

**Veselin Mitrović***Institut društvenih nauka, Beograd*

mitrove@gmail.com

vmitrovic@idn.org.rs

## **Možemo li verovati roditeljima? Bioetička analiza biomedicinske intervencije na zdravoj deci**

**Apstrakt:** Ovaj tekst se bavi bioetičkom analizom upotrebe bio-tehnologija i bio-medicinskih intervencija na zdravoj deci u svrhe postizanja njihovog boljeg života. Poštovanje autonomije i dobrobiti se analizira iz perspektive roditelja kao nosilaca prava na donošenje odluka o lečenju i poboljšanju svoje maloletne dece. U tom slučaju roditelji su vođeni principom dobročinstva, te paternalistički zahtevaju intervencije novim bio-medicinskim tehnologijama kako bi živote svoje dece učinili boljim. Pored toga, analizira se i pritisak dece na svoje roditelje da im obezbede bolji život preko medicinskih intervencija koje se sve češće nameću kao društveni, rodni i estetski zahtev i promovišu kao izlaz iz „društvenih patnji,” kojima su izloženi pojedinci koji ne zadovoljavaju takve zahteve. Imajući u vidu oba aspekta analiziramo mogućnost rešavanja nastalih društvenih problema putem potencijalnog prenošenja principa autonomije (koji poseduju roditelji) na poverioce prava na odlučivanje u slučaju medicinskih intervencija na zdravoj deci.

**Ključne reči:** porodica, deca, paternalizam, autonomija, dobrobit, biotehnologije, poboljšanje

### Uvod

Pitanje možemo li verovati roditeljima, koje je ujedno naslov teksta, ukazuje na nameru autora da kroz iznošenje relevantnih podataka i argumentacija pokuša čitaocu da uvede u upotrebu institucije poverenja i poverioca umesto pukog nosioca slobode, autonomije i dobrobiti deteta. Podnaslov ukazuje da će se argumentacije, metodologija i izneti podaci bazirati uglavnom na bioetičkoj analizi upotrebe bio-tehnologija i bio-medicinskih procedura na zdravoj deci i empirijskih podataka u svrhu postizanja njihovog boljeg života. Analiza ta-

\* Ovaj tekst je napisan u okviru Programa istraživanja Instituta društvenih nauka za 2023. godinu, koji podržava Ministarstvo nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije.

kve situacije nalaže da razmotrimo odnos principa autonomije i dobročinstva, kao i ulogu paternalizma, protekcionizma i autoritarnosti roditelja, ali i drugih relevantnih činilaca. U tu svrhu razmatrali smo situaciju u kojoj roditelji, kao nosioci prava na donošenje odluka o lečenju i poboljšanju svoje dece (princip poštovanja autonomije), vođeni principom dobročinstva u paternalističkom duhu zahtevaju intervencije novim bio-medicinskim tehnologijama kako bi živote svoje dece učinili boljim. Pored toga, istom problemu je moguće pristupiti iz ugla ličnih želja i pritisaka dece na svoje roditelje da im obezbede bolji život preko medicinskih intervencija koje se sve češće nameću kao društveni, rodni i estetski zahtev te promovišu kao izlaz iz „društvenih patnji,” kojima su izloženi pojedinci koji ne zadovoljavaju postavljene zahteve.

Imajući u vidu oba pristupa analiziramo mogućnost rešavanja nastalih društvenih problema putem potencijalnog prenošenja principa autonomije (koji poseduju roditelji) na poverioce prava na odlučivanje u slučaju medicinskih intervencija na zdravoj deci. Ovakve nedoumice postaju posebno aktuelne imajući u vidu kompleksnost starog pitanja: da li roditelji vide svoju decu kao produžetak svojih motiva i ambicija? U tom slučaju, umesto odluke dece i porodice, aktivnu ulogu u odlučivanju o izvođenju pomenutih intervencija trebalo bi da imaju i nezavisne stručne, medicinske i etičke komisije, koje procenjuju da li nosioci prava na donošenje odluka imaju za cilj lečenje ili poboljšanje zdrave dece.

Pored zdravstvene zaštite i brige o mladima, obrazovanje i uspeh u školi, i uopšte u životu dece, predstavljaju jedan od najvrednijih društvenih ciljeva (Mitrović 2012). Imajući u vidu stremljenje ka što kvalitetnijem životu mlade dece, opravdano se postavlja pitanje da li postoji veza između uskraćivanja široke autonomije deci, s jedne strane, i davanja iste s druge strane. Pored toga tu je i pitanje izvesnog paternalizma (roditeljskog), ali i težnja društva da omogući bolji život mladima uz primenu biomedicinskih tehnologija.

## Poboljšanje kao motiv

Ukoliko se ne radi o lečenju, šta je u stvari motiv da se upotrebe nove biotehnoške mogućnosti na zdravoj deci? Ukratko, odgovor bi bio „poboljšanje” (*Enhancement*) koje se uže definiše kao upotreba novih biotehnologija na zdravim ljudima (*Human Enhancement Technologies* – HET) u cilju podizanja njihovog normalnog funkcionisanja i poboljšanja njihovih kapaciteta iznad norme zdravlja. Generalno se može govoriti o tri idejno teorijska pravca: transhumanizam, koji neupitno podržava sve intervencije HET, biokonzervativizam koji se protivi upotrebi HET na zdravim ljudima, i srednja struja koja analizira upotrebu HET od slučaja do slučaja (Mitrović 2012; 2014).

Pod HET podrazumevamo nove farmakološke supstance (koje se inače koriste u lečenju različitih poremećaja; poput Parkinsonove bolesti, depresija, itd) kao i današnje estetsko-hirurške ali i buduće genetske intervencije koje bi mogle podrazumevati genetičko određivanje željenih osobina dece: pol, boja očiju, inteligencija, seksualnost, osećaj sreće, altruizam itd. U širem smislu, poboljšanje ljudi uz pomoć HET vodi boljem i dužem životu, popravlja samopouzdanje pa je samim tim, pored ekonomskog i egzistencijalnog, zadovoljen je i zahtev društvenosti. Poboljšanje koje se uz pomoć biotehnologija izvodi na deci ne može se, dakle, posmatrati izdvojeno iz tog konteksta, jer okruženje u kome se već javila debata i mogućnost poboljšanja, kao prvo, čine takav proces ireverzibilnim, i kao drugo, ostvaruju dodatni društveni pritisak i olakšavaju, ali nužno ne opravdavaju odluku o takvim intervencijama na deci.

Imajući u vidu takve težnje analizu bi trebalo započeti podacima koje pronalazimo u relevantnim istraživanjima o upotrebi sredstava za podizanje koncentracije, inhibitora serotonina, estetske hirurgije, ali i genetskog skeniranja još nerođenih beba, u cilju izbora pola deteta.<sup>1</sup> Ova istraživanja ukazuju na masovnu upotrebu biomedicinskih sredstava kod zdravih osoba prilikom upisa u školu i trajanja školovanja (Harris 2007). Takva upotreba opravdava se velikom konkurencijom i borbom za bolje mesto u društvenoj strukturi (Marej 2010).

Pored toga takva sredstva koriste se i u slučajevima kada se pojedina „društveno neprihvatljiva ili nerazumljiva ponašanja” mlade dece smeštaju u domen bolesti. Najpoznatiji je primer propisivanja lekova maloletnoj deci zbog takozvanog „sindroma hiperaktivnosti” (Fukujama 2003). Dakle, lične osobine koje su do skora činile komponentu identiteta pojedine dece („nemirno dete”, „đavolak” i sl) postaju bolest (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder) koju treba lečiti. Na takav trend upozorava i Karl Eliot (Carl Elliot) kada navodi da je stidljivost dece sve češće predmet psihijatrijskih konferencija, te tako stidljivost postaje nešto čega se treba „stideti” (Elliot 1998). Proglašavanjem jedne takve ili slične osobine društveno neprihvatljivom vodi u moralno upitnu (društvenu) korekciju lekovima.

