

Potrebuje področje duševnega zdravja svojo lastno etiko?

Zavzemanje za največje dobro vseh vpletenih naj bi bilo nekaj samoumevnega v vseh odnosih med dejavniki na splošno in na področju duševnega zdravja posebej, a je prav to področje zaradi specifičnega položaja oseb takšno, kot da zanj osnovna etična pravila ne veljajo: predvsem psihiatri, pa tudi »skrbniki« oseb s težavami z duševnim zdravjem si najvišje dobro teh oseb predstavljajo izrazito enostransko in pokroviteljsko, »narava motnje« namreč zanje pomeni, da s človekom v primežu akutne ali kronične duševne motnje ne morejo razpravljati enakovredno. Zato bom skušal najprej prikazati štiri osnovne etične tradicije in potem presojati razmerja med ljudmi na področju duševnega zdravja skozi optiko teh etičnih tradicij.

Etike v zgodovini: vrlinska, dolžnostna, utilitaristična in bioetika

Ljudje se v vsej zgodovini sprašujemo, kakšen vpliv imajo naša dejanja in odločitve na druge ljudi in kakšen je vpliv drugih na nas, zato je že v antiki etika veljala za eno temeljnih filozofskih disciplin, ukvarjala pa se je z vprašanjem, kakšne predpostavke in dejanja naj vodijo k temu, da bo človek živel čim uspešneje med drugimi na način, da bo zanj in za vse doseženo kar najvišje dobro.

Prvi je etiko sistematično obravnaval grški filozof Aristotel (384–322 pr. n. št.), ki je v nasprotju s svojim učiteljem Platonom, pri katerem je svet zgolj odsev idej in je med temi najvišja ideja dobrega, razmerje med dobrim in zlim postavil v konkretno človeško življenje ter v misel, da je namen vsake človeške dejavnosti ustvarjanje dobrega. Človek se z razumnim udejstvovanjem približuje svojemu cilju, najvišjemu dobremu, ki je »udejstvovanje duše v skladu z vrlino« (Aristoteles, 2016, str. 59) in ima podobo sreče, h kateri morata težiti tako posameznik kakor celotna družba. Človek napreduje k najvišjemu dobremu z dobrimi deli, ki so usklajena z vrlim delovanjem. Vrlina pomeni, da se v presoji in dejanju držimo razumne zlate sredine, torej se v ničemer ne zaganjamo za ekstremi, in tako sodelujemo pri izboljševanju sveta tako kot posamezniki in kot družba, cilj te dejavnosti pa je sreča. V tem pogledu je Aristotelova etika izrazito praktična in humanistična.



Povedano z metaforo: če menimo, da otrok za optimalen razvoj potrebuje določeno količino vitaminov in mineralov, bodo po vrlinski etiki starši otroku takšno prehrano zagotovili.

V novem veku je eno od možnih poti napredovanja človeka v smeri dobrega nakazal nemški razsvetljenski filozof Immanuel Kant (1724–1804), ki je skušal človekovo stremljenje proti dobremu popisati z enim samim pravilom, ki ga je (v nekaj različnih oblikah) poimenoval kategorični imperativ. Kant je v kategoričnem imperativu na novo izostreno določil tako imenovano »zlato pravilo« (»ne stori drugemu, kar nočeš, da bi drugi storil tebi«). Izhajal je sicer iz predpostavke, da etično pravilo ne sme temeljiti na vsakdanji izkušnji in primerih, pač pa mora, če naj velja za vse, izhajati iz čistega razuma, neodvisno od izkušenj, torej z vsakdanjo realnostjo sploh ne sme imeti neposredne zveze, če naj velja za vsakogar ob vsaki priložnosti. »Deluj tako, da lahko velja maksima tvoje volje vselej hkrati kot načelo obče zakonodaje« (Kant, 2003, str. 37). Kantova etika velja za deontološko (»dolžnostno«, grško *to deon* pomeni dolžnost), saj ljudje etično ravnamo po načelu, ne po svobodni izbiri takšnega delovanja (oziroma po Kantu prav v tej izbiri dosežemo največjo svobodo). Ključno je, da etično ravnamo iz dolžnosti, iz zakona, v to nas vodi razum, zato nas specifične okoliščine posameznega primera v ničemer ne odvrčajo od etičnega delovanja.

