

P r i k a z i i o s v r t i

BIOMEDICINSKA ETIKA I TEOLOGIJA

ATEM - Teološko društvo moralista francuskoga jezičnog područja održalo je svoj kongres od 3. do 5. rujna 1996. u Lilleu, u Francuskoj, na Katoličkom sveučilištu, u Centru za medicinsku etiku. Kongresu su bili nazočni brojni moralisti i liječnici.

Katoličko sveučilište u Lilleu najveće je katoličko sveučilište u Francuskoj. Osnovano je 1875. godine. Broji oko 15.000 studenata na šest fakulteta i 35 škola i instituta. Medicinski fakultet pridružio je četiri bolnice.

Na početku Kongresa prof. Michel Falise, bivši sveučilišni rektor, sada predsjednik Centra za suvremenu etiku, ocrtao je fizionomiju Sveučilišta.

Pravilo je da rad bude kvalitetan u istraživanju i formaciji te koristan za društvo. Tri su područja osobito važna: medicinsko, ekonomsko i tehnološko. Vrednuje se stručno i etički-moralno.

Nedavno je Europska unija prihvatila 38 prijedloga od njih 400 koji su joj bili upućeni da bi ih financirala. Tako je i prihvaćen prijedlog o etici u visokom školstvu.

Prof. Bruno Cadoré, zamjenik ravnatelja Centra za medicinsku etiku Katoličkoga sveučilišta u Lilleu, prikazao je perspektivu biomedicinske etike i teologije. Istaknuo je dinamiku istraživanja: rad s liječnicima, bolesničkim osobljem i istraživačima za sljedećih 10-12 godina. Trebalo bi poštivati osobno uvjerenje u interdisciplinarnom radu. Susreću se nova pitanja, npr. u transplantaciji: premalo je organa na raspolaganju, a sve veća je potreba za njima. Smiju li se upotrijebiti životinjski organi? Što učiniti? A što ako se ne učini?

Postoji individualno-društvena odgovornost za zdravlje. Kako izgraditi teoriju o bioetičkoj praksi u inkulturaciji evanđelja?

Kongres ATEM-a trebao bi ukazati na međusobni utjecaj teologije i bioetike.

Metoda bi bila: povezati sadržaje.

Prvi dio kongresa je prikazao kronična vegetativna stanja bolesnika i "nerazjašnjenu" sterilnost, a drugi je bio filozofska refleksija o etičkom sudu i teološko otvaranje bez zaključka.

I.

1. KRONIČNA VEGETATIVNA STANJA

Bilo je nekoliko predavača: dr. E. Richer, *Klinički izgled*; dr. F. Danzé, *Etičko ispitivanje*; prof. Ph. Gallois, *Koja svijest?*; prof. M. Demaison, *Nesigurnost o učinjenom dobru*.

Godine 1960. ostvaren je napredak u oživljavanju mozga. Kolokvij u Marseilleu je 1965. godine ispitivao granice života i smrti. Godine 1972. istraživanja u Bordeauxu i Glasgowu bila su posvećana kroničnom vegetativnom stanju pacijenata. Na 100.000 ima 0.5 posto takvih bolesnika.

Obično su to mladi ljudi koji su doživjeli prometnu nesreću, sudara. Oko 34 posto ubrzo ih umire, a od ostalih 96 posto mogu se spasiti: 50 ozdravi ozdravi, 4 posto ostane u vegetativnom kroničnom stanju: nakon 2-5 godina bolesti umiru.

Pozitivni znaci takva stanja su: oči su povremeno otvorene, srce i pluća autonomno djeluju, pojava sna i budnosti. Negativni znaci su: nema govora, tlak može biti povišen, neartikulirane kretnje očima, ustima, vratom... Nakon 1. godine stanje je nepovratno.

To stanje nije koma, u njoj oči nisu otvorene, nema relacije prema drugima. U kroničnom vegetativnom stanju mogu svi pacijenti uz pomoć jedne ekipe pokazati relacijske znakove (dr. E. Richer). Drugi misle da to nije moguće.

