

Luka Tomašević

DO KADA PRODUŽAVATI ŽIVOT?

L. Pessini, Distanazija. Do kada produžavati život? Izdavači: Adamić, Medicinski fakultet u Rijeci, Hrvatsko bioetičko društvo, Teologija u Rijeci, Rijeka 2004., 330 str.

Već od svoga pojavka bioetika se smatra interdisciplinarnom znanosti i nastoji u naš biotehnoški svijet unositi etičke principe, te tako učiniti da ljudske znanosti budu znanosti s ljudskim licem. Riječ 'bioetika' se i kod nas prilično udomačila što znači da je Hrvatska u širokom krugu zemalja gdje se bioetički problemi uočavaju i diskutiraju. Uz ona 'američka' i 'europska' bioetička promišljanja, zanimljiva su i ona koja dolaze iz Latinske Amerike, gdje bioetički problemi nose jasan pečat kulturne, društvene i povijesne uvjetovanosti tog podneblja. Tako se je 2001. pojavila knjiga Lea Pessinija, brazilskog bioetičara i teologa, pod zanimljivim naslovom i novim bioetičkim pojmom: "Distanazija ili dokle produžavati život?"

Južnoamerički bioetičari, premda su se većinom školovali u SAD-u, imaju sasvim drukčije bioetičko promišljanje od 'američkog'. Oni smatraju da je puno važnije pitanje kako se koristi moderna medicinska tehnologija od dostupnosti moderne medicinske tehnologije 'običnim' i u pravilu siromašnim ljudima. Dok američka bioetika snažno naglašava autonomiju pojedinca, južnoamerička radije govori o 'mi' svijetu i umjesto individualizma ističe solidarnost, pravednost, jednakost. Stoga se ovaj južnoamerički pravac i smatra osvježavajućim u bioetičkim promišljanjima na svjetskoj razini i očekuje se da će ova struja prožeti sve dosadašnje, posebice onu 'američku' struju i dovesti do uspješnijeg rješavanja zajedničkih bioetičkih pitanja i problema. I ova knjiga jedno je novo promišljanje južnoameričke bioetičke struje koja je izazvala svjetsko zanimanje a njezin hrvatski prijevod sigurno je jedan od prvih koji će uslijediti.

Distanazija je akademski termin koji ima isto značenje kao i *medical futility* ili *accanimento terapeutico* što bismo hrvatski mogli izraziti kao “beskorisna medicina” ili “beskorisna terapija koja nanosi bol”. Dakle, riječ bi bilo o liječenju koje ne daje nikakve pozitivne rezultate. Kod nas se, barem u teološkom jeziku, već uvriježio termin ‘terapeutska upornost’.

Termin se u stvari odnosi na prolongiranje smrti i patnje bolesnika, tj. na podržavanje procesa umiranja. To se danas događa u mnogim bolnicama u kojima glavnu riječ ima tehnologija, a ne sam liječnik. Danas bolesnici sve više postaju zatočeni suvremene medicinske tehnologije i sve manje im se pomaže da umiru s više dostojanstva i manje boli. Stoga autor i smatra da bi u bolnicama morala prevladati drukčija moralna svijest i pristup terminalnim bolesnicima.

I ova je riječ uzeta iz grčkoga jezika i sastavnica je od dviju grčkih riječi: ‘dys’ = ne i ‘thanatos’ = smrt, i doslovno bi značila ‘ne-smrt’ ili stanovito protivljenje smrti, a u svijet je opet lansirana od američkih bioetičara.

Ovu knjigu brazilski bioetičar Leonard M. Martin je ocjenio “kao dobro vino koje je sazrijevalo više od deset godina u ‘bačvama’ života”. Knjiga ime nešto više od 330 stranica, podijeljena je u tri dijela, u 12 poglavlja i desetak priloga. Glavna joj je tematika staro zaboravljeno umijeće – umijeće umiranja. Gore citirani Martin veli: “Čitanja, razmišljanja i sučeljavanja sa smrću u današnjim bolnicama, opremljenim visokom sofisticiranom tehnologijom i moćnim lijekovima, dijelovi su cjeline koja nastoji iskupiti jedno staro zaboravljeno umijeće umiranja. U prvoj fazi svoje znanstvene karijere, dr. Pessini je bio usmjeren na pitanje eutanazije, na anticipiranu smrt rukom liječnika s ciljem eliminacije boli. U drugoj fazi u kojoj je nastala knjiga o distanaziji, bio je usmjeren na razmišljanje o stvarnosti u kojoj se život ne skraćuje nego produžuje agonija umiranja terapijskom upornošću”. Tako se pravi jasna razlika: kod eutanazije se ubrzava smrt iz samilosti, a kod distanazije se produžava proces umiranja bez milosti.