Kant bi rekel: svojemu otroku moraš zagotoviti vitamine in minerale, ker je tako prav.

Ker pa je kategorični imperativ težko aplicirati na prav vsako okoliščino človeškega delovanja, se je filozofija pogosto spopadala z neupogljivostjo Kantove deontologije in konec 18. stoletja se je v Angliji razvil utilitarizem (začetnik je bil Jeremy Bentham, najpomembnejši avtor pa John Stuart Mill), načelo, po katerem je osnova in merilo človekovega delovanja in moralnega vrednotenja končna korist (angleško *utility*), rezultat, ki naj kar največjemu številu ljudi zagotovi kar največje zadovoljstvo. Temelj utilitarizma, prav nasproten od kantovstva, je nep priznavanje pomembnosti načelom: zgolj končni učinek je tisto, kar »za nazaj« opredeli določeno dejanje ali misel za ustrezno, za etično upravičeno. Tej vrsti konsekvencializma (»usmerjenosti v cilj«) so razumljivo očitali prav nenačelnost, to, da je od nepomembne malenkosti lahko odvisno, ali se bo tehtnica pri določenem vprašanju nagnila v eno ali drugo smer, pri drugem, morda le malenkostno različnem, pa v drugo smer, in da nikdar ne moremo z gotovostjo trditi, da smo vključili vse možne argumente za in proti kaki odločitvi.

Na primeru vitaminov in mineralov bo filozof utilitarist ves čas preučeval, kateri vitamini in minerali so za otroka idealni v katerem razvojnem obdobju in v kakšnih količinah in koliko ter ali so možna predoziranja in stranski učinki, ali obstaja morda alternativna pot, je moč razviti alergijo in kaj storiti v temu primeru ... Skratka, koristnostna etika bo nenehno preigravala čim več možnih scenarijev, cilj pa naj bo čim večja korist tako za otroka kot za druge vpletene.

V sedemdesetih in osemdesetih letih 20. stoletja pa niso bila le vprašanja med načelnostjo in učinkovitostjo tista, ki so sprožila nastanek in razmah

bioetike, discipline, ki je bila namenoma ustvarjena za presojo etičnih vidikov žgočih vprašanj, ki jih je sprožal hiter razvoj medicinske in drugih naravoslovnih znanosti – te so namreč grozile, da bodo »človeški dejavnik« preprosto spregledale, tradicionalna etika pa ni imela oprijemališč, da bi se spoprijela z vprašanji, kot so kloniranje človeka, bioinženirstvo, zunajtelesna oploditev, dopustnost evtanazije ... Med kantovskim enim načelom in utilitarističnim »vse šteje« so avtorji skušali najti najboljšo možno vmesno pot, morda nabor nekaterih temeljnih načel, ki naj ne bodo spregledani, če naj dejanje velja za etično.

V delu *Načela biomedicinske etike*, ki sta jo leta 1979 izdala Tom L. Beauchamp in James F. Childress (in je do danes doživela veliko izdaj, npr. Beauchamps in Childress, 2013), sta avtorja določila štiri bioetična načela, ki naj veljajo pri presoji vprašanj:

- avtonomija (upoštevanje odločitev osebe in temeljenje na odločitvah, ki izhajajo iz čim več tehtnih informacij),
- dobrohotnost (upoštevanje razmerja med pozitivnimi učinki obravnave in bremeni v čim večjo korist osebe),
- neškodljivost (izogibanje prisilnosti ali škodovanju ali vsaj škodi, nesorazmerni z učinki zdravljenja),
- pravičnost (poštena razporeditev učinkov, tveganj in stroškov v čim enakopravnejši meri).

