

Nekaterih stvar ne bi smeli nikoli narediti

Absolutne moralne vrednote v medicinski etiki**

Uvod

V mnogih letih poklicnega sodelovanja sva z Davidom Thomasom razpravljala in polemizirala o skoraj vsaki pomembnejši temi bioetike in filozofije morale. Večina tega dela pa ni bila nikoli objavljena. Za nekaj od tega je bilo sicer predvideno, da bo postalo del najine knjige *A Philosophical Basis of Medical Practice*,¹ pa je delo na žalost prekinila Davidova nenadna smrt.

Ena izmed tem, s katero sva se spet in spet srečevala, je bilo staro vprašanje absolutnih moralnih vrednot. Vsi tokovi moderne sekularne bioetike gredo namreč v smeri moralnega relativizma ter subjektivnega in kulturnega opravičevanje moralnih odločitev. Tako v medicinski etiki iskanje moralne resnice postopoma odstopa mesto postopkom za reševanje konfliktov in zajamčenim avtonomnim moralnim izbiram. Pragmatizem, konsekvencializem in vrednote posameznika so pripravile pot za kvazi-absolutni relativizem.²

Pogosto sva se spraševala, ali je možno ponovno vzpostaviti normativno etiko, ki bi bila utemeljena na naravnem zakonu in na sprejemanju moralnih norm, ki so skupne človeški naravi. "Bogastvo" moralne različnosti se namreč zdi tako zapeljivo za tako veliko ljudi, da se ideja "absolutnih" norm zdi preveč škodljiva za moralno ustvarjalnost, za katero mnogi mislijo, da bi bila rešena s tem, če bi etiko osvobodili moralnih zadržkov, ki jih povzročajo univerzalne norme.

Za veliko število naših sodobnikov se nam zdi, da so zavzeli prvinske relativistične drže Protagore, Trazimaha in Gorigiasa ter da so se odvrnili od absolutizma Platona in razumnosti Aristotela. V tem oziru so dialog, družbena struktura in reflektivno ravnanje spremenjeni iz metod za razpravo o etiki v kriterije za to, kaj je prav in kaj narobe. Ob tem pa tudi absolutizacija avtonomije povzroča, da je iskanje moralne resnice postalo nekaj "nerealističnega". Konsekvencializem in proporcionalizem se tako za pluralnost vrednot zdita bolj primerna kot pa moralne norme.

Naš preplah tudi ne more zatreti očitnega dejstva, da moralnih razlik med ljudmi tega sveta zaradi elektronske komunikacije, mednarodnega vpliva biotehnologije in po vsem svetu razširjene bioetike ne moremo kar prezreti. Kako pa lahko te razlike uskladimo? Mar strpnost zahteva izvajanje moralnih običajev, ki niso v skladu z našimi lastnimi moralnimi normami? Bi bilo nepravilno ali etnocentrično, če bi zagovarjali prednost nekaterih moralnih norm pred drugimi? Kako naj živimo skupaj v istem narodu in v mednarodni skupnosti, če pa so naša moralna prepričanja tako radikalno različna?

Je kakšna oblika moralnega relativizma opravičljiva, da bi se izognili nasilju ali neupravičeni premoči ene kulture nad drugo? Ali pa moramo nekako ponovno vzpostaviti moralne norme, ki jih v nobenem primeru ne bi smeli legitimno odpraviti? S Thomasom

sva se načeloma sporazumela, da je potrebno ubrati slednjo pot. Nisva pa se sporazumela glede tega, kako, pod kakšnimi pogoji in v kakšni obliki bi bilo sprejemljivo opravičevanje.

Moralni relativizem je preveč strašen, da bi ga tu lahko na kratko obravnavali. Vseeno pa se mi zdi, da bi bilo mogoče vzpostaviti absolutne moralne vrednote vsaj na omejenem področju kliničnega odnosa***. Mor-da se je tu lažje strinjati o nekaterih stvareh, ki jih nikoli ne bi smeli narediti, kot na drugih področjih etike. In v tem duhu predstavljam ta prispevek za knjigo, ki je posvečena Davidu Thomasu. Ne vem, če bi se strinjal s tem pristopom, saj je bil David vedno jasen in neodvisen mislec. Vendar pa mislim, da bi sprejel predlog za zmerno vzpostavitev absolutnih moralnih vrednot, ki so možne vsaj v klinični medicini, ki jo je tako kot jaz imel za središče poklicne etike.

Nespremenljivost absolutnih moralnih vrednot

Absolutne moralne vrednote so v sekularni bioetiki in medicinski etiki danes preklestvo. Imajo jih za nične, za moralne zgube, ki so sovražne do kulturno raznolike družbe. V tem smislu so elitistične, nedemokratske, avtoritarne in neprilagodljive na hitre družbene spremembe. Dušijo človekovo svobodo, zapirajo človeka v njegovo zgodovino in pohablja moralno ustvarjalnost.

Te litanije o "nemoralnosti" absolutnih moralnih vrednot namesto strpnosti postavljajo nekritično sprejemanje nasprotujočih si pogledov. Spodkopavajo razumsko sposobnost, da bi dosegli moralno resnico in ukinjajo potrebo po "temeljih" moralne teorije in prakse. Prvo načelo etike, tj. "delaj dobro in ne delaj zla" je zamenjalo nekaj bolj miroljubnega, tj. "izogibaj se sporu in prizadevaj si za dogovor" ne glede na ceno, samo da pri-trjujemo negativni moralni normi.

V medicinski etiki se nenaklonjenost absolutnim moralnim vrednotam najbolj konkretno odraža v sodobni razgradnji Hipokratove prisege. Pred 2400 leti je bila starodavna veroizpoved neizpodbitno izražena z negativnimi in pozitivnimi absolutnimi moralnimi vrednotami, tj. vedno delaj v dobro bolnika, ne škoduj, ne izvajaj splava in evtanazije, posvetuj se, varuj zaupnost, ne spuščaj se v spolne odnose z bolniki in njihovimi družinami ter živi vzorno življenje.

