

BIOETIKA I GENETIKA:
Medicinska praksa između eugenike i jatrogene bolesti¹

Tonči MATULIĆ, Zagreb

Sažetak

Nema nikakve sumnje da je tzv. nova genetika predstavljala važnu pokretačku snagu u nastajanju bioetike. Sintagma nova genetika pretpostavlja postojanje stare genetike. Datum koji lomi genetiku na staru i novu je 1953. godina. Spuštanje bioloških istraživanja na molekularnu razinu organizma nagovijestilo je stvaranje jedne nove prirodoznanstvene i humanističke epohe. Brzi razvoj molekularne biologije je zamijenio staru eugeniku novom eugenikom. Stara je pročišćena od znanstveno neutemeljenih rasističkih predrasuda. Zatim je oplemenjena novim – sofisticiranim genetičko-inženjerskim metodama i tehnikama. Odrkla se također ideologizirane prošlosti. No, njezini ciljevi su ostali isti – selekcija ljudskih bića prema nasljednim karakteristikama u skladu s jednostranom matematičkom definicijom kvalitete života. Primjena klasične ili stare medicinske etike je u kliničkoj praksi počela nailaziti na poteškoće. Kliničko okruženje se sve više otkrivalo kao visoko tehnologizirano a istom nisko personalizirano. Takvo je stanje bilo neposrednim uzrokom nastanka bioetike. Bioetika kao nova medicinska etika je pokušala i još uvijek pokušava sačuvati vezu, tamo gdje je ostala, i uspostaviti, tamo gdje je pokidana, između medicinsko-etičkih načela i kliničke liječničke prakse u izrazito tehnologiziranim i sofisticiranim kliničkim okolnostima. Međutim, medicinska znanost se pod utjecajem novih (bio)tehnologija raspada na mnoge discipline i specijalizacije što ima za posljedicu raspadanje same vizije o čovjeku kao pacijentu na njegove organske sastavnice bez sustavnog uvažavanja cjeline, tj. čovjeka kao osobe. Javljuju se tzv. jatrogene bolesti, tj. bolesti koje uzrokuje sama medicinska praksa. Ukratko, to je kritička definicija društvenog i medicinskog konteksta unutar kojega i o kojemu se danas vode korisne filozofske, teološke, etičke, socijalne, pravne i, dakako, medicinske rasprave o različitim hereditarnim bolestima te o mogućnostima njihove prevencije, dijagnoze i terapije pod vidom bezuvjetnog etičkog zahtjeva za poštivanjem dostojanstva svakog ljudskog bića neovisno o njegovim biološkim i genetičkim kvalitetama.

Ključne riječi: kultura, medicina, biologija, genetika, eugenika, jatrogena bolest, bioetika.

¹ Članak je znatno prošireno i kritičkim aparatom nadopunjeno izlaganje na *Prvom hrvatskom simpoziju o sindromu Down*, održanom u hotelu »Marjan« u Splitu, 14.-15. svibnja 2004., kojeg su zajedno organizirali Udruga 21 za sindrom Down – Split, Hrvatsko društvo za humanu genetiku – podružnica Split, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu i Hrvatska liječnička komora.

Uvod: suvremeno društvo i medicina

Kultura, shvaćena kao »duh svijeta«, stara je koliko i čovjek, shvaćen kao subjekt kulture.² U odnosu na povijesnu sveobuhvatnost kulture, kao tipično ljudske tvorbe, bioetika i genetika zasigurno predstavljaju dvije discipline koje svoje postojanje otkrivaju tek na suvremenim rubovima povijesnog razvoja kulture, tj. na rubovima koji spajaju poznatu sadašnjost i nepoznatu, ali već imaginarno ekstrapoliranu budućnost. Nije sasvim bezazleno uvjerenje da će dominantna znanost dvadeset i prvog stoljeća biti upravo molekularna biologija. Točnije rečeno, bit će to biotehnologija. Ona će to biti, a već i jest zahvaljujući brzom razvoju i usavršavanju metoda i tehnika genetičkog inženjeringa, s jedne strane, te brzom odvijanju globalizacijskog procesa u sprezi s dominantnim zakonima tržišnog gospodarstva usmjerenog ka jednom jedinom cilju – stvaranje neograničenog profita pod svaku cijenu. U takvim se društvenim uvjetima kultura, kao materijalno-duhovno oblikovanje »duha svijeta« što ga izvodi čovjek posredstvom vlastite jedinstvene pojave u svijetu, i dalje razvija. No, kulturalni razvoj sve više otkriva svoje unilateralno – materijalno i profitno – određenje bez naznaka da će se takvo stanje stvari u skoroj budućnosti značajnije promijeniti, osim ako, zbog nekih nepredviđenih događaja, ne bi došlo do radikalne promjene kulturne paradigme. Unilateralnost kulturalnog razvoja ima svoje povijesne uzroke. Naime, zajedno s razvojem takozvanoga modernog doba jedinstveni kompleks kulture se postupno, polako i sigurno raspadao na pojedinačna područja ljudskoga znanja. Svako od tih pojedinačnih područja znanja je zahtijevalo za sebe utvrđivanje i definiranje specifičnih granica unutar kojih bi se odvijale specifične znanstveno-istraživačke i/ili praktične aktivnosti. Proces točnog utvrđivanja i definiranja specifičnih granica je poznat kao konačna, tj. ireverzibilna uspostava autonomije pojedinačne specifične aktivnosti. Umjetnosti, prirodne znanosti, medicina, politika, pravo, ekonomija, psihologija, povijest, sociologija i dr., definirane su na danas već ireverzibilno autonoman način, tako da svaka od tih pojedinačnih specifičnih aktivnosti funkcionira sama za sebe, zahvaljujući »osvojenom« prostoru autonomije.³ Pojedinačno osvajanje prostora autonomije i pokretanje sustavnog funkcioniranja autonomnog područja ljudske aktivnosti nerijetko se odvijalo i odvija sasvim izolirano od drugih pojedinačnih specifičnih aktivnosti što je dovodilo i još uvijek dovodi do stvaranja svijesti o samodostatnosti pojedinačne specifične aktivnosti i znanja. Posljedično, istraživanje i promišljanje o graničnim odnosima te stvarnim i mogućim isprepletenostima različitih specifičnih aktivnosti i znanja danas se nameće kao urgentna zadaća zbog alarmantnog stanja što ga se najčešće izriče magičnim pojmom »krize«. Zanimljiva je spoznaja da uzrok takvom alarmantnom stanju leži u novovjekovnom razdruživanju jedinstvenog kompleksa kulture na pojedinačne spe-

² Usp. J. MARITAIN, *Religione e cultura*, Queriniana Editrice, Brescia, 1973.

³ Usp. Ph. SCHMITZ, »L'etica applicata«, u: Razni autori, *Progetti di etica. Dieci anni di attività della Fondazione Lanza*, Gregoriana Libreria Editrice – Fondazione Lanza, Padova, 2002., str. 13.

cifične i autonomne aktivnosti i znanja, dok strukturalna analiza posljedica takvog stanja zahtijeva zauzimanje rakursa iz perspektive već davno napuštenog jedinstvenog kompleksa kulture, ali ne pod vidom »one« kulture, nego pod vidom sveobuhvatnog kompleksa kulture. Posljedično, strukturalne analize alarmantnog stanja se kreću unutar znanstvenih istraživanja metafizičkih, religijskih, antropoloških, etičkih, kulturalnih, društvenih, političkih, pravnih, socijalnih i ekonomskih implikacija spomenutog procesa razdruživanja koji se na razini danas već dobro poznatih i prepoznatljivih posljedica može razvrstati u nekoliko poopćenih problemskih skupina: a) načelo odgovornosti⁴ kao suvremeni etički odgovor na izazove znanstveno-tehničke civilizacije; b) takozvana ekološka kriza⁵ kao direktna posljedica jednostrane vizije napretka i razvoja; c) takozvani održivi razvoj⁶ kao odgovor na totalnu eksploataciju prirodnih bogatstava, ugrožavanje prirodne bioraznolikosti i na ekstrapolaciju odgovornosti za buduće generacije; d) takozvana opasnost od samouništenja i znanost o preživljavanju⁷ kao odgovor na alarmantno stanje na polju (ne)zaštite okoliša i zdravlja; e) takozvana medicinska nemeza i s njom povezane »jatrogene bolesti«⁸ kao rezultat procesa modernizacije medicine i tehnologizacije kliničke prakse; f) bioetika⁹ kao odgovor na postupno gubljenje moralne orijentacije ljudskog djelovanja na polju medicinskih i biologijskih znanosti te njihove tehničke primjene. Time je zahvaćen najveći dio, za našu temu, relevantnih posljedica koje svoje uzroke imaju u breme-

⁴ Usp. H. JONAS, *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für technologische Zivilisation*, Suhrkamp, Frankfurt a/M., 1984.; usp. ISTI, *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*, Suhrkamp, Frankfurt a/M., 1985.

⁵ Usp. T. Wm. BLACKSTONE (ur.), *Philosophy and Environmental Crisis*, University of Georgia Press, Athens, 1974.; usp. M. R. GREENBERG – R. F. ANDERSON, *Hazardous Waste Sites: The Credibility Gap*, Center for Urban Research, New Brunswick (N.J.) 1984.; usp. J. R. LUOMA, »The Challenge of Acid Rain«, u: *Scientific American*, vol. 259 (1988.), br. 2, str. 30-38; usp. D. E. ABRAHAMSON (ur.), *The Challenge of Global Warming*, Island Press, Washington, D.C. 1989.; usp. N. MORTIMER, »Nuclear Power and Carbon Dioxide: The Falacy of the Nuclear Industry's New Propaganda«, u: *The Ecologist*, vol. 21 (1991.), br. 3, str. 129-132.

⁶ Usp. UNCED, *Report of the United Nations Conference on Environment and Development* (1992.): Rio de Janeiro, Brazil (Agenda 21), United Nations, New York 1992.; usp. J. WEINER, *The Next One Hundred Years: Shaping the Fate of Our Living Earth*, Bantam Books, New York, 1990.

⁷ Usp. R. FALK, *This Endangered Planet: Prospects and Proposals for Human Survival*, Vintage Books - Random House, New York, 1971.; usp. V. R. POTTER, *Bioethics: Bridge to the Future*, Prentice-Hill, Englewood Cliffs, 1971.; usp. G. HARDIN, *Exploring New Ethics for Survival*, Viking Press, New York, 1972.; usp. J. W. MEEKER, *The Comedy of Survival*, Charles Scribners & Sons, New York, 1972.; usp. D. CALLAHAN, *The Tyranny of Survival*, Macmillan Publishing Company, New York 1973.; usp. V. R. POTTER, *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*, Michigan State University Press, East Lansing (Mich.) 1988.

⁸ Cfr. ILLICH I., *Némésis medicale*, Pariz: Édut de Seuil, 1975.

⁹ Usp. G. RUSSO (ur.), *Storia della bioetica. Le origini, il significato, le istituzioni*, Armando Editore – Edizioni ISB, Roma – Acireale, 1995.; usp. A. R. JONSEN, *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, New York – Oxford, 1998.

nitom novovjekovnom procesu razdruživanja jedinstvenog kompleksa kulture. Na krilima spomenutoga uzročno-posljedičnog lanca nošena je suvremena ideja društvenog napretka, čije dalekosežne metafizičke i etičke implikacije po život, zdravlje, prirodu, okoliš i društvo nije moguće sagledati do krajnjih granica. Čini se da suvremena ideja napretka u svojim bitnim sastojcima pretendira na status nekadašnje ideje jedinstvenog kompleksa kulture što ga je upravo ta ideja napretka radikalno potkopala i, čini se, definitivno pokopala. Posljedično, promijenjena je iz temelja slika svijeta. Ta promjena nije ostavila nedimnutom sliku o čovjeku, posljedično, ni sliku o etici, moralu, pravu, politici, društvu, odgoju, zdravlju, bolesti, itd. Govor o »novome« je postao moda. Takav tip govora je postao jedini odlučujući kriterij za razlikovanje »tradicionalista« i »liberala« u otvorenoj društvenoj areni. Dovoljno je izdvojiti samo jednu tvrdnju, koja u izrečenom kontekstu inzistira na apodiktičkoj vrijednosti: »Naša tradicionalna etika je kolabirala«¹⁰.