Namen je bil preprost: s čim manjšim številom temeljnih načel zajeti vsa možna etična vprašanja, ki se postavijo, in z uporabo teh omejenih referenčnih okvirjev ugotoviti, ali določeno dejanje velja za etično ali ne.

[Bioetiko] v ožjem pomenu razumemo kot problematiko moralnih in političnih vprašanj, povezanih s posebnimi okoliščinami, ki so se odprle zaradi sodobnih tehnologij v biologiji in biomedicini in spremenjenih odnosov do okolja. (Omladič, 2009, str. 232)

Bioetiko lahko razumemo kot poskus sinteze dosedanjih etičnih tradicij, ki naj bi obsegal žgoča vprašanja, ki jih današnjemu človeku vsiljuje razvoj znanosti. Še dve moderni etični tradiciji (etika nege, *care etics*, ki se je razvila predvsem iz sestrinske in klinične zdravstvene etike, in pa etika človekovih pravic, ki temelji na enakosti vseh ljudi, posebej deprivilegiranih in ljudi z omejitvami) bom v nadaljevanju razumel kot podzvrsti, ki jih je bioetika s konca 20. stoletja že nekako predvidela, saj je vprašanja teh etik možno interpretirati z načeli avtonomije, dobrohotnosti, neškodljivosti in pravičnosti. Etika nege in etika človekovih pravic sta torej pogleda, ki ju je bioetika šele omogočila.

Pri vprašanju vitaminov in mineralov lahko sklenemo, da zadovoljuje vsa štiri načela: ker bo otrok kot odrasel zelo verjetno spoznal, da je uporaba teh dopolnil zanj koristna, lahko dopustimo, da bosta njegovo avtonomijo do takrat nadomeščala starša; po dostopnih raziskavah so stranski učinki takšnega vnosa zanemarljivi, torej vsekakor koristni in ne škodljivi; ker bo tako otrok kar najboljše odraščal med podobno starimi sovrstniki, je zadoščeno tudi pravičnosti.

Možne rešitve za začasno neavtonomnost

Zakaj se pojavlja vprašanje, ali je za področje duševnega zdravja potrebna posebna etika ali nemara lahko tudi na vse okoliščine, ki nastanejo na tem področju, razširimo prej omenjena načela in vrednote?

Temeljna posebnost ljudi, ki postanejo »objekt« presoje na področju duševnega zdravja, je, da zaradi različnih razlogov v določenem trenutku ne morejo presojati razumno in tako, da bi bila razumnost njihove presoje samoumevna, obča, veljavna. Kaj to pomeni? V stanju duševne stiske, psihotičnega stanja ali blodnjavosti je prav temeljna značilnost človeka, da njegov kognitivni, spoznavni aparat informacije presoja drugače, kot bi zahtevala vsakdanja presoja teh informacij. Metaforično rečeno, v blodnji (ta je lahko paranoična, manična, depresivna, tesnobna ...) oseba spoznavnim elementom pripisuje drugačne, nenavadne pomene, jih med seboj povezuje v sklepe, ki so nenavadni, nevsakdanji. V mehanizem te drugačne (ne nujno zmotne ali bolezenske) spoznave se ne bom poglobljal, konec koncev tudi psihologija in psihiatrija v dvesto letih nista znanstveno preverljivo pojasnili tega fenomena, a velja, da oseba v takšnem stanju v konkretnem trenutku ne more procesirati zunanjih zaznav in notranjega miselnega toka tako, kot se nam zdi, da ga v podobnih okoliščinah procesiramo ljudje v vsakdanjem življenju (primer: neko povsem samoumevno zaznavo, ko npr. pri vratih pozvoni ali se oglasi telefon, oseba v blodnji zazna kot spremljavo drugih vsebin).

