

RELIGIOZNOST I MEDICINSKA ETIKA

Zvonko Rumboldt, Split

Sveučilište u Splitu
Medicinski fakultet
e-mail: zr@mefst.hr

UDK: 234[179:61]
Pregledni rad
Primljeno 6/2014.

Sažetak

U ovoj kratkoj raspravi o odnosu religioznosti i medicinske etike ističe se kako sekularna medicina mora biti otvorena za raspravu s različitim duhovnim i moralnim stanovištima, kako je to navodio već sv. Augustin. Monoteizam, navlastito katoličanstvo, donosi u ovo područje osobito vrijedne poglede na ljudsko biće i na moralne dvojbe, pružajući transcendentni sadržaj i teorijsku potku za procjenu ljudskog dostojanstva pa poziva agnostike i ateiste zajedno sa svim vjernicima za okrugli stol. Premda je dvojbena mogu li se vjerski obredi izravno primijeniti u zdravstvene svrhe, većina će se brzo složiti da je osobna autonomija ipak ograničena društvenim obvezama i zaštitom slabijih, a prednost će dati vrlinama poput mudrosti i samilosti pred odlikama poput oštroumnosti i dobrog izgleda. Nadajmo se nastavku dijaloga.

Ključne riječi: kršćanstvo, vjera, medicinska etika, monoteizam, moralno rasuđivanje, religioznost

UVODNE NAPOMENE*

Medicina je u prošlosti bila dobrim dijelom utemeljena na iskustvu i na autoritetu osvjedočenih znalaca, no postupno se sve više oslanjala na znanstvena istraživanja i na tako stečene spoznaje, pa se danas zdravstvenu zaštitu nastoji što šire utemeljiti na čvrstim, provjerenim dokazima djelotvornosti, učinkovitosti i prihvatljivosti (skraćeno EBM, od engl. *evidence based medicine*). Znanstvena su istraživanja nedvojbeno i korjenito proširila naše spoznaje i bitno unaprijedila svrsishodnost liječničkih postupaka. Treba međutim istaknuti da ovakav, pozitivistički pristup stvarnosti ne otkriva apsolutnu sigurnost, već provjerava tek relativne vjerojatnosti prirodnih pojava. Otuda i često navođena krilatice,

* Bilješke su ostavljene prema autorovu izvorniku.

pripisana poznatom liječniku Williamu Osleru (1849.-1919.),¹ da će se liječnička praksa uvijek zasnivati na smjesi znanosti koja se temelji na vjerojatnosti i umijeća koje se snalazi u nesigurnosti. Riječ je o specifičnom odnosu između liječnika i bolesnika, koji nije samo stručno-znanstvene i socijalno-ekonomske već u prvom redu *humane* naravi.

Znanstveni pristup bolesniku temelji se na determinizmu prirodnih pojava i polazi od Galilejevih postulata iz 1632. godine (Galileo Galilei, 1564.-1642.: priroda je objektivna, a njezine se pojave mogu ne samo mjeriti, već i oponašati u pokusu),² dok se humanistički pristup zasniva na sustavu vrijednosti koji na prvo mjesto postavlja osobu i njezine potrebe. Bit znanstvenog pristupa leži u objektivnoj spoznaji, dok humanistički pristup počiva na moralnim prosudbama koje proizlaze iz svjetonazora. Dok prirodne znanosti traže uzroke i mehanizme pojava, humanizam se bavi razlozima i svrhovitošću ponašanja. Ako bi se moral pokušalo definirati nizom stanovišta, vjerovanja i pravila ponašanja osebujnih za pojedino društvo, a etiku kao filozofiju morala, tj. proučavanje moralnih prosudba radi razumijevanja njihove naravi, onda je razvidno da se humanistički pristup bolesniku zasniva upravo na etičkim ili moralnim sudovima. Cilj znanstvenog istraživanja može biti svako biće ili predmet, dok je cilj moralne prosudbe samo osoba. Znanstveni i humanistički pristup, na osnovi različitih postavki, istražuju prema tome drugačija pitanja pa se i dobiveni odgovori kadšto razlikuju.

MEDICINA: ZNANSTVENI ILI HUMANISTIČKI PRISTUP?

Znanstvene dvojbe biomedicine posljedice su našeg neznanja i rješavaju se prirodnoznanstvenim istraživanjima, navlastito kliničkim pokusom, dok se etičke dvojbe javljaju pri mogućim izborima djelovanja, od kojih ni jedan u potpunosti ne zadovoljava, a rješavaju se rasuđivanjem. Mogao bi se steći dojam da su u pitanju dva alternativna, međusobno isključiva pristupa. Kako bi se trebao postaviti liječnik u dvojbi između znanstvenoga i humanističkog pristupa? Budući da čovjek ni pod kojim uvjetima ne smije postati sredstvo, nego uvijek ostaje svrhom po sebi

¹ Sir William Osler memorable quotes. Oslerisms. Dostupno na <http://lifeinthefastlane.com/resources/oslerism>.

² Galileo Galilei Quotes. Dostupno na http://www.goodreads.com/author/quotes/14190.Galileo_Galilei.

(Immanuel Kant, 1724.-1804.),³ prevaga je na strani potonjega. Ipak, nema spomena o antagonizmu između ova dva pristupa, već je prije riječ o *polarnom sinergizmu*: kao što dva suprotstavljena prsta mogu držati neki predmet samo zajedno, tako i dobra medicinska praksa mora počivati na ova dva kamena temeljca. Metaforički rečeno, uskraćivanjem znanstvenoga temelja medicina gubi glavu, a uskraćivanjem humanističkoga gubi srce: jedno je gore od drugoga. Ako čovjekoljublje stavlja osobu u žarište interesa, onda je osnovni zadatak liječnika da bolesniku omogući što sadržajni, slobodniji i produktivniji život. Život treba zaštititi i poštovati, valja olakšati patnje i poboljšati zdravlje. Naglasak nije na dužini, već na kakvoći života, premda je iza kvalitete upravo kvantiteta življenja drugo polazište humanističke etike.⁴ Moralno rasuđivanje je stoga nužno i presudno važno u liječničkom pozivu.