Suvremena teorija društva priznaje da je društvo prolazilo i još prolazi kroz proces progresivne diferencijacije. Taj proces na koncu završava u oblikovanje različitih društvenih podsustava.¹¹ Društvena diferencijacija ima za posljedicu raspadanje društva na neograničeni niz društvenih podsustava koji zajedno tvore društvenu zbilju, ali ne i društvo kao jedinstvenu cjelinu po uzoru, primjerice, na jedinstveni kompleks kulture iz kojeg se suvremeno diferencirano društvo polako razvijalo tijekom minulih stoljeća do danas. Proces progresivne diferencijacije ne zahvaća samo društvo, nego i pojedine sastavnice toga društva, kao što su primjerice znanosti, medicina, obrazovanje i dr. Na znanstvenom polju općenito, a na poljima prirodnih, tehničkih i biomedicinskih znanosti posebno odvija se progresivni proces diferencijacije tako da je postalo teško, ako ne i nemoguće dohvatiti cjelinu unutar pojedine grane znanosti. Medicinska znanost predstavlja antologijski primjer takvog procesa progresivne diferencijacije na sve veći broj novih disciplina i subdisciplina koje opet u kliničkom okruženju zahtijevaju odgovarajuće specijalizacije i subspecijalizacije. Progresivna diferencijacija društva je prouzročila proces takozvane demoralizacije javne društvene sfere, koja je uzvratno prouzročena upravo transformacijom koliko-toliko jedinstvenog društvenog sustava u nepreglednu funkcionalnu mrežu podsustava. Progresivna demoralizacija društva je nužno nametnula pitanje o tome što još visoko diferencirano i fragmentirano društvo može očekivati od pojedinaca? Naime, kao rezultat tog diferencijacijskog procesa je nastupila zamjena uloge morala u životu pojedinca. Mjesto koje je nekad bilo rezervirano za osobni moral, zauzeto je moralom pojedinog podsustava.¹² Ta spoznaja u slučaju društvenog podsustava

¹⁰ Usp. P. SINGER, *Rethinking Life & Death. The Collapse of Our Traditional Ethic*, Oxford University Press, Oxford – New York, 1994.

¹¹ Usp. N. LUHMANN, *The Differentiation of Society*, Columbia University Press, New York, 1982.

¹² Usp. ISTI, *Paradigm Lost. Über die ethische Reflexion der Moral*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt a/M., 1990.

zdravstvene skrbi i s njim povezane liječničke profesije nije neka novost, s obzirom na činjenicu da otkad postoji liječnička profesija postoji i profesionalna medicinska etika. Prema tome, medicinska etika kao jedna eminentno profesionalna etika nije nastala kao rezultat suvremenih društvenih promjena i diferencijacija i s time povezanog procesa demoralizacije društva putem prebacivanja osobne moralnosti na moralnost pojedinog podsustava, s jedne strane, i putem istjerivanja osobnog morala iz javne društvene sfere u privatnu – obiteljsku ili kućnu – sferu života, s druge strane. Medicinska etika je *conditio sine qua non* za golu egzistenciju medicinske prakse i liječničke profesije u njihovom eminentno humanističkom značenju i poslanju. Nije ni jednostavno ni jednoznačno moguće shvatiti kako bi inače medicina, medicinska praksa i liječnička profesija mogle vršiti svoje temeljne funkcije bez jasne definicije svima već dobro poznate profesionalne – medicinske ili liječničke – etike. Takva jasnoća je uvijek bila pretpostavljena i nitko je kao takvu nije stavljao u pitanje.¹³ Takva jasnoća je zahtijevana i danas svemu usprkos.¹⁴ Ta činjenica potvrđuje spoznaju da se granice i mogućnosti suvremene profesionalizacije etike u skladu s progresivnom diferencijacijom društva i stvaranjem nepregledne funkcionalne mreže podsustava niti mogu niti smiju jednostrano i jednoznačno tumačiti u kontekstu rasprava o profesionalnoj etici liječničke profesije, poznatijoj kao medicinska etika – u suvremenom dobu rado zvanjoj bioetika koja svoja istraživanja proteže na polje biomedicinskih znanosti i ekologiju. Odatle proizlazi zaključak da su pomalo izlišne i pretjerane bioetičke i medicinsko-etičke rasprave koje ciljaju na uvjeravanje samih sebe i čitave javnosti u postojanje radikalne, tj. bitne razlike između takozvane »stare medicinske etike« i takozvane »nove medicinske etike«, te kako su konačno stvorene pretpostavke da se »stara« zamijeni »novom« *tout court* ili da »stara« ustupi mjesto »novoj« bez zadržke.¹⁵

¹³ Tome u prilog vidi rezultate sustavnih znanstvenih istraživanja o nastanku, povijesnom razvoju i značenju profesionalne medicinske etike: usp. P. CARRICK, *Medical Ethics in the Ancient World*, Georgetown University Press, Washington, D.C. 2001.; usp. D. von ENGELHARDT, »Sulla sistematica e sulla storia dell'etica medica«, u: ISTI (ur.), *Etica e medicina: problemi e scelte della pratica quotidiana*, Edizioni Angelo Guerini e Associati, Milano, 1994. str. 341-362; usp. E. SEIDLER, »Historische Schwerpunkte der medizinische Ethik«, u: *Medizin, Mensch, Gesellschaft*, br. 5 (1980.), str. 73-80; usp. S. J. REISER – A. J. DYCK – W. J. CURRAN (ur.), *Ethics in Medicine. Historical Perspectives and Contemporary Concerns*, Cambridge University Press, Cambridge (Mass) – London (UK), 1977.

¹⁴ Tome u prilog vidi: usp. B. HÄRING, *Medical Ethics*, St. Pauls, Midlegreen (UK) – Maynooth (IRL), ¹1972.; usp. E. D. PELLEGRINO – D. C. THOMASMA, *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care*, Oxford University Press, New York – Oxford, 1988.; usp. T. A. SHANNON, *An Introduction to Bioethics*, Paulist Press, Mahwah (N.J.) – New York, ³1997.

¹⁵ Antologijski primjer takvog insistiranja vidi u: usp. P. SINGER, *Rethinking Life & Death ... nav. dj.* Također usp. ISTI, *Practical Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge (UK) – New York, ²1997., [hrvatski prijevod: ISTI, *Praktična etika*, (T. Bracanović, preveo), KruZak, Zagreb 2003.].

Bioetika: mjesto dijalektičke napetosti staroga i novoga

Bioetika u rečenom kontekstu ne predstavlja nikakvu »novu medicinsku etiku«, nego predstavlja, na liniji povijesnog kontinuiteta, legitimni nastavak tradicionalne medicinske etike u već dobro poznatim – dakle znanstveno-tehničkim – okolnostima visoko tehnologizirane i, posljedično, dehumanizirane kliničke prakse i, dakako, visoko specijalizirane medicinske znanosti te fragmentirane liječničke profesije.¹⁶ Kolika je stvarna fragmentacija medicine svjedoči činjenica da u sklopu *American Medical Association* djeluje više od sto dvadeset (120) stručnih medicinskih društava. Nije toliko važno gdje, nego je važna činjenica fragmentacije koja utječe na gubljenje iz vidika cjelinu. Nadalje, svaki pokušaj radikalnog obračunavanja između takozvane »stare medicinske etike« i takozvane »nove medicinske etike« treba najprije podastrijeti nepobitne argumente koji opovrgavaju valjanost dvjema protutezama svakom takvom pokušaju. Prva protuteza glasi: »Liječnik će poštovati ljudski život od njegova početka do smrti, promicati zdravlje, sprječavati i liječiti bolest te poštivati ljudsko tijelo i osobnost i nakon smrti«¹⁷. Druga protuteza glasi: »Svim svojim sposobnostima čuvat će plemenitu tradiciju liječničkog poziva održavajući visoke standarde stručnog rada i etičnog ponašanja prema bolesniku i njegovim bližnjima te zdravim osobama«¹⁸. Što je u rečenome »staro«, a što »novo«? Jer, očito je da su medicinsko-etička načela ostala ista. Ono što se doista promijenilo jesu općedruštvene pa, posljedično, i posebne kliničke okolnosti. I da se razumijemo. Radikalna promjena općedruštvenih okolnosti općenito i kliničkih posebno nameće zahtjev da se tradicionalna medicinsko-etička načela adekvatno protumače u skladu sa zahtjevima njihove primjene u novim tehno-znanstvenim okolnostima. Valja podsjetiti da ma o kakvim se okolnostima radilo, etičko načelo koje nalaže bezuvjetno poštivanje ljudskog dostojanstva ostaje uvijek valjano i obvezujuće bez obzira na te okolnosti. Međutim, činjenica je da tradicionalni liječnički paternalizam treba uzmaknuti pred načelom poštivanja dostojanstva i autonomije pacijenta.¹⁹ Time se otvara prostor za ostvarivanje suvremenog partnerskog i dijaloškog odnosa liječnik

¹⁶ O stanju moderne medicine, osobito pod vidom izmijenjenog smisla biti liječnika i liječničke profesije, opširnije vidi u: K. JASPERS, *Der Arzt im technischen Zeitalter*, R. Piper Verlag, München, 1986.

¹⁷ Hrvatski liječnički zbor, *Kodeks medicinske etike i deontologije*, Hrvatski liječnički zbor, Zagreb 2002., članak 1., točka 2. Također usp. Hrvatska liječnička komora, »Kodeks medicinske etike i deontologije«, u: *Liječničke novine*, br. 11 (2002.), str. 3, članak 1., točka 2.

¹⁸ Hrvatski liječnički zbor, *Kodeks medicinske etike i deontologije*, članak 1., točka 4. Također usp. Hrvatska liječnička komora, »Kodeks medicinske etike i deontologije«, u: *nav. mj.*, članak 1., točka 4.

¹⁹ Iscrpana istraživanja o afirmaciji biomedicinskog načela poštivanja autonomije pacijenta u novonastalim društvenim okolnostima i izmijenjenim odnosima na polju medicinske prakse vidi: usp. T. L. BEAUCHAMP – J. F. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, 4. izdanje, Oxford University Press, New York – Oxford, 1994.

– pacijent. No, time osnovne etičke obveze liječnika nisu prestale, već su samo drukčije dimenzionirane u novonastalim društvenim, posljedično, kliničkim okolnostima u kojima se pacijent kao slobodni građanin pojavljuje pred liječnika kao aktivni subjekt u procesu liječenja, sa svim svojim pravima i dužnostima. Time je prostor liječničke odgovornosti istovremeno i proširen i sužen. Proširen je utoliko što liječnik odsada u proces donošenja svih relevantnih odluka koje se tiču dijagnostike i terapije treba aktivno uključiti samoga pacijenta, ili njegova rodbinskog ili pravnog zastupnika, poštujući njegovo dostojanstvo kao subjekta, njegovu autonomiju i prava, vodeći pritom pomno računa da liječničke profesionalne i etičke obveze ne trpe nikakvo obezvrjeđivanje. Sužen je utoliko što liječnik odsada svoju djelatnost obavlja u skladu s partnerski i dijaloški donesenim relevantnim odlukama koje se tiču dijagnostike i terapije, upoznavajući se tako s točnom granicom između svoje osobne odgovornosti i odgovornosti pacijenta, vodeći pritom opet računa da liječničke etičke i profesionalne obveze ne trpe nikakvo obezvrjeđivanje. Prema tome, vrijednost tradicionalnih medicinsko-etičkih načela ne samo da nije nestala, nego se nametnula s novim zahtjevima u novim okolnostima. Stoga bi trebalo promišljati o činjenici da etika nije i ne može biti stvar mode da bi se mijenjala od danas do sutra kako to zahtijevaju prolazni modni trendovi. Osim toga, medicinska praksa je oduvijek bila smatrana eminentno humanističkom djelatnošću. Ako danas postoji ikakva suvisla zabrinutost za medicinsku praksu, onda ta zabrinutost proizlazi iz zahtjeva visokih humanističkih i etičkih standarda te prakse koji očekuju aktualizaciju i poštivanje. Medicinska praksa bi se bez toga pretvorila u isključivu tehničku manipulaciju ljudskim bićima. Kao takva, medicinska praksa bi prestala biti autentična praksa (*praxis*), a pretvorila bi se u manipulacijsku tehniku (*techné*).

