

Štrajk glađu – perspektiva biomedicinske etike (Hunger Strike - Biomedical Ethics Perspective)

Ana Borovečki

Škola narodnog zdravlja "dr Andrija Štampar"

Uvod

Štrajk glađu tj. voljno i svjesno odbijanje hrane (u nekim slučajevima i pića) ne bi li se pokušalo postići određene političke ciljeve ili potaknuti neke društvene promjene kroz povijest je prihvaćen kao jedna od metoda za postizanje tih ciljeva. Poznati su tako slučajevi štrajkanja glađu britanskih sufražetkinja iz ranih 1900-tih, Mahatme Gandija koji gladovao barem 14 puta ne više od 21 dan. Poznat je i niz slučajeva štrajka glađu političkih disidenta i zatvorenika u bivšem Sovjetskom savezu, zatvoru Maze u Belfastu u Sjevernoj Irskoj, u Socijalističkoj federativnoj republici Jugoslaviji, te Turskoj i najnovije u Guantanamu na Kubi. Također je zabilježen i niz štrajkova glađu osoba koje traže azil u raznim zemljama u svijetu, ali i raznih članova nevladinih udruga, ali i liječnika (Poljska i Indija) zbog nezadovoljstva radnim uvjetima (1). Bilo da se radilo o političkim zatvorenicima ili slobodnim ljudima koji štrajkanjem glađu žele skrenuti pažnju na neki društveni problem, zbog medicinskih posljedica koje takav oblik protesta može imati za njegove sudionike, kao i zbog brojnih etičkih problema koje se u pristupu takvoj osobi postavljaju pred liječnika svaki štrajk glađu za liječnika predstavlja svojevrsni izazov. Cilj je ovog članka dati pregled poznatih smjernica vezanih uz postupanje liječnika sa štrajkačima glađu, uz nekoliko napomena vezanih uz neke spoznaje o fiziologiji gladovanja, njegovim potencijalnim utjecajima na psihi štrajkača, ali ujedno i potaknuti promišljanje čitatelja o mogućim manipulacijama ovom pomalo nekonvencijalnom metodom društvenog pritiska.

Štrajk glađu - osnovni dokumenti i smjernice

Jedne od prvih smjernica za postupak s osobama koje štrajkaju glađu dane su u Tokijskoj deklaraciji svjetskog liječničkog udruženja (Smjernicama liječnicima u vezi s mučenjem i drugim okrutnim, nečovječnim ili ponižavajućim postupcima i kažnjavanjima osoba u pritvoru i zatvoru). Ove su smjernice donesene na 29. skupštini Svjetskog liječničkog udruženja u Tokiju u Japanu u listopadu 1975. godine. Ova je deklaracija odonda doživjela još dvije izmjene u svibnju 2005. i svibnju 2006. U članku šest ove deklaracije daju se osnovne smjernice za postupak sa zatvorenikom koji odbija hranu. Ovdje se navodi da ukoliko liječnik drži da zatvoreniku koji štrajka glađu nije smanjena sposobnost razumnog prosuđivanja, nego je štrajk posljedica dobrovoljne zatvorenikove odluke da štrajka glađu, liječnik ne smije primijeniti umjetno hranjenje takvog zatvorenika. Odluku o procjeni sposobnosti odlučivanja takvog zatvorenika mora potvrditi uz liječnika koji vodi skrb takvog zatvorenika još jedan neovisni liječnik. Liječnik je dužan zatvoreniku objasniti posljedice odbijanja hrane po njegovo zdravlje (2).