Predstavljajmo si torej, da osebi v takšnem stanju vsakdanje zaznave, komunikacija in misli niso dostopne v vsakdanjem pomenu, zato tudi ne more etično presojati svojega ravnanja in ravnanj drugih, kot bi se nam zdelo, da se lahko sporazumemo na podlagi skupnega premisleka in se torej strinjamo o določenem skupnem dobrem. Rečem lahko, da je oseba v blodnem stanju za etično presojo izgubljena, to pa pomeni, da v blodnem stanju tudi ne zmore poskrbeti za svoje največje dobro in jo zato lahko oteženo sklepanje namesto do družbeno konsenzualnih sklepov o trenutnem dobrem zanese do sklepov, ki ne njej ne drugim niso v korist. Povsem preprosto: oseba v psihotični stiski začasno ne more uveljavljati avtonomije v logičnem in etičnem sklepanju oziroma se lahko zaplete v lastno škodo, zato ji je začasno treba pomagati od zunaj.

Ker govorim o etiki, bom izhajal iz dveh premis:

- začasno »neavtonomni« osebi se bomo približali tako, da bomo skušali čim bolj upoštevati njene konkretne želje in namene ter te sproti »merili« tako, da se bomo v svoji pomočniški vlogi kar najbolj približali hipotetičnemu modelu, kaj bi oseba v določenem trenutku mislila in hotela, če bi ji bilo dostopno razumno presojanje, in
- ker se po izkušnjah oseba, ki doživi takšno začasno umanjkanje kognitivne presoje, če z njo ravnamo spoštljivo, sčasoma vrne v območje avtonomije in lahko spet prevzame svojo kognitivno presojo v svoje roke, naj bo zunanja pomoč ves čas usmerjena tako, da osebi pomagamo samo začasno in ji tudi s pomočjo spet pomagamo prevzemati nadzor nad njenim življenjem.

Pomoč osebi je torej že vnaprej zasnovana kot začasna, ki naj vodi v ponovno avtonomijo osebe, v času trajanja pa naj bo temeljna usmeritev premislek, kaj bi v konkretnih okoliščinah naredila oseba sama, če ji avtonomija začasno ne bi bila odvzeta. »Pomočnik«, ki upošteva etična načela, torej prevzame vlogo srčnega spodbujevalnika: zgolj začasno daje ritmu drugemu srce tako, kot je za drugo srce najbolje. Takšna pomoč deluje najbolje po merilih vseh etičnih tradicij, ki sem jih naštel: kantovsko gledano slavi človekovo avtonomijo, utilitaristično rečeno ima ves čas v mislih, kako bo za to osebo in za vse druge v konkretnih okoliščinah poskrbljeno kar najbolje mogoče, po bio-etičnih merilih pa pristop »začasnega srčnega spodbujevalnika« tudi pokrije vse štiri vogale: osebi se že v procesu vrača njena avtonomija, nanjo se gleda kar najbolj dobrotljivo in se ji povzroča najmanjšo možno škodo, hkrati pa je zagotovljena pravičnost (v tem primeru upoštevanje Konvencije o pravicah invalidov, ki zapoveduje kar največjo avtonomijo osebe, hkrati pa določil zakona o duševnem zdravju, ki v izrecno navedenih primerih, ko bi oseba zaradi delovanja duševne motnje dejansko ogrožala svojo in varnost drugih, dovoljuje, da tudi z uporabo sile osebi začasno omejimo pravice in avtonomijo), pri tem pa vsa ta načela uporabljamo tudi pri presojanju, kako bodo naša dejanja vplivala na osebo v prihodnosti.