Fragmentacija medicine i eksproprijacija zdravlja

Međutim, osim humanističke dimenzije postoji još jedna dimenzija medicinske prakse koja svoje temelje ima u metodičko-epistemološkom određenju medicinske znanosti kao grane šire obitelji prirodnih znanosti.²⁰ Dovoljno je istaknuti samo to da proces progresivne diferencijacije društva treba zahvaliti razvoju prirodnih i tehničkih znanosti. Rezultat toga razvoja je znanstveno-tehnička civilizacija u kojoj dominantnu ulogu igraju prirodnoznanstvena racionalnost i tehnička učinkovitost. Pritom je važno imati na umu da su se prirodne znanosti stopile s tehnikom, tako da ih više nije moguće međusobno razlučivati.²¹ Posljedice procesa stapanja priro-

²⁰ Usp. I. GALDSTON, *Social and Historical Foundations of Modern Medicine*, Brunner-Mazel, New York, 1981.

²¹ Usp. W. HEISENBERG, *Fizika i filozofija*, (S. Kutleša, preveo), KruZak, Zagreb, 1997., str. 152, str. 156, str. 158. Također usp. W. HEISENBERG, *Promjene u osnovama prirodne znanosti. Šest predavanja*, (M. Klepac, preveo), KruZak, Zagreb, 1998.

dnih znanosti i tehnike su već poodavno dobro prepoznatljive u medicinskoj praksi. Medicina i klinička praksa se svakodnevno sve dublje isprepliću s tehnikom. Ta činjenica ima neželjenu posljedicu. Povratno se događa depersonalizacija kliničke liječničke prakse koja je obrnuto proporcionalna dimenzijama isprepletenosti s tehnikom. Nije teško zapaziti da u tom dvoznačnom procesu najviše trpi upravo humanistička dimenzija medicinske prakse koja je stavljena u trajnu opasnost da bude totalno zarobljena okovima rigidne tehničke racionalnosti. Kad se pritom ima na umu kontinuirana fragmentacija medicinske znanosti na nepreglednu mrežu funkcionalnih podsustava, tj. disciplina, subdisciplina, specijalizacija i subspecijalizacija, onda se lako može doći do uvida u činjenicu da su zahvaljujući toj pojavi u jednakoj mjeri žrtve postali i liječnici i pacijenti. Liječnici sve više uviđaju koliko je teško istovremeno poštivati rigorozne zakonitosti i pravila medicinske znanosti, s jedne, te etička načela i norme svoje profesije, s druge strane. Parcijalni proces demoralizacije kliničke prakse je neminovan zbog velikih apetita što ih stvaraju rigorozna – matematička – pravila prirodnoznanstvene racionalnosti koji upravljaju zahtjevima njezine tehničke učinkovitosti. Svrha kliničke prakse je liječenje bolesti i zaštita života, dakle očuvanje dviju temeljenih vrijednosti za koje se liječnička profesija ponekad bori »na život i smrt« uz svesrdnu pomoć medicinske tehnike. Stoga je opravdan strah pacijenata da će baš on/ona postati žrtva prirodnoznanstvene racionalnosti koja dominira kliničkom praksom, i koja je zbog toga prisiljena ispražnjavati sadržaja moralne vrijednosti. Posljedično, gubljenje povjerenja u liječničku profesiju ispada neminovno, ali ono nije nužno. Zahvaljujući sofisticiranim metodama liječenja, liječnička profesija je stvorila jedan umjetan svijet očekivanja kod pacijenata u bespogovornu učinkovitost liječenja bolesti i zaštitu života i zdravlja. Kao posljedica prividnih – artifičnih – očekivanja javlja se takozvana »jatrogena bolest«, shvaćena u smislu takozvane eksproprijacije zdravlja. Takva eksproprijacija je rezultat čitavog niza faktora, od krivog razvoja medicinskih istraživanja i problematičnog ustrojstva zdravstvenih ustanova do neadekvatnog pristupa u otkrivanju i liječenju bolesti te prevenciji i zaštiti zdravlja. »Jatrogena bolest« je bolest koju stvara sama medicina, ovakva kakvu poznajemo danas. To je u prvom redu tehnologizirana medicina koja prešutno dopušta da tehnička racionalnost preuzme primat nad etičkom racionalnošću. Stoga su se pojavile nove opasnosti po ljudsko zdravlje čiji uzrok leži u načinu funkcioniranja cjelokupnog zdravstvenog sustava. Prirodna ravnoteža zdravlja jednostavno je narušena »invazijom kozmopolitske medikalizirane civilizacije« koja je planirana i stvarana pomoću »instrukcija profesionalnih terapeuta«²². »Jatrogena bolest« je potpomognuta »jatrogenom kategorizacijom« koja se ravna logikom lakomislenog uzorka »staro« i »novo« ili »zaostalo« i »moderno«. Takva

²² Usp. I. ILLICH, *Némésis médicale*, Édit du Seuil, Pariz, 1975., str. 134. Opširan osvrt na hrvatskom jeziku o ovom djelu vidi: usp. A. KUSIĆ, »Némésis anthropocosmica. Eksproprijacija čovjeka i prirode«, u: ISTI, *Humanizam i kršćanstvo*, Biblioteka »Filozofska istraživanja«, knjiga 77, Hrvatsko filozofsko društvo, Zagreb 1995., str. 325-342.

kategorizacija se tumači kao »proces modernizacije«²³, tako da se sve »prirodno« olako proglašava zaostalim, a sve »umjetno« naprednim i modernim. Za ilustraciju I. Illich navodi primjer dojilja u Čileu. Primjerice, 1960. godine 96% čileanskih roditelja je hranilo svoju novorođenčad majčinim mlijekom do prve godine života, ali i preko toga. Proces modernizacije, dakako proveden uz pomoć javne političke indoktrinacije i kozmopolitske medicinske instrukcije, doveo je do toga da je 1970. godine samo 6% roditelja hranilo svoju novorođenčad majčinim mlijekom do prve godine života, a svega 20% njih je to činilo tijekom dva mjeseca nakon poroda. Posljedično, »budući da je bočica za novorođenče postala znakom višeg društvenog statusa, nametnuo se kao nužan novi tip liječničke kontrole. Razlog za to je činjenica da su se u djece koja nisu bila hranjena majčinim mlijekom javile neke nove bolesti«²⁴. Sasvim je izlišno pitanje o vrstama novih bolesti, a još je manje važno pitanje o pravima žene. U ovoj priči su to tek sekundarna pitanja, odnosno pitanja na koja će svaki ponuđeni odgovor neovisan od prethodne analize intimne sprege između političko-ekonomske indoktrinacije i kozmopolitske medicinske instrukcije biti djelomičan i neadekvatan. Jer, radi se o novim oblicima porobljavanja, makar ih se pokušavalo predstaviti kao istinska emancipacija. Mnoge zdravstveno poduprte emancipacije su kratkoga vijeka. Ubrzo se shvati da se pod krinkom emancipacije nameće novi oblik porobljavanja. Zločin je tim veći što je ta činjenica političkoj ideologiji i kozmopolitskoj liječničkoj profesiji poznata od samog početka. Suvremeno »zdravstveno porobljavanje« se odvija u skladu s prethodno razrađenim planovima. U ranijem slučaju se ne bi smjela ispustiti iz vida činjenica da se u spomenutom desetljetnom razdoblju razvila cijela industrija usmjerena na proizvodnju bočica, dudica, umjetne hrane, farmi krava, itd., koja je zaposlila na tisuće radnika izvan zdravstvenog sektora. Time je bila svezana višestruka omča oko vrata zdravstvenom sustavu općenito te poimanju zdravlja i ponašanju s čuvanjem i zaštitom zdravlja posebno. U prvi plan više nije stajalo zdravlje kao temeljno dobro čovjeka ili, točnije, više nije stajalo isključivo zdravlje, nego se dobro zdravlja pomiješalo i utopilo zajedno s drugim manje vrijednim i manje važnim dobrima za život ljudi u sklopu šire društvene zajednice. Medicina i gospodarstvo? Svakom promatraču medicinskih i zdravstvenih gibanja je postalo više nego jasno da je općedruštveno zaklinjanje u zaštitu i promicanje vrijednosti zdravlja postalo isto toliko vjerodostojno koliko i zaklinjanje u lanjski snijeg.

Klinička praksa i logika tržišta i profita

Izneseni čileanski podatak predstavlja samo djelić istine o tome kako funkcionira zdravstvo u industrijski razvijenim i bogatim zemljama. Snažan pritisak

²³ Usp. I. ILLICH, *Némésis medicale, nav. dj.*, str. 65.

²⁴ *Isto*.

logike tržišnog gospodarstva i profita na liječničku kliničku praksu pretvara tu istu praksu u supermarket u kojem se nude usluge i robe različite kvalitete (shvati konkurentske cijene različitih lijekova, aparata i preparata za jedno te isto liječenje). Tko može platiti neka plati. U socijalnim državama to nije presudni problem koji bi direktno pogađao socijalno i zdravstveno zbrinutog pojedinca, kao stvarnog ili potencijalnog pacijenta. Presudni je problem taj što je svakodnevna klinička liječnička praksa postala direktno ovisna o centrima financijske moći. To su, osim državne zdravstvene politike, razne industrijske, trgovinske i financijske kompanije koje proizvode, distribuiraju i prodaju lijekove, medicinsku tehniku i druga sanitarna pomagala potrebna za otkrivanje i liječenje bolesti, koji nemaju nikakve veze s humanističkim i etičkim zahtjevima u liječenju bolesti i očuvanju zdravlja. No, sve te kompanije su patološki opsjednute bolešću. Za njih je bolest izvor ogromnih financijskih prihoda. Bolest je unosna. Tako bolest neizbježno postaje nešto dobro, jer pritajeno se misli da bez bolesti nema opstanka svim tim silnim kompanijama koje doslovno profitiraju od bolesti. Ne treba onda nikoga iznenaditi činjenica da kasta takozvanih kozmopolitskih medicinskih profesionalaca neprestano radi na »izmišljaju« novih tipova bolesti u skladu sa zahtjevima takozvane zdravstvene modernizacije, tj. »jatrogene kategorizacije«. Državna zdravstvena politika, pod sloganom »recite da nepušenju!« (2003./04.), provodi skupu javnu kampanju protiv pušenja, kao uzročnika mnogih bolesti, pa i smrtonosnih. No, državna gospodarska politika, prešutno i dakako ne bez etičke dvojbenosti, nije ni prstom makla da bi se proizvodnja duhana zabranila, da bi se tvornice duhanskih proizvoda zatvorile, da bi se u javnim trgovinama zabranila prodaja cigareta. Drugim riječima, država živi od bolesti i bolesnika, jer 90%-tni porez što ga ubire od prodaje cigareta i duhanskih proizvoda dobrano puni državni proračun iz kojega se svakodnevno i prešutno obilato financira i zdravstvo koje stoji iza kampanje »recite da nepušenju!«. Jer da je državi doista stalo do dobrobiti i zdravlja svojih građana, duhansku industriju bi u tili čas izbrisala iz registra gospodarskih subjekata usklađenog s državnim zakonodavstvom. Da je javnoj zdravstvenoj politici doista istinski stalo do dobrobiti i zdravlja ljudi, onda bi daleko prije nego što od pojedinih građana zatraži da prestanu trošiti duhanske proizvode, zatražila od države, tj. od svoga neposrednog poslodavca da prestane funkcionirati u skladu s dvostrukim etičkim i političkim mjerilima u odnosu na dobrobit i zdravlje svojih građana. S jedne strane ih čini ovisnicima da bi od njih obilato zarađivala, a s druge strane ih opominje na štetnost pušenja da bi im skrenula pažnju ne samo na opasnosti po zdravlje. No, opet je posrijedi etički dvojbena državna zdravstvena politika. Nije pušenje štetno samo zato jer uzrokuje razne bolesti, pa i one smrtonosne, nego je poglavito štetno zato što liječenje bolesti prouzročenih pušenjem skupo košta državu, tj. zdravstveni sustav. I tako u krug. No, valja se otvoreno zapitati, objektivnosti radi. Zar su današnje opipljive i realne prijetnje od totalnog samouništenja prouzročene pušenjem? Ako bi se htjelo istini pogledati u oči tada