Ipak se najznačajnijim međunarodnim smjernicama za ovo područje smatra Deklaracija Svjetskog liječničkog udruženja o štrajkašima glađu, usvojena na 43. skupštini Udruženja na Malti u studenome 1991. Ova je deklaracija doživjela izmjena 1992. na 44. skupštini Udruženja u Marbelli u Španjolskoj, te izmjenu u listopadu 2006. u Pilanesbergu u Južnoj Africi. U ovome dokumentu u uvodnome dijelu jasno se izlažu osnovne etičke dvojbe koje se u liječnika javljaju kod postupanja sa štrajkačima glađu. S jedne strane imamo štrajkaša koji je autonomno odlučio štrajkati glađu iako taj postupak za njega može imati teške medicinske posljedice i može čak završiti smrću. S druge strane imamo liječnika čija je dužnost da koristi svoja znanja i sposobnosti ne bi li spasio ljudski život u ovome slučaju i život štrajkača glađu ukoliko on bude ugrožen. U sukobu principa autonomije štrajkača glađu i liječnikove dužnosti da mu čini dobro i pomogne ukoliko svojim postupkom ugrožava svoj život, u ovome dokumentu prevaga je na autonomnoj odluci štrajkača. To znači da se štrajkača glađu ne smije prisilno hraniti. Ne smije ga se niti umjetno hraniti bez njegovog bilo eksplicitnog ili implicitnog dopuštenja. Štrajkač glađu definiran je kao duševno normalna osoba koja se izjasnila o svojoj odluci da štrajka glađu i odbila uzimanje hrane i/ili tekućine duže vrijeme. Štrajk glađu smatra se oblikom protesta ljudi koji ne posjeduju druga sredstva kojima bi skrenuli pozornost javnosti na svoje zahtjeve. Štrajkači glađu ne smatraju se osobama koje žele umrijeti, ali neki od njih mogu biti spremni na to ne bi li ostvarili svoje ciljeve. U ovome dokumentu posebna se pažnja posvećuje pitanju dobrovoljnosti štrajkača glađu posebno ako se radi o grupnim štrajkovima glađu. Liječnik je dužan ovdje provjeriti da li postoji određeni pritisak, bilo grupe koja štrajka glađu, bilo obitelji

štrajkača glađu, bilo nekog trećeg na štrajkača, tj. nužno je provjeriti dobrovoljnosti štrajkačeve odluke da štrajka glađu. Inzistira se također na neovisnosti liječnika koji se brine za štrajkače glađu, te na podržavanju načela povjerljivosti između liječnika i štrajkača osim u slučaju kada bi neki postupak štrajkača mogao dovesti nekog drugog u opasnost. Pitanje povjerenja između liječnika i štrajkača vrlo je važno i na njemu se inzistira. Dane su i jasne smjernice liječniku za postupanje sa štrajkačem glađu. Liječnik je dužan uzeti odgovarajuću anamnezu i status, kao i učiniti procjenu štrajkačeve sposobnosti donošenja odluka kao i njegova duševnog stanja. Ukoliko se utvrdi da je štrajkaš osoba narušena duševna zdravlja tj. ukoliko mu se utvrdi duševna bolest, ne bi mu se smio dopustiti štrajk glađu. Štrajkaš treba biti upoznat sa svim posljedicama i promjenama koje se mogu dogoditi tijekom štrajka bilo na nivou tjelesnog bilo na nivou duševnog zdravlja jednostavnim i razumljivim jezikom uz prevoditelja ukoliko je potrebno. Ovdje je navedeno da štrajkači glađu često prihvaćaju liječenje infekcija i savjet da povećaju oralni unos tekućine (ili dobiju infuziju fiziološke otopine). Odbijanje takvih intervencija ne bi smjelo utjecati na druge oblike zdravstvene skrbi za štrajkača. Smije se primjenjivati samo ono liječenje na koje je on pristao. Liječnik treba provjeriti da li postoji pritisak na štrajkača da štrajka glađu. Treba o štrajku obavijestiti obitelj štrajkača. Štrajkaču mora biti dostupan onaj liječnik u kojeg on ima najviše povjerenje. Liječnik treba svakodnevno biti u kontaktu sa štrajkačem razgovarati s njime i pregledati ga ukoliko je to potrebno i štrajkač to želi, te utvrditi da li on želi i dalje nastaviti sa štrajkom. Nužno je da liječnik traži na početku štrajka informirani pristanak štrajkača o načinu postupanja i njegovog liječenja ili ne liječenja ukoliko dođe do medicinskih komplikacija tijekom štrajka. Ukoliko liječnik preuzme slučaj nekog štrajkača glađu, a on je već izgubio svijest te se od njega ne mogu dobiti informacije o slijedu postupanja, treba vidjeti da li postoji kakav pismeni ili usmeni naputak od strane štrajkača o tome, ukoliko to ne postoji liječnik treba postupiti onako kako smatra da je u najboljem interesu za štrajkaša. Ovdje također postoji priziv savjesti. Ukoliko se liječnik ne slaže s štrajkačevim odlukama o mogućim postupcima vezanim uz njegovo liječenje ili ne liječenje uslijed medicinskih komplikacija koje se mogu javiti tijekom štrajka glađu, on je dužan to reći štrajkaču i porinuti se da mu nađe liječnika koji bi se složio s njegovim željama (3).

