

SAŽETAK

Osvrnemo li se na proteklih nekoliko desetljeća, očito je da živimo u vremenu enormnog razvoja tehnike, tehnologije, znanosti i društva općenito. Prema nekim mišljenjima, promjene koje su se dogodile u tom razdoblju možda su i veće od promjena koje povijest bilježi u nekoliko cijelih stoljeća prije toga. Dovoljno je spomenuti primjerice informatiku, koja je svojom pojavom i rapidnim širenjem u praktički sve segmente današnjeg društva gotovo iz temelja promijenila način funkcioniranja društva. Mnogo je i drugih suvremenih dostignuća te je jasno da svako od njih daje svoj doprinos metamorfozama kulture općenito.

No razvoj kulture, makar na načelnoj razini i bio temelj opstanka čovjeka na zemlji, ne mora uvijek i nužno značiti civilizacijski korak naprijed. Poznate su nam kulturološke zablude pojedinih povijesnih razdoblja koje su u sklopu određenih ideoloških koncepcija zapravo omogućile čak velike zločine. Dovoljno je sjetiti se primjerice stravičnih zločina počinjenih u sklopu »Akcije T4« u nacističkoj Njemačkoj, a koje je poslije osudio cijeli svijet. Na načelnoj razini i tu je Akciju zapravo omogućila naoko neznatna kulturološka postavka konkretnog vremena i podneblja, naime da može postojati život nevrijedan življenja. Upravo iz tih razloga svaki kulturološki razvoj nužno mora pratiti i temeljita rasprava o moralnoj ispravnosti novoutemeljenih postavki.

Razvoj suvremenog društva posebice je evidentan na području bio-medicinskih znanosti. Zahvaljujući znanstveno-tehnološkom napretku danas je na čovjeku i njegovu životu moguć iznimno širok dijapazon vrlo različitih (medicinskih) intervencija. Neke bolesti i stanja koji su donedavno značili smrtonosnu dijagnozu, danas se u uobičajenoj liječničkoj proceduri liječe, ili barem dovode u stanje s kojim pacijent, uz određene modifikacije načina života, može nastaviti živjeti još desetljećima. Pri tome je dovoljno spomenuti, primjerice, mogućnost transplantacije pojedinih dijelova tijela,

ugradnju tehničkih pomagala poput *pacemakera*, presadnju koštane srži i matičnih stanica kod oboljelih od leukemije, limfoma, 3D printanje umjetnih dijelova koštanog sustava itd., itd.

No napredak medicine omogućava, a posebice će u budućnosti omogućivati, i niz u najmanju ruku moralno diskutabilnih zahvata u čovjekov život. Radi se o intervencijama čija narav nije liječenje pacijenta i koje zadiru u osobnost i jedinstvenost svakog čovjeka, poput mogućnosti genskih manipulacija radi dobivanja potomstva prema željenim kriterijima roditelja, sterilizacije osoba s intelektualnim teškoćama, najobičnijih zahvata na području estetske kirurgije i nepotrebnih, a ponekad i vrlo opasnih korekcija određenih neboljelih dijelova tijela.

Nadalje, mogućnost intervencija na čovjeku i njegovu životu može ići i do te mjere da se zapravo ne radi ni o liječenju, pa čak ni o spomenutim moralno upitnim intervencijama na pacijentu, nego o izravnom suprotstavljanju konkretnom životu, tj. o njegovom dokidanju (pobačaj, asistirano samoubojstvo, eutanazija, terapijsko kloniranje itd.). Kad je riječ, primjerice, o terapijskom kloniranju, znanost je dosegla taj stupanj razvoja da je danas moguće uporabom suvremene tehnologije započeti nov život u laboratorijskim uvjetima i to iz odrasle stanice živog organizma. Tako započeti život u ranoj fazi individualnog razvoja može se prekinuti, a onda njegove stanice, barem u teoriji, iskoristiti za liječenje odrasle jedinke od čije stanice je novi život započet. No postavlja se temeljno pitanje opravdanosti takvog postupka, tj. je li moralno ispravno koristiti dosege znanosti te pokrenuti, a onda i prekinuti, jedan individualni život da bi se na taj način liječio neki drugi organizam.