Istraživanje sprovedeno tokom perioda između 2012-2015. godine na ispitanicima koji su se lečili od steriliteta metodom vantelesne oplodnje (IVF) u Srbiji pokazalo je da su svi ispitanici bili spremni da koriste genetsku intervenciju na ranom embrionu ili u fazi gestacije kojom bi se izbegla teška oboljenja deteta. Intervencija koja bi vodila izbegavanju sociopatskog i psihopatskog ponašanja

---

<sup>1</sup> Videti na primer sajt jedne klinike koja reklamira takve mogućnosti pod naslovom „izbor pola deteta u cilju balansiranja porodice” („Family balancing with gender selection”) u skladu sa nacionalnim i EU zakonom i liberalnim tržištem. [https://www.ivf-embryo.gr/en/preimplantation-diagnosis/pgd-gender-selection-europe?gclid=EAIaIQoBChMI34WTz6v8gAMV\\_UBBAh3pcgHIEAAYASAAEgKWXPd\\_BwE](https://www.ivf-embryo.gr/en/preimplantation-diagnosis/pgd-gender-selection-europe?gclid=EAIaIQoBChMI34WTz6v8gAMV_UBBAh3pcgHIEAAYASAAEgKWXPd_BwE)

Pristupljeno 23. avgust 2023.

potencijalnog deteta bila je poželjna za 20% ispitanika, ali je zato intervencija koja decu predisponira da budu altruisti prihvatljiva za 80% ispitanika. Tek 10% posto je spremno da uz pomoć HET utiče na pol deteta, a 20% bi izabralo genetski determinisan odabir seksualnosti (homo/hetero). Poboljšanje izvesnih fizičkih i kognitivnih kapaciteta genetskom intervencijom bilo je poželjno za 10% odnosno 20% ispitanika (Mitrović 2015, 105-107). U preseku ovih rezultata bitan je podatak da bi se gotovo svi parovi opredelili za izvestan vid poboljšanja uz pomoć HET. Najveći broj njih za altruizam, ali polovina njih samo u slučaju da imaju više od jednog deteta.

Taj zahtev za altruizmom dece (iako su pojedini roditelji isticali da oni nisu altruisti) postaje relevantan podatak kada se uzme u obzir konverzija početnog transhumanističkog argumenta o moralnoj obavezi poboljšanja (Savulescu 2007) na obavezu moralnog poboljšanja koje bi sprečilo teške oblike sociopatskog i psihopatskog ponašanja, kao i smanjilo rizik od teških kriminalnih dela ili egzistencijalne rizike (Douglas 2011).

U svim ovim oblicima intervencija, bilo da se radi o uzimanju lekova u svrhu boljeg postignuća ili korekcije društveno neprihvatljivog ponašanja dece, susreću se u primeni i poštovanju odnosa između principa autonomije i principa dobrobiti. O tome će biti reči u sledećem delu rada.

## Poštovanje autonomije i dobrobiti

Naime, princip poštovanja autonomije vezan je za pojam „sopstvenog interesa” koji potiče još od prosvetiteljstva i odnosi se na mogućnost individue da čini ili odluči za svoje dobro (Hilde and James Lindemann 2008, 19).

Princip poštovanja autonomije pacijenata je jedan od najvažnijih principa u medicinskoj etici, posebno u smislu zahteva za dobijanjem informisanog pristanka pacijenata da bi se bilo koji tretman smatrao legitimnim (UNESCO 2005). U veoma uticajnoj knjizi „Principi biomedicinske etike” (*Principles of Biomedical Ethics*), autonomija pacijenta ili subjekta medicinskog istraživanja je definisana generički i delimično negativno kroz poimanje samih pojedinaca koji prema autorima deluju „(1) s namerom, (2) s razumevanjem i (3) bez kontrole uticaja koji određuju njihovo delovanje.” (Beauchamp and Childress 2013, 104). Međutim, iako autori eksplicitno priznaju važnost relacionih pristupa autonomiji, ne uspevaju da ih detaljnije raspravljaju. Ovaj nedostatak posebno dolazi do izražaja kada je reč o uticaju roditelja, prijatelja, porodice i drugih društvenih ograničenja, na pacijentov proces donošenja odluka. Nadalje, s obzirom na to da se autonomija u suštini odnosi na ideju i sposobnost samoopredeljenja i, prema tome, uključuje kriterijum autentičnosti da bi se osiguralo da u stvari agent određuje svoje odluke i postupke, postavlja se pitanje kako ovaj kriterijum

autentičnosti, a samim tim i pojam agentovog sopstva, precizirati u manje ili više relacionim ili individualističkim terminima (Kühler and Mitrović 2020).

Ovo je od posebnog značaja kada se postavi pitanje da li se i na koji način mladi, odnosno deca uklapaju u ovaj model samoodlučivanja? U kakvom je odnosu autonomija maloletne dece, odnosno njihovog samoodlučivanja u odnosu na odluke roditelja? S tim u vezi je i pitanje autentičnosti odnosno formiranja identiteta dece kroz biomedicinske prakse.

Istorijski posmatrano, deca su oduvek lako svrstavana u grupu osoba koje su po definiciji ranjiva<sup>2</sup> grupa. Kao takva, smatraju se grupom koja ne može da brani svoj interes, te stoga postaju predmet paternalizma, odnosno zahtevaju stalnu zaštitu od strane osoba koje prihvataju odgovornost za njihove potrebe.

Filozofske debate ne manjkaju diskusijama o oblicima paternalizma. Najizraženiji oblik je takozvani tvrdi paternalizam koji ignoriše autonomne odluke osoba. On se razlikuje od mekog paternalizma, prema kojem su paternalistička mešanja učinjena u svrhu provere da li je odluka osobe dovoljno autonomna ili da poboljšaju autonomiju osobe. Dok je tvrdi paternalizam, po definiciji, nekompatibilan s poštovanjem autonomije, meki paternalizam se smatra opravdanim upravo zato što je (navodno) kompatibilan s poštovanjem autonomije. Štaviše, postoji i libertarijanski ili podsticajni paternalizam koji se ne meša u slobodu osoba, a kamoli u njihovu autonomiju, dok je i dalje u mogućnosti da usmerava ljude u pravcu njihovog sopstvenog dobra. Međutim, istovremeno se postavlja pitanje da li je to uopšte paternalizam (Kühler and Mitrović 2023, 124)?

Imajući u vidu široku lepezu debata o paternalizmu (Kühler and Mitrović 2023), u ovom radu neće se dalje ulaziti u detaljnu klasifikaciju oblika paternalizma. Ukratko se može reći da paternalizam podrazumeva da osoba X deluje paternalistički prema osobi Y akcijom ili sredstvom Z (Dworkin, 2020). Shematski to bi značilo da:

- 1) delovanje Z ometa ili se meša u slobodu ili autonomiju Y;
- 2) X deluje bez pristanka ili znanja Y;
- 3) X to radi iz ubeđenja da će Z popraviti ili poboljšati stanje Y (ili radi sprečavanja urušavanja dobrog stanja), promovisati interese, vrednosti ili dobra Y (Dworkin 2020).

---

<sup>2</sup> Ranjivost se može sresti u različitim oblicima: zdravstveno stanje, nedostatak fizičke i zdravstvene zaštite; prevelika ponuda nege uz narušavanje mira i privatnosti; gubitak autonomije; rastuća zavisnost; beskućništvo; neželjena institucionalizacija; društvena marginalizacija; siromaštvo; ponižavajuća smrt; i još mnogo toga (Watson et al. 2016). Pored toga različite deklaracije upućuju na odnose ranjivosti i autonomije pacijenata (Kemp & Dahl Rendtorff, 2008). Međutim važno je istaći da se u ovom radu pojmu ranjivosti pristupa iz ugla sociologije i psihologije. Na primer, ranjivost može podrazumevati društveno-ekonomsku nesamostalnost i emocionalnu nezrelost, te s tim u vezi neautonomnost pri odlučivanju (Mitrović 2015).