ETIČKE DILEME LIJEČNIKA – PRIMJER POBAČAJA

Većina medicinskih postupaka zasniva se dakle na sinergiji znanstvenog determinizma i moralnog rasuđivanja. Tehnička izvedivost stanovitog postupka prema tome nije dovoljan razlog za njegovu etičku prihvatljivost.⁵ Liječnik će ponekad odustati od predviđenog zahvata jer je procijenio da za pacijenta predstavlja preveliki rizik uz premalu korist, a ponekad zahvat neće ni preporučiti niti izvršiti zbog priziva savjesti.⁶ Znanstvenim se istraživanjem može točno odrediti pojavnost nekih zbivanja, poput razvoja ljudskog zametka u vremenu i u prostoru. Nikakvo empirijsko ispitivanje ne može međutim odgovoriti na pitanje zašto i kada taj zametak postaje osoba.⁷ Isto tako, od prirodnih znanosti se ne može očekivati objašnjenje dostojanstva osobe ili utvrđivanje uvjeta pod kojima bi se smjelo oduzeti život drugom ljudskom biću. Evo nekoliko takvih pitanja koja se nameću pri moralnom prosuđivanju razloga u prilog pobačaju ili protiv pobačaja:

- Koje su etičke posljedice dobrovoljnog, a koje prisilnog spolnog snošaja?

³ K. Immanuel, *Quotes*, Dostupno na https://www.goodreads.com/author/quotes/11038.Immanuel_Kant.

⁴ Ž. Znidarčić (ur.), *Etika u medicinskoj znanosti*, Zagreb: CBE, 2009, 57-74.

⁵ Kešina I. Čovjek između prokreacije i proizvodnje. Split: CuS, 2008, 264.

⁶ N. Zurak, *Priziv savjesti u liječničkoj praksi*, Liječ Nov. 2008;73:30-3. M. Magelssen, *When should conscientious objection be accepted?* J Med Ethics 2012, 38:18-21.

⁷ L. Tomašević, *Ontološko i funkcionalističko shvaćanje osobe: bioetička rasprava*, CuS 46 (2011), 143-70.

- Je li zametak osoba s ljudskim pravima? Postoji li tu stupnjevanje? Kakvo?
- Je li moralno donijeti na svijet neželjeno dijete?
- Kakve su etičke obveze ⁸ trudnice prema svom čedu, prema obitelji i zajednici?
- Zašto bi pobačaj bio/ne bi bio okrutan čin prema zametku?
- Koje je temeljno ljudsko pravo prioritarno: pravo na život ili pravo na samoopredjeljenje? Kada? Pod kojim okolnostima?

Odgovore na takva i slična pitanja (npr. zašto treba smatrati da je nešto dobro, ispravno ili lijepo?) valja prema tome potražiti u filozofiji, odnosno u teologiji, a ne u prirodnim znanostima. Prirodne znanosti ne mogu konkurirati vjeri niti opovrgavati njezine zasade jer su njihove spoznaje u krajnjem dometu fenomenološke, a ne kauzalne naravi. Etika je, kao što je spomenuto, praktična grana filozofije koja se bavi podrijetlom i svrhovitošću morala, tj. ukupnošću načela po kojima se u odnosu na dobro i zlo ravnaju članovi stanovitog društva. Medicinska etika je primijenjeni dio etičkog razmatranja, koji se bavi vrijednosnim rasuđivanjem na području zdravstva. Taj, primijenjeni dio antropocentrične etike sve više širi svoje granice. U ne tako davnoj prošlosti držali smo da se moralno rasuđivanje odnosi samo na pripadnike naše skupine – obitelji, plemena, države, rase, klase ili ljudske vrste. Bioetika danas širi moralni obzor na sva osjećajna pa i bezosjećajna bića, na čitav okoliš, na naš planet pa i na svemirske prostore, što je ne samo dobro već i neophodno.⁹

MEDICINSKA ETIKA I VJERSKO UVJERENJE

Nastavom medicinske etike na nekoliko medicinskih fakulteta bavim se već više od tri desetljeća.¹⁰ Liječnik sam i praktični vjernik, pa moja razmišljanja valja ocjenjivati s tog motrišta, premda ove retke ne treba smatrati teodicejskom raspravom. Držim međutim da je na polju etičkog prosuđivanja ljudskom razumu najbliži religijski pristup, jer najbolje upućuje na temeljne odgovore glede ishodišta, smisla i svrhovitosti naše stvarnosti. Osim toga, vodeće kršćanske vrline, poput skromnosti, sućuti, odricanja i marljivosti, nipošto ne ugrožavaju, nego nadopunjuju klasične vrline, poput

⁸ A. Švajger, *Spisi medicinske etike*, Zagreb, CBE, 2004:61-70 i 233- 48.

⁹ T. Matulić, *Bioetika*. Zagreb: GK, 2001.

¹⁰ Z. Rumboldt, *O nastavi medicinske etike na medicinskim fakultetima*. CuS 2013;48:404-19.

pravednosti, umjerenosti, mudrosti ili hrabrosti. Prema tome, etika i vjera nisu u sukobu! Štoviše, vjernici drže da ateisti mogu biti itekako moralni ako imaju zrelu savjest i ako su razumni.¹¹

Etički principi u vjernika, osobito u monoteističkim religijama, kao što su nama najbliže, kršćanstvo, židovstvo i islam, proizlaze iz Objave. S druge strane, znanstvena istraživanja ne mogu utvrditi takva ishodišta. Štoviše, glede korijena moralnosti još uvijek ne uspijevaju razlučiti ili ujediniti dva polazišta, utemeljena još u djelima poznatih mislilaca XVIII. stoljeća: dok je David Hume (1711.-1776.)¹² smatrao da se moralnost zasniva na osjećajima i strasti (moralni instinkt), dotle je Immanuel Kant (1724.-1804.) držao da suština etičkog rasuđivanja počiva u razumu (praktički um) i volji.¹³ Psihosociološki bi se moralnost mogla opisati kao niz individualnih opredjeljenja i stavova, koji su pod znatnim društvenim utjecajem. Postoje dakako nemale razlike između smjernica po kojima bi se ljudi trebali ponašati (normativna etika), kako ljudi u određenoj sredini smatraju da bi se valjalo ponašati (deklarativna etika) i stvarnog ponašanja u konkretnim okolnostima (sociološka etika). Etičnost članova svakako pridonosi skladu i dobrobiti stanovite skupine, ali širina definicije moralnosti postaje upitna kad se pojave razlike među skupinama, kulturama ili kad dođe do nasilja pa i do ratnih sukoba.¹⁴ Redukcionističko biomedicinsko razmišljanje moglo bi u tom slučaju navesti na zaključak da naši postupci gotovo u cijelosti ovise o dokazanim mozgovnim funkcijama, drugim riječima o nizu biokemijskih reakcija unutar i između živčanih stanica. Time slobodna volja i moralna odgovornost dolaze pod znak pitanja.¹⁵ Na takve dvojbe vjera, navlastito katolička, pruža jasne i pouzdane odgovore,¹⁶

SUVREMENI PRIGOVORI I PRIJEPORI

Dobar dio suvremenog društva opredijelio se ipak za ateizam ili za agnosticizam, smatrajući da je vjera iracionalna i dogmatska

¹¹ A. Vučković, *O savjesti*. CuS 2011;46:139-42.

