

GOSPODO, PREDSJEDNIK IMA KARCINOM

Stjepan Orešković
Medicinski fakultet, Zagreb

UDK 614.253
174:61

Prethodno priopćenje

Primljeno: 20. 3. 1996.

Na osnovi Eliasove teorije civilizacije analizirali smo odnos suvremenih zajednica prema pravu javne osobe (predsjednika države) na privatnost zdravstvenih podataka. Kakav je odnos liječnika prema suvremenim bioetičkim načelima? Odgovor na to pitanje potražili smo kroz komparativnu krosnacionalnu analizu slučajeva oboljenja predsjednika Republike Francuske François Mitteranda, kancelara SR Njemačke Helmuta Kohla te nekolicine predsjedničkih kandidata i predsjednika SAD-a (Boba Dolea, Dwighta Eisenhowera, T. D. Roosevelta, J. F. Kennedyja...). Prepoznatljivi su i obrasci odavanja liječničke tajne u slučajevima kada se radi o vodećim državicima: 1. retrospektivne studije bolesti vodećih političara (bolesti, dijagnoze, terapije, uzroci umiranja – studija o bolesti i smrti François Mitteranda i Huberta Humphreya). 2. *Ad hoc* priopćenja o rizičnim zdravstvenim stanjima (ranjavanje R. Reagana, srčani udar B. Jelcina, operacija prostate H. Kohla). 3. Prognoze očekivanog zdravstvenog stanja predsjedničkih kandidata koje služe kao informacijski resurs odlučivanja glasača na dolazećim predsjedničkim izborima (Bob Dole, Bill Clinton). Studija opisanih slučajeva pokazuje da se postupci liječnika prilikom odavanja tajni o zdravlju državnika ne uklapaju u kodekse liječničke deontologije i bioetičke preporuke WHO.

UVOD

Ovisnost ljudi jednih o drugima stvara pluralitet figuracija. Figuracije nastaju kroz procese socijalnog učenja, obrazovanja, socijalizacije i socijalno generiranih uzajamnih potreba (Elias, 1994). Što su figuracije? Taj pojam, koji je u epistemologiju uveo N. Elias, označava skupine pojedinaca ili zajednica koje stoje u različitim stupnjevima međusobnosti. Netko može pomišljati na mazurku, menuet, polonezu, tango ili rock'n'roll. Pomisao na pokretne figure međusobno povezanih ljudi na plesnom podiju pomaže nam da zamislimo države, gradove, obitelji, staleže, profesije s brojnim i raznolikim vezama tih pokretnih organizama. Kao što i male, osobne plesne figuracije počinju, mijenja-

ju se, zaustavljaju ili nestaju, tako se to događa i s velikim društvenim figuracijama. Kada istražuje ponašanje i manire, Elias prati povijesni ples figura kojima se ritam može odrediti tek njihovim dugotrajnim praćenjem kroz stoljeća. Pripadnici različitih društvenih skupina, različitih nacija ili rasa iskazuju različito ponašanje. To je normalna socijalna karakteristika koja u sebi uključuje i promjene "društvenog plesa" koje ponekad idu u potpuno neočekivanim smjerovima i ritmovima (Orešković, 1995). Takvu promjenu ritma plesa etičkih vrijednosti možemo pratiti i kroz odnos društava prema zdravlju vladara i obvezama liječnika da čuvaju liječničku tajnu.

POVIJESNI RELATIVIZAM I SOCIJALNI KONSTRUKCIONIZAM: OD TAMERLANA DO B. CLINTONA

Odnos prema fizičkom i psihičkom zdravlju vladara oduvijek je predstavljao zasebno poglavlje medicinske prakse. Psihopatološke, patofiziološke ili anatomske promjene prepoznatljive na osobi ili tijelu vladara u starom i novom vijeku nisu, sve do pojave moderne, objašnjavane u okvirima koje zadaje hipokratska tradicija u medicini. Tijelo vladara – shvaćeno kao *corpus dei* (božje tijelo) – niti kao ukupni organizam niti kao pojedini organi i funkcije nije tumačeno u okviru spoznaja biologije, fiziologije ili patologije. Klinički zamjetljive promjene objašnjavane su božanskim podrijetlom vladara. Socijalno-konstrukcionističke interpretacije pokazuju da je to bilo moguće jer medicinske "činjenice" poput invalidnosti, zaraze ili duševne bolesti mogu dobiti različite socijalne interpretacije u različitom povijesnom, kulturnom i socijalnom kontekstu. Neke od "studija slučajeva" iz povijesti medicine potvrđuju takav pristup. Pogledajmo najprije neke primjere različitog odnosa prema tjelesnoj ozljedi i nesposobnosti.

Tamerlan, legendarni mongolski vođa, zadobio je ranu na nozi koja ga je učinila doživotno hromim. Otuda i njegov ratnički naziv Timur-Lenk, što znači Timur-Hromi. Ta označenost u formi socijalno-medicinske etikete nije međutim predstavljala ozbiljnu zapreku njegovu osvajanju i obnašanju vlasti. Timur-Hromi bespogovorno je vladao narodom koji je kontrolirao najveći geopolitički prostor u ljudskoj povijesti. Među Mongolima hodanje je, naime, izraz niskog društvenog statusa ili ženskosti. U stepskim kulturama ne jaše samo onaj muškarac koji je ili kažnjen ili osramoćen. Tamerlan je unatoč hromosti mogao jahati (Devereux, 1966). Funkcionalni i kulturni aspekt prevladavao je nad estetskim i anatomskim.

Niti invalidnost Franklina Delana Roosevelta, najslavnijeg američkog predsjednika ovog stoljeća, nije predstavljala veliku zapreku na njegovu putu do predsjedničkog položaja. U Rooseveltovo vrijeme televizija nije imala ulogu svermoćnog medija – medija koji sve raskriva, otkriva i označuje. Roosevelt su

za novine uvijek slikali iza govornice pored koje su ga spretno pridržavali njegovi pratioci.

Bi li postmoderni proizvod medija, Bill Clinton, kao hipotetski invalid imao ikakve šanse za pobjedu na predsjedničkim izborima?