Danes pa imajo te absolutne zapovedi za zastarele. V zadnjih nekaj desetletjih so oblikovali omiljeno, izboljšano in moralno anemično verzijo, ki jo slovesno berejo ob podelitvah diplom na medicinskih fakultetah. Pa tudi to ni dovolj. Nekateri zahtevajo popolnoma "novo" poklicno etiko, ki bi dopuščala, da bi se vsak sam odločil glede splava, detomora, evtanazije, spolnih odnosov z bolniki itd. Idealna prisega bi bila za nekatere prisega brez pravil ali pa taka, ki bi bila v glavnem sestavljena iz tega, kar dopuščajo zakoni, kultura, politično ozračje in navade.

Težnja gre v smer vedno večjega odmika od kakršnegakoli nabora univerzalnih moralnih predpisov, ki vežejo in določajo medicinski poklic kjerkoli v svetu in ki so prilagojene smotru medicine namesto družbenim in osebnim izbiram. Bolniki ne morejo več pričakovati nekih standardov poklicnega moralnega vedenja. Vsak klinični odnos je tako postal loterija, katere stalnica so strokovna usposobljenost, osebna izbira in pravne zahteve, ne pa norme, ki so bistvene za to, da je nekdo zdravnik.

Končni učinek teh ideoloških sprememb je izguba absolutnih moralnih vrednot pri skrbi za bolnika. Posledice izgube absolutnih moralnih vrednot so sicer vidne tudi na javnem zdravju in v socialni medicini. Vendar pa je skrb za posameznega bolnika bolj občutljivo področje, kjer se globoke spremembe v poklicni etiki najbolj jasno poka-

žejo. Prav tu pa je zvestoba določenim absolutnim moralnim vrednotam bistvena, če želimo zagotoviti moralno odgovorno ravnanje zdravstvenih delavcev, ki jim je zaupana skrb za pomoči potrebne ljudi.³

Absolutne moralne vrednote v filozofiji morale na splošno

V osnovi se mora moralno življenje in filozofija morale začeti in končati v neki absolutni moralni normi, v neki brezizjemni trditvi, ki vodi dejanja in delovanje odgovornih ljudi. Najbolj temeljna izmed vseh absolutnih moralnih norm je tista, ki dela etiko to, kar je. Ta brezizjemna absolutna norma je "delaj dobro in ne delaj zla". To je starodavno načelo, ki izhaja iz 'synderesis', katere korenine najdemo pri Aristotelu, sv. Hieronimu in Tomažu Akvinskem. 'Synderesis' je dobesedno "dobri varuh", sposobnost, s katero posameznik doume prva načela, ki vo-

dijo zavest in njene sodbe o posameznih in konkretnih moralnih izbirah. Iz 'synderesis' izhaja tudi prvo načelo vse medicinske etike, tj. "Delaj to, kar je dobro za bolnika, ne škoduj mu". To je temeljni moralni predpis hipokratske etike.

Brez tega temeljnega predpisa ne bi bila možna nobena etika, saj tudi tisti, ki zaničajo možnost kakršnekoli absolutne moralne vrednote, verjamejo, da delajo ali svetujejo nekaj dobrega in ne nekaj zlega. Težava pa je v tem, da je njihova opredelitev dobrega in zlega opredelitev, ki temelji na trenutku ali določeni situaciji, ne pa na univerzalni obvezi k iskanju dobrega. Zanikanje absolutnih moralnih vrednot tako postane samo nadomestna absolutna vrednota, zamenjava za očiten aksiom 'synderesis'.

Do razsvetljenstva so imele absolutne moralne vrednote osrednje mesto v etiki. Čeprav Aristotelova filozofija morale temelji na vr-



Špela Bevc: San Giovanni rotondo

linah, je vseeno jasno zagovarjal, da so nekatera dejanja vedno napačna in da jih nikoli ne bi smeli narediti, npr. umor, prešustvo, laž, kraja.⁴ To so bile absolutne odredbe, ki so bile brezpogojno in intuitivno resnične. Zelo podobno stališče so imeli tudi stoiki, sv. Tomaž in sv. Hieronim. Podobno pa imajo tudi deset Božjih zapovedi iz Svetega pisma, na svoj način pridiga na gori ter etični sistemi mnogih drugih kultur svoj nabor stvari, ki jih nikoli ne bi smeli narediti.

Sv. Pavel pa je bil nekako pazljiv do etike grških filozofov. Zanašal se je na *synderesis*, ko je rekel, da "ne moremo delati zla, da bi dosegli dobro".⁵ Pavel je torej pričakoval zna ne utilitaristične in proporcionalistične ugovore, da se dejanja vrednotijo po tem, ali proizvajajo večje ali manjše dobro ali ne.

Zaton v sprejemanju absolutnih moralnih vrednot pa se je začel z razsvetljskim idealom avtonomne moralnosti, ki je onkraj religije in onkraj metafizike. Od takrat naprej se je vloga absolutnih moralnih vrednot – zaradi zatona religiozne vere, ki je vir moralnosti onkraj človeka, zaradi pojava moralnega skepticizma in zaradi pravega razmaha filozofij morale, od katerih ima vsaka svojo lastno metodologijo, s katero določa, kaj je moralno prav in narobe – zmanjševala. Moralni pluralizem, ki izhaja iz tega, pa je neizogibno krepil relativizem, ki se bojuje proti temu, da bi oblikovali kakršnekoli absolutne moralne vrednote in jih postavljali nasproti drugim.

Podobne sile so se pojavile tudi v moralni teologiji.^{6,7} Proporcionalisti so zanikali notranjo pravilnost ali napačnost dejanj in zagovarjali proizvodnjo večjega deleža dobrega in manjšega deleža slabega.^{8,9} Za teologe se je tako zdelo, da so bolj prizanesljivi v moralno pluralistični družbi, saj niso več poudarjali tradicionalnih absolutnih moralnih vrednot svojih lastnih verskih sistemov. Mnogi so celo opustili etiko naravnega zakona v prepričanju, da je ena ali druga filozofija morale v

dobi znanosti in tehnologije za moralno odločanje bolj primerna.