¹² David Hume Quotes, Dostupno na www.goodreads.com/author/quotes/45726.David_Hume.

¹³ G. Miller, *The roots of morality*, Science 2008;320:734-7.

¹⁴ R. A. Hinde, J. Rotblat, *Bending the rules. Morality in the modern world from relationships to politics and war*, Oxford, Oxford Univ. Press, 2007.

¹⁵ N. Murphy, W. S. Brown, *Did my neurons make me do it? Philosophical and neurobiological perspectives on moral responsibility and free will*, Oxford, Oxford Univ. Press, 2007.

¹⁶ K. Wojtyła, *Temelji etike*. Split: Verbum, 1998:19-114.

pa je samim time teško prihvatljiva slobodoumnom razumu čovjeka. Doista, religija ponekad pretpostavlja vjeru u zbunjujuće tvrdnje, poput reinkarnacije u hinduizmu ili trojednosti Boga u kršćanstvu. Slično međutim vrijedi i za ateističke ideologije, poput nastanka nečega iz ništa, nezaustavljivog povijesnog napredovanja ili odumiranja države i klasnih razlika, navlastito ako one potiču isključivost, čemu gotovo svakodnevno svjedočimo. Nema nadalje dvojbe da se vjera u postojanje Boga ili u svrhovitost svemira ne može dokazati ni iskustveno niti matematički: takva pitanja ne ulaze u razmjerno uske okvire prirodoznanstvenog istraživanja jer je riječ o sasvim drugim dimenzijama. S druge strane, ni ateistička vjerovanja u dostojanstvo osobe ili u povijesni napredak ne mogu se provjeriti prirodoznanstvenim metodama, a već su se više puta nasukala na krutoj realnosti. Možda se zato vjeru u Boga u novije vrijeme nerijetko nastoji zamijeniti vjerom u znanost.¹⁷ Takav bi se ateizam uvjetno moglo nazvati "sekularnom religijom". Naime, teško prihvatljivom fideizmu i fundamentalističkom kreacionizmu suprotstavlja se jednako tvrdoglav i neutemeljen evolucionizam, pseudoreligija proizašla iz neprimjerenog ekstrapoliranja znanstvenih dostignuća, navlastito Darwinovog otkrića prirodne selekcije,¹⁸ iz čijeg se okrilja razmahao i socijalni evolucionizam, sa svim razornim posljedicama totalitarnih strahovlada u nedavnoj prošlosti.¹⁹

Glavni argument protiv postojanja Boga je nazočnost zla: ako ga Bog dopušta – zao je, ako ga ne može suzbiti – nije svemoguć. Premda već spomenuh kako ne namjeravam ulaziti u teodicejske rasprave i dokazivati da je riječ o sofističkoj doskočici, dobro je ukazati na činjenicu da je ateistima još teže razložno odgovoriti na pitanja ljudskog dostojanstva u okruženju hladnog, nesmiljenog svemira ili zašto odbaciti Boga radi osiguranja sumnjive slobode čovjeka? Nije li bolje prigrliti Boga radi čvrstog utemeljenja dostojanstva i eshatološke svrhovitosti čovjeka? Osim toga, činjenica da se religija temelji na vjeri, ne znači da je lišena razuma, a religijske su zasade vrlo pouzdani vodiči kroz složeni labirint etičkog promišljanja.²⁰

¹⁷ Stenger VJ. *The new atheism. Taking a stand for science and reason*. New York: Prometheus Books, 2009.

¹⁸ T. Matulić, *Pojava i značenje novog ateizma*, CuS 2010, 45:438-66.

¹⁹ M. Ruse, *The evolution-creation struggle*, Cambridge, Harvard University Press, 2005.

²⁰ N. Biggar, *Why religion deserves a place in secular medicine*, J Med Ethics 2014. DOI: 10.1136/medethics-2013-101776.

SEKULARIZAM – KAKO GA SHVATITI?

Spomenuti prijepori navode na izraz "sekularizam", koji se često izjednačava sa stanovištem da vjerska uvjerenja treba odbaciti kao nazadna (valja dakako pojasniti i što je to loše u "nazadnom", a što dobro u "naprednom") i da se Crkva ne smije miješati u svjetovne stvari, što neminovno dovodi do sukoba između vjernika i nevjernika, potire spremnost na dijalog, a otežava i međureligijski razgovor pa i ekumenizam.²¹ Sučeljavanja nije dobro zatomljivati, ali je važno utvrditi okružje i ugođaj odvijanja dijaloga pa i polemike. U tom smislu podsjećam na davne misli sv. Augustina (354.-430.), koji u djelu *De Civitate Dei* (410.) pod izrazom "sekularnost" razlučuje doduše svjetovno od crkvenoga, ali u sintetskom, a ne u antitetskom smislu; ova se dva pristupa ne isključuju, nego nadopunjuju.²² U organiziranom društvu (državi) sv. Augustin vidi zaštitu mira, poretka i pravednosti, a u vjerskim zajednicama (Crkvi) vidi zajedništvo teološkog identiteta uz afektivnu umjerenost, snošljivost i spremnost na dijalog. Zajednička im je težnja k stabilnosti, dugotrajnosti i trijeznom promišljanju neophodnih promjena. Prema tome, držim da sekularizam valja smatrati svjetovnim pristupom realnosti, koji je tolerantan i spreman na dijalog s teološkim pristupom pa i na kompromise uvjetovane nizom povijesnih čimbenika. Takve nagodbe otvaraju prostor za stalno otvoren razgovor, u kome se ne teži nadmetanju i sukobu, nego usklađivanju i dogovoru. Društveni konsenzus postignut na takav način ne predstavlja onda trajno utvrđeni niz propisa, nego slobodan, kontinuirani proces uzajamnog uvažavanja i uvjeravanja.