Međutim, nije svako mešanje u slobodu i autonomiju pojedinca paternalizam. Postoje i druge patronizujuće akcije koje se javljaju paralelno sa paternalizmom, poput autoritarnosti i protekcionizma, ali se razlikuju od paternalizma po stepenu i obliku subjektovog (Y) pristanka na akciju (Z) za njegovo dobro. Na primer, paternalizam i autoritarnost pretpostavljaju akciju (Z) autoriteta (X), bez pristanka subjekta (Y), međutim u prvom slučaju akcija (Z) mora proizvesti dobro ili biti u interesu subjekta (Y), dok u drugom slučaju to nije neophodno. S druge strane, paternalizam i protekcionizam dele akciju (Z) o subjektovom (Y) dobru, ali protekcionizam podrazumeva pristanak subjekta na akciju (Z), dok paternalizam ne podrazumeva takav pristanak (Mitrović & Mitrović 2023, 128-129).

Ma koliko ovaj model bio praktičan u prošlosti, upotreba biotehnologije u svakodnevnom životu na zdravim ljudima dovodi do distorzije slike o „odlučama za naše sopstveno dobro” (Kühler and Mitrović 2023). Pored toga javlja se i problem u vezi s tim – ko je nosilac autonomije i da li je model iz prošlosti danas primenljiv na osnovu odlučivanja roditeljskog i školskih psihologa u situacijama kada se uz pomoć lekova menja dečje telo i psiha u svrhe društvene prihvatljivosti. Pored toga, javlja se i paradoks antipaternalizma „koji može koristiti paternalističke akcije da bi sprečio paternalizam” (Mitrović & Mitrović 2022, 140). U tom slučaju školski autoriteti i psiholozi, paternalistički poštujući autonomiju deteta, mogu sprečiti mešanje u slobodu izvesnog pojedinca i na taj način proizvesti suprotan efekat, narušavanje dobrobiti tog deteta, ali i drugih povezanih subjekata. Na sličnu situaciju ukazuje primer pilota Džermanving-sa, koji je 2015. godine namerno izazvao avionsku nesreću sa 144 putnika u Alpima. Naime, njegov psihijatar je navodno bio upoznat s njegovim (auto) destruktivnim naumima i hospitalizacijom neposredno pre nesreće, ali je te podatke čuvao kao poverljive medicinske informacije.<sup>3</sup> Pod uslovom da je navedena pretpostavka tačna, ispada da je poštovanje autonomije (pacijenta) jedne ličnosti poništilo autonomiju 144 drugih osoba, pacijentovih klijenata – saputnika (Mitrović 2023, 178).

Roditelji koji insistiraju da njihovo dete teži samo onim ciljevima koje roditelji diktiraju i nikakvim drugim, ili koji na sličan način insistiraju na tome da će njihovo dete biti samo određena vrsta čoveka, s odabranim karakternim osobinama, težnjama i osećanjima, zapravo na autoritativan način sužavaju mogućnosti deteta do tačke tiranije. Činjenica da se pojedini roditelji danas ponašaju tiranski čak i bez alata biotehnologije, nije argument za prihvatanje novih

---

<sup>3</sup> Više videti u Kroll David, (13.03.2016) „Germanwings Pilot Referred To Psychiatric Hospital Two Weeks Before Deliberate Crash, Airline Unaware”. *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/davidkroll/2016/03/13/germanwings-pilot-took-5-drugs-ordered-to-psychiatric-hospital-2-weeks-before-murder-suicide-crash/?sh=34af09071556> Pristupljeno 05.11. 2023.

oblika tiranije koje biotehnologija može da ponudi u budućnosti (Marej 2010, 100). Međutim, transhumanisti, odnosno zastupnici upotrebe biotehnologija na zdravoj deci ističu da se takve intervencije „poboljšanja” ne izvode radi takmičarske prednosti nego zbog unutrašnjeg dobra kome pojedinci teže (Harris 2007).

Međutim, Tomas Marej (2010) dovodi u pitanje tezu da se poboljšanje dece uz pomoć biotehnologije ne sprovodi zbog takmičarske prirode, nego da je reč o unutrašnjoj vrednosti postizanja boljeg života. Ovaj problem dodatno komplikuje tanku liniju koja razdvaja paternalistički od autoritarnog odnosa prema deci. Isti autor ističe da bi bilo suviše neobično da roditelji žele da im dete ima specifične anatomske osobine samo da bi ih imalo. Naime, Marej tvrdi da roditelji smatraju da izvesne osobine služe drugim ciljevima. Na primer, ako visok stas ili plave oči donose društvene prednosti, onda bi bilo bolje da njihovo srećno (i skupo) dete iskoristi te prednosti.<sup>4</sup> Čak i uz visoko rafiniranu kontrolu nad osobinama (što je naučno sumnjivo), mogućnosti sukoba su velike. Naravno, ideja da ćemo uskoro—ili ikada—imati toliko precizno ciljanu kontrolu malo je verovatna. Što više naučimo o kompleksnosti sa kojom geni komuniciraju jedni s drugima, o svojstvu jednog gena da stvara više proteina koji imaju različite funkcije, kao i o nepredvidivosti razvoja, to više potkopavamo pretpostavku da je precizna kontrola moguća (Marej 2010, 105).

Naime, čak i ako je reč o paternalističkoj težnji da se izvesnom akcijom život dece poboljša trenutno ili u budućnosti, potencijal biotehnologije (ultimativna nemogućnost kontrole) može pretvoriti početnu paternalističku nameru u autoritarnu akciju. Ovakva situacija u kojoj podeljena ili otežana kontrola vodi u autoritarnost postaje ujedno i novi oblik autoritarnosti uz pomoć bio-tehnologije. U duhu Rađanja klinike, takva intervencija sve manje vodi računa o unutrašnjem ili bilo kojem dobru subjekta, a više se koncentriše na preciznost i potencijale kontrole izvesne genske intervencije i njeno usavršavanje (Fuko 2009). Rečnikom etike „klinike”, dobrobit postaje dupli (uglavnom željeni) efekat uspešne intervencije.

Pored toga, postavlja se pitanje šta ako težnje roditelja za kontrolom ostanu neispunjene? Ako tehnologije (umesto dece) iznevere nadanja, da li iskušenje tiranije blede kao problem? Pojedini autori smatraju da takvo stanje neispunjenih težnji ne smanjuje tiraniju, naprotiv. Drugim rečima, frustrirani tirani nisu ništa manje opasni za pojedince pod njihovom upravom od onih koji su srećni i zadovoljni (Marej 2010; Rakić, 2018). U tom smislu postavlja se pitanje, kakav će biti uticaj odabira biotehnologija i osobina i poboljšanja na ono što je u mo-

<sup>4</sup> Navedeno istraživanje parova tokom IVF navodi iskaze potencijalnih roditelja koji potvrđuju Marejeve stavove, i to pogotovo u slučaju fizičkog izgleda baziranog na globalnom trendu, i inteligencije. Karakterističan stav je bio: „Zašto glupo, ako može pametno!” Videti više u Mitrović 2015, 105.

ralnom smislu od životnog značaja i interesa za dobar odnos između roditelja i deteta (Marej 2010, 105).

Odnos između roditelja i dece nikako nije jednostran. Deca deluju i reaguju; ona mogu da prihvate jedan uticaj, a da se pobune protiv sledećeg. Konačno, i što je najvažnije, neumoljivi pokušaji kontrole guše rast uzajamne ljubavi i poštovanja (Marej 2010, 105).