I u odnosu prema "psihičkim poremećajima" vladara prepoznajemo neke od identičnih obrazaca u periodu starog i srednjeg vijeka. Taj se odnos iz temelja mijenja tek s pojavom moderne i postmoderne – od trenutka kada javnost postaje odlučujućim činiocem demokracije (Orešković, 1984b).

Platon u *Fedri* razlikuje svjetovno ludilo, čisto i jednostavno obično ludilo i mističnu krizu s religijskim značenjem Pitije. Mistične krize s religijskim značenjem oblik su božanskog ludila koje ne samo da je dozvoljeno kraljevima i vladarima već predstavlja i "normalan" način njihova obraćanja puku. Svjetovno ludilo samo je oblik kliničkog ludila. Kliničko ludilo spada u sferu socijalnog i domena je liječnikove odgovornosti. Kada Sokrat u *Kratilu*, očito u stanju hipomanije, izgovara valove etimoloških kalambura, postaje jasno da je i za Platona granica između proročkog govorenja i kliničke dijagnoze veoma nejasna. Platon i drugi Grci su, poput pobornika kulturnog relativizma, razliku između "božanskog", "vladarskog" ili "proročkog" ludila i patološkog ludila iskazivali pomoću kulturnih a ne psihijatrijskih izraza (Devereux, 1966). I u nekim od živućih kultura interpretacijski okvir je kulturni a ne medicinski. Pripadnici plemena Mohave misle da su svi vračevi ljudi samim time što su vračevi. Za razliku od starovjekovne deističke interpretacije, u Mohava, međutim, postoji mogućnost i da vrač bude pogođen i običnom "kliničkom" nenormalnošću. Prema teoriji Mohava, ova su dva oblika ludila nezavisna (Devereux, 1939). I Hipokrat je u kulturi starih Grka vrlo izričito tvrdio da nema ništa svetog u "svetoj" bolesti epilepsiji. Tcavakong, mohavski šaman, bio je šamanski lud a u privatnom je životu bio epileptičar. Devereux te pojave naziva "opunomoćenim ludilom" inaugurirajući medicinskopsihijatrijske teorije etiketiranja (Goffman, 1966).

Kao vremensku točku prijeloma i kamen temeljac postmodernog tretmana fizičkog i psihičkog zdravlja vladara, koje doživljavamo u ulogama suvremenih mediokrata, možemo uzeti 1972. godinu. Te je godine američki predsjednički kandidat George McGovern, izložen pritisku medijske kampanje, morao pronaći zamjenu za svoga potpredsjedničkog kandidata Thomasa Eagletona (Bloom, 1976). Tijekom predsjedničke kampanje mediji su otkrili da je Thomas Eagleton imao redovite terapijske sesije te da je konačno hospitaliziran s dijagnozom depresije. Slučaj je dobio snagu paradigme. Već u idućoj predsjedničkoj kampanji, godine 1976., gotovo svi predsjednički kandidati republikanske i demokratske stranke dostavili su na samom početku kampanje svoje zdravstvene podatke javnosti. Tome se suprotstavio jedino senator Eugene McCarthy. On je tada tvrdio da su njegovi zdravstveni pokazatelji njegova privatna stvar (Annas, 1995). Tu novu medicinsku obvezu prema demokratskoj javnosti nije uspio zaobići niti aktualni američki predsjednik Bill Clinton. Clinton se na početku predsjedničke kampanje godine 1992. također pozvao na pri-

vatnost podataka o zdravstvenom stanju. Odmah ga je javno kritizirao Lawrence Altman, liječnik komentatora *New York Timesa* ("predsjednik Clinton bio je najmanje otvoren o svome zdravstvenom stanju od bilo kojeg predsjedničkog kandidata u posljednjih dvadeset godina" /Altman, 1992:1/). Odmah nakon toga Clinton je tisku dostavio sve važne podatke o svome trenutačnom zdravstvenom stanju. Također se obvezao da će javnost obavijestiti o svim bitnim promjenama svoga zdravstvenog stanja ukoliko bude izabran za predsjednika.

U američkim liječničkim i bioetičkim krugovima kao i u laičkoj javnosti postavlja se nekoliko pitanja uz opisane promjene koje zadiru u samu srž tradicionalnog shvaćanja odnosa liječnik-pacijent:

– dokle seže pravo javnosti na informaciju o zdravstvenom stanju predsjednika?

– dokle sežu liječnikove obveze da čuva liječničku tajnu o zdravstvenom stanju predsjednika?

Kako se različitost kulturno-civilizacijskih tradicija (englesko/francuske, njemačke i američke) reflektira u odnosu liječnika u Americi, Francuskoj i Njemačkoj prema profesionalnoj moralnoj obvezi čuvanja liječničke tajne. Odgovore na navedena pitanja potražili smo u transkulturalnoj komparativnoj perspektivi. Prilikom usporedbe različitih pristupa tom problemu u zemljama Europe (Francuska i Njemačka) te Amerike pošli smo od pretpostavke da promjene povijesnih figuracija i njihovu artikulaciju u onome što se naziva dobro etično ponašanje (*good behavior, savoir vivre*) možemo pratiti na promjenama odnosa između liječnika i pacijenta. Te kulturne i tradicijske razlike i obveze prema obvezi čuvanja liječničke tajne analizirali smo na slučajevima teških oboljenja predsjednika Republike Francuske, François Mitteranda, njemačkog državnog tajnika, Helmuta Kohla, te nekolicine predsjedničkih kandidata i predsjednika SAD-a (Boba Dolea, Dwihgta Eisenhowera, F. D. Roosevelta, J. F. Kennedyja...).

MEDICINSKI STANDARDI ZDRAVLJA I NORMALNOSTI

Osobnim liječnicima predsjednika država ili vlada počela su se postavljati pitanja: "Je li vaš pacijent, predsjednik republike, fizički zdrav?" "Jeste li sigurni da se radi o psihički normalnoj osobi?" "Može li gospodin predsjednik obavljati svoje dužnosti na dobrobit svih građana koji su ga birali na to značajno mjesto?"

Što će liječnik odgovoriti? Otkuda liječnik uopće može uzeti kriterije i standarde zdravlja i normalnosti?

