

ULOGA BIOETIKE U STVARANJU POSTMODERNE MEDICINE I UTJECAJ POSTMODERNE MEDICINE NA BIOETIKU

Robert M. Veatch

Sveučilište Georgetown, Washington D.C.

UDK 614.253

174:61

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 12. 9. 1995.

Okosnicu cijelog članka čini autorova tvrdnja da nije samo bioetika dovela do pada moderne medicine već da će i nadomjestak te medicine, postmoderna medicina, isto tako dovesti do podjednako radikalnih promjena u bioetici. U prvom dijelu članka autor izlaže argumente u korist teze da je bioetika smanjila područje djelovanja moderne medicine. Pitanje pobačaja, eutanazije, transplantacije srca, odbijanje primanja krvi u Jehovinih svjedoka, manipulacija genima nužno traže etičke i druge procjene koje se nalaze izvan okvira usko medicinskih vrijednosti. U tim i sličnim slučajevima i problemima bioetika pokazuje da je procjenjivački sud nužan, jer čak i ako netko dobro zna medicinu, ne znači da zna i što treba učiniti u svakom posebnom medicinskom slučaju. Zato, zaključuje autor, modernu će medicinu zamijeniti postmoderna medicina koja će se zasnivati na pretpostavci da je za svaku komunikaciju i za svako odlučivanje u medicini potreban skup vjerovanja i vrijednosti te da ta vjerovanja i vrijednosti moraju doći iz svijeta izvan medicine. To će izazvati i radikalne promjene unutar bioetike.

Bioetika je danas tako radikalno izmijenila premise odnosa pacijent – liječnik da je moderna medicina, kako je sada zovemo, u procesu metamorfoze u nešto što sam ja nazvao "postmoderna" medicina. S punim pravom mogli bismo ustvrditi da nije samo bioetika dovela do pada moderne medicine već da će i nadomjestak te medicine, postmoderna medicina, isto tako dovesti do podjednako radikalnih promjena u bioetici. Prvo ću izložiti argumente u korist teze da je bioetika smanjila područje djelovanja moderne medicine, a zatim ću se osvrnuti na mogući utjecaj te činjenice na etiku i njeno djelovanje.

Kako je bioetika uništila modernu medicinu

Nemoguće je ovdje izložiti cijeli argument u prilog mojoj tezi da je bioetika uništila modernu medicinu, ali se njegova srž može sažeti u sljedećem: razvoj sadašnje generacije bioetike je postupno, ali nepovratno, promijenio i samo naše gledanje na komponente koje čine odnos zdravstveni djelatnik – laik. Već sama činjenica što izbjegavamo reći "liječnik" i "pacijent" (pa kažemo "zdravstveni djelatnik" i "konzument" ili "laik") dovoljno govori o naravi problema.

Ja modernu medicinu definiram kao pojmovno razumijevanje odnosa laik – stručnjak, koji dominira u današnje vrijeme. Rečeno pojednostavljenim riječima, to poimanje podrazumijeva da su medicinske odluke rezultat kompliciranog izbora za koji je potrebno neko ezoterično znanje izvan dometa shvaćanja nekog laika. Obrazovani stručnjak mogao je svoje specijalizirano znanje upotrijebiti u odabiranju postupaka koje će trebati primijeniti na pacijenta. Najjednostavnije rečeno, bez pogovora se prihvaćalo (a negdje se još uvijek prihvaća) mišljenje da je dostatno poznavanje medicinskih znanosti – anatomije, fiziologije, farmakologije itd. – samo po sebi dovoljno jamstvo da će konačna odluka o onome što je "medicinski indicirano" biti ispravna.¹ Naravno, dio tog modela određivao je i način na koji se takvo znanje trebalo stjecati – kroz kliničku praksu po sustavu naukovanja – i po njemu je "klinička procjena" bila ključni element određivanja onog što je "indicirano" za određenog pacijenta; ono što je osnovno, međutim, jest da se vjerovalo da će, za ma koje stanje, dovoljno pametan i pronicav liječnik znati dati pravilan odgovor na, u osnovi znanstven, problem: koji je postupak pravilan za određenog pacijenta u određenom trenutku.

