

Tijelo - neiscrpni izvor znanosti

Gosić, Nada

Source / Izvornik: **Bogoslovska smotra, 2003, 73, 175 - 192**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:965926>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



TIJELO – NEISCRPNI IZVOR ZNANOSTI

Nada GOSIĆ, Rijeka

Sažetak

Olakšanje tjelesne boli i liječenje ozljeda, te napredovanje u istraživanjima uzročnika postojećih i otkrivanju novih bolesti pridonosilo je dominantnoj ulozi medicine u vladanju ljudskim tijelom. Suvremeni razvoj medicine i sve uža specijaliziranost unutar nje doprinijeli su da se promatraju i analiziraju dijelovi ljudskoga tijela, a ne čovjek u cjelini. Medicini i njezinim djelatnicima čovjek je postao važan kroz njegov djelomičan problem – kroz onaj dio tijela za koji su oni usko specijalizirani.

Na neodrživost takvog stanja ukazivali su filozofi, teolozi i pravnici, potom su im se pridružili i predstavnici drugih društvenih i humanističkih znanosti.

U rasprave o ljudskom tijelu uključili su se filozofi usredotočeni na pitanje odnosa tijela i osobnosti te primjene etičkih načela u odnosu prema tijelu; teolozi s gledištima o jedinstvu duše i tijela te uvjerenjima i vrijednostima koje iz tog jedinstva proizlaze; pravnici sa svojim stajalištima o pravu čovjeka da raspolaže svojim tijelom te pravu na prihvaćanje ili odbijanje medicinskog tretmana.

Razmatranje odnosa čovjeka prema svojem kao i tijelima drugih ljudi, zatim tjelesnog proživljavanja emocija, misli, stavova i uvjerenja te analiziranje različitih čimbenika društvene stvarnosti koji – također – utječu na čovjeka i njegovo tijelo proizvelo je dvostruki rezultat. Prvo, u medicinska stajališta o čovjeku i njegovom tijelu unesena su prijeko potrebna humanistička stajališta i gledišta, te drugo, potaknut je interdisciplinarni dijalog i angažman različitih profesija i zanimanja u traženju rješenja kojima bi se, od različitih zlouporaba, zaštitio čovjek i njegovo tijelo. Većina tih rješenja nalazi se i još uvijek traži u bioetičkom okruženju.

Ključne riječi: tijelo, bol, medicinski tretman, biomedicinska istraživanja, filozofi, teolozi, pravnici, bioetika.

1. Tijelo u medicini

Saznanja o građi i funkcijama ljudskog tijela utjecala su na promjenu teorijskih stajališta i praktičnih djelovanja medicinskih znanstvenika i praktičara prema ljudskome tijelu. Na teorijsko-povijesnoj razini te promjene mogu se pratiti u racionalnom i empirijskom stajalištu o ljudskom tijelu.

Racionalno stajalište ljudsko tijelo određuje kao logičnu pojavu u prirodi, pa se stoga, sve ono što se događa u tijelu – kao dijelu prirode – pojavljuje na povr-

šini tijela. Tako su podaci o bolesti i zdravlju lako dostupni jer se »čitaju« s tijela¹.

Empirijsko stajalište dovodi u vezu ljudsko tijelo s vanjskim okruženjem te u bolestima ili ozljedama traži uzročnika u načinu života. Pristaše tog stajališta u svojim radovima² naglašavali su da tijelo nije samo sustav uzročno povezanih organa i tkiva nego i mjesto gdje se mislima i brojnim drugim mehanizmima stvara osoba. Bio je to stav koji će, u ubrzanom napretku medicine i tehnologije biti zanemaran i zaboravljan, do pojave bioetike. Sve do tada u medicini je prevladavalo stajalište po kojem je vezu ljudskih misli i djelovanja s tijelom moguće analizirati i proučavati nakon znanstvenih istraživanja o građi i funkciji ljudskoga tijela te temeljem dobivenih rezultata utvrditi je li i kako ljudi svojim mislima, stavovima i uvjerenjima mogu utjecati na tjelesnu bol i prouzročiti bolest.

