



Pregledi i osvrti

Pregledni članak UDK 614.253:174:61

Ante Čović, Zagreb

Novi putovi medicinske etike

»Nova medicinska etika«

Društvena istraživanja 23–24 (3–4/1996), str. 517–762.

Medicina u novoj situaciji

Moral je jedna od konstanti ljudske prirode i, sukladno tome, jedno od konstitutivnih područja ljudskog svijeta u kojem možemo zamijetiti razvojne mijene ali ne i napredak, barem ne linearni napredak. Odgovarajući pak izazovima jednog drugog napretka, moralna praksa i etička teorija dospjele su u najnovije vrijeme do krajnjih pitanja »zadnjeg Adama«, prije svega zbog narasle ljudske nadmoći nad prirodom, time i vlastitom prirodom, te zbog neslučenih mogućnosti ljudske autodestrukcije koja bi mogla ugroziti sam opstanak prirode, života i čovjeka.

Posebice zastrašuje mogućnost izravnog uplitanja u konstituciju prirode iznutra (atom) i izvana (okoliš), živih bića (genetski inženjering), što u konačnici znači i – ljudskog bića. Nedavna vijest o kloniranju ovce u Engleskoj nije u široj javnosti doživljena ni prihvaćena kao zaokret u uzgoju domaćih životinja, nego prvenstveno kao prijetnja samom čovjeku. Taj znanstveni uspjeh pobudio je zebnje o mogućem umnogostručavanju ljudi, pri čemu to zasigurno ne bi bili pjesnici i slikari, što uostalom ne bi bilo ništa manje čudovišno, nego bi se tim putem, možemo s velikom vjerojatnošću pretpostaviti, prije svih umnožili samozaljubljeni diktatori. Takva reakcija upućuje i na kraj znanstvenog trijumfalizma, na stvaranje drukčije duhovne klime u kojoj će znanstvena postignuća biti praćena sve tišim aplauzom i sve većim sumnjičenjem.

Znanstveno-tehološki napredak priskrbio je čovjeku neke od božanskih ingerencija, učinio ga u znatnoj mjeri gospodarom života i smrti i otvorio raspravu o donedavno nezamislivim temama (i pripadajućim dilemama) kao što su oplodnja *in vitro* i transplatacija embrija, presađivanje vitalnih organa, transplantacija fetalnih tkiva, trajno stanje vegetiranja, genetsko inženjerstvo, kloniranje i sl. Čak je i tabuizirano pitanje okončanja ljudskog života (eutanzija), koje je bilo prepušteno nadljudskim instancijama (priroda, Bog) i regulirano neumoljivim moralnim naložima ma kako se tu-

mačilo njihovo izvorište – pretvoreno u ljudsku dilemu i postalo uobičajenim predmetom rasprave ne samo u akademskim krugovima.¹

Nova situacija u kojoj se tako našla medicinska praksa i medicinska znanost stvorila je potrebu za svestranim i interdisciplinarnim sagledavanjem moralnih problema koji se zbog svoje složenosti i dalekosežnosti nisu mogli prepuštiti pojedincima, niti pak rješavati u intimi liječničke savjesti. Time se bitno promijenila medicinska percepcija etike i, povratno, etička percepcija medicine da se razlika novonastale medicinske etike prema onoj tradicionalnoj morala i terminološki utvrditi, pa su se u sinonimnoj uporabi našli nazivi: bioetika, biomedicinska etika i nova medicinska etika. Istodobno se mijenjala i društvena percepcija medicine, što se također kristaliziralo kroz novu medicinsku etiku tako da je ona ujedno postala i društvenim pokretom.

Događaj uz koji se veže početak nove medicinske etike oslikava sve bitne momente »nove medicinske situacije«. Riječ je o osnivanju prvog etičkog komiteta u SAD-u (Seattle, 1962.), u čijem su sastavu većinom bili medicinski laici, sa zadaćom da odabire ograničeni broj kroničnih bolesnika kojima će biti omogućeno liječenje netom usavršenim postupkom hemodijalize.² Dakle, medicinsko-tehnološka dostignuća (usavršena tehnologija hemodijalize) dovela su liječnike do ingerencija koje nadilaze individualnu i stručnu razinu odlučivanja (odluke o životu i smrti), pa je bilo nužno raspodijeliti moralnu odgovornost i odlučivanje prenijeti na intersubjektivnu i interdisciplinarnu razinu (etički komitet stručno raznolika sastava). Pogrešno bi bilo kazati da je djelovanjem dotičnog etičkog komiteta otpočela biomedicinska etika, ali umnožavanjem takvih i sličnih reakcija u »novoj medicinskoj situaciji« s vremenom su se ocrtale konture jednog društvenog pokreta i jedne nove akademske, ali još uvijek ne i znanstvene discipline.