Studij medicine već u početku uključuje proučavanje anatomije i fiziologije normalnog čovjeka. To se čini logičnim jer je otuda lako deducirati uzroke nekih patoloških stanja. Pri tome je upravo patološka promjena ta koja je dovela do fizioloških interpretacija simptoma. Nenormalno je to koje potiče teorijski interes za normalno. Norme su poznate kao takve jedino prema kršenjima. Funkcije se otkriju jedino u slučaju neuspjeha (Canquilhaem, 1966). Zbog toga život i zdravlje individue, jednako kao i "zdravost" društva otkrivamo tako da najprije shvaćamo pogreške, nepravilnosti i prekršaje, a tek nakon toga uočavamo pravilnosti (Orešković, 1994a). Posljedica toga je vidljiva već na simboličkoj razini. U medicini je pojam normalnog marginalna znanstvena kategorija. Udžbenici ili studije o tome što je normalno na razini biološke konstitucije i fiziološke funkcije gotovo da ne postoje na sociopsihološkom i bihevioralnom planu. U medicinskim rječnicima pojmu normalnog ne posvećuje se prevelika pozornost. U poznatom Littreovom i Robinovom medicinskom rječniku (Littre, 1873) normalno se definira veoma jednostavno: normalno (*normalis*, od *norma*, pravilo) ono je što je u skladu s pravilom/pravilno. Lalandov rječnik definira normalno kao ono što susrećemo u većini primjera iste vrste ili pak ono što predstavlja prosjek ili mjernu jedinicu (Lalande, 1938). Latinska riječ *norma* koja predstavlja etimološku osnovu pojmova norma i normalan, znači kut. Prvotni korijen ima u grčkoj riječi *ortos*. Otuda izviru i socijalni odnosno medicinski pojmovi ortografija, ortopedija, ortologija, ortodoksija itd. Prvi put u modernom značenju pojam "normalan" pojavljuje se 1759. godine, a pojam "normiran" 1834. godine. U tom se razdoblju kroz procese u medicini i sociologiji formiraju pravila/standardi prema kojima se utvrđuje što jest a što nije normalno (Ivy, 1944).

U znanstvenoj medicini liječnik uzima i normu iz: a) vlastitog poznavanja fiziologije (znanost o normalnom čovjeku), b) iz vlastitog doživljaja organskih funkcija; c) iz norme koja u tom trenutku ima opću valjanost u društvenom okruženju. Pri tome su fiziološki kriteriji normalnog u medicini najznačajniji jer predstavljaju "zbirku funkcionalnih konstanti koje su povezane s funkcijama hormonskih i živčanih regulacija. Te konstante su normalne ako označavaju prosječne i najčešće osobine u praksi promatranih primjera" (Canquilhaem, 1966). Prosječnost i učestalost pojava ima značenje identično pojmu standardnosti u prirodnim znanostima.

Pojam normalnog uključuje četiri komponente:

1. podudaranje organske stvarnosti i ideala zdravlja;
2. prisutnost jasno određene genske strukture, funkcije i kemijskog sastava u pojedinca kojeg označavamo normalnim;
3. biološko-fiziološko-psihološki profil svakog pojedinca koji dobivamo tako da izračunamo prosjek svake karakteristike i krivulju distribucije te na osnovi toga individualno i tipično odstupanje;
4. svijest i samosvijest o tome da ne postoji hendikepiranost.

Za našu je temu posebno zanimljivo na koji se način znanstveni kriteriji normalnosti i zdravlja iz medicine posreduju u socijalni prostor. Prva nastojanja da se medicinski kriteriji normalnosti prošire izvan medicine u socijalni prostor odnosila su se na pokušaje ustanovljavanja zajedničke fiziološke karakteristike određenih populacija. Pri tome je kriterij statističke prosječnosti trebao služiti kao osnova za definiranje prosječnog tipa. Pri tome je liječnik svjestan da sam pojam potpunog zdravlja predstavlja idealan tip (Quetelet, 1871), dakle da nema realne egzistencije.

Prevedemo li to pitanje u socijalno-politički prostor, aplicirajući ga na osobu predsjednika države, dobivamo veoma zapletenu situaciju. Hoćemo li primjenjivati medicinske, socijalne ili medicinsko-statističke ili idealnotipske kriterije?

Pogledajmo na osnovi slučajeva kako su ti kriteriji primjenjivani te kakav je bio odnos osobnih liječnika prema obvezi čuvanja liječničke tajne u slučajevima kada se radi o znanim i politički moćnim osobama.

Slučaj François Mitteranda: rak prostate, rak kostiju

Godine 1996., nepunih pola godine nakon kraja predsjedničkog mandata, François Mitterand je umro od raka kostiju.

Kako je izgledala povijest bolesti pacijenta Mitteranda? Kod Mitteranda rak kostiju je otkriven još 1981. godine, na samom početku prvog mandata predsjednika Republike Francuske. Nakon što se vratio sa susreta na vrhu Sjever-Jug osjetio je bolove u leđima i nozi. Nakon obavljene scintigrafije i urološkog nalaza uspostavljena je dijagnoza: rak prostate. Nakon toga u Elizejsku palaču pozvan je prof. dr. Adolph Steg, specijalist za urologiju u bolnici Cochin. Ustanovljeno je proširenje metastaza na kosti. Zbog Mitterandovog odbijanja kirurške intervencije, primijenjena je terapija infuzijama koja je u velikoj tajnosti vršena gotovo svaki dan. Bolest i bolesnik imali su status i tretman državne tajne. Već od samog početka terapije pacijent je pod lažnim imenom primljen u vojnu bolnicu Val-de-Grace. O bolesti nije bila obaviještena čak niti Mitterandova supruga Danielle. Godine 1990. Mitterand je, nakon što su protekle dvije godine od početka drugog petogodišnjeg mandata, odlučio javnost obavijestiti o stanju svoje bolesti (Masanovi, 1996).