Slično je i s eutanazijom. Danas postoje različite metode oduzimanja života pacijentu, no postavlja se pitanje je li dopušteno koristiti takve metode u medicini za nešto što nije liječenje, poticanje zdravlja, podizanje kvalitete života pacijenta, nego je zapravo u suprotnosti sa samim pozivom medicinske struke. Ako možda i smije biti dopušteno — kada? Prema kojim kriterijima? Može li se pri takvom odlučivanju (čak ponekad namjerno) pogriješiti? Stoga je jasno da je zloraba dostignuća razvoja znanosti i tehnologije mo-

guća te je s ciljem sprječavanja razvoja mentaliteta prema kojemu bi sve što je tehnički moguće ujedno bilo dopušteno pa čak i preporučeno, nužno da taj zahuktali razvoj prati i rasprava o potrebi, mogućnostima i granicama intervencija na čovjeku, ali i o vrijednosti/vrednosti ljudskog života kao takvoga.

Rasprava o vrijednosti ljudskog života posebice je delikatna u kontekstu rasprava o eutanaziji i medicinski asistiranom samoubojstvu. Pregovaračke pozicije u tim polemikama najčešće su svrstane u dva tabora, naime onih koji svoju artikulaciju temelje na koncepciji nepovredivosti odnosno svetosti života te onih koji se pri govoru o vrijednosti ljudskog života više oslanjaju na njegovu »mjerljivu« stranu, tj. na kvalitetu života. Prema mišljenju potonjih, ljudski život, zbog medicinskih razloga, može doći u takav stadij da više »nije vrijedan truda« te je (sa zdravstvenog aspekta) iznimno loša kvaliteta života dovoljan argument da se konkretni život osobe može prekinuti, tj. izvršiti eutanazija ili asistirano samoubojstvo. Vrijednost života temelji se na procijenjenim, izračunatim medicinskim parametrima. S druge pak strane zagovornici etike svetosti života smatraju da je zdravstveni status odnosno čovjekov organizam samo dio ukupnog čovjekova bića te da se zahtjev za eutanazijom ne može utemeljiti na takvim postavkama. Život nevinog čovjeka, drže, nikada ne smije biti intencijski oduzet.

I zagovornicima kvalitete života i zagovornicima svetosti života osobe s invaliditetom vrlo su zanimljiva populacija. Prvima da na temelju odstupanja od standarda funkcioniranja ljudskog organizma (uz ostale razloge) potkrjepljuju ili dokazuju ideju mjerljive, umanjene ili čak potpune odsutnosti kvalitete, a onda i vrijednosti života, a drugima da upravo usprkos tim nedostacima brane ideju punovrijednosti i svetosti ljudskog života kao takvoga. Nerijetko se takve ili slične rasprave o osobama s invaliditetom vode bez prisutnosti samih osoba s invaliditetom te stoga ne iznenađuje krilatica »Ništa o nama bez nas« kojom su prije nekoliko godina udruge osoba s invaliditetom htjele upozoriti na taj veliki problem. Organizirali su i velike prosvjede, posebice protiv legalizacije eutanazije, a osnovan je i savez udruga osoba s invaliditetom pod nazivom »Not Dead Yet« koji pokušava dati do znanja da se mišljenje osoba

s invaliditetom o vrijednosti njihova života mora jasno čuti i uključiti u rasprave.

Upravo rečenim se, na određeni način, bavi ova knjiga. Nakon uvodnog, teorijskog uvida u problematiku, o vrijednosti ljudskog života govori se kroz prizmu razmišljanja osoba s invaliditetom, odnosno na temelju istraživanja provedenog među osobama s invaliditetom.

Sadržajno, u prvom poglavlju govori se o tome što život uopće jest (s prirodnoznanstvenog i teološkog aspekta), da bismo se u drugom poglavlju koncentrirali konkretno na ljudski život i to iz etičko-aksiološke perspektive.

Treće poglavlje je najopsežniji i ujedno središnji dio teorijskog okvira. Njime se oslikavaju i problematiziraju neki od modernih etičkih diskursa o ljudskom životu. Pri tome se ponajprije misli na već spomenutu etiku kvalitete života čije se postavke u suvremenom društvu predstavljaju kao jedini ispravan način postupanja prema ljudskom životu, a posebice u situacijama kada je kvaliteta života, u medicinskom smislu, svedena na izrazito nisku razinu. Elementi kvalitete života koriste se u moralno-normativnim procjenama u medicini. Na temelju svojevrstne matematičke kalkulacije, odnosno izmjerenih parametara preostale kvalitete pacijentova života, stvara se temelj za donošenje odluke o daljnjem postupanju prema pacijentu, a ako su rezultati mjerenja loši, danas se u nekim zemljama svijeta može tražiti i postupak terminiranja života. No koliko su takvi parametri dovoljan kriterij da bi se za neki život moglo reći da više »nije vrijedan življenja« te mogu li različite osobe u objektivno sličnim i vrlo teškim stanjima organizma pokazivati različitu razinu zadovoljstva svojim životom? Stoga nam se činilo opravdanim i potrebnim pokušati doznati kakav je doista utjecaj pojedinih elemenata kvalitete života na zadovoljstvo životom i razinu vlastite sreće. U trećem odjeljku ovog poglavlja prikazali smo neke od dosadašnjih spoznaja u istraživanjima sreće, a posebice one dobivene istraživanjima među osobama koje karakterizira izrazito loše stanje organizma.