Hernan Reyes iz Međunarodnog komiteta Crvenog križa, za razliku od Malteške deklaracije ekskluzivan je u svojem definiranju osobe koja štrajka glađu. Za njega se odbijanje hrane kao reakcija na neku situaciju, neku frustraciju ili uslijed ljutnje ne može okvalificirati kao štrajk glađu. Da bi netko bio štrajkaš glađu treba dobrovoljno gladovati uz iznošenje razloga za gladovanje i to onda za Reyesa predstavlja štrajk glađu (4).

Smjernice Britanskog liječničkog udruženja o štrajku glađu iz 1974. i 1992. također jasno kažu da nijedan bolesnik koji je u mogućnosti donositi razumne odluke i koji je svjestan posljedica odbijanja hrane ne treba biti prisilno hranjen. Ovdje je također naglasak na autonomiji štrajkačeve odluke (5).

Fondacija za zdravlje i ljudska prava Johannes Wier iz Nizozemske je zajedno u suradnji s Kraljevskim nizozemskim liječničkim udruženjem 1992. donijela smjernice o štrajku glađu potaknuta štrajkom 180 vijetnamskih azila 1991. u Nizozemskoj (6). Ovaj dokument traži da svim zatvorenicima koji štrajkuju glađu treba omogućiti pristup liječniku u kojeg imaju povjerenja i da im to zatvorski liječnici trebaju omogućiti. Također ovaj dokument navodi da bi štrajkači glađu trebali na početku ispuniti dokument koji bi davao smjernice postupanja s njima u trenutku kada izgube svijest tj. da li žele ili ne žele biti liječeni. Takav dokument bio bi tajan za sve osim za liječnika i štrajkača glađu. Onog trenutka kada štrajkač izgubi svijest taj bi dokument postao poznat javnosti (7).

Neke napomene o mogućim fiziološkim i psihičkim promjenama vezanim uz štrajk glađu

Postoji nekoliko tipova štrajkova glađu. Neki se štrajkači odlučuju za ekstremne tipove prestanka uzimanja i hrane i tekućine. Takvi štrajkovi vrlo brzo završavaju loše uz teška i ponekad ireverzibilna oštećenja zdravlja štrajkača. Drugi tip jest onaj u kojem štrajkač ne uzima hranu, ali uzima tekućinu, isključivo vodu, tada se preporuča klistiranje i obilno kretanje. Ovakav tip također može imati teške posljedice posebno nakon produženog gladovanja. Postoji i tip štrajka glađu u koji se javio u turskim zatvorima. U ovome tipu štrajkač glađu uzima vodu, sol, šećer i vitamin B1, i štrajka na taj način do smrti ukoliko se njegovi zahtjevi ne uvaže (8).