U Francuskoj u 10 regija, od ukupno 22, postoje centri za takve bolesnike. Bolesničko osiguranje snosi troškove liječenja koji su najveći u početku, a zatim su umjereni. Roditelji obično hoće da bolesnik živi. Takav stav prema bolesnicima u kroničnom vegetativnom stanju pokazuje humanizam i evanđeosku ljubav.

2. "NERAZJAŠNJENA" STERILNOST

O ovoj su temi raspravljala četiri predavača: prof. J. L. Leroy, *Klinički izgled*; dr. G. Brabant, *Etičko ispitivanje*; dr. L. Roegiers, *Razjasniti ili djelovati?*; prof. E. Fuchs, *Prekomjerno ili sudioništvo?*

Deset posto bračnih parova traži savjet kod liječnika, 15 posto parova su u poteškoći da začnu dijete koje žele, 5 posto parova stalno su sterilni, a od toga je 14 posto sterilno, a da za to nema objašnjenja.

Premda je slučaj sterilnosti jedinstven, psihogeni je element prisutan u svima. Kod žene se susreće osjećaj krivnje; tehnička kultura stvara iluziju da se svemu može naći rješenje, ali katkad rješenja nema i onda se zaključuje: ja sam kriv. No moralna krivnja je drukčija.

U našem društvu nikada nije bilo manje djece nego što je to danas. Razvijena je tehnika kontracepcije. Drugi opet svakako hoće dijete, uz velike troškove: oplodnja in vitro. Obično za jednu takvu kvalitetnu oplodnju treba 4-5 embriona. Radi se po načelu izbora. Organiziraju se skladišta zamrznutih embriona. U Francuskoj ima 60.000 takovih embriona i čeka se da budu uništeni. U Engleskoj je nedavno 3.000.000 zamrznutih embriona uništeno.

Znanstveno istraživanje treba provoditi po pravilu razboritosti, no ono postaje pretjerano, bez granice, izraz je moći i gubitka osjećaja za pravednost. Zakonski poredak je preslab. Potrebno je etičko prosuđivanje. Čovječje biće po sebi je ograničeno svojom krhkošću i upućeno na život u zajednici, kako bi ostvarilo snagu solidarnosti i ljubavi, čuvajući svoju osobnu vrijednost i prihvaćajući solidarno sudioništvo. Treba uspostaviti dijalog liječnik - bolesnik, uspostaviti društveni moral.

Pošto je završeno promatranje tih dviju skupina pacijenata, dan je *etički osvrt na kliničku praksu*, u kojem su sudjelovali: prof. P. Verspieren DI, dr. R. Gueibe, prof. F. Puech, dr. J.-P. Dubos, prof. G. Vittu.

Potrebno je kritički se osvrnuti na kliničku praksu, dozvati etičke vrijednosti. Pri tome se osjeća etička nelagodnost i postavlja se pitanje: koji je smisao rada, tko odlučuje, čija je odgovornost, što s novim tehnologijama?

Dr. R. Gueibe, ravnatelj Klinike sv. Petra u Ottigniesu u Belgiji, istaknuo je timski rad u komisiji u kojoj je i jedan etičar, službenik klinike od 1990. godine. Njegova je zadaća da postavi vrijednosti, utvrdi metodu, te se zajedno donese odluka.

Prof. P. Verspieren je naglasio dijalog liječnika i obitelji. Ako je svećenik prisutan u bolnici, trebalo bi i njega pozvati u tim. Paradoks je da mi liječnici "postajemo moralni prijestupnici".

Time je započeo *teološki osvrt na kliničku praksu*. Dvostruki je govor: liječnički i teološki. Liječnici su specijalisti tijela - jednog organa, dok su teolozi specijalisti ljudske osobe koja u tajni spasenja u Isusu Kristu korača kroz život, kroz bolest i smrt, prema uskrsnuću i besmrtnosti.