Nešto sofisticiraniji moderni liječnici shvatili su da klinička procjena uvijek u sebi uključuje i skup vrijednosnih procjena. Logično, ne može se dati liječnički recept – o onom što je potrebno učiniti – bez određenih vrijednosti ili normi koje određuju kriterije te potrebnosti. Pa ipak, smatralo se da te vrijednosti pripadaju "unutar medicinske prakse".² Općenito, vjerovalo se da unutar svake prakse postoje vrijednosti koje su dostupne (možda isključivo) profesionalnim praktičarima tog umijeća.³ Unutar medicine takvim se vrijednostima smatralo očuvanje života, olakšavanje patnje, liječenje bolesti i unapređivanje zdravlja.

1

Veatch, Robert M. The Concept of Medical Indications. U: *The Patient-Physician Relation: The Patient as Partner*, Part 2 Bloomington, Indiana University Press, 1991:54-62.

2

Kass, Leon R. *Toward a More Natural Science*. New York: The Free Press, 1985, 164-74; Pellegrino, Edmund D., and David C. Thomasma. *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care*. New York: Oxford University Press, 1988:78-79.

3

MacIntyre, Alasdair. *After Virtue*. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press, 1981.

Na temelju tih vrijednosti stručan kliničar mogao je promiješati sve medicinske podatke i izvući zaključak o onome što je najbolje za pacijenta.

Moja postavka jest da je, isprva polako a zatim sve brže, bioetika počela ukazivati na propuste takvog suvremenog shvaćanja stručnog donošenja odluka. U početku društvo je počelo uočavati neke posebne slučajeve (koje ja zovem "etički egzotičnima") u kojima vrijednosti unutar medicine nisu bile dovoljne da se točno odluči što treba raditi. Pobačaj, eutanazija, transplantacija srca, odbijanje primanja krvi u Jehovinih svjedoka, manipulacija genima; svaki od ovih primjera nužno je tražio etičke i druge procjene koje su se nalazile izvan okvira medicinskih vrijednosti. Slučaj Karen Quinlan bio je vrhunac debate o etički egzotičnom slučaju. Po prvi put su i stručnjaci i opća javnost shvatili da čak i ako netko dobro zna medicinu, to ne mora značiti da zna i što treba učiniti u nekim rijetkim slučajevima, kao što je onaj kad se ženi u stanju trajnog vegetiranja životne funkcije produžavaju u nedogled.

Pa ipak, to uviđanje da postoje etički egzotični slučajevi nije samo po sebi mnogo utjecalo na model moderne medicine. Liječnici su počeli shvaćati da u rijetkim slučajevima moraju zatražiti *time out* iz rutinske znanstvene medicinske prakse i dopustiti pacijentu ili njegovom zastupniku da donesu odluku na temelju "religije" ili "osobnih vrijednosti". Međutim, u rutinskim ili manje egzotičnim slučajevima i dalje su obrađivali pacijente i propisivali im ono što su smatrali najboljim jedino na temelju svog stručnog kliničkog suda. Liječnici su i dalje "davali naredbe" i "vodili slučaj".

Unatoč tome, doprinos bioetike je velik. Bioetika je pokazala da je u etički egzotičnim slučajevima procjenjivački sud nužan, ali da bi do toga došla, morala je pokazati da je određeno procjenjivanje nužno u doslovce svakom medicinskom izboru. Zaključak svakog silogizma koji dovodi do preporuke da nešto treba učiniti – doslovce bilo što – zahtijeva neku procjenjivačku pre-supoziciju u glavnoj premisi. Razumni laici ne pridržavaju se strogo vrijednosti unutar medicine. Oni redovito moraju izmjenjivati te tzv. medicinske vrijednosti s drugim nemedicinskim dobrima. Moraju zamijeniti i razna konkurentna dobra unutar same medicine, pri čemu uglavnom biraju dobra koja medicinski stručnjaci ne bi odabrali. Prema tome, ne mogu se evaluacijske pre-supozicije u medicinskim odlukama izvlačiti iz onih unutarnjih medicinskih vrijednosti koje je izabrala grupa stručnjaka. One moraju proisteći iz sustava vrijednosti i vjerovanja, iz religijskog ili filozofskog ili kulturnog svjetonazora samog pacijenta ili šireg društva. Da bismo odlučili što je dobra medicina, moramo prvo odlučiti što je dobar život. To su odluke koje proizlaze iz religije ili filozofije ili načina života. Gotovo da i nema laika koji bi svjetonazor grupe stručnjaka smatrao i svojim. Pitagorino-Hipokratov sustav i njegovi suvremeni sljedbenici moraju djelovati kao ekvivalent religijskog ili kulturnog sustava koji skupu vjerovanja i vrijednosti kliničara suprotstavlja alternativne skupove, kao što su oni u židovsko-kršćanskoj religiji, modernom sekularnom liberalizmu, marksizmu i ostalima. Neki kliničari mogu i pokušati istovremeno primijeniti unutarnje

