

Данило Николић

Једно хришћанско гледиште на актуелне биоетичке проблеме

Abstract. Проблематика *pro et contra* живота и смрти заокупља човечанство од искона. Убрзани развој науке и технике у другој половини XX и на почетку XXI века резултира великим открићима на пољу молекуларне биологије, уз утемељење нове научне области: молекуларне генетике. Поред још већег степена међузависности науке и друштва, ова достигнућа собом доносе и нове проблеме. Као место сусрета биологије, медицине и права - биоетика покушава да усклађујући сучељене ставове понуди адекватне одговоре. Намера овог рада је сагледавање истих у светлости хришћанске теологије.

Увод

Хришћански извори показују тесну и свевремену везу са медицином, која остаје и у „Новом Јерусалиму“ (Откр. 22, 2), тј. после престанка владавине смрти над човеком¹. Органска веза *medicinae*, схватане у античком и хришћанском свету као *ars et technae*² *ирајаће све го у освић Новоја доба... У веку „глобаних инџеирација“ иоражавајућа очиледност и одељеност и на свим нивоима, очийује се и на илану еџике: „Анџло-амерички аналиџички ирисџиуи који иолази од еџике неџиоџребљив је, на ириме, за кулџуру Исџока... Конџиненџални Евроџљани, обрнуџио, имају више иредисџозиџија за феноменолошке, херменеџичке или класичне еџичке конџеџиџије... У Америџи... ирелиџџски и џеолоџски извори морала релатџивно су слабије развиџени и мање уџиџајни неџо у груџим земљама³.”*

Принџипи лекарске еџике „*Primum non nocere et optimum est adiuvere*⁴”, раскидајуџи са натуралистичко-хедонистичким ориџентацијама старога света уче милосрџу, пожртвовању и подреџивању болесниковим интересима. Они, заједно са осталим принџипима „оца медицине“, остају у основи и данашње обавезне заклетве коју сваки лекар полагаже при приступању профе-

¹ Однос болести и смрти, надасве сложен и противуречан, изискује студију за себе.

² Свети Козма и Дамјан пресађују џакону Јустинџану ногу недавно преминулог Еџиопљанина. *Fresca a XV secolo, Museo di San Marco, Firentiae.*

³ Pellegrino E. D. *Einleitung. Bioethik in den USA.* Hrsg. Hans-Martin Sass. Springer-Verlag, 1988, P. 17.

⁴ *Corpus Hippocraticum, Thresurus Linguae Graecae*, Oxford 2006, PP. 87-88.

сији. Тако ће остати све до прве половине XVI века, када се етички однос лекара према пацијенту, који је до тада у основи имао за циљ да придобије поверење пацијентове личности, окреће емотивно-психичким особинама пацијента, стварајући тип узајамне везе лекар-пацијент у медицинској терминологији тога времена познат као *paternalismus*. Њен ће утемељивач записати: „Снага лекарева лежи у његовом срцу, његовим радом мора руководити Бог и обасјавати природна светлост и искуство; најважнији темељ лекарског позива јесте – љубав⁵”.

Крајем XIX века у медицинској етици преовладава гледиште Сигмунда Фројда по коме је етика услов и средство постизања деперсонализације, неопходне нужности у односу лекар-пацијент⁶, да би напokon, све више се приближујући одредницама *Ius Romanae*, лекарска етика данас у основи била оријентисана ка усклађивању лекаревог понашања са одређеним нормативима – *deontologia medicinae*.

Убрзани развој молекуларне биологије у другој XX половини века који доводи утемељења молекуларне генетике након открића *DNA* молекула⁷. Дaљи равој генетских и епигенетских истраживања доводи до стања „конфликта права” између појединца, медицинског особља и науке. Сада се основно начело „пружања помоћи болеснику“ сучељава са новонасталим могућностима управљања процесима патологије, зачећа и умирања, са врло озбиљним и далекосежним последицама. Уводи се термин „*bioethic*”⁸ који има за циљ да представи међузависност науке и друштва. Постепени заокрет медицине од „терапијске” ка „превентивној” сада може: „помоћи да се човек живот учини дугим, срећним и ослобођеним од болести...али појединац или група појединаца мотивисаних жудњом за влашћу и често инфицираних тоталитарном идеологијом⁹”, представљају нову и озбиљну претњу за човечанство у целини. Основни морални принцип биоетике стога постаје принцип поштовања људског права и достојанства. Под утицајем истог, долази до стварања нових мoдела односа лекар-пацијент¹⁰ и заоштрава се питање учешћа болесника у доношењу одлука медицинске природе, до сада једино обавезујуће у области медицинског експеримента, не само ради заштите здравља већ и због заштите човекових права и достојанства. Биоетика од области знања постаје и институција савременог друштва која се уобличава под видом биоетичких комитета као друштвених организација, окупљајући у свом саставу стручњаке различитих професија ради решавања новонаста-

⁵ Jochannes Teofrastus Bombasticus de Paraceslsus, *Opera Omnia*, Vidobonensis 1763, P. 97.

⁶ Gorton D. F. *History of Medicine*, New York & London: G. P. Putman's Sons, 1910. PP. 206-211.

⁷ Watson & Creek, *A. Nobell Price awards in Medicine*, 1953.

⁸ Van R. Potter, 1971.

⁹ Jean Doses, *Scientific Knowledge and Human Dignity*, Paris 1994, P. 6.

¹⁰ Информативни, саветодавни, интерпретациони, etc.

лих теоријских и практичних проблема услед развоја биомедицинских технологија, а посебно, представљајући собом један мост који овога пута поново успоставља прекинуту везу између медицине и религије.

Веза науке и етике доспела је на ниво услова живота и опстанка савремене цивилизације. Свеопшта доступност биомедицинских знања условила је да „биоетички проблеми немају националне и културне границе¹¹”, док је реалност негативних резултата научно-техничке праксе довела до повећане социјалне осетљивости на продоре у науци, доносећи питање социјалне прихватљивости и социјализације биомедицинских открића, заједно са социјалном одговорношћу самог истраживача.

Услед новонастале поларизације друштва, долази и до поделе на „конзервативну” и „либералну” биоетику на западу, током 80-тих година XX века. Ова друга основу за своја полазишта и детерминанте црпи из учења:

„Морал за лекаре. Болесник је паразит друштва. У извесном стању је недолжно настављати живот. Таворење у кукавној зависности од лекара и вештачких мера пошто је већ изгубљен смисао живота, право на живот, мора изазвати дубоки презир друштва. Лекари би морали бити посредници у томе презиру... Створити нову одговорност, одговорност лекара за све случајеве када виши интерес живота, узалудног живота, захтева неуморно гушење и одстрањивање дегенеришућег живота – на пример, за право на зачеће, за право на рођење, за право на живот...¹²”

Овим се постављају смисаони принципа „правоваљаности” еутаназije, окончања живота по критеријумима „мождане смрти”, прорачуна „цене“ трансплантата, „рационалног планирања породице”...

Први тип представљају религијско-етичка доктрина јудаизма, конфучијанизам, етички погледи Хераклита, Сократа и Платона – оригиналне, индивидуалне, целовите и изнад свега међусобно тешко ускладиве етичке концепције које заступају појединци, у одређеном случају неке веће групе¹³. Њихова је основа идеална самодоволна реалност која задаје смер и смисао не само људском понашању него и његовом постојању.

Хришћанска биоетика заузима посебно место. Још увек не дефинисана у потпуности, међусобно конфронтирана на нивоу личног и деноминалног, суочена са нарастајућим горућим питањима од којих се једно време бранила ескапизмом, затим ћутањем, преко „забрана” и „препука”, на крају је и дефинитивно започела пуни и истински дијалог са науком. Термин „човекова морална аутономија¹⁴” ће, код оних који су себе називали „либералним

¹¹ Pellegrino E. D. op. cit. P.16.

¹² F. Niche, *Opera Omnia*, Berlin-Moskau 1990. Т. II, P.113.

¹³ Нпр. званични став свих етичких комитета Народне Републике Кине, Исламске Републике Иран,...

¹⁴ Emmanuel Kant, *Opera omnia*, Т IV, Berlin –Moskau 1965. PP. 278.

хришћанима”, довести до начелне сагласности са становиштима либералне биоетике, али ће први *malleolus maleficarum* камену либералне биоетике, који ће скренути пажњу ка „Цркви која још увек сведочи свету“ задати Јован Павле II лично:

„Односити се према другоме човеку као према објекту искоришћавања – значи посматрати га искључиво као средство за постизање властитога циља, као предмет, без обзира на предодређеност својствену властитој личности...никако не можемо да називамо човека јединком врсте *Homo sapiens*... Реч 'личност' значи да он садржи у себи нешто веће, неку посебну пуноћу и савршенство постојања...¹⁵”

Тако појам личности, „западу поново откривен” од стране Карла Барта и Карла Ранера сада даје простор дијалогу биоетике и хришћанства:

„личностни поглед на човека не скида са дневног реда чињеницу да је човек уједно и биолошки, и друштвени, и економски ентитет. Он негира једино да уз помоћ таквог конгломерата човек постаје јасан¹⁶”.

Аборџус

Абортус, проблем који постоји још од „старог века¹⁷”, представља гинеколошку медицинску интервенцију која има за циљ насилан прекид трудноће. Као социо-економски разлози присталица абортуса наводе се: тешки материјални услови, беда и сиромаштво. Његови психоемоционални мотиви су: стид због греха, страх од срамоте, зазирање од јавног мњења, прилагођавање социјалним стандардима, прилагођавање начину живота¹⁸. Организациона структура здравства: едукација одговарајућег медицинског особља, анестезиолошка подршка, откриће нових „ефикаснијих и безбеднијих” инструментално хируршких метода, уз савремени технолошки комфор обављања абортуса, његову општу доступност и бесплатност која је покривена системом здравствене заштите грађана разлози су његове велике распрострањености. Као главни аргументи присталица абортуса наводе се:

1. Право жене да управља својим телом
2. Негација персоналног статуса плода

Први аргумент, првобитно у оквирима медицинских индикација¹⁹ које су се прошириле на душевна обољења, туберкулозу, болести бубрега, наследна обољења, у XIX веку добија социјалне индикације: силовање, сношај као резултат обмане, све до „пожељног броја деце”.

¹⁵ У преводу: Јован Павле II, Љубав и сопственост, Москва 1993. PP. 86 – 89.

¹⁶ Low Reinhart: *Antropologische Grundlagen einer christlichen Bioethik*. Koln 1990. P. 8.

¹⁷ *Нупоцртатус*, op.cit.

¹⁸ Види: *WHO Annual report*, www.who.org

¹⁹ Од којих су неке инкопатибилне са животом као нпр: *Anencephalia*, док су друге, захваљујући напретку медицине компатибилне – тј. омогућавају плоду да преживи, као што је *Tetralogia Fallot*.

Други аргумент поставља проблем статуса ембриона који се у основи своди на једно једино питање: Када почиње људски живот?

Савремена медицинска физиологија говори о човеку као о „хомеостази функционално повезаних органских система²⁰”, али се почетак живота различито интерпретира. Док се почетком XX века почетак живота везивао за четворомесечни плод, јер из плурипотентних матичних STEM ћелија, настају одређене ћелије нервног тиква (тј. неуроектодермалне ћелије); на крају XX века ће се говорити о шестонедељном плоду као о живом организму због постојања електрофизиолошке активности можданог стабла²¹. Овде се поново запада у *contradictio in adiectum*, јер се свест и језик као обележја личности, у потпуности испољавају од седмог месеца до друге године живота. Срце се формира у четвртој недељи...

Становиште савремене генетике и ембриологије дефинише почетак живота у тренутку спајања једара мушке и женске полне ћелије и стварања једног једра које садржи непоновљиви (епи)генетички материјал²². Конвенционално прихваћена подела на рану (до три месеца) и касну трудноћу (после три месеца), условљена реакцијама фетуса на стимулусе данас у већини друштава, укључујући и наше, прв представља границу легалности абортуса. Овакво становиште не треба бити прихваћено, јер се, у основи, овде врши препрека саме рођењу, кршећи заповест о љубави и у основи лишављују могућност постојања и развитка још једне нове и непоновљиве личности! Изузетак, наравно, чине они случајеви у којима је пренатална дијагностика констатовала продужетак трудноће контраиндикованим јер плод директно угрожава живот мајке²³.

Вештачка оплодња

Представљена друштву под различитим називима: нова технологија размножавања, техногена производња људи, асексуално размножавање,... Прво "дете из епрувете" угледало је овај свет 1968. године. Основни проблем који се овде поставља јесу начини и могућности (тј. услови) везани за настанак и развој ембриона. Садашња наука пружа могућност вештачке оплодње семеном мужа (импотенција мушкарца), донатора²⁴(Rh инкомпатибилност, сте-

²⁰ Види прво поглавље у: А. С. Guyton, *Medical Physiology, Xth edition, Mosby & Co, New York 2004.*

²¹ То представља савремени критеријум мождане смрти, иако се воде расправе о томе који део мозга треба прогласити мртвим, будући да мождана кора, због слојевитости своје структуре, у функцији времена трпи различите степене оштећења реверзибилног (нпр. кома, амнезија) или ирреверзибилног типа (*Encephalomalatia alba*).

²² Испитивање митохондријалних болести је показало да се целокупан цитоплазматски (око једра) материјал, чија је структура и функција неупоредиво сложенија од самог једра, наслеђује искључиво од мајке.

²³ Као у случају нпр. *erythroblastosis fetalis*.

²⁴ Банке семена „генетски пуновредних донатора” омогућују избор боје косе, очију, пола

рилитет мужа,...) или вантелесну оплодњу уз имплантацију ембриона у материцу. Највећа компликација вештачке оплодње представља могућност настанка вишеструке трудноће, чак 20 пута учесталије у односу на нормалне услове. Компликације вишеструке трудноће су бројне: велики број превремених порођаја, висока стопа смртности мајке и плода, мала маса новорођенчади... Вантелесна оплодња семеном мужа за хришћане представљала би начин реализације једног од главних циљева хришћанског брака – наставак људског рода. Коришћење донаторског генетског материјала у овом случају уносећи лаж раскида целомудреност супружника, ударајући на сам услов постојања једног хришћанског брака. Као нерешив проблем вантелесне оплодње поставља се судбина људских ембриона – резервних, сувишних и неупотребљених. Иако је рок спровођења фундаменталних истраживања на њима ограничен на 14 дана од стране међународне научне јавности и више него симболичан – неприхватљиво је уништавање "сувишних" ембриона, јер представљају носиоце људског живота. Алтернативна могућност представља модификација вантелесне оплодње коришћењем једне јајне ћелије или имплантација свих ембриона у материцу²⁵.

Контрацепција и стерилизација

Постојеће методе контрацепције условно се могу поделити на две групе. У прву, традиционалну, сврстава се ритмички метод, тј. календарски, температурни метод, прекинути полни чин, механичка и хемијска средства са локалним деловањем позната још у старом веку. У групу савремених метода, насталих почетком друге половине XX века спадају: хормонска (орална) контрацепција и унутарматерична средства – она су повећане ефикасности које корелира са степеном патолошког дејства на организам.

„Сва ограничавања полног акта...воде злоћудном растакању личности или о њему сведоче...Јер је у својој суштини и идеалу полни чин најдуховнији од свих људских чинова и управо је зато подложен опасности највећег свођења на телесност...Овде човек у највећој мери учествује у Божанском Стваралачком чину, екстатично се спуштајући у бездан небића из којег се уздиже нови човек: ту настаје нови простор и ново време онога који се рађа трансформишући свеколики просторно-временски свет; овде се чак и животиња приближава духовности, јер постаје способна на љубав и жртву²⁶”.

Паралелно са овим, долази до развоја стерилизације, женске²⁷ или му-

– могућност контроле и следствене јој манипулације генетским материјалом која може имати непредвидљиве последице на плану формирања менталитета (Види: Stanley Harakas, *Orthodoxy and Bioethics*, New York 1993, "Human", № 2, P. 93.).

²⁵ Stanley Harakas, op. cit, P. 88.

²⁶ Л. П. Карсавин, *О личности*, т. I, Москва 1993, P. 153.

²⁷ Стварање вештачке непроходности јајовода путем лапаротомije или хистеротомije.

шке²⁸, која је за хришћана оправдана у извесним клиничким случајевима²⁹.

Генетички инжењеринг и клонирање

Истраживања и открића у области хумане генетике, имају револуционарни карактер. Покретање *human genome* пројекта уз развитак нанотехнологија, довело је до појма генске терапије. Настају и развијају се цитотерапија, ембрионална терапија, *DNA*-терапија. Усавршавају се унутарматеричне интервенције на плоду чији се резултати сада могу преносити и на његове потомке... Још се у XIII веку у кабалистичким текстовима расправља о могућности стварања вештачког човека према задатим параметрима, чиме се одстрањује Бог...³⁰

За настанак и развитак свих ових форми генске терапије неопходан је фетални материјал – људски ембриони од шеснаесте до двадесетпрве недеље трудноће. Највећа банка феталних ткива на свету, сакупљених абортусима, налази се у Међународном институту биолошке медицине³¹...

Клонирање представља последицу генетских експеримената. Године 1952, услед успешног пресађивања једра соматске ћелије жабе у њену јајну ћелију добијена је одрасла јединка која је имала готово идентични генетски материјал као претходник. Готово идентични, јер приликом процеса ћелијске деобе, долази до грешака услед комбиновања генетског материјала, који подлеже корекцијама од стране ензимског система живог организма. Изгледа парадоксално, али резултати генетских истраживања показују да је клонирањем немогуће добити више од 97% истог генетског материјала, за разлику од једнојајчаних близанаца, чији је проценат „генетског поклапања” чак већи од 97%!³² Добијени животињски клонови су ослабљених имунолошких карактеристика и краћег животног века од "donor".

За сада се као једина прихватљива употреба клонирања види у умножавању ембрионалних ћелија већ добијених раних култура ткива које служе у генетским експериментима, чиме се не наноси никаква штета ембриону од кога се узимају, и смањује број абортуса који су били потребни да би се та иста количина ткива без клонирања обезбедила.

Основни циљ медицине који предодређује смер и развој биомедицинске теорије и праксе јесте да ослободи човека патњи. Медицинска генетика помаже да се дијагностикује и на тај начин спречи мноштво болести (мета-

²⁸ Вазектомија.

²⁹ Као код нпр. малигних тумора мушког и женског репродуктивног система који угрожавају живот човека уколико се не одстране из организма.

³⁰ Joseph Kardinal Ratzinger, *Der Mensch zwischen Reproduktion und Schopfung*, Kuhn, 1990. PP. 33-34.

³¹ G. T. Suhih, *Secret of Their Youth, Chair publ.* 1994, N° II, P. 32.

³² M. Stojkovic et al. *Instituto de Principo Fellipe*, Valensia 1995.

боличке, хематолошке, ендокринолошке), генска терапија болести животиња даје охрабрујуће резултате, али се све ово чини по цену жртвовања живота другог у зачетку, што за хришћанина не сме да буде прихватљиво.

За сада једини могући излаз на нивоу ембрионалних истраживања представља евентуална могућност инверзије ћелијског циклуса зреле човекове ћелије³³, што представља наду неких од истраживача³⁴.

Танаџологија и еуџаназија

У периоду II светског рата В. А. Неговски и сарадници су, проучавајући пет стадијума умирања, издвојили: преагонално стање, терминалну паузу, агонију, клиничку и биолошку смрт. Разликовање клиничке смрти (реверзибилне етапе умирања) и биолошке смрти (иреверзибилне етапе умирања) било је од кључног значаја за настанак реаниматологије као науке која проучава механизме човековог умирања и могућности његовог враћања у живот³⁵. Развој реаниматологије, у највећој мери система за одржавање живота³⁶, бива најпре омеђен *cost-benefit* поставком медицине. Све веће бегство од бола и патњи, као и жеља савременог човека да у потпуности избегне сусрет са смрћу, дефинишући га у најбољем случају као „*transfer*“ или „*fade-out*“ ствара околности под којима настаје еутаназија.

Под еутаназијом подразумевамо скуп мера и поступака који имају за циљ прекид човековог живота. Овај еуфемизам „добре смрти“, озаконен у неким земљама³⁷, има за циљ да оконча патње и велике болове који се јављају код тешких болесника и неких облика хроничних болести. Њене присталице говоре да сваки човек поред права на достојанствен живот има једнако право на достојанствену смрт. Као главни аргументи у корист еутаназије наводе се: несносни болови, терминална стања болести које су иначе неизлечиве и воде ка смртном исходу, превелика цена терапије свесних или одржавања живота коматозних болесника за породицу и друштво у целини...

Феномен „спонтаног побољшања тока болести“ или „спонтаног исцељења“ није стран у медицинској пракси. Постојање јаких аналгетика у могућности је да купири и најјаче болове...Прилика је за молитвено благодарење услед страдања која болест може да донесе, када се и на тај начин човек уподобљава Христу...Милосрђе и састрадавање других, њихове молитве Богу за нас, јачају наду и остале хришћанске врлине, стварајући једно истин-

³³ Када би се од ћелије неког формираног ткива одраслог човека деловало на регулаторне механизме у једру и добила се незрела, плурипотентна матична ћелија.

³⁴ Један од њих је и експерт Краљевског Шпанског Института „Принц Филип“, проф. Др Миодраг Стојковић.

³⁵ Термин је 1961.г. предложен од стране самог В. А. Неговског на Међународном конгресу трауматолога у Будимпешти.

³⁶ *Life Supporting Systems*

³⁷ Прва земља која је озаконила еутаназију била је Холандија, 1994.године.

ски хуманије окружење, разоткривајући нам у још већој мери „Христа који је већ дошао”...

Закључак

Целокупна биоетичка проблематика условљена је односом за и против, према животу и смрти. Свест о уникатности живота; важности његовог положаја и улоге у односу на целокупан свет – изнова откривених савременом науком; човеково достојанство и само постојање живота као „могућности изнад свих могућности” - приближују нас ка „светости живота”. Једно ново и другачије схватање и прихватање болести као „иконе живота у смрти”, односно времена у коме је човеку хришћанину у извесној мери омогућено да се најпре са самим собом а затим и са лицем Божијим сусретне у антиципацији тајне смрти, у том наступајућем времену за који се читав живот свој припрема, унело би један потпуно нови приступ у основе актуелних биоетичких проблема. Као они који смо призвани да свагда приносимо свет на освећење Богу, дужни смо ово чинити а оно не заборављати, трудећи се да свагда сагледавамо свеукупност дарова Божијих човеку, укључујући ту и болест и смрт, који нас уводе ка тајни живота...

Summary. Christian sources reveal their firm and perpetual link with medicine which remains to last even in the “New Jerusalem”. In the age of “global integrations” the stunning clarity of dissent on all levels is also visible on the ethics plane. The term “bioethics” is being introduced and its goal is to portray the state of interdependence between science and the society. From being a field of knowledge, bioethics is also becoming an institution of the contemporary society, which is being shaped in the form of bioethical committees as social organizations which gather experts of various professional backgrounds for the purpose of dealing with some newly existent theoretical and practical problems brought about by the development of biomedical technologies. The link between science and ethics has reached the level dealing with life conditions where the very survival of the contemporary civilization is at stake. Christian bioethics, still pretty much undefined in its totality, internally confronted on the level of personal and denominational, confronted with growing burning questions against which it used to defend itself through escapism, and then through silence, “prohibitions” and “advices”, has finally initiated an extensive and a straightforward dialogue with science. The entire bioethical issue is conditioned by the attitude for and against in relation to life and death. The sense of the uniqueness of life; of the importance of man’s position and his role in relation to the entire world, which is permanently actualized by contemporary science; man’s dignity and the very existence of life as an “opportunity above all opportunities”, brings us closer to the notion of the “sanctity of life”. A novel and a different understanding and acceptance of the phenomenon of illness as being “an icon of life in death”, or such time which allows a Christian person to come to meet initially his own self and then the face of God in anticipation of the mystery of death, would usher in an entirely new approach regarding the actual issue of bioethics.