To svjetski rašireno gibanje prispjelo je i na naše obale, u prenesenom i doslovnom smislu riječi, jer se prihvaćanje i udomaćivanje tog globalnog trenda odvijalo na Katedri za društvene znanosti Medicinskog fakulteta u Rijeci i to, kao što obično biva s intelektualnim inovacijama, zaslugom pojedinca, u ovom slučaju prof. Ivana Šegote. Rezultati koje je postigao u nastavi, istraživačkom radu, izdanim publikacijama i međunarodnoj suradnji zaslužuju poseban osvrt, pa ih ovom prilikom nećemo pobliže obrazlagati. No, valja pripomenuti da je sve to postignuto u nesklonim okolnostima i duhovnoj karanteni hrvatske zemljopisne periferije koja je bila do te mjere neprobojna, da, primjerice, priručnik I. Šegote *Nova medicinska etika* (Medicinski fakultet u Rijeci, 1994.) ni na koji način nije mogao prodrijeti u drugi hrvatski priručnik iz *Medicinske etike*, koji je ²1996. god. izdao Medicinski fakultet u Zagrebu. Naime, niti je uvršten u »Preporučeno štivo« koje obuhvaća »sadržaje iz područja medicinske etike u udžbenicima te priručnicima« (usp. str. 147), niti se spominje u navedenoj literaturi uz pojedine priloge.

Zato je izlazak dvobroja 23–24 (3–4/1996.) uglednog časopisa *Društvena istraživanja* (glavni i odg. urednik Mislav Kukoč), posvećenog novoj medicinskoj etici, označio izlazak prof. I. Šegote i njegovu riječkog punkta nove medicinske etike iz domaće duhovne izolacije. I. Šegota je osmislio i priredio taj opsežni blok za koji je, uz nekoliko domaćih priloga, uspio pribaviti neobjavljene radove od vodećih svjetskih autora u području bioetike koji, uz to, drže i ključne pozicije u bioetičkim organizacijama, publikacijama i ustanovama.³

Radove koje sadrži tematska cjelina pod naslovom »Nova medicinska etika« mogli bismo prema užoj tematici podijeliti u tri skupine; *prvu*, u koju ulaze rasprave o naravi bioetike i njenom odnosu prema filozofiji (P. Singer, T. L. Beauchamp, R. Chadwick, W. Th. Reich, R. Kimura, I. Čehok), *drugu*, koja obuhvaća rasprave o posebnim problemima (R. M. Veatch, H. L. Nelson – J. L. Nelson, I. Šegota, E. Parens, A. Frković, S. Orešković i N. Gosić), te *treću skupinu*, kojoj pripadaju članci o rasprostranjenosti i specifičnostima bioetike u pojedinim državama i kontinentima (H.-M. Sass, C. Maximilian, S. Popova i D. Macer). Premda neke rasprave uočljivo zaostaju u kvaliteti, cjelina je do te mjere reprezentativna da možemo reći kako je u njoj, prvi put u jednoj hrvatskoj publikaciji, bioetika dobila svoj vjerni (auto)portret na kojem su istaknute pozitivne crte, ali su podjednako vidljiva i brojna slaba mjesta. Pod tim vidom, možda, i znatnu neusklađenost u kvaliteti priloga ne bi trebalo ubrojiti u nedostatke.

U ovom osvrtu ograničit ćemo se na prvu grupu rasprava i usredotočiti na temeljna pitanja određenja bioetike, njene metodološke zasnovanosti te odnosa prema etici i filozofskoj refleksiji.

Što je bioetika?

Prvo je pitanje na koje ćemo potražiti odgovor u objavljenim raspravama: što je, zapravo, bioetika?

Na početku svog priloga, koji nosi naslov »O naravi bioetike«, P. Singer bioetiku okvirno određuje kao dio, odnosno područje *primijenjene etike*. Autor se pritom ne zadržava na pojmu »primijenjene etike« pa to određenje možemo, barem privremeno, uzeti kao klasifikacijsku oznaku koja ne govori pobliže o naravi bioetike. Ta će oznaka, međutim, dobiti na važnosti i tražiti razjašnjenje kada uzmemo u razmatranje odnos bioetike i filozofske etike.

Članak je inače usmjeren na pobijanje prigovora da je bioetika proizišla iz analitičke filozofije, te da je s njome povezana. Svoju argumentaciju u tom smjeru Singer razvija na podlozi kontrasta »analitičke« i »sustavne filozofije«, dok samu raspravu gradi dramaturškim postupkom, naime paralelno prikazujući euripidovski tragičan slučaj dvoje novorođenčadi unio je napetost u argumentacijski tijek, sve s nakanom – kao što je naslovom naznačeno – da oslika pravu narav bioetike. U tome je u toj mjeri uspio da se njegov članak s punim pravom može preporučiti svakome tko naj-

1
Doduše, otvaranje rasprave o eutanaziji nije u specifično senzibiliziranim europskim kulturama prošlo bez otpora, prosvjeda pa i javnih skandala. O tome dostatno svjedoče nepravilnosti koje je, zbog zagovaranja aktivne eutanazije u određenim slučajevima, doživio australski filozof Peter Singer u njemačkim, austrijskim i švicarskim akademskim krugovima. Svoja neugodna iskustva opisao je u članku pod upečatljivim naslovom »Kako se u Njemačkoj biva ušutkan« koji je pridodan drugom njemačkom izdanju njegova glavnog djela *Praktische Ethik* (Philipp Reclam, Stuttgart 1994, S. 425–451), dok je prvobitno bio objavljen u »New York Review of Books« (15. 8. 1991.).