vrijednosti medicine (Hipokratov svjetonazor) i neke druge nemedicinske "religije", ali prije ili kasnije pojavit će se značajne točke tenzije koje će neizbježno dovesti do konflikta.

Ove će promjene nužno dovesti do kolapsa modela medicine koji dominira u moderno doba. U postmodernom svijetu bit će prihvaćeno stajalište da medicina podrazumijeva neprekidno donošenje vrijednosnih sudova koji moraju doći iz nekih nemedicinskih svjetonazora. U donošenju takvih sudova medicinski stručnjaci ne mogu biti samo izrazito stručni. Budući da su ih do položaja u zdravstvenoj službi dovele upravo njihove iznimne vrijednosti, od njih se čak može očekivati da imaju sustavno atipične svjetonazore, odnosno gledišta koja najčešće nisu svojstvena laicima.

Rješenje i implikacije za bioetiku

Postoji nekoliko mogućnosti. Prva, koju bi se moglo nazvati "liberalnim rješenjem", prije ili kasnije mora otpasti. Liberalno rješenje priznalo je da postoje evaluativne komponente u svakom donošenju medicinskih odluka, medicinskog stručnjaka pretvorilo je u iznositelja činjenica, a laika, kroz proces pristanka, u donositelja svih vrijednosnih sudova. To je dovelo do dominacije etičkog načela autonomije u bioetici 1970-ih godina. Međutim, trijumf autonomije neizbježno je samo privremen.⁴ Sve dok smo vjerovali da se to događa samo povremeno, mogli smo se zaustaviti, raspraviti problem s pacijentima, sazvati sastanke etičkih odbora i o svemu dolično razmisliti. Međutim, ako su vrijednosni sudovi doista sastavni dio svih medicinskih odlučivanja, to znači da se oni donose po stotinu puta na dan, svaki dan. Raspravljanje s pacijentom o svakom vrijednosnom sudu paraliziralo bi kliničku medicinu. Povrh toga, sve se više uviđa da konceptualno i evaluativno prosuđivanje prodire ne samo u primjenu medicinske znanosti već i u samo iznošenje medicinskih činjenica. To je naročito prisutno u pretvaranju znanstvenih termina u pojmove shvatljive laicima, gdje je iskrivljavanje činjenica neizbježno i nužno.⁵ Dakle, liberalno rješenje je neizbježno osuđeno na propast.

Po mom mišljenju postoje samo dvije druge mogućnosti, od kojih svaka ima važne implikacije na djelovanje biomedicinske etike. Jedna bi bila da društvo metaforički ili faktički održi sastanke stručnjaka i laika kako bi se postigao

4

Veatch, Robert M. *Autonomy's Temporary Triumph: On the Alleged Conflict between Autonomy and Justice*. U: *The Patient-Physician Relation: The Patient as Partner*, Part 2. Bloomington, Indiana University Press, 1991:157-61.

5

Veatch, Robert M. *Consensus of Expertise: The Role of Consensus of Experts in Formulating Public Policy and Estimating Facts*. *The Journal of Medicine and Philosophy* 16, 1991:427-445.