Ta močna, vseobsegajoča in trdna stališča so imela vpliv na vse veje bioetike – vključno z medicinsko etiko. Celo v medicinski etiki je šla namreč težnja močno v smer družbene konstrukcije, etike dialoga, zgodb, hermenevtike in v zadnjem času ameriškega pragmatizma. Absolutne moralne vrednote pa tako niso več imele mesta v teh sistemih, ki bolj poudarjajo postopek kot pa norme.¹⁰

Prav tako pa z izgubo absolutnih moralnih vrednot trpi moralni realizem. Moralne sodbe namreč niso več resnične ali napačne. Tega niti ni mogoče odkriti. So bolj stvar volje in proizvod pogajanj, družbenih nagnjenj in osebnih izbir. Moralne resnice tudi niso več ukoreninjene v človekovi naravi. Človekova narava je sedaj samo način, kako nas je izoblikovala naravna selekcija, vsaj kot naravno selekcijo razumemo sedaj, v skladu z interpersonalnimi vrednostnimi sodbami, ki se imajo ta trenutek za znanstveno resnico. In če pogledamo, kaj danes pomeni biti človek, ugotovimo, da je naša človeškost v procesu spreminjanja, s tem pa se spreminjajo tudi norme tega, kaj je za človeka dobro. Najbolj napredni genetiki namreč predvidevajo, da bomo z novo biotehnologijo ustvarili novo, popolnejšo človeško naravo.¹¹

Teh nekaj stoletij prevrata v filozofiji morale in moralni teologiji je globoko vplivalo na metodo in vsebino kliničnih odločitev. Ob bolniški postelji je treba odločitve sklepati z neko trdnostjo, ne pa razpravljati o njih. Njihove neposredne posledice se namreč pogosto pokažejo na boleč način. Brez univerzalnih moralnih norm nimamo "moralnega kompasa", ki bi vodil zdravnike, bolnike, ustanove ali družbo. Brez njih je moč bolnika in zdravnika neomejena. Nobenega omejujočega *telosa* ni, nobenega določenega dobrega za klinični odnos. Postane to, kar mi hočemo, da je.

Moralne zapovedi ob bolniški postelji

Vsaka spoštovanja vredna absolutna moralna vrednota v medicini temeljno izhaja iz narave kliničnega odnosa in človeških izkušenj ob bolezni in zdravljenju. Bolezen je namreč nekaj, čemur ne more uiti noben smrtnik. Predpostavka bolezni pa se nanaša na ves *niz* doživetij, v katerih se znajde človek, ko zboli, oslabi, postane invalid in ko tako postane *bolnik*, tj. nekdo, ki potrebuje pomoč zdravstvenega delavca.

Bolnik, "pacient" je po definiciji oseba, ki do neke mere in na nek način trpi. Njegovo bivanjsko stanje je spremenjeno – postane zaskrbljen, odvisen, ranljiv in njegovo vsakdanje življenje je ovirano. Formalno pa postane bolnik, ko se odloči, da potrebuje profesionalno pomoč.

V takem stanju zdravnik bolnika vpraša, kako lahko pomaga. Bolnik to razume kot obljubo, da ima zdravnik sposobnosti in znanje, in obljubo, da bo te sposobnosti in to znanje prvenstveno uporabil v interesu bolnika. Ponujena pomoč zdravnika je dobesedno profesionalno dejanje, obljuba zaupanja, da si bo prizadeval za dobro bolnika. To dejanje obljube je "moralni cement", ki poveže zdravnika in bolnika v postopku zdravljenja – zdravljenja, ki je usmerjeno na konkretnega bolnika tukaj in zdaj.

Ta zaveza, če smo natančni, pa mora imeti bližnji in oddaljen dober namen. Bližnji in neposredni dober namen je tehnično pravilna in moralno dobra odločitev, ki je namenjena temu, da bi pomagala določenemu bolniku iz bolezni. Bolj oddaljen namen pa je zdravje, dobro delovanje človeškega organizma, telesa, duha in duše, kolikor je pač to možno. Tej celoti dobrega počutja pa se lahko samo asimptotično približamo.

Smoter klinične medicine je dobro določenega bolnika, ki se v določenih okoliščinah obrne na določenega zdravstvenega de-

lavca. Vsako načelo, pravilo, vodilo ali navada, ki zmanjšuje, ogroža ali spravlja v nevarnost ta smoter, je neetičen in nemoralen prestop ek etike klinične medicine in s tem tudi zaveze, ki pomeni osnovo za to etiko. Klinične absolutne moralne norme so norme in dogovori, ki jih ne smemo nikoli prekršiti, saj njihovo kršenje spodkopava smoter medicine, ki je zdravljenje.

Ne ubijaj

Zdravniki ne smejo nikoli ubijati. Nič ni bolj temeljnega ali nedvoumnega, kot ta absolutna moralna norma. Nič bolj ne nasprotuje smotru medicine, ki je spretnost zdravljenja, kot pa ubijanje. Dokler ni bila potihoma odstranjena iz Hipokratove prisege, je bila prepoved jemanja življenja nesporna norma poklicne etike. Z legalizacijo splava in zdaj še z legalizacijo pomoči pri samomoru v Oregonu je ubijanje bolnikov iz sočutja, udobja ali kakovosti njihovega življenja postalo zakonito. In da bi se izognili neskladjem s prisego, ki prepoveduje splav in evtanazijo, so bile te prepovedi enostavno izpuščene iz prisege, ki jo ob diplomi izrekajo na skoraj vseh medicinskih šolah.

Tu ni prostora, da bi predstavili razloge proti izpustitvi ubijanja iz prisege ali za navzočnost zdravnikov pri ubijanju. Ta članek sprejema to absolutno moralno normo za najbolj temeljno izmed moralnih norm. Namenoma končati življenje bolnika pomeni "ubiti" bolnika, pa čeprav se pojavljajo evfemizmi, ki to želijo imenovati kako drugače. Ubijanje nikoli ne more postati zdravljenje. Po definiciji je to zanikanje prvega smotra medicine – delati v dobro bolnika.¹²

Delaj v dobro bolnika

Kot sem zapisal zgoraj, je temeljni kamen, ki vrednoti vse moralne razprave in dejanja, "delaj dobro in ne delaj zla". Če to prevedemo v jezik medicinske etike, je določeno do-

bro tisto, ki je dobro za bolnika. Vsako medicinsko, negovalno ali administrativno dejanje, ki preprečuje poskus, da bi povečali dobro pacienta, je samo po sebi, vedno in v vsakem primeru moralno napačno. Tako dejanje namreč ovira izpolnitev dane obljube bolniku, škoduje, namesto da bi zdravilo, in zdravljenje spreminja v zadajanje bolečine.