bi se lako uočilo da suvremena ekološka kriza sa svojim višeslojnim prijetnjama i bremenitim problemima najmanje ima veze s duhanom i duhanskom industrijom. Stvoren je rušilački i uništavajući tip civilizacije, kojega je medicina sastavni dio. Svakome imalo upućenom u ovu problematiku je jasno da se tu radi o intimnoj isprepletenosti morala i nemorala, istine i laži, svjetla i tame. To je činjenično stanje suvremene znanstveno-tehničke civilizacije. Blagostanje, visoki životni standard i materijalna kvaliteta života imaju svoju cijenu, tj. svoju tamnu stranu meddalje. Ta je cijena, ipak, preskupa, jer su prijetnje od samouništenja golom rukom opipljive. One nisu izmišljene. Dovoljno je zaviriti u statističke knjige o potrošnji i radi te iste zbog potrošnje o proizvodnji svih vrsta otpada, o zagađivanju prirodnoga svijeta života, u čemu značajno sudjeluje odlaganje otrovnih supstancija korištenih u industrijama specijaliziranim za medicinu. U svemu tome je ljudska sloboda, iako pod velom ideje o emancipaciji, zarobljena različitim – sofisticiranim – faktorima, kojih često nije ni svjesna. Dobro je prisjetiti se toga.

Profit i kapital su etički slijepi. Liječnička profesija, pak, nije etički slijepa. Međutim liječnička je profesija zbog »kliničkog supermarketa« jednostavno prisiljena svakodnevno eksperimentirati napast da zbog ovih ili onih ne-kliničkih, tj. ne-humanističkih i neetičnih razloga, (ne)namjerno smanjuje i sužava etičku dioptriju. To je postalo vidljivo iz svemira. U tom kontekstu dva retorička pitanja dobivaju na aktualnosti. Odgovore na njih su dužni dati najpozvaniji. Quo vadis scientia medica? Quo vadis practica clinica? Za početak je dovoljno konstatirati činjenicu da su autonomija medicine i, posljedično, autonomija liječničke profesije ozbiljno stavljene u pitanje.²⁵ Svaka apologija autonomije medicine, kao i autonomije liječničke profesije pred etičkim i humanističkim zahtjevima trebala bi najprije zaozbiljno odgovoriti na pitanje o nizu izvanjskih čimbenika koji svakodnevno pritišću do samog ukidanja njihove autonomije, bilo da se radi o utjecajima dnevne politike i ekonomije preko zdravstvene politike i lokalnog gospodarstva do globalizacijskih procesa, multinacionalnih kompanija, financijskih institucija i zakonitosti tržišta u bolničkom okruženju.

Kvaliteta života i bolest

Realno gledanje na stanje stvari je uvijek izazovno i ne bez bolnih učinaka. Tome u prilog valja reći da je medicinska praksa ipak samo jedna ljudska djelatnost te je kao takva nesavršena i sklona pogreškama. Liječnici su, pak, samo ljud-

²⁵ O etičkim implikacijama autonomije medicine i liječničke profesije u kontekstu sukoba interesa vidi: usp. T. MATULIĆ, »Autonomija trajne liječničke izobrazbe u kontekstu sukoba interesa u medicinskoj praksi«, u: Hrvatski liječnički zbor, *Suradnja liječnika i farmaceutske industrije u trajnoj izobrazbi*. Knjiga izlaganja na III. proljetnom bioetičkom simpoziju Hrvatskoga liječničkog zbora, održanom u Zagrebu, 06. lipnja 2003., [I. Bakran – G. Ivanišević (ur.)], Hrvatski liječnički zbor, Zagreb 2003., str. 16-29, ovdje posebno, str. 24-28.

ska bića, a nisu nikakvi bogovi. To je važno naglasiti u situaciji postojeće isprepletenosti kompromisne zdravstvene politike, s jedne, i beskompromisne kliničke prakse, s druge strane. Naime, s jedne strane se od liječnika zahtijevaju vrhunska razina znanstvenosti, stručne osposobljenosti, praktične učinkovitosti, štedljivost i racionalizacija, dok se s druge strane od istih zahtijeva odgovorno i dosljedno poštivanje etičkih načela i norma u kliničkoj praksi. U takvim su uvjetima konfliktne situacije neminovne. Postale su svakodnevna pojava. O tome najbolje svjedoče bolnička i klinička (bio)etička povjerenstva. Tko je onda pobjednik, a tko gubitnik u svemu tome? Važno je znati da supremacija tehničke racionalnosti u kliničkoj liječničkoj praksi neminovno dovodi do degradacije dostojanstva pacijenta. Tehnička racionalnost je, naime, plodan humus za bujanje pragmatičkog mentaliteta koji je ovladao medicinom već snagom puke činjenice da su prirodne znanosti i tehnika stopljene do granica međusobne nerazlučivosti.²⁶ Pragmatički se mentalitet u dijagnostičkim i terapijskim postavkama neminovno zadovoljava parcijalnim spoznajama, suženim slikama i neprikladnim nagodbama, a što nerijetko dovodi do mehanicističkog shvaćanja zdravlja i bolesti. Zdravlje se sve više mjeri matematički, analogno bolesti kao određenom nedostatku u matematički izmjenom zdravstvenom stanju. Više nema ni stopostotno zdravih ni stopostotno bolesnih ljudi. Svi ljudi su istovremeno i zdravi i bolesni, već prema potrebi, okolnostima, kako se uzme. Vrijednost zdravlja se najčešće (ne)hotimice tumači kao odsutnost bolesti, a bolest kao odsutnost zdravlja. No, i zdravlje i bolest sve više trebaju nasilu udovoljiti matematičkim, a manje ili nikako prirodnim uvjetima takvih stanja. Više ne postoji prirodno zdravlje, nego samo zdravlje koje je utvrđeno dijagnostički, tj. matematički. Posljedično, ni bolest se više ne smatra kao nešto prirodno, makar »nenormalno«, nego poglavito kao neprirodno stanje, jer tako pokazuju parametri patološke matematike. Tako bolest prestaje biti sastavni dio ljudskog organizma pa se slijedom toga ulažu velike snage da bi se bolest kao takva protjerala iz ljudskog života. Konačni rezultat tog nasilnog protjerivanja je slijedeći: bolest je sramota. Posljedično, deviza »bolje smrt nego bolest« razmahuje se antihumanističkim krilima te svojim mahanjem podiže otrovnu prašinu takozvane kulture smrti bazirane na nihilizmu. Krajnji ishod toga je legalizacija namjernog lišavanja života ljudskih bića prije rođenja s urođenim manama ili namjernog lišavanja života neizlječivih ljudskih bića u terminalnim stadijima života, jer takav život »više« nije vrijedan življenja. Kakav život? Matematički izmjeren i definiran te lišen ikakvog osjećaja za istinsku vrijednost i dostojanstvo ljudskog života u horizontu transcendentije. Suvremena utrka za boljom kvalitetom života prometnula se velikim dijelom u utrku s formulama, računima, teoremima, je-

²⁶ »Istodobno se čovjekov stav prema prirodi bio izmijenio iz kontemplativnog u pragmatički. Nije nas više zanimalo tako pitanje *kakva* je priroda, nego smo radije pitali *što* se s njom može učiniti. Prirodna se znanost stoga pretvorila u tehniku«, W. HEISENBERG, *Fizika i filozofija*, nav. dj., str. 158, (emfaze su u tekstu).

dnadzbama, kemijskim i biokemijskim sintezama te biološkim procesima. Etika kvalitete života je često samo eufemizam ili lažni nadomjestak za matematiku kvalitete života, jer ljudima treba govoriti ono što im je drago čuti. Sintagmu etika kvalitete života je lijepo za čuti. U pozadini svega toga leži jedna antropologijska ideologija koja čovjeka ne samo da zatvara horizontu transcencije, nego ga istom ne želi prihvatiti onakvim kakav doista jest, dakle ranjivo, nesavršeno i kontingentno biće koje je podložno propadanju. Čovjeka se doslovno predočava u skladu s umjetno zamišljenim kriterijima »mehanicističkog« funkcioniranja tijela, organizma, života, zdravlja i bolesti. »Stvar možda ne bi bila od većeg značenja kad se u ime tih parcijalnih spoznaja, koje zbog svoje osiromašene jednostavnosti mogu posjedovati privlačnost nečega što je samo po sebi razumljivo, ne bi u tehnološku i tehnokratsku praksu uvlačio i čovjek kao čisti objekt te i on svodio na neke osiromašene sheme. One ga – budući da su često dio nekog manipulativnog procesa – već samim time pretvaraju u neku manipulativnu jedinicu lišavajući ga temeljnog prava na autentičnu egzistenciju i slobodno djelovanje kao subjekta događaja«²⁷. Rečena dijagnoza pogađa u samu srž suvremenog načina odvijanja kliničke prakse. Stoga ni ne čudi otpor liječničke profesije na vanjske utjecaje koji sustavno promišljaju o medicinsko-etičkim temama i dilemama. Liječnička profesija je često prisiljena na pad u *circulum vitiosus*. Na strogo znanstvenim i stručnim skupovima se obznanjuju, izmjenjuju i veličaju otkrića i dostignuća medicinske znanosti, ali gotovo kao u pravilu bez nazočnosti pojedinih pacijenata ili udruga pacijenata. Na otvorenim i javnim forumima ističe se važnost etike u medicini, veliča se dostojanstvo pacijenta i potvrđuje se opredjeljenje za poštivanje prava pacijenta u bolničkom okruženju. U jednoj prigodi jedna, u drugoj prigodi druga priča, a nikako da se dosljedno ravna pravilom koje kaže da je klinička praksa jedinstvena, dakle i znanstvena i humanistička, ali da odlučujuću i presudnu ulogu može i smije imati samo humanistička dimenzija, jer humanistička pravila ne prestaju vrijediti ni onda kad se primjenjuju znanstveno-medicinska pravila u liječenju bolesnika. Primat treba uvijek imati pacijent kao osoba. Samo ta spoznaja je u stanju garantirati povjerenje pacijenata u liječnike i šire javnosti u zdravstveni sustav kao takav.