Znanstveni postupci i istraživanja na području anatomije i fiziologije u devetnaestom stoljeću unaprijedili su medicinsku praksu i znanost. Budući da je bavljenje ljudskim tijelom bila isključiva privilegija medicine kojoj je i Hipokratova zakletva davala neprijeporno pravo gospodarenja nad njim, bilo je uobičajeno da se sami znanstvenici i liječnici prema tijelu odnose kao prema objektu. Istraživanja strukture stanica i staničnog izgleda bila su provedena metodologijama prirodnih znanosti – biologije, fizike i kemije. Neuvažavanjem bilo kojeg dijela osobnosti znanstvenici i liječnici propuštali su priliku spoznati kakve sve posljedice prate postupke koje su primjenjivali. Područje međusobne povezanosti tjelesnog i duhovnog za samu medicinu nije bilo interesantno sve dotle dok upravo nepriznavanje te veze nije stvorilo probleme koji su doveli u pitanje autoritet medicine kao znanosti i kao profesije.

Kompjutorizacija medicine i upotreba postignuća suvremene tehnologije u dvadesetome stoljeću poput dijalizatora, elektrokardiograma, raznih medicinskih uređaja i aparata, otkrića novih lijekova, značajno su skratili vrijeme čekanja potrebno za dijagnosticanje uzročnika bolesti te unaprijedili proces liječenja i nje-

¹ Snažan zamah razvoju racionalističke teorije dali su Mondiano de Luzzi i njegov student Guido da Vigevano koji su djelovali u 14. stoljeću. Zatim slijede zapisi iz anatomije Andreaesa Vesaliusa u 16. stoljeću, te kasnije otkrića Williama Harveya u 17. stoljeću. Poduprijeti Descartesovim stajalištem o tijelu svoj doprinos racionalističkoj teoriji dali su s početka 17. stoljeća Robert Boyle i Fridrich Hoffman čiji članci datiraju iz 18. stoljeća. Šire o tome u: Zaner. R.M. (1995.), »BODY: Embodiment: The Phenomenological Tradition«, *Encyclopedia of Bioethics*, New York, str. 293-298.

² Na prijelazu iz 18. u 19. stoljeće u radovima Battiste Morgagnija i Xaviera Bichatta prvi put se u povijesti medicine dovode u vezu nalazi dobiveni u postupku autopsije s kliničkom slikom umrlog pacijenta. Bio je to prijelomni trenutak za medicinu budući da se od njega na bolest počelo gledati kao na ozljedu organa prouzročenu uvjetima u kojima je pacijent prije smrti živio. Započeti trend promatranja ljudskog tijela u međuodnosu sa životnim uvjetima posebno će biti razrađivani u radovima Johna Hughlisa Jacksona i Williama Oslera.

govanja. Primjenjujući neka otkrića i postignuća u medicini bilo je i liječnika koji su – pod izgovorom napretka medicine – zanemarivali i izostavljali granice ljudskosti te izravno sudjelovali u mučenju čovjeka i njegova tijela. Potresni su slučajevi istraživanja obavljani na djeci s visokim stupnjem retardacije, starim i iznemoglim osobama, te crncima. Povijest medicine svjedoči o dostizanju mogućeg stupnja okrutnosti, nepoštivanja ljudskosti i zlouporabe medicine³.

Presadivanja organa i tkiva s jednog tijela u drugo tijelo započeta sredinom dvadesetoga stoljeća služe kao primjer u kojem je primjena znanstvenih postignuća u medicini pokrenula pitanja koja po svojem sadržaju ne pripadaju isključivo medicini već zahtijevaju da se u njihovo rješavanje uz liječnike ravnopravno uključe znanstvenici i stručnjaci društvenih i humanističkih znanosti i profesija. Odnos prema mrtvome tijelu te način pribavljanja organa i tkiva pitanje je za koje su pronađena različita rješenja. Od toga da mrtvo tijelo mora služiti medicini za dobivanje organa i tkiva, preko prijedloga da država bude vlasnik tog tijela do zahtjeva da se osoba dok živi izjasni za i protiv doniranja svojih organa poslije smrti. Slučajevi krađe i prodaje ljudskih organa doveli su do toga da se pitanje darivanja i doniranja organa i tkiva pravno regulira te da se i politička tijela uključe u propagiranje za doniranje.