Če vzamemo najbolj radikalno možnost, ko se znajdemo v položaju, da po vseh navedenih merilih presodimo, da bo za osebo najbolje, če jo začasno celo fizično omejimo (ko denimo grozi, da bo stopila na okno visoke zgradbe in si vzela življenje, ko razburjena divja z avtomobilom po prometni cesti, ko nedosegljiva za razumno komunikacijo kriči in grozi, češ da smo vsi proti njej, in je ne omaje nobena beseda, ko je v okoliščinah paničnega napada prepričana, da ji bo zdaj zdaj odpovedalo srce, EKG pa ne kaže nepravilnosti ...), se »pomočniki«, torej ljudje, ki ji želimo čim bolj pomagati, pri tem pa želimo ohraniti čim več njene avtonomije, znajdemo v okoliščinah, ko preprosto moramo prevzeti nase del avtonomije te osebe, saj se sicer utegne zgoditi, da se ji bo zgodilo kaj nepopravljivega. Tudi pri poskusu samomora lahko ravnamo omejevalno, kot je to s primerom o človeku na trhljem mostu odlično ponazoril Mill (2003, str. 233):

Če bi javni uslužbenec ali kdorkoli drug opazil, da poskuša nekdo prečkati most, ki preverjeno ni varen, in ga ne bi utegnil posvariti pred nevarnostjo, bi ga smel pograbit in odložiti na varno, ne da bi mu zares kratil svobodo, kajti svoboda je v tem, da vsak počne, kar si želi početi, on pa noče pasti v reko.

Za to, koliko drugi ljudje uporabljajo ali zlorabljajo svojo svobodo, smo soodgovorni le do tiste meje, ko presodimo, da razumejo, da je most dejansko trhel. Če se s tem prepričamo tudi, da oseba ni blodna, ji moramo v imenu njene svobode dopustiti, da se sama odloči, kako naprej.

Menim, da je prav to osnovno in najzahtevnejše vprašanje pomoči, tudi na informacijah temelječe pomoči in podpornega odločanja pri osebah, ki imajo težave z duševnim zdravjem: na kateri točki še lahko delujemo pokroviteljsko

in odločamo namesto njih, na kateri pa moramo v imenu njihove svobode »popustiti prijem«?

Vzemimo dva skrajna primera. Na eni strani oseba v stanju, klinično opredeljenem kot trdovratna depresija, povsem izgubi voljo do življenja, želi samo nehati živeti. Razumsko je odzivna, celo racionalna. Medicina ji pomaga z zdravili, a ne izboljšajo njene volje do življenja. Oseba lahko leto ali več ostane v enakem stanju. Jo smemo še naprej »držati za laket« ali ne? Na drugi strani imamo osebo, ki se v stanju blodnjave samozavesti loti množice projektov, a nobenega zares ne vodi ali dokonča, pri tem pa je skrajno naporna za okolico, bližnje in tudi samo znance. Zaradi prepričanja v svoj prav je nekritična do drugih mnenj in se nenehno zapleta v spore. Recimo, da zdravila sicer jemlje, glede na slabe izkušnje pa ne dovoli novih srečanj ne s psihiatrijo ne s psihoterapijo. Prepričana je, da ji pomagajo povsem napačno in omejevalno, saj sama nima občutka, da bi bila bolna. Zapletimo primer še s tem, da sta obe osebi v življenju že doživeli podobna stanja, obe sta že bili zdravstveno in psihoterapevtsko obravnavani, vendar ju življenje kljub temu znova pahne v enako neugodno in nevarno stanje.

Hipotetično se vprašajmo: ali obstajajo med ljudmi podobna stanja in morda lahko po analogiji pridemo do rešitev za naša človeka? Obstajajo stanja, ko ljudje prav tako ne vidimo smisla ali nismo pripravljeni sprejeti kritike ali nasprotovanja svojim načrtom? Se nam v življenju kdaj zgodi, da si ne prizadevamo za svoje in skupno najvišje dobro – ali smo vsaj nepripravljeni razumeti, da moramo, če naj drugi pustijo svobodno živeti nam, tudi imeti enako svobodo za svoja prizadevanja? Obstajajo stanja, v katerih za nas ne veljajo avtonomija, dobronamernost, neškodljivost in pravičnost?