2
Usp. I. Šegota, *Nova medicinska etika (Bioetika)*, Medicinski fakultet sveučilišta u Rijeci, Katedra društvenih znanosti, 1994., str. 19.

3
R. Veatch je direktor Kennedy instituta za etiku u Washingtonu, H.-M. Sass je direktor europskoga, a R. Kimura azijskoga bioetičkog programa na istom institutu, R. Chadwick i P. Singer vode Međunarodno bioetičko udruženje (IAB) sa sjedištem u Australiji, W. Reich glavni je urednik *Encyclopedia of Bioethics*. (21995, New York – London, vol. I–V), dok je D. Macer glavni urednik međunarodnog azijskog časopisa za bioetiku itd.

kraćim putem želi steći cjelovit i filozofski produbljen uvid u bit bioetike. Kada kažemo »cjelovit«, imamo u vidu činjenicu da je u Singerovu određenju bioetike moguće razlučiti njen pozitivan i negativan aspekt, pri čemu treba naglasiti da sam Singer zasigurno ne bi pristao na takvu, vrijednosnu dihotomiju bioetičkih aspekata.

Pozitivni aspekti bioetike

Singer poriče vezanost bioetike uz »analitičku filozofiju«, ali dopušta »da je povezana s njom samo u najblažem smislu tog termina, onom koji podrazumijeva pristup problemima kroz razmišljanje i argumentiranje, sa što je moguće manje drugih prekonceptija« (str. 531). Drugim riječima, bioetički je postupak analitički, ali ne u smislu analitičke filozofije, nego »samo utoliko što problem analizira raščlanjujući ga na niz različitih aspekata od kojih će se svaki posebno razmatrati« (str. 526). Bioetički pristup Singer opisuje na sljedeći način: »Međutim ono što je stvarno važno jest činjenica da je u središtu našeg pristupa određeni problem. Mi smo stoga otvoreni za ma koju vrstu filozofskog mišljenja koje nudi rješenje za određeni problem, pod uvjetom da taj način filozofskog razmišljanja poštuje neke osnovne standarde jasnoće i zdravog argumentiranja.« (str. 524). No, bioetički će pristup i dodatno odrediti pomoću njegove suprotnosti koju naziva »sustavnom filozofijom« te definira kao »pristup filozofiji koji počinje s određenim filozofskim sustavom – Hegelovim, Marxovim, Hebermasovim ili Sartreovim – i pokušava riješiti određeni problem istodobno nastojeći proširiti i razviti taj sustav.« (str. 524). Usporedbu tih pristupa Singer okončava stavom »da je takozvani 'analitički' pristup mnogo otvoreniji za nove ideje negoli je to sustavni pristup« (str. 524). A onda – nemotivirano i, kako bi sam kazao, posve »dekorativno« – domeće jedan suvišni argument kojim, uz nedopustivu simplifikaciju, uspijeva tek obezvrijediti tzv. »sustavne pristupe« koji se, približno, podudaraju s europskokontinentalnom filozofskom tradicijom: »Rekao bih čak i ovo: razlog zbog kojeg drugi pristupi nisu imali jači utjecaj u zemljama engleskog govornog područja upravo je taj što nisu uspjeli uvjeriti dovoljan broj ljudi da zadovoljavaju standarde jasnoće i razumnog argumentiranja o kojima sam malo prije govorio« (str. 524–525).

Na temelju navedenih Singerovih stavova moguće je »sustavno« rekonstruirati jedinstvenu strukturu bioetičkog postupka, te u njemu »analitički« razgraničiti methodske faze.

Struktura bioetičkog postupka i njegove methodske faze:

1. Definiranje problema: konkretni problem kao polazište;
2. Raščlanjivanje problema na aspekte;
3. Raspravljavanje problema po aspektima;
4. Traženje/nudjenje rješenja.

Prema polazišnom bioetičkom postulatu određen je smjer istraživanja od konkretnog prema apstraktnom, dok se ponudjenim rješenjem zatvara svojevrsni metodološki krug (konkretno – apstraktno – konkretno). Glavne pak metodološke, etičke i općeteorijske inovacije bioetičkog postupka vezane su uz drugu i treću methodsku fazu. Analitičkim razlučivanjem problema na disciplinarne aspekte, te otvaranjem perspektiva prema različitim

etičkim, filozofskim i svjetonazorskim orijentacijama stvara se *interdisciplinarno i pluriperspektivno problemsko polje* i plodonosna istraživačka situacija u kojoj se istraživački doprinosi mogu raznosmjerno multiplicirati.

Bioetiku odlikuje pluralistička usmjerenost i s njome povezana tolerantnost, što se na mnogim mjestima posebno ističe. R. Chadwick to izražava na slijedeći način: »Ono što bih, međutim, htjela sugerirati jest da različiti etički pristupi ne pokazuju neprimjenjivost etike, nego njezino bogatstvo. Važno je o etici razmišljati kao o resursu sučeljavanja s moralnim dilemama koje nastaju tijekom prakse. Uspijemo li barem pokazati da postoje različiti načini razmišljanja o problemima, to će biti nepojmljiv uspjeh.« (str. 549) No, bioetička tolerancija ponekad zapada u krajnost u kojoj počinje teorijski štetiti. Kao primjer možemo navesti Beauchampovo »pobijanje«⁴ alternativnih pristupa (kazuistike, teorije nepristranih pravila) koje u oba slučaja okončava doslovce istim zaključkom: »Oni su prije dobri prijatelji nego li neprijateljski suparnici« (str. 539, 543).