Čini mi se da je primjena sile u takvom procesu, čak i u ekstremnim uvjetima, rijetko opravdana. Primjerice, zagovornici i protivnici pobačaja ("pro choice" i "pro life" pokreti) često pribjegavaju političkom pritisku, obično ustrojavanjem masovnih prosvjeda. Pri takvim manifestacijama izbijaju na površinu različiti oblici nasilja, koji onda ne ublažavaju, već zaoštravaju, radikaliziraju postojeće razlike. Neki su aktivisti čak spremni usmrtniti osobe suprotnog mišljenja, osobito liječnike koji vrše pobačaje, jer smatraju da je abortus uvijek ubojstvo. Vjera nas uči da je pribjegavanje nasilju opravdano samo u krajnjim okolnostima: uvijek valja poticati raspravu radi eventualnih

²¹ F. Franić, *Putovi dijaloga*, Split, CuS, 1973.

²² F. Franić, *Povijest filozofije*, Split, CuS, 2001:191-8.

normativnih promjena (npr. moralni stavovi, zakonske odredbe), dok nasilje vodi u anarhiju, gdje su slabiji izloženi volji jačih. Etičke i vjerske zasade, unatoč nekim povijesnim činjenicama koje pokazuju suprotno, u prvom redu navode na dijalog u smislu uzajamnog uvjeravanja. Zato vjernici trebaju biti uvjerljivi.

VAŽNOST DIJALOGA

Kako možemo ostvariti uvjerljivost u etičkim prijemcima? U prvom redu vlastitim primjerom, svakodnevnim, praktičkim svjedočenjem vjere. Emocionalno nabijene teme bi spočetka trebalo izbjegavati ili im bar pristupati na što staloženiji, "računalni" (kompjutorski) način, držeći se općepoznatih, nepobitnih činjenica. Valja nam potom usavršavati komunikacijske vještine.²³ Nadalje, u takvim se raspravama ne bismo smjeli skrivati iza autoriteta, navodeći što govore crkveni velikodostojnici ili što piše u Bibliji, u Talmudu ili u Kuranu. Naime, tako iskazujemo stanovito nepoštovanje drugih uvjerenja, a snaga spomenutih autoriteta može spriječiti plodonosni dijalog. Čini mi se da sugovorniku različitog svjetonazora treba zapravo ukazati da njegovo stanovište, koje je dobrim dijelom utemeljeno i razumno, ima stanovite slabosti, koje se prihvaćanjem našega mogu ispraviti. Primjerice, zagovorniku pobačaja koji polazi od osobne slobode i subjektivnih razloga, možemo ukazati na činjenicu da nema čvrstih razloga zašto bi se takav zahvat trebao ograničiti na prvih 8, 10 ili 12 tjedana trudnoće ili na neko drugo razdoblje graviditeta, odnosno zašto bi to pravo prestalo činom porođaja. Ako trudnici dajemo pravo na "eliminaciju" vlastitog zametka, zašto i na kojoj razini bi joj trebalo uskratiti pravo na uzimanje života novorođenčetu ili djetetu uopće? Dolazimo tako na pitanje moralnog statusa zametka, koji je nerijetko u sukobu sa slobodnim odlučivanjem majke. Ma koliko bio zagovornik pobačaja, deklarirani pobornik prava žene u tom će slučaju učiniti ustupak i vjerojatno sam zatražiti da se pravo na pobačaj ponovo razmotri i suzi, ovisno o trajanju trudnoće, o stupnju ugroženosti buduće majke i o nizu drugih čimbenika. Time ga još nismo pridobili, ali smo ga približili našem stanovištu.

Naravno, držim da je već aktom začeca stvorena nova osoba, Božje stvorenje, s vlastitim pozivom u prostoru i vremenu. Takvo, još nerođeno dijete po definiciji je nevina osoba. Poštujući

²³ KK.Reardon, *Interpersonalna komunikacija*, Zagreb, Alinea, 1998., 114-42.

dostojanstvo ljudske osobe, smatram da je ubojstvo moralno i društveno neprihvatljivo, te da je dopustivo samo u izuzetnim okolnostima. Takve okolnosti treba međutim određivati pažljivo i oprezno, voditi se zaštitom slabijih te što jasnije utvrditi tko je u određenom slučaju agresor, a tko žrtva. Razgraničenja ove vrste u praksi su vrlo upitna, što treba priznati. Ipak, moramo ukazivati na činjenicu da živimo u konzumerističkom okruženju koje naglašava individualizam i egoizam, a zanemaruje odgovornost prema bližnjima, osobito ako ti bližnji ne mogu pružiti otpor ili nisu skloni odmazdi. Agnostik nam tada obično prigovara da je riječ o moralnom stavu koji je doduše prihvatljiv većini razumnih ljudi, ali da tu ne vidi važnost religije. Naš bi odgovor mogao biti da se ni mi ne zalažemo za ekskluzivno pravo vjere na moralno vrednovanje, ali da vjera pruža pouzdane, čvrste temelje nade i svrhovitosti, koje alternativni pristup baš nema. Prigovor da su usprkos tome vjernici i Crkva u prošlosti izvršili mnoga zlodjela, trebamo sa žaljenjem prihvatiti jer su ljudi i institucije pokvarljiva roba. Ipak, valja ukazati na činjenicu da je riječ o stereotipu, tj. o neprihvatljivom generaliziranju nepobitnih zastranjivanja. Kršćanstvu je svojstveno čovjekoljublje. Ljudi nisu tek posljedica nasumičnog djelovanja prirodnih sila i njihovi postupci nisu tek odraz djelovanja genetičkih zapisa i kemijskih reakcija. Naprotiv, riječ je o stvorovima Božje providnosti, koji su evolutivno osposobljeni za shvaćanje svrhovitosti, za apstraktno mišljenje, za otkrivanje istine, za uzajamno komuniciranje i za odgovorno donošenje odluka. Kao društvena bića pozvani su na zajedničko razmišljanje i uzajamno uvjeravanje. Tu nema mjesta nadmudrivanju ni natjecanju u retoričkim vještinama; u pitanju je približavanje istini uz shvaćanje ovozemaljskih ograničenosti. Riječ je dakle o humanističkom pristupu koji je otvoren za dijalog, koji poštuje tuđe mišljenje i nastoji ga razmotriti u svjetlu argumenata, koji je spreman priznati vlastite grijehe i zablude te strpljivo praštati tuđe. Liberalne kreposti tolerancije i pravednosti tu čini se nisu dovoljne. Kao što spomenuh, sve su monoteističke religije tijekom povijesti imale otklone od deklariranih stavova, što nije dobro, ali je nazočno u ljudskoj naravi. Ni vjerske institucije nisu bezgrešne, ali je važno da svoje propuste uočavaju i ispravljaju te da se riječju i djelom pokaju za svoje grijehe: svakako je bolje biti nedosljedan u vrlini, nego dosljedan u grijehu! Zato se vjernici moraju iskreno kloniti grijeha: u sakramentu ispovijedi očituju se o vlastitim manama mišljenja, djela, govora i propusta, no za društvo je još važnije da u svakodnevnom životu svjedoče ono