Dr. Claude Gubler bio je dugogodišnji osobni liječnik François Mitteranda, predsjednika Republike Francuske. Kao osobni liječnik dr. Gubler je preuzeo odgovornost za sastavljanje prijedloga priopćenja za javnost. Sadržaj priopćenja govorio je o "ozbiljnim zdravstvenim poteškoćama" i potrebi da predsjednik obavi pretrage. Tada počinje sukob administracije i liječničke profesije. Savjetnik za tisak i generalni tajnik izbacili su iz priopćenja za javnost rečenicu koja je govorila o ozbiljnim zdravstvenim poteškoćama i potrebi obavljanja pretraga. Tako izmijenjeno priopćenje izgubilo je svaki smisao i u javnosti prošlo potpuno neopaženo. Sličnu je sudbinu cenzuriranja doživjela knjiga sjećanja Jacquesa Attalia (*Verbatim I*), Mitterandova glavnog savjetnika. U rukopisu

knjige bile su zapisane Mitterandove riječi da "ima rak i da je osuđen". Nekoliko dana kasnije Attali je dopisao primjedbu da "su se liječnici zabunili i da nema raka". Obje zabilješke nestale su iz knjige.

Nakon objavljivanja Gublerovih zapisa (Gubler je bio Mitterandov liječnik sve do konca 1993.) reagirala je francuska liječnička komora. Predsjednik komore, prof.dr. Bernard Glorion, optužio je dr. Gublera da je prekršio hipokratsko načelo o obvezi čuvanja medicinske tajne koje liječnika obvezuje na šutnju i nakon pacijentove smrti.

Epilog

Nepunih mjesec dana nakon Mitterandova pogreba koji je obavljen u njegovu rodnom mjestu, počela se začinjati mitteranomanija. Stotine tisuća ljudi navalilo je na lokalno groblje ne bi li posjetilo grob bivšeg predsjednika republike. Na prilaznim trgovima ulični prodavači nude im plastične i gumene lutkice s likom Mitteranda na kojima su žutom bojom precizno ucrtane metastaze koje su napale različite dijelove njegova organizma.

Takav "morbidan" razvoj događaja otvorio je u Francuskoj javnu polemiku o pravu javnih osoba na čuvanje njihove osobne zdravstvene dokumentacije. Dok jedna strana zastupa poziciju koja izjednačuje prava javnih osoba s pravima bilo koje privatne osobe, druga strana zastupa pravo javnosti da kvalificirano odlučuje o mogućim predsjedničkim kandidatima. Guy Vallancien, liječnik koji je sudjelovao u timu koji je liječio Mitteranda, predložio je da svakog predsjednika pregleda posebna skupina specijalista (Mašanović, 1996). S nazirama te skupine trebalo bi, po Vallancienu, obavijestiti Ustavni sud, jedinu instituciju koja ima pravo prema Ustavu Republike Francuske odlučiti o tome da je predsjednik nesposoban obavljati svoju dužnost. Tako bi izbjegli opasnost da državom upravlja bolestan čovjek, a istodobno bi istinu o njegovoj bolesti sakrili pred očima javnosti. "Slučaj Mitterand" ocrta razliku između shvaćanja prava javnosti na informaciju kao i odnosa liječnika prema obvezi čuvanja liječničke tajne. Od prve dijagnoze do smrti slučaj je tretiran kao stroga državna tajna o kojoj nisu bili obaviješteni niti najbliži članovi obitelji. Društvena uloga i politička moć predsjednika u francuskom polupredsjedničkom sustavu dominira nad pravima javnosti na informaciju. Objavljivanje knjige liječnika Grubera predstavlja presedan koji u europske manire dobrog ponašanja unosi paradigmu američkog političkog života. Ta paradigma nameće obvezu predsjedničkom kandidatu kao i aktualnom predsjedniku da o svim bitnim promjenama zdravstvenog stanja preko službenog liječnika oba-vijeste javnost.

Slučaj H. Kohla: operacija prostate, operacija meniska, prostata?

Slučaj predsjednika njemačke vlade, kancelara Helmutha Kohla, pokazuje određene sličnosti sa slučajem F. Mitteranda. Prepoznamo ih po "europs-

kom" pristupu problemu prava javnosti na informaciju koja je podređena pravu na kontrolu osobnih medicinskih podataka od strane političara. I bolest, ili "bolest", kancelara Khola obavijena je spekulacijama u novinama, tajnošću i nespretnim demantijima ureda za odnose s javnosti, koju američka tradicija ne bi podnosila. Bolesnička karijera pacijenta Helmuta Khola započinje godine 1989. Te je godine pacijent Kohl prvi put operiran na prostati. Zbog pozitivnog postoperativnog tijeka, ta je operacija ubrzo u javnosti zaboravljena. I druga Kohlova bolesnička karijera bila je kratkotrajna – radilo se o operaciji meniska, koja je uspješno obavljena 1994. godine. Krajem godine 1995. započinje tipična europska epizoda koja se odvija u trokutu javnost-oboljeli predsjednik-liječnik. Ured za odnose s javnošću (*Bundespresseamt*) poručio je da Kohl neće obavljati neke od svojih redovitih dužnosti (nastup na kongresu kršćansko-demokratskih partija u Madridu) zbog "uobičajene jesenske gripe". Ubrzo nakon toga časopis *Focus* demantira to priopćenje pokazujući da se pod pojmom gripe zapravo krije još jedna operacija prostate (Slabe, 1995). *Bundespresseamt* demantira tu vijest tvrdeći da se doista ne radi o gripi nego o upali prostate prouzrokovanoj gripom. Konflikt javnost-*Bundespresseamt* se nastavlja kada *Die Welt* objavljuje zajedljiv komentar s porukom da je gripa bila dobro planirana. U vrijeme kada je Kohl obolio, "slučajno" nije bio planiran niti jedan važan posjet bilo kojeg stranog državnika ili bilo kakav javni nastup. U slučajevima bolesničke karijere François Mitteranda i Helmuta Kohla prepoznajemo identične obrasce odnosa prema instituciji liječničke tajne kao i tradicionalni obrazac odnosa prema pravu na privatnost. Ti obrasci imaju svoje korijene u razvoju koncepata civilizacije i kulture. Oni čine okvir etičkog odnosa prema problemu prava javnosti na informaciju kao i prava pacijenta na čuvanje svojih zdravstvenih podataka. Koje su razlike u razumijevanju pojmovi civilizacija i kultura između Nijemaca, na jednoj, te Francuza i Britanaca na drugoj strani? Što je sadržaj pojma "civilizacija" za Britance i Francuze? Ono što daje posebnost zapadnom društvu: stupanj njegove tehnologije, narav njegovih manira, razvitak njegova u znanosti utemeljenog znanja i dominirajući pogled na svijet. Francuski i engleski koncept civilizacije ima za referentni okvir političke, ekonomske, religijske ili tehničke, moralne ili socijalne činjenice (Orešković, 1995). U tom procesu jednom konačno kodirana "druga čovjekova priroda" naziva se: *Savoir vivre*; *Good behavior*; *Socially acceptable behavior* (Umijeće življenja, Dobro ponašanje, Socijalno prihvatljivo ponašanje). Ti pojmovi u francuskoj i britanskoj tradiciji čine temelj pojma civilizacija. Za razliku od britansko/francuske tradicije, njemačka tradicija kao pojmove koji izražavaju najviše društvene vrijednosti identificira: *kultiviert*, *kulturell* i *Kultur* (kultivirano, kulturno i kultura). Za Nijemce koncept kulture ima svoj referentni okvir u intelektualnim, artistskim i religijskim činjenicama (Orešković, 1995). Bez obzira na razlike u pojmovima *Kultur* i *Civilisation*, u navedenim slučajevima bolesničke karijere prepoznajemo tradicionalni europski obrazac ponašanja koji dominira i unutar liječničke profesije i njenog odnosa prema obvezi da se čuva liječnička tajna. Ta tradicija snažnija je i od mogućih motivacija koje proizlaze iz različitosti političkih sustava (polupredsjednički sustav Republike