Bilo kako bilo svaki od ovih oblika štrajka glađu može imati teške posljedice za štrajkačevo zdravlje. Razna istraživanja ljudi koju su gladovali iz raznih razloga navode niz zdravstvenih problema koji se kod takvih osoba mogu uočiti. Kod zdravih osoba, srednje mišićno-koštane građe u slučaju gubitka 10% tjelesne mase preporuča se medicinski nadzor. Ukoliko nije poznata težina osobe koja štrajka glađu već gladovanja od 10 dana ili indeks tjelesne mase manji od 16.5 kg/m² može uzrokovati zdravstvene smetnje, a ozbiljni problemi javljaju se kod gubitka 18% tjelesne mase. Bradikardija (usporenje srčanog ritma), pad krvnog tlaka, slabost, omaglica i vrtoglavici česti se simptomi koji se javljaju u pojedinaca koji gladuju. Dehidracija je ozbiljan problem koji se može javiti ukoliko osoba koja štrajka glađu ne uzima tekućinu. Potreban je dnevni unos 1.5 l tekućine uz uzimanje jedne čajne žlice soli na dan da bi se spriječila pojava dehidracije i elektrolitskog disbalansa. Treba paziti da se ne bi razvila hipokalemija (pad koncentracije kalija u krvi) koja se često javlja u ljudi koji gladuju.

Prilikom ponovnog započinjanja uzimanja hrane kod ljudi koji su gladovali duže od tri tjedna mogu se javiti ozbiljni zdravstveni problemi. Wernekeova encefalopatija jedno je od takvih stanja koje se može javiti nakon uzimanja neprikladne hrane nakon dugog gladovanja. Kardiološki problemi od kojih je prolongacija QT intervala svakako jedna od najopasnijih također se mogu javiti kod ponovnog uzimanja hrane nakon produženog gladovanja (1).

77% štrajkača gladu pokazuje kliničke znake depresije i emocionalne nestabilnosti. Psihološke smetnje koje se javljaju tijekom gladovanja mogu varirati i za sada nije jasno da li i u kolikoj mjeri mogu utjecati na odluke štrajkača gladu. Neke od ovih smetnji mogu utjecati na sposobnost prosudbe štrajkaša te se liječnicima u tim slučajevima preporuča da slijede preporuke vezane uz liječenje ili ne liječenje koje je štrajkaš gladu dao na početku štrajka. Ukoliko gladovanje i ne umanjuje sposobnost odlučivanja štrajkaša, ono u svakome slučaju može utjecati na povećanje impulzivnosti i agresivnosti, i povećati mogućnost da se štrajkači izgledne do smrti. Stoga se preporuča štrajkače gladu unaprijed upoznati s mogućim psihološkim posljedicama njihovog štrajka gladu (9).

Štrajkovi gladu danas i neka promišljanja o ovoj temi

Danas u literaturi nalazimo rasprave i navode o dva osnovna tipa štrajkova gladu. Jedna tip jest štrajk gladu političkih zatvorenika, a tu bi smo mogli ubrojiti i štrajkove ljudi koji traže azil u raznim azilantskim centrima. Drugi tip jest štrajk gladu društvenih skupina ili članova nevladinih udruga i raznih drugih aktivista. Ovaj drugi tip pred liječnika postavlja obično manje etičkih dilema i problema, jer ovakvi štrajkovi gladu rijetko traju duže vremena, a štrajkači s obzirom da su često aktivni i dobro integrirani članovi društvene zajednice sa svim građanskim pravima i slobodama najčešće dobiju određeni stupanj odgovora i povratne reakcije od strane društvenog sistema. Puno je problematičniji prvi tip štrajka gladu koji u sebi nosi niz etičkih i društvenih dilema. Štrajkači su u ovome slučaju zatvorenici ili azilanti, ljudi koji su zakinuti za neka ili u nekim slučajevima sva prava i građanske slobode. Ukoliko se radi o društvima totalitarnog tipa, ili onima s totalitarnim sklonostima štrajkovi gladu političkih zatvorenika predstavljaju svojevrsan otpor, zadnju instancu borbe za osnovna ljudska prava i slobode. Ovdje postoji opasnost pogotovo ako se radi o lošim uvjetima i načinu postupanja sa zatvorenicima (mučenju, ispitivanjima, nečovječnom postupanju) da štrajk gladu može predstavljati svojevrsno rješenje i oslobođenje od takvih postupaka, s možda čak prikrivenim suicidalnim tendencijama. Ovakav štrajk gladu iako s moralne strane ima jasne implikacije prije svega je posljedica nečovječnog postupanja prema zatvorenicima nego legitimno sredstvo političke borbe. U ovakve štrajkove gladu spada većina štrajkova danas u Turskim zatvorima i u zatvoru Guantanamo na Kubi. Liječnici u ovakvim slučajevima danas moraju birati strane ili biti na strani štrajkača ili na strani represivnog aparata države. Turska liječnička udruga stala je na stranu zatvorenika i jasno rekla da liječnici u Turskim zatvorima ne smiju prisilno hraniti zatvorenike koji štrajkaju gladu niti sudjelovati u lomljenju štrajkova gladu (10). S druge strane liječnici zaposleni u američkoj vojsci u zatvoru Guantanamo često su u dvojbi da li poslušati ili ne zahtjev za prisilnim hranjenjem štrajkača gladu. George J. Annas u članku nedavno objavljenom o toj temi mišljenja je da liječnici zaposleni u američkoj vojsci imaju dužnost ne poslušati naredbu koja se protivi principima medicinske etike (7).