Posebnost je bioetičke tolerantnosti u tome što nije deklarativna nego metodološki uvjetovana. Naime, ako se, prema metodološkom obrascu, polazi od problema a ne od teorijske pozicije, onda je nužno da se svi pristupi problemu drže otvorenim. Nasuprot tome, dosljedne teorijske pozicije, budući da u sebi ne mogu biti pluralistične, imanento su isključive⁴ – što ne treba smatrati moralno dubioznim nego opet metodološki uvjetovanim – pa bi obratni smjer u istraživanju bio popraćen, u najmanju ruku, manjom tolerancijom.

Negativni aspekti bioetike

Bez obzira na ubrzanu ekspanziju i široko prihvaćanje bioetika u određenom aspektu pobuđuje sumnje i strepnje, te izaziva protivljenje koje može poprimiti nekulturne i iracionalne oblike, što je P. Singer imao prilike iskusiti u zemljama njemačkog govornog područja. No, u osnovi reakcija kao što su sumnje, strepnje ili pak prosvjedi ipak leži određeni racionalni ili barem racionalno objašnjivi razlog. Bioetika tu činjenicu mora ozbiljno uzeti u razmatranje, bez obzira što će je takva rasprava, privremeno i djelomično, odmaknuti od konkretnih problema i odvesti u vode »sustavne filozofije«.

Pogledajmo kako je P. Singer protumačio otpore i neugodnosti koje je, zbog zastupanja određenih bioetičkih stavova, osobno doživio. U Predgovoru drugom izdanju *Praktične etike* on objašnjava: »Naravno da je njemački otpor protiv ove knjige kod mene pobudio razmišljanje, da li su u njoj izraženi pogledi doista toliko pogrešni i opasni (kao što se čini da neki Njemci zacijelo vjeruju) da ne smiju biti javno izgovoreni. Premda glavnina njemačkog protivljenja dolazi od nepoznavanja mojih teza, podsvjesno se osjeća da knjiga krši – možda ne samo jedan – tabu. Nakon Hitlera u Njemačkoj nije moguće otvoreno razmatrati pitanje eutanazije, a također ni pitanje da li neki ljudski život može biti toliko bijedan da se

4

Imanentno-teorijsku tolerantnost (ili pak isključivost) treba razlikovati od osobne tolerantnosti (isključivosti) koja predstavlja karakternu, moralnu, socijalnu itd. značajku pojedinca.

5

Praktische Ethik, S. 9.

ne isplati živjeti. Još načelniji je – i nije ograničen na Njemačku – tabu da se uspoređuje vrijednost ljudskog i neljudskog života.⁵

Singer je, dakle, zadnje razloge protivljenja svojoj knjizi našao u kršenju dvaju tabua (eutanzije i usporedivosti i ljudskog i neljudskog života). Međutim, premda je »tabu« metaforički dobro izabrana riječ, ona je analitički sasvim pogrešna, jer oslobađa od obveze daljnjeg istraživanja. A pravo pitanje odnosi se upravo na »tabu«: zašto je neka tema »tabu« ili – napustimo li urođeničku metaforiku – zašto »obična praktična svijest«,⁶ koja se u moralnim pitanjima nikako ne smije potcijeniti, neke teme i pitanja drži nedodirljivim? Dakako da intelektualno i znanstveno istraživanje ne može pristati na »nedodirljive teme«, ali upravo zato ne smije ni činjenicu da se one stvaraju i opstoje pretvoriti u – nedodirljivu temu.

Vratimo se slučaju kojim je Singer u razmatranom članku ne samo oslikavao nego i pojačavao svoju argumentaciju. Slučaj je bio stvaran, a ne izmišljen, što mu je dodatno povećalo efektivnost. Dakle, u jednoj melbournskoj bolnici, krevetić do krevetića, ležala su dva novorođenčeta kojima je Singer, radi prepoznatljivosti dao imena. Paulu je kortikalna sfera mozga bila nepovratno uništena, dok je Marry imala potencijalno smrtnu srčanu manu. Tragično pitanje, koje se nadvilo nad krevetićima, glasilo je: ne bi li trebalo uzeti zdravo Paulovo srce i presaditi ga Marry, te tako spasiti barem jedno od novorođenčadi? Upravo tužnim ishodom ovog slučaja Singer će poantirati svoj članak: »I još samo jedna konačna napomena. S obzirom na postojeće zakone u Australiji, a vjerujem i u svim drugim državama, pedijatar u *Royal Children's Hospital* nije mogao ukloniti Paulovo srce i dati ga Mary. Prema tome, i Paul i Mary su vrlo brzo umrli. Pitam se hoćemo li za par godina moći postići sretnije rješenje za ovakve situacije? Ako budemo, bit će to zahvaljujući mnogim razumnim ljudima koji su zajedno razmišljali i raspravljali, dugo i mukotrpno, o tom problemu. A to i jest, konačno, bit bioetike.« (str. 531).

