

Hospicijska/palijativna medicina ili eutanazija Kultura života nasuprot kulturi smrti

Anica Jušić

Zagreb

Sažetak

Palijativna medicina pristupa čovjeku kao cjelini s fizičkim, emocionalnim, duhovnim i društvenim odrednicama. Bezuvjetno je i uključenje bliže i dalje žive i nežive okoline u antropocentričnom smislu. Ovo su odrednice koje određuju, razvijaju ili uništavaju ono što izražava živa jedinka čovjek. Eutanazija prekida život uništavajući jedinku kako bi je spasila od patnje.

Palijativna medicina promovira kulturu života na njegovu kraju, a eutanazija se bavi kulturom smrti. Povezivanje najkvalitetnijih medicinskih dostignuća sa suosjećajnom brigom za bolesnika i njegovu obitelj uz emocionalnu i duhovnu potporu, traženje eutanazije značajno umanjuje i ono postaje suvišnim.

Prema svjetskim statistikama, umiranje je područje koje je u medicini posebno zapušteno i u nastavi i u istraživanjima. Katedra i specijalizacija iz palijativne medicine postoji samo u Velikoj Britaniji, Kanadi, Australiji, Novom Zelandu, Švedskoj i Norveškoj.

Budući da godišnje umire preko 50 milijuna ljudi, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) daje palijativnoj medicini najviši prioritet.

Ključne riječi: eutanazija, hospicijski pokret, kultura smrti, palijativna medicina

UVOD

Palijativna medicina ne služi, u prvom redu, praćenju umiranja već obnavljanju preostalih životnih sposobnosti bolesnika. Težište je na kvaliteti života prije smrti, pri čemu je njegova dužina sporedna. Osnovni je cilj fizički i psihički dekompenzirane bolesnike kontrolom simptoma emocionalno i duhovno stabilizirati. Na ovaj im se način omogućava da opet normalno komuniciraju i s obitelji i osobljem koje ih njeguje i da ostanu u zajednici. Izolacija je sama po sebi ubitačna.

IZ POVIJESTI

Cicely Saunders je osnivačica prvog modernog hospicija, Hospicija sv. Kristofora koji je otvoren u Londonu 1967. Ona je povezala od davnine poznato suosjećanje u patnjama teško bolesnih i umirućih s modernim najvišim medicinskim dostignućima i time stvorila osnove za kasniji razvoj hospicijskog pokreta i palijativne medicine.

Osnovne ideje Cecily Saunders su sljedeće: simptomi u prvom redu bol, imaju četiri odrednice. Oni imaju organsku, psihološku, duhovnu i društvenu odrednicu. Poštovanje svakog čovjeka bez obzira na rasu, vjeroispovijest, narodnost, imetak... naročito na kraju života je neizbježno. Cicely Saunders kaže: »vi ste nam važni jer ste to vi i mi vam obećavamo da ćemo vam pomoći da podignete kvalitetu preostalog dijela vašeg

života tako da mirno umrete, okruženi životom«. Palijativna medicina organizirano pomaže obitelj i prijatelje za vrijeme bolesti i umiranja kao i kasnije.

Hospicijski pokret se u prvom redu, proširio na Kanadu, Skandinaviju, USA i Australiju. U Njemačkoj je počeo relativno kasno (1983) kad je osnovan prvi palijativni odjel u Kölnu. Godine 1993 u Kölnu je otvorena Kuća Dr Mildred Scheel na području kelnske univerzitetske bolnice s istoimenom Akademijom za istraživanja i odgoj. Nakon završetka stimulacijskog programa kojeg je podupiralo Ministarstvo zdravlja, programa koji je bio i znanstveno aktivan postoje 1996. u Saveznoj Republici Njemačkoj 26 palijativnih odjela i 30 hospicija (Kettler, 1997; Zech, 1994).

U SAD-u ima malo stacionarnih hospicija; pogoduje se hospicijskim timovima, koji opsežno pomažu njegu u kući teško bolesnih i umirućih. Osim toga, organiziran je privatni »International Hospice Institute and College« koji stvara *partnership* s inozemnim hospicijima koji su istom na početku, kako bi im pomogli u njihovom razvoju.