V svoji negativni obliki je to načelo – nikoli ne deluj v nasprotju z dobrim za bolnika in nikoli ne škoduj – moralni *leitmotiv* najstarejšega zapisa klinične etike, Hipokratove prisege.

Dobro, ki ga moramo tu ščititi, pa je zapletena ideja.¹³ Najnižja raven je medicinsko dobro in se dviga do dobrega, kot ga sprejema bolnik, nato do dobrega za bolnika, ki je človeško bitje, obdarjeno z naravo posebne vrste, izpolnjeno pa je z bolnikovim duhovnim dobrim. Dobro, o katerem govorimo, je tako veliko večje od dobrega, ki izvira iz uporabe medicinskega znanja.

Primeri prekršitve te norme so mnogi in različni ter segajo od nemarne uporabe znanja in tehnike, poskusov na ljudeh brez ustreznih soglasij, slabe oskrbe prizadetih otrok, do tega, da jih varujemo pred "trpljenjem", naročamo nepotrebne postopke z namenom zaslužka itd. Teh škodljivih dejanj je na žalost preveč in prepogosta so. V skladu s tem pogledom je prizadevanje škode ali ubijanje opravičeno, saj je dobro, ki pomeni odreševanje bolečine, večje dobro. Absolutno nasprotje tej vrsti škodljivega mišljenja pa je moralni predpis, da bolniku nikoli, iz nobenega razloga, ne smemo namenoma škodovati. Vsako dobro, ki bi ga lahko dosegli samo tako, da bi prizadejali škodo, npr. evtanazija, je namreč zlo in ne dobro.

Nekateri predlagatelji pomoči pri samomoru in evtanazije trdijo, da ta dejanja ne škodujejo, ampak pomagajo. Vendar celo na popolnoma naturalistični osnovi najdemo zelo dobre razloge, da bi pokazali, da je dobrost ubijanja z namenom odrešitve od trpljenja čista iluzija.¹⁴ Namerno ubijanje je se-

veda samo po sebi narobe in jasno zanikanje smotra medicine; in prav zato je bil v medicinski etiki to vedno od Hipokrata naprej negativni predpis. Negativni predpisi pa zavzujejo brez izjeme.

Nekateri zagovorniki pomoči pri samomoru, evtanazije ali terminalne sedacije vztrajajo, da je njihov *namen* odrešitev od trpljenja, ne pa ubijanje pacienta. Govorijo o načelu (ali za nekatere o nauku) o dvojnem učinku. Vendar pa je to zmota, saj absolutna moralna norma za pravilno uporabo načela pravi, da dober učinek ne sme biti odvisen od zlega učinka. In to se zgodi pri pomoči pri samomoru in pri evtanaziji. Trpljenje bolnika je namreč možno odpraviti samo s smrtjo trpečega.

Pri načelu dvojnega učinka pa so še druge absolutne norme. Na primer, določeno dejanje je lahko samo po sebi moralno dobro ali neodločeno, ne sme pa biti samo po sebi narobe. Nameravan mora biti samo dober učinek, slab učinek pa je samo dopusten. To so primeri absolutnih moralnih norm, ki na zelo praktičen in očiten način kažejo na moralno zapletenost kliničnih odločitev.

Zagotovo, v sklopu splošnega nasprotovanja moralnim zapovedim *per se* ali znotraj drugih moralnih načel je bilo načelo dvojnega učinka postavljeno pod vprašaj – po mnenju nekaterih izmed nas neuspešno.¹⁵

Slovesnih obljub ne smemo nikoli prelomiti

Odnos zdravljenja je bistveno odvisen od že omenjenega, jasnega in pogosto ponavljajočega dejanja "*pro-fesije*" – obljube zdravnika, da bo delal v korist bolnika. To pa ni pogodba, saj bolnik nima druge možnosti, kot da zaupa, da je obljuba pristna. Ranljivost osebe, ki potrebuje in išče pomoč, torej zahteva, da je zvestoba obljubi absolutno obvezna.

Obljuba pomoči – profesionalno dejanje – je ena izmed temeljnih absolutnih vrednot

v medicinski etiki. Njena nujnost pri doseganju dobrega za bolnika, ki je smoter medicine, je jasna. Obljuba pa ne more vsebovati pripravljenosti škodovati, pa tudi če bolnik želi tvegati, poskusiti z nevarnim zdravljenjem ali končati življenje. Znotraj etične sfere klinične medicine je obljuba, da bi delali škodo ali da bi sodelovali pri tem, sama po sebi neveljavna. Krši namreč to, kar pomeni biti zdravnik.

Obljuba, da bomo delali v dobro bolnika, pomeni delovati tako, da bomo gojili celotno dobro za bolnika kot človeško bitje. Medicinsko dobro pa je najnižja raven tega dobrega. Seveda je bistveno, da je zdravnik strokovno usposobljen. Če ni, potem je celoten odnos zlagan in moralno ničn. Vendar pa dobro za bolnika vključuje tudi tri druge ravni, ki so vključene v absolutno prepoved, da bi škodovali.

Tako je nad medicinskim dobrim dobro, ki ga bolnik prepozna kot svoje lastno dobro. To je lahko tudi v nasprotju z medicinskim dobrim ali s tem, kako zdravnik razume, kaj je dobro za bolnika. Če bi iz medicinskih razlogov prezrli bolnikovo jasno in odgovorno izraženo idejo njegovega lastnega dobrega, bi napadli njegovo človeškost. Zdravniku se ni treba strinjati z bolnikovim razumevanjem niti mu ni nujno treba nekaj storiti, ker tako želi bolnik. Vendar pa morata v tem primeru zdravnik in bolnik medsebojno vez spoštljivo, vendar jasno razdreti.

Ni nam treba posebej poudarjati, da je ostalo človeško dobro za bolnika – njegovo dobro, ki mu pripada kot človeškemu bitju, njegove človekove pravice in njegovo duhovno dobro – nekaj, česar ne smemo nikoli potepati. Nimamo prostora, da bi raziskovali vse možne načine, kako medsebojno delujejo bolnikovo dobro, dobro zdravnika in dobro družbe. Pomembno je, da je s tem, ko je s slovesno obljubo zavezan, da bo pomagal in da bo deloval v korist bolnika, zdravnik spre-

jel moralno absolutno obvezo, da te obljube ne bo prelomil.