Francuske i parlamentarni sustav Njemačke) te položaja koje u njima zauzimaju predsjednik republike i predsjednik vlade. Slučaj F. Mitteranda utjecao je na stvaranje pritiska javnosti da se i medicinski dosje predsjednika republike izloži javnoj verifikaciji i procjeni sposobnosti obavljanja preuzetih obveza. Tim se činom javnost u Europi počinje približavati američkim standardima u shvaćanju obveze na čuvanje liječničke tajne. Kakva su ta američka shvaćanja?

Američki odnos prema "liječničkoj tajni": Roosevelt, Eisenhower, Kennedy, Reagan, Dole...

U američkoj povijesti nekolicina poznatih predsjednika razvili su značajne bolesničke karijere te bili podvrgnuti invazivnim medicinskim intervencijama. Franklin D. Roosevelt bio je teško bolestan i umro je neposredno prije izbora koji su trebali označiti njegovu kandidaturu godine 1944. (Post & Robins, 1993). Predsjedniku SAD-a Dwightu Eisenhoweru, liječnici nisu davali više od 50 % šansi da preživi drugi predsjednički mandat – pretrpio je težak srčani udar i operaciju želuca (Ferrell, 1992). Unatoč savjetima poznatog liječnika Paulda Dudleya Whitea da odustane od kandidature, Eisenhower se kandidirao i živio punih šest godina poslije kraja mandata. John Kennedy kronično je bolovao od Addisonove bolesti. Ta je medicinska informacija o zdravstvenom stanju kandidata pomno prikrivana prije njegova izbora. J. F. Kennedy je, upitan od novinara boluje li od Addisonove bolesti, dao negativan odgovor (Crispell & Gomez, 1988). Reagan je tijekom drugog mandata također operiran od karcinoma. Tom prilikom liječnik je, kirurg s *National Institute of Health*, napravio tešku etičku pogrešku. Obavještavajući javnost o rezultatima operacije, rekao je: "predsjednik ima rak". Trebao je reći predsjednik je operiran od raka. Unatoč svemu, Ronald Reagan nedavno je u Los Angelesu proslavio 85. rođendan i prilikom proslave rođendana poslao još jednu javnu poruku potpore svima onima koji boluju od Alzheimerove bolesti. Javnost je za to oboljenje saznala tek nakon kraja njegova drugog predsjedničkog mandata (Hina, 1996).

Slučaj R. B. Dolea: rak prostate

U mjesecu lipnju 1995. predsjednički kandidat Robert Dole na poseban je način proslavio sedamdeset i drugi rođendan. Njegov je osobni liječnik tisku proslijedio podroban pregled njegova zdravstvenog stanja na punih devet stranica. Zdravstveno stanje Roberta Boba Dolea je izvanredno – unatoč teškim ranama koje je zadobio tijekom Drugog svjetskog rata (ukočena desna ruka i operacija jetre) i unatoč operaciji raka prostate obavljenoj 1991. godine (Altman, 1995). I Bill Clinton nije ostao dužan javnosti. Kao i Dole, obavijestio je novinare o razini kolesterola u krvi, težini, krvnom tlaku. Te činjenice oba predsjednika upotrijebila su za političke svrhe. Tako je Dole izjavio: "Lakši sam od Clintona. Razina mog kolesterola je niža od Clintonove. Moj krvni tlak niži

je od Clintonovog. Ipak ja neću od zdravlja praviti temu kampanje u godini 1996." (Altman, 1995:9). Time je – naglašavajući svoje dobro zdravstveno stanje – ujedno želio aludirati na propalu reformu zdravstva koju je vodila gospođa Hillary Clinton.

Liječnik i njegov pacijent: u svjetlu novih odnosa i deklaracija

Odnos liječnika i pacijenta predstavlja središnji socijalno-bihevioralni odnos uloga koji utječe na vrijednosti, stavove i ponašanje nosilaca uloga u socijalnom sustavu medicine, koji čini jedan od najznačajnijih podsustava društva (Parsons, 1972). Sve značajnije teorije, od funkcionalizma do simboličkog interakcionizma, koje se bave sociološkim i etičkim aspektima ponašanja liječnika i pacijenta, tretiraju taj odnos kao središnji bihevioralni odnos u medicini (Freidson, 1975). On se značajno razlikuje od ostalih društvenih podsustava i uloga koje ih karakteriziraju i zbog toga je predmetom posebnog proučavanja koje traje sve od tridesetih godina ovog stoljeća, kada je Henderson (Henderson, 1936) razvio teoriju o odnosu liječnika i pacijenta kao socijalnom sustavu. Na odnose liječnika i klijenta treba gledati kao na specifičan odnos uloga koje nose prava i obveze. On je dio društvenog sustava uloga koje se rasprostiru od poštovanja bračnih uloga supružnika do obveze lojalnosti nacionalnoj vladi u ulozi građana (Parsons, 1972). Pri tome nam kao teorijski okvir služe:

1. teorijski modeli konstruirani za proučavanje odnosa liječnika i klijenta u situacijama akutnih, kroničnih i mentalnih bolesti;
2. različiti uvjeti u kojima se razvijaju bolesničke karijere i od kojih ovise obveze za održavanje terapijskog pakta (obveze liječnika i klijenta koje proizlaze iz terapijskog pakta);
3. deontološka načela definirana u brojnim deklaracijama Svjetskog udruženja liječnika govore o ljudskim pravima i osobnim slobodama pacijenata (Lisabonska deklaracija 34. skupštine WMA),
4. deontološka načela koja govore o profesionalnoj autonomiji i profesionalnim slobodama liječnika (Deklaracija 37. skupštine WMA održane u Bruxellesu i 38. skupštine održane u Rancho Mirageu) (Bloch & Chodoff, 1981)

Brigu o zaštiti prava liječnika profesionalaca i osobne autonomije pacijenata vode prije svih liječnička udruženja. Pozitivna nastojanja civilnih inicijativa, bioetičara, liječnika i pacijenata da se prošire prava pacijenata na zaštitu i informiranost rezultirala su dvostranim proširenjem prava i obveza. Svi kodeksi liječničke deontologije nakon Lisabonske deklaracije o pravima pacijenta iz 1981. godine preciziraju i proširuju prava pacijenta štiteći ga od liječničke nesavjesnosti. Istodobno se, zbog sve češće prakse pravnog pritiska na liječnika zbog pogrešaka i "pogrešaka" s namjerama pridobivanja koristi, preciziraju

i obveze pacijenta. Jedna od osnovnih profesionalnih obveza liječnika jest da čuva profesionalnu tajnu i ona traje sve od hipokratskih spisa i Hipokratove zakletve ("Što pri svojem poslu budem saznao ili vidio, pa i inače, u komuniciranju s ljudima, koliko se ne bude smjelo javno znati, prešutjet ću i zadržat ću tajnu" /Medicinska enciklopedija, 1961/). Obveza čuvanja tajne spada među osnovne etičke obveze liječnika i jedan je od temeljnih stupova profesionalne etike. Ta obveza nema samo etičku vrijednost već istodobno olakšava komunikaciju liječnika i pacijenta te ima i terapijski učinak. Prvi zaključak se odnosi na problem liječnikove obveze da čuva liječničku tajnu. Jedan od najvažnijih elemenata na kojemu se temelji taj odnos jest pravo pacijenta na privatnost zdravstvenih podataka, odnosno liječnikova obveza da čuva povjerenu mu tajnu ljudskog tijela i ljudske psihe. Ta je obveza definirana već u hipokratskim spisima i čini značajan etički i profesionalni temelj medicine. Osobe koje nisu uključene u liječenje pacijenta nemaju pravo na informacije o njegovu zdravstvenom stanju. Odnos liječnika i pacijenta je odnos međusobnog povjerenja. Liječnikovo je pravo da oda tajnu tek ako bi njezinim čuvanjem bilo ugroženo zdravlje stanovništva. Ta obveza jednaka je za sve liječnike bez obzira na to liječe li oni kraljeve ili prosjake, zatvorenike ili diplomate, predsjednike ili penzionere. Kada se radi o terapijskim odnosima u kliničkim slučajevima psihičkih oboljenja, odnos liječnik-pacijent dvostrani je odnos uloga i obveza. Zbog toga, kao i zbog posebne uloge novčanog plaćanja, u psychoanalizi se preporuča naziv klijent a ne pacijent. Pošto je za klijenta analitik značajna osoba, taj odnos najčešće varira između klijentove zaljubljenosti u analitika i libidalno investirano neprijateljstva prema ocu i očinskog arhetipa projiciranog na psihijatra. Status klijenta predstavlja socijalnu povlasticu koja se stječe i gubi kao i svaka druga povlastica. Status klijenta može biti trajan ili prolazan ali uvijek uvjetovani socijalni status. Klijent dakle preuzimanjem uloge bolesnoga preuzima skup obveza koje mu omogućavaju taj status. Nepoštivanjem tih obveza gubi se status klijenta. U odnosu psihijatra i duševnog bolesnika ili osobe sa smetnjama u ponašanju, zbog posebnog oblika transfera, taj je odnos izrazito naglašen. Psihijatri su posebno u poziciji da posjeduju osjetljive informacije ali njihova obveza čuvanja tajne nije drukčija od obveze bilo kojeg drugog liječnika. Kodeksi liječničke deontologije, kao cehovski pravilnici koji reguliraju prava i obveze pripadnika ceha, posvećuju posebnu pozornost tom odnosu. Sadržaj tih kodeksa, kao i najnovijih dokumenata o pravima klijenta, rezultat je spomenutih teorijskih i bioetičkih istraživanja (Kotow, 1990). Oni implicite računaju na potencijalne konflikte interesa, pozicija, uloga, statusa i vrijednosti karakteristične za ponašanje u ulogama liječnika i klijenta.

ZAKLJUČCI

Do kojih zaključaka možemo doći uspoređivanjem američke, njemačke i francuske prakse te slučajeva bolesničke karijere europskih i američkih vodećih političara?