U Hrvatskoj smo još na širenju informacija. Godine 1994 organiziran je Prvi hrvatski simpozij hospicij i palijativna medicina i osnovano Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb. Od onda je objavljeno niz članaka i knjiga, originala (Jušić i sur., 1995; Jušić i Sykes, 1995; Jušić, 1995) i prijevoda (Saunders i Sykes, 1996; Buckman, 1996; Sykes, 1997). Praktični rad otežavaju djelomično i postojeći zakoni. Budući da su patnje najteže bolesnih veoma velike, počelo se u hrvatskim mas-medijima sve češće govoriti o eutanaziji.

IZOBRAZBA I ISTRAŽIVANJE

Veliki problem je u činjenici da rijetko koji liječnik za vrijeme svojih studija nešto čuje o osnovnim načelima palijativne medicine, liječenju boli, kontroli simptoma, komuniciranju s najteže bolesnima i umirućima, kao i o etici u vezi s umiranjem i smrti.

Prema međunarodnim statistikama, umiranje je područje koje je u medicini posebno zapušteno i s nastavnog i sa znanstvenog stajališta. Samo u Engleskoj, Kanadi, Australiji, Novom Zelandu, Švedskoj i Norveškoj postoje katedre i specijalizacija palijativne medicine. U Engleskoj postoji posebno opsežna mogućnost učenja za sva u palijativnoj medicini uključena zvanja. Praktički su svi britanski studenti podučavani u palijativnoj medicini. U 1996 je čak osnovana prva katedra za palijativnu medicinu i politiku, kao zajednički odjel Medicinskog fakulteta Kraljevskog koleđa i Hospicija sv. Kristofora. Ovaj odjel ima, među ostalim, i zadatak pomaganja izrade doktorata ovog područja.

Europsko društvo za palijativnu skrb napravilo je *curriculum* za liječnike koji je u međuvremenu od različitih država prihvaćen kao nastavni program. MacDonald (MacDonald, 1997) smatra da palijativna medicina spada u javno zdravstveno područje, primijenjena na vrijeme može koješta spriječiti.

EUTANAZIJA

Cicely Saunders i mnogi od njezinih suradnika tvrde da bolesnici koji budu opskrbljeni prema hospicijskim mjerilima ne traže eutanaziju. Ako se to ipak desi radi se o slučajevima psihijatrijske bolesti ili o bolesnicima koji su preživjeli posebno teške psihičke traume.

U Australiji je eutanazija legalizirana i argumentom da na 10.000 kilometara nema ni jednog hospicija i da bolesnici moraju neizmjereno trpjeti. Isti su argumenti upotrebljeni i u SAD-u u borbi za legalizaciju eutanazije. U Holandiji je hospicijski pokret sasma na početku. Istom nedavno je skupina od dvadesetak holandskih institucija (3 mala hospicija, jedna velika nastavna bolnica te domovi za njegu) potpisala dogovor o programima razvitka istraživanja, nastave i programima zdravstvenog osiguranja u palijativnoj medicini. Ovog je ljeta 1997 u Nijemegenu na katoličkom sveučilištu održan napredni internacionalni tečaj pod naslovom **Etika i palijativna skrb**.

Teoretska polazna točka za pravo na eutanaziju je autonomija osobe. Osoba ima pravo odlučiti da li će dalje živjeti ili ne. U središtu hospicijskog pokreta je autonomija ličnosti bolesnika. Ona ima pravo odlučiti da li će umrijeti kod kuće ili u bolnici, da li će uzeti lijekove ili ne, da li će slijediti kulturalne običaje ili ne. Ako bolesnik ima pravu hospicijsku skrb, veselit će se svakoj minuti koja mu preostaje od života i prihvatiti ono što mu predstoji uravnoteženo kao prirodni posljedni dio života.