što ispovijedaju; da se manje ponašaju kao vjerni sluge, a više kao odgovorni zastupnici Božje namjene. Nauk o vrijednosti, dostojanstvu i svetosti ljudske osobe teško je utemeljiti bez metafizičkog poimanja svrhovitosti postojanja. Drugim riječima, vjerski svjetonazor daje teorijsko uporište humanizmu, koji inače lako skrene u svoju suprotnost na "strmoj nizbrdici" suvremenog relativizma. Stoga liječnici – vjernici po vlastitom pozivu stavljaju na prvo mjesto interes bolesnika o kojemu skrbe: ako to ne provode u praksi - tek su deklarativni, a ne operativni vjernici!

UTJECAJ MOLITVE NA ZDRAVLJE

Molitva je obredni, verbalni i duhovni čin kojim vjernik izražava svoj stav prema svetome ili božanskome.²⁴ Česta tema rasprava u sekularnom okruženju je odnos molitve i zdravlja, posebice kako i koliko čin molitve utječe na zdravstveno stanje.²⁵ Odgovor na to pitanje pokušava se naći znanstvenim istraživanjem razlika u pokazateljima zdravlja i bolesti između onih koji mole i za koje se moli te onih bez tih aktivnosti. Takav pristup trpi temeljni prigovor da se prirodnoznanstvenim mjerilima nastoje provjeriti metafizički odnosi. Dakako, takav, pozitivistički pristup, ako se već prihvati, ima još i niz vlastitih nedostataka. Eventualni dokaz nazočnosti ili izočnosti pozitivne korelacije ne potvrđuje uzročno-posljedičnu vezu. Osim toga, između vjernika i ne-vjernika postoji niz razlika, od kojih su neke poznate (npr. zdravstveno prihvatljivije životne navike, povoljan utjecaj smirenosti na mentalno zdravlje, viši stupanj socijalne podrške u vjernika), a neke skrivene; te bi razlike u dobro kontroliranom istraživanju trebalo isključiti, što je daleko lakše zahtijevati nego provesti.²⁶

Na nekoliko seminara sa studentima medicine proveo sam anketu kao formalni 2x2 pokus između pedesetak vjernika i pedesetak ne-vjernika o djelotvornosti molitve na zdravstveno stanje bolesnika. Pokazalo se kako su vjernici znatno skloniji pripisivanju korisnog učinka molitvi (povoljan učinak 41/52: 22/51, bez učinka 11/52: 29/51; $\chi^2= 14,535$; df 1; $P<0,0001$), što

²⁴ A. Rebić (ur.), *Opći religijski leksikon*, Zagreb: LZ "Miroslav Krleža", 2002:597-8.

²⁵ N. A. Ančić, N. Bižaca (ur.), *Kršćanstvo i zdravlje*, Split, CuS, 2006:61-87.

²⁶ A. Basinski, T. Stefaniak, M. Stadnyk, A. Sheikh, A.J. Vingerhoets, *Influence of religiosity on the quality of life and on pain intensity in chronic pancreatitis patients after neurolytic celiac plexus block: case-controlled study*, *J Relig Health*. 2013;52:276-84.

se potvrdilo i obradom odgovora svih ispitanika (63/103: 40/103; $\chi^2= 9,261$; df1; P= 0,002). Dakako, ovakvi podaci, opterećeni nizom slabosti, smiju se prikazati tek kao odraz deklarativnih stavova, koji ne moraju odražavati stvarne, operativne stavove. Osim toga, rezultati ne potvrđuju zdravstvenu djelotvornost molitve, a ispitanici nisu stratificirani ni prema intenzitetu religioznosti / nereligioznosti, od militantnog ateizma do vjerske ekstaze²⁷ niti prema nakani molitve (za sebe, za svoje bližnje, za treće osobe, engl. *intercessory prayer*),²⁸ što bi isto tako moglo bitno utjecati na ishod provedenog ispitivanja. Ipak, o toj su temi objavljene stotine kliničkih istraživanja (primjerice PubMed navodi više od 1800 radova s ključnim riječima “faith” i “health” uz četrdesetak pokusa s ključnim riječima “intercessory prayer” i “health”). Rezultati su različiti, nerijetko protuslovni. Jedna metaanaliza 10 pokusa učinkovitosti molitve za treće osobe sa 7646 uključenih bolesnika pokazala je doduše poboljšanje ukupnih zdravstvenih ishoda (RR 0,77), ali sa širokim intervalom pouzdanosti (95%CI 0,51-1,16) i bez razlika u nizu drugih pokazatelja (npr. ponovne hospitalizacije, smrtni ishodi), pa autori zaključuju da molitva nema mjerljivo presudan učinak na loše zdravlje i ne preporučuju daljnja, slična ispitivanja tog odnosa.²⁹ S takvim se savjetom treba čini se složiti. Doista, kao što je već spomenuto, djelovanje molitve ni religioznosti ne može se poistovjetiti s učincima medicinskih zahvata niti s njima količinski uspoređivati jer se metafizički odnosi ne mogu mjeriti kvantitativnim, fizikalnim jedinicama ishoda, kao da je riječ o davanju tableta, o provođenju hemodijalitičkih postupaka ili o ugradnji elektrostimulatora. Temeljna svrha kršćanske molitve jest zajedništvo duše s Bogom i preobrazba osobnog života. Vjernik se ne obraća Bogu molitvom na poganski način, kao bahatom feudalcu od kojega moli milost ili izravno posredovanje. Stoga od molitve i ne očekuje izravnu, mjerljivu korist.³⁰

²⁷ H.G. Koenig, G. R. Patterson, K.G. Meador, *Religion index fo psychiatric research: a 5 item measure for use in health outcome studies*, Am J Psychiatry 1997-, 154:885-6.

