

Dužnost umiranja

MILICA CZERNY URBAN

milica.urban@gmail.com

ELVIO BACCARINI

Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet – Odsjek za filozofiju, Omladinska 14, HR-51000 Rijeka
ebaccarini@ffri.hr

IZVORNI ZNANSTVENI ČLANAK / PRIMLJENO: 10–07–09 PRIHVAĆENO: 22–11–09

SAŽETAK: U suvremenim raspravama o eutanaziji i liječnički potpomognutom samoubojstvu, te odustajanju od tretmana, osim uobičajenih razloga koji se temelje na slobodi i izbjegavanju patnje osobe koja traži ubrzavanje smrti, postoji i teza o dužnosti umiranja. S obzirom na to da je pojedinac ujedno i član zajednice, odnosno da ima obitelj i voljene, nužno je raspraviti o slučajevima kada bolest izaziva značajne teškoće za život njegovih bližnjih. Smatramo kako i pacijentova pravedna prosudba o dužnosti umiranja može biti legitiman kandidat za opravdanje postupaka ubrzavanja smrti, uz nužne preduvjete pravedne društvene podrške pacijentu i dužne skrbi od strane obitelji i društva. U ovom tekstu razlažemo osnovne značajke teze o dužnosti umiranja, izdvajamo prigovore i dajemo smjernice za nastavak rasprave te izražavamo važnost ustanovljavanja društvenih okolnosti i preduvjete za zaštitu pojedinaca.

KLJUČNE RIJEČI: Autonomija, dužnost umiranja, eutanazija, kategorički imperativ, klizeći klin, liječnički potpomognuto samoubojstvo, pravičnost, primarna dobra, recipročnost.

Zašto dužnost umiranja?

U etičkim raspravama pored uobičajenih razloga za opravdanje odustajanja od terapije za produžetak života, prekid takve terapije, eutanazije i liječnički potpomognutog samoubojstva, postoji i stajalište o dužnosti umiranja koje je prikazao John Hardwig. On vjeruje kako će jednoga dana osjećati snažnu dužnost umrijeti i zbog toga sebe ne smatra morbidnim ili moralno perverznim. Jednako tako smatra da mnogi osjećaju istu dužnost. U ovome tekstu raspravljamo o takvoj pretpostavljenoj dužnosti na temelju Hardwigovih članaka. Moglo bi se postaviti pitanje postoji li duž-

nost življenja koja je simetrična u odnosu na dužnost umiranja. Takvim se pitanjem ne bavimo, unatoč tome što smatramo da bi se takvi argumenti mogli izvesti. U svakom slučaju, a radi izbjegavanja nesporazuma, valja odmah naglasiti da se o dužnosti umiranja govori prije svega s perspektive djelatnika koji, u razgovoru sa svojim voljenima, razmatra razloge za moguću ili pretpostavljenu takvu dužnost, koju onda on utvrđuje na temelju autonomne odluke.

U nizu tekstova Hardwig nastoji ponuditi primjereno obrazloženje za takvu dužnost. Navodeći primjer u kojemu se stariji čovjek žrtvuje za ostatak svoje zajednice Hardwig prikazuje da postoje kulture i okolnosti u kojima se dužnost umiranja čini normalnom. "U relativno siromašnim i tehnološki oskudnim društvima (ovdje se osobito misli na nomadska društva) jasno je da, ako čovjek proživi relativno dugačak život, starost mu nosi teške uvjete i on postaje teret drugima".¹ U takvim zajednicama stari ljudi poduzimaju korake da završe svoj život i to je sastavni dio njihove kulture. Mnogi ljudi i u našim zajednicama to prihvaćaju kao nešto moralno legitimno za te zajednice.

Hardwig predviđa da će reakcija čitatelja u raspravi o statusu starih, nemoćnih i teško oboljelih osoba te u raspravi o odlukama koje se tiču tih osoba danas biti usmjerena isključivo na brigu o njihovim interesima, a ne interesima zajednice i njima bliskih ljudi. Pretpostavka takvih stavova jest da razliku između ranije spomenutih društava i našeg društva čine tehnološke mogućnosti s kojima danas raspolažemo.

Medicinu smatramo trijumfom bez tamne strane. Istina je da naša medicina spašava mnoge živote i dopušta nam da živimo duže. Ali, ona mnoge od nas čini kroničnim bolesnicima i dopušta nam da živimo duže nego što smo sposobni brinuti se za sebe, duže nego što znamo što bismo učinili sa svojim životom, duže nego što smo sebe svjesni.²

Hardwig, suprotno od dominantnih stavova, smatra kako u nekim situacijama postoji dužnost odbijanja tretmana za produžavanje života, ali i dužnost da se smrt ubrza. Međutim, on uočava i mogućnost da postoji dužnost završavanja života čak i kada bolest još ne bi izazvala smrt: "Konačno, može postojati dužnost umiranja i kada netko preferira živjeti".³ Hardwig se bavi upravo takvim slučajevima.

Hardwig primjećuje kako

većina bioetičkih teorija još uvijek dijeli jedan od najdublje ukorijenjenih zapadnjačkih snova: individualističku neutemeljenu ideju. Ta neutemeljena

¹ Hardwig (1997a: 34–35).

² Hardwig (1997a: 35).

³ Hardwig (1997a: 35).

ideja vodi nas do zamišljanja naših života kao odvojenih i neovisnih o ostalima, ili barem do zamisli da naši životi takvi mogu biti ukoliko to poželimo.⁴

Kada bi to bilo istinito, osjećaj dužnosti umiranja nikada ne bismo trebali posjedovati. Međutim, bolest i smrt ne dolaze samo za pojedince, već i za njihove bližnje, i nema zamišljene dihotomije između “najboljeg interesa pojedinca” i “interesa zajednice”. Svi smo (ili barem velika većina nas) vezani za svoju obitelj i bližnje. Život s bližnjima i obitelji jest ono što definira naš život, ono što nas potiče, što životu daje smisao. Nitko ne bi želio biti sam i ostvariti “individualističku ideju”, osobito kada je bolestan i treba tuđu pomoć i brigu. Činjenica međuovisnosti i interakcija života, međutim, sprečava nas da vršimo isključivo sebične izbore. Utjecaj mojih odluka na moju obitelj postavlja mi određene obveze, sve do dužnosti umiranja u određenim okolnostima.

“Mnogi stariji ljudi napominju kako im je posljednji životni cilj da ne budu na teret svojim voljenima. Mladi ljudi razmišljaju jednako.”⁵ Hardwig kaže da postoji mogućnost da smrt dođe prekasno, a to je onda kada postanemo teret svojim bližnjima. Taj se teret ne odnosi samo na financijske i materijalne probleme već i na socijalni život i prijateljstva koji uslijed bolesti članova obitelji često nestaju; odnosi se i na nemogućnost napretka u karijeri i posvećivanju svome životu. Život naših voljenih može biti devastiran zbog naše bolesti. Tragično, ali postoje situacije u kojima bi njima bilo bolje bez nas. Bolest jest nesreća za koju obično nitko nije odgovoran, ali se u bolesti otkriva odgovornost i dužnost. Kako kaže Hardwig:

Oni koji imaju obitelj i voljene uvijek imaju dužnost ne činiti sebične ili samovoljne odluke o svome životu. Imamo odgovornost nastojanja da sačuvamo živote svojih voljenih od ozbiljnih prijetnji ili značajnog pada kvalitete, osobito obavezu ne činiti izbore koji će iznevjeriti ili ozbiljno kompromitirati njihove budućnosti.⁶

Ipak, Hardwig ne želi reći da su materijalna dobra ili nečija karijera važniji od života. On govori da je obitelj sama ta koja treba odrediti ono što je u danim okolnostima vrednije: “Ako moji bližnji u potpunosti nalaze vrijednost u skrbi za moju bolest ili nemoć, nemam dužnost umiranja baziranu na teretu koji im predstavljam.”⁷

Obično se pretpostavlja da postoji isključiva odgovornost zdravih i mladih članova obitelji u odnosu na nemoćne i starije. Međutim, odnos

⁴ Hardwig (1997a: 35).

⁵ Hardwig (1997a: 36).

⁶ Hardwig (1997a: 36).

⁷ Hardwig (1997a: 36).

odgovornosti mora ići u oba smjera. Obiteljska solidarnost, altruizam, podnošenje tereta zbog nesreće voljenih i lojalnost važne su karakteristike obitelji. Ali odgovornosti su dvosmjerne.

Prema Hardwigovom mišljenju, najuobičajeniji prigovori dužnosti umiranja jesu: 1. postoji veća dužnost koja uvijek prednjači pred dužnošću umiranja; 2. dužnost okončavanja nečijeg života u suprotnosti je s prepoznavanjem ljudskog dostojanstva kao intrinzične vrijednosti osobe; 3. ozbiljno bolesni ili osakaćeni, ili ljudi koji umiru, već podnose najgore terete te bi bilo loše tražiti da podnesu dodatni teret okončavanja vlastitog života.

Prvi prigovor – dužnost prema Bogu

Prikazat ćemo sada Hardwigove odgovore na te prigovore i komentirat ćemo ih. Primjer prve vrste prigovora jest zapravo tvrdnja da imamo dužnost prema Bogu, od kojega je život nama dan, a koja nam brani oduzimanje života. Takva dužnost nadilazi sve dužnosti koje imamo prema svojoj obitelji i voljenima. U odgovoru na ovakav prigovor Hardwig se poziva na pitanje o tome što nas uvjerava da imamo takvu religijsku dužnost, i zašto je, i kako znamo da jest, ona uvijek ispred svih ostalih.