Navedeno je (Henk A. M. J. ten Have, Jos V. M. Welie, 1997) da je u Holandiji zakon o eutanaziji još godine 1993 legaliziran, a eutanazija definirana kao »aktivan medicinski zahvat na izričito traženje bolesnika«. Završetak beskorisnog liječenja, koje bolesnik odbija je sankcionirano još 1973. U praksi se vidi sljedeće: liječnik koji provede eutanaziju ne smije eutanazijsku smrt proglasiti »normalnom«, već je mora sudski prijaviti uz predočenje dokumenata. Na osnovi izvještaja se odlučuje hoće li se pokrenuti postupak ili ne. Iz straha od mogućih sudskih posljedica ovaj izvještaj nije uvijek korektan.

Holandska Remmelinkova komisija, koja je uzroke smrti sustavno revidirala, utvrdila je da godišnje nastane do 400 tzv. asisitiranih samoubojstava, pri čemu se radi, prema definiciji, u 2.300 slučajeva o eutanaziji. Ako se tome pribroje slučajevi obustave beskorisnog liječenja ili slučajevi pasivne eutanazije u kojima je skraćenje života nuspojava liječenja (kao što se susreće kod visoko doziranog parenteralnog morfina), raste ovaj broj na 49.000 od ukupno 130.000 bolesnika koji svake godine umiru u Holandiji.

Što posebno uznemiruje je nalaz komisije da kod 1.000 od 8.000 eutanaziranih bolesnika nije postojalo traženje eutanazije. Liječnik koji je liječio proglasio bi stanje kao nepodnošljivo. To je ocjena koju može dati samo sam bolesnik. Društvena reakcija bi ipak podržala liječnika. Kako se iz toga može razviti povjerenje u liječnika, koje je od osnovne važnosti za uspjeh liječenja? Kaže se da su neki bolesnici odlazili u Njemačku jer su se bojali holandskih liječnika da bi im mogli skratiti život.

I još nešto: bolesnici koji si žele eutanaziju i koji budu odbijeni od svojih liječnika javljaju se Društvu za dragovoljnu eutanaziju, koje onda pokreće javno mnijenje... Patnju treba eliminirati, pa makar se s njome uništio i sam patnik. Osim toga, morfin je bio do nedavno pojam za pasivnu eutanaziju. Moderni peroralni preparati morfina mogu putem sporog i postupnog izlučivanja i ako se kontinuirano primjenjuju, život produžiti tako da prekinu bolne reflekse.

S etičkog stajališta prema nekonzekvencijalističkim filozofskim mislima (Cavanaugh, 1996), aktivnosti su dobre ili zle ne samo na osnovi posljedica. Ono što se namjeravalo ima važno etičko značenje. Obveza ublažiti bolove i patnju je barem tako velika kao što je obveza izbjegavati ubrzanje ili uzrokovanje smrti. Kad se bolovi pojačaju i smrt približi, obveza ublažiti patnju postaje veća od obveze da se ne napravi šteta. Obveza primijeniti opioide postaje na ovaj način etički bezuvjetna iako se mora prihvatiti smrt kao neizbježni rezultat primjene opioida.

ZAKLJUČAK

Eutanazija nije nipošto rješenje. Mi jednostavno moramo sudjelovati u svjetskom hospicijskom pokretu. Cilj je ujedinjenje najviših medicinskih dostignuća s iskrenim, ljudskim suosjećanjem i ljubavi za bližnjega, pri čemu se ljudsko dostojanstvo ističe do zadnjeg časa života. »Ljudi su izvanredno dragocjeni i imaju čak na kraju života najveće značenje...« kaže i piše Nelson Mandela.

LITERATURA:

- Buckman, R. (1966). **Ne znam što reći. Kako pomoći i podržati umiruće.** Zagreb: Školska knjiga.
- Cavanaugh, T. (1996). The Ethics of Death—Hastening or Death—Causing Palliative Analgesia Administration of the Terminally ill. **J.Pain Symp.Manag.** 12:248–254.
- Henk A. M. J. ten Have, Jos V. M. Welie. (1997). **Euthanasia in The Netherlands. Advanced European bioethics course. Ethics and Palliative care. Syllabus.** Nijmegen.
- Jušić, A. i sur. (1995). **Hospicij i palijativna skrb.** Hrvatska liga protiv raka, Zagreb: Školska knjiga.
- Jušić, A. i Sykes, N. (1995). Hospice movement in the world and its future in Croatia. **Acta med.Croat.** 3:105–107.
- Jušić, A. (1995). Što je moderna hospicijska skrb ili palijativna medicina. **Liječnički vjesnik.** 5–6:146–149.
- Kettler, D. (1997). Palliativmedizin. Ein medizinisch und ethisch relevantes Betätigungsfeld für den Anaesthesisten. **Anaesthesist.** 46:175–176.
- MacDonald, N. (1997). **The evolution of palliative care. Advanced European bioethics course, Ethics and Palliative care, Syllabus.** Nijmegen.
- Saunders, C. i Sykes, N. (1996). **Palijativna skrb u završnom stadiju maligne bolesti.** Zagreb: Školska knjiga.
- Sykes N. (1997). O hospicijskom pristupu boli i problemima kućne palijativne skrbi. **Liječnički vjesnik.** 3–4:117–125.
- Zech, D. F. J. (1994). Hospice in Germany: Past and present. **Hospice Bulletin. St Christopher's Hospice.** 25:7–8.

HOSPICE/PALLIATIVE MEDICINE OR EUTHANASIA. CULTURE OF LIFE VERSUS CULTURE OF DEATH

Anica Jušić
Zagreb

Summary

Palliative medicine approaches man as a whole with physical, emotional, spiritual and social characteristics. The inclusion of nearer and farther, animate and inanimate environment in anthropocentric sense is also beyond dispute. These are characteristics that define, develop or destroy that which is expressed by a live individual — man. Euthanasia interrupts life destroying an individual to save it from suffering.

Palliative medicine promotes the culture of life at its end, and euthanasia deals with the culture of death. The connection of medical achievements of the best quality with the sympathetic care for the patient and his family together with the emotional and spiritual support, considerably decrease the demand for euthanasia and make it superfluous.

According to world statistics dying is a process which has been neglected in the field of medicine, teaching and research. Professorship and specialization in the field of palliative medicine exist only in Great Britain, Canada, Australia, New Zealand, Sweden and Norway.

Since more than 50 million people die annually, World Health Organization (WHO) gives the highest priority to palliative medicine.

Key words: *culture of death, euthanasia, hospice movement, palliative medicine*

HOSPITATIVE MEDIZIN / PALIATIVE MEDIZIN ODER EUTHANASIE. DIE KULTUR DES LEBENS GEGENÜBER DER KULTUR DES TODES

Anica Jušić
Zagreb

Zusammenfassung

Palliativmedizin umfasst den Mensch als Ganzheit mit physischen, emotionellen, spirituellen und Gesellschaftlichen Determinanten. Dabei ist die Einbeziehung der naheren oder entfernten, lebendigen oder nichtlebendigen Umgebung im antropozentrischen Sinne unbedingt. Das sind die Determinanten die determinieren, entwickeln, oder ruinieren das was die lebendige Einheit Mensch aussert. Euthanasie unterbricht das Leben indem sie die Einheit zerstört um sie von Leiden zu befreien.

Die Palliativmedizin promoviert die Kultur des Lebensende und die Euthanasie befasst sich mit Kultur des Todes. Durch die Verbindung der Hochleistungsmedizin mit teilnehmenden Fürsorge für Patienten und ihre Familien, und ihre emotionelle und spirituelle Unterstützung wird das Verlangen nach Euthanasie weitgehend zurückgedrängt und überflüssig. Nach Weltstatistiken ist das Sterben ein Gebiet der in der Medizin besonders vernachlässigt wurde, von der Lehre und vom wissenschaftlichen Standpunkt her. Nur im Grossbritannien, Kanada, Australien, Neuseeland, Schweden und Norwegen gibt es Lehrstühle und die Spezialisierung für das Fachgebiet Palliativmedizin.

Da jährlich über 50 Millionen Menschen sterben, räumt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) der Palliativmedizin höchste Priorität ein.

Grundausrücke: *die Euthanasie, die Hospizbewegung, die Kultur des Todes, die paliative Medizin*