

Uspriko činjenici da studija Ellen R. Klein odlično i argumentirano iznosi razloge zbog kojih nam se militantnost suvremenog feminizma ne sviđa, isto kao ni otvorena ženska borba za premoć nad muškarcima, pokušaj dokazivanja *ne da su jednake muškarcima već bolje do njih*, ili uopće feministička histerija, ipak, u svom je bitnom vidu jednostrana, a tu prije svega mislim na apoteozu jednakosti. Jednostranost same kritike upravo potječe, čini mi se, od činjenice da Ellen R. Klein malo mjesta posvećuje psihoanalitičkom feminizmu, odnosno činjenici da je pitanje različitosti upravo pitanje koje problematizira psihoanalitički feminizam, upućujući na različitost psiho-seksualnih identiteta muškaraca i žena, koji nisu samo socijalno konstruirani. Ipak, u izgradnji zdravijeg društva, kao i odanosti borbi za ženska prava, te poboljšanju društva i za muškarce i za žene, moramo priznati da ideja jednakosti mora biti utemeljena u ideji različitosti. Dakle, razgraničiti područje gdje trebamo biti jednaki (područje zakona) i područje gdje smo različiti.

Smatram da valja ustrajati na ideji različitosti, a ne jednakosti, koja, ako slijedimo Ellen R. Klein, upućuje da žene trebaju postati poput muškaraca: prodorne, autonomne, cijenjene od svijeta javnosti, prave »žene ratnice« u koje, to nema sumnje, možemo i nju svrstati, jer su to žene koje su uspjele u muškome svijetu. Uobičajen je naziv za takve žene »token-women«, izuzetke koji uspijevaju, ali, nažalost, rijetko služe kao modeli poistovjećenja drugim ženama, već isključivo modeli zavisti i strahopoštovanja (način na koji su žene doživljavale, primjerice, George Eliot u 19. stoljeću).

Nemoguće je, kao što to čini Ellen R. Klein, zanemarivati dostignuća psihoanalize u feminizmu: radilo se pritom o feminističkoj rehabilitaciji psihoanalize J. Mitchell/J. Rose, ili o iznimno utjecajnom djelu N. Chodorow o reproduciranju patrijarhata preko žena (a ne muškaraca!), iz kojeg je jasno zašto u liberalnim društvima veći otpor feminizmu pružaju žene negoli muškarci. Klein postavlja ista pitanja kao i psihoanalitički feminizam: tj., zašto žene i dalje pristaju na određenu ulogu – psihoanalitičkom terminologijom, na mazohizam – no odgovor na tako teško pitanje čini se lakše dati preko psihoanalitičkih uvida, kao što čini Chodorow, objašnjavajući reproduciranje patrijarhata preko nesvjesnog prenošenja osjećaja za skrb o drugima isključivo na djevojčice.

Svakako je razlog zbog kojega Ellen Klein osjeća takvu odbojnost prema pojmu različi-

tosti, bez kojeg ipak danas ne možemo promišljati rodne odnose, to što određene feministice ženski pol opreke – empatiju, skrbnost i manjak agresije – uzvisuju kao apsolutno pozitivan pol dok je muški pol opreke – autonomnost, prodornost i agresija – shvaćen izrazito negativno.

No, pitanje različitosti koje je, prema Ellen Klein, nanijelo štetu feminizmu, ipak je danas ključno za bilo koji pomak unutar feminističkog mišljenja. Ako pokušamo odrediti tu bitnu različitost i ustvrdimo veću mušku agresiju (a to nije ustvrdila samo psihoanaliza već i neuro-znanost, pa je teško te znanstvene činjenice zanemarivati) i sklonost potiskivanju ionako manje agresije u žena, pa nadalje ustvrdimo učestalost depresije kao dominantno ženske bolesti (a ona je upravo pounutarnjenje agresije, okretanje agresije prema sebi), onda se ideja boljeg društva svakako sastoji u ublažavanju tih krajnosti, kretanju prema jednakosti koja bi uzimala u obzir različitost, a ne – što odista čini patrijarhat! – u pojačavanju različitosti, slavljenju i poticanju ionako već dovoljno prisutne muške agresije, nasilja nad ženama, machizma i slavljenju ženske bolećivosti, trpeljivosti i neprimjetnosti.

Željka Matijašević

Leo Pessini

Distanasia

Ate'quando prolongar a vida?

