانه، حق های بنیادین برای افراد، مستقل از نفع اکثریت، توجیه و مبنای اخلاقی ندارند. در مقابل اخلاق کانتی که در مواردی با اخلاق فضیلت مدار ارتباط نزدیکی دارد با تأکید بر اصل (قانون جهان شمول) کانتی، اصل بر برابری انسان ها ست و افراد ملزم اند حیثیت و شرافت انسانی را محترم انگارند (۲۷). بنابراین پزشک، کادر درمانی و بهداشتی نمی‌توانند بیمار فاقد رضایت به انجام هر نوع درمانی را، تحت معالجه قرار دهند.

گرایی حفظ منافع اکثریت جامعه است و با مطرح گردیدن مصلحت عمومی (Public Interest) دیگر حقوق بنیادین برای اقلیت متصور نخواهد بود.

- رویکرد اخلاق کانتی:

در نگاه اخلاق کانتی، انسان در حد ذات خود، غایت (Kingdom of End) است. فیلسوفانی چون کانت و هیوم هنجارهای اخلاقی را چیزی جز ترسیمات نفسانی افراد ندانسته اند. اصل برابری انسان ها و لزوم احترام به حیثیت انسان ها به صورتی برابر و آن هم تنها به دلیل انسان بودن آن ها محور این تفکر است (۲۵). اخلاق فضیلت مدار که وجوه اشتراک بسیاری با اخلاق کانتی دارد ملاک بر خورد با مسائل را در فضیلت مداری آن ها می‌داند. بر اساس این تفکر اخلاقی انسان دارای سرشتی نیک است و فطرتاً به خوبی گرایش دارد. همان نگاهی که در مقابل نفع انگاران ایستاده و با طرح مفاهیمی چون (نفع اکثریت) و (مصلحت عمومی) مقابله می‌کند. از این دو منظر است که حقوق بنیادین فردی مطرح می‌شود لذا این دو مکتب هیچ قانون، یا مقرره ای را مجاز به نقض حقوق بیمار نمی‌دانند. پزشک نمی‌تواند بدون آگاه نمودن بیمار وی را تحت معالجه قرار دهد. مسأله غیر اخلاقی تر اینکه بیماران بالاجبار تحت مداوا و جراحی مخاطره افکنی چون لوبوتومی قرار می‌گرفتند.

بحث و نتیجه گیری

حقوق فطری و طبیعی از دست رفته بیماران را چگونه می‌توان جبران نمود؟ آیا نمی‌توان گفت پزشکانی که این گونه با بیماران خود برخورد کرده‌اند، آنان را فقط به مثابه گیاهی در نظر گرفته‌اند؟ بر اساس کدام مبنا می‌توان پذیرفت بیماران به صورت اجباری تحت مداوا قرار گیرند؟

با این توضیح می‌توان گفت در واقع رویکرد قانون گذار ایالت (British Columbia) ناظر بر قیم مآبی صرف نسبت به بیمار است. همان مبنایی که قانون گذار ایالت (Manitoba) با رویکرد مصلحت انگارانه برگزیده است. بند ۷(۱) و ۹(۱) قانون کانادا (Representation Agreement Act) بر لزوم توجه به حقوق شناخته شده هر فرد تأکید می‌نماید،

منابع

13. URL:
<http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Lobotomy&printable=yes>. (Accessed 1/5/2007)
14. Greenblatt M, Solomon HC. Studies of lobotomy. Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis 1958; 36:19-34.
15. Halila R. Request for an advisory opinion on monetary compensation for handicaps caused by lobotomy. Ministry of Social Affairs and Health 2000; URL:
<http://www.etene.org/dokumentit/Lobot003en.pdf> (accessed on 12/2/2007)
16. Fulton JF. Frontal lobotomy and affective behavior: a neurophysiological analysis. South Med J 1952; 159-62.
17. Litman JA. Common law remedy for forcible medication of the institutionalized mentally ill. Columbia Law Rev 1982; 82 (8): 1720-1.
18. Estelle B. Freedman uncontrolled desires: the response to the sexual psychopathology, 1920-1960. J Am Hist 1987; 74 (1): 83-106.
19. WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation. World Health Organization; 2005; 43-4.
20. Mental Health Act, RSBC 1996, Chapter 288 Amended 15 november 1999 (BC Reg 233/1999).
21. Sneiderman B, Irvine JC, Osborne PH. Canadian medical law: an introduction for physicians, nurses and other health care professionals 3rd ed. Toronto: Carswell; 2003.
۲۲. عباسی م. مجموعه مقالات حقوق پزشکی. موسسه فرهنگی انتشاراتی حیان. تهران ۱۳۷۶، جلد ۱، صفحه ۴۷-۴۵.
۲۳. سید فاطمی (قاری) س م. رضایت مکنون. فصلنامه باروری و ناباروری. پاییز ۱۳۷۹، صفحه ۳۷-۳۳.
۲۴. سید فاطمی (قاری) س م. بیوتکنولوژی در آینه فلسفه اخلاق. فصلنامه باروری و ناباروری. پاییز ۱۳۸۱، صفحه ۷۲-۵۵.
۲۵. سید فاطمی (قاری) س م. نظریات اخلاقی در آینه حقوق. نامه مفید بهار ۱۳۸۱، شماره ۲۹.
26. Floyd J. The administration of psychotropic to prisoners: state of the law and beyond. California Law Rev 1990; 78 (5): 1243-1285.
۱. نجفی ابرند آبادی ع ح. تقریرات درس جرم‌شناسی: دانشگاه شهید بهشتی. ۱۳۸۲. صفحه ۱۳۹۶.
2. Jones P. My lobotomy by Howard Dully and Charles Fleming. Crown 2007; 288-290.
3. Vertosick FT. Lobotomy's back - controversial procedure is making a comeback Discover 1997.
4. Diefenbach JG, Diefenbach D, Baumeister A, West M. Portrayal of lobotomy in the popular press: 1935-1960. J Hist Neurosci 1996; 7 (1): 2-3.
5. Kosela M, Sturm V, Fricka C, et al. Mood improvement after deep brain stimulation of the internal globus pallidus for tardive dyskinesia in a patient suffering from major depression. J Psychiatr Res 2007; 41(9): 801-803.
6. Jack EH. The lobotomist: a Maverick medical genius and his tragic quest to rid the world of mental illness. John Wiley And Sons Ltd; 2005; 125-134.
7. Pressman JD. Last Resort: Psychosurgery and the limits of medicine. Cambridge: Cambridge University Press; 1998; 54-56.
8. Veatch RM, Btady M, Robitscher J. Informed consent: when can it be withdrawn? The Hastings Center Report 1972; 2 (3): 10-11.
9. A Comité Consultatif National d'Ethique (2002). La neurochirurgie fonctionnelle d'affections psychiatriques severs 2002; URL: http://www.ccne_ethique.fr/francais/avis/a_071.htm
۱۰. اسلامی ف. بیماری‌های اعصاب به انضمام تظاهرات اصلی بیماری‌های عصبی در اصول طب داخلی هاریسون ۹۴. انتشارات موسسه فرهنگی انتشاراتی حیان: تهران، ۱۳۷۴. صفحه ۱۵۱-۱۴۶.
11. Landis C, Erlick D. An analysis of the porteus maze-test as affected by psychosurgery. AM J psychol 1950; 63(14): 557-66.
12. Sabbatini R. The History of psychosurgery. URL:
<http://www.epub.org.br/cm/n02/historia/lobotomy.htm> (accessed on 1/5/2006)