Za ilustraciju jednog od navedenih praktičnih pristupa rješavanju tog problema uzimamo primjer iz Hrvatske. U Hrvatskoj eksplantaciji organa i tkiva s mrtvog tijela može se pristupiti u svim onim slučajevima u kojima nije postojala izričita zabrana umrle osobe za uzimanje organa i tkiva za transplantaciju. Slučaj mladića koji je od posljedica prometne nesreće preminuo u riječkoj bolnici 1995. godine dospio je na sud budući da su mladiću liječnici eksplantirali organe bez suglasnosti roditelja. Objavljen u novinama⁴ i aktualiziran u televizijskoj emisiji koja je sagledavala problem uzimanja organa za transplantaciju s pravnog stajališta slučaj je pobudio veliki interes u javnosti. Iz mjere opreza da se takvi slučajevi u budućnosti ne pojave i stvaraju lošu sliku u javnosti te negativno utječu na stavove o doniranju organa ionako malog broja ljudi raspoloženih za doniranje svojih organa i tkiva Ministarstvo zdravstva izradilo je *Naputak za provođenje programa za eksplantaciju organa*. U istu svrhu Zastupnički dom Hrvatskog državnog sabora donio je *Rezoluciju o poticanju presađivanja organa u Republici Hrvatskoj*. Donošenjem tih dokumenata u pitanje odnosa prema ljudskom tijelu u jednom segmentu – transplantaciji organa i tkiva – uključio se najviši zakonodavni organ i odgovarajuće vladino ministarstvo koje neposredno treba brinuti o tom pitanju. U prvom se dokumentu precizno navodi tehnika eksplantacije bu-

³ Pogledati šire u: MATULIĆ, T. (2001), *Bioetika*, Glas Koncila, Zagreb, str. 29-32.

⁴ Slučaj je objavljen u tjedniku *Arena*, a opisan i razmotren u knjizi ŠTIFANIĆ, M., DOBI, R. (2000), *Prava pacijenata*, Adamić, Rijeka, str. 137-140.

brega, srca, jetre i rožničnog tkiva, te protokol za dokazivanje smrti. U dijelu dokumenta naslovljena »Psihološki pristup obitelji umrloga kod darivanja organa« regulira se dobivanje usmenog pristanka za uzimanje organa i tkiva od članova obitelji te od osobe ovlaštena da raspoláže tijelom umrloga. U drugom se dokumentu presađivanje organa definira kao »opće prihvaćen medicinski, etički, psihološki, ekonomski i društveno opravdani način liječenja« (točka I.) ali se niti u jednoj od ovih odrednica ne navodi pristup ljudskome tijelu koji bi odgovarao navedenim kvalifikacijama.

Na postojanje različitih putova u rješavanju problema darivanja organa u nekim europskim zemljama ukazuje i Hans-Martin Sass. Darivanje organa i tkiva u Njemačkoj pokušava se od strane njemačke vlade poticati uvođenjem »kartona informacija« u kojima se jasno naznačuje pristaje li osoba ili ne pristaje darivati svoje organe. U Austriji za doniranje organa nije potreban izričít pristanak nego se dopušta uzimanje organa ukoliko se zastupnik davaoca tome ne protivi. U Švicarskoj se taj problem pokušava riješiti pomoću aktivnosti tamošnjeg društva za transplantaciju koje je osnovalo svoj odbor sa zadaćom razrade »odrednica za edukaciju javnosti o opasnostima primanja organa u zemljama trećeg svijeta kao i potrebi većeg poklanjanja organa u samoj Švicarskoj«⁵.