Stara genetika

U kakvom odnosu iznesena promišljanja stoje s modernom genetikom? Odgovor na pitanje bitno zavisi o smislu nastanka i povijesnog razvoja genetičke znanosti. Pođimo redom. Otac genetike je katolički svećenik i augustinski monah Gregor Johann Mendel (1822.-1884.) iz Königsloklostera u Brnu. Mendel je u vrtu toga samostana, a po nalogu strogoga opata Nappa, obavljao prirodoznanstvena

²⁷ V. BAJSIĆ, »Ideološki elementi znanstvenog mišljenja«, u: ISTI, *Filozofija i teologija u vremenu. Clanci i rasprave*, [S. Kušar, (ur.)], Kršćanska sadašnjost, Zagreb 1999., str. 35.

istraživanja, posebno na polju botanike. Njegovo se glavno otkriće veže za eksperimente na grašku (lat. pisum) i nekim drugim biljnim vrstama na kojima je vršio hibridizaciju. Između 1854. i 1863. marljivo je obavljao eksperimente. O čemu se radilo najbolje svjedoče podaci da je tijekom tih deset godina eksperimentalno i znanstveno obradio oko 30.000 hibrida graška (neki navode oko 10.000, ali to za konačno otkriće nije bitan podatak). Uspio je probati 34 tipa sjemenki graška pod vidom »nasljedne čistoće« da bi mogao doći do sjemenki s traženim karakteristikama, posljedično, do prikladnih biljaka za kasnije analize njihovih nasljednih osobina. Zanimljiv je podatak da je 34 tipa sjemenki graška probao iz hrpe od gotovo 350.000 pojedinačnih sjemenki. Konačno, sav uloženi trud je donio, ako ne životnu onda barem nagradu zapisanu u prirodnoznanstvenim antologijama i analizama povijesti čovječanstva.²⁸ S jedne strane je potvrdio genijalnu znanstvenu intuiciju jednog skromnog monaha, dok je s druge strane zadužio čovječanstvo otkrićem temeljnih zakona nasljeđivanja koji se danas s pravom zovu »Mendelovi zakoni ili principi nasljeđivanja«²⁹. To su: zakon o segregaciji osobina; zakon o dominaciji; zakon o neovisnosti osobina – proširenje prvoga zakona.³⁰ Mendel je 1865. održao predavanje u *Društvu za prirodnoznanstvena istraživanja* (»Naturwissenschaftlicher Forschungsverein«) iz Brna u kojemu je iznio rezultate svojih istraživanja, a da nitko od sudionika nije ni trepnuo na iznesene ideje i epohalna otkrića. Očito je da ih nije shvatio. Mendel je srećom svoje predavanje objavio 1866. u časopisu spomenutoga Društva.³¹ Ta je činjenica omogućila prirodnoznanstvenicima H. de Vriesu, C. Corrensu i E. von Tschermaku da 1900. godine opaze Mendelov spis, kojega je potom W. Bateson promptno preveo na engleski, pri čemu su ostali zadivljeni idejama i epohalnim otkrićima sadržanim u tom spisu. Bateson, inače kovač neologizma »genetika« 1904. godine, nazvao je Mendela s punim pravom ocem genetike. Ni danas mu to nitko ne osporava. Međutim, epohalna Mendelova genetička otkrića dogodila su se samo nekoliko godina nakon

²⁸ Usp. W. BATESON, »Biographical Notice of Mendel«, u: J. H. Bennett (ur.), *Experiments in Plant Hybridization – Gregor Mendel*, Oliver & Boyd, Edinburgh, 1965.; usp. V. OREL, »Gregor Mendel: lo scienziato«, u: A. Serra – G. Neri (ur.), *Nuova genetica, uomo e società*. Atti del Simposio »Il gene: una scoperta per la scienza, l'uomo e la società«, Roma 4-5 dicembre 1984 nel centenario della morte di Gregor Mendel, Vita e Pensiero, Milano, 1986., str. 31-47.

²⁹ Usp. R. H. TAMARIN, *Principles of Genetics*, 6. izdanje, WCB/McGraw Hill, Boston – New York, 1999., str. 16-46; usp. R. N. JONES – A. KARP, *Introducing Genetics*, John Murray Publishers, Ltd., London, 1996., str. 37-69; usp. D. L. HARTL, *Human Genetics*, Harper & Row, Inc., New York, 1983., str. 50-100; usp. N. A. CROWDER, *Introduction to Genetics*, The Welch Scientific Company – Doubleday & Co., Inc., New York, 1967., str. 145-147.

³⁰ Usp. prethodnu bilješku.

³¹ Usp. G. J. MENDEL, »Versuche über Pflanzen-hybriden, (*Verhandlungen des Naturwissenschaftlichen Forschungsvereines in Brünn*. Bs. IV. für das Jahr 1865, Abhandlungen 3-47, 1866)«, u: J. KRIŽENĚCKÝ, *Fundamenta genetica*, Publishing House of the Czechoslovak Academy of Science, Prague, 1965.

što je Charles Darwin (1809.-1882.), engleski prirodoslovac i »teolog«, objavio svoje opsežno prirodnoznanstveno djelo *O postanku vrsta*³² u kojemu je sustavno prikazao i obrazložio teoriju biološke evolucije vrsta putem prirodne selekcije. Zanimljivo je da u temeljima Darwinove teorije evolucije počivaju misli iz jedne reakcionarne buržoaske teorije o kontroli populacije, čiji idejni začetnik je bio Thomas R. Malthus (1766.-1834.), engleski ekonomist i svećenik. Po toj su teoriji bijeda i siromaštvo radnih masa u kapitalističkom društvu proizvod djelovanja zakonitosti apsolutne prenapučenosti Zemlje, budući da se sredstva za život povećavaju sporije (aritmetički porast) od prirodnog prirasta stanovništva (geometrijski prirast). U svrhu sprečavanja takvog stanja, Malthus je predložio da radnici ne ulaze u brak, posljedično, da ne rađaju potomstvo. Međutim, to za našu temu nije toliko bitno koliko činjenica da će ideološka zloupotreba teorije biološke evolucije³³, zajedno s implicitnim elementima reakcionarne maltuzijevske teorije o planiranoj regulaciji populacije odigrati odlučujuću ulogu u oblikovanju stare eugenike, koja iz povijesne perspektive zaslužuje status zloglasne eugenike.

Stara eugenika

Neologizam »eugenika« skovao je engleski znanstvenik Francis Galton (1822.-1911.), inače oduševljeni zagovornik teorije evolucije živih vrsta pomoću prirodne selekcije.³⁴ Glavna teza Darwinove teorije evolucije pomoću prirodne selekcije sastojala se u tome da samo one žive vrste koje su bolje prilagođene

³² Usp. Ch. DARWIN, *Postanak vrsta putem prirodnog odabira ili očuvanje povlaštenih rasa u borbi za život*, [J. Balabanić, preveo i predgovor napisao], Naklada Ljevak, Zagreb 2000., [naslov originala: *ISTI, On the Origins of Species by means of Natural Selection or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life*, John Murray, London, 1859.].

³³ Filozof znanosti Karl Popper je ukazao na problem povijesne sprege između ideologije i teorije biološke evolucije u njezinim počecima, tj. u razdoblju žestokih sučeljavanja i sukobljavanja između novouspostavljujuće prirodnoznanstvene slike svijeta, s jedne, te tradicionalne kršćanske slike svijeta, s druge strane. Usp. K. POPPER, »The Rationality of Scientific Revolutions«, u: Harre (ur.), *The Problem of Scientific Revolutions*, Clarendon Press, Oxford 1975., str. 72-101.

³⁴ Oko Galtonovog »očinstva« eugenike nema mnogo sporenja. To zorno potvrđuju opća mjesta razumijevanja eugenike, njezinog nastanka, povijesnog razvoja i stanja. Usp. F. H. OSBORN, *Preface to Eugenics*, Revised Edition, New York, 1951.; usp. V. MARCOZZI, »Eugenica«, u: *Enciclopedia filosofica*, Centro di studi filosofici di Gallarate, Istituto per la collaborazione culturale, Venecija – Rim, 1957., vol. II, str. 208-210; usp. F. H. OSBORN, »Eugenics«, u: (The New) *Encyclopaedia Britannica*, XV. Edition, Encyclopaedia Britannica, Inc., Chicago, 1982., vol. VI, str. 1022-1026; usp. P. F. FORSTHOEFEL, »Eugenics«, u: *New Catholic Encyclopedia*, The Catholic University of America, Washington, D.C., 1967., vol. V, str. 627-629. Sama za sebe već mnogo govori spoznaja da u domaćoj medicinskoj enciklopediji iza pojma »eugenika« stoji uputa »vidi genetika čovjeka«. Usp. M. GJUKIĆ, »Genetika čovjeka«, u: *Medicinska Enciklopedija*, Jugoslavenski leksikografski zavod, Zagreb, 1967., vol. II, str. 649-661, ondje posebno o eugenici, str. 658-659.

okolini mogu preživjeti zapreke koje im stoje na putu njihova opstanka (*survival of the fittest*), dok one žive vrste koje to nisu jednostavno odumiru i nestaju. Galton, pak, sa svoje strane je došao do uvjerenja da ljudske sposobnosti svoje podrijetlo imaju u zakonitostima nasljeđivanja, što je izložio u djelu *Hereditary Genius*.³⁵ Njegov prijedlog se sastojao u tome da je došlo vrijeme da sam čovjek započne s promicanjem vlastite evolucije i to na selektivan način, tj. na način poticanja razmnožavanja obdarenijih, a sprječavanja razmnožavanja manje obdarenih ljudskih individuuma.³⁶ Prijedlog takozvane samoevolucije svrstao je Galtona u pionire matematičke obrade nasljednih osobina. Tome u prilog govori njegovo drugo značajno djelo *Inquiries into the Human Faculty* u kojemu se po prvi puta javlja pojam eugenike te njegovo idejno određenje.³⁷ Etimologija riječi eugenika vuče svoje korijene iz grčkoga jezika. Eugenika dolazi od imenice *eugeneia* [grč. (ἡ) εὐγένεια] u značenju plemenitog podrijetla, dok u priloškoj formi *eugenez* [grč. εὐ-γενής] ukazuje da je netko ili nešto plemenitog roda, plemenitog koljena, plemenite vrste ili, pak, da netko ili nešto pripada plemenitome. Prema tome, značenje eugenika upućuje na plemenitu vanjštinu i na plemenito podrijetlo, značenje. Izvan strogo zadanih etimoloških okvira, a na semantičkom polju koje ujedno dešifrira svu značenjsku širinu pojma eugenike, otkriva se pravo značenje eugenike što joj ga je dao u njezinoj embrionalnoj fazi Galton. To je značenje preživjelo do danas. Dakle, eugenika je znanost koja se bavi poboljšanjem ljudske vrste, dajući rasama i rodovima boljeg krvnog podrijetla veću mogućnost za razmnožavanje, rasprostranjivanje i prevladavanje nad onim rasama i rodovima koji su manje obdareni ili koji nemaju izraženo plemenito podrijetlo.³⁸ No, ideja eugenike je začeta i nošena na krilima triju ideologija: maltuzianizma, darvinizma i rasizma.³⁹ Eugenički program je započeo s društvenom afirmacijom krajem XIX. stoljeća, a već je 1904. utemeljena zaklada *Laboratory of National Eugenics* koju je svojom darovnicom podržao sam Galton, dok je prvi direktor postao Karl Pearson (1857.-1936.). Koliku je slavu uživao Galton u svijetu eugenike najbolje svjedoči činjenica da je postao i počasni direktor 1907. utemeljenog *Eugenics Education Society* (EES), čija svrha se sastojala u širenju i zagovaranju eugenike. U tu je svrhu EES 1912. godine sponzoriralo međunarodni kongres o eugenici u Londonu na kojemu je sudjelovalo više od 800 znanstvenika iz cijeloga svijeta.

³⁵ Usp. F. GALTON, *Hereditary Genius: An Enquiry into Its Laws and Consequences*, Macmillan Publishing Company, London, 1869.

³⁶ Usp. *Isto*, str. 1.

³⁷ Usp. ISTI, *Inquiries into Human Faculty*, London, 1883. Od ISTOGA također usp. »The Part of Religion in Human Evolution«, u: *National Review*, August (1894.), str. 43-64.

³⁸ Usp. G. RUSSO, »Eugenica e razzismo in bioetica«, u: ISTI i suradnici, *Bioetica fondamentale e generale*, Società Editrice Internazionale, Torino, 1995., str. 458-464.

³⁹ Usp. A. CHASE, *The Legacy of Malthus. The Social Costs of the New Scientific Racism*, University of Illinois Press, Urbana, 1980.