Marej ističe da ne možemo u potpunosti razumeti etiku biomedicinskog poboljšavanja dece, a da ne razumemo šta je etički presudno u odnosima između dece i roditelja. Dobri roditelji ističu da su veoma zadovoljni i da se lično razvijaju kada njihova deca napreduju pod njihovim okriljem. Razvoj i zadovoljstvo dolaze kada roditelji nemaju za cilj sopstvenu dobrobit, već napredak svoje dece. Postupajući na način kojim se unapređuje dobrobit drugoga – što je klasična paradigma altruizma – roditelji takođe unapređuju i svoju dobrobit – ono što obično smatramo ličnim interesom (Marej 2010, 105).

Međutim, u ljubavi roditelja i njihovoj brizi za decu, altruizam i lični interes neraskidivo su isprepleteni na način na koji nijedna od tih osobina nije ostvarena u potpunosti: otuda ta potreba za konceptom uzajamnosti, kao trećom vrstom moralne motivacije. Arhetip uzajamnosti je uobičajen i široko rasprostranjen kod roditelja koji brinu za svoju decu (Marej 2010, 105).

Međutim, princip dobrobiti i brige u ovom uzajamnom odnosu može biti itekako dvosmislen. Na takve nalaze nas upozoravaju podaci o hirurškim – estetskim intervencijama<sup>5</sup> na maloletnoj deci. Dobrobit koja proističe iz neke estetske intervencije može zamagliti etiku brige i taj disbalans se jasno iščitava iz podataka različitih lekarskih udruženja koja sprovode ovakve zahteve roditelja i dece.

Dva američka udruženja plastičnih hirurga navode, s jedne strane, podatke o propisanom uzrastu dece koja zahtevaju hiruršku intervenciju, dok se, s druge strane, ističe odnos lekara prema zahtevima za estetskim intervencijama na deci i mladima. Američko udruženje estetskih i plastičnih hirurga zvanično navodi da „adolescenti koji zahtevaju kozmetičko povećanje grudi treba da imaju najmanje 18 godina. Proceduru treba odložiti dok pacijentkinja ne bude dovoljno emocionalno i fizički zrela da donese informisani pristanak, odnosno odluku o kozmetičkom povećanju grudi” (Zuckerman and Abraham 2008, 323). Ograničenje se ne odnosi na „rekonstrukciju” za „deformitete” kao što je asimetrija, što je inače uobičajeno anatomske stanje

<sup>5</sup> Prema definiciji *Američkog udruženja plastičnih hirurga* razlika između rekonstruktivne i estetske plastične hirurgije je u tome što estetska plastična hirurgija uključuje hirurške i nehirurške procedure koje poboljšavaju i preoblikuju strukture tela kako bi se poboljšao izgled i samopouzdanje, dok se rekonstruktivna hirurgija izvodi u cilju lečenja delova tela koji su estetski ili funkcionalno zahvaćeni urođenim defektima, razvojnim abnormalnostima ili traumom. (ASPS– <https://www.plasticsurgery.org/cosmetic-procedures>.)



ali se koristi za opravdavanje ovih intervencija i na mlađima od 18 godina. Prijavljeni broj povećanja grudi tinejdžerki se stabilizovao nakon izjave o takvoj politici klinika, a oba medicinska društva su direktno odgovorila na medijske kritike o kozmetičkim procedurama među tinejdžerima, pri čemu je ASPS (Američko udruženje plastičnih hirurga) naveo da se broj stabilizovao pa čak i smanjio, počevši od 2001 godine. Ako bi ASPS revidirao svoje starosne grupe za prikupljanje podataka, ili ako bi svi lekari morali da vode registar pacijenata koji su tinejdžeri, to bi poboljšalo prikupljanje podataka o broju mladih koji su podvrgnuti kozmetičkim procedurama. S obzirom na normalan pubertetski razvoj, lekari adolescenata mogu preporučiti tinejdžeru da „sačeka i vidi” pre nego što se podvrgne povećanju grudi implantatima za grudi sa fiziološkim rastvorom ili silikonskim gelom. Oni takođe mogu preporučiti vežbu umesto liposukcije, jer navike fizičke aktivnosti pružaju doživotnu zdravstvenu korist” (Zuckerman and Abraham 2008, 323).

Gilbert (2009, 14) navodi da su pojedine države počele da zabranjuju kozmetičke intervencije na maloletnoj deci. Ovakva restriktivna politika u domenu zdravstvenog zakonodavstva javlja se zbog izuzetnog povećanja broja zahteva maloletnika, ali i njihovih roditelja za kozmetičko-hirurškim intervencijama. Pri tome roditelji ne samo da ih odobravaju, plaćaju za njih, nego ih vrlo često i zahtevaju. Tako je u SAD zabeležen rast veći od dvadeset puta tokom poslednje dekade devedesetih godina 20. veka.

U 2005. godini izvršeno je više od 330.000 kozmetičkih operacija na mladima od 18 godina, dok je taj broj 1996. godine bio oko 14.000 (Zuckerman and Abraham 2008). Da je u većem broju reč o maloletnoj deci ispod 18 godina govori podatak iz 2007. godine, istog američkog društva za plastičnu hirurgiju koje je zabeležilo preko dvesto hiljada (preciznije 205.119) kozmetičkih operacija na maloletnicima. Trend rasta za ovu starosnu grupu maloletnih lica uočava se ako uporedimo podatke iz 2000. godine kada je taj broj bio ispod sto pedeset hiljada (145.094). U Zapadnoj Evropi situacija je sasvim slična. Tako se recimo u Nemačkoj u istom periodu izvodilo oko sto hiljada kozmetičkih operacija na maloletnicima u toku jedne godine (Gilbert 2009, 14).<sup>6</sup>

Veoma bitna činjenica, koja donekle objašnjava veliki broj ovih intervencija na mladima u fazi psiho-fizičkog i emotivnog sazrevanja, jeste pozitivan stav Američkog udruženja plastičnih hirurga koji praktično isključuje druge oblike terapija uz koje bi mladi mogli da prihvate svoje telo i steknu samopouzdanje, poput psihoterapija ili telesnih vežbi. Pored toga, predstavnici ASPS zanemaruju osnovne izvore informacija o kozmetičkim zahvatima koje mladi imaju. Nji-

---

<sup>6</sup> Sličan odnos nastavio se i tokom 2017. sa oko 230000 intervencija na mladima između 13 i 19 godina. Videti na sajtu ASPS. <https://www.plasticsurgery.org/news/press-releases/american-society-of-plastic-surgeons-weighs-in-on-growing-popularity-of-teen-plastic-surgery>. Pristupljeno 24. avgusta 2023.

hov stav o vezi samopouzdanja i kozmetičke intervencije je sledeći: „Tinejdžeri često stižu samopoštovanje i samopouzdanje kada se njihovi fizički problemi isprave. U stvari, uspešna plastična hirurgija može da preokrene društveno povlačenje koje tako često prati tinejdžere koji se osećaju drugačije. Prema statističkim podacima Američkog društva plastičnih hirurga (ASPS), 64.470 estetskih hirurških zahvata urađeno je na osobama od 13 – 19 godina u 2015. godini, dok je iste godine urađeno još 161.700 estetskih minimalno invazivnih zahvata. Ovaj podatak govori o nastavku trenda rasta broja operacija na mladima koji su najčešće iz grupe ispod 18 godina” (ASPS, 2022/23).<sup>7</sup>

Rezultati relevantnih istraživanja stavova tinejdžera o estetskoj hirurgiji grubo se mogu podeliti na one koji je odobravaju i koji bi bili spremni na neki od zahvata i one koji ih ne bi izveli. U ispitivanoj grupi od dve trećine ispitanika koja poznaje nekoga ko je imao neku kozmetičku operaciju, samo bi jedna trećina pristala na operaciju i promenu tela. Oni koji su želeli estetsku hirurgiju opisali su kao „inspirisane” one ljude koji se podvrgavaju estetskim zahvatima, dok su oni koji ne bi izabrali ovu opciju smatrali da su pojedinci koji to rade „sujetni”. Najpoželjnije procedure su bile liposukcija, rinoplastika i povećanje grudi. Glavni razlozi za neizvršavanje procedure bili su zdravstveni rizici, troškovi i strah od lošeg rezultata. Najčešći izvori informacija o plastičnoj hirurgiji među mladima bili su tinejdžerski časopisi i televizija (Pearl and Weston 2003).