On smatra kako zapravo nije jasno da vjerovanje da je život svet nužno povlači zahtjev da ga nikada ne oduzmemo. Također, naglašava kako većina (bioetičari, liječnici i pacijenti) ne pripisuje takvom vjerovanju dužnost očuvanja života dok god je to moguće, već uočavanje situacija u kojima je moguće željeti okončati život i na temelju razloga koji se tiču drugih, a ne samo na temelju razloga koji se tiču samoga djelatnika.

Drugi prigovor – ljudsko dostojanstvo

Druga vrsta prigovora kaže da je dužnost okončanja nečijeg života u suprotnosti s ljudskim dostojanstvom, ili bi mogla biti oličenje neprepoznavanja intrinzične vrijednosti osobe. Upravo takav stav, prema Hardwigovom mišljenju, jest temelj neshvaćanja smisla smrti i pojačava teškoće u stanjima nemoći ili starosti. U takvim stanjima i u razmišljanjima o smrti pojavljuje se ono što Hardwig naziva “duhovna kriza”, to jest nedostatak pronalaska smisla u tom posljednjem dijelu života i u svemu s time u vezi (potpuna ovisnost o drugima, gubitak sposobnosti i interakcija s obitelji, i drugo).⁸ Upravo ta duhovna kriza predstavlja najveći problem u suočavanju sa situacijama nemoći i starosti, sve do toga da ona jest najveći motiv zahtjeva za odustajanjem od terapije, eutanazijom i potpomognutim

⁸ Hardwig (2000a: 28–30).

samoubojstvom. Iako su naše brige vezane i za smanjivanje boli i za naše najbliže, očito je da strah od smrti ima veze ne samo sa strahom od patnje već i sa strahom od gubitka ili prestanka smisla.

U korijenu duhovne krize jest, upravo kako se pokazuje u spomenutom prigovoru, neshvaćanje nečeg bitnog, a to je da osoba narušava svoje dostojanstvo kada, u suočavanju s bolesti i smrću, prestaje birati ono što je moralno najbolje za nju. Da potkrijepi svoj stav, Hardwig se poziva na Kanta koji je držao da sama bit ljudskog dostojanstva leži u sposobnosti da djelujemo prema vlastitom moralnom zakonu, bez obzira na to je li u našem interesu ili ne. Dakle, u replici prigovoru, Hardwig se poziva na Kantov pojam autonomije, nasuprot dominantnom trendu u suvremenoj bioetici koja pojam autonomije koristi isključivo kao dopuštenje pacijentima da u potpunosti i bez ograničenja donose odluke o događajima koji se njih tiču.⁹

Hardwig smatra da bismo naglašavajući da imamo dužnosti i kada smo nemoćni i stari, pa čak i kod prihvaćanja dužnosti umiranja u određenim okolnostima, krenuli u smjeru davanja značenja smrti i da bismo time obnovili dostojanstvo umirućih. Naime, posjedovanjem dužnosti i u situacijama značajnog gubitka naših sposobnosti da samostalno brinemo o sebi afirmirali bismo status djelatnika i članova zajednice djelatnika. Uistinu ponižavajuće je stanje u kojemu nemamo obveze, već samo mogućnost postavljati zahtjeve, što je inače osobina koja se pripisuje djeci ili mentalno nerazvijenim pojedincima.

Daljnja važna činjenica prihvaćanja dužnosti od strane starih, teško bolesnih i nemoćnih osoba, sve do spremnosti prihvaćanja dužnosti umiranja, jest da time one afirmiraju odnose sa svojim voljenima, suprotno od života u kojemu mogu birati sve što pozele. Kada bismo samo birali sve što poželimo, neovisno o našim bližnjima, našom smrću nestalo bi sve što je smisljeno za nas. Ovako, iza nas ostaje nešto trajno, preko naših odnosa s voljenima.

Ovaj dio Hardwigove rasprave veže se uz važna pitanja u filozofiji morala i odmah ćemo je produbiti uz dodatne argumente i postaviti određene zaključke. Mnogima Hardwigovo pozivanje na Kanta može djelovati neočekivano i neuobičajeno. Naime, prema određenom broju tumača, sam je Kant iznio jasne argumente protiv samoubojstva uopće, pa time i protiv svakog oblika eutanazije.¹⁰ U toj se raspravi Kant poslužio s nekoliko argumenata, koji su vezani uz različite formule njegovog kategoričkog imperativa. Ovdje ćemo ukratko nabrojiti najvažnije, a potom ćemo o njima raspravljati. (i) Samoubojstvom pojedinac krši dužnosti prema

⁹ Hardwig (1990: 5–10).

¹⁰ Za takav stav vidi Charlesworth (1993: 30–31).

sebi. Tim se činom pojedinac oslobađa vlastite osobnosti i uništava uvjet ispunjavanja svih ostalih dužnosti. (ii) Pojedinac koji čini samoubojstvo nedosljedan je i u tome što za vlastito dobro uništava sebe. (iii) Osim toga, kada bi se priznalo da ljudsko biće može raspolagati svojim životom, taj bi se život, a time i samo ljudsko biće, reducirao na puku stvar. Samo se stvarima može u potpunosti raspolagati. Raspolažući svojim životom, dakle, pojedinac reducira sebe i svoju čovječnost na razinu stvari, te onda i drugi pojedinci mogu raspolagati njegovim životom. Ali to, smatra Kant, nije dopustivo jer je čovječnost nešto što zaslužuje poštovanje samo po sebi. Dakle, test racionalnosti pokazuje kako čovjek ne smije raspolagati svojim životom. Iz prethodno rečenog očito je da život nije zaštićen samo zbog toga što je veoma veliko dobro. Kada bi bilo tako, bilo bi moguće uspoređivati to dobro s drugim dobrima (pa sebi naprimjer oduzeti život kada on donosi samo patnje), pa time i u pojedinim uvjetima opravdati samoubojstvo. Život je ipak nešto što se ne može uspoređivati ni s čime i zaslužuje nedodirljivost sam po sebi.¹¹

Možemo dodati i argument koji je osmislio Roberto Mordacci. Kako tvrdi Mordacci, može se ustanoviti pomanjkanje racionalnosti u nedosljednosti na koju se navodi drugu osobu kada se od nje traži da pomogne tako što će primijeniti eutanaziju ili liječnički potpomognuto samoubojstvo. Kada prihvaćamo takav zahtjev, s pojedincem uspostavljamo odnos u kojem mu nudimo pomoć kao biću kojem je ta pomoć potrebna. S druge strane, uvažavanjem zahtjeva za eutanazijom prekidamo odnos koji imamo s njime. Sudjelovanje u eutanaziji ili liječnički potpomognutom samoubojstvu u suprotnosti je s racionalnošću jer

izbor da se uništi nekoga da bi se afirmirala relacija prema njemu (ja prihvaćam zahtjev za pomoć od pacijenta) uništava samu relaciju (tako što uništava jednu od stranaka) i to uzrokuje kontradikciju u djelovanju (afirmira se nešto činom kojim se to uništava). [...] S tog stajališta eutanazija djeluje kao oblik negacije relacionalnosti, mada se može predstavljati kao udovoljavanje zahtjevu (to jest kao pozitivni oblik relacije).¹²

Mordaccijev bismo argument mogli proširiti i na Hardwigovu raspravu, preciznije na dio u kojemu on govori da prihvaćanjem dužnosti umiranja pojačavamo naš odnos s drugima. Zapravo, moglo bi se reći, slijedeći Mordaccijev argument, da osoba koja prihvaća dužnost umiranja ne može afirmirati svoj odnos s drugima, s obzirom na to da traži ukidanje nužnog uvjeta za takav odnos, to jest vlastiti život.

¹¹ Kant (2001: 84–85, 89–90); (1999: 206–207); (1984: 170–177).

¹² Mordacci (1998: 163).

Postoje i autori koji smatraju da Kant nije ponudio argumentaciju koja u potpunosti isključuje dopustivost samoubojstva, niti je imao namjeru to učiniti.¹³ Moguće je reći da je Kant svoju kritiku samoubojstva usredotočio na one slučajeve u kojima se samoubojstvo (danas bismo mogli dodati: i eutanazija) primjenjuje isključivo zbog interesa pojedinca, na primjer, zbog interesa da se izbjegne patnja. To je odgovor koji nudi i Hardwig.¹⁴ Mi ćemo pokušati pokazati neutemeljenost argumenata koji se navode protiv samoubojstva, a preciznije tvrdnje u (i), i Mordaccijeve tvrdnje o uništavanju odnosa među osobama (s nadopunom koju smo dodali toj Mordaccijevoj tvrdnji).

Prikazat ćemo sada odgovor koji zastupamo, a koji je usmjeren protiv (i). Može biti istina da pojedinac ima dužnosti sve dok posjeduje racionalnu sposobnost. No, sustav dužnosti može naložiti pojedincu da je došao trenutak kada se njegov život treba okončati. U tom trenutku prekid života može biti vrhunska dužnost koja je nadmoćna u odnosu na eventualne ostale dužnosti.¹⁵ To upravo može biti slučaj o kojemu govori Hardwig, kada pojedinac treba pristupiti smrti kako bi zaštitio svoje voljene. Štoviše, zbog stanja u kojemu se pojedinac nalazi, stanja u kojemu sposobnosti pojedinca stupnjevito opadaju te se tako smanjuju ostale dužnosti koje on ima, može biti slučaj da on i nema druge dužnosti osim te, da zaštiti i oslobodi tereta (emocionalnog tereta, gubitka društvenih i poslovnih relacija, teških financijskih napora) svoje voljene.