Colecao Bioetica em Perspective 2, Editoria do centro universitario Sao Camilo, Sao Paulo 2001.

Već od svoga pojavka, bioetika se smatra interdisciplinarnom znanosti i nastoji u naš biotehnološki svijet unositi etičke principe te tako učiniti da znanosti budu znanosti s ljudskim licem.

Svima je već i kod nas ta riječ u uhu, pa i običnom čovjeku s ulice, 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 u Latinskoj Americi, gdje bioetički problemi nose jasan pečat kulturne, društvene i povijesne uvjetovanosti svojega podneblja. Tako se je 2001.

pojavi knjiga Lea Pessinija, brazilskog bioetičara i teologa, pod zanimljivim naslovom i novim bioetičkim pojmom *Distanazija. Dokle produžavati život?*.

Južnoamerički bioetičari, premda većinom školovani u SAD, 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«, i dovesti do uspješnijeg rješavanja zajedničkih bioetičkih pitanja i problema. *Distanazija. Dokle produžavati život?*, jedno je novo promišljanje južnoameričke bioetičke struje koja je izazvala svjetsko zanimanje, a njezin će se hrvatski prijevod uskoro uslijediti.

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

Termin se, ustvari, 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 zatočnici suvremene medicinske tehnologije i sve im se manje pomaže da umru s više dostojanstva i manje boli. Stoga autor i smatra da bi u bolnicama morala prevladati drukčija moralna svijest i pristup terminalnim bolesnicima.

‘Distanazija’ je riječ uzeta iz grčkoga jezika i sastavnica je grčkih riječi – »*dys*«=ne i »*thanas*«=smrt, te bi doslovno značila »ne smrt«, ili stanovito protivljenje smrti, a u svijet je opet lansirana od američkih bioetičara.

Ovu je knjigu brazilski bioetičar Leonard M. Martin 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 za-

boravljeno 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 nastavlja se terapijskom upornošću.« Tako se pravi jasna razlika: kod eutanazije se ubrzo 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 sofisticiranije distanazije 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 distanazije, jer je kršćanin, svećenik i teolog koji je bio i bolnički kapelan. Za njega je život ujedno i *suživot sa smrću*. Naš se život već jednom dogodio; iz perspektive kršćanske vjere, on će se i 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 distanazije. 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«, svidalo se to nekom ili ne. Jasno da takvo razmišljanje današnjem čovjeku donosi nelagodu, ali je smrt uvijek prisutna. I tehnologija mora služiti životu, a ne služiti se životom. Dakle, pacijenta treba uvesti u scenarij, u središte zbivanja, a ne samo ga prepustiti aparatima.

Na tu ideju autor nadovezuje i – za crkvene krugove dosta smjelo! – 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, nastavljamo djelo stvaranja u tom smislu.

Činjenica da život nazivamo nepovredivim Božja je strana. Kada tvrdimo da taj život

treba biti kvalitetan, znači da on mora sam u sebi posjedovati svoju kvalitetu kao »dobar« život. Ideja kvalitete naša je odgovornost kao načina življenja, u smislu da taj život postane dostojan, lijep, potpun i sretan. Dakle, u tom smislu, mi nismo konkurenti Bogu u tom procesu... Nepovredivost i nedodirljivost jest božanska stvar, dok kvaliteta spada na nas kao pojedince i kao društvo. Ipak je pojam kvalitete 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 onoga biološkog. Medicina može učiti od teologije, a teološka ctika od medicine.

Snažno 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.

Pessinijeva je knjiga veoma vrijedno razmišljanje o životu, medicini, eutanaziji i distanziji s filozofske, ali i one teološke strane što ju danas često zaboravljamo. Autor želi etički razlučiti vrijednosti i pitanja obuhvaćena raspravom o eutanaziji od onih o distanziji i kazuje da se »načelno puno više govori i piše o eutanaziji«, a ona je za njega neprihvatljiva, dok se o distanziji gotovo i ne govori.

U našim jedinicama intenzivne skrbi i sveučilišnim bolnicama problem se vrti oko pretjeranog terapijskog investiranja koji ne pušta čovjeku dostojanstveno umrijeti. Sve se pokušava, čak i kada nema lijeka, zbog nekretične dogme da dok postoji život postoji i nada.

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

Čestitke autoru i budućem hrvatskom predivaču!

Luka Tomašević