Autor jasno upozorava na činjenicu da što je bolnica opremljenija medicinskom tehnologijom, to je mogućnost za sofisticiranu distanaziju veća. On jasno uočava razliku između eutanazije i distanazije. Prva je uvijek skraćivanje života, a druga je medicinsko djelovanje kojim se u situaciji neizbježne smrti produžavaju patnje umirućem tako da mu se odgađa neminovna smrt. Zapravo, riječ je o uzaludnom produžavanju života.

Autor nikako nije zagovornik distanzacije jer je on kršćanin, svećenik i teolog koji je bio i bolnički kapelan. Za njega je život ujedno i *suživot sa smrću*. Naš život se već jednom dogodio, ali iz perspektive kršćanske vjere, on će se nastaviti. Stoga naš život i jest sastavnica 'društvenog' čina, a smrt je njegov sastavni dio. Stoga autor zagovara "dostojanstveno življenje vlastite smrti" čiji je danas najveći protivnik "moderna tehnologija" koja i jest dovela do distanzacije. Moderna tehnologija često puta postaje *tehnolatrija* i od nje se traži čudo, te se tako zaboravlja da se ne možemo izliječiti od svoje dimenzije smrtnog bića. Čovjeku je suđeno jednom umrijeti, sviđalo se to nekome ili ne. Jasno da takvo razmišljanje današnjem čovjeku donosi nelagodu, ali je smrt uvijek prisutna. I tehnologija mora služiti životu, a ne se služiti životom. Dakle, pacijenta treba uvesti u scenarij, u središte zbivanja, a ne ga samo prepustiti aparatima.

Na tu ideju autor nadovezuje, i za crkvene krugove, dosta smjelu ideju 'kvalitete' života, te joj pokušava dati i novo viđenje koje bi se ovako dalo sintetizirati. Mi smo uistinu sustvaratelji s Bogom u smislu usavršavanja stvaranja, i jasno, mi nastavljamo djelo stvaranja. Činjenica da život nazivamo nepovredivim je Božja strana. Kada tvrdimo da taj život treba biti kvalitetan, znači da on mora posjedovati sam u sebi svoj kvalitet kao 'dobar' život. Ideja kakvoće života je naša odgovornost kao načina življenja, u smislu da taj život postane dostojan, lijep, potpun i sretan. Dakle, u tom smislu, mi nismo u tom procesu suparnici Bogu. Nepovredivost i nedodirljivost je božanska stvar, dok kvaliteta spada na nas kao pojedince i kao društvu. Ipak je pojam kvaliteta života, uzet sam za sebe, možda i opasan, jer samo po tom vrednovanju bismo onda mogli i smjeli eliminirati bolesne i oštećene osobe, a to se ne smije dogoditi. Autor naglašava kako u promišljanju itekako treba voditi računa o teološkom razmišljanju života jer je ono daleko šire od onog biološkog. Medicina može učiti od teologije, a teološka etika od medicine.

Snazno je naglašena i ideja solidarnosti i nadanja pri umiranju. Isto kao što smo bili pomagani pri rađanju, tako moramo biti pomagani i pri umiranju. Mi se nismo rodili znajući sve, pomagali su nam da naučimo govoriti, da naučimo hodati, hraniti se, živjeti s drugima. Ni u posljednjim trenucima života nije drukčije. Kod krajnje ranjivosti dolazi do maksimalne solidarnosti. Sa znanstvene točke gledišta: stručna sposobnost;

s humane točke gledišta: osjećajno prisustvo; s duhovne točke gledišta: dimenzija nadanja.

Stoga je Pessinijeva knjiga veoma vrijedno razmišljanje o životu, medicini, eutanaziji i distanzaciji s filozofske strane, ali i s one teološke koju danas često zaboravljamo. Autor želi da se etički razluče vrijednosti i pitanja obuhvaćena raspravom o eutanaziji od onih o distanzaciji i nastavlja da se “načelno puno više govori pa i piše o eutanaziji”, a eutanazija je za njega neprihvatljiva, dok se o distanzaciji gotovo i ne govori. “U našim jedinicima intenzivne skrbi i sveučilišnim bolnicama problem se vrti oko pretjeranog terapijskog investiranja koji ne pušta čovjeku dostojanstveno umiranje, i sve se pokušava, čak i kada nema lijeka, zbog nekretične dogme da dok postoji život postoji i nada.”

Ova knjiga je značajan doprinos hrvatskoj bioetičkoj literaturi koja unosi veoma važno razlikovanje i konceptualno preciziranje koje samo može pomoći da se razriješe nesporazumi i izbjegnu neugodnosti što ih osjećaju zdravstveni radnici, posebice liječnici kada se određeni postupak ne primijeni ili prekine pred neizbježnom smrću.