Sada ćemo prikazati naše odgovore na Mordaccijev prigovor, te na naše odgovore tom prigovoru kojim ga vežemo uz Hardwigove teze. Prisjetimo se, u tim se prigovorima kaže da pojedinci koji pomažu u zahtjevu za potpomognutim samoubojstvom ili u eutanaziji čine kontradiktoran postupak, jer tada zbog održavanja odnosa s pojedincima uništavaju preduvjet za očuvanje tog odnosa (njegov život). Ekvivalentno tome, moglo bi se replicirati Hardwigu i reći da prihvaćanjem dužnosti umiranja pojedinac ne afirmira svoj odnos s drugima, s obzirom na to da upravo ukida preduvjet za takav odnos.

Protivno Mordaccijevoj tvrdnji, može se reći da ako pojedinac afirmira sebe tako da određuje vlastitu dužnost da umre, tada vrednujemo komunikaciju s njime na način da mu pomazemo u realiziranju njegovih stavova, a ne u otporu spram njih. Naravno, kada pojedinac umre, tada se prekida i komuniciranje s njime. Ali komuniciranje s osobom prekida se i tada kada joj ne dopuštamo da realizira najdublja shvaćanja i odluke

¹³ Vidi Rawls (2000b: 193); Hill (1992: 50–51). U velikoj mjeri takav stav dobiva potporu iz kazuistike samoubojstva koju Kant nabraja u *Metafizici čudoređa*.

¹⁴ Hardwig (1997a: 42).

¹⁵ Usp. Rawls (2000b: 193).

koje su u vezi s temeljnim idejama o moralnim zahtjevima. Nije, dakle, pitanje hoćemo li prekinuti komuniciranje s osobom ili ne, već hoćemo li to učiniti tako da izražavamo poštovanje i komuniciramo s njom do krajnje moguće granice – postojanja obiju stranaka u komunikaciji – ili ćemo komuniciranje prekinuti ranije, tako da ga prekinemo time da osobu ponizimo otporom njezinom shvaćanju moralnih zahtjeva, to jest negiranjem njezina prava da bude smatrana racionalnom osobom koja može razmišljati o svojim dužnostima i postupati u skladu s njima. Naš je stav da je ispravan odnos prema komunikaciji taj u kojemu se izražava poštovanje prema pojedincu i njegovim temeljnim vrijednosnim i moralnim stavovima, a ne onaj u kojemu se produžava njegov život radi mogućnosti interakcije s njime, pa makar je njegov život nepovratno, po njegovoj prosudbi, lišen vrijednosti ili, štoviše, u suprotnosti s dužnostima koje je on sam ustanovio.

Slično je moguće reći i u odnosu na dodatak na Mordaccijev argument. Pojedinaac ne afirmira svoj odnos s drugim osobama, pogotovo sa svojim voljenima, kada samo produžava vrijeme trajanja interakcije, već kada iskazuje pažnju, brigu i ispunjava svoje dužnosti prema njima. Ako je Hardwig u pravu da u određenim okolnostima pojedinac iskazuje pažnju, brigu i ispunjava svoju dužnost prema svojim voljenima tako da prihvati dužnost umiranja, tada on time i afirmira svoj odnos s njima.

Općenito, problem u kantovskim argumentacijama protiv zahtjeva za umiranjem jest pogrešna pretpostavka u logici argumenata. Argumenti se razvijaju kao da smrt nije nužnost u svačijem životu. Realnost je, međutim, takva da će pojedinac nužno umrijeti u nekom trenutku. Kada se ispravno uzima u obzir činjenica da je smrt neizbježna, postaje jasno da pojedinac treba razviti i moralna razmišljanja o primjerenoj smrti i primjerenom trenutku smrti. Tada postaje očigledno da i pristupanje smrti jest pitanje duboke moralne važnosti, čime se otvara prostor i za mogućnost dužnosti umiranja.¹⁶

Treći prigovor – život uvijek ima nadjačavajuću snagu

Treći prigovor koji je nabrojio Hardwig kaže da teret koji bolest predstavlja za obitelj ne može biti dovoljno velik da bi uzrokovao obavezu da se nečiji život okonča. No, je li to točno? Hardwig predstavlja slučaj 87-godišnje žene koja je imala srčanu manu, bila je na samrti, te su joj liječnici dali manje od 50% šansi da će živjeti šest mjeseci. Ona je bila svjesna, bojala se smrti, silno je željela živjeti te je tražila svu moguću njegu, i naj-

¹⁶ Za detaljniju raspravu o ovim pitanjima i spomenute argumente u kantovskoj raspravi vidi Baccarini (2001); (2002); (2007).

agresivnije metode za produžavanje života. One su joj produžile život za gotovo dvije godine, ali je to njezinu 55-godišnju kćer, koja je bila njezina jedina obitelj, ali i jedini izvor financijske potpore, koštalo sve uštedevine, doma, posla i karijere.¹⁷ Hardwig postavlja pitanje je li veći teret: (a) izgubiti 50% šansi za šest mjeseci života u 87. godini života, ili (b) izgubiti svu uštedevinu, dom, posao i karijeru u 55. godini života?

On smatra kako bi većina ljudi rekla kako je veći teret u drugom slučaju. Ako kažemo da je majčina bolest i skora smrt veći gubitak, i veći teret, tada, kaže Hardwig, gledamo stvari kratkoročno, odnosno gledamo samo na jedan dio vremena, a ne na cjeloživotnu perspektivu, u kojoj bismo sigurno uočili da je slučaj (b) veći gubitak i teret. Upravo ta cjeloživotna perspektiva jest ono što treba uzeti u obzir. Hardwig i u prvom licu izjavljuje kako bi u određenim okolnostima bio spreman priznati da za njega postoji dužnost umiranja:

Ne mogu zamisliti da bi bilo moralno dopustivo da ja uništim ostatak partnerovog života, ili da prekinem karijere svojih sinova, osiromašim ih ili dovedem u pitanje kvalitetu života njihove djece jednostavno zato što želim živjeti malo duže. To je ono što me navodi na to da vjerujem u dužnost umiranja.¹⁸

Važno je uočiti da Hardwig naglašava da njegova perspektiva nije utilitaristička. Čak i kada bi utilitaristički račun govorio u prilog produžetka života, pitanje je ima li pojedinac pravo nametnuti drugima takav račun. Ključno pitanje o kojemu govori Hardwig jest, dakle, pitanje pravičnosti.

Hardwigov ćemo argument dodatno pojasniti u konfrontaciji s jednim recentnim prijedlogom koji nudi perspektivu koju možemo interpretirati kao suprotstavljenu njegovoj. Riječ je o prijedlogu koji nudi Christopher Cowley. On, zapravo, govori o situaciji izvan obiteljske, odnosno o raspodjeli resursa unutar zajednice. Mislimo da model tog argumenta postavlja izazov raspravi kojom se bavimo u ovom tekstu, iako valja pojasniti da Cowley nije učinio prijelaz u argumentaciji između javne i obiteljske domene. Također, ne možemo znati niti bi li ga učinio, s obzirom na to da postoje dijelovi u njegovoj knjizi u kojima je očito da on smatra da nije moguće poistovjetiti modele moralnog rasuđivanja u različitim domenama.

¹⁷ Hardwig pokazuje da takve situacije nisu neuobičajene i navodi studiju koja uključuje pacijente koji su imali manje od 50% vjerojatnosti da prežive duže od šest mjeseci. U 20% slučajeva, neki je član obitelji takvog pacijenta trebao odustati od radnog mjesta ili učiniti veliku životnu promjenu, jedna trećina obitelji je izgubila svu svoju uštedevinu, a nešto ispod 30% obitelji izgubilo je važan izvor prihoda. Vidi Hardwig (1997a: 57). Hardwig naglašava da financijski gubici nisu jedini na koje misli, s obzirom na to da se često pojavljuju gubici prijatelja, zasebnog života, pa i vlastitoga zdravlja kod skrbnika. Vidi u Hardwig (2000b: 62).

¹⁸ Hardwig (1997a: 38).

Zamislamo pacijenta koji je ustanovio da postoji iznimno skupocjeni lijek koji ima 1% vjerojatnosti da ga izliječi od smrtonosne bolesti. U takvom slučaju jasno je da će liječnik kao predstavnik zajednice objasniti pacijentu da nema pravo na takav lijek. Cowley, međutim, smatra da taj pacijent može reći: “Ne zanima me pravičnost, ne brine me proporcija troškova i uspješnosti, želim da se za mene učini sve što je moguće činiti! 1% je za mene sasvim dovoljna vjerojatnost!”¹⁹ Cowley smatra da u ekstremnim situacijama kada je riječ o samom životu pojedinca, taj pojedinac ima pravo odbiti argumente pravičnosti koji ga osuđuju na smrt. Ukratko, Cowley smatra da individualna perspektiva, u ovom slučaju, ima podjednaku važnost kao i perspektiva pravičnosti. Od pacijenta

se ne može razložno tražiti da prihvati perspektivu zajednice kao nešto što ima prioritet u odnosu na *njegov* život budući da je to jedini život kojime on raspolaže, a nalazi se pod izravnom prijetnjom. Kada bi on umro, izgubio bi sposobnost da odgovara na bilo koji etički argument u budućnosti. Prema tome, njegov otpor zahtjevima nepristrane pravde nije samo činjenica osobnog interesa, kao u slučaju podjele torte; suprotno tome, s obzirom na to da je riječ o životu i smrti, riječ je o etičkom slučaju. Uostalom, on *zna* da lijek postoji, isto kao što zna da javno zdravstveno osiguranje raspolaže novcem, isto kao što zna da se javno osiguranje neće raspasti bude li učinilo izuzetak. Naravno, javno zdravstveno osiguranje bi se raspalo kada bi takve odluke donosilo za svakoga, ali ono neće to činiti; prema tome, može njemu ponuditi takvu pomoć.²⁰

Prije svega, Cowley u svom argumentu postavlja problem Kantovog tipa: kada bi pacijent umro, izgubio bi svaku mogućnost odgovora na bilo koji etički argument u buduću. To zahtjev za očuvanjem života čini posebnim i u odnosu na argumente pravičnosti. Takvom tipu argumenta (posebnost moralne snage zahtjeva očuvanja života s obzirom na to da je život preduvjet za ispunjenje svih dužnosti) ponudili smo odgovor ranije, u sklopu odgovora na drugi prigovor, i smatramo da smo ponudili dovoljnu obranu Hardwigove strategije. Ipak, moguće je pozvati se, u nešto izmijenjenom obliku, na očuvanje života kao na poseban zahtjev koji se ne može nadjačati. Naime, život je potreban da bi se išta moglo učiniti, željeti, osjetiti, postići, koliko god mogućnosti bili sužene i oskudne. Kada gubimo druge tipove resursa, uvijek nam nešto ostaje, a često i mogućnost da popravimo naše stanje u buduću. Gubitkom života gubi se sve. To bi moglo biti ono što život čini neusporedivim s bilo čime.