Analizirali smo i odnos različitih kulturnih i civilizacijskih zajednica prema pravu javne osobe (predsjednika države) na privatnost zdravstvenih podataka i obvezi liječnika na čuvanje "bolesničke tajne". Cilj nam je bio pokazati u kojem se pravcu i s kojim intenzitetom između različitih društava šire određeni obrasci ponašanja vezani uz etičku obvezu čuvanja liječničke tajne – medicinskog moralno-etičkog kodeksa koji se temelji na hipokratskim postulatima dobre liječničke prakse. Što u tom kontekstu možemo zaključiti o ponašanju liječnika i samih pacijenata, u ovom slučaju predsjednika država ili predsjedničkih kandidata, prema obvezi čuvanja liječničke tajne? Iznošenje osjetljivih informacija o zdravstvenom stanju političara, koje najčešće možemo izjednačiti s odavanjem liječničke tajne (liječničke ili konzilijarne obavijesti o zdravstvenom stanju predsjednika republike), ima posebnu ulogu i značenje u predsjedničkim ili polupredsjedničkim sustavima poput onoga u SAD-u, Rusiji, Francuskoj, Hrvatskoj U predsjedničkim sustavima, u državama u kojima su kompetencije parlamenata u "odsutnosti" aktualnog predsjednika veoma ograničene, postavlja se pitanje: tko vlada zemljom u situacijama fizičke prisutnosti, a mentalne odsutnosti predsjednika? Takve situacije predstavljaju teške kome, anestezije, teška oboljenja koja onemogućavaju vršenje dnevnih obveza itd. Osoba je dakle fizički prisutna ali nesposobna vršiti svoju dužnost. Možemo ustvrditi da su se u javnosti formirala tri obrasca odavanja liječničke tajne u slučajevima kada se radi o vodećim državniciima:

1. Medicinske retrospektivne studije koje govore o povijesti bolesti vodećih političara, načinima liječenja, uzrocima umiranja i promjenama u terapiji koje bi se uvele na osnovi suvremenih medicinskih dostignuća. Kao primjer služi studija o Hubertu Humphreyu i njegovom karcinomu objavljenja u *New England Journal of Medicine* (Hruban et al, 1994).

2. *Ad hoc* priopćenja koja slijede rizična zdravstvena stanja vodećih političkih osoba (primjer ranjavanja R. Reagana, srčani udar B. Jelcina, operacija prostate H. Kohla)

3. Prognoze očekivanog zdravstvenog stanja predsjedničkih kandidata koje služe kao informacijski resurs odlučivanja glasača na dolazećim predsjedničkim izborima.

Postoji li u navedenim slučajevima posebni razlozi koji bi opravdali odavanje liječničke tajne? Postupci odavanja liječničke tajne također su posebno regulirani. Razvoj medicine, liječnička praksa te razvoj medicinske bioetike doveli su do potrebe reguliranja iznimaka od načelne obveze liječnika da čuva tajnu koju znaju samo on i bolesnik. I radikalni branitelji profesionalne autonomije liječnika i njegova prava da čuva medicinsku tajnu priznaju određene iznimke od toga pravila (Anonymus, 1984). Te iznimke vrijede u slučaju da:

1. Odavanje tajne nepobitno koristi pacijentu koji je tajnu odao za proces izliječenja (*paternalistic breaching as a special case*) (Pheby, 1982);

2. U ime potencijalno ugrožene treće strane (*potentially endangered innocent others*) (Pheby, 1982);

3. U ime institucionalnih ili javnih interesa (*institutional or public interests*) (Pheby, 1982);

4. U situaciji kada je liječnik kojem je odana tajna potencijalno ugrožen od osobe koja je tajnu odala (*impending harm or to be in jeopardy with the physician interest*) (Thomson, 1979).

I WHO (Svjetska zdravstvena organizacija) je u svojim najrecentnijim deklaracijama registrirala te razloge te definira situacije u kojima postoji pravo na restrikciju prava pacijenta. WHO te restrikcije vodi u okviru određenih tipova doktrina. Te su doktrine: "conflict of duties doctrine" (doktrina sukoba obveza); "third party interest" (interes treće strane); "prevention of harm" (prevencija šteta) i "therapeutic exception doctrine" (doktrina terapeutskog izuzeća) (WHO, 1994). Čak i kada bismo tretirali izabrane predsjednike država i vlada kao "javno dobro" i kao "službenike čitavog naroda", u toj činjenici teško bismo mogli naći opravdanje za potrebu javnosti da zaviruje u njihove privatne zdravstvene podatke. Jednako kao što je neopravdano i nedopustivo da osiguravajuća društva, tvrtke ili državne institucije na osnovi genetičkih testova ili psihijatrijskih dosjea primaju na posao ili daju otkaze građanima. Isto tako je neprihvatljivo da građani, osim u navedenim slučajevima opisanim u točkama 1-4, zaviruju u privatne zdravstvene podatke predsjednika. U tom kontekstu teško bismo mogli naći opravdanje za objavljivanje povijesti bolesti i u jednom od opisanih slučajeva bolesti.

LITERATURA

- Anonymus. (1984), Medical confidentiality (editorial). *Journal of medical ethics*, 1984; 10; 3-4.
- Altman, L. K. (1992), Clinton, citing privacy issues, tells little about his health. *New York Times*, July 22, 1992: 1
- Altman, L. K. (1995), Doctors say Dole is in "excellent" health. *New York Times*. July 22, 1995, 9.
- Annas, G., Annas J. D. (1995), The health of the president and presidential candidates. *New England Journal of Medicine*, 333 (14): 945-949.
- Bloch S, Chodoff P (Eds) (1981), *Psychiatric ethics*. Oxford, Oxford University Press.
- Bloom, M. (1976), Should the health of presidential candidates be a campaign issue? *Medical World News*. 17(3): 34-54.
- Canquihem, G. (1966), *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses Universitaires.
- Cockerham W. (1992), *Medical sociology*. Fifth Ed. New Jersey, Prentice Hall, 1992: 172-175.60.
- Coleman, J. D. (1976), *Abnormal psychology and modern life*. Scott, Foresman and Company, Glenview.
- Crispell K. R., Gomez, C. F. (1988), *Hidden illness in the White House*. Durham, N.C.: Duke University Press.