6

Bellah, Robert N. *Civil Religion in America*. *Daedalus* (Winter, 1967):1-21.

društveni dogovor na temelju kojeg bi se odredio predefinirani sustav (*default system*) moralnih i ostalih procjena koje bi stručnjaci tog društva trebali koristiti u svim prilikama osim u onima kad postoji neki drukčiji eksplicitni dogovor između pojedinog stručnjaka i laika. Na taj bismo način mogli započeti proces stvaranja "svjetovne religije" (*civil religion*) koja bi bila predefinirani sustav vjerovanja i vrijednosti koje treba primijeniti u svim postupcima u institucijama javnog zdravstva.⁶ Nastojanja da se predlože nacrti pismene medicinske etičke obveze s eksplicitnim sudjelovanjem laika prvi su koraci koji vode k tom cilju.⁷ Korak dalje u tom nastojanju jesu javno artikulirani kodeksi i odredbe za istraživanje na ljudima, koji bi se trebali suprotstaviti profesionalno generiranim kodeksima.⁸ Ono što je ovdje bitno jest da bi konačni rezultat bio zajednički dogovoren skup moralnih načela i pravila, dakle skup koji se ne bi poklapao s osobnim moralnim sustavima ili intuicijama samo jednog ili drugog sudionika.

Prema tome, etika vrlina koja se oslanja na dobar karakter ili dobru volju sudionika nije i nikad neće biti dostatna. Najviše što takva etika može učiniti jest usaditi dobru volju, ali čak i kad ljudi imaju dobru volju, ali djeluju unutar različitih skupova vrlina, različitih poimanja dobra i različitih gledanja na ulogu dobra u etici, može se očekivati da će se sustavno udaljavati od javno dogovorenih normi. U sekularnom pluralističkom svijetu etika vrlina osuđena je na propast.⁹ Čak i kad bi kliničar savršeno prikazao svoj osobni skup vrlina, pacijent bi mogao zaključiti da su izabrane upravo pogrešne vrline ili da kliničar, premda dobro motiviran (na primjer, željom da bude dobrohotan), nije u stanju odlučiti što je to što će doista promovirati dobrobit pacijenta.

I etika utilitarističke ili deontološke provenijencije ili deontološkog djelovanja također bi se pretjerano oslanjala na sposobnost pojedinaca da donose složene moralne procjene na licu mjesta u izrazito teškim, napetim i emocionalno iscrpljujućim okolnostima u kojima različiti sudionici mogu imati vrlo različite sklonosti. Jedino rješenje je stvaranje predefinirane etike (*default ethics*) za sekularni, pluralistički svijet koji bi nastao iz pristupa na temelju "pravila prakse".¹⁰ Bojim se da bi takva predefinirana etika sadržavala pravila

7

Veatch, Robert M. *A Theory of Medical Ethics*. New York: Basic Books, 1981.

8

U.S. Department of Health and Human Services. Federal Policy for the Protection of Human Subjects; Notices and Rules. 45 CFR Part 46. Federal Register: Rules and Regulations 56 (No. 117, June 18, 1991):28001-32; "Nuremberg Code, 1946." U *Encyclopedia of Bioethics*. Izdao Warren T. Reich. New York: The Free Press, 1978, Vol. 4: 1764-1765.

9

Veatch, Robert M. Against Virtue: A Deontological Critique of Virtue Theory in Medical Ethics. U *Virtue and Medicine*: 329-345. Izdao Earl Shelp. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company, 1985.

10

Rawls, John. Two Concepts of Rules. *The Philosophical Review* 44 (1955):3-32; Ramsey, Paul. *Deeds and Rules in Christian Ethics*, New York: Charles Scribner's Sons, 1967.

koja bi bila deontološki različita, to jest pravila bazirana i na nekonzekvencijalnim i na konzekvencijalnim razmišljanjima s jasno izraženim prioritetnim pravilima za leksičko određivanje. To je sudbina čovjeka-grešnika u izrazito pluralističkom sekularnom svijetu.