²⁸ A. W. Garrison, *Religion, health, and questions of meaning*, Medscape Gen Med. 2005;7(3):511714.

²⁹ L. Roberts, I. Ahmed, S. Hall, A. Davison, *Intercessory prayer for the alleviation of ill health*, Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2):CD000368.

³⁰ N. De Martini, *Molitva: preobrazba čovjeka i svijeta*, Zagreb, Salezijanski provincijalat, 1982:13-4.; Razmišljanja o odnosu sakramenata i zdravlja vidjeti u: A. Mateljan, *O vjeri i zdravlju*, Split, CuS, 2009:43-74.

SVRŠETAK ŽIVOTA

Dotaknuo sam se nekih pitanja vjerničkog razmišljanja na početku života i u kriznim situacijama bolesti. Evo i nekoliko natuknica glede svršetka zemaljskog života. Moć koju liječnici imaju zbog boljeg poznavanja strukture i funkcije ljudskog organizma, mehanizama bolesti i načina njihova suzbijanja, neće upotrijebiti za vlastiti probitak, a na štetu bližnjih. Zato se većinom ne slažu sa zahtjevima za eutanazijom, bila ona aktivna ili pasivna, odnosno da je riječ o „medicinski potpomognutom samoubojstvu“³¹. Što nam u tom smislu poručuje kršćanstvo? U prvom redu, da je svrha medicine pomagati bližnjemu u nevolji. Bitna počela medicinske etike mogla bi se svesti na Isusove preporuke iz Govora na gori: uzajamnost (ne čini drugome što ne bi želio da drugi čini tebi), nesebičnost (ljubi bližnjega svoga kao samoga sebe) i dosljednost (drži se zadane riječi).³² Drugo, autonomija pojedinca nije apsolutna, mego omeđena savješću, tj. moralno odgovornom slobodom. Pravo samoodređenja, u ovom slučaju bolesnika, ima svoje granice, osobito ako se radi o oduzimanju života rukom nekog drugoga.³³ Život naime nije privatno vlasništvo, već dar Stvoritelja, koji se ne smije obezvrijediti. Liječnik dakle treba štiti pravo pojedinca na dostojan život i na dostojnu smrt. Treće, tu postoji znatna opasnost manipulacije i zlorabe. Jesu li naime osobe koje traže da im se na taj način prekinu životne neugode doista svjesne svoje namjere i njezinih posljedica? Većinom je ipak riječ o vulnerabilnim skupinama poput staraca ili kronično bolesnih, koji lako upadaju u očajanje, a nerijetko su žrtve sebične udobnosti, manjka ljubavi, nasilja pa i lakomosti onih koji bi o njima trebali skrbiti. Jesu li takvi zahtjevi uvijek jasno obrazloženi pa i formalno provjereni? Iskustva iz Nizozemske pokazuju da baš i nisu.³⁴ Konačno, ako se doista ne može suzbiti bolest, liječnik može uvijek olakšati patnje (npr. svrsishodno propisivanje analgetika, pravodobno aspiriranje sekreta iz dišnih putova), pokazati ljudsko razumijevanje i dobrom komunikacijom

³¹ R. Tallis, *Assisted suicide is not the same as euthanasia*, BMJ 2014;348:g3532.

³² Mt 5-7.

³³ K. H. Auer, *Pravo samoodređenja u kontekstu pacijentova raspolaganja*, u: N. A. Ančić, N. Bižaca, ur. *Kršćanstvo i zdravlje*, Split, CuS, 2006:61-87.

³⁴ J. H. van der Groenewoud, A. Heide, B. D. Onwuteaka-Philipsen, D. L. Willems, P. J. van der Maas, G. van der Wal, *Clinical problems with the performance of euthanasia and physician-assisted suicide in The Netherlands*, N Engl J Med 2000; 342: 551-6.

pružiti mir i utjehu, drugim riječima, osigurati ono što se danas naziva palijativnom skrbi.³⁵ U pravilu bi se trebao kloniti davanja prognoza glede preživljenja, koje se ionako često izjalove, a netočne izjave poput "ništa se više ne može učiniti" zamijeniti stvarnom skrbi i psihološkom potporom. Suradnja s duhovnikom u takvim okolnostima zna biti veoma plodonosna, naravno, ako bolesnik pristaje na takvu pomoć. Premda ne može podržati zahtjev za skraćivanjem života, liječnik vjernik je uvijek spreman na otvorenu raspravu, kako principijelne naravi, tako i u svakom konkretnom primjeru. U doista ekstremnim slučajevima možda će se i prikloniti takvom zahtjevu, nakon trezvenog odvagivanja mogućih izbora, procjene odnosa redovitih i izvanrednih mjera, primjene razmjernih i nerazmjernih sredstava te prosudbe eventualnog čina s dvostrukim učinkom.³⁶

GENETIČKI ZAHVATI

Slična razmišljanja vrijede i za niz suvremenih biotehnoloških postupaka, čiji se poželjni dometi preuveličavaju, a stvarne opasnosti umanjuju. Gotovo svakodnevni primjer pruža promicanje genetičkog testiranja. Takve su pretrage od nesumnjive koristi u otkrivanju dominantno i recesivno nasljednih bolesti, navlastito ako se svrsishodnom intervencijom mogu izliječiti ili bitno ublažiti (npr. fenilketonurija, hemofilija). Većinom ipak izazivaju više nevolja nego što ih rješavaju. Nerijetko se ne dokazuje bolest koju treba suzbijati, nego tek uvećan rizik, tj. stanovito povećanje vjerojatnosti nepovoljnog ishoda. Tada je liječnik pred neugodnom dilemom zatajivanja nalaza ili otkrivanja istine, koja će po svojoj prilici samo izazvati tjeskobu. Treba li, na osnovi dokazivanja BRCA1 mutacije na kromosomu 17 ili BRCA2 mutacije na kromosomu 13, pacijentici ili njezinim roditeljima saopćiti ne da je bolesna, već da je izložena uvećanom riziku od raka dojke, a možda i jajnika? Kako postupiti nakon slučajnog otkrivanja niza abnormalnih CAG sljedova u DNK lancu jednog pacijenta, koji dovode do stvaranja huntingtina, poliglutamina odgovornog za razvoj Huntingtonove koreje?³⁷ Nastup ove, autosomno dominantno nasljedne bolesti

³⁵ B. Häring, *Etica medica*, 5. izd. Roma, Paoline, 1979:239-50; J. Keown, *Euthanasia examined*, Cambridge: CUP, 1999:141-68.