Buchanan in Brock (1990) v študiji *Odločanje za druge* definirata tri skupine ljudi, pri katerih začasno skrbništvo v njihov največji prid sploh pride v poštev (tri skupine, ki v določenem trenutku niso zmožne samoupravnega rezoniranja, so otroci, ki kognitivni aparat šele pridobivajo, ostareli ljudje, ki kognitivni aparat postopno izgublajo, in ljudje z duševno motnjo, pri katerih se kognitivni aparat začasno »pokvari«). Zato morda velja za ljudi z začasno odvzeto zmožnostjo uporabiti način, ki je v rabi pri drugi podobni skupini, če predpostavimo, da je cilj (suverena uporaba avtonomije pri vsakdanjem odločanju in izražanju svobode) skupen obema skupinama.

Ne trdim, da je »norost« vrnitev v stanje otročjosti, v resnici pa osebi z duševno motnjo oporekamo prav to, kar oporekamo otroku: zmožnost avtonomne presoje konkretnih okoliščin in sklepanje na naslednje korake na podlagi znanja in izkušenj. Zato se bom skušal pri vprašanju, kako zmanjševati nadzor nad spoznavnimi in odločevalnimi zmožnostmi nekoga, pa to početi nadzorovano in s stalno mislijo na njegovo in skupno dobro, sklicevati na teorijo vzgoje. Odličen primer je pedagogika danskega filozofa Jesperja Juula, pri katerem se zdi, da je pri metodah vzgoje otrok uporabljal še največ etičnih in bioetičnih meril: njegova pedagogika namreč izhaja iz dveh osnovnih premis:

- podeljevanja avtonomije otroku, pomoč pri krepitvi njegovega samospoštovanja in samozavesti,
- spodbujanja, da ob spoznavanju splošnih družbenih vrednot »določa in zagovarja tudi svoje osebne meje« (Jull, 2017, str. 35), da torej razvija v stiku z družbeno resničnostjo osebno odgovornost.

Jull (2012, str. 28) trdi, da otrok med odraščanjem na podlagi neposredne izkušnje nabira dragocena znanja, ki jih bo uporabljal kot odrasel: »Že dejstvo, da ozavestimo svoja čustva ter notranje in zunanje vzorce odzivanja in jih sprejmemo, nam daje samospoštovanje, da lahko rečemo da ali ne – v skladu s tem, kar je primerno za naše duševno zdravje in socialni blagor.«

Je možno potegniti to vzporednico: bi bilo moč osebi, ki zaradi motnje začasno ni sposobna sama sklepati o posledicah svojih odločitev in dejanj in sama ne more zasesti komandnega mesta svoje odgovornosti, pomagati s postopnim predajanjem avtonomije na takšen način, s pomočjo, da ozavešča svoja doživljanja in jih sprejema? Da model deluje, smo preverili in lahko preverimo v vsakdanjem življenju kot starši ali odrasli sploh: vzgoja, ki vztraja na avtonomnosti vseh vključenih in hkrati na njihovi osebni odgovornosti, pomeni spoštljiv in aktiven pristop, brez velikih težav vanjo vključimo tudi spoštovanje najrazličnejših oviranosti, predvsem pa smo vpleteni ves čas varni pred hierarhijo, je konzervativen, nazadnjaški proces in ji enakopravnost ni vrednota.

»Vzgojni« vidik duševnega zdravja je v tem pogledu prav nasproten od pokroviteljskega, arogantnega pristopa do ljudi, ki je žal prevladujoč model in osebe v krizi in po krizi skoraj ne pripusti več med enakopravne soustvarjalce svojih življenj – prav zato se zdi Juulov pristop emancipacijski in človečen. Če to prenesemo na prejšnja primera, bi uporaba takšnega pristopa pri prvem, depresivni osebi brez volje do življenja, pomenila, da osebi priznamo, kako življenje v neredkih okoliščinah resnično ne kaže smisla in je to povsem legitimno stališče, vendar z nekaj sočutne pomoči lahko skušamo omogočiti vsaj manj obremenjen premislek o tem: morda začasno s pomočjo pri vsakdanjih opravilih in odločitvah, vsekakor pa s konkretnim in časovno opredeljenim ciljem, da bo oseba lahko sama informirana odločala o svojem življenju.