Putovi se liječnika i moralista susreću na križanjima zdravlja i bolesti, života i smrti. Trebalo bi da i jedni i drugi izvrše svoju autokritiku, obrate pozornost na ono što kažu praktičari i teološki sve razjasne prema normi evanđelja. Postavljaju se mnoga pitanja s razvitkom tehnologije. Odgovor je u okviru saveza Boga s ljudima i kad je riječ o zdravlju, u stvarnosti Inkarnacije, u Pavlovoj teologiji o križu i uskrsnuću. Treba da se teolozi ne stide Isusa Krista; treba postojati dijalog između liječnika i bolesnika što trpi, između liječnika i bolesnikove obitelji pa da se odluči timski: liječnici i bolničari s bolesnikom i njegovom obitelji, uz pomoć svjetla vjere i teološkoga tumačenja. U središtu je uvijek bolesnik, osoba koja trpi. I briga za njega je odgovor savjesti. Teolog vrši u tome svoju proročku ulogu, u istini i osobito u nadi, usprkos grešnosti i slabosti.

Praktičan primjer teološke uloge u bioetici i kliničkoj praksi pružio je prof. H. Doucet iz Ottave u Kanadi. Stvara se novi mentalitet. Zdravlje je opće dobro. Država i pokrajine Kanade u brizi za zdravlje pozivlju teologe, a prije dvije godine i biskupe, da se uključe u rad komisija. Teologija bi na završetku II. milenija bila proročki djelotvorna usred svih pitanja u korist osobe pacijenta kojoj pristupa Božja ljubav u Isusu Kristu, otvorena interreligijskoj suradnji.

II.

1. FILOZOFSKA REFLEKSIJA O ETIČKOM SUDU

Prof. J. Ladrière, ugledni filozof iz Louvainea, ispitao je kako se oblikuje etički sud: a) kada postoji norma, b) kada norme nema.

a) Norma je dana. Volja hoće dobro u određenim prilikama, situaciji. Ali kako? Treba primijeniti normu. To je katkad teško.

Najprije, upoznati nam je određenu situaciju i prikladnost norme za tu situaciju. Tada etička sposobnost našega duha oblikuje sud.

b) Nema norme za tu situaciju. Rješenje je ili u intuiciji ili u posredovanju.

Ta je etička intuicija izravna. Druga metoda je posredovanjem: u tumačenje koje više obuhvaća ulazi znanstveno tumačenje te situacije.

2. TEOLOŠKO OTVARANJE BEZ ZAKLJUČKA

Prof. Ch. Duquoc, direktor revije "Lumière et Vie" (Svjetlo i život) prikazao je mišljenje da "dostaje etika bez Boga, moral bez Boga"?

Ljudska je egzistencija bitno nestalna, nesigurna, slaba i jedna i utopija je da tehnologija sve može. Kršćanska riječ otkriva smisao života u Bogu koji briše suze, ali ovdje ne rješava sve probleme. Ostaje vjera u besmrtnu slavu koja nas čeka.

Duquoc je završio pričom o djedu rabinu i njegovu unuku. Unuk se igrao skrivača, a djed ga nije tražio. Onda je unuk rekao: Ja se skrivam i nitko me ne traži! Rabin je pomislio: i Bog se tako skriva i tko ga traži?

Predavač je ostavio zaključak otvorenim.

MOJ ZAKLJUČAK

Kongres ATEM-a prošao je u prijateljskom ozračju i znanstvenom traženju.

Spominjalo se evanđelje... Ali, je li se tražila istina o Bogu i čovjeku putem koji je Isus Krist označio? Nije li kršćanska tradicija taj put, nije li i crkveno učiteljstvo svjetionik istine i dobra?

"A pobačaj?" zapitao sam. "Ne zna se kad embrion postaje osoba!" glasio je odgovor. Bilo je uključno izraženo: Jedino osoba ima pravo na život... A što je osoba?

Nije li bitno potrebno da dijalog biomedicine i teologije riječi odgovori na pitanje o postanku čovjeka-osobe! Da se rado čuje i slijedi riječ crkvenog učiteljstva! Tada će prestati strahovita tehnološka manipulacija čovjekom: od pobačaja do ... eutanazije, barem kod katolika.¹

Mladen Karadjole

¹ Kongres ATEM-a održat će se 1997. godine u Kanadi na poziv njegove tamošnje sekcije. Tko se želi upisati iz Republike Hrvatske u ATEM, može se obratiti za obavijesti prof. dr. Mladenu Karadjoli, Zelena trg 1, 23000 Zadar.