Slijedeći Kongresi su bili održani 1921. i 1932. godine u New Yorku. Eugenika se iz Engleske brzo proširila po drugim zemljama, tako da je već 1910. u Münchenu osnovano *Internationale Gesellschaft für Rassenhygiene*, opet s Galtonom kao počasnim predsjednikom na čelu.⁴⁰ Ni druge zemlje nisu mnogo zaostajale u širenju eugeničkih ideja, tako da su nadolazećih godina nicale eugeničke organizacije u Francuskoj, Italiji, Rusiji, Japanu, Austriji, SAD-u i drugdje.⁴¹ Među njima su bile *American Eugenics Society* i *Britain's Eugenics Society*. Jedan od najaktivnijih eugeničara u SAD-u bio je Charles B. Davenport (1866.-1944.). On je 1910. godine utemeljio *Eugenics Record Office* u Cold Spring Harboru. Ured je služio kao središte i duša američkoga eugeničkog pokreta. Ljetna škola koja je ondje djelovala 1911.-1924. osposobila je više od 250 stručnjaka za eugeniku. Prikupljeni podaci su omogućili Davenportu i suradnicima objavljivanje niza monografskih djela o humanom nasljeđu utemeljenom na zadanostima eugenike. Naknadno utemeljeni odjeli u Uredu služili su za osposobljavanje predavača za specijalizirane ustanove, poput ženskih klubova, crkava i bratskih društava. *Eugenics Research Association* je započelo s radom 1913. godine. Sastajalo se svake godine u svrhu učvršćivanja veza među eugeničarima širom SAD-a.⁴² Svi eugenički projekti su ciljano proučavali slaboumne, umobolne i kriminalce za koje se smatralo da u sebi nose nasljeđe odgovorno za aberacije u biološkom razvoju i socijalnom ponašanju. Je li eugenika pseudoznanost? Ako bi se zaključivalo samo po broju kontroverzi koje je neprestano prate, onda je moguć samo jedan odgovor, naime onaj afirmativan. Povijesna je činjenica da je eugenička ideologija cvala u prvoj polovici XX. stoljeća. Njena se diskriminacijska ideologija osobito reflektirala na polju zakonodavstva. Mnogi sterilizacijski, imigracijski i demografski zakoni bili su otvoreno eugeničke prirode.⁴³ Takvo stanje stvari je trajalo sve do razotkrivanja svirepih zločina *Trećeg Reicha* koji su bili u intimnoj sprezi s eugeničkim načelima, dakako, poduprtima diskriminacijskim zakonima rasne higijene koju je promicala nacistička ideologija.⁴⁴ Činilo se da su deseci koncentracijskih logora (nerijetko paradigmatski obuhvaćeni jednim imenom: Auschwitz), organiziranih za masovno istrebljivanje nevinih ljudskih bića prema načelima eugeničke, tj. rasne, krvne i genske ideologije, te zbog toga izvršenog svirepog genocida (Holokaust), bili ireverzibilno pokopali svaku pri-

⁴⁰ Usp. P. WEINGART – J. KROLL – K. BAYERTZ, *Rasse, Blut, und Gene: Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt a/M., 1988.

⁴¹ Usp. P. M. H. MAZUMDAR, *Eugenics, Human Genetics, and Human Failings: The Eugenics Society, Its Sources, and Its Critics in Britain*, Routledge, London – New York, 1992.; usp. T. TZVETAN, *On Human Diversity: Nationalism, Racism, and Exoticism in French Thought*, Harvard University Press, Cambridge (Mass), 1993.

⁴² Usp. P. F. FORSTHOEFEL, »Eugenics«, u: *New Catholic Encyclopedia*, nav. dj., str. 627. Također usp. F. H. OSBORN, »Eugenics«, u: (The New) *Encyclopaedia Britannica*, nav. dj., str. 1022-1024.

⁴³ Usp. P. F. FORSTHOEFEL, »Eugenics«, u: *New Catholic Encyclopedia*, nav. dj., str. 628.

⁴⁴ Usp. P. WEINGART – J. KROLL – K. BAYERTZ, *Rasse, Blut, und Gene ...*, nav. dj.

misao na službenu znanstvenu i političko-zakonodavnu implementaciju eugeničkih načela na polju politike ljudskog rađanja, reproduktivnoga zdravlja, demografske kontrole i zaštite zdravlja ljudske vrste uopće. Nevjerojatna je ali istinita činjenica da su medicina i liječnička profesija u trećereihovskom razdoblju bile ideološki zavedene na stranputicu primjene najgorih oblika eugeničkog zločina u povijesti čovječanstva.⁴⁵ Poslijeratno suđenje za ratne zločine, genocid, zločine protiv čovječnosti i zločine protiv humanitarnoga prava, poznatije pod imenom *Nürnberškog procesa* (1946.-1949.), daleko više od puke moralne satisfakcije, dozvalo je u pamet odgovornost za budućnost društva, ali i čovječanstva u cjelini. Sazrela je svijest da se javno i otvoreno kaže, da se kazano stavi na papir i potpiše, da se potpisano svakodnevno ponavlja u medijima, školama i obiteljima, naime da se takav zločin više nikada ne smije ponoviti. Važni pisani dokument sa spomenutoga procesa je takozvani *Nürnberški kodeks* (1947.)⁴⁶, koji je označio prekretnicu u poimanju moralne odgovornosti liječničke profesije spram mogućnosti uključivanja ljudskih bića u biomedicinska istraživanja. Po prvi puta u povijesti medicine je istaknuta bitna važnost obaviještenog pristanka bolesnika (*informed consent*), dakle jednog načela koje će polako zauzimati središnje mjesto u etičkim razmatranjima kompleksnih odnosa liječnik – bolesnik, te utvrditi nove zahtjeve pred liječničku savjest i zdravstveno zakonodavstvo općenito.⁴⁷

Nova eugenika

Idejni začetnik takozvane nove eugenike je Hermann J. Müller, inače dobitnik Nobelove nagrade za medicinu 1946. godine.⁴⁸ Na Trećem međunarodnom kongresu humane genetike u Chicagu 1966. godine Müller je ustvrdio da »moderna kultura koja maksimalno štiti život i plodnost bez da ih poveže sa svjesno utvrđenim

⁴⁵ O tome usp. L. ALEXANDER, »Medical Science Under Dictatorship«, u: *New England Journal of Medicine*, vol. 241 (1949.), str. 39-47; usp. F. WERTHAM, *A Sign for Cain. An Exploration of Human Violence*, Warner, New York, 1973., str. 150-186. Također usp. R. J. LIFTON, *The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genocide*, Basic Books, Inc., New York, 1986.; usp. R. J. LIFTON, »Sterilization and the Nazi Biomedical Vision«, u: T. L. Beauchamp – L. Walters (ur.), *Contemporary Issues in Bioethics*, 5. izdanje, Wadsworth Publishing Company, Belmont (Cal.), 1999., str. 533-540.

⁴⁶ Usp. »The Nuremberg Code (1947.)«, u: *Trials of War Criminals Before the Nuremberg Military Tribunals Under Control Council Law No. 10*, vol. II., October 1946 – April 1949, Nuremberg 1949. Također usp. G. J. ANNAS – M. GRODIN, *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code*, Oxford University Press, New York – Oxford, 1992.

⁴⁷ Više o tome u: usp. T. MATULIĆ, »Od liječničke dobrotvornosti do autonomije pacijenta: o pravima pacijenta općenito i pedijatrijskoj praksi posebno«, u: Hrvatski liječnički zbor, *Prava djeteta kao pacijenta*. Knjiga izlaganja na II. proljetnom bioetičkom simpoziju Hrvatskoga liječničkog zbora, održanom u Zagrebu, 07. lipnja 2002., [G. Ivanišević (ur.)], Hrvatski liječnički zbor, Zagreb 2002., str. 12-16.

⁴⁸ Usp. H. J. MÜLLER, *Man's Future Birthright*, State University of New York Press - Elof A. Carlson, Albany, 1973.

planom koji bi vodio računa o genetičkim učincima koji iz toga proizlaze, ujedno štiti štetne mutacije na fizičkoj, intelektualnoj i društvenoj razini. Ako se dopusti da se genetičke bolesti neograničeno među nama skupljaju, kao što izgleda da se sada događa, može se prispjeti u situaciju u kojoj će svaka osoba predstavljati neograničeni sklop dijagnostičkih i terapijskih problema⁴⁹. To je nukleus idejne platforme takozvane nove ili ofenzivne eugenike. Ona je zacrtala plan djelovanja u tri pravca. Prvi pravac je bio *genotipska selekcija*. Ovaj pravac je bio definiran kao *negativna eugenika*. Ona je uključivala dvije faze. Prvo, što je moguće ranije dijagnosticiranje genoma kod pojedinaca izloženih riziku da manifestiraju određenu bolest, koju bi društvo ili obitelj smatrali psihološki i ekonomski previše štetnom. Drugo, odstranjivanje ljudskih embrija i fetusa, bilo putem zatraženog ili nametnutog pobačaja, čiji genomi su neželjeni ili ako nose samo jedan patogeni gen. Drugi pravac je bio *germinalna selekcija*. Ovaj pravac je bio definiran kao *pozitivna eugenika*. *Foundation for Germinal Choice* bila je posebno angažirana oko promicanja ovog eugeničkog pravca putem planskog izbora spolnih stanica, posebno muške sperme, u svrhu *in vitro* oplodnje s prijenosom selektiranih – zdravih – embrija u uterus žene. Treći pravac je bio *modifikacija genetičke informacije*. Ovaj pravac je bio definiran kao alternativa drugom pravcu, a svoju praktičnu implementaciju je najviše dugovao napretku molekularne biologije i pratećih biotehnikâ koje su u međusobnoj isprepletenosti omogućile genetički inženjering na liniji germinalnih stanica.⁵⁰ Danas je postalo uobičajeno da se na polju humane genetike govori pozitivnim tonovima o sva tri eugenička pravca, naravno ne hvaleći i zagovarajući eugenička načela, nego ističući mogućnosti molekularne genetike u liječenju nasljednih bolesti. Ta činjenica zahtijeva oprez. Jer nikoga ne bi trebala iznenaditi činjenica da nova ili ofenzivna eugenika svoje ponovno buđenje i zdravstvenu implementaciju duguje upravo uspostavi takozvane nove biologije i nove genetike.⁵¹ Rasistička diskriminacija, nakon Drugog svjetskog rata otjerana kroz velika vrata iz dvorišta Zapadnoga svijeta, vraća se polako ali sigurno na mala vrata, čije okvire ocrtavaju velike mogućnosti molekularne genetike i medicine. Pitanje o »teorijama« koje stoje u pozadini tih aktivnosti je na mjestu. O tome se razmišlja na svjetskim forumima.⁵²

⁴⁹ Isto.

⁵⁰ Usp. P. F. FORSTHOEFEL, »Eugenics«, u: *New Catholic Encyclopedia*, nav. dj., str. 628; usp. F. H. OSBORN, »Eugenics«, u: (The New) *Encyclopaedia Britannica*, nav. dj., str. 1022-1024.

⁵¹ Članak koji problem »stare« i »nove« eugenike razmatra pod vidom rasističke i desničarske, s jedne, te reformističke i ljevičarske eugenike, s druge strane, vidi: usp. D. POLŠEK, »Eugenika i ljevica«, u: A. Čović (ur.), *Izazovi bioetike*. Zbornik radova Međunarodnog simpozija »Izazovi bioetike, održanog u sklopu VII. Dana Frane Petrića u Cresu, od 30. kolovoza do 02. rujna 1998., Pregamena – Hrvatsko filozofsko društvo, Zagreb, 2000., str. 183-203 i str. 204-207.

⁵² Usp. UNESCO, *Racism, Science, and Pseudo-science*, Proceedings of the Symposium to Examine Pseudo-scientific Theories Invoked to Justify Racism and Racial Discrimination, Athens, 30 March to April 3, 1981, Unesco, Pariz, 1983.