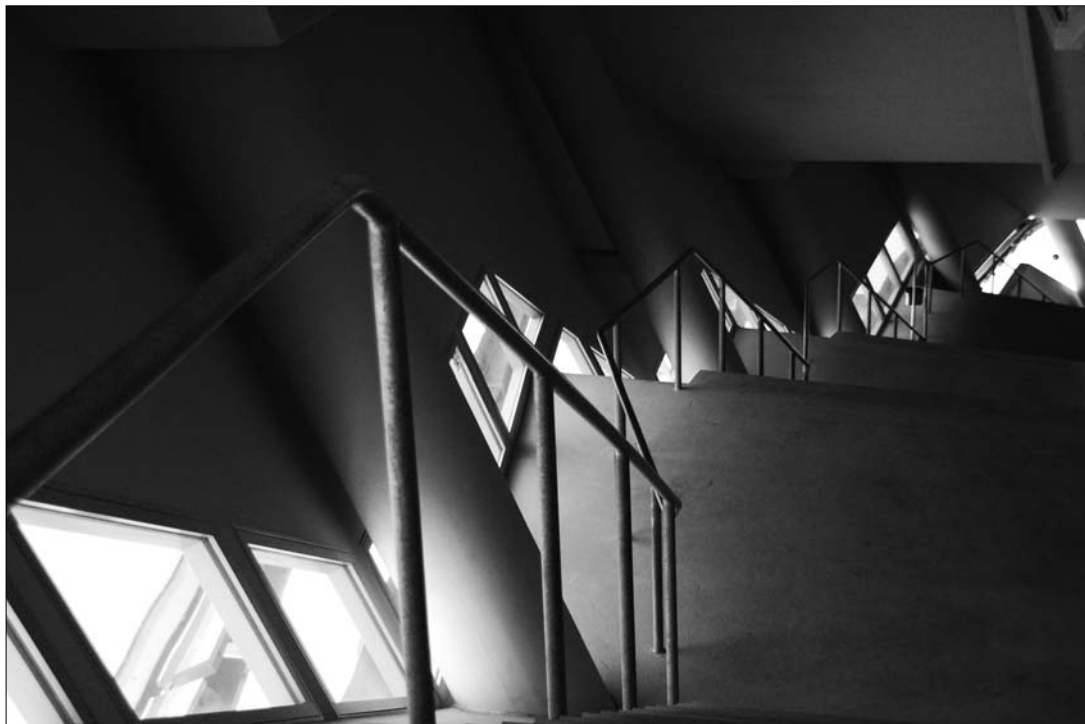
Nikoli ne ogrožaj prirojenega dostojanstva bolnika

Do nedavnega sta bila prirojeno dostojanstvo in vrednost vsakega človekovega bitja jasna moralna vrednota preprosto zato, ker ima človek človeško naravo. To so spoštovali antični, srednjeveški, novoveški in sodobni moralisti. V tem smislu vsakemu človeškemu bitju pripada enako spoštovanje osebe. Mnoge druge absolutne norme moralnega življenja so namreč ukoreninjene v spoštovanju človeškega dostojanstva.

Pojem spoštovanja in enakosti utemeljuje pravice, ki jih uživamo z ameriško ustavo. V novejšem času pa so človekovo dostojanstvo prepoznali kot prvo načelo Deklaracije človekovih pravic.¹⁶ Človekovo dostojanstvo kot neuničljiva last ljudi kot ljudi je namreč dejstvo tako Božjega kot naravnega prava.

V zadnjih letih pa so to absolutno moralno vrednoto skupaj s skoraj vsemi drugimi postavili pod vprašaj in zanikali njeno prvenstvo. Naj navedem samo nekaj primerov. Najprej, dostojanstvo so poimenovali "koncept razen če", saj se zdi, da je slabo opredeljen in da nosi preveč vidna znamenja, da je religioznega izvora. Avtonomija s stališča še enega avtorja več kot ustrezno nadomešča dostojanstvo.¹⁷ In še en pravkar izdani komentar se ubada z isto temo, ko pravi, da je dostojanstvo tako zapleteno in raznoliko, da potrebuje "ponovno raziskavo".¹⁸ Kar pa bolj verjetno drži, je to, da je dostojanstvo preveč jasno, preveč absolutno in preveč spoštljivo do človekove narave, da bi dopuščalo tako vrsto svobode od absolutnih norm, kot nekateri bioetiki danes mislijo, da je bistvena za človekovo izpolnitev.

In kje lahko avtonomija dobi moralno moč, če ne v antični ideji prirojenega dostojanstva, ki vsakemu človeku priznava enako



Špela Bevc: Muenchen

vrednost in zahteva enako mero spoštovanja? Avtonomija, kot jo razumejo mnogi bioetiki, je lastnost, ki jo pripisujemo ljudem in ki jo uporabljamo, da bi jih z njo označili za osebe. Tisti, katerih avtonomija je oslABLJena ali izničena, so zato razvrednoteni in razosebljeni. To so osebe v neprestanem vegetativnem stanju, duševno zaostali, ostareli, bolniki z Alzheimerjevo boleznijo in tudi tisti ubogi ljudje, katerih izobrazba ali družbeni status povzroča, da so *de facto*, če ne tudi *de iure*, brez avtonomije. Otroci so pri tem še posebej ogroženi.^{19, 20, 21} Ko avtonomija nadomesti prirojeno dostojanstvo, je veliko število ljudi prikrajšanih za človeškost in osebnostnost. Avtonomija pa je *prima facie* načelo in ne moralna zapoved. Ker je avtonomija *prima facie* načelo, jo je mogoče preseči, npr. ko vodi v določeno, zelo verjetno in znatno škodo za določene druge ljudi, ali ko se nanjo sklicujemo in zahtevamo od zdravnika, da napravi

nekaj, kar se mu zdi samo po sebi nemoralno, nekaj, kar škodi njegovemu medicinskemu ali poklicnemu delu, ali nekaj, kar jasno ni v skladu z bolnikovim interesom.