Bioetika za sektašku medicinu

Postoji još jedna, još radikalnija mogućnost. Ukoliko sam u pravu kad kažem da doslovce svaka medicinska odluka o onom što čini dobru medicinu mora uključivati i neke nemedicinske sustave vjerovanja i vrijednosti, tada će se odluke o zdravstvenoj njezi sve više promatrati kao odraz kvazireligioznih, filozofskih izbora, odnosno izbora temeljenih na određenom svjetonazoru ili stilu života. Ako su te odluke tako složene, delikatne i sveobuhvatne da se ne mogu razmatrati kako se javljaju, bilo bi možda korisno medicinsku praksu smatrati u biti subkomponentom različitih organiziranih sustava vjerovanja i vrijednosti. Različite religije, filozofski sustavi i gledišta sekularnog svijeta mogli bi se udružiti radi stvaranja nečeg što bih nazvao "sektaškom" zdravstvenom njezom. Hospiciji, sustavi feminističke zdravstvene njege, agresivni onkološki istraživački centri, kao i holistički zdravstveni centri bazirani na religiji, samo su neki od primjera novih mogućnosti. Bolesnici bi birali određeni zdravstveni centar ponajprije na temelju određenog skupa vjerovanja i vrijednosti, to jest tražili bi sustav zdravstvene njege koji u sebi uključuje ta vjerovanja i vrijednosti. A s druge strane, takav bi sustav unajmljivao stručnjake i laičko osoblje istovjetna svjetonazora i zatim ih spajao s pacijentima koji bi se javljali. I u tom slučaju bi vrijedilo pravilo da određene vrijednosti uvijek utječu na svaku odluku koju donose stručnjaci, ali bi pacijenti bili unaprijed odabrani upravo na temelju svog prihvaćanja tih vrijednosti i njihovog uključivanja u donošenje rutinskih odluka. Samo u rijetkim prilikama kad bi trebalo donijeti iznimno važne odluke laik bi možda htio provjeriti poklapaju li se njegove vrijednosti s vrijednostima stručnjaka. To bi, zapravo, bili posebni "sektaški" sustavi u kojima postoji unaprijed postignut dogovor da se odstupi od predefinirane etike svjetovne religije.

Implikacije takvog sustava na bioetiku su goleme. Dok je predefinirana medicinska etika među strancima normativna teorija bazirana na pravilima, koja uključuje deontološka i konzekvencijalistička razmišljanja, specijalizirana sektaška etika bila bi mnogo raznovrsnija. Libertarijanci bi prihvaćali samo onu zdravstvenu njegu koja obostrano prihvaća Nozickeanov/Engelhardtianov ugovor; poklonici dobre tjelesne forme naglašavali bi dijetu i tjelovježbu; katoličke bolnice složile bi se da se zabrane svi (ili gotovo svi) pobačaji; protestantske bolnice s jakom doktrinom postojanja nečeg svećeničkog u svim vjericima inzistirale bi na tome da sve informacije budu u rukama pacijenta; ortodoksne židovske bolnice mogle bi inzistirati na produženju vegetativnog života; feminističke klinike uključivale bi feminističke etičke pristupe u svojim postupcima.

U ovome što ja metaforički nazivam sektaškom medicinom, važnost etike vrijednosti bila bi mnogo veća. Postojao bi mnogo veći sklad mišljenja o tome što su prave vrijednosti. Puno bi se više brige posvećivalo motivima djelovanja i karakteru sudionika, manje u skladu s moralnim pravilima. Pacijenti hospicija ne bi morali toliko brinuti da institucije i njihovo stručno osoblje poštuju određena moralna pravila. Pacijent u bolnici s predefiniranom etikom mora inzistirati na pravilima pristanka, kazivanju istine, pravima pacijenata itd. kako bi se uvjerio da dobronamjerni liječnik radikalno različitih vjerovanja i vrijednosti neće krivo procijeniti njegove interese i moralne obveze. Taj isti pacijent u hospiciju u kojem se o njemu brine osoblje koje je odabrano na temelju svog prihvaćanja ideala tog hospicija bit će mnogo skloniji prepustiti liječniku da slobodno djeluje po svojoj savjesti, da manifestira vrijednosti za koje se unaprijed ustanovilo da su kompatibilne s vrijednostima tog pacijenta.