Tehnološko postignuće presađivanja organa i tkiva, moglo bi se reći, određuje novu zadaću čovjeku u odnosu prema tijelu – da dok je živ izrazi spremnost za poklanjanje dijelova svoga tijela u svrhu produžetka života i dobrobiti drugih. Ako se pođe od stajališta da u svakom tijelu živi osoba koja s tim tijelom može samostalno raspolagati dok živi, te se izjasni o darivanju organa nakon smrti onda u takvim slučajevima termin poklanjanja i darivanja organa nije sporan. Sporan je u slučajevima u kojima se na ljudsko tijelo nakon smrti gleda isključivo kao na izvor organa i tkiva iz kojeg se, bez ičije suglasnosti, mogu izvaditi organi. O stavu i odnosu prema mrtvome tijelu treba brinuti najviše stoga što primjeri iz prakse te njihovo objavljivanje u javnosti utječu na raspoloženje ljudi za doniranje organa i tkiva.

2. Interes filozofije za ljudsko tijelo

Filozofske rasprave o odnosu čovjeka prema svojem, ali i tijelima drugih ljudi, tjelesnom proživljavanju misli, stavova i uvjerenja te utjecaju socijalnih čimbenika na tjelesna i duhovna stanja unose u medicinska stajališta o čovjeku i njegovom tijelu prijeko potrebnu humanističku razinu. Misli i poruke Platona, Aristotela i Kanta o odnosu prema tijelu aktualne su i danas budući da su oni zahtijevali sagledavanje čovjeka u cjelini.

⁵ SASS, H.M. (1996), »Bioetika u Europi«, *Društvena istraživanja*, 23-24, str. 640-642.

Platon razlikuje lijepo, snažno, okretno, krupno i zdravo tijelo⁶. Odnos prema svom tijelu – uči nas Platon – čovjek pokazuje u odnosu prema drugim ljudima, ali i prema sebi samom. Naime, ukoliko čovjek pridaje toliku važnost svome tijelu da ta važnost poprima razinu počasti onda je on u svom ponašanju prema drugim ljudima uobražen i drzak. Prema Platonovom mišljenju to čine oni s lijepim i snažnim tijelima. Spremnost na robovanje svom vlastitom tijelu iskazuju vlasnici okretnog i krupnog te zdravog tijela.

Kakav će biti odnos čovjeka prema svom, ali i prema tijelima drugih ljudi ovisi o tome što se o tijelu sazna i nauči u odgojnom procesu. Svrha odgoja je, kaže Platon, izgrađivanje jedinstva tijela i duše jer jedno bez drugoga ne mogu biti niti ljepši niti bolji. Sklad ljepote, tijela i duše postiže se učenjem o pravilnoj prehrani, kretanju te vježbanjem hrabrosti i vedrine⁷.

Zbog popuštanja prema zahtjevima tijela čovjek može doći u sukob s osobnim moralom, ali i s moralom zajednice. Tako zbog požude može činiti ona djela koja i sam ocjenjuje kao ružna i često nasilna. Ukoliko su ona kao takva ocijenjena i u društvu te normativno sankcionirana onda dolazi u sukob sa zajednicom koja mu propisuje mjeru predviđenu za ta djela. Primjerice tuča, ranjavanje, silovanje i sl. Da do takvih djela ne dođe – izričit je Platon – odgovorna je država. Ona svoj utjecaj ostvaruje u odgoju i obrazovanju davanjem zadaće učiteljima da u učenika izgrađuju svijest o ljepoti tijela, skladu duše i tijela, te da ih osposobljavaju za čuvanje zdravlja i jačanje tjelesne snage. Metode koje se primjenjuju u odgoju djece za zdravo tijelo i zdravu dušu – drži Platon – trebaju biti tako odabrane da svaki odgajnik u procesu odgoja osjeti što je moguće manje boli, straha i žalosti, a što je moguće više vedrine i veselja. Krajnji cilj odgoja i obrazovanja za zdravo tijelo, misli Platon, jest užitak koji svaki polaznik obrazovanja treba osjetiti dok uči. S užitkom svaki odgajnik svoje tijelo priprema za dostojanstveno i plemenito držanje, za dobro tjelesno stanje, okretnost, ljepotu udova i drugih dijelova tijela – uči nas Platon.