Prirojenega dostojanstva, ki je neuničljivo povezano s človekovo naravo, avtonomija ne more nadvladati. Avtonomija namreč nima moralnega smisla brez človekovega prirojenega dostojanstva. Človekovo prirojeno dostojanstvo pa temelji na Božjem zakonu²² in na naravnem zakonu, ter je tako odprto za razsodnost človekovega razuma. Prirojeno dostojanstvo je absolutno ločeno od pridobljenega dostojanstva, ki je nekaj, kar nam dajejo drugi ali kar si dajemo sami. Pridobljeno dostojanstvo lahko izgubimo, lahko smo oropani ali pa se sami prikrajšamo zanj. Podvrženo je tako pravilnim kot napačnim človeškim sodbam. To je razumevanje, ne pa temeljna, prirojena in neomajna lastnost človekovega življenja.

Tisti, ki jim dajemo malo ali nič dostojanstva, ker je njihova avtonomija na nek način okrnjena, so v vsaki družbi v smrtni nevarnosti. V nevarnosti so namreč, da bodo na slabšem, ko bodo prehrabeni viri ogroženi, da bodo prikrajšani za življenje, ko bodo v težavah, da jih bodo uporabili za poskuse ali da bodo v slabšem položaju, ko bodo tekmovali za pravico s soljudmi, ki bodo v družbi vredni več. Ko je prirojeno dostojanstvo iz kakršnegakoli razloga enkrat spodkopano, se izgubi osebnostnost, osebe pa postanejo objekti, ki se ne ločijo več od kakršnekoli druge oblike življenja, ter imajo nižji status kot mnoge izmed njih, pa čeprav bi to odločno zanikali.²³ Prirojeno dostojanstvo je tudi zadnji temelj za danes široko sprejeta štiri načela dobrodelnosti, neškodovanja, avtonomije in pravičnosti.

Beauchamp sicer utemeljuje ta načela na obči moralnosti. Obča moralnost pa se s časom, prostorom, politično ali kulturno ideologijo lahko spremeni. Zato moralne zahteve in izražanje štirih načel ne more biti absolutno. To je mogoče le, če so ukoreninjeni v človekovi naravi ter v človekovem dostojanstvu, ki je neločljiva značilnost človekove narave. To pa potem zahteva metafizično podlago, ki pa jo Beauchamp jasno zavrača.²⁴ Vendar kljub temu pomanjkanju trdne filozofske osnove mnogi etiki vztrajajo pri tem, da so štiri načela absolutne moralne norme. Zdravniki, ki napravijo to napako, opravičujejo svoje konkretne etične odločitve na nekakšnem medsebojnem delovanju teh štirih načel. To pa zmede *prima facie* načelo, ki ga po definiciji lahko iz "dobrih" razlogov nadomestimo z moralno zapovedjo, ki je nikoli ni mogoče nadomestiti.

Nikoli ne laži

Kot sem pokazal zgoraj, klinični odnos, tj. odnos med zdravnikom in bolnikom, temelji na zaupanju. To zaupanje pa je poru-

šeno, če zdravniki lažejo bolnikom. Bolniki imajo pravico do resnice o diagnozah, obetih in zdravljenjih. Nikakor namreč ne morejo sodelovati pri zdravljenju in terapijah, če jih držimo v nevednosti, niti ne morejo urediti svojih stvari, če je bolezen usodna. Samo ob resnici je bolnik lahko zares sodelavec v procesu zdravljenja.

Postavlja pa se mnogo ugovorov proti temu, da bi bila resnica lahko absolutna moralna norma. Eden, na primer, je trditev, da z lažjo, prikrivanjem resnice ali skrivanjem resne diagnoze pred bolnikom naredimo dobro delo. Zagovorniki te ideje se sklicujejo na "terapevtski privilegij", ki ga uporabljajo, da bi opravičili laganje v primeru, ko zdravnik misli, da je veliko možnosti, da bi se bolnik poškodoval, če bi zvedel resnico. Seveda obstajajo taki primeri, vendar ni naša obveznost, da lažemo, ampak da priskrbimo vso potrebno psihološko pomoč, ko povemo resnico. Če je bolnik res nagnjen k samomoru, je potrebno najprej zdraviti depresijo ali kakršenkoli razlog, ki vodi v uničenje samega sebe. Resnico pa navadno lahko prihranimo do takrat, ko je bolnik pripravljen, da se s pomočjo sooči z njo.

Bolnikom spoznanje resnice ne škoduje. Veliko pomembnejši pa je način, kako povemo resnico. To je večšina, ki jo prilagajamo bolniku kot osebi, ki ima določen temperament, starost, pripada določeni kulturi, ima neko izobrazbo, življenjske izkušnje itd. Skupaj vseh teh dejavnikov, ki delajo to osebo tako, kot je, bo določil, kdaj, pod kakšnimi pogoji, kako in kdo bo posredoval resnico. Zdravnikom, sestram in tudi drugim zdravstvenim delavcem primanjkuje potrebnih osebnih sposobnosti. To, da povemo slabe stvari dobrim ljudem, je na žalost prav tako del dobre klinične medicine, kot strokovna usposobljenost in etično vedenje. Povedati resnico, ne da bi škodoval, je moralna obveza dobrega zdravnika.

Drugi razlog, ki govori v prid temu, da ne bi povedali resnice, je dejstvo, da v nekaterih kulturah bolnikom ne povedo slabe novice o usodni bolezni. Če je navada, da novico sporoči prijatelj ali družinski član, to zdravniku prihrani razlago resnice. Vendar pa mora biti zdravnik prepričan, kak-

šne informacije bo bolnik dobil in kako jih bo dobil. Bolniku je namreč na vsak način potrebno povedati, ko gre za pomembne odločitve o življenju in smrti, ki zadevajo njegovo osebo.

Če je navada, da se bolniku nikoli ne pove, potem ne prelomimo obljube, če bolnik



Špela Bevc: Coimbra

ne pričakuje (ali noče), da mu povemo. Zdravnik pa se mora potem odločiti, ali lahko ustrezno zdravi brez bolnikovega sodelovanja. In glede na to se mora tudi odločiti, ali bo prevzel primer ali ne.

Isto velja tudi za tretji ugovor proti govorjenju resnice, namreč, da je resnico mogoče posredovati le delno ali prevarati bolnika, da bi tako preprečili, da bi bolnika skrbelo, ali da bi ohranili kulturno izročilo. Prevara vodi v nezaupanje in jezo, ko resnica postane znana, kar pa se bo neizogibno zgodilo. Veliko več škode naredimo s prevaro kot pa s tem, da povemo resnico, če jo povemo na odgovoren način.