Etika vrijednosti postala bi središnjom u djelovanju bioetike u "sektaškom" zdravstvenom okruženju.

Zaključak

Ako je ovo što sam izložio točno, bioetika je do te mjere promijenila osnovno poimanje moderne medicine da takva medicina ne može više opstati. Nju će zamijeniti nešto što ja nazivam postmodernom medicinom, koja će se temeljiti na pretpostavci da je za doslovce svaku komunikaciju i za svako odlučivanje u medicini potreban skup vjerovanja i vrijednosti te da ta vjerovanja i vrijednosti moraju doći iz svijeta izvan medicine. Dok će predefinirana etika u postmodernom svijetu biti gotovo sigurno miješano deontološka, temeljena na pravilima, etika vrijednosti je mnogo značajnija u specijaliziranijem, "sektaškom" okruženju. Bioetika nije samo dovela do preminuća moderne medicine; preminuće moderne medicine zahtijevat će novi način djelovanja bioetike.

S engleskoga prevela Tatjana Paškvan-Čepić

THE ROLE OF BIOETHICS IN CREATING POSTMODERN MEDICINE AND THE INFLUENCE OF POSTMODERN MEDICINE ON BIOETHICS

Robert M. Veatch

Georgetown University, Washington D. C.

The focal point of the whole article is the author's statement that it was not only ethics that brought down the fall of modern medicine, but that its substitute, postmodern medicine, will be the cause of equally radical changes in bioethics. In the first part of the article, the author gives arguments supporting the thesis that bioethics has decreased the field of action of modern medicine. The issues of abortion, euthanasia, heart transplants, refusal to receive blood by Jehovah's Witnesses, manipulation with genes, require ethical and other evaluations which remain outside the limits of narrow medical values. In such and similar cases, bioethics shows that evaluatory judgement is necessary, for even if one knows medicine well, one cannot claim to know what to do in each and every medical case. Therefore, concludes the author, modern medicine will be replaced by postmodern medicine which will be based on the presumption that for any communication and every decision-making act in medicine, one should draw upon a set of beliefs and values, and furthermore, that these beliefs and values should come from the world outside medicine. This will also be the cause of radical changes within bioethics.

DIE ROLLE DER BIOETHIK IN DER ENTSTEHUNG DER POSTMODERNEN MEDIZIN UND DER EINFLUSS DER POSTMODERNEN MEDIZIN AUF DIE BIOETHIK

Robert M. Veatch

Universität Georgetown, Washington D. C.

Die Grundlage dieses Aufsatzes ist die These des Verfassers, daß nicht nur die Bioethik zum Niedergang der modernen Medizin geführt habe, sondern daß auch die sie ersetzende postmoderne Medizin ebenso radikale Veränderungen in der Bioethik herbeiführen werde. Im ersten Teil seines Artikels führt der Verfasser Argumente an, die für die These sprechen, daß die Bioethik den Tätigkeitsbereich der modernen Medizin eingeschränkt habe. Die Fragen der Abtreibung, der Euthanasie, der Herztransplantation, der Ablehnung von Bluttransfusionen unter Anhängern der Zeugen Jehovas, der Genmanipulierung erfordern notwendig Beurteilungen ethischer, aber auch anderer Art, die außerhalb streng medizinischer Wertvorstellungen liegen. In solchgearteten Fällen und Problemen zeigt die Bioethik, daß Urteile notwendig sind, denn selbst wenn man ein guter Mediziner ist, heißt das noch lange nicht, daß man in jedem einzelnen medizinischen Fall auch weiß, was zu tun ist. Daher werde, so die Schlußfolgerung des Autors, die moderne Medizin von der postmodernen abgelöst werden. Diese werde auf der Annahme beruhen, daß es für jegliche Kommunikation und für jeglichen Entschluß in der Medizin einer ganzen Anzahl von Überzeugungen und Wertvorstellungen bedürfe und daß diese Überzeugungen und Wertvorstellungen in der Welt außerhalb der Medizin wurzeln müßten. Auch in der Bioethik selbst wird dies radikale Veränderungen zur Folge haben.