Pri drugi osebi, vznemirjeno agitirani in potopljeni v množico projektov, tudi lahko poskusimo s sočutno radovednostjo – in če denimo množico idej presega obseg našega razumevanja, lahko to mirno in stvarno povemo ter osebo prosimo, naj nam počasi in potrpežljivo pojasni svoje ideje. Če to ne bo šlo, se kljub temu lahko dogovorimo za nekatere skupne točke, skupne dejavnosti, pri katerih pa ne bomo poudarjali svoje razumnosti in kazali na nerazumnost drug osebe, skušali jo bomo mirno spodbuditi k obvladljivim dejavnostim in ji nevsiljivo predlagali še druge vire pomoči. Več kot sopotniki, ki nam je mar za etične vidike, ne moremo storiti. Osebo lahko vljudo opomnimo, da je svoboda dvosmeren proces in je jamstvo naše svobode omogočanja svobode vsem drugim ljudem, da je torej treba spoštovati tudi nerazumevanje ali nasprotovanje.

Sklep

Ali torej ni etično, če za nekoga, ki je tako vznemirjen ali prestrašen, da že izpolnjuje zakonske razloge za neprostovoljno zadržanje na psihiatriji (nevarnost sebi ali drugim), s klicem reševalcem ali na policijo zagotovimo obravnavo po zakonu, je nemara etično, če ga prepustimo negotovi usodi v upanju, da se njegovo stanje pomiri samo od sebe? Na to zahtevno vprašanje je treba na področju duševnega zdravja odgovarjati pogosto, tudi rešitev je pogosto neprijetna.

Zato je morda največ, da se zavedamo etičnih orodij v pomenu, da lahko v konkretnih okoliščinah preverimo svoje delovanje in delovanje drugih vpletenih oseb. Zaradi osnovne človečnosti moramo drugemu človeku, pa naj ga težave z duševnim zdravjem delajo še tako »odpornega« na vsakdanje razumno sklepanje, omogočiti življenje v čim bolj dopuščajočem okolju – in vzporednica s krepitvijo samozavesti in občutka samozavedanja, ki smo jo črpali iz juulovske pedagogike, se zdi za ta namen še najuporabnejša. Da se takšnega pristopa lotimo pri že odraslih ljudeh, ni napaka ali pomanjkljivost, saj je človek proces zavestnih in nezavednih procesov, ki segajo globoko v mladost in otroštvo, zato z metodo opozarjanja na človeške meje, avtonomijo in odgovornost ne moremo še povečati težav, s katerimi se človek spopriema že zdaj.

Tone Vrhovnik Straka

Viri

- Aristoteles (2016). *Nikomahova etika*. Ljubljana: Slovenska matica.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2013). *Principles of biomedical ethics*, 7. izdaja. New York: Oxford University Press.
- Buchanan, A. E., & Brock, D. W. (1990). *Deciding for others: the ethics of surrogate decision making*. New York: Cambridge University Press.
- Juul, J. (2017). *Agresivnost: nov in nevaren tabu*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Kant, I. (2003). Kritika praktičnega uma. Zbirka *Analecta*. Ljubljana, Društvo za teoretsko psihoanalizo.
- Mill, J. S. (2003). *Utilitarizem in O svobodi*. Ljubljana: Krtina.
- Omladič, L. (2009). Filozofska bioetika: med znanostjo, pravom in politiko. *Časopis za kritiko znanosti*, 37, 235–336.