Ostaje nam na kraju još jedan slučaj za razmotriti, a to je slučaj manipulacije štrajkom gladu od strane zatvorenika. Ovaj primjer najbolje bi bilo opisati slučajem iz sudske prakse. Radilo se je o osuđenom ubojici troje djece iz Velike Britanije Ianu Bradyu koji je započeo štrajk gladu u zatvoru. U njegovom slučaju započeto je prisilno hranjenje, i njegova žalba zbog takvog postupka odbijena je na sudu u Velikoj Britaniji. Sudac je prilikom donošenja odluke u obzir uzeo mišljenje forenzičkog psihijatra koji je Bradyevo odbijanje hrane opisao kao „primjerom njegove psihopatologije na djelu“ (11). Kao što vidimo i ovakav razvoj događaja je moguć.

Bilo kako bilo štrajk gladu pred liječnika postavlja niz problema. Ovaj je članak pokušao ukazati i dati smjernice za rješavanje barem nekih od tih problema, kao i potaknuti u čitatelja raspravu o nekim ovdje spomenutim pitanjima. Nadam se da je barem djelomično u tome uspio.

Literatura:

- 1 Peel M. Hunger strikes (editorial). BMJ 1997; 315: 829-830.
- 2 World Medical Association. Declaration of Tokyo. Guidelines for Physicians Concerning Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment, 1975., revizija 2005. i 2006. na (<http://www.wma.net/e/policy/c18.htm>).
- 3 World Medical Association. Declaration on hunger strikes (Declaration of Malta), 1991, revizija 1992. na (<http://www.wma.net/e/policy/h31.htm>).
- 4 Reyes H. Medical and ethical aspects of hunger strikes in custody and the issue of torture. Geneva: International Committee of Red Cross, January 1988. na ([http://icrc.org/Web\(Eng/siteeng=.nsf/wpList302/F18AA3CE47E5A98BC1256B66005D6E29\)](http://icrc.org/Web(Eng/siteeng=.nsf/wpList302/F18AA3CE47E5A98BC1256B66005D6E29))).
- 5 Ethical statement. Artificial feeding of prisoners. MJ 1974; iii:52-3.
- 6 Assistance in hunger strikes: a manual for physicians and other health personnel dealing with

hunger strikes. Amersfoort, the Netherlands: Johannes Wier Foundation for Health and Human Rights, 1995.

7 Annas GJ. Hunger Strikes at Guantanamo-Medical Ethics and Human Rights in a "Legal Black Hole". *The New England Journal of Medicine* 2006;13: 1377-1382.

8 Ooguz NY, Miles SH. The physician and prison hunger strike: reflecting on the experience in Turkey: *Journal of Medical Ethics* 2005; 31: 169-172.

9 Fessler DMT. The implications of starvation induced psychological changes for the ethical treatment of hunger strikers. *Journal of Medical Ethics* 2003; 29 :243-247.

10 English V, Gardner J, Romano-Critchley G, Sommerville A. Ethics briefings. Management of prisoners on hunger strike. *Journal of Medical Ethics* 2001; 27:203.

11 Dylor C. Force feeding of Ian Brady declared lawful. *BMJ* 2000;320:731.