Nova biologija i nova genetika

Prijelomna godina je bila 1953. Te su godine James D. Watson i Francis H. C. Crick, u suradnji s Mauriceom Willkinsom, otkrili strukturu deoksiribonukleinske kiseline (DNK) u obliku dvostruke uzvojnice, za što su 1962. godine dobili Nobelovu nagradu za medicinu.⁵³ Takozvana stara genetika, zasnivana na poznavanju već spomenutih Mendelovih zakona o nasljeđivanju, nije bila u stanju tehnički ni manipulirati ni kontrolirati mehanizme nasljeđivanja na molekularnoj razini. Spuštanjem znanstveno-istraživačkih aktivnosti na nižu, tj. molekularnu razinu to je postalo moguće. Time su stvorene dotad neviđene pretpostavke za posve nove oblike znanstveno-istraživačkih aktivnosti koje su, primjerice, do tada vladajuću fiziku izbacile s mjesta vodeće prirodne znanosti, a na njeno mjesto postavili molekularnu biologiju.⁵⁴ Ustalilo se govoriti o XXI. stoljeću kao stoljeću molekularne biologije i genetičkog inženjeringa.⁵⁵ Zahvaljujući razvoju molekularne biologije ili genetike otvorena su vrata za širenje znanstvenih vidika u različitim granama prirodne znanosti, posebno medicine. Medicina prolazi kroz svoju prirodnoznanstvenu renesansu. Molekularna medicina se smatra *novom* zvijezdom na obzoru⁵⁶, klinička istraživanja ulaze u *novu* eru⁵⁷, o genomu se stječu *nove* spoznaje⁵⁸, otkrivanje *novih* gena stoji u službi *nove* medicine⁵⁹, međutim, liječenje metodama i tehnikama genetičkog inženjeringa utječe na stvaranje *novih* bolesti⁶⁰, istraživanje ljudskog mozga ulazi u *novu* eru⁶¹, *nove* – nadolazeće – generacije će vjerojatno biti inteligentnije od sadašnjih⁶²,

⁵³ Najnoviji detaljan opis svih događanja oko tog epohalnog prirodnoznanstvenog otkrića vidi: usp. J. D. WATSON, *DNA: The Secret of Life*, Alfred A. Knopf, New York, 2003. Također usp. F. H. C. CRICK, *Of Molecules and Man*, University of Washington Press, Seattle, 1966.; usp. J. D. WATSON, *The Double Helix. A Personal Account of the Discovery of the Structure of DNA*, Atheneum, New York, 1968., [hrvatski prijevod: Isti, *Dvostruka uzvojnica. Osobni prikaz otkrića strukture DNA*, (R. Rusan, prevela), KruZak, Zagreb, 2000.].

⁵⁴ Sličnu misao vidi: usp. E. MAYR, *To je biologija. Znanost o živome svijetu*, (J. Balabanić, preveo), Dom & Svijet - Hrvatski prirodoslovni muzej, Zagreb, 1998., str. 11.

⁵⁵ Među ostalim u prilog tome dobro svjedočanstvo daje popularno-znanstvena knjiga: usp. J. RIFFKIN, *The Biotech Century*, Penguin Putnam Inc., New York, 1998., [hrvatski prijevod: ISTI, *Biotehnološko stoljeće. Trgovina genima u osvit vrlorog novog svijeta*, Jesenski & Turk – Hrvatsko sociološko društvo, Zagreb, 1999.].

⁵⁶ Usp. K. PAVELIĆ, *Čuda moderne medicine. Nadanja i strepnje*, Nakladni zavod Globus, Zagreb, 2004., str. 27-28.

⁵⁷ Usp. *isto*, str. 31-33.

⁵⁸ Usp. *isto*, str. 37-39.

⁵⁹ Usp. *isto*, str. 50-52.

⁶⁰ Usp. *isto*, str. 62-63.

⁶¹ Usp. *isto*, str. 110-111.

⁶² Usp. *isto*, str. 120.

postoje *novi* pokušaji u liječenju raka⁶³, a proizvodnja dijetetskih proizvoda ulazi u *novu* eru⁶⁴. Tu se ne radi o proizvodima mašte. Riječ je o *novim* mogućnostima i graničnim izazovima znanstveno-istraživačkih, poglavito genetičko-inženjerskih aktivnosti na polju humane biologije, genetike, medicine, farmakologije i prehrane, ali ne samo humane. Sve »nove« molekularno-biološke, -genetičke i -medicinske mogućnosti svoju praktičnu primjenu zahvaljuju neviđenom razvoju novih (bio)tehnika praćenih razvojem novih (bio)tehnologija. Nalazimo se u epicentru biotehno- loške revolucije. Tko je onda u stanju iznijeti jedan jedini valjani argument protiv teze da su prirodne znanosti do te mjere stopljene s tehnikom da ih više nije moguće ni razlikovati, ni misliti, ni doživljavati odvojeno. Ta činjenica, vidjeli smo ranije, ima dalekosežne posljedice za medicinsku praksu i liječničku profesiju. Medicinski dijagnostičko-terapijski optimizam što se ponekad bez kritičkog i, dakako, samokritičnog liječničkog odmaka rado prenosi u javnost uz svesrdnu pomoć sredstava za masovnu komunikaciju, može sačuvati čist obraz i zaslužiti aureolu moralnosti uz poštivanje dva temeljna preduvjeta. Prvo, širenje medicinskog optimizma bi trebalo popratiti jednom kritičkom instancijom interdisciplinarnoga karaktera koja će otvoreno iznositi punu istinu o napretku medicine i stvarnim dijagnostičko-terapijskim dostignućima. Kritička instancija bi trebala također informirati javnost o već poznatim, onim vjerojatnim kao i mogućim negativnim posljedicama toga napretka po osobno zdravlje i štetu za prirodni okoliš. U protivnom će se na praktično potvrditi eksproprijacija zdravlja. Svako namjerno prešućivanje postojećih negativnih implikacija biomedicinskog napretka ili namjerno ukrašavanje lošeg činjeničnog stanja stvari predstavlja nemoralan posao koji će kad-tad dostaviti račun na naplatu proizročeni šteta, kako na pojedincima i skupinama tako i na društvu u cjelini. To je bitan zahtjev medicinske etike u novim znanstveno-tehničkim okolnostima. Drugo, širenje medicinskog optimizma uz pomoć »linguae francae« o svim čudima suvremene medicine, trebalo bi činiti na transparentan način. S obzirom na ranije konstatiranu činjenicu da se suvremena klinička praksa uvelike pretvorila u supermarket, pod čime se u prvom redu podrazumijeva doslovna i bespoštedna borba među različitim lijekovima, aparatima i preparatima (shvati farmaceutskim i biotehnoškim kompanijama) za jednu te istu vrstu liječenja, došlo je vrijeme da se stvore takvi zakonski okviri koji će osigurati uvjete stroge transparentnosti financijskog poslovanja pojedinih klinika, bolnica i drugih zdravstvenih ustanova. Jer, dok je istovremeno jasno da liječnička profesija ima pravo na pravednu plaću, i više od toga, dotle je u jednakoj mjeri moralno nedopustivo da se medicinska praksa pretvara u unosan biznis koji po naravi stvari mora ići na štetu pacijenata, kao subjekta kliničke prakse, zdravstvenog sustava, ali u konačnici i liječničke profesije, kao odgovorne nositeljice kliničke prakse. Papagajsko zaklinjanje zdravstvenih djelatnika u etiku,

⁶³ Usp. *isto*, str. 201-203.

⁶⁴ Usp. *isto*, str. 218-221.

tj. da je sve to za dobrobit pacijenata i u korist napretka medicine je jedino za što se može reći da je potpuno transparentno. Transparentnost je samo retoričke prirode. Nažalost, ostalo je poprilično netransparentno. Upravo to je zahtjev medicinske etike u okolnostima intimne isprepletenosti znanstveno-medicinske racionalnosti, tehničke učinkovitosti, tržišne konkurencije i utrke za profitom.

Nova medicinska paradigma

Smjenu stare novom eugenikom moguće je shvatiti u odnosu na prethodnu smjenu stare novom genetikom odnosno stare novom biologijom ili mogućnostima i izazovima zahvaćanja u molekularne strukture živih organizama.⁶⁵ Zahvaljujući tim epohalnim smjenama danas bi se također moglo ustvrditi da je nova medicina smijenila staru medicinu, označavajući promjenu medicinske paradigme,⁶⁶ ako bi se stvarne granice i mogućnosti molekularne medicine te unapređenje metoda i tehnika genetičkog inženjeringa već danas bezrezervno i posve učinkovito primjenjivali u prevenciji, otkrivanju i liječenju bolesti te zaštiti zdravlja, uzimajući ih u značenju epohalne promjene medicinske paradigme.⁶⁷ Za prirodnoznanstvenu i tehnološku dimenziju medicine, kao granu prirodnih znanosti, to može stajati. Međutim, za kliničku liječničku praksu, kao eminentno humanističku djelatnost, to niti može niti smije stajati. Naime, usprkos činjenici da su slijedom opisanog razvoja događaja mnogi požurili s jednostranom smjenom takozvane »stare medicinske etike« takozvanom »novom medicinskom etikom«⁶⁸, promjena medicinsko-etičke paradigme je analogna, a ne doslovna. Doslovna promjena medi-

⁶⁵ Korisne misaone uvide u smjenu »stare biologije« »novom biologijom« vidi: usp. A. PEACOCKE, »The New Biology and Nature, Man and God«, u: F. K. Hare (ur.), *The Experiment of Life*, University of Toronto Press, Toronto, 1983., str. 27-88; usp. A. PEACOCKE, *God and the New Biology*, Peter Smith, Gloucester (Mass.), 1994.

⁶⁶ Korisna i konstruktivna promišljanja o promjeni paradigme u kliničkoj medicini, zahvaljujući ponajviše razvoju i napretku medicinske genetike, vidi: usp. H. JOCHMENSEN, »Medical Genetics. Its Presuppositions, Possibilities and Problems«, u: C. Romano, G. Grassani (ur.), *Bioetica*, Unione Tipografico-Editrice Torinese, Torino, 1995., str. 291-308, ovdje posebno, str. 296-299.

⁶⁷ Neke aspekte tih granica i mogućnosti vidi: usp. A. SERRA – E. SGRECCIA – M. L. DI PIETRO, *Nuova genetica ed embriopoesi umana. Proseptive della scienza e riflessioni etiche*, Vita e Pensiero, Milano, 1990.; usp. D. Polšek – K. Pavelić (ur.), *Društveni značaj genske tehnologije*, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb, 1999.; usp. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Znanstveni poslijediplomski studiji u području medicine i zdravstva, *Metode molekularne biologije u medicini*. Priručnik akademske godine 2001./2002., [D. Šerman – A. Stavljenić-Rukavina – J. Sertić – F. Bulić-Jakuš (ur.)], Medicinska naklada, Zagreb 2002.; usp. K. PAVELIĆ, *Čuda moderne medicine...*, nav. dj., str. 22-233.

⁶⁸ Uz već navedena djela P. Singera vidi također: usp. M. Mori (ur.). *Questioni di bioetica*, Editori Riuniti, Rim, 1988. Kritičku raspravu o tome također vidi: usp. T. MATULIĆ, *Bioetika*, Glas Koncila, Zagreb, 2001., str. 351-363.

cinsko-etičke paradigme bi predstavljala čisto pomodarstvo. To pomodarstvo se već danas očituje u pravljenju radikalnih ustupaka koji idu na štetu zahtjeva za dosljednim poštivanjem načela i norma medicinske etike, a u korist nekontroliranoj primjeni suvremenih biotehničkih zahvata, posebno na molekularnoj razini. Aktivnosti na polju fundamentalnih biomedicinskih istraživanja, humane reproduktivne medicine, kao i na svim specijalističkim poljima dijagnostike i terapije na kojima se primjenjuje genetičko-inženjersko otkrivanje i liječenje – urođenih ili stečenih – bolesti, nameću ozbiljna etička pitanja na koja mnogi autori daju lakomislene odgovore ispražnjene svakog egzistencijalnog smisla i vrijednosnog sadržaja. Nerazdruživo jedinstvo medicinske znanosti i (bio)tehnike, progresivna fragmentacija medicine s pratećom demoralizacijom »javne« kliničke sfere, raspadanje pacijenta kao osobe na pojednostavljene kliničke sheme i gubljenje iz vida smisla ljudske osobe kao duhovno-tjelesne cjeline, ekonomsko i tržišno uvjetovanje kliničke liječničke prakse i njeno pretvaranje u supermarket, kontinuirana eksproprijacija zdravlja uz pomoć instrukcija kozmopolitskih terapeuta, medijske kampanje i političke ideologije, smjena »stare eugenike« »novom eugenikom« pomoću sofisticiranih genetičko-inženjerskih aktivnosti u ime jednostrano – tj. isključivo materijalno – planiranoga medicinskog napretka, zdravstveno porobljavanje ljudi u ime lažne emancipacije na poljima reproduktivnog zdravlja, kontrole rađanja i stvaranja »kvalitetnoga« potomstva po narudžbi, jednostrano tumačenje i razumijevanje etike kvalitete života u skladu s matematičkom vizijom »idealnoga života«, »idealnoga zdravlja«, »idealnoga potomstva«, »idealne kvalitete življenja«, »idealne homeostaze«, itd., samo su neki detektirani faktori koji u suvremenom dobu trajno utječu na osiromašenje medicinske prakse humanističkim elementima, o kojima još uvijek kao o nezaboravnom memorandumu, makar samo u pisanom obliku, svjedoči Kodeks medicinske etike i deontologije.