U ovaj domen upitnih intervencija spada i debata o hirurškoj proceduri, *blefaroplastici*, izvedenoj na maloletnoj deci ili čak novorođenčadi u cilju „ispravljanja” ili „vesternizacije” očiju osoba (uglavnom žena) azijskog porekla (Ouellette 2009).<sup>8</sup> Prema navedenom članku u 2005. godini u SAD je broj ovakvih intervencija dostigao cifru od 230.000. Tema tog teksta je rasprava o slobodi izbora roditelja da menjanjem anatomskih osobina poboljšaju budućnost svoje dece. Međutim, autorka smatra da se korišćenje bio-medicinskih procedura, koje su podstaknute kulturnim ili estetskim normama, i koje nemaju veze sa popravljanjem fizičkih nedostataka, ne mogu opravdati slobodnim izborom roditelja. Pored toga, takav zahvat utiče na oblik očiju koji za neke ljude predstavlja integralni deo etničke pripadnosti u okviru jednog identiteta. Stoga autorka zaključuje da bi slobodu roditeljskog izbora trebalo ograničiti kroz vid zakonske regulative „poverioca koji upravlja detetovim dobrom” (Ouellette 2009, 15-18). Ipak, nemali broj intervencija, na novorođenčadi, i danas se izvodi u Japanu, Koreji i Tajvanu. Treba imati u vidu da je uz pomoć medicinskog turizma,<sup>9</sup> moguće izbeći zakonsku regulativu, ili ostvariti jeftiniju intervenciju

<sup>7</sup> Videti na sajtu ASPS. <https://www.plasticsurgery.org/news/briefing-papers/briefing-paper-plastic-surgery-for-teenagers>. Pristupljeno 23. avgust 2023.

<sup>8</sup> Više videti u tekstu: Alicia Ouellette. 2009. „Eyes Wide Open: Surgery to Westernize the Eyes of an Asian Child,” u *The Hastings Center Report*; (39) 1; pg. 15.

<sup>9</sup> Uporediti tekstove A. Ouellette, i I. Glenn Cohen, 2010, „ Medical Tourism: The View from Ten Thousand Feet,” *The Hastings Center Report*; Mar/Apr 2010; 40, 2; pg.

u inostranstvu, ili čak izvršiti ilegalnu operaciju u destinaciji sa slabijim regulatornim i nadzornim sistemom. Stoga određeni broj Amerikanaca azijskog porekla koji dolaze u sukob sa zakonskom regulativom SAD, operaciju praktikuju u napred navedenim zemljama. Imajući to u vidu, navedeni autori smatraju da intervencije koje nemaju medicinsku svrhu, kao što je popravljavanje nekog nedostatka, zapravo šalju poruku o poželjnim estetskim i kulturnim normama, ostvarenim promenom anatomskih osobina, uz pomoć bio-tehnologije (Ouellete 2009, 15-18; Cohen, 2010).

Ovi podaci nas navode da se zapitamo da li se suviše lako i često previđaju negativni efekti upotrebljenih biomedicinskih sredstava, kao i činjenica da se do, često naizgled, istog cilja može doći sasvim različitim sredstvima, pri čemu nisu sva upotrebljena sredstva moralno prihvatljiva.

U tom smislu Marej navodi da je potrebno razlikovati sredstva, međustanja i ciljeve. Zaboravlja se da su sredstva takođe važna, a ne samo ciljevi. Sredstva odabrana za dostizanje datog cilja mogu sama po sebi da budu deo aktivnosti koji se vrednuje. Različita sredstva mogu da deluju na različitim međustanjima, preko različitih puteva, i na različitim objektima. Sredstva, dakle, mogu biti moralno važna. Nijedna posebna etička teorija niti razlika ne može biti pouzdan vodič kroz ovo kompleksno područje, već samo analiza samih sredstava i međustanja kroz koja ona vode (Marej 2010, 106; Mitrović 2012, 115-143; Stojanović 2021, 127-133). Na primer, davanje sintetičkog hormona rasta deci sa deficitom tog hormona nije isto što i davanje istog sredstva detetu koje nema problem rasta i kojeg roditelji planiraju da proizvedu u dobrog košarkaša. Te dve grupe, iako koriste ista medicinska sredstva, prolaze kroz različita medicinska, društvena i psihološka međustanja. Pored toga, odnos između dece i roditelja tokom primene tog sredstva u jednom i drugom slučaju prolazi kroz različita međustanja. Odnos dece i roditelja u kome se primenjuje terapija uokviren je namerom da se od nečega što je definisano kao nedostatak dođe u stanje zdravlja. S druge strane je stanje ili odnos davanja leka zdravom detetu i očekivanje kao i stalni pritisak da se postigne izvesna fizička odnosno takmičarska norma.

Na osnovu iznetih podataka postavlja se pitanje da li roditelji, na osnovu toga što su nosioci prava, mogu bez ikakvih ograničenja da donose odluke o dobrobiti vlastite dece; imajući u vidu činjenicu da decu mogu videti kao sopstveni produžetak, imaju li pravo da prihvate biomedicinske intervencije na deci koje nemaju za cilj njihovo lečenje?

Postoje barem dva načina da se odgovori na ovu dilemu. Jedan od njih je put koji smo delimično opisali i koji govori o tome da nisu sve aktivnosti roditelja usmerene ka dobrobiti dece društveno vrednovane, i da na primer pojedina udruženja plastičnih hirurga vide svoje intervencije na dečijim telima kao jedini

---

11, u kome su prikazani tipovi medicinskog turizma.

izlaz iz mladalačkih i društvenih problema. U tom smislu, težnja roditelja da odabere konkretne osobine ili profesionalno unapred odredi svoje dete, svodi se na roditeljsku tiraniju i ne samo da uništava talenat dece i njihovo interesovanje za druge delatnosti nego poništava sve što je bitno u odnosu uzajamnosti između roditelja i dece.

Imajući u vidu opisane dileme, drugi način rešavanja problema uočava se postavljanjem pitanja: da li odnos roditelja i maloletne dece obavežno i u svakoj prilici treba da uključuje i princip dobrobiti? Zastupnici takozvanog „moralnog poboljšanja” insistiraju upravo na odnosu u kome u svakodnevnom društvenim interakcijama princip nečinjenja zla treba dopuniti i principom činjenja dobra (Persson & Savulescu 2011; Douglas 2011). Vođeni principom dobročinstva (tačnije lekarskom etikom) i uz činjenicu da deca nisu uvek svesna toga šta je za njih dobro, roditelji bi mogli svoju sasvim zdravu decu podvrći biomedicinskim tretmanima u svrhu postizanja, po roditeljskom mišljenju, srećnijeg života. Stoga konsekvencijalizam, princip dobročinstva baš kao i princip uvećanja sreće ne samo da ne može biti osnovna vodilja u svakoj prilici, nego se u određenim situacijama može pokazati moralno defektnim (Rakić 2018, 152–155).