- Curran, W. J. (1986), Presidential inability to function: the medicolegal issues. *N. Engl J Med* 314:300-1.
- Devereux, G. (1977), *Essais d'ethnopsychiatrie generale*, Paris, Gallimard.
- Devereux, G. (1939), Mohave Culture and Personality, *Character and Personality*, 8: 91-109.
- Elias, N. (1994), *The Civilising Process*, Oxford, Basil Blackwell Ltd.
- Ferrell R. H. (1992), *Ill-advised: Presidential health and public trust*. Columbia: University of Missouri Press.
- Freidson, E. (1975), *Doctoring together*. New York, Elsevier, North Holland.
- Goffman, E. (1964), *Asylums*, New York: The Free Press.
- Grmek, M. D. (1971), *Uvod u medicinu*, Zagreb, Medicinska knjiga.
- Hayes-Bautista, D. E. (1976), Termination of the patient-practitioner relationship: Divorce, patient style. *Journal of Health and Social Behavior*, 17: 12-21.
- Henderson, L. J. (1936), Physician and patient as a social system. *N Engl J Med*, 212: 819-823.
- Hina. (1996), Reagan proslavio 85. rođendan. *Vjesnik*, 8. veljače 1996.
- Hruban, R. et al. (1994), Brief Report: Molecular Biology and the Early Detection of Carcinoma of the Bladder – The Case of Hubert H. Humphrey, *N Engl J Med*, 335: 1276-1278.
- Ivy, A. C. (1944), What is normal or normality? *Quarterly Bull. Chicago*, Northwest Med. School, 1944: 18.
- Kottow, M. H. (1990), Medical confidentiality: An intrasigent and absolute obligation. In McKenzie N. (Ed.) *Crisis of Health Care*. New York, Penguin Books, 1990; 261-274.
- Lalande, A. *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, Paris, Alcan.
- Littre, E. (1873), *Dictionnaire de médecine, chirurgie, pharmacie, de l'art veterinaire et des sciences qui s'y rapportent*, Paris, Bailliere.
- Malinowski, B. (1926), *Crime and Custom in Savage Society*, London.
- Mašanović, B. (1996), Mitterandov boj z rakom, *Delo*, 16, 1. 1996 (24)
- Orešković, S. (1994a), Normalno i patološko, *Revija za sociologiju*, 23 (3-4): 237-247.
- Orešković, S. (1994b), Koncepti kvalitete života, *Socijalna Ekologija*, 3 (1): 263-275.
- Orešković, S. (1995), Norbert Elisas: The Civilizing Process, *Socijalna Ekologija*, 4 (1): 101-105.
- Parsons, T. (1972), Definition of health and illness in the light of American values and social structure. In *Patients, physicians and illness*. G. Jaco (Ed.) New York, The Free Press.
- Pheby, D. F. H. (1982), Changing practice on confidentiality: a cause for concern. *Journal of medical ethics*, 1982; 8: 12-18.
- Post, J. M., Robins, R. S. (1993), *When the illness strikes the leader*. New Haven. Conn: Yale University Press.
- Slabe, D. (1995), Ugibanje o zdravju H. Kohla. *Delo*, 6. 11. 1995.
- Thompson, I. E. (1979), The nature of confidentiality. *Journal of medical ethics*, 1979; 5: 57-64.
- WHO. (1994), *A declaration on the promotion of patient's rights in Europe*. Amsterdam, WHO-Regional Office for Europe and Health Law Section – University of Amsterdam, 1994.

LADIES AND GENTLEMEN, THE PRESIDENT HAS CANCER

Stjepan Orešković
Medical Faculty, Zagreb

Based on Elias' theory of civilization we have analyzed the relation of contemporary communities regarding the right of public personalities (the president of a country) to the privacy of information concerning their health. What is the attitude of the doctor to contemporary bioethical principles? The answer to this question has been sought for in a comparative cross-national analysis of illnesses of the French president Francois Mitterand, the German chancellor Helmut Kohl and a few presidential candidates and presidents of the United States (Bob Dole, Dwight Eisenhower, T.D. Roosevelt, J.F. Kennedy...) The patterns of revealing medical secrets in cases of leading statesmen are recognizable: 1. Retrospective studies of illnesses of leading politicians (illnesses, diagnoses, therapy, causes of death – studies of the illness and death of Francois Mitterand and Hubert Humphrey). 2. Ad hoc statements of hazardous health conditions (the attack on Ronald Reagan, B. Jelcin's heart attack, H. Kohl's prostate gland surgery) 3. Prognoses of the expected health condition of presidential candidates serving as a source of information for voters at the oncoming presidential elections (Bob Dole, Bill Clinton). The study of described cases indicates that the conduct of doctors in revealing statesmen's health secrets does not fit into the medical deontology codex, nor does it follow the bioethical recommendations of the World Health Organization.

MEINE HERRSCHAFTEN, DER PRÄSIDENT HAT KREBS

Stjepan Orešković
Medizinische Fakultät, Zagreb

Ausgehend von der Eliasschen Zivilisationstheorie wurde das Verhältnis moderner Gesellschaften zum Recht öffentlicher Personen (Staatsoberhäupter) auf den Privatheitscharakter ihres persönlichen Gesundheitszustands untersucht. Wie ist das Verhältnis der Ärzte zu den zeitgenössischen bioethischen Grundsätzen? Eine Antwort auf die Frage sollte die komparative Analyse der Erkrankung verschiedener Staatsoberhäupter bringen: als Beispiel dienen der französische Staatspräsident François Mitterand, der deutsche Bundeskanzler Helmut Kohl sowie mehrere US-Präsidenten bzw. Präsidentschaftskandidaten (Bob Dole, Dwight Eisenhower, T. D. Roosevelt, J. F. Kennedy...). Bezeichnend sind auch die Muster, die regelmäßig zur Anwendung kommen in Fällen, wenn der Gesundheitszustand eines Staatsoberhauptes publik gemacht wird: 1) Retrospektive Studien über den Krankheitszustand führender Politiker (Krankheit, Diagnose, Behandlung, Sterbeursachen – Studien über Krankheit und Tod François Mitterands und Hubert Humphreys); 2) Ad-hoc-Mitteilungen über kritische Gesundheitszustände (nach dem Attentat auf R. Reagan, Herzinfarkt B. Jeltsins, Prostataoperation H. Kohls); 3) Prognosen zum voraussichtlichen Gesundheitszustand von Präsidentschaftskandidaten als Informationsquellen, die den Entschluß der Wähler bei den bevorstehenden Präsidentschaftswahlen beeinflussen (Bob Dole, Bill Clinton). Die Untersuchung der beschriebenen Fälle beweist, daß das Verhalten der jeweils behandelnden Ärzte (Verlautbarung des Gesundheitszustands eines Staatsoberhauptes bzw. führenden Politikers) mit dem Kodex ärztlicher Deontologie und den bioethischen Verhaltensmaßregeln der Weltgesundheitsorganisation nicht übereinstimmt.