

Letna konferenca Združenja bioetikov Srednje Evrope

Etična vprašanja ob koncu življenja Ljubljana, 24.–26. oktober 2014

V Zavodu sv. Stanislava je od 24. do 26. oktobra 2014 potekala letna konferenca Združenja bioetikov Srednje Evrope (Association of Bioethicists in Central Europe – BCE) z naslovom *Etična vprašanja ob koncu življenja*. Z napredkom medicine in z naraščajočim vrednostnim pluralizmom v sodobni družbi se odpirajo novi vidiki pri vprašanjih ob koncu človeškega življenja. Po eni strani se širijo zahteve po pacientovi avtonomiji in po uzakonitvi možnosti za evtanazijo, po drugi strani si mnogi želijo bolj striktnih pravil za ravnanje ob koncu življenja. Predavatelji na konferenci so vprašanja osvetlili z bibličnega, medicinskega, pravnega in z etičnega zornega kota.

Uvodno predavanje z naslovom *Umiranje in smrt v perspektivi življenja* je imel priznani teolog Gisbert Greshake, upokojeni profesor dogmatične teologije v Freiburgu in na Dunaju. Izhajal je iz razkoraka med novoveškim in svetopisemskim pogledom na smrt. Za novoveškega človeka so osrednjega pomena svoboda, avtonomija in samouresničenje, zato zanj pomeni smrt največjo provokacijo. Nanjo odgovarja tako, da jo poskuša zanikati in jo izriniti iz družbene in osebne zavesti ali pa ji pripisuje pozitivno hermenevitično vlogo za avtentično in svobodno življenje posameznika (npr. Heidegger, ki človeka opredeli kot »bitje za smrt«). Za Greshakeja kaže prav smrt na dejstvo, da življenje ni povsem v naših rokah, da nam je v bistvu podarjeno in da ga ne moremo obvladati. V svetopisemskem pogledu sta umiranje in smrt neločljivo povezana z življenjem. Življenje pomeni »življenje v polnosti«: v materialnem blagostanju, v solidarni povezanosti z bližnjimi, v odnosu z Bogom. Za Staro zavezo je bilo značilno, da je dar življenja povezovala z božjimi zapovedmi in nalogami. Smrt je predstavljena kot meja življenja, ki jo podarja Gospod. Smisel človeškega življenja je v izpolnjenih letih dolgega življenja. Starozavezno pojmovanje je znotraj časovno imanentne perspektive: smrt pomeni sklep izpolnjenega časa življenja. Hkrati pa pozna Stara zaveza tudi drugo izkušnjo smrti: smrt še neizpolnjenega življenja, življenja zunaj odnosa z Bogom. To je zla oblika smrti, ki je posledica greha. Pravični je obdarjen z življenjem, grešnik pa je zaznamovan s smrtjo. Takšno pojmovanje je prišlo v krizo zaradi izkušnje, da mnogi pravični umrejo prezgodaj in da mnogi grešniki živijo dolgo in bolje kakor pravični. Smrt kot izpolnjeno življenje pravičnega je resda možnost, ni pa nujna resničnost, saj je dejansko velikokrat drugače. Nova zaveza se sooči s to negativno izkušnjo smrti. Jezusovo oznanilo božjega kraljestva je klic k spreobrnjenju, klic k sprejetju življenja kot daru in kot naloge, klic k solidarni povezanosti z bližnjimi, klic k zaupnemu odnosu z Bogom. Kdor se spreobrne, bo imel življenje sedaj in v prihodnje. Kdor pa presliši ta klic, je že zapisan smrti (Lk 9,60). Nova zaveza v smr-