Ono pak što Singer završno sugerira kao »bit bioetike« zapravo je njeno naličje, njen negativan aspekt u kojem se javljaju sumnje, strahovanja i otpori. Tu »negativnu« bit bioetike mogli bismo, na podlozi istog slučaja, odrediti koa nastojanje da se »dugim i mukotrpim razmišljanjem i raspravljanjem« omogući drugačiji i, u tehničkom pogledu logičniji njegov ishod, naime da se prekidom jednog ljudskog života, koji je ionako osuđen na skori prestanak, spasi drugi ljudski život. Na sasvim apstraktnoj razini, to isto bismo mogli izraziti kao nastojanje da se racionalnim (teorijskim) putem utječe na temeljnu moralnu konstituciju čovjeka, odnosno da se bazično moralno rasuđivanje racionalno modificira, naime da se liši sukoba i dovede u sklad s tehničkom i utilitarnom racionalnošću. Upravo bojazan od te vrste moralnog »genetskog inženjeringa« tabuizira neke bioetičke teme. Bioetika nije u stanju riješiti sukob apodiktičkih moralnih normi i tehničko-utilitarnih kalkulacija i stoga bi, nakon »sustavne rasprave«, bioetičari sami trebali apsolvirati neke od svojih rubnih tema kako ne bi gubili na vjerodostojnosti u sve širem spektru tema i sve širem krugu djelovanja gdje bioetički pristup postaje nezaobilaznim.

Odnos prema filozofskoj etici

Iz strukture bioetičkog postupka, koji smo rekonstruirali na osnovi Singerovih stavova, proizlazi da određeno problemsko polje mora podjednako

biti otvoreno ne samo prema različitim disciplinama, čiji su aspekti prisutni, nego i prema različitim filozofskim i etičkim orijentacijama. Iz toga pak dalje slijedi da se bioetika ne može odrediti kao dio *primijenjene etike*, kao što je to učinio Singer. Medicinska etika (bioetika) svrstana je u primijenjenu etiku također i u Čehokovoj raspravi: »Filozofija i medicinska etika«, koja nažalost unosi više konfuzije negoli svjetla u naslovom naznačeni odnos. R. Kimura u članku »Bioetika kao nadinterdisciplinarna znanost« obraduje tri aspekta bioetike (nadinterdisciplinarnost, deprofesionalizaciju i pokret za ravnopravna građanska prava), ali uz to određuje bioetiku i kao »primjenu određene etičke teorije na području biologije i medicine« (str. 591). Primijenjena etika, naime, podrazumijeva gotovu etičku poziciju – koja može biti izgrađena filozofskom refleksijom ali isto tako može biti zasnovana i na nereflektiranim svjetonazorskim stavovima – iz koje se onda prosuđuje pojedini slučaj ili normira neko područje, što znači upravo to da se ona primjenjuje u dotičnom slučaju i području. Podvesti bioetiku pod određenu filozofsku ili etičku poziciju značilo bi ne samo drastično suziti spektar njenih mogućnosti nego upravo izravno poništiti njenu, možda, najbitniju značajku metodološke i disciplinarnosti. Moguće je objašnjene da se naziv »primijenjena etika« uzima kao *pars pro toto*, kao oznaka za sve etičke orijentacije, ali i u tom bi slučaju, metodološke implikacije naziva ostale u suprotnosti s bioetičkim metodološkim postulatima koji traži da smjer istraživanja vodi od problemske situacije prema teorijskim pozicijama, a ne obrnuto.

Ako bioetika nije primijenjena etika, ostaje pitanje kakva je to onda etika? Međutim, odgovor nije moguće dobiti zamjenom naziva, primjenom neke druge postojeće i definirane oznake jer se etička istraživanja naprosto nisu provodila na metodološkim pretpostavkama kakve je zadala bioetika. Naime, kao što je iz nove situacije u kojoj se našla medicina proizišla bioetika, tako je pojavom bioetike filozofska etika dospjela u novu situaciju, a da li će i kakve će produktivne interakcije odatle uslijediti – tek će se vidjeti. Ono što »nova situacija« u prvom redu omogućuje svakako je uključivanje etičkih teorija u raspravu o konkretnim problemima, te interakcija različitih etičkih pozicija »na terenu« određenih problemskih područja.

Pokušaj definicije

Pokušat ćemo, pomoću nekoliko bitnih značajki, bioetiku odrediti kao poseban oblik etike, polazeći od nužnosti njenog odnosa prema filozofskoj etici. Prema ustaljenoj shemi koja se koristi u raznim znanostima i disciplinama, etiku možemo razgraničiti na opću i posebnu, pri čemu je posebnu etiku moguće definirati na različite načine: kao primijenjenu, praktičnu, područnu i sl. Bioetiku bi, s obzirom na omeđeno područje važenja, bilo primjereno označiti kao *područnu etiku*. Međutim, tom bi se nazivu, ako se uzme u korelaciji s općom etikom, mogli postaviti oni isti prigovori koje smo uputili pojmu »primijenjene etike«. Stoga ćemo ga izdvojiti iz spomenute korelacije, budući da je nužno ne implicira, te uzeti u samostalnom i neutralnom smislu kako bismo njime označili *ograničenost bioetike na određeno problemsko područje*.