Četvrti dio tog poglavlja bavi se kvalitetom života u kontekstu rasprava o eutanaziji. Najprije smo donijeli opći prikaz povijesnog

razvoja same ideje eutanazije, a nakon toga pokušali dokučiti što bi to bila eutanazija. U nastavku analiziramo različite argumente na kojima zastupnici etike kvalitete života zasnivaju samu ideju eutanazije — naime uklanjanje patnje i boli osobama koje trpe. Pri tome se najčešće govori o ljudima u terminalnim fazama bolesti, no populacija za čija se »prava« agitatori bore jest nerijetko i populacija osoba s invaliditetom. Smanjena ili gotovo potpuno onemogućena funkcionalnost organizma te problemi koji iz toga proizlaze nešto je što prema njihovom mišljenju daje dovoljne razloge za zakonsku mogućnost da se takve osobe oslobodi njihova stanja. Je li to »stanje« doista takvo da ga je moguće riješiti jedino usmrćivanjem, kakve će posljedice imati eventualno dopuštanje takve prakse, može li se uopće govoriti o pravu na smrt, koliko su spomenuti argumenti znanstveno utemeljeni te što doista osobe s invaliditetom misle o ovoj temi, samo su neka od pitanja koja u tim agitacijama nerijetko ostaju neodgovorena. Stoga smo se upravo tim pitanjima, a kroz pregled svjetske i domaće znanstvene literature, bavili u posljednjem dijelu ovog poglavlja, ujedno posljednjem dijelu teorijskog okvira.

U četvrtom poglavlju donijeli smo prikaz metodologije empirijskih istraživanja (ukupno tri istraživanja), a ključan dio rada donesen je u petom poglavlju. Uz prikaz nekih od dobivenih rezultata ostala dva empirijska istraživanja i to ondje gdje je potrebno, većina ovog poglavlja predstavlja rezultate glavnog empirijskog istraživanja provedenog među osobama s invaliditetom. Pri tome se prvenstveno misli na prikaz razmišljanja ispitanika o životu općenito. Potom smo kroz različite vrste statističke obrade podataka pokušali dokučiti što (ne) utječe na percepciju nepovredivosti ljudskog života, smisla života, ali i zadovoljstva i osjećaja sreće u vlastitom životu. Pokušali smo doznati koji elementi kvalitete života odnosno koji prediktori doista utječu na razinu sreće te jesu li isti kod osoba s invaliditetom i kod osoba bez invaliditeta.

Budući da je pitanje moralno-normativne uporabe kvalitete života najdiskutabilnije upravo u kontekstu eutanazije, većina prikazanih rezultata ticala se te problematike. Prvo je donesen opći prikaz svih pitanja vezanih uz problematiku eutanazije, a potom su

neke od najvažnijih varijabli temeljito analizirane kroz neka od sociodemografskih obilježja, ali i elemenata kvalitete života.

Sve dobivene rezultate i njihovu interpretaciju donijeli smo u Rezultatima i Raspravi, a iz mnoštva dobivenih podataka izdvajamo tek dio. Pravo na život, makar u tom pogledu postojalo veliko suglasje, ipak među našim ispitanicima nije nepovredivo. Na njega značajno utječu i varijable odnosa obitelji prema ispitanicima, ali i percepcija smisla života. Smisao života ovisi o socijalnoj podršci, a zadovoljstvo i sreća osoba s invaliditetom crpi se iz temeljnih ljudskih osobina, nikako iz materijalnog blagostanja. U ukupnom postotku osobe s invaliditetom manje su otvorene ideji eutanazije negoli opća populacija. No u skladu s proeutanazijskim tehnikama pridobivanja pristalica također su podložni jezičnim manipulacijama, pa je tako njih čak 25% više za eutanaziju ako se ona predstavi kao pravo pacijenta.