Autorski par Lindemen, prema ranije navedenoj analogiji odnosa uzajamnosti između principa autonomije i dobročinstva, poredi odnos roditelji – deca s jedne strane, i s druge strane odnos lekar – pacijent. Na osnovu takve analogije roditelji bi trebalo da „služe” deci u njihovom najboljem interesu. Međutim, Lindemanovi se pitaju zašto bi to bilo tako. Po njima ova analogija između navedenih odnosa počiva na dubokom nerazumevanju odnosa između roditelja i dece. Dok je odnos lekar – pacijent instrumentalan u smislu smanjenja rizika i očuvanja zdravlja pacijenta, odnos roditelj – dete prevazilazi relaciju brige u smislu puke egzistencije deteta do njegovog punoletstva. Veza između dece i roditelja doprinosi strukturi porodične prisnosti u kojoj podjednako uživaju i deca i roditelji i koja čini deo njihovog kako ličnog tako i porodičnog identiteta (Lindeman and Lindeman 2008, 20). Roditelji pružaju deci i primarnu socijalizaciju, a najbitnija razlika između odnosa roditelj – dete, s jedne strane, i odnosa lekar – pacijent s druge strane jeste da roditelji i njihova mala deca uglavnom žive zajedno dan za danom, iz godine u godinu. U takvoj situaciji roditelji deci predstavljaju neku vrstu moralne institucije, te stoga njihove akcije treba posebno vagati kroz optiku moralno ispravnih akcija.

Pored toga, ovi autori ističu da svakodnevni tempo života, preopterećenost roditelja profesionalnim obavezama, hranjenje beba veštačkim sredstvima umesto dojenjem, ostajanje dece budnim do kasno u noć, dovode čitavu zajednicu roditelja, na osnovu principa dobročinstva, u stanje moralne upitnosti. Umesto analogije odnosa roditelj – dete i lekar – pacijent, trebalo bi više pažnje posvetiti društvenom okruženju i socijalnim mrežama koje mogu predstavljati izlaz iz problema koji se danas pokušavaju rešiti primenom medicinskih tretmana na zdravoj deci (Lindeman and Lindeman 2008, 20).

## Poverio ci prava na autonomiju

Čini se da uvod u masovnu društveno prihvaćenu upotrebu medicinskih korekcija zdrave dece započinje upravo kulturnim saučesništvom. Takvo saučesništvo se rađa između roditelja, dece i društva a odvija se u okvirima principa dobročinstva. Međutim, istrgnut iz konteksta ordinacije i smešten u svakodnevni život odrastanja i obrazovanja, princip dobročinstva može da odvede u određeni vid tiranije u kojoj lične želje zamenjuju društveno vrednovane prakse. U takvom okruženju se paternalizam pretache u protekcionizam ličnih želja dece i roditelja. Pored toga, shvatanje da se uz pomoć biotehnološke intervencije na telu postiže željeno samopouzdanje, prestiž ili ostvaruje neka druga dobit vode u autoritarnost i tiraniju očekivanja.

Sasvim slična situacija uočava se i u slučaju mladih koji su stekli pravo da samostalno donose odluke. U uslovima oštre konkurencije na polju obrazovanja, zapošljavanja i biranja partnera postepeno i progresivno se prihvata upotreba biomedicinskih sredstava zarad sticanja prednosti u ovim oblastima života. Na prigovor o upotrebi takvih intervencija odgovara se činjenicom da i danas postoje društvene i ekonomske nejednakosti koje čine prepreku u postizanju željenih rezultata u navedenim sferama društvenog života (Harris 2007). Pored toga, tu je i nedostatak altruizma i solidarnosti, posebno u situaciji koju mnogi društveni akteri vide kao takmičarsku (Mitrović & Zack 2018).

Ipak, čini se da je odnos roditelj – dete, tokom osnovnog i srednjoškolskog obrazovanja, posebno osetljiv. Ne tako davno roditelji su igrali veoma značajnu ulogu u biranju bračnih partnera svojoj još maloletnoj deci i tako im uskraćivali pravo da sami izaberu životnog saputnika nakon punoletstva. I tada, kao i danas, roditelji su bili vođeni idejom da svojoj deci obezbede siguran i srećan život, ne vodeći računa o emotivnim i drugim potrebama svoje dece. Imajući u vidu tu istorijsku činjenicu, kao i podatke o sličnim težnjama da se upotrebom lekova i drugih metoda ostvari školski i društveno-ekonomski uspeh, postavlja se pitanje roditeljske želje za dobročinstvom prema svojoj deci uz upotrebu medicinskih tretmana koji bi mogli da im definišu identitet, isključujući njihovo pravo da ga sami odaberu po sticanju potpunih građanskih prava. O potrebi stvaranja kontrolnog mehanizma, poput etičkih komisija nezavisnih od udruženja za plastičnu hirurgiju i privatnih klinika koje prodaju medicinske usluge van domena lečenja, govore podaci o rastu zahteva mladih za kozmetičkim intervencijama i upotreba biohemijskih sredstava u cilju podizanja kognitivnih sposobnosti tokom školovanja. Čak i nakon punoletstva potrebno je ustanoviti ovakav kontrolni mehanizam, a roditelje u slučajevima maloletne dece koja traže takvu intervenciju trebalo bi posmatrati kao poverioce a ne nosioce njihovog prava na odluku.

Rešenje po kome roditelji predstavljaju poverioce prava dečje autonomije na odluke kojima se uključuje biomedicinska intervencija na zdravom detetu, čini

se prihvatljivijim od dosadašnje prakse nosioca autonomije i dečije dobrobiti. U tom slučaju, stručne komisije i institucije (poput psihijatrijskog konsultovanja, sociološke procene porodice, itd) mogle bi proceniti da li je biomedicinska intervencija u službi lečenja deteta ili je reč o „kozmetičkoj” intervenciji, i da li je neki drugi vid poput fizičke aktivnosti ili psiho-seansi adekvatniji za prihvatanje promena na telu ili sticanje samopouzdanja.

Ipak, i u ovakvo zamišljenoj situaciji izvesne lične osobine pod kulturnim pritiskom društva, medija i farmaceutskih kompanija mogu postepeno postati nešto na šta ćemo gledati kao na bolest. Rešenje po kome bi roditelji bili poverioci, a ne nosioci prava na dečje odluke u pogledu korišćenja biomedicinskih intervencija, ima dobru stranu i u situaciji kada veliki broj tinejdžera u takvom okruženju insistira i vrši pritisak na roditelje da im daju saglasnost za intervencije u oblasti kozmetičke hirurgije. U takvim slučajevima naspram roditeljske popustljivosti ili zabrane intervencije stoje odluke stručnih i lekarsko-etičkih tela. Nekadašnje intervencije kojima su se ispravljale nazalne devijacije ili korigovale uši, danas su zaboravljene pod navalom ponude različitih intervencija koje prevazilaze intervenciju nosa ili ušiju da bi se detetu olakšalo bolje zdravstveno i društveno funkcionisanje. Imajući to u vidu Suzana Gilbert navodi da je više od devet hiljada dece mlađe od 18 godina u SAD tokom 2007. godine izvršilo liposukciju radi uklanjanja telesne masnoće. Blizu osam hiljada devojaka iste starosne dobi je izvelo intervenciju povećanja grudi. List *Vašington post* (*Washington Post*) navodi da, „[u]većanje grudi i liposukcija predstavljaju najcenjeniji poklon za maturu ili rođendan” (prema Gilber 2009, 14). O kulturnom pritisku koji društvo (odraslih) stvara govori i podatak da milioni stanovnika Amerike koriste injekcije botoksa i implante mekog tkiva kako bi zategli lice i ispravili bore. Pored tih pritisaka odraslih, tu su i direktni zahtevi roditelja da se malo deci i novorođenčadi azijskog porekla vesternizuje oblik očiju. A zahtevi roditelja se protežu čak i u period gestacije kada se uz pomoć biotehnologije bira željana osobina deteta (Magnet 2013).

Ipak, postoje slučajevi koji se prostiru na obe strane moralne odluke, roditelja i stručnjaka. Upravo takvi slučajevi mogli bi postati presedani za masovno korišćenje biotehnologija na zdravoj deci. Na takve izuzetne slučajeve u kojima roditeljsko insistiranje na korekciji fizičkih nedostataka kod dece nailazi i na odbijanje dece, jer svoj fizički nedostatak vide kao deo ličnog identiteta, upozorava Erik Parens (2009, 22–23).