ti ne vidi izpolnjenega in zrelega življenja, ampak vidi v smrti delo greha, ki uničuje življenje. To težko izkušnjo umiranja in smrti vzame Jezus nase na križ. To ni lepa izkušnja smrti, kakor jo predstavlja Stara zaveza, ampak zelo tragična izkušnja, izničenje življenja. Jezus umrje kakor grešnik, vendar v zaupanju v Boga. In Bog odgovori s svojo zvestobo, ko ga obudi od mrtvih. V Jezusovi smrti sta združena trpljenje in umiranje vseh ljudi in je tudi nakazano upanje na novo življenje. Zaradi Jezusove smrti je sedaj naša smrt odrešena teme in zla. Zaradi Jezusa je smrt spet mogoče razumeti kot izpolnitev življenja v Bogu. Od Jezusa dalje spet lahko govorimo o odrešenem umiranju, ki so ga deležni tisti, ki sprejemajo življenje kot božji dar in nalogo. Kdor se je pripravljen odpovedati svojemu egoizmu, kdor je pripravljen izgubiti svoje življenje in ga podariti v službi Bogu in bližnjim, ta bo pridobil življenje. Tako smrt ni več nasprotnica življenja, ampak postaja »sestra smrt«, ki spremlja človeka na življenjski poti in ga spominja na to, da je življenje dar Boga in da ga ni mogoče nikoli v polnosti obvladati. Smrt je relativizirana, saj pomeni vstop v dokončno, popolno in resnično življenje. Ob koncu se je Greshake zavzel za celostno spremljanje umirajočih, ki vključuje medicinsko, psihološko in duhovno oskrbo. Ob tem je pomembno, da pustimo umirajočemu oditi, da mu po nepotrebem ne podaljšujemo agonije z uporabo sodobnih tehnologij. Greshake je prepričan, da je pustiti nekoga umreti izraz vere v onostranstvo. Življenja ni mogoče zadržati, ampak se vrača k tistemu, ki ga je zastonjsko podaril. Iz bibličnega pogleda ne izhaja absolutna dolžnost ohranjanja življenja. Paliativna oskrba, ki zagotavlja celostno pomoč umirajočemu, bi bila lahko ustrezen odgovor na sodobna vprašanja ob koncu človekovega življenja in bi ustrezno pretvorila biblične vrednote v današnji kontekst.

Pediater in član Komisije za medicinsko etiko Republike Slovenije Urh Grošelj je predstavil *Dileme ob koncu življenja v intenzivni medicini*. Poudaril je, da so etične dileme zelo pogoste na oddelkih intenzivne medicine in da je velikokrat potrebno ukrepati takoj in sredi zelo neugodnih okoliščinah. Glavna naloga intenzivne medicine je, da pomaga preživeti pacientu v kritičnem stanju. Ohranjanje življenja pa ne gre razumeti kot absolutno zahtevo, saj bi bili lahko intenzivni posegi v določenih primerih v nasprotju z dostojanstvom človeškega življenja in s koristmi za bolnika. Več kakor polovica smrti na oddelkih intenzivne medicine je povezana z omejevanjem posegov za vzdrževanje pacientovega življenja. Po rezultatih raziskave, ki so bili objavljeni leta 2003, v vseh evropskih državah izvajajo ukrepe, ki omejujejo terapevtske posege pri umirajočih pacientih, se pa ukrepi med različnimi državami razlikujejo med seboj. Grošelj je poudaril, da so bili prav primeri iz intenzivne medicine ključni za nastanek in razvoj sodobne bioetike. Spomnil je na razprave o določitvi trenutka smrti, ki so vpeljale v sodobno medicino koncept možganske smrti. Prav tako so se ob možnosti oživljanja že sredi sedemdesetih let prejšnjega stoletja pokazale tudi etične smernice, kdaj naj bi umirajočega ne oživljali več. Čedalje večjo vlogo imata v medicini tudi pacientova avtonomija in nujnost pacientove privolitve po zdravnikovi pojasnitvi. Etično je torej dopustno pustiti, da pacient umre, kadar ni pravih možnosti za preživetje, vendar pa to nikakor ne pomeni, da je etično sprejemljiva tudi evtanazija. Evtanazija namreč

pomeni zdravnikov zavestni in aktivni poseg v življenje neozdravljivo bolnega z namenom, da konča njegovo življenje. Grošelj je izpostavil tudi, da je zelo zahtevno opredeliti, kaj pomeni brezupno zdravljenje (*futility*). Pri tej opredelitvi je treba upoštevati tako objektivna kakor subjektivna merila. Zato je zelo pomembno, da se oblikujejo smernice za zdravnike v intenzivni medicini, kako naj ravnajo v negotovih primerih. 78 % zdravnikov se strinja, da bi potrebovali etične smernice. Predvsem pa Grošelj podpira razširitev paliativne oskrbe kot odgovor na številna etična vprašanja ob koncu življenja. Pacient nikoli ne sme ostati brez paliativne nege.