Vsi ti argumenti, ki zadevajo posredovanje resnice in prevaro, kažejo na modrost absolutnih moralnih norm sv. Pavla, da ne smemo nikoli napraviti zla, da bi dosegli dobro. Vse prepogosto se namreč za dobro, ki ga nameravamo, izkaže, da je zlo – tako da zlo proizvaja zlo, ne pa dobrega. To je še posebej pomembno za klinične odločitve, kjer je utilitarna skušnjava, da bi se odklonili od moralnih norm, še posebej privlačna. Ta odklon pa se danes brani, češ da je to razumna uporaba pragmatizma Johna Deweya pri kliničnih odločitvah.²⁵ Moralnih nevarnosti tega pristopa ne moremo tu podrobneje obravnavati. Njegova trenutna priljubljenost je očitna iz dejstva, da je bila cela številka revije *Journal of Medicine and Philosophy* posvečena "kliničnemu pragmatizmu".

Formalna sokrivda z zlom ni nikoli opravičljiva

Splošno znano dejstvo je, da je ohranitev moralnih norm posebej težavna v moralno raznovrstni družbi, kjer osebne norme lahko uporabimo tudi na tak način, ki se dotika drugih. Tu ni prostora, da bi obravnaval načela sodelovanja, ki imajo dolgo zgodovino.²⁶ Načelo materialnega sodelovanja priznava, da je sokrivda z zlim dejanjem do neke

stopnje neizogibna, in določa pogoje, pod katerimi je dovoljena.

Formalno sodelovanje pa je vsekakor absolutno in vedno prepovedano. Za to gre v primeru, ko zdravnik podpira zli namen, neposredno in svobodno sodeluje ali na kakršenkoli način pospešuje samo po sebi zlo dejanje, kot je splav ali pomoč pri samomoru. Zdravniki se lahko znajdejo v položaju, da so sokrivi za zlo, ko poskušajo pomagati bolniku ali ko ne razumejo svoje lastne moralne odgovornosti za sodelovanje z drugimi. Tako nekateri zdravniki verjamejo, da lahko varajo in da so lahko nepošteni pri izpolnitvi zavarovalnih obrazcev, da bi lahko zdravili neustrezno zavarovanega bolnika. Zdravniki, ki delajo za javno zdravstveno ustanovo, so lahko sokrivi za škodo, ki so jo povzročili z birokratsko odločitvijo, s katero so hoteli prihraniti denar. Zdravniki morda tudi sodelujejo s politiko bolnišnice, ki jo imajo za napačno, da ne bi bili kaznovani ali prikrajšani za prihodke. Nekateri se ne zavedajo, da sodelovanje z zlom, npr. napotitev bolnika k nekomu drugemu, da bo ta opravil postopek, medtem ko jaz ne opravljam splavov ali sodelujem pri samomoru, prav tako pomeni sokrivdo. Razlage, kot so: "Ne strinjам se, vendar je to del moje službe," ali "Hotel sem ubogemu človeku pomagati do pravice v sistemu," enostavno ne odstranijo moralne krivde.

Medtem ko so etično bolj dvomljive prakse legalizirane ali vključene v zavarovalne mehanizme, pa zahteve do zdravnikov, da so "moralno nevtralni", vedno bolj naraščajo. Ta pritisk pa bo še večji, če bodo najnovejše ideje v nekaterih pravnih ureditvah, ki predvidevajo ustanove in zdravnike, ki bodo opravljali cel spekter "reproduktivnih uslug", dobile državni blagoslov. Temu pa se bodo morda pridružile še omejitve pravice do ugovora vrsti za zdravnike, ki ne bodo hoteli sodelovati.

Medtem ko naša družba postaja moralno, kulturno in narodnostno pluralistična, se bodo primeri tako formalnega kot materialnega sodelovanja množili. Pomen absolutnih moralnih vrednot je očiten. Pomembno je, da jih utrdimo, da razumemo njihov pomen za poklicno etiko in za dosego smotra medicine. Ta razprava je bila omejena na poklicno etiko. Očitno pa je, da lahko iste absolutne vrednote, o katerih smo govorili tu, pa tudi druge, uporabimo v vseh vejah bioetike in etike na splošno.

Absolutne moralne norme so samo varovala pred javno in zasebno etiko, ki nima nobenih omejitev, kot predlagajo sodobni teoretiki moralnih izbir. Brez brezpogojnih moralnih omejitev namreč ni možna etika onkraj osebnih ali družbenih izbir. To pa bi bilo nemogoče v pozitivnem pravu. In to je nemogoče v naravnem in Božjem pravu. Nečastno za medicinsko etiko, za bioetiko in za večino sodobne etike je, da je tako malo stvari, ki jih nikoli ne bi smeli narediti.

Kje je prihodnost?

Ovire, ki preprečujejo, da bi absolutne moralne vrednote in univerzalne norme dobile vsaj zmerno mesto, so zares velikanske. Kje pa le lahko vidimo znamenja, da te norme spet postajajo pomembne za etiko?

Zanimivo je, da je na mednarodnem prizorišču vedno več zanimanja za iskreno iskanje nekega nabora univerzalnih vrednot, ki bi bile skupne ljudem kot ljudem.²⁷ Verjetno je pomembno, da je bilo pod pokroviteljstvom Olimpijade 2004 in to prav v Grčiji, kjer se je začela antična filozofija morale, organizirano zborovanje svetovno priznanih znanstvenikov, ki so iskali univerzalne vrednote.²⁸

Enako pomembno pa je tudi delo Mednarodnega komiteja za bioetiko pri Unescu. Ta komite, ki je nastal na željo generalnega direktorja, je zadolžen za oblikovanje

Deklaracije o univerzalnih normah v bioetiki.²⁹ Ta deklaracija, katere osnutek je pripravljen komite, je dostopna na domači strani Unesca na svetovnem spletu, sedaj pa jo pregleduje Unesco in bo objavljena v bližnji prihodnosti.

To so morda majhni začetki, vendar predstavljajo potrebo po jasnejšem soglasju o nekih moralnih vodilih, ki so skupna vsem ljudem kot ljudem, med vsemi ljudmi in kulturami. Tako prihajajoč Unescov dokument kot 50 let stara Deklaracija o človekovih pravicah se začenjata z nedvoumno opredelitvijo prirojenega dostojanstva človeške osebe, ki je temelj temu, kar pripada vsakemu človeku preprosto zato, ker je človeško bitje. Čeprav ga ne prepoznavamo kot takega, pa je to pristop, ki je skladen z etiko naravnega zakona, in jasno znamenje, da obstajajo stvari, ki jih moramo narediti, in stvari, ki jih nikoli ne smemo narediti.

Upamo pa lahko, da bo razkritje moralnih posledic predpostavk moralnega relativizma razkrilo obubožano etiko le-teh. Česar bioetiki morda ne bodo sprejeli, se zdi, da bo nadomestila etika zdrave pameti večine mislečih ljudi.

Prevedel: Leon Jagodic

* Edmund D. Pellegrino je upokojeni profesor medicine in medicinske etike v Medicinskem centru univerze Georgetown v ZDA, ter nekdanji direktor Inštituta (1983-1989) in Centra za klinično bioetiko Medicinskega centra. Je avtor več kot 500 člankov, avtor ali soavtor preko 20 knjig o bioetiki ter soustanovitelj *Journal of Medicine and Philosophy*. Ukvarja se s filozofijo medicine, poklicno etiko ter vlogo krščanskih vrednot in medicinske etike pri zdravljenju bolnikov. Njegova dela so med drugim *Biotechnology and the Human Good* (Biotehnologija in človekovo dobro), *Virtues in Medical Practice* (Vrline v medicinski praksi), *Helping and Healing: Religious Commitment in Health Care* (Pomoč in zdravljenje: Religiozne obveze v zdravstvu) in *The Christian Virtues in*

- Medical Practice* (Krščanske kreposti v medicinski praksi). Za svoje delo je prejel 42 častnih doktoratov [op. prev.].
- ** Edmund D. Pellegrino: Some Things Ought Never Be Done: Moral Absolutes in Clinical Ethics, v: *Theoretical Medicine and Bioethics*, 26 (2005), 469-486 [op. prev.].
1. Edmund D. Pellegrino in David C. Thomasma, *A Philosophical Basis of Medical Practice*, New York, Oxford University Press, 1981 (v tisku).
 2. John Ladd (ur.), *Ethical Relativism*, Belmont, CA, Wadsworth Publishing Co., 1973, 1-12.
 - *** Klinični odnos (clinical encounter) je povezava, vez med bolnikom in zdravnikom, ki se vzpostavi v procesu zdravljenja, oz. ko bolnik prosi zdravnika za pomoč. Pojem presega zgolj srečanje, kar bi bil dobeseden prevod pojma [op. prev.].
 3. Edmund D. Pellegrino, "The internal morality of clinical medicine: A paradigm for the ethics of helping and healing professions", v: *Journal of Medicine and Philosophy*, 26 (2001), 559-579.
 4. Aristotel, NE 1107 a 9-17, 11110 b 1-2 in EE 1221 b 20-22. 1221 b 25.
 5. Prim. Rim 3,8.
 6. John Finnis, *Moral Absolutes, Tradition, Revision and Truth*, Washington, DC, The Catholic University of America, 1991.
 7. Janez Pavel II., *Okrožnica Sijaj resnice*, (6. avgust 1993), Ljubljana, Družina, 1994.
 8. John Finnis, *Moral Absolutes, Tradition, Revision and Truth*.
 9. Janez Pavel II., *Okrožnica Sijaj resnice*.
 10. Cristopher Tollefsen in Mark J. Cherry (ur.), *Pragmatism and Bioethics* 28 (2003), 533-671.
 11. Edmund D. Pellegrino, *Biotechnology, Human Enhancement, and the Ends of Medicine*, v tisku.
 12. Edmund D. Pellegrino, The False Promise of Beneficent Killing, v: Linda L. Emanuel (ur.), *Regulating How We Die*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1998, 71-91.
 13. Edmund D. Pellegrino in David C. Thomasma, *For the Patient's Good*, New York, Oxford University Press, 1987, v tisku.
 14. Edmund D. Pellegrino, *The False Promise of Beneficent Killing*, 71-91.
 15. Daniel P. Sulmasy in Edmund D. Pellegrino, The role of double effect: clearing up the double talk, v: *Archives of Internal Medicine* 159 (1999), 545-550.
 16. U. N. Declaration of Human Rights, United Nations General Assembly, 10. december 1948, člen 1., 2. [Slovensko besedilo dostopno na <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=102> (pridobljeno 4. 5. 2009)], op. prev.]
 17. Ruth Macklin, Dignity in a unless concept, v: *British Medical Journal* 237 (2003), 1419-1420.
 18. Häyry Matti, Another look at dignity, v: *Cambridge Quarterly of Health Care Ethics* 13 (2004), 7-14.
 19. Lois Rogers, Genetics guru says infanticide may be moral, v: *The Sunday Times* (London), 24. januar 2004.
 20. Michael Tooley, *Abortion and Infanticide*, London, Oxford University Press, 1983, 411.
 21. Peter Singer, *Practical Ethics*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, 183.
 22. 1 Mz 1,27.
 23. Jan Hendrik van den Berg, *Medical Power and Medical Ethics*, New York, Norton and Company, 1978.
 24. Tom L. Beauchamp, A Defense of Common Morality, v: *Kennedy Institute of Ethics Journal* 13 (2003), 259-274.
 25. Joseph J. Fins, Matthew D. Baccchetta in Franklin Miller, *Kennedy Institute of Ethic Journal* 7 (1997), 129-147.
 26. Orville N. Greise, *Catholic Identity in Health Care*, Braintree, Ma, The Pope John Center, 1987, 348-416.
 27. Christophorou G. Loucas in George Contopolous, *Universal Values: International Symposium Proceedings*, Atene, Academy of Athens, 2004.
 28. Christophorou G. Loucas in George Contopolous, *Universal Values*.
 29. Unesco, Deklaracija o univerzalnih normah, Unesco, Pariz, dostopno na [http://portal.unesco.org/shs/en/files/7359/11087373831Preliminary_Draft_EN.pdf](http://portal.unesco.org/shs/en/files/7359/11087373831Preliminary_Draft_EN.pdf/Preliminary_Draft_EN.pdf) (pridobljeno 4. 5. 2009).