Pored slučajeva u kojima se deca ne slažu sa zahtevima roditelja za uklanjanje neke fizičke anomalije, postoje i slučajevi gde se takvi zahtevi javljaju za decu sa kognitivnim nedostacima. Jedan od takvih slučajeva je devojčica Ešli (Ashley) koja je imala urođene mentalne i kognitivne probleme i deficite. U ovom slučaju roditelji su od lekara zahtevali upotrebu veštačkih hormona kako bi sprečili njen rast, uklanjanje materice kako bi sprečili dobijanje menstruacije koju devojke sa kognitivnim deficitom često doživljavaju jako stresno i impul-

sivno. To bi, po njima, smanjilo i rizik od moguće trudnoće u slučaju suočavanja sa seksualnim predatorima. Pored toga, zahtevali su i preventivno uklanjanje dojki devojčice, kako bi sprečili potencijalni kancer dojke koji je čest u njihovoj porodici. Dakle nijedan od ovih zahteva nije imao za cilj lečenje nego poboljšanje kvaliteta života devojčice i njenih roditelja. Naime, roditelji su njihovu odluku opravdali željom da je zadrže u trajnom stanju biološkog detinjstva kako bi olakšali negu kod kuće gde bi Ešli odrastala okružena roditeljskom ljubavi i pažnjom, umesto da je predaju nekoj stručnoj instituciji. Dvojica lekara dečije bolnice u Sijetlu (Douglas Opel i Benjamin Wilford) koji su bili u timu što je izvršio intervenciju sterilisanja na devojčici Ešli, komentarišu i druge slučajevne kozmetičke hirurgije za decu sa nedostacima u realnom životu. Ovi lekari tvrde da je suviše lako – i pogrešno – odbaciti ove procedure ako je psihološka dobrobit roditeljima jasnija nego detetu (Parens 2009). U ovom slučaju lekari bivaju suočeni s etički diskutabilnim zahtevom. S jedne strane nalazi se zahtev roditelja koji je manifestno baziran na ljubavi i želji da se sami staraju o Ešli, dok se s druge strane otklanjanje reproduktivnih organa osobama s nedostatkom može porediti s eugeničkim politikama u prvoj polovini 20. veka.

U rešavanju takvih izazova oni ističu da „istraživanje roditeljskih motivacija i razjašnjavanje roditeljskih vrednosti može biti upravo ono što je potrebno utvrditi pre izvođenja kozmetičko – hirurške intervencije na deci sa kognitivnim nedostacima” (Gilbert 2009, 15). Takvi slučajevi, između ekstremnih medicinskih intervencija i poboljšanja, pomažu nam da granicu između njih ne ostavimo upitnom, niti da od roditelja tražimo da se u svakodnevnom životu vode lecarskom etikom.

U tom smislu trebalo bi kroz naučne i javne debate pokušati sa redefinisanjem institucije nosioca u poverioca dečje autonomije i dobiti što bi moglo da pomogne u uspostavljanju procedura kojima ćemo olakšati donošenje ili restrikciju odluka. Ovakve prakse sprovedene danas mogle bi postati univerzalne u budućnosti i uticati na smanjivanje rizika od roditeljskog forsiranja dece vanškolskim aktivnostima, pritisaka na prosvetne radnike i pretvaranja obrazovanja u takmičenje, koje paralelno mora da razvija i solidarnost, u gladijatorsku borbu među školarcima do tačke surove eliminacije protivnika.

## Zaključak

U ovom radu izneli smo bioetičke argumente i empirijske podatke koji govore u prilog zahtevu da se razmotri institucija nosioca prava na odlučivanje dece po pitanju primene biotehnoških sredstava u cilju postizanja boljeg života. U prvom delu analizirali smo zahtev za poboljšanjem života dece uz pomoć biotehnološke kao motiv roditelja da se takva praksa sprovede na maloletnoj ili još nerodenoj deci. Pored toga, ovo pitanje se svakako ne može posmatrati izo-

lovano i treba uzeti u obzir širu debatu o poboljšanju ljudi uz pomoć novih biomedicinskih tehnologija. U tom kontekstu pritisak odraslih odnosno društvene okoline koju, između ostalog, čine i mediji i vršnjačke grupe može biti jedan od uzroka da se takve intervencije sporvode i na maloletnoj deci ili mladima u dobi fizičkog i emotivnog sazrevanja. U drugom delu smo pored ostalog analizirali odnos autonomije i dobrobiti u slučajevima kada se paternalizam i dobre namere pretaču u autoritarnost, protekcionizam i tiraniju roditelja. Dodatni motivacioni faktor za poboljšanje zdrave dece čine i pozitivni stavovi medicinskih udruženja koja praktično prodaju svoje usluge radi podizanja samopouzdanja tinejdžera, smanjivanja društvenih pritisaka na društveno neuklopljenu decu. Imajući u vidu iznete podatke i bioetičke argumente, u završnom delu predlažemo promenu institucije roditelja nosioca na poverioce autonomije i dobrobiti deteta u slučaju zahteva da se upotrebi biotehnologija na zdravoj deci. Na taj način pritisak na relaciji deca-roditelji-društvo bio bi izmešten iz subjektivne sfere donošenja odluka na nezavisna stručna tela sastavljena od lekara i stručnjaka iz društvenih nauka, a oblast procene ne bi bio samo potencijalni fizički problem nego i sociološka i psihološka procena i eventualna porodična terapija. Samim tim izbegle bi se odluke vođene formalnim poštovanjem autonomije subjekta koje često previđaju medicinske rizike i finansijske troškove, kao i odluke donete na osnovu roditeljske popustljivosti i odsutnosti iz odnosa porodične uzajamnosti.

## Reference

- Beauchamp, Tom L. and Childress, James F. 2013. *Principles of Biomedical Ethics*, 7th edition. Oxford: Oxford University Press.
- Cohen I. Glenn. 2010. „Medical Tourism: The View from Ten Thousand Feet”. *The Hastings Center Report* 40 (2): 11–2.
- Douglas, Thomas. 2011. „Moral Enhancement”. In *Enhancing Human Capacities*, edited by Julian Savulescu; Ruud ter Meulen; Guy Kahane, 609–651. Chichester: Blackwell Publishing
- Dworkin, Gerald. 2020. „Paternalism”. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. <https://plato.stanford.edu/entries/paternalism/> First published Wed Nov 6, 2002; substantive revision Wed Sep 9, 2020.
- Em-BIO IVF Center, Athens, Greece. [https://www.ivf-embryo.gr/en/preimplantation-diagnosis/pgd-gender-selection-europe?gclid=EAIaIQobChMI2oCO39n-9gAMVS4xoCR2zYgn1EAMYASAAEgJbZvD\\_BwE](https://www.ivf-embryo.gr/en/preimplantation-diagnosis/pgd-gender-selection-europe?gclid=EAIaIQobChMI2oCO39n-9gAMVS4xoCR2zYgn1EAMYASAAEgJbZvD_BwE)
- Elliott, Carl. 1998. „What’s wrong with enhancement technologies?”. In *CHIPS Public Lecture*, University of Minnesota, February 26, Center for Bioethics, University of Minnesota. <http://www.ucl.ac.uk/~ucbttag/bioethics/writings/Elliott.html>
- Fuko, Mišel. 2009. *Rađanje klinike. Arheologija medicinskog opažanja*. Novi Sad: Mediteran Publishing.
- Fukujama, Frensis. 2003. *Naša posthumna budućnost: posledice biotehnološke revolucije*. Podgorica: CID.