6

Pojam »obične praktičke svijesti« dolazi iz horizonta Kantove praktičke filozofije.

Bioetika se doduše izgrađuje i važi u ograničenom području ljudske djelatnosti, ali u nužnoj relaciji prema filozofskoj etici, što znači da se posebni etički principi dotičnog područja ili pak rješenja djelatnih dilema dovode do filozofske osviještenosti, te da se prisutne filozofske pretpostavke, prema potrebi, mogu dovesti do jasne eksplikacije. Stvaranje praktičkih teorija i uspostavljanje mjerila u omeđenom krugu ljudskog djelovanja bez metodološki osigurane relacije prema filozofiji u rezultatu može dati tek svojevrsnu *pragmatiku*, kao skup tehničkih pravila bez moralno-regulativnog važenja, a nipošto etiku dotičnog područja. Kada kažemo da su posebna etička istraživanja metodološki nužno upućena na filozofiju ne mislimo pritom da ih treba podrediti institucionalnoj filozofiji, te opterećivati njenim dekoracijama, a kadšto i ispraznim govorom.⁷ Riječ je tek o neophodnoj otvorenosti i osposobljenosti za promišljanje moralne problematike što, dakako, podrazumijeva i stanovitu filozofsku obrazovanost, prije svega upućenost u povijest etičkih teorija. Za ispravno moralno djelovanje nije potrebna nikakvo pa ni filozofsko obrazovanje, ali za etičko istraživanje i tumačenje moralnog djelovanja filozofska je obrazovanost *condicio sine qua non*. Upravo kao što za ispravan rad gušterače čovjeku nije potrebno nikakvo medicinsko znanje, ali je objašnjenje rada gušterače nemoguće bez medicinske naobrazbe. U skladu s izloženim, bioetiku možemo, nadalje, odrediti kao *relacijsku etiku*, čime se označava *nužnost njenog odnošenja prema filozofskoj etici i filozofiji uopće*.

No, relacijsku je značajku bioetike potrebno dodatno precizirati; nužni odnos prema filozofskoj etici ne znači povezanost ili pak »paktiranje« bioetike, na općeteorijskoj razini, s konkretnim filozofskim tradicijama, nego metodološki zajamčenu otvorenost problemskog polja prema pluralnoj filozofsko-etičkoj sferi. Ukratko, bioetika mora jamčiti i održavati *pluriperspektivnost* problemskog polja.

Time smo izveli i obrazložili tri bitna elementa za definiciju: *bioetika je područna, relacijsko-filozofska i pluriperspektivna etika*. Navedena definicija nije dabome »smišljena« izvan bioetičkog konteksta, nego se, naprotiv, najvećim dijelom može osloniti na bioetička razmišljanja koja su, poput Singerovih, najdalje doprla u smjeru filozofske artikulacije bioetičkih postavki. Pa ipak, definicija se manje odnosi na bioetiku kakva jest, a više na bioetiku kakva bi trebala biti da bi mogla odgovoriti zadaćama koje su pred nju faktično postavljene.

Deduktivizam i njegove alternative

Određujući bioetiku kao relacijsku i pluriperspektivnu etiku pružili smo alternativu onim shvaćanjima koja bioetiku zamišljaju kao primijenjenu, tj. dedukcijsku etiku, a da pritom nije dovedena u pitanje nužna povezanost bioetike s filozofskom etikom. Značajke relacionizma i pluriperspektivnosti tvore metodološku opreku deduktivizmu primijenjene etike.

Shvaćanje bioetike kao primijenjene etike osporeno je i bioetičkim razvojnim trendovima, ali, rekao bih, s pogrešnog polazišta i s lošim rezultatom. R. Chadwick u članku »Bioetika, etička teorija i granice medicine« analizira razloge nezadovoljstva s »inženjerskim modelom« u kojem se koristi primijenjena etika, što pak sama naziva deduktivizmom. O tome piše: »Deduktivizam je gledište da ono što u primijenjenoj etici moramo učiniti jest

primjena teorije poput utilitarizma ili kantijanizma na posebnu problemsku situaciju, a pravi će se odgovor pojaviti na kraju. U tome smislu to je nalik problemu u inženjerstvu ili matematici. Postoji sve veće nezadovoljstvo tim modelom primijenjene etike, djelomice zbog dvojbi o samim utemeljujućim teorijama, a djelomice zbog posljedaka primjene«. (str. 547). Potom navodi i razmatra tri alternative deduktivizmu: navođenje principa, kazuistiku i etiku skrbi.

T. Beauchamp i I. Childress formulirali su 1977. god. skup načela i izvedenih pravila na kojima se u ranoj razvojnoj fazi zasnivala bioetika⁸, makar će dotična načela kasnije biti osporavana upravo zbog – neutemeljenosti (Chadwick, str. 574).

Narav i ulogu načela pobliže objašnjava jedan od tvoraca ove teorije T. Beauchamp u članku »Načela u bioetici«. Načela su »opći standardi ponašanja o kojima ovise mnoga druga moralna pravila i sudovi« (str. 534). Slijedom te definicije, ali i dodatnih obrazloženja, teško je dokučiti zašto su se autori odlučili baš za četiri i to upravo četiri slijedeća načela: 1. načelo poštivanja autonomnosti; 2. načelo neškodljivosti; 3. načelo dobroćinstva i 4. načelo pravednosti.