Postoji problem i s tom verzijom argumenta, a na njega je ukazao upravo Hardwig, te ćemo njegov argument koristiti u odgovoru Cowleyu.

¹⁹ Cowley (2008: 83).

²⁰ Cowley (2008: 84).

Naime, na život ne treba gledati kao na nešto fragmentirano, pri čemu u svakom trenutku, kada je god upitan njegov dio, očuvanje tog fragmenta nadjačava suprotstavljene potrebe drugih osoba. Životi ljudi nisu skupovi fragmenata, već cjeline, i to cjeline koje nužno imaju početak i kraj. Živote osoba, dakle, baš kako tvrdi Hardwig, treba gledati u cjelini, kako bi se ustanovilo ono što je osoba postigla i ono što nije mogla postići, ili neće moći postići. Prema tome, nije dovoljno, na primjer, ograničiti se samo na činjenicu da u nekom trenutku majka iz ranijeg primjera traži nešto važnije od kćeri, jer majka traži produžetak života (kao preduvjet da iskusi bilo koje sadržaje u nekom budućem razdoblju i ima bilo koju perspektivu), dok kći traži preduvjete koji su potrebni samo za određene sadržaje u nekom budućem razdoblju i određenu perspektivu (nasuprot sadržajima i perspektivi koji su u odnosu na te suženi i oskudni). U takvoj alternativni usporedba bi bila između gubitka svega i gubitka nečega i moglo bi se reći da je gubitak svega gori od gubitka nečega.

Međutim, na taj je način rasprava krivo postavljena. Upravo kako je rekao Hardwig, ispravna je usporedba između života majke u cjelini (okolnosti i mogućnosti kojima je raspolagala za ostvarenja u svom životu) i života kćeri u cjelini (opet okolnosti i mogućnosti kojima raspolaže ili će raspolagati za ostvarenja u svom životu). Kako vršiti ovu usporedbu? Do sada nam je Hardwig ponudio primjer u kojemu intuicije jasno govore protiv produžetka života. Postoje, međutim, kompliciraniji slučajevi. Po kojim kriterijima rasuđivati u tim situacijama? Ne može jednostavan kriterij biti da što je život stariji (kao u slučaju žene koja ima 87 godina), to je njegov produžetak manje vrijedan. Kako kaže Leslie Francis, “[o]ni koji nisu bili posebno sretni u distribuciji životnih dobara – siromašni, ili žene koje su svoj život posvetile skrbi drugih – mogu potpuno razložno prigovoriti da dužina života sama po sebi nije nikakav indikator za distributivne privilegije”.²¹ Isto tako, vidimo u Francisovom tekstu, sama kratkoća predviđenog trajanja života (kao u slučaju predviđenog trajanja života kod iste žene, koje iznosi 50% vjerojatnosti da će se život produžiti za šest mjeseci) nije dovoljan indikator. Slično se predviđanje može pojaviti i kod mlade osobe te u toj situaciji možemo imati drugačije intuicije u odnosu na one koje smo imali u Hardwigovom primjeru. Dakle, ostaje pitanje: po kojim kriterijima pronaći odgovore?

Hardwig nudi nekoliko takvih kriterija: (1) dužnost umiranja učestalija je kada nastavak života predstavlja značajan teret za obitelj i voljene; (2) dužnost umiranja raste sa starošću; (3) dužnost umiranja povećava se ako je netko živio potpunim i bogatim životom; (4) dužnost umiranja povećava se ako su životi bližnjih zbog nečega već osiromašeni ili teški, ili

²¹ Francis (1998: 85).

ako imaju malu količinu dobrih stvari koje im život nudi; (5) dužnost umiranja povećava se ako su bližnji već uvelike doprinijeli tome da osobi život učine boljim, osobito ako osoba za svoje bližnje nije učinila takve žrtve; (6) dobra prilagodba na bolest ili hendikep smanjuje dužnost umiranja; (7) dužnost umiranja smanjuje se ako osoba još uvijek značajno doprinosi životima drugih, osobito obitelji; (8) dužnost umiranja povećava se kada je dio osobnosti koje drugi kod nje vole nestao, ili je ozbiljno ugrožen, ili će se to uskoro dogoditi; (9) dužnost umiranja znatno se povećava ako osoba nije čuvala zdravlje i ako nije pazila na sebe.

Hardwig nabraja i neke slučajeve kada je, u skladu s uputstvima koje je prikazao, razložno odlučiti se za dužnost umiranja. Njegov je argument, a posebno s obzirom na primjere na koje ukazuje, doživio kritiku Felicije Ackerman. Ona zastupa neprihvatljivost govora o dužnosti umiranja u slučajevima kada je riječ na primjer o suprugu koji postaje udaljen, nekomunikativan, neodgovoran, stranac i nedostižan, ili u slučajevima kada se za mladu osobu gubi mogućnost upisa i pohađanja sveučilišta zbog nagomilanih troškova liječenja drugog člana obitelji, ili u slučajevima kada zbog bolesti člana obitelji za druge članove obitelji ne postoji mogućnost izlaženja radi druženja s prijateljima, a kuća je prestala biti mjesto koje je primjereno za ugošćavanje prijatelja.²² Ackerman, zapravo, smatra da je Hardwig potpuno krivo postavio raspravu u kategorijama pravičnosti unutar obitelji. U njenom se tekstu iščitava da bi ispravan okvir unutar obitelji bio razmišljanje samo u kategorijama ljubavi i skrbi.

Smatramo da Ackerman u tome nije u pravu i da kriterije pravičnosti nije moguće izbjeći, s obzirom na to da se u protivnom pojavljuje problem paradoksa altruizma: bolestan član obitelji mogao bi htjeti umrijeti kako ne bi predstavljao teret za ostale, a ostali bi mogli htjeti podnositi ogromne i nenadoknadle žrtve kako bi do krajnjih granica skrbili o njemu. U takvoj je situaciji djelovanje onemogućeno. Kriterije za ispravno djelovanje mogu nam dati samo razmišljanja o pravednosti. Ipak, u pravu je Ackerman kada kaže da su situacije koje spominje Hardwig dvojbene. Naše su intuicije da treba razgraničiti, s jedne strane, situacije poput onih u kojima skrb za člana obitelji ujedno povlači za sobom nemogućnost odlaska u kazalište baš kada se to želi (na primjer, na premijerne predstave ili važna gostovanja), ili na godišnji odmor ili putovanja baš kada se to želi (na primjer ljeti i u razdoblju božićnih i novogodišnjih slavlja), ili da se izađe s prijateljima kada se to poželi, i situacije, s druge strane, kao što je nemogućnost da se nastavi i dovrši sveučilišno obrazovanje, ili bilo kakvog društvenog i emocionalnog života izvan brige o bolesnoj osobi. Sama či-

²² Za nabranje takvih primjera vidi u Hardwig (1997a: 36). Za kritiku koju izlaže Felicia Ackerman vidi u (1998: 154–158).

njenica da mi, ili drugi, imamo takve intuicije neće biti dovoljna da uvjeri Ackerman, kao što nisu bile dovoljne Hardwigove intuicije. Očito je da je raspravi potreban stabilniji temelj, metodološka potpora, a mi smatramo da ga se može pronaći kroz dva pojma: recipročnost i primarna dobra.

*Dopuna Hardwigovog argumenta:
recipročnost i primarna dobra*

Ponudit ćemo neke smjernice razgovora unutar obitelji koja poštuje načelo recipročnosti: u takvom razgovoru svatko se treba ravnati pristupom prema kojemu ne traži za sebe više od toga što bi bio spreman priznati drugima; ne traži od drugih žrtve koje sam ne bi podnio; ne traži da drugi imaju život s manjim perspektivama od onih koje je on sam imao. Na taj način, uočava se da osoba koja je sretno proživjela 87 godina ispunjenog života ne može radi dodatnog produžetka života tražiti od kćeri koja ima 55 godina da žrtvuje svoje financijsko blagostanje, društveni život, dobre mogućnosti na radnom mjestu i emocionalno ispunjenje. Ona bi tada od svoje kćeri tražila da odustane od nečega u čemu je ona sama uživala u svom životu. Takav bi zahtjev bio očigledno nepravičan i sebičan. S druge strane, kao što i Hardwig naglašava, situacije su raznolike i ne mogu se unaprijed donositi poopćeni zaključci. Zamislimo slučaj starije žene koja je svoj život u potpunosti posvetila sreći svoje kćeri, njenom napretku u karijeri, njenom obiteljskom životu i njenom ekonomskom blagostanju. Nakon toga, to je isto učinila za unuku. Nalazi se sada u stanju terminalne bolesti, uz određene mogućnosti preživljavanja u određenom razdoblju, a koje traže značajno financijsko angažiranje. U tom razdoblju unuka će diplomirati na fakultetu i udati se. Za staricu bi bilo ispunjenje svih životnih želja osobno svjedočiti takvim događanjima, koji su iznimno važni za nju, budući da su činili i čine smisao njezinog života. Smatramo da se u takvoj situaciji može razložno zaključiti da postoji obveza kćeri i unuke da iznesu žrtve koje su potrebne kako bi se pokušao produžiti život starice, kako bi ona mogla živjeti i vidjeti ta događanja. Ona je svoj život posvetila kćeri i unuci i pravično je da joj one uzvrate na način da svjedoči ispunjenju smisla njezinog života, makar to izazvalo i neka odricanja za njih.

Ostaje pitanje: o čemu se raspravlja u razgovoru koji poštuje načelo recipročnosti? Svakako ne o svim mogućim dobrima, pogodnostima i ciljevima. Predmet rasprave su primarna dobra i temeljni ciljevi koji daju smisao nečijem životu. O temi primarnih dobara pisao je, na primjer, John Rawls, ali je njegova rasprava bila vezana uz temeljne javne institucije.²³ Ovdje o primarnim dobrima govorimo u drugačijem kontekstu, onom

²³ Rawls (1993); (2001: 57–61, 168–175).

obiteljskom. Slično kao i Rawls, nećemo ponuditi gotovu listu primarnih dobara, ali smatramo da su među njima: određena sloboda u organiziranju sustava dobara, ciljeva i sadržaja koji su važni u životu; određeno blagostanje radi davanja vrijednosti toj slobodi; osnove za stjecanje društvenih položaja koji su važni radi dostizanja dobara, ciljeva i sadržaja važnih u životu; okolnosti za zadovoljavanje emocionalnog i osjećajnog života; mogućnosti razvoja vlastitih kognitivnih, estetskih i duhovnih potencijala; osnove samopoštovanja; dovoljno trajanje života.

Smatramo da načelo reciprocnosti i pozivanje na primarna dobra objašnjavaju zašto je u prvom Hardwigovom primjeru razložno zaključiti o postojanju dužnosti umiranja, dok u našem izmijenjenom primjeru takve dužnosti nema. Isto tako, moguće je shvatiti zašto odustajanja od pojedinih putovanja ili izlazaka nisu valjani razlozi u razgovoru, ali gubitak realnih mogućnosti vođenja bilo kakvog društvenog života, ili nemogućnost dovršavanja studija jest. Naravno, u skladu s time što ispravno naglašava Hardwig, niti jedan od tih razloga u listi primarnih dobara nema sam po sebi nadjačavajuću snagu i ne postoje generalizirana rješenja, već su ona ovisna o specifičnostima situacija. Kako terminologija i dio rasprave ne bi zavarali, naglasit ćemo da je Hardwigova pozicija i ona koju mi zastupamo autonomistička: odluku treba donijeti pojedinac. Ne mogu druge osobe, ili zajednica u cjelini, donositi odluku za onu osobu koja se nalazi u takvoj posebnoj situaciji. Iako smo prikazali i pojasnili razloge koje bi ta osoba trebala vagati i metodologiju koju bi u tome trebala slijediti (neke od tih razloga je razradio Hardwig, ali smo tim razlozima dodali model rasuđivanja koji se temelji na načelu reciprociteta i na primarnim dobrima), taj se postupak rasuđivanja ne odvija s vanjske perspektive, koja se u filozofiji često naziva perspektiva u trećem licu, već rasuđivanje treba voditi pojedinac u prvom licu.

Ipak, iako je autonomistička, ta pozicija nije i atomistička. Dužnost se može ustanoviti samo u razgovoru u obitelji. Hardwigovim riječima:

Vjerujem kako oni od nas koji imaju obitelj i voljene ne bi smjeli definirati dužnosti unilateralno, osobito ne odluke vezane za dužnost umiranja. Bilo bi izolirajuće i distancirano da ja donesem odluku bez da se konzultiram o tome što je mojim bližnjima prevelik teret za podnijeti. Na takav način, odlučivanje o mojim moralnim dužnostima ne bi bilo samo atomistično, već bi pored toga ono tretiralo moju obitelj i voljene paternalistički. Njima mora biti dozvoljeno da govore za sebe o teretu koji moj život stavlja pred njih i što oni misle o tom teretu.²⁴

Takav je razgovor strašan, ali nužan i potvrđuje snagu veza u obitelji. Ponekad će takvom razgovoru biti moguće pristupiti samo posredno, go-

²⁴ Hardwig (1997a: 38).

voreći o teretima, naporima za zdravlje, društvene relacije i o drugim problemima skrbnika. U takvom razgovoru moguće je da će članovi obitelji moći nagovoriti osobu koja želi pristupiti smrti da promijeni mišljenje, na primjer zato što će ju uspjeti uvjeriti da financijska razmatranja nisu važna. U kasnijem tekstu, Hardwig naglašava i važnost prisustva liječnika u tim razgovorima, "dijelom kako bi svjedočio da drugi članovi obitelji ne vrše neprimjeren pritisak na pacijenta".²⁵

Dosadašnja rasprava, želimo opet naglasiti, ne opravdava pritisak u odnosu na starije i nemoćne. Štoviše, naš je stav da im obitelj i zajednica ne smiju nikada jednostrano otkazati podršku i solidarnost. Ovdje smo tek željeli pokazati kako osim uobičajenih razloga za opravdanje odustajanja od terapije, prekida terapije, eutanazije i liječnički potpomognutog samoubojstva može postojati još jedan koji se tiče prosudbe o dužnosti umiranja. Sve oblike pritiska treba osuditi kao zloupotrebu prava na autonomiju (uključno i na autonomiju koja se manifestira u promišljanju dužnosti), bilo da oni dolaze od strane obitelji i bližnjih, bilo da dolaze od strane zajednice u kojoj pojedinac živi. Time prelazimo na sljedeću tematsku cjelinu.

Problem zloupotreba i klizećeg klina

Do sada smo vodili raspravu na vrijednosnoj i filozofskoj razini, te smo se uglavnom usredotočili na prikazivanje Hardwigovih argumenata u prilog dužnosti umiranja, na njegove odgovore na neke prigovore. Postoji i mogući prigovor koji bismo mogli nazvati empirijskim, a to je prigovor klizećeg klina. Naime, moglo bi se reći, kako često čine autori koji se suprotstavljaju zahtjevu za odobravanjem prava na eutanaziju i liječnički potpomognuto samoubojstvo općenito, da već uvođenje takvih mogućnosti predstavlja pritisak na pojedince. Prigovor kaže da se ne bi dogodio njihov slobodan izbor, pa tako u raspravi koja je ovdje za nas relevantna, ne bi se dogodilo da pojedinci autonomno (iako na temelju relevantnih razloga i u razgovoru s obitelji) donose odluke. Naime, smatra se da bi pojedinci odluke o prekidu vlastitog života donijeli pod neizrečenim, ali ipak prisutnim pritiskom javnih institucija (pa i onih zdravstvenih), kojima je cilj ušteda, i pod pritiskom obitelji, koja želi izbjeći velike troškove i psihološke napore ili pak jednostavno priželjkuje da što prije dobiju nasljedstvo koje bi ostalo nakon smrti pacijenta.²⁶ Ono što se predstavlja kao pravo ili pak kao dužnost o kojoj se autonomno prosuđuje moglo bi postati nametnuto ponašanje, a moguće bi bile i zloupotrebe od strane

²⁵ Doukas i Hardwig (2003: 1155).

²⁶ Mann (1998: 16).

liječničke profesije. Nepoželjne promjene događale bi se i u obiteljima. Kako kaže Patricia Mann,

[d]jelovanje obitelji u kontekstu umiranja voljene osobe je konfuzno i unutarnje konfliktno kao i djelovanje pacijenta. Članovi obitelji mogu željeti da voljena osoba živi koliko je god moguće, a pritom imati i skrivene želje o tom bolnom procesu. [...] Kad bi potpomognuto samoubojstvo postalo zakonito, takve bi želje prestale biti pogrešne na očigledan način.²⁷

Konačan ishod bio bi da bi se u takvoj društvenoj atmosferi smatralo da rodbina pacijenta ne bi zaslužila osudu kada bi podržavala ideje o samoubojstvu kod svoga člana.

Pored toga, Patricia Mann naglašava i teškoću govora o autonomiji u situacijama koje su relevantne u ovoj raspravi (teško bolesnih i umirućih osoba). Kako ona kaže, na naše odluke utječu tri elementa: (a) naše želje; (b) osjećaj odgovornosti prema drugima; (c) očekivanje priznanja od strane drugih.²⁸ Kako navodi Mann, te činjenice bitno ograničavaju autonomiju bolesnika i nemoćnog, s obzirom na to da on ne želi izazvati svojim voljenima dodatne patnje, od njih očekuje zahvalnost za njegovo ponašanje, a pored toga se želi prilagoditi modelu življenja čiji je prosudbeni element uspješnost. Mann u takvim slučajevima smatra da je odluka usmjerena smrti donesena pod društvenim pritiskom, a ne kao izraz autonomije. Postoje tvrdnje da je situacija i gora za posebne društvene skupine koje su i inače diskriminirane u zajednici, kao na primjer crnačka zajednica u SAD (prema čijim članovima, kako pokazuju Patricia King i Leslie Wolf, postoji različito ponašanje u liječničkom sustavu i u smislu da ih se lakše podvrgava eksperimentalnim tretmanima i u smislu da im se pripisuju različite terapije u odnosu na one koje se pripisuju bijelcima i u smislu da je međusobno razumijevanje s liječnicima slabije).²⁹ Jerome Bickenbach zaključuje, sukladno stavovima koje smo naveli u ovom dijelu, da “u svijetu u kojemu se fizički i mentalni nedostaci ne bi sustavno vidjeli kao temelji za to da se život smatra manje vrijednim, ili potpuno bezvrijednim, i u kojemu se odluke o životu i smrti ne bi donosile u kontekstu moralne prisile, moglo bi se liječnički potpomognuto samoubojstvo prosuditi isključivo na temelju autonomije i samoodređenja. Ali to nije naš svijet.”³⁰

Slično kao Patricia Mann, i Don Marquis kaže da “osobe kojima je potrebna njega žele ostaviti dobru uspomenu o sebi nakon smrti i ne žele

²⁷ Mann (1998: 21).

²⁸ Mann (1998: 17–19).

²⁹ King i Wolf (1998: 91–112). U kontekstu šire rasprave o negativnim društvenim posljedicama dopuštenja liječnički potpomognutog samoubojstva, i John Arras naglašava manjinske skupine kao posebno ugrožene. Vidi u Arras (1998: 279–300).

³⁰ Bickenbach (1998: 132).

da ih se pamti kao osobe koje su bile egoistične do kraja života”.³¹ Međutim, on tu tvrdnju ne veže prioritarno uz ideju o nedostatku okolnosti za autonomno odlučivanje pri kraju života, već uz ideju da teško bolesni i nemoćni uistinu predstavljaju teret za njihove obitelji i okolinu, te da bi, u slučaju mogućnosti izbora, njihova odluka trebala biti usmjerena prekidu života, jer bi suprotno ponašanje uistinu bilo egoistično. Međutim, upravo iz tog razloga, Marquis smatra da se ne bi trebali ozakoniti liječnički potpomognuto samoubojstvo i eutanazija. S obzirom na spomenutu dužnost, takve prakse predstavljaju zlo, a ne pogodnost za pacijenta. Njihova zabrana, dakle, predstavlja zaštitu pacijenata i kao takva je legitimna, kao u drugim slučajevima kada se ne omogućava osobama da vrše izbore, na primjer da biraju hoće li plaćati za socijalno osiguranje ili ne, odnosno hoće li se prodati robovlasniku, ili ne.³²

U komentaru ovih kritika eutanazije i liječnički potpomognutog samoubojstva valja razlikovati između različitih predmeta rasprave. Neke tvrdnje Patricije Mann i Dona Marquisa, Hardwig ne bi smatrao prigovorima njegovu prijedlogu. Tvrdnje o činjenici da odluke donosimo i u skladu s osjećajima odgovornosti prema drugima, odnosno Marquisova tvrdnja da odluke trebamo donositi upravo imajući u vidu interese drugih jesu u skladu s onime što Hardwig zagovara. Međutim, smatramo da je Hardwigova perspektiva superiorna u odnosu na Marquisovu. Prije svega, superiorna je u tome što prikazuje realniju sliku morala. Marquis pojednostavljuje tu sliku na način da odluka pojedinca ne može biti drukčija nego altruistična, kako to zahtijeva utilitarizam. (“Ako se za pojedinca kome je potrebna skrb i ima mogućnost birati između života i smrti pretpostavlja da taj izbor ne smije biti niti sebična odluka niti odluka utemeljena utilitarizmom, kako će ona moći odlučiti što činiti?”)³³ Hardwigova perspektiva je superiorna zato što zastupa odlučivanje koje je inspirirano pravičnošću (na temelju razloga koje smo prikazali, iako smatramo da je te razloge trebalo nadopuniti na način kako smo predložili). Zatim, Hardwigova je perspektiva superiorna u tome što tretira i nemoćne i teško bolesne osobe kao potpune moralne subjekte, za koje nije primjereno samo da donose odluke isključivo u skladu sa svojim interesima, već donose odluke i u skladu s autonomnom prosudbom o vlastitim dužnostima.

Međutim, rasprava koja je vezana uz naše prosudbe o odgovornosti i želje da ne nametnemo drugima patnje i terete, i rasprava koja je vezana uz želje za priznanjem i dobivanjem zahvalnosti nisu istovjetne. Kada govorimo o osjećajima odgovornosti i o želji da ne nametnemo drugima pat-

³¹ Marquis (1998: 276).

³² Marquis (1998: 274–276).

³³ Marquis (1998: 275).

nje i terete, tada govorimo upravo o tome o čemu piše Hardwig. U drugom slučaju možda smo se od toga udaljili. U tom slučaju s jedne strane imamo važan komunikativni element, s obzirom na to da je želja za priznanjem na temelju vlastitog ispravnog ili nesebičnog ponašanja važan element u ljudskoj moralnoj i emocionalnoj komunikaciji; s druge strane ta činjenica ljudske komunikacije otvara i prostor tihog i skrivenog pritiska i manipuliranja osobama koje su i inače oslabljene i u nemogućnosti da budu ravnopravni sudionici u odnosima i komunikaciji. To pitanje valja produbiti.

Tim prije valja ga produbiti, ako se uzme u obzir i dodatni problem: kulturni nedostatak u našoj civilizaciji, odnosno to da se vrijednost osoba procjenjuje na temelju uspješnosti. U zajednici poput naše uistinu se osobe koje ne mogu biti uspješne smatraju manje vrijednima, što uključuje i to da i one same osjećaju određenu nelagodu, a često i upravo osjećaj manje vrijednosti. Kada zbrajamo taj osjećaj manje vrijednosti, uz ljudsku potrebu da se dobiva odobravanje od strane osoba koje su nam važne, vidimo da postaje problematično razmišljati o dužnosti umiranja kao o autonomnom ustanovljavanju dužnosti od strane pojedinca. Nasuprot tome, imamo snažne društvene presumpcije koje navode pojedinca da o toj dužnosti razmišlja na temelju društvenih pritisaka i nametnutih vrijednosnih stavova koji nadilaze razmatranja o pravičnosti koja bi ovdje trebala biti ključna. Preciznije, razmatranja koja se ne tiču naše vrijednosti ili njenog nedostatka u skladu sa skalom vrijednosti koja je dominantna u zajednici, već se tiču prosudbi o našoj dužnosti na temelju tereta koji predstavljamo za naše voljene, a s obzirom na njihovo životno stanje i perspektive. S obzirom na takvu opasnost, potrebno je ustanoviti mehanizme zaštite pacijenata, odnosno osiguravanja uvjeta u kojima su njihove odluke (uključno prosudbe o njihovim dužnostima) rezultat njihovog djelovanja kao autonomnih moralnih subjekata, a ne pritisaka (eksplicitnih ili sugestivnih). Jedan je takav mehanizam spomenuo i Hardwig, a riječ je o prisustvu liječnika radi svjedočenja da nema pritisaka od strane obitelji. Sustav bi se mogao i proširiti. Pored obiteljskog liječnika, moglo bi se uključiti i psihologa koji će pomoći samoanalizi pacijenta (je li njegovo stanje depresivno, podložno pritiscima i slično). Trebalo bi pacijentu omogućiti i razgovore s moralnim ekspertom, u skladu sa svjetonazorom pacijenta i s njegovim stavom o tome tko je moralni ekspert.

Zahtjev za moralnim ekspertom može mnogima djelovati problematično. Valja, stoga, posebno istaknuti da bi izbor koga i da li uopće ikoga konzultirati bio predmet isključive volje pacijenta. Funkcija konzultacija s moralnim ekspertom ne bi bila nametanje nekih vanjskih, neutralno i univerzalno važećih moralnih stavova koji bi bili pristupačniji ekspertu nego li samom pacijentu. Naprotiv, moralni ekspert trebao bi pomagati pacijentu da ustanovi jesu li njegovi stavovi međusobno dosljedni, je li uvažio

mногоstruke moralno važne činjenice i je li njegova moralna prosudba pod spoznajnim teretom ili se odvija autonomno. Mislimo da je takvo shvaćanje uloge moralnog eksperta prihvatljivo i za autore koji radikalno, u takvim okolnostima, zastupaju unutarnju moralnu perspektivu i unutarnju perspektivu odlučivanja subjekta (perspektivu u prvom licu) u odnosu na vanjsku, pretpostavljeno univerzalno valjanu perspektivu (perspektivu u trećem licu), kao što čini Cowley.³⁴ Naime, i za Cowleya se moralno rasuđivanje i samospoznaja ipak odvijaju dijaloški, a funkcija moralnog eksperta koju ovdje zastupamo upravo bi trebala biti tome usmjerena.³⁵ Ostaju, naravno, nedoumice o tome tko može imati funkciju moralnog eksperta u ovim temama. Prema našem mišljenju, to su prije svega filozofi koji se profesionalno bave etikom. Nasuprot tome, Cowley sugerira da to nikako ne mogu biti filozofi, već prije svega liječnici.³⁶ Ostavit ćemo ovo pitanje otvorenim u ovom tekstu. Djelomično je odgovor i nepotreban, s obzirom na to da smatramo da odluka o moralnom ekspertu koga konzultirati pripada pacijentu, koji se tako može obratiti profesionalnom filozofu morala, teologu, liječniku ili nekom daljnjem utvrđivanju kompetencija.

Nažalost, to što smo napisali, o zaštiti pacijenata kao moralnih subjekata koji donose prosudbe autonomno (uključno i o vlastitim dužnostima) od mogućih pritisaka i zlouporaba od strane obitelji, zajednice i liječničke službe ostaje programsko opredjeljenje i pitanje je koliko je taj projekt moguće provesti, čak i uz značajne mjere predostrožnosti i dobro normativno uređenje sustava, kao i dobrog uređenja sustava podrške pacijentima. Moglo bi se pokušati postići da rasprava ne ostane isključivo spekulativna i da se provjere empirijska iskustva. Međutim, odustat ćemo od tog pokušaja, s obzirom na to da je riječ o zahtjevnom zadatku koji zaslužuje poseban rad. U raspravama se najčešće kao temeljne datosti uzimaju podaci iz Nizozemske, gdje se eutanazija i liječnički potpomognuto samoubojstvo otvoreno prakticiraju, te su činjenice o odlukama o prekidu života najbolje istražene. Postoji razrađena zakonska normativa za zaštitu pacijenata. Prisutan je visok standard medicinske skrbi, jedan od najviših u svijetu: većina ljudi pokrivena je privatnim zdravstvenim osiguranjem koje garantira veliku bazičnu medicinsku njegu, uključujući i dugotrajnu skrb, a palijativna njega je vrlo napredna (centri za palijativnu skrb postoje u gotovo svim bolnicama, dok ostale zemlje imaju tek nekoliko takvih centara, koji se nazivaju hospiciji). U Nizozemskoj su

³⁴ Taj se Cowleyjev stav pojavljuje unutar cijele njegove knjige, a za posebnu kritiku poistovjećivanja filozofske perspektive s perspektivom posebne objektivne i univerzalne vrijednosti vidi Cowley (2008: 14–16, 38–43).

³⁵ Cowley (2008: 104–112).

³⁶ Cowley (2008: 38–43).

i obavljena istraživanja za ustanovljavanje posljedica otvorenog prakticiranja eutanazije i liječnički potpomognutog samoubojstva. Ustanovile su se zabrinjavajuće posljedice, poput klizanja od prakticiranja liječnički potpomognutog samoubojstva i eutanazije na temelju zahtjeva pacijenata, na njihovu primjenu na temelju prosudbe liječnika (s ekvivalentnim klizanjem opravdanja eutanazije od argumenta o autonomiji pacijenta, na argument o dobročinstvu i sažalijevanju pacijenta i potrebi da ga se oslobodi od patnje), nedostatka izvještavanja o procedurama kako zakon traži radi njihove transparentnosti i potpunog postupka konzultiranja prije primjene ovih postupaka, ali o podacima postoje raznolika izjašnjavanja. Henk Ten Have bezuvjetno ustanovljava da podaci govore o štetnosti prakticiranja eutanazije i liječnički potpomognutog samoubojstva.³⁷ Raphael Cohen-Almagor izražava zabrinutost prema spomenutim podacima, ali zadržava otvoren stav prema liječnički potpomognutom samoubojstvu, makar ne i prema eutanaziji.³⁸ Helga Kuhse drugačije iščitava iste podatke, pogotovo kada ih uspoređuje s podacima u Australiji, te zaključuje da je situacija komparativno bolja tamo gdje se eutanazija i liječnički potpomognuto samoubojstvo otvoreno prakticiraju nego tamo gdje se to ne događa, s obzirom na to da su u drugom slučaju zloupotrebe i arbitrarnost rašireniji.³⁹ Na pozitivan način podatke iz Nizozemske iščitava i Demetrio Neri.⁴⁰ David Orentlicher, pak, pokušava dokazati da prakse koje su već prihvaćene kao prava (barem su prihvaćene u SAD od strane Vrhovnog suda), to jest odustajanje od terapije ili prekid terapije i terminalna sedacija (uzimanje umirujućih lijekova do smrtonosne količine, ili uzimanje takvih lijekova uz istovremen prekid hranjenja) mogu izazvati iste zloupotrebe kao otvoreno prakticiranje liječnički potpomognutog samoubojstva ili praksi koje se tradicionalno klasificiraju kao eutanazije.⁴¹ Na kraju, u vezi argumenta koji se pozivaju na posebne mogućnosti zloupotreba protiv diskriminiranih manjina, raspoložemo činjenicama iz Oregona gdje se prakticira liječnički potpomognuto samoubojstvo, za koje se dosta iznenađujuće čini da govore suprotno takvoj mogućnosti. Naime, zahtjevi za liječnički potpomognutim samoubojstvom dolaze u najvećoj mjeri iz skupina koje se smatraju privilegiranim, a ne diskriminiranim.⁴²

³⁷ Have (1996).

³⁸ Preciznije rečeno, Raphael Cohen-Almagor je eutanaziju spreman dozvoliti u dva slučaja: (i) pacijent koji traži eutanaziju je potpuno oduzet, od glave do pete, ne može pomaknuti nijedan mišić kako bi počinio samoubojstvo; (ii) pacijent je uzeo lijek a proces umiranja traje nekoliko sati. Vidi Cohen-Almagor (2001).

³⁹ Kuhse (1998: 252–266).

⁴⁰ D. Neri (1996).

⁴¹ Orentlicher (1998: 301–311).

⁴² Cohen-Almagor (2001: 158–180).

Očigledno je da postoji problem zloupotrebe otvorenog prakticanja liječnički potpomognutog samoubojstva i eutanazije, a da bi se taj problem mogao produbiti govorom o dužnosti umiranja (makar ta dužnost nije isključivo vezana uz liječnički potpomognuto samoubojstvo i eutanaziju, s obzirom na to da se može vezati i uz odustajanje od terapije ili prekid terapije, pa i uz terminalnu sedaciju). Nedvosmisleni podaci koji bi mogli riješiti raspravu, prema našim spoznajama, ne postoje te takvu raspravu ostavljamo za naredni rad.

Nemoćni i društvena pravednost

Pristupit ćemo sada zaključku, uz ustanovljavanje dodatnog problema u Hardwigovoj argumentaciji. Hardwig je postavio važno pitanje koje ne treba izbjegavati. Svaki pojedinac, pa i u ekstremnim situacijama ograničavanja životnih mogućnosti, treba razmišljati kao moralno autonomno biće ne samo o svojim pravima, već i o svojim dužnostima. Među takvim dužnostima, u određenim situacijama, može biti i dužnost umiranja, kada produžetak života nosi veliki teret voljenima, a razmatranja o pravičnosti kažu da će pacijent postupati nepravično bude li svojim voljenima takve terete i nametao. Mislimo prije svega na odluke pacijenta o nepristupanju terapijama i o prekidu terapija (što je manje kontroverzno, s obzirom da već postoji široki konsenzus o legitimnosti nepristupanja terapijama i odustajanja od terapija), ali ne isključujemo niti moguće situacije liječnički potpomognutog samoubojstva ili eutanazije.

Međutim, smatramo da Hardwig nesmotreno i neoprezno umanjuje važnost stvaranja društvenih okolnosti koje štite pacijenta od društvenih pritisaka, koji se manifestiraju nametanjem vrijednosti koje su protivne bolesnima i nemoćnima. Isto tako umanjuje važnost društvenih okolnosti koje bi pomogle u ublažavanju teškog životnog stanja i obiteljima ili najbližima kako ne bi bili sami u podupiranju pacijenata. Uistinu, Hardwig spominje mogućnost organiziranja sustava oporezivanja i javnog sustava potpore oboljelima, starim osobama i osobama s reduciranim mogućnostima, što bi činilo da “dužnost umiranja bude virtualno eliminirana”.⁴³ Ali, dodaje Hardwig,

[n]e mogu tvrditi da znam treba li, u nekom apstraktnom smislu, društvo poput našega ponuditi skrb svima koji su kronično bolesni ili su im mogućnosti reducirane. Ali je činjenica da mi Amerikanci izgledamo nespremni da plaćamo za takvu dugoročnu skrb, osim kada je riječ o nama samima. Ustvari, krećemo se u potpuno suprotnom smjeru – nastojimo prebaciti teret skrbi za ozbiljno i kronično bolesne na obitelji kako bismo

⁴³ Hardwig (1997a: 40).

postigli uštede za naš zdravstveni sustav. Kako prebacujemo teret skrbi na obitelji, istovremeno dramatično povećavamo i broj onih Amerikanaca koji će imati dužnost umrijeti.⁴⁴

Štoviše, Hardwig tvrdi da preseljenje tereta podrške od društva prema obitelji nije samo stvar subjektivne volje Amerikanaca, već nešto što se događa pod pritiskom objektivnih okolnosti, s obzirom na to da se troškovi zdravstva povećavaju brže od ekonomskog rasta. Uistinu, moguće odluke su ovdje raznolike. Kako primjećuje Hardwig, u Kanadi je društvena skrb takva da nema primjetnih slučajeva obitelji koje su osiromašile zbog podrške svom nemoćnom članu. U SAD je situacija drugačija. Tamo je naglašena individualna odgovornost i odgovornost obitelji, što onda povlači i odgovornost pojedinaca kada se nalaze u stanju trajne nemoći. Takva se odgovornost, prema Hardwigu, kako smo već ustanovili, može manifestirati i kao dužnost umiranja.⁴⁵

Hardwig, prihvaćanjem takvog činjeničnog stanja, zanemaruje važnu komponentu. Okolnosti o kojima govori nisu okolnosti koje treba prioritetno prihvatiti kao rezultat slobodnog ishoda provođenja autonomije od strane pojedinaca (u smislu slobodnog određenja trošenja sredstava koja su dobivena porezima građana), već upravo obrnuto, kao nedostatak okolnosti jamstva smislenog provođenja autonomije kod važnog dijela stanovništva. Naime, upravo su okolnosti podrške (od palijativne skrbi, potpore obitelji, pa i psihološke i etičke savjetodavne potpore) nužne kako bi pacijent mogao donositi prosudbe kao autonomni moralni subjekt, a ne pod pritiskom ili u situaciji bez alternativa. Iz toga razloga, elementarna je komponenta dobrog uređenja društva da se takve okolnosti zajamče. Naravno, niti podrška zajednice neće moći biti savršena. Postojat će tretmani koji su i za zajednicu preskupi, a u takvim okolnostima pacijent treba uvažiti zahtjeve pravičnosti kao relevantne (suprotno od toga što smo pokazali da tvrdi Cowley u raspravi koju smo ranije vodili). Postojat će i druge ograničenosti zajednica. Međutim, situacije oskudijevanja u pomaganju treba ograničiti u limitima pravičnosti, a ne ih učiniti sveprisutnima, ili često prisutnima, kao u situaciji s kojom se Hardwig pomirio. Dalje, potrebno je graditi javnu etiku koja afirmira vrijednost života u različitim okolnostima i mogućnostima, a ne javnu etiku koja privilegira isključivo efikasnost.

Ukratko, smatramo da je Hardwigov najveći nedostatak u tome što nije uočio da su pravedne društvene okolnosti preduvjet za mogućnost pacijenta da promisli o svojim dužnostima kao autonomni moralni subjekt koji uvažava zahtjeve pravičnosti. Međutim, valja naglasiti i to da Hardwig

⁴⁴ Hardwig (1997a: 40). Vidi i (1997b: 63).

⁴⁵ Hardwig (2000b: 62–63).

nije u tome izoliran. Kako ispravno pokazuje Anita Silvers, zanemarivanje pravednih okolnosti za teško bolesne i nemoćne osobe je problem koji je prisutan i kod mnogih autora koji se protive liječnički potpomognutom samoubojstvu i eutanaziji (pa i Hardwigovim argumentima o dužnosti umiranja).⁴⁶ Taj je problem vidljiv upravo kroz njihovu tvrdnju da nemoćni i teško bolesni ne biraju takve prakse kao potpuni izraz autonomije, već pod pritiskom teških okolnosti u kojima žive, pri čemu je neizrečena pretpostavka tvrdnje da se te okolnosti ne mogu mijenjati. Rasprava koju nudi Anita Silvers je jako važna, jer pokazuje kako postoji naglašena sklonost otpora prema argumentima poput Hardwigovog na temelju neiskrenog ili neosvijestjenog moraliziranja i lažne brige za teško bolesne i nemoćne.

Teško bolesni i nemoćni i njihove obitelji ne štite se prioritarno niti dopuštanjem postupaka za ubrzanjem smrti, niti zabranom. Oni se štite pravednim društvenim sustavom skrbi koji vodi brigu o okolnostima u kojima žive i ne ostavlja ih same u suočavanju s teškoćama. O tome govori i Felicia Ackerman, koja opisuje situaciju teško bolesne i nemoćne osobe, Nancy B., kojoj ne preostaje ništa drugo nego da, nepokretna, gleda televiziju ili u strop. Ackerman navodi kako se u raspravama pretpostavlja da je ta osoba u takvoj situaciji zbog vlastite bolesti ili tjelesnih oštećenja, dok je ispravno reći da se osoba nalazi u takvoj situaciji zbog toga što joj se ne nude raspoloživa sredstva za ublažavanje posljedica tjelesnih oštećenja. Takvim sredstvima raspolaže, na primjer, Stephen Hawking, koji ne živi u istim njezinim ograničenjima, iako su njegova tjelesna oštećenja razmjerna njezinima (Ackerman navodi i manje poznatu i afirmiranu osobu od Hawkinga kao primjer mogućnosti organiziranja sasvim drugačijeg života od onoga Nancy B., unatoč sličnim tjelesnim oštećenjima).⁴⁷ Važno je osvijestiti da bi okolnosti teško bolesnih i nemoćnih, barem u nekim slučajevima i barem u nekim primjerima, mogle biti manje izražene, uz adekvatnu liječničku i društvenu podršku.

⁴⁶ Silvers (1998: 133–148). Među izuzecima koje možemo citirati je Don Marquis, koji isto tako primjećuje kako zastupnici liječnički potpomognutog samoubojstva, pogotovo u obliku argumenta koji naziva argumentom “iz milosrđa”, zanemaruju činjenicu da se pacijentima može izaći u susret većom podrškom njihovoj situaciji, u smislu djelovanja za ublažavanje onih stvari koje čine njihove živote nepodnošljivima. Vidi Marquis (1998: 268–271). Valja spomenuti i Johna Arrasa, koji, kada govori o odupiranju dopuštenju liječnički potpomognutog samoubojstva, kaže da “[u]mjesto da shvatimo ovu značajnu raspravu kao izbor između, s jedne strane, legalizacije i regulacije sa svim popratnim opasnostima i, s druge strane, bezosjećajno ostavljanje pacijenata njihovim bolovima i patnjama, prosvijećeni protivnici trebaju preporučiti pozitivan program kliničkih i društvenih reformi”. Vidi Arras (1998: 295).

⁴⁷ Ackerman (1998: 153–154, 160).

Bibliografija

Ackerman, F. 1998. "Assisted suicide, terminal illness, severe disability, and the double standard", u Battin, Rhodes i Silvers (1998).

Arras, J. D., *Physician-Assisted Suicide: A Tragic View*, u Battin, Rhodes i Silvers (1998).

Baccarini, E. 2001. "Rawls and the question of physician-assisted suicide", *Croatian Journal of Philosophy* 3, 331–345.

—. 2002. "Kantovo nasljeđe i pitanje eutanazije", *Filozofska istraživanja* 22, 517–530.

—. 2007. "Eutanazija i liječnički potpomognuto samoubojstvo", u E. Baccarini i S. Prijic-Samaržija, *Praktična etika: ogledi iz liberalnoga pristupa problemima praktične etike* (Zagreb: Hrvatsko filozofsko društvo).

Battin, M. P., R. Rhodes i A. Silvers (ur.). 1998. *Physician Assisted Suicide: Expanding the Debate* (London: Routledge).

Bickenbach, J. E. 1998. "Disability and life-ending decisions", Battin, Rhodes i Silvers (1998).

Charlesworth, M. 1993. *Bioethics in a Liberal Society* (Cambridge: Cambridge University Press).

Cohen-Almagor, R. 1993. *The Right to Die with Dignity: An Argument in Ethics, Medicine, and Law* (New Brunswick, New Jersey, and London: Rutgers University Press).

Cowley, C. 2008. *Medical Ethics, Ordinary Concepts and Ordinary Lives* (New York: Palgrave Macmillan).

Doukas, D. J. i J. Hardwig. 2003. "Using the family covenant in planning end-of-life care: obligations and promises of patients, families, and physicians", *Journal of American Geriatrics Society* 51, 1155–1158.

Francis, L. P. 1998. "Assisted suicide. Are the elderly a special case?", u Battin, Rhodes i Silvers (1998).

Hardwig, J. 1990. "What about the family? The role of family interests in medical decision making", *The Hastings Center Report* 20, 5–10.

—. 1997a. "Is there a duty to die?", *The Hastings Center Report* 27, 34–42.

—. 1997b. "Dying at the right time: reflections on (un)assisted suicide", u H. LaFollette (ur.), *Ethics in Practice* (Oxford: Blackwell).

—. 2000a. "Spiritual issues at the end of life: a call for discussion", *The Hastings Center Report* 30, 28–30.

—. 2000b. "The end game. The end of life places profound responsibilities on the elderly", *Forum for Applied Research and Public Policy* 15, 60–65.

- Hill, T. E. 1992. *Dignity and Practical Reason in Kant's Moral Theory* (Ithaca: Cornell University Press).
- Kant, I. 1984. *Lezioni di etica* (Bari: Laterza). (*Eine Vorlesung Kants über Ethik*, Berlin: Pan Verlag Rolf Heise, 1924).
- . 1999. *Metafizika ćudoređa* (Zagreb: Matica hrvatska). (*Metaphysik der Sitten*, 1797).
- . 2001. *Utemeljenje metafizike ćudoređa*, u J. Talanga, (ur.), *Klasični tekstovi iz etike* (Zagreb: Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu). (*Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, 1785).
- King, P. A. i L. E. Wolf. 1998. "Lessons for physician-assisted suicide from the African-American experience", u Battin, Rhodes i Silvers (1998).
- Kuhse, H. 1998. "From intention to consent", u Battin, Rhodes i Silvers (1998).
- Mann, P. S. 1998. "Meanings of death", u Battin, Rhodes i Silvers (1998).
- Marquis, D. 1998. "The weakness of the case for legalizing physician-assisted suicide", u Battin, Rhodes i Silvers (1998).
- Mordacci, R. 1998. "Eutanasie ed etiche liberali: le aporie della libertà", *Rivista di filosofia neo-scolastica* 90, 97–129.
- Neri, D. 1996. "L'eutanasia in Olanda: una difesa (con qualche riserva)", u Viafora (1996).
- Orentlicher, D. 1998. "The supreme court and terminal sedation: an ethically alternative to physician-assisted suicide", u Battin, Rhodes i Silvers (1998).
- Rawls, J. 2000a. *Politički liberalizam* (Zagreb: KruZak). (*Political Liberalism*, New York: Columbia University Press, 1993).
- . 2000b. *Lectures on the History of Moral Philosophy* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press).
- . 2001. *Justice as Fairness: A Restatement* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press).
- Silvers, A. 1998. "Protecting the innocents from physician-assisted suicide", u Battin, Rhodes i Silvers (1998).
- Ten Have, H. 1996. "L'eutanasia in Olanda: un'analisi critica della situazione attuale", u Viafora (1996).
- Viafora, C. (ur.) 1996. *Quando morire? Bioetica e diritto nel dibattito sull'eutanasia* (Padova: Fondazione Lanza e Gregoriana Libreria).