- Gilbert, S. 2009. „Children’s Bodies, Parents’ Choices”. *Hastings Center Report* 39(1): 14-15. <https://doi.org/10.1353/hcr.0.0097>.
- Harris, John. 2007. *Enhancing Evolution – The Ethical Case for Making Better People*. Princeton: Princeton University Press.
- Kemp, Peter & Dahl Rendtorff, Jacob 2008. „Deklaracija iz Barcelone. Prema integriranom pristupu temeljnim etičkim principima”. *Synthesis Philosophica* 23 (2):239–251.
- Kroll David. 2016. „Germanwings Pilot Referred To Psychiatric Hospital Two Weeks Before Deliberate Crash, Airline Unaware”. *Forbes* 13.03.2016. <https://www.forbes.com/sites/davidkroll/2016/03/13/germanwings-pilot-took-5-drugs-ordered-to-psychiatric-hospital-2-weeks-before-murder-suicide-crash/?sh=34af09071556> pristupljeno 05.11.2023.
- Kühler, Michael and Mitrović, Veselin. 2023. „For Your Own Good? History, Concept, and Ethics of Paternalism.” *ZEMO* 6: 123–126. <https://doi.org/10.1007/s42048-023-00143-4>
- Lindemann, Hilde and Lindemann, N. James. 2008. „The Romance of the Family.” *The Hastings Center Report* (38) 4: 19–21.
- Magnet, Shoshana. 2013. „Identity and the New Eugenics in the Newborn Screening Saves Lives Act.” *Media, Culture & Society*, 35(1): 71–77. <https://doi.org/10.1177/0163443712464560>
- Marej, Tomas. 2010. „Poboljšanje”. U *Treći program* (148), „Bioetika–izazovi poboljšanja”, priredio Veselin Mitrović, 82–108 . Beograd: RDU Radio–televizija Srbije.
- Mitrović, Veselin. 2012. *Iskorak Bioetike. Nove biotehnologije i društveni aspekti „poboljšanja” zdravih*. Beograd: Čigoja štampa i ISI.
- Mitrović, Veselin. 2014. „The Contingency of the „Enhancement” Arguments: The Possible Transition from Ethical Debate to Social and Political Programs”. *Journal for the Study of Religions and Ideologies* 13 (37): 94–124.
- Mitrović, Veselin. 2015. *Bezvoljno društvo*. Beograd: Čigoja štampa i ISI.
- Mitrović, Veselin and Zack, Naomi. 2018. „The Loss of Deontology on the Road to Apathy: Examples of Homelessness and IVF Now, with Disaster to Follow”. In *Disasters: Core Concepts and Ethical Theories*, edited by O’Mathúna, D., Dranseika, V., Gordijn, B., 229–240. Cham: Advancing Global Bioethics, vol 11. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-92722-0\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-319-92722-0_16)
- Mitrović, Veselin and Mitrović, Milica. 2023. „Nesting Paternalism. Patterns of the Paternalistic Behaviour from Neolithization and the Modern Age”. *ZEMO* 6: 127–146 <https://doi.org/10.1007/s42048-022-00130-1>
- Ouellette, Alicia. 2009. „Eyes Wide Open: Surgery to Westernize the Eyes of an Asian Child.” *The Hastings Center Report* 39(1): 15-18.
- Parens, Erik. 2009. „Respecting Children with Disabilities-and Their Parents”. *The Hastings Center Report* (39) 1: 22–3.
- Pearl, A. and Weston J. 2003. „Attitudes of Adolescents about Cosmetic Surgery”. *Ann Plast. Surg.* 2003. 50 (6): 628–630. doi: 10.1097/01.SAP.0000054365.54173.95. PMID: 12783017.
- Persson Ingmar and Julian Savulescu. 2011. „Unfit for the Future? Human Nature, Scientific Progress, and the Need for the Moral Enhancement”. In *Enhancing Hu-*

- man Capacities*, edited by Julian Savulescu; Ruud ter Meulen; Guy Kahane, 632 – 651. Chichester: Blackwell Publishing.
- Rakić, Vojin, 2018. „Disaster Consequentialism”. In *Disasters: Core Concepts and Ethical Theories*, edited by O’Mathúna, D., Dranseika, V., Gordijn, B. 145–156. *Advancing Global Bioethics*, vol. 11. Cham: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-92722-0\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-319-92722-0_10)
- Savulescu, J. 2007. „Genetic Interventions and the Ethics of Enhancement of Human Being”. In *The Oxford Handbook of Bioethics*, edited by Steinbock B., 516–536. Oxford University Press, Oxford
- Stojanović, Goran. 2021. *Bioetička teorija (utemeljenje moralnog suđenja u bioetici)*. Banja Luka: Filozofski fakultet Univerzitet u Banjoj Luci.
- Watson, J., Crawley, J., Kane, D. 2016. „Social exclusion, health and hidden homelessness”. *Public health* (139): 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.05.017>
- Zuckerman, D., & Abraham, A. 2008. „Teenagers and cosmetic surgery: Focus on breast augmentation and liposuction”. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine* 43(4): 318–324. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.04.018>

Veselin Mitrović  
 Institute of Social Sciences, Belgrade, Serbia  
 vmitrovic@idn.org.rs

### *Could We Trust Parents?*

#### *Bioethical Analysis of Biomedical Intervention on Healthy Children*

This text deals with the bioethical analysis of biotechnologies and biomedical interventions for healthy children to achieve a better life for them. The study of such a situation requires that the relationship between respect for autonomy and beneficence should be considered from two perspectives: first, from the perspective of parents as holders of the right to make decisions about the treatment and improvement of their minor children (the principle of respect for autonomy). In that case, parents are guided by the principle of benevolence and paternalistically demand interventions with new bio-medical technologies to make their children’s lives better, that is, to improve them. Another approach to the same problem refers to the pressure of children on their parents to provide them with a better life through medical interventions that are increasingly imposed as a social, gender, and aesthetic demand and promoted as an exit of „social suffering,” to which individuals who do not meet such requirements are exposed. Bearing in mind both aspects, we analyze the possibility of solving emerging social problems through the potential transfer of the principle of autonomy (owned by parents) to the creditors of the right to make decisions regarding medical interventions for healthy children. Such concerns become

particularly relevant given the complexity of the old question: Do parents see their children as an extension of their motives and ambitions? In that case, instead of the decision of the children and the family, an active role in deciding on the implementation of the interventions above should be played by independent professional and ethical commissions, which assess whether the holders of the right to make decisions aim to treat or improve healthy children and that these interventions would be possibly more adequate before some invasive application of biotechnological means.

*Keywords:* family, children, autonomy, beneficence, bio-technologies, enhancement

*Pouvons-nous croire nos parents? Analyse bioethique de l'intervention biomédicalesur des enfants en bonne santé*

Ce texte traite l'analyse bioethique de l'utilisation des biotechnologies et des interventions biomédicales sur des enfants en bonne santé afin de leur procurer une meilleure vie. Le respect de l'autonomie et du *bien-être* est analysé dans la perspective des parents en tant que porteurs des droits à la prise de décisions sur le traitement médical et l'amélioration de la santé de leurs enfants mineurs. Dans ce cas les parents sont menés par le principe du bien-être et de ce fait exigent avec paternalisme des interventions à l'aide des technologies biomédicales nouvelles pour ainsi rendre meilleure la vie de leurs enfants. En outre est aussi analysée la pression des enfants sur leurs parents pour leur procurer une meilleure vie à l'aide des interventions médicales qui s'imposent de plus en plus en tant qu'une exigence sociale, genrée et esthétique et sont promues en tant que solution pour les „ souffrances sociales „ auxquelles sont exposés des individus ne satisfaisant pas de telles exigences. Compte tenu des deux aspects, nous analysons la possibilité de résoudre les problèmes sociaux survenus du fait de la transmission potentielle du principe de l'autonomie (que possèdent les parents) sur les créanciers du droit de décider des interventions médicales sur des enfants en bonne santé.

*Mots clés:* famille, enfants, paternalisme, autonomie, *bien-être*, biotechnologie, améliorations.

Primljeno / Received: 28.08.2023.

Prihvaćeno za objavljivanje / Accepted for publication: 7.11.2023.