Umjesto zaključka: izazovi genetičke dijagnostike

Prigodničarska razmatranja o izazovima suvremene medicine pružaju mogućnost da se skrene pozornost na činjenicu da ako se gube mnoge bitke na polju liječenja urođenih bolesti, još uvijek nije izgubljen »medicinski rat« protiv bolesti vezanih za nasljeđe općenito i pojedine nasljedne faktore posebno. Rat je započeo u drugoj polovici XX. stoljeća, zahvaljujući ubrzanom biomedicinskom napretku pokrenutom razvojem molekularne biologije i medicine. Primjerice, sustavna etička i bioetička promišljanja o fenomenu sindroma Down već su poznata i mnogo pozitivnoga obećavaju.⁶⁹ Međutim, udarne igle biomedicinskoga napretka predstavljaju u

⁶⁹ Usp. D. Cicchetti – M. Beeghly (ur.), *Children with Down Syndrome*, Cambridge University Press, Cambridge, 1990.; usp. C. LO GIUDICE, »Sindrome di Down«, u: *Dizionario di Bioetica*, [S. Leone – S. Privitera (ur.)], Istituto Siciliano di Bioetica – Centro Editoriale Dehoniano, Aci-

prvom redu medicinska genetika i molekularna medicina, koje istražuju i definiraju nove dijagnostičko-terapijske metode i tehnike za svrhe njihove primjene u kliničkoj praksi. Nije nikakvo čudo da je baš primjena genetičko-inženjerskih metoda i tehnika na polju preventivne i reproduktivne medicine omogućila rano otkrivanje urođenih bolesti vezanih za nasljedne faktore, a već danas postoje opravdane nade da će se daljnjim usavršavanjem (bio)tehnike mnoge (ne)poznate urođene anomalije i aberacije moći, ako ne preventivski liječiti, onda barem liječiti na način da se postigne zadovoljavajuća kvaliteta življenja pogođene osobe.⁷⁰ U svemu tome metode i tehnike prenatalne genetičke dijagnostike igraju presudnu ulogu. Takva praksa, međutim, nije lišena teških humanističkih i zahtjevnih etičkih tema i dilema. Štoviše, kao na rijetko kojem drugom području kliničke liječničke prakse, sprečavanje, otkrivanje i liječenje nasljednih aberacija i anomalija je skopčano s nizom humanističkih i etičkih tema i dilema. O tim bi aspektima itekako imalo smisla detaljnije raspravljati, no zbog skučenosti prostora ostavljamo ih za neku drugu prigodu. U etičkim razmatranjima o pristupu sprečavanju, otkrivanju i liječenju genetičkih anomalija i aberacija presudnu ulogu treba igrati drugačija svijest od one opisane u prethodno analiziranom činjeničnom stanju stvari na polju medicine općenito i kliničke liječničke prakse posebno. Drugim riječima, na polju prenatalne genetičke dijagnostike tehnička racionalnost ne smije imati primat nad etikom te humanističkim i etičkim zahtjevima za poštivanjem vrijednosti i dostojanstva ljudskog života od prvog časa njegovog postojanja, jer se u protivnom lako upada u napast matematičkog poimanja kvalitete života koja vodi u eugeničku selekciju ljudskih bića. Osim toga, ni pod koju cijenu se ne smije dopustiti da ekonomska racionalnost preuzme primat nad spomenutim etičkim zahtjevima, jer se u protivnom dopušta da se vrijednost i dostojanstvo ljudskog života, bilo u zdravom ili bolesnom stanju, mjeri isključivo *cost-benefit* parametrima. Takva opasnost je realna. Već je davne 1973. godine A. Milunsky izračunao da bi »cijena pune institucionalne skrbi za osobu s urođenom anomalijom, poput oboljelog od Downovog sindroma koji bi živio do pedesete godine života, bila oko trideset i dva puta veća od cijene uložene u prevenciju putem prenatalne dijagnostike i terapijskog pobačaja«⁷¹. No, postavlja se temeljno pitanje

reale – Bologna, 1994., str. 908-910; usp. M. CUYAS, »La dimensione etica del ritardato mentale«, u: *KOS*, vol. 56 (1990.), str. 10-15; usp. S. PUESHEL, »Ethical Consideration in the Life of a Child with Down Syndrome«, u: *Issues in Law and Ethics*, br. 1 (1989.), str. 87-99.

⁷⁰ Iscrupne analize o pozitivnim obećanjima, ali i o svim zdravstvenim opasnostima i etičkim dvoj-bama medicinske genetike vidi: usp. E. SGRECCIA – M. L. DI PIETRO, »Dalla ingegneria genetica alla embriopoesi: considerazioni etiche«, u: A. SERRA – E. SGRECCIA – M. L. DI PIETRO, *Nuova genetica ed embriopoesi umana...*, nav. dj., str. 99-270.

⁷¹ A. MILUNSKY, *The Prenatal Diagnosis of Hereditary Diseases*, Thomas, Springfield (Ill.) 1973. Čitavu plejadu pomno iznesenih »nagodbenih« *cost-benefit* analiza na polju prenatalne genetičke dijagnostike vidi: usp. J. A. BOSS, *The Birth Lottery. Prenatal Diagnosis and Selective Abortion*, Loyola University Press, Chicago, 1993., str. 165-250.

je li uopće moguće etički opravdati selektivni pobačaj kao alternativu u sprečavanju razvoja ljudskog bića s urođenom anomalijom? Osim toga, je li uopće moguće etički opravdati postupke prenatalne genetičke dijagnostike koji smatraju normalnim izvršenje selektivnog pobačaja u situaciji neočekivanih i neželjenih rezultata takve dijagnostike? Na oba pitanja, kao u ostalom i na mnoga druga etička pitanja vezana za praksu prenatalne genetičke dijagnostike, treba odlučno odgovoriti s »ne«. ⁷² To odlučno »ne!« sadržava u sebi također definitivno »ne!« svim pokušajima opravdavanja eugeničke prakse na polju prenatalne genetičke dijagnostike, kao i na polju kliničke liječničke prakse uopće. No, osim naglašenih etičkih tema i dilema, uz praksu prenatalne genetičke dijagnostike vežu se također duhovne, socijalne, psihološke, pravne i ekonomske teme i dileme, koje na poseban način pogađaju roditelje i rodbinu, ali ne samo njih. Savjetovališta za genetičko savjetovanje bračnih drugova i obitelji u kontekstu kliničke prakse prenatalne genetičke dijagnostike igra važnu ulogu, a bi se pitanje savjetovališta prepustilo samome sebi ili na dobru volju pojedinaca. ⁷³ U hrvatskim društvenim prilikama to je još uvijek nedovoljno valorizirana tema. Osim toga, usprkos ili nasuprot materijalističkom mentalitetu, dominantnom u društvima blagostanja i visokog životnog standarda glede zahtjeva za visokom kvalitetom života, trebalo bi poraditi na stvaranju društvene klime koja neće ni javno prezirati ni prijekim okom gledati na roditelje i obitelji s osobama pogođenim bilo kojom urođenom ili stečenom anomalijom. Čovjek ne prestaje biti čovjek ni kad je bolestan. Ne prestaje biti čovjek ni kad je tako teško bolestan da nije u stanju samostalno skrbiti o sebi. Stoga se nameće odlučujuće pitanje o kojemu bi trebalo ozbiljnije povesti računa nekom drugom prigodom. Naime, što zbiljski i konkretno sadržavaju kršćanske, humanističke, medicinsko-etičke i moralne vrijednosti u okolnostima u kojima je slabo razvijena društvena svijest i osobna moralna odgovornost prema osobama s nasljednim bolestima, njihovim roditeljima, obiteljima i profesionalnim ustanovama za skrb o takvim osobama?

⁷² Usp. Kongregacija za nauk vjere, *Donum vitae – Dar života*, (22. veljače 1987.). Naputak poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja. Odgovori na neka aktualna pitanja, Dokumenti 88, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1987.; usp. V. POZAIĆ, *Život prije rođenja. Etičko-moralni vidici*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Zagreb, 1990., str. 95-108; usp. B. HÄRING, *Manipulation. Ethical Boundaries of Medical Behavioural & Genetic Manipulation*, St. Paul Publications, Slough (Engl.) 1975.; usp. A. SERRA, »Problemi etici della diagnosi prenatale«, u: *Medicina e Morale*, br. 1 (1982), str. 52-61; usp. E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica: I. Fondamenti ed etica biomedica*, Vita e Pensiero, Milano, ²1994., str. 276-297; usp. L. LEUZZI, »Indicazioni etiche per la diagnosi prenatale«, u: *Medicina e Morale*, br. 4 (1994.), str. 458-463; usp. E. Sgreccia – V. Mele (ur.), *Ingegneria genetica e biotecnologie nel futuro dell'uomo*, Vita e Pensiero, Milano 1992.

⁷³ Usp. A. SERRA, »La consulenza genetica nel consultatorio familiare«, u: *Medicina e Morale*, br. 2-3 (1975.), str. 239-254; usp. A. SERRA – G. NERI, »La consulenza genetica nella prevenzione delle malformazioni congenite«, u: *Il Pediatra*, vol. 14 (1984.), 19-21; usp. E. SGRECCIA, »La diagnosi prenatale: il difficile incontro tra la verità scientifica e la vita del nascituro«, (Editoriale), u: *Medicina e Morale*, br. 4 (1984.), str. 427-431.

Summary

BIOETHICS AND GENETICS:

Medical Practice Between Eugenics and Iatrogenic Disease

There is no doubt that modern eugenics was an important driving force in bioethics originating as a new discipline. The notion of modern genetics presupposes the existence of classical genetics. The crucial date separating classical from modern genetics is 1953. Having descended from biological research at the molecular level, it announced the introduction of a new epoch of natural science and the humanities. But it must also be noted that the rapid development of molecular biology created the conditions for a superseding of classical eugenics by modern eugenics. Firstly, classical eugenics was purged from unscientific and racist prejudices. Secondly, it was enriched with new sophisticated methods and techniques of genetic engineering. Thirdly, it renounced itself of its ideological past. But still its goals remained the same – artificial selection of human beings according to their hereditary characteristics in keeping with conformity of a one-sided mathematical definition and notion of the quality of life. Furthermore, the application of classical or old medical ethics in clinical practice began to deal more and more with unsolvable difficulties. The clinical environment unveiled itself increasingly as something technological while ever less personalized. Such a state of affairs was the immediate cause for the emergence of bioethics. Bioethics as new medical ethics attempted and is still trying to protect the demarcation between the principles of medical ethics and the physician's practice in very technologically sophisticated clinical circumstances. Medical science under the influence of new technologies has become fragmented into many disciplines and specializations. This fact has directly caused the disintegration of man as patient into his or her organic components affecting the vision that man is a whole, i.e. man is a person. Under such circumstances, there appear the so-called iatrogenic diseases. These types of diseases are caused by medicine. In brief, these few remarks on the present conditions in the field of biological and medical activities represent a general framework of the historical context of various medical, ethical, social and legal discussions concerning various hereditary diseases, including Down's Syndrome, and with regard to the possibilities of their prevention, diagnosis and therapy. This article brings forth some important historical, social and ethical changes in the field of medical ethics and bioethics.

Key Words: culture, medicine, biology, genetics, eugenics, iatrogenic disease, bioethics.