Vrlo zanimljiv je nalaz da osobe s invaliditetom općenito manje podržavaju ideju eutanazije od opće populacije, ali isto tako i podatak da bi velik broj naših ispitanika izgubio povjerenje u liječnika kojemu bi eutanazija bila dio uobičajene liječničke rutine. Legalizacija eutanazije zapravo bi rezultirala priličnom dozom straha naših ispitanika, bilo da se radi o strahu da ne budu eutanazirani pri liječenju teške bolesti ili o strahu da bi im legalizacijom eutanazije bio poslan svojevrsan poziv da zahtijevaju svoju eutanaziju iz razloga koje smo naveli u Raspravi. Taj nalaz o strahu i narušavanju povjerenja u nadležnog liječnika izravno je osporavanje ideje eutanazije čak i kroz Singerove postavke. Njegov klasični utilitaristički argument ovime bi bio direktno opovrgnut.

Na sličan način su i ostali Singerovi argumenti u najmanju ruku dovedeni u pitanje jer nijedno od analiziranih pitanja nije pokazalo značajnost u odnosu na zdravstveni status ispitanika. Argument utilitarizma preferencija u kontekstu eutanazije, a koji bi bio utemeljen na nečemu što nije proizašlo iz teškog stanja organizma i iznimno jakih bolova, ne može biti opravdan — osim ako Singer time ne podrazumijeva da i potpuno zdrave osobe imaju pravo tražiti eutanaziju i biti eutanazirane od strane medicinskog osoblja. No u tom slučaju više ni ne govorimo o eutanaziji, nego o medi-

cinskom servisu za ubijanje ljudi kojima je život iz nekoga razloga dosadio i ne žele živjeti. Isto je s argumentom teorije prava na život kojemu nijedno pravo već na načelnoj razini ne može biti suprotstavljeno. Pravo na život je svojevrsan *conditio sine qua non* svim ostalim pravima te je naš nalaz da ni na to pitanje varijable teškog stanja organizma nemaju utjecaja, makar i sam taj nalaz na neki način osporavao Singerovu ideju, zapravo irelevantan.

Slično bi se moglo tvrditi i za posljednji Singerov argument, argument poštivanja autonomije. Ako postoji opravdan strah da bi ozakonjenje dobrovoljne aktivne eutanazije (a u Rezultatima smo vidjeli da postoji) u skladu s tzv. »slippery slope« argumentom moglo dovesti do njezine primjene i ondje gdje to prvotnim zakonom nije bilo dopušteno, ali i ponukati osobe kojima je potrebna stalna tuđa njega i pomoć da radi podizanja kvalitete života obitelji zatraže svoju eutanaziju, pitanje je koliko bi ta »autonomna« odluka doista bila autonomna i utemeljena. Osim toga, premda karakterizira svakog čovjeka, ljudsko dostojanstvo je nadindividualna kategorija i ne može biti podložno razmišljanju pojedinca, odnosno njegovom psihičkom, emocionalnom stanju i raspoloženju, a isto tako ne može ovisiti o dominantnim sociološkim trendovima u društvu. Ono je zajamčeno samo onda kada je isključena svaka mogućnost manipulacije njime, pa tako i argument poštivanja autonomije može biti jedan oblik manipulacije ljudskim dostojanstvom. A što se tiče osoba koje »nisu autonomne«, odnosno u takvom su stanju da ne mogu iskazati mišljenje o vlastitom životu, one zaslužuju čak i veće poštivanje života negoli osobe koje to mogu. Naime, ako postoji i minimalna šansa da osoba želi nastaviti živjeti makar i u takvom stanju, čak i prema Singeru, pogrešno bi bilo oduzeti joj život. Vidjeli smo da postoje slučajevi u kojima se smatralo da su pacijenti u dubokoj komi a da nisu bili te su nakon uporabe određenih modernih dijagnostičkih i terapijskih postupaka vraćeni u status svjesnih i intelektualno funkcionalnih osoba koje se, usprkos teškom stanju organizma, raduju nastavku života. Život je vrhovna vrednota i zato bi u postupanju prema njemu znanstveno načelo opreznosti moralo imati izrazito važnu ulogu. Stoga bi u dvojbjenim situacijama odluka za život bila jedina ispravna opcija.

Dostupnim parametrima kvalitete života mogu se mjeriti objektivni, pa čak i neki subjektivni elementi ljudske stvarnosti te se čak mogu međusobno uspoređivati, no život kao takav ne može se vrednovati. Stoga, u kontekstu distinkcije koju smo uveli u drugom poglavlju i o kojoj govori podnaslov ove knjige, sada možemo reći da život nije vrijednost, a posebice nije nevrijednost, on je VREDNOTA!