³⁶ V. Pozaić, *Medicinska etika u svjetlu kršćanske antropologije*, u: N. Zurak (ur.), *Medicinska etika*, Zagreb, Merkur, 2007:46-62.

³⁷ T. M. Cox, J. Sinclair, *Molekularna biologija u medicini*, Zagreb, Medicinska naklada, 2000., 116-9.

(učestalost oko 1:20.000) je naime gotovo siguran, ali nepredvidiv, a današnje, simptomatsko liječenje nema utjecaja na klinički tijek s izrazito lošom prognozom. Još je složeniji slučaj s predviđanjem razvoja psihičkih otklona, navlastito shizofrenije. Primjerice, genske varijacije na kromosomu 22q11.21 i na kromosomu 7q36.3 dokazano su povezane s nešto povećanom vjerojatnošću shizofrenije.³⁸ Ta veza utvrđena je tek statističkom obradom velikog broja ispitanika, a nađena korelacija nikako ne ukazuje na čvrstu uzročno-posljedičnu vezu. Prema tome: kako postupiti? Kakve su nam opcije na raspolaganju glede suzbijanja nepovoljne prognoze? Razmotrimo konačno razmjerno čestu pojavu mongoloidnosti. Downov sindrom (većinom je riječ o kariotipu s trisomijom 21. kromosoma, no moguće su i translokacije, npr. 14;21 ili 21;22, kao i mozaicizmi), čija se incidencija kreće oko 1:800 živorođene djece, može se dosta pouzdano utvrditi prenatalnim probirom.³⁷ Dostupno je dvadesetak dijagnostičkih algoritama, koji uključuju amniocentezu, kariotipizaciju iz krvi majke, ultrazvuk i hormonske pretrage,³⁹ od kojih ni jedan nije savršen, a učestalost lažno pozitivnih nalaza premašuje 3%. Osim toga, nije riječ o usko definiranom stanju psihomotorne manjevrijednosti s više fenotipskih anomalija, već o širokom spektru osoba s posebnim potrebama, koje su nerijetko središta obiteljske pažnje i ljubavi. Pod kojim bi uvjetima vjernik prihvatio pometnuće takvog djeteta? Nije međutim upitna samo moralnost takvog pobačaja već i neselektivnost zahvata: u Velikoj Britaniji se radi "eliminacije" 600 zametaka sa Downovim sindromom godišnje abortira i oko 400 normalnih⁴⁰! Kako sada stoji kazaljka svjetonazorskog kompasa?

UNAPRJEĐIVANJE NASLJEDNIH SVOJSTAVA

Donekle slično i osobito aktualno je pitanje genetičkih manipulacija radi poboljšanja ljudskih osobina. Zamisao je krenula od genetički modificiranih usjeva, bakterija pa i životinja (tzv. GMO, od engl. *genetically modified organisms*) radi ostvarivanja većih prinosa, što se većinom nije ostvarilo u očekivanim razmjerima, ali

³⁸ D. E. DeLisi, *Ethical issues in the use of genetic testing of patients with schizophrenia and their families*. *Curr Opin Psychiatry*. 2014., 27:191-6.

³⁹ J. Gekas, G. Gagné, E. Bujold i sur., *Comparison of different strategies in prenatal screening for Down's syndrome: cost-effectiveness analysis of computer stimulation*, *BMJ*. 2009;338:b138 DOI: 10.1136/bmj.b138.

⁴⁰ F. Buckley, S. J. Buckley, *Costs of prenatal genetic screening*, *Lancet*, 2008;372:18050-6.

je uočen niz opasnosti za okoliš i čovjeka⁴¹. Vjernici se u takvim raspravama često služe tvrdnjama da je riječ o neprirodnim postupcima ili da se znanstvenici tu "igraju Boga", koje nisu uvjerljive. Naime, čovjek je svojom domišljatošću ostvario mnogo "neprirodnih" izuma, od kotača i parnog stroja do računala, djelotvornih lijekova i svemirskih letjelica, a da si pritom nije pripisivao metafizičke osobine. Vjernici takva otkrića pozdravljaju i služe se njihovim tekovinama. Suština etičkog pitanja zapravo leži u *moralnosti ciljeva* takvog unaprjeđivanja. Koje se ljudske kvalitete namjeravaju unaprijediti i s kojom svrhom? Ciljevi takvih genetičkih modifikacija su rijetko usmjereni na suzbijanje bolesti (npr. genska terapija Lesch-Nyhanovog sindroma); većinom se teži povećanju tjelesnih (snage, brzine, izdržljivosti) i intelektualnih sposobnosti (pamćenja, oštroumnosti), odnosno ljepote (koja je ne samo prolazna već i podložna pomodnim hirovima). Razmišlja se i o unaprjeđenju spoznajnih sposobnosti, a time i o poboljšanju moralne kakvoće čovjeka⁴². Kako je već spomenuto, tehnička izvedivost ne predstavlja nužno i moralnu prihvatljivost. Ovdje je riječ o pogrešnoj usmjerenosti prema ostvarivim ciljevima, bez obzira na njihovu teleološku svrsishodnost. Tako se naime čovjeka upućuje na usavršavanje slično tehničkim napravama, umjesto na usavršavanje temeljnih ljudskih vrлина, poput skromnosti, altruizma i mudrosti.⁴³ U današnjim okolnostima, ne ulazeći uopće u niz provedbenih pitanja (npr. efikasnost DNK "kirurgije", važnost epigenetičkih čimbenika), vjernik takve zahvate ne može ocijeniti povoljno, ali je spreman na staloženu raspravu, kao što je bio i kod pokušaja kloniranja ljudi.⁴⁴

VAŽNOST HUMANISTIČKE ETIKE

Iz prikazanoga proizlazi da suvremena medicina treba biti sekularna, ali ne u sekularističkom, protureligijskom, nego u augustinovskom smislu, spremna na produktivni dijalog s različitim svjetonazorima, osobito s monoteističkim religijama

⁴¹ I. Devos, J. Aguilera, Z. Diveki, A. Gomez, Y. Liu, C. Paoletti i sur., *EFSA's scientific activities and achievements on the risk assessment of genetical modified organisms (GMOs) during its first decade of existence: looking back and ahead*, *Transgenic Res.* 2014;23:1-25. DOI: 10.1007/s11248-013-9741-4.