Svaka se povreda tijela zakonom mjeri i određuje. Ranjavanje i osakaćenje tijela su najteže tjelesne povrede dok je ubojstvo najviši zločin. Za slučajeve ubojstva prilikom silovanja⁸ te ubojstva pri spašavanju života očeva, majki i dje-

⁶ PLATON, (1990), *Zakoni*, preveo A. Vilhar, 728 d – 728 e, BIGZ, Beograd.

⁷ Vedrina je, tvrdi Platon, takav dio života koji treba razlikovati od stalne težnje za uživanjem na jednoj strani, te u potpunom izbjegavanju bolova s druge strane. Vedrina je stanje u životu te dio života koji se nalazi između te dvije krajnosti. (Platon, ibidem, 792 a – 792 d). S vedrinom je usko povezana vrlina. U njenom objašnjenju Platon upotrebljava pojmove zdravlja i bolesti, te uči da je vrlina zdravlje, ljepota i dobro stanje duše, a zlo neka bolest, ružnoća i nemoć. Isto ono što čine zdravlje i bolest tijelu, čine vrlina i zlo duši. Zadaća je vrline uspostavljanje prirodnog odnosa duševnih sila.

⁸ Platon razlikuje situacije u kojima sam silovani ubija silovatelja te situacije u kojima muž silovane žene ubija silovatelja (PLATON, ibidem, 874 c – 874 d).

ce, prema njegovom mišljenju, ne postoji krivica, pa ni suđenje. Hoće li ili neće doći do tjelesnih povreda i ubojstva ovisi o spremnosti duše da pokrene tijelo u ranjavanje i uništavanje drugog tijela. Dajući duši primat nad tijelom Platon kaže da samo duša može promišljati, prosuđivati i odlučivati. U ovisnosti o tome što je potiče (radost, bol, hrabrost, ljubav, strah ili mržnja) duša reagira i određuje elemente prosuđivanja istine, pažnje, ljubavi i mržnje, te u konačnici opstanak drugog tijela.

Uz odgajatelje koji su neposredno zaduženi za oblikovanje misli o zdravom tijelu Platon posredno zadužuje i političare. Njihova zadaća je donošenje takvih zakona⁹ kojima državna politika potiče dušu u namjeri da ona postane razborita jer samo takva ona može osigurati idealno tijelo i održati zdrav duh.

Zdravo i lijepo tijelo, drži Aristotel, ima svaki čovjek koji svome tijelu odredi primjerenu količinu hrane, dok krajnosti, bilo da je riječ o smanjenju ili pretjeranom unošenju hrane uništavaju tijelo, njegovu snagu i zdravlje¹⁰. Ljudska ponašanja prema invalidnim osobama trebaju biti primjerena načinu stjecanja tjelesnog invaliditeta. Suosjećanje pripada onima koji su rođeni s tjelesnim nedostatkom ili su taj nedostatak (sluha, govora, vida i sl.) stekli bolešću ili nekom fizičkom aktivnosti. Svim drugim slučajevima stjecanja invaliditeta, posebice, razuzdanošću i prekomjernošću odgovara prijekor i osuda¹¹.

Aristotel upozorava na vezu između tijela i emocija te posebice na to da tijelo odaje postojanje emocija. Tako onaj koji se srami, kaže on, pocrveni, dok onaj koji se boji problijedi. To njegovo stajalište može poslužiti za proučavanje i razrađivanje utjecaja i drugih emocija na ljudsko tijelo. Od dragocjene je koristi za ukazivanje na čitanje brojnih poruka koje čovjek ne izgovori glasom, a izgovori svojim tijelom.

Objašnjenje veze emocija i tijela predmetom je promišljanja i suvremene filozofije. Protežući to pitanje s komunikološke razine na ukupno stanje tijela i duha filