

Milijana Đerić, Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu – Institut za filozofiju, Beograd*

Doktrina dvostrukog efekta i terminalna sedacija¹

SAŽETAK

Cilj rada je razmatranje adekvatnosti primjene doktrine dvostrukog efekta u opravdavanju terminalne sedacije. Ono što se uzima kao problematična implikacija ove primjene jest tvrdnja da je smrt loša. Budući, naime, da terminalna sedacija za posljedicu ima smanjenje bola i patnje, ali i ubrzanje smrti osobe koja boluje od neke terminalne bolesti, ovo skraćenje pacijentova života smatra se lošim efektom terminalne sedacije. Stoga se pribjegava doktrini dvostrukog efekta kako bi se opravdao ovaj medicinski postupak. U ovom radu se, međutim, brani stajalište da smrt nije nužno loša i da postoje oni slučajevi u kojima ona nije zlo koje treba izbjeći. Kao primjer takvog slučaja uzima se upravo smrt terminalno oboljele osobe.

Ključne riječi: dvostruki efekt, smrt, terminalna sedacija, terminalno oboljela osoba

1. Uvod

Doktrina dvostrukog efekta² upotrebljava se kao metoda moralnog opravdanja postupaka koji imaju dvije posljedice – jednu dobru i drugu lošu. Sam termin “dvostruki efekt” prvi je upotrijebio Toma Akvinski u svom opravdanju ubijanja

¹ Rad je nastao u okviru projekta “Dinamički sistemi u prirodi i društvu: filozofski i empirijski aspekti”, ev. br. 179041, koji se odvija uz podršku Ministarstva prosvete i nauke Republike Srbije.

² Dalje u tekstu za doktrinu dvostrukog efekta koristit ću pokratu DDE. Neki autori govore o *principu dvostrukog efekta* (Selling, J., “*The Problem of Reinterpreting the Principle of Double Effect*”, *Louvain Studies* 8, 1980., pp. 47-62) ili pak *pravilu dvostrukog efekta* (Ramsey, P., “Incommensurability and Indeterminacy in Moral Choice” in *Doing*

* Adresa za kontakt: Milijana Đerić, istraživač-saradnik, Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu – Institut za filozofiju, Čika Ljubina 18-20, 11000 Beograd, e-mail: milijana.djeric@f.bg.ac.rs

drugoga u samoobrani.³ Kako bi opravdao ubojstvo napadača, poslužio se razlikovanjem između *predviđanja* da će drugi umrijeti uslijed “čina samoobrane”, što je smatrao dopustivim, i *namjernog* ubijanja drugog, što je smatrao nedopustivim. Naime, on je zapazio da “ništa ne sprječava jedan čin da ima dva efekta, od kojih je samo jedan namjeravan, a drugi je izvan namjere.”⁴ Dakle, po njemu je ubijanje napadača opravdano ako onaj koji ubija nije imao tu namjeru; iako je njegovu smrt predvidio.

Tijekom vremena DDE je pretrpila različite interpretacije i utjecaje, tako da njezina suvremena verzija, uz uvjet koji je ustanovio još Akvinski, uključuje i nekolicinu drugih.⁵ Pa ipak, svoju najveću snagu doktrina crpi iz tradicionalnog, Akvinčeva uvjeta da djelatnik smije namjeravati samo dobru posljedicu, a ne i lošu, mada je može predvidjeti. Ovim uvjetom doktrina ustanovljava moralnu distinkciju *namjeravano/predviđeno* i ističe ulogu i značaj namjera djelatnika u procjenjivanju dopustivosti njegova postupka.

Dakle, dvije bitne tvrdnje koje proističu iz DDE-a i koje njezini zastupnici brane su da:

- (a) namjere imaju bitnu ulogu u procjenjivanju dopustivosti nekog postupka,
- (b) postoji moralno relevantna distinkcija između namjeravanja i predviđanja.

Mnogi autori koji osporavaju relevantnost doktrine težište svog napada usmjeravaju upravo prema ovim dvjema tvrdnjama.⁶ Iako ih i sama smatram problematičnim, ovdje se ipak neću baviti njihovim razmatranjem, jer moj fokus nije na kritici bilo kojeg od uvjeta doktrine niti na samoj doktrini, već na njenoj primjeni u medicinskom kontekstu, tj. u onom njegovom segmentu koji se tiče donošenja odluka o kraju života (engl. *end-of-life decision making*). U donošenju ovih odluka DDE se primjenjuje kao sredstvo moralnog opravdanja jednog vida pasivne

Evil to Achieve Good: Moral Choice in Conflict Situations, McCormick, R. A. and Ramsey, P. (eds) Chicago: Loyola University, 1978, pp. 69-144.; Quill, T. E., Dresser, R. & Brock, D. W., “The Rule of Double Effect - A Critique of Its Role in End-of-Life Decision Making”, *The New England Journal of Medicine*, Vol. 337, No. 24(1997), pp. 1768-1771). Međutim, s obzirom da se danas pod DDE-om podrazumijeva čitav skup etičkih kriterija koji se koriste u procjeni moralne opravdanosti, odnosno dopuštenosti nekog postupka, govorit ću o *doktrini dvostrukog efekta*.

³ Aquinas, T. *Summa Theologica*, Volume 3, Part II, Section II, q. 64 a. 7 (q referira na pitanje; a referira na član), Cosimo Inc., 2013., pp. 1465 – 1466. Ovo mjesto služi kao *locus classicus* doktrine dvostrukog efekta.

⁴ Ibid., p. 1465.

⁵ Cavanaugh, T. A., *Double-Effect Reasoning: Doing Good and Avoiding Evil*, Oxford: Clarendon Press 2006., pp. 21-26.

⁶ Suština ove kritike sažeta je u shvaćanju da se ljudi uglavnom smatraju odgovornima za sve razumno predvidljive posljedice njihovog djelovanja, ne samo za namjeravane posljedice. Vidjeti: Quill, T. E., Dresser, R. & Brock, D. W., “The Rule of Double Effect - A Critique of Its Role in End-of-Life Decision Making”, *The New England Journal of Medicine*, Vol. 337, No. 24(1997), pp. 1768-1771.

eutanazije – terminalne sedacije, a moj cilj ovdje jest razmatranje adekvatnosti ove primjene.

2. Što je to terminalna sedacija?

Prije nego što postavim ovo pitanje o adekvatnosti, potrebno je bliže objasniti što je to terminalna sedacija.⁷ U pitanju je, naime, jedan od dva najzastupljenija oblika sedacije terminalno oboljelih pacijenata.⁸ Ona podrazumijeva postupak dovođenja pacijenta koji je u završnoj fazi bolesti u besvjesno stanje pomoću lijekova koji ublažuju bol, tako da ga pacijent više ne osjeća, u kombinaciji s povlačenjem ili uskraćivanjem tretmana održavanja u životu (umjetne hidratacije i ishrane). Puka upotreba lijekova za ublažavanje bolova sama po sebi ne ubrzava pacijentovu smrt, no budući da nisu osigurane hidratacija i ishrana, ona je ipak ubrzava. Prema tome, TS podrazumijeva ubrzavanje smrti i zapravo predstavlja vid pasivne eutanazije.⁹ Jer, “iako namjera sedacije jest da se pacijent oslobodi bola i patnje, dodatni korak uskraćivanja ishrane i hidratacije nije neophodan za uklanjanje bola. Suprotno tome, kada se pacijenti sediraju kako bi se olakšala stanja poput epilepsije, terapije poput hidratacije i mehaničke ventilacije, u cilju produženja života, ne prekidaju se”.¹⁰

Prema tome, TS umanjuje i ublažava bol pacijenta, ali, s druge strane, i izaziva njegovu smrt. Ona, dakle, kako se čini, spada u klasu postupaka koji imaju dvije posljedice – jednu dobru i drugu lošu. Ublažavanje bolova pacijenta je dobra posljedica, a ubrzavanje njegove smrti je loša posljedica. Stoga se vrlo često smatra da DDE opravdava ovaj medicinski postupak. Tvrdi se, naime, da TS može imati dva učinka: jedan namjeravani – neuzrokovanje dodatne patnje za pacijenta, i jedan nenamjeravani – skraćenje pacijentova života, tj. ubrzavanje njegove smrti. Iako, dakle, onaj tko vrši TS predviđa da će njegov postupak rezultirati smrću pacijenta, njegova smrt je nenamjeravana i, zapravo, predstavlja sporedni efekt upotrebe narkotičkih analgetika. A budući da je direktni, namjeravani efekt – ublažavanje

⁷ U daljnjem tekstu na terminalnu sedaciju referirat ću se pokratom TS.

⁸ Drugi oblik sedacije koji se često koristi je palijativna sedacija. Ona samo ublažava i olakšava simptome, ne izaziva nesvjesnost i nije povezana s povlačenjem drugih tretmana.

⁹ TA se obično smatra vidom pasivne eutanazije zato što sediranje pacijenta ne uzrokuje smrt pacijenta direktno i zato što se uskraćivanje umjetne ishrane i tekućina obično smatra pasivnim “puštanjem pacijenta da umre”. Vidjeti: Troug, R. D., Berde, D. B., Mitchell, C., Grier, H. E., “Barbiturates in the care of the terminally ill” *N Engl J Med*, Vol. 327(1991), pp. 1678–1681.; Byock, I. R., “Consciously walking the fine line: thoughts on a hospice response to assisted suicide and euthanasia. *J Palliative Care*. No. 6(1990), pp. 7–11.

¹⁰ Quill, T. E., Bernard Lo and Brock, D. W., “Palliative Options of Last Resort: A Comparison of Voluntarily Stopping Eating and Drinking, Terminal Sedation Physician-Assisted Suicide, and Voluntary Active Euthanasia”, *JAMA*, Vol. 278, No. 23(1997), pp. 2099–2104.

bola – dobar i ne narušava apsolutno moralno pravilo “ne ubij”, ovaj čin je moralno opravdan i dopušten. Prema tome, smrt terminalno oboljele osobe uzima se kao “loš efekt” TS-a.

Ovakvo zaključivanje, međutim, implicira jednu problematičnu tvrdnju. To je tvrdnja da je smrt loša, da je ona zlo koje treba izbjeći. Radi bolje preglednosti, dodat ću je prethodnim (problematičnim) tvrdnjama (a) i (b):

(c) smrt je loša, ona je zlo koje treba izbjeći.

3. Je li smrt loša?

Poimanje da je smrt loša potpuno je u skladu s našim svakodnevnim intuicijama o negativnoj vrijednosti smrti. Naime, svi mi, koliko god zapadali u različite probleme, nevolje i patnje, uglavnom smatramo da je smrt loša i da je život, kakav god da je, ipak bolji od smrti. Jedno filozofsko shvaćanje u pogledu toga zašto je smrt loša, koje je poprilično poznato i rasprostranjeno, jest *deprivacijsko shvaćanje*. Ono je potpuno podudarno s našim intuicijama o tom problemu. Njegov najutjecajniji zastupnik je američki filozof i etičar Thomas Nagel.¹¹ On u svom poznatom eseju “Death” tvrdi da je smrt loša jer ona pojedinca lišava dobrih stvari u životu. U samom otvaranju svoje argumentacije on kaže da je život: “ [...] vrijedan življenja čak i kada su loši elementi iskustva obilni, a oni dobri tako oskudni da sami nikako ne mogu nadići one loše”.¹² Pritom ide i korak dalje i tvrdi da je *iskustvo kao takvo* dobro, bilo da je ono pozitivno ili negativno i kaže: “Dodatnu pozitivnu težinu pribavlja samo iskustvo, a ne bilo koji od njegovih sadržaja.”¹³

No osoba koja je umrla nema nikakvo iskustvo. Jednostavno, te osobe više nema, i nema više onoga tko bi mogao imati bilo kakvo iskustvo – ni dobro, ni loše. Kako to onda smrt može biti loša za nekoga koga zapravo više nema? Na ovo pitanje Nagel odgovara tako što, nešto kasnije u tekstu, insistira na odsustvu nužne veze između štete (engl. *badness*) i iskustva. On, naime iznosi tvrdnju da dobrobit neke osobe može biti narušena nečim što ona nikada nije iskusila.¹⁴ Radi ilustracije, on nudi dva primjera. Prvi govori o osobi koju je neko izdao iako ona to nikada nije

¹¹ Nagel je vjerojatno prvi filozof koji je artikulirao *teoriju o lišavanju*. Pored njega, ovom temom su se, između ostalih, bavili i John Martin Fisher i Fred Feldman.

¹² Nagel, T., “Death”, u: Peter Singer (ed.), *Applied Ethics*, Oxford University Press 1986., p. 10.

¹³ Ibid., p. 10.

¹⁴ I drugi filozofi su koristili slične primjere u prilog ovom shvaćanju. Vidjeti: Feinberg, J., *Harm to Others*, Oxford University Press 1984., pp. 86–87., i Nozick, R., “On the Randian Argument,” u: Paul, J. (ed.), *Reading Nozick: Essays on “Anarchy, State and Utopia”*, Rowman and Littlefield 1981., p. 221.

saznala (odnosno, nije iskusila neprijatnosti zbog toga).¹⁵ Nagel ovdje inzistira na tome da nešto što pojedinac nikada nije doživio, usprkos tome, može biti loše za njega, tj. da on može biti pogođen i oštećen nečim što ne rezultira nikakvim neugodnim iskustvom za njega. Po njemu, izigravanje nečijeg povjerenja nije loše stoga što je taj netko otkrio da je iznevjeren, mada je ono loše i u tom slučaju, već zato što je izdaja sama po sebi loša.¹⁶ U prilog ovom shvaćanju daje još jedan primjer. U pitanju je osoba koja je izgubila više moždane funkcije (u nesreći ili uslijed moždanog udara). On to navodi kao gubitak za osobu iako ona nije svjesna i zaključuje da stvari koje ne osjećamo i kojih nismo svjesni mogu biti loše za nas.¹⁷

Formalno, Nagelova argumentacija može se predstaviti na sljedeći način:

1. Iskustvo je samo po sebi dobro, iako su neka iskustva loša.
2. Da bi se posjedovalo iskustvo neophodno je “biti živ”.
3. “Biti živ” je, dakle, dobro.
4. Smrt je prestanak života.

Prema tome, smrt je loša.

Zaključak do kojeg dolazi Nagelov argument o lišavanju, međutim, nije samo da je smrt loša. Naime, on ima jaču snagu i zapravo tvrdi da je smrt *nužno loša*. Jer ako je iskustvo samo po sebi dobro, onda smrt, koja predstavlja ukidanje mogućnosti posjedovanja iskustva jest loša na nužan način: ona je loša za sve – svaku pojedinačnu osobu, i uvijek – bilo da je iskustvo ispunjeno pozitivnim ili negativnim sadržajem. Prema tome, zaključak Nagelova argumenta možemo preformulirati u tvrdnju:

“Smrt je nužno loša.”

Je li, međutim, smrt zaista nužno loša? Ili je ipak moguće tvrditi da u nekim slučajevima ona zapravo predstavlja suprotnost zlu, tj. dobro kojem treba težiti ili, u najmanju ruku, da ona nije zlo? Možemo li tvrditi da, primjerice, smrt terminalno oboljele osobe nije loša? Smatram da postoje dva bitna razloga koja opravdavaju shvaćanje da smrt terminalno oboljele osobe nije zlo:

¹⁵ Nagel, T., “Death”, p. 12.

¹⁶ Ibid. p. 13.

¹⁷ No ono što se u ovim primjerima odmah uočava je to što u njima subjekt postoji u vrijeme odvijanja lošeg događaja. U slučaju smrti pak, nema nikakvog subjekta uopće. Prema tome, Nagel zapravo pruža samo cirkularno objašnjenje. U uopće ne uspijeva razjasniti kako to da događaj koji se nalazi potpuno izvan životnog vremenskog vijeka pogađa i narušava sam život. O ovom prigovoru Nagelovoj argumentaciji vidjeti više u: Nussbaum, M., *The Therapy of Desire: Theory and Practice in Hellenistic Ethics*, Princeton University Press 1996., i Nussbaum, M., “Reply to Papers in Symposium on Nussbaum, The Therapy of Desire”, *Philosophy and Phenomenological Research*, Vol. 59(1999), pp. 811–819.

1. iskustveni sadržaj ove osobe je isključivo negativan, ispunjen beskrajnim jakim bolom,
2. njena smrt je sasvim izvjesna i neizbježna.

Objasniću ću svaki od njih.

1. U svojim životima mi iskustvo nikada ne vrednujemo i ne procjenjujemo samo po sebi, već uvijek to činimo u odnosu na neki njegov konkretan sadržaj. Naše iskustvo skup je doživljaja koja nam omogućavaju naša čula: mi čujemo neku melodiju, vidimo neku sliku, dodirujemo neki zid. O svakom doživljaju mi donosimo određeni sud: "Ova pjesma je baš vesela"; "Slika koju si mi poklonio mi se ne dopada"; "Ovaj zid nije ravan". No o pjesmi, slici ili zidu mi ne prosuđujemo kao o nečem što je dobro ili loše. Jedini doživljaji o kojima donosimo moralni sud su bol i zadovoljstvo. Ono što nam nanosi bol smatramo lošim, a ono što nam donosi zadovoljstvo smatramo dobrim. Dakle, o bolu sudimo kao o lošem (izuzev mazohista koji će osjećaj bola smatrati poželjnim), a o zadovoljstvu sudimo kao o dobrom. Stoga je vrijednosna perspektiva terminalno oboljele osobe koja trpi bol, bol koji je nepodnošljiv i koji se više nikakvim lijekovima ne može ublažiti, bitno drugačija. Budući da je njen iskustveni sadržaj isključivo negativan, ona smrt – koja joj donosi ukidanje bola i patnje – ne smatra lošom. Ona smrt ne vidi kao neko zlo koje treba izbjeći. Svoju smrt ona promatra kao dobru stvar za sebe ili, u najmanju ruku, kao nešto zbog čije potencijalne realizacije ne bi trebalo žaliti.

2. Terminalno oboljele osobe su osobe koje umiru zbog neke bolesti, bilo da je u pitanju demencija, moždani udar, kronično srčano oboljenje, kronično opstruktivno oboljenje pluća i sl. Tijekom njihove bolesti postaje očigledno da postoji samo jedan pravac toga tijeka. Za njih više nema lijeka i sasvim sigurno one će umrijeti od ove bolesti, ili prije ovih bolesti, jer vrlo često pacijent boluje od nekoliko fatalnih bolesti istovremeno. Činjenica da je smrt terminalno oboljele osobe neizbježna ono je po čemu se smrt ovakve osobe razlikuje od smrti, primjerice, djeteta koje je stradalo u prometnoj nesreći. Recimo da je ono tog jutra požurilo u školu i da je prešlo cestu dok je na semaforu još uvijek bilo upaljeno crveno svjetlo. Njegovu smrt onda možemo okarakterizirati kao "neočekivanu" i "iznenadnu". Smrt terminalno oboljele osobe, međutim, "dijagnostičirana" je i sasvim je izvjesno da će se ona dogoditi u skorijem budućem vremenskom periodu. Dakle, ona je "očekivana" i to vrlo često kao dugo iščekivan ishod teške bolesti.

4. Zaključak

Prema tome, promotrena zajedno, ova dva razloga opravdavaju shvaćanje da smrt terminalno oboljele osobe nije loša, da ona nije zlo koje treba izbjeći. Ako pak njena smrt nije loša, onda TS – postupak koji dovodi do njene smrti – zapravo nema loš učinak. Ona zaista ima dva učinka, ali ni jedan u stvari nije loš – prvi je dobar, a drugi, u najmanju ruku nije zlo koje treba izbjeći. Budući, dakle, da TS nema loš efekt, koji je zapravo taj koji zahtijeva opravdanje, upotreba DDE-a u njegovu opravdavanju jest potpuno pogrešna. Štoviše, ona je potpuno irelevantna za opravdavanje TS-a.

Milijana Đerić

The doctrine of double effect and terminal sedation

ABSTRACT

The aim of this paper is to discuss the adequacy of the use of doctrine of double effect as a justification for terminal sedation. The problematic implication of this use is the assertion that death is bad. Namely, terminal sedation has two effects: one is relieving of pain and suffering, but the second is hastening of the terminally ill patient's death. This shortening of a patient's life is considered to be a bad effect of terminal sedation. Therefore, the common view is that this medical procedure is justified by the doctrine of double effect. In this paper, however, the view that death is not necessarily bad is defended. The view of the author is that there are cases where the death is not an evil to be avoided. An example of such a case is exactly the death of terminally ill person.

Keywords: double effect, death, terminal sedation, terminally ill patient