⁴² R. Powell, *The biomedical enhancement of moral status*, *J Med Ethics.* 2013. DOI: 10.1136/medethics-2012-101312.

⁴³ A. E. Buchanan, *Beyond humanity?* Oxford, OUP, 2011.

⁴⁴ I. Kešina, *Čovjek između prokreacije i proizvodnje*, Split, CuS, 2008:115-45.

koje su široko prihvaćene diljem svijeta. Takva razmjena mišljenja može biti osobito plodonosna baš na području moralnog rasuđivanja, koje u suvremenom svijetu sve više opterećuje zdravstvene djelatnike. Primjerenim ponašanjem i uzajamnim uvažavanjem vjernici i nevjernici, odnosno pripadnici različitih religija mogu u takvom razgovoru uočiti niz stavova i poruka koje ih sjedinjuju, a etičke prosudbe unaprjeđuju. Osnovne zásade humanističke etike svojom deklaracijom od 4. rujna 1993. potvrdio je primjerice Svjetski parlament religija (o svim je pitanjima postignut konsenzus, osim stanovitih razlika glede eutanazije, homoseksualnosti, kontracepcije i pobačaja, što je ostavljeno za daljnja razmatranja)⁴⁵. Na tragu međureligijskog dijaloga evo i sedam smrtnih grijeha modernog društva, kako ih je navodio Mahatma Gandhi (1869.-1948.), državnik i hinduist širokih vjerskih obzora⁴⁶:

- bogatstvo bez rada
- uživanje bez savjesti
- znanje bez karaktera*
- poslovanje bez moralnosti
- znanost bez humanosti*
- vjera bez požrtvornosti*
- politika bez principa

Čitav niz emocijama nabijenih tema vezanih uz prokreaciju, spolnost i još mnogo toga, od kojih ću neke tek navesti abecednim redom, poput biseksualnosti, homoseksualnosti, oplodnje *in vitro*, istraživanja na čovječjim embrijima i fetusima, kastracije, kontracepcije, pedofilije, pornografije, promiskuiteta, prostitucije, transvestizma, zamjenskog materinstva ili zoofilije, u ovom letimičnom razmatranju nije ni spomenut. Riječ je o pitanjima koja zahtijevaju pažljivu etičku raščlambu, no danas su zamagljena treštavim blještavilom estrade i medija te agresivnim i netolerantnim nametanjem "političke korektnosti" u duhu relativizma i liberalnog kapitalizma. Moralno sagledavanje spolnosti, na kojemu se temelje obitelj, kultura i društvena zajednica proglašava se totalitarističkim oduzimanjem slobode, dok se deregulaciju seksualnosti i poticanje što šireg kruga arogantnih i neodgovornih spolnih odabira proglašava pluralizmom i povećanjem individualnih sloboda.

⁴⁵ Parliament of the World's Religions. Dostupno na http://en.wikipedia.org/wiki/Parliament_of_the_World's_Religions

⁴⁶ Mahatma Gandhi, Dostupno na http://hr.wikiquote.org/wiki/Mahatma_Gandhi (sa * su grijesi osobito važni za ovu raspravu).

Ovakvom “uništavanju slobode u ime slobode”⁴⁷ treba se strpljivo suprotstavljati jasnim argumentima u dobronamjernom dijalogu, koji je sve teže voditi zbog netrpeljivosti sugovornika. Zato je taj dio medicinske etike ovdje tek ovlaš spomenut.

ZAKLJUČAK

Sastavnice liječničkog rasuđivanja su stručne, znanstvene, ekonomsko-političke i nadasve etičke. Sažimajući izneseno moglo bi se ustvrditi kako je za suvremenu, humanistički utemeljenu medicinsku etiku važnija primjerena vrijednosna orijentacija i svjetonazorski koncept od pripadanja određenoj religijskoj instituciji. To ne znači da se sve vjerske zajednice mogu stavljati u istu razinu, nego da je za moralno prosuđivanje transcendentalna podloga (narav, svrha i dostojanstvo ljudske osobe) neobično plodonosna i presudnija od doktrinarnog sadržaja konkretne vjerske tradicije⁴⁸. Međureligijski dijalog, ekumenizam i otvoreni sekularizam tako mogu samo oplemeniti naše, u konkretnom slučaju katoličke, predodžbe.

RELIGIOSITY AND MEDICAL ETHICS

Summary

In this brief discussion on the relationship between faith and moral judgment in medicine, the author's attitude is that the ethics of secular medicine should not be religion-free but open to negotiation of different spiritual and moral views in the Augustinian sense. Monotheism offers particularly valuable perspectives on the human being and moral issues. Catholicism provides transcendental content and theoretical basis for valuing human dignity: agnostics and atheists are invited at a discussion table together with all the religious people. There is little agreement as to whether religious beliefs and practices are instruments that can be used in direct service of improving health, but most will concur that individual autonomy is bounded by social obligation and sensitivity to the weak, giving preferences to virtues such as wisdom and compassion over qualities such as cleverness and good looks. Hopefully, the dialogue goes on...

Key words: *Christianity, faith, medical ethics, monotheism, moral judgment, religiosity.*

⁴⁷ G. Kuby, *Svjetska seksualna revolucija*, Zagreb, Benedikta, 2013:21-452.

⁴⁸ J. Ratzinger, *Vjera – istina – tolerancija. Kršćanstvo i svjetske religije*, Zagreb, Kršćanska sadašnjost, 2004.