Pravnik in docent na Fakulteti za zdravstvene vede Blaž Ivanc je imel predavanje z naslovom *Pravica do življenja – pravna in etična vprašanja*. V izhodišču je poudaril, da so vprašanja, povezana s pravico do življenja, s stališča pravne teorije in prakse zelo težka, saj označujejo nepovratne in nepopravljive odločitve. Pravica do življenja temelji na spoštovanju dostojanstva človeške osebe in je v Sloveniji zaščiten z ustavo. Ivanc je omenil slovenskega pravnika Leonida Pitamica: ob nemški okupaciji med drugo svetovno vojno je zapisal, da je vsak zakon, ki bi nasprotoval pravici do življenja, v nasprotju s temelji prava. Predavatelj se je vprašal, kakšna je sploh vloga prava v medicinskih dilemah in ali lahko pravo odgovori na številna etična vprašanja. Pri tem je izpostavil dilemo med objektivizmom in subjektivizmom v pravu. Prvi zagovarja pomen objektivnih vrednot in jasnih temeljev za pravne in etične dolžnosti, drugi pa poudarja posameznikovo etično avtonomijo, pluralizem vrednot in etični skepticizem. Predavatelj je predstavil, kako so v Sloveniji pravno urejena nekatera vprašanja ob koncu življenja. Opozoril je na še vedno nerešeno vprašanje povojnih pobojev. Govoril je tudi o kontradiktornosti ustave glede vprašanja splava. Po njegovem mnenju je pomanjkljivo pravno opredeljeno področje intenzivne medicine ob koncu življenja predvsem vprašanje, kaj pomeni »pustiti umreti« pacienta, saj ni vzpostavljenega pravega nadzora na tem področju. Ob koncu je opredelil pomen različnih pravnih gremijev pri urejanju vprašanj, ki so povezana s pravico do življenja. Pri tem je izpostavil, da so sodniki resda »neodvisni«, vendar morajo biti vedno znotraj vrednostnega obzorja, ki utemeljuje neki pravni red.

Hrvaška moralna teologinja Suzana Vuletić je spregovorila o *Biomedicinskih in moralno-etičnih vidikih distanzije*. Razvoj na področju medicinske tehnologije prinaša številne ugodnosti, odpira pa tudi nova etična vprašanja. Eno takšnih vprašanj je tudi podaljševanje človeškega življenja in potiskanje trenutka smrti do skrajnih zmožnosti. Predavateljica je distanzijo opredelila kot nesmiselno vztrajanje pri terapevtskem posegu. V strokovni literaturi se govori tudi o terapevtski zagrizenosti ali brezupnem zdravljenju. Za distanzijo je značilno, da je brezupna oziroma ne prinaša koristi v terapevtskem smislu, bolniku povzroča dodatne bolečine in ni sorazmerja med uporabljenimi sredstvi in terapevtskim ciljem. Govorimo o podaljševanju agonije umirajočega, ki prinaša s seboj številne etične dileme. Predvsem se postavlja vprašanje, kdaj lahko z zanesljivostjo trdimo, da je neka terapija brezupna. Kako opredeliti, kaj so sorazmerna sredstva? Sredstva, ki so včasih veljala za nesorazmerna, so danes povsem običajna. Prav tako je vprašanje,

kdo naj odloča o tem, ali naj se zdravljenje še nadaljuje: zdravnik, pacient, njegovi svojci. Vuletićeva je predstavila medicinske kriterije za ugotovitev brezupnosti, ki jih je nadgradila z etičnimi kriteriji, izhajajočimi iz spoštovanja dostojanstva človeške osebe. Pri tem je opozorila, da je tudi učiteljstvo katoliške Cerkve večkrat izjavilo, kako zavrača nesmiselno podaljševanje človeškega življenja z uporabo terapevtskih sredstev: zdravniki niso dolžni uporabiti vseh sredstev za ohranjanje življenja. Katoliška Cerkev torej nasprotuje distanzaciji. Zavzema se za paliativno oskrbo, ki pomeni lajšanje bolečin ter psihološko in duhovno oporo umirajočih. Paliativna oskrba uvaja v medicinsko prakso »ortotanzacijo«, ki pomeni smrt v pravem trenutku, in nasprotuje tako evtanzaciji kakor distanzaciji. Ortotanzacija vključuje tehnično usposobljenost (medicina), čustveno bližino (človeškost) in razsežnost upanja (duhovnost).

Ob koncu konference sta stališča ob vprašanju možganske smrti soočila še poljski škof in moralni teolog Józef Wróbel s Katoliške univerze v Lublinu in zdravnik in moralni teolog Matthias Beck z Dunaja. Wróbel je na podlagi medicinskih dejstev utemeljeval prepričanje, da smrt možganov pomeni smrt celotne človeške osebe in da je to zanesljiv kriterij za določitev smrti. Ta kriterij tudi omogoča transplantacijo organov. Beck se je z Wróblom načelno strinjal, je pa pokazal, kako novejša raziskave kažejo na to, da je težko z vso zanesljivostjo določiti sam trenutek smrti.

Konferenca je bila dober zgled interdisciplinarnega povezovanja in razmišljanja o vprašanih ob koncu življenja. Razmišljanje o smrti je pravzaprav vedno razmišljanje o smislu življenja in o vlogi negativnih in tragičnih plati v življenju. Teologija se tudi znotraj sodobne družbe ne sme odpovedati svojemu temeljnemu poslanstvu, da je zagovornica življenja in da prinaša v ta svet upanje in veselje.

Roman Globokar