No, dok su načela jasno određena, njihov je odnos »naviše«, prema izvorištu i »naniže«, prema pravilima, sudovima i konkretnoj praksi – posve zamagljen nejasnim i dvosmislenim objašnjenjima. O izvorištu načela Beauchamp kaže: »Childress i ja smatramo da je podrijetlo i oslonac načela u svima nama zajedničkoj društvenoj moralnosti, kao i u tradicijama zdravstvene njege, ali to ne znači da će pojavnost načela u razvijenom sustavu biomedicinske etike biti identična onoj u tradicijama iz kojih potječu. (str. 535). Pitanje uzgred: što je to »zajednička društvena moralnost«? Navedeno objašnjenje bjelodano pokazuje kako se u razvijanje etičkih načela na pojedinim problemskim područjima ne bi trebalo upuštati bez uspostavljene relacije prema filozofskoj etici. Beauchamp pak kao da inzistira na nezavisnosti od »opće etičke teorije«: »Naš sklop načela razvili smo posebno za biomedicinsku etiku, a ne za opću etičku teoriju«. (str. 534). Sličan stav ponoviti će još jednom pri kraju članka.

S druge strane, jaz između načela i konkretne prakse premošćen je uglavnom – nejasnoćama. Radi ilustracije, navest ćemo tek nekoliko tvrdnji kojima se objašnjava odnos načela i pravila. Beauchamp ističe svoj i Childressov zajednički stav »da se specifičnija pravila za etiku zdravstva i istraživanja mogu sročiti u odnosu na naša četiri načela, ali da se ni pravila ni sudovi ne mogu izravno izvoditi iz tih načela.« (str. 534). Nešto dalje objašnjenje se nastavlja: »Neki autori prave oštru razliku između načela i pravila, ali Childress i ja ne nudimo neku jasnu razliku među njima. U našem pristupu načela i pravila ne treba shvatiti ni kao praktična pravila ni kao neprijeporne propise. Oni su prije norme koje uvijek obvezuju osim u slučaju kad su suprotni obvezama sročanim u nekom drugom moralnom načelu ili pravilu.« (str. 535). Nakon svega, nimalo ne začuđuje što su

7

Osvrćući se na jedan članak pristaša tzv. »diskursne etike«, s kojim je ušao u polemiku, P. Singer iznosi zanimljivo zapažanje: »Dobio sam dojam da sve to pričanje o »diskursnoj etici« nije imalo nikakvu stvarnu ulogu u tom argumentu; to im je poslužilo samo kao neka vrsta dekoracije i autori su do svog

zaključka mogli doći i mnogo izravnijim putem.« (str. 572).

8

U knjizi *Principles of Biomedical Ethics* koja je do 1994. god. izišla u četiri izdanja (⁴1994, New York, Oxford University Press).

Beauchamp-Childressova načela osporavana ne samo zbog neutemeljenosti i nego i zbog »nesposobnosti da riješe pojedinačne probleme« (Chadwick, str. 547).

U protuteži prema deduktivizmu primjenjene etike nastala je i *kazuistika*, koju bismo najkraće mogli odrediti kao teorijsku poziciju koja nijeće opravdanost teorijskih pozicija. Glavne su joj značajke: prvotnost interpretacije slučaja, oslanjanje na tzv. »paradigmatske slučajeve«, razmišljanje u analogijama, prosuđivanje na osnovi presedana i sl. Kazuistika je krajnja, zapravo apsurdna posljedica negiranja etičke refleksije u tumačenju moralne prakse, što u konačnici dovodi do negiranja same moralnosti. Naime, stav da pojedina situacija ili slučaj u sebi nose mjerilo za vlastitu prosudbu implicitni je način poricanja mjerila kao takvog. Povijest etike bilježi analogan ili, kazuistički kazano, »paradigmatski slučaj« na vrhuncu sofistike kada je Gorgija zanijekao vrlinu smještajući je u pojedinačnu situaciju i vežući je za pojedinačni slučaj.⁹

Etika skrbi, kao jedna od alternativa deduktivizmu, također »odbacuje (barem u nekim inačicama) korisnost primjene apstraktne teorije« (Chadwick, str. 548). Ona se, kao što je slučaj i s kazuistikom, ograničava na odnos liječnik-pacijent tako da svojim vidokrugom zahvaća tek dio bioetičkog područja. No, dok kazuistiku možemo smatrati teorijskom egzotikom, etika skrbi zaslužuje punu pažnju zbog svoje inovativnosti, intelektualnih poticaja, te osobito zbog konceptijskih mogućnosti da drugačije zasnuje i personalizira terapijski odnos, koji je tehničiran i sveden na relaciju liječnik-bolest.

Etici skrbi posvećen je veoma poučni članak W. Th. Reicha »Mit o ugovoru ili mit o skrbi? Narativna podrijetla bioetike«. Reich smatra da etika skrbi treba postaviti novu paradigmu u odnosu liječnik-pacijent, te zamijeniti postojeću koja »koristi ugovorno-libertijanski pristup« (str. 560). Postojeća »paradigma ugovora« zasniva se na pretpostavci da je prirodno stanje zajednice posvemašnji rat njenih članova (Hobbesov »rat svih protiv sviju«), dok etici zapada zadaća da slobodnim ugovorima zajednicu dovede u stanje mira. U tom smislu, izvorno napeti odnos liječnik-pacijent ugovorno se smiruje i postaje pravno reguliran.

Etika skrbi proizišla je iz feministički inspiriranih istraživanja na području psihologije moralnog razvoja¹⁰, koja su otvorila »perspektivu skrbi u moralnosti« što je, kako svjedoči Reich, izazvalo »revoluciju u načinu kako se gledalo na etiku« (str. 569).

Sam Reich uzima »čin pozornosti« kao središnju značajku skrbi: »Skrbiti – brinuti se za druge – znači pažljivo gledati na potrebe drugih« (str. 567). Stoga bi, prema Reichu, upravo pozornost trebala odigrati ključnu ulogu u revolucioniranju terapijskog odnosa: »Pozornost prema pojedinačnoj osobi, za koju se zalaže etika skrbi, može dovesti do moralne revolucije u odnosu liječnik-pacijent, kao i do etike toga odnosa, čineći još jednom ljudsku patnju žarištem naše moralne brige.« (str. 568).

Zajednički »loš rezultat« opisanih alternativa deduktivizmu sastoji se u djelomičnom ili potpunom zatvaranju perspektive prema etičkoj i filozofskoj teoriji. Prethodno ponuđena definicija bioetike, istim značajkama relacionizma i pluriperspektivnosti koje tvore metodološku opreku deduktivizmu, protivi se i njegovim alternativama, upravo u onim elementima koji dovode do njihova zajedničkog »lošeg rezultata«.

Umjesto zaključka – filozofija u bioetičkom horizontu

Premda filozofija predstavlja tek jednu od perspektiva u bioetičkom horizontu, njena je uloga od višestruke važnosti. Ne samo zbog moralne osnove bioetičkih problema i statusa »krajnjih pitanja« koji neki od njih zadobivaju nego i zbog nezaobilaznosti u konstituiranju bioetike u znanstvenu disciplinu posebnog, integrativnog tipa.

Interdisciplinarna istraživanja nisu nikakva novost u znanosti, a svrha im je da integriraju pogled na određeni problem ili područje, koji u posebno-znanstvenim pristupima biva razložen na aspekte. Međutim, integrativni raspon bioetičkog postupka znatno je šire postavljen i, uz posebno-znanstvene, obuhvaća filozofske, religijske, svjetonazorske i sl. pristupe.

Takvo djelatno i metodološko polazište nosi znatne inovacijske potencijale koji se mogu razviti u praksi, u znanosti, filozofiji, pa i na civilizacijskom planu, ali mogu, isto tako, ostati neiskorišteni te završiti s banalnim teorijskim i praktičnim učincima. Stoga je osobito važno da se u reakciji na deduktivizam ne izgubi, nego, na drugim osnovama, osnaži perspektivna upućenost bioetike na filozofiju, te da se unutar bioetičkog horizonta održi i razina filozofsko-sustavne rasprave koja ne bi nadomještala raspravu o konkretnim problemima, ali bi joj pružala metodologijska uporišta i neophodnu orijentaciju.

9

Menon u Platonovu istoimenom dijalogu, pozivajući se na Gorgiju, govori:

»A drukčija je vrlina djeteta, i ženskog i muškog, i (ona) starijeg čovjeka, hoćeš li slobodna, hoćeš li roba. Postoje i druge veoma brojne vrline tako da nije problem reći o vrlini u čemu je (ona). Ta za svaku od djelatnosti i dobi, s obzirom na svako djelo, za svakoga od nas postoji (posebna) vrlina, a isto tako, Sokrate, mislim, i (posebna) opačina.«

Usp. H. Diels, *Predskratovci. Fragmenti*, Naprijed, Zagreb 1983, II., str. 286 (B 19).

10

Kao početak suvremene etike skrbi uzima se objavljivanje istraživačkih rezultata Carol Gilligan u knjizi *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development* (Cambridge, MA, Harvard University Press 1982.)

Ante Čović

New Venues
of Medical Ethics

The author of the essay refers to the article »New Medical Ethics« which appeared in the journal *Društvena istraživanja* (23–24, Vol. V, 3–4/1996) and enters an extended discourse on methodological and philosophical aspects of bioethics (also called: biomedical ethics, new medical ethics). This is an attempt to explain the origin of the new medical ethics emerging from the »new medical situation« due to scientific-technological progress. The author distinguishes positive and negative aspects of bioethics, and, taking into account the suppositions of P. Singer, reconstructs the structure of bioethical methods. Based on an account that bioethics is necessarily affiliated with philosophy, the author defines it as specific, relational and polyperspectival ethics. Such an approach has been formulated as an alternative to deductivistic conceptions which consider bioethics as a part of applied ethics, but also as an alternative to bioethical trends (casuistics, principles of biomedical ethics, etc.) which do not allow opening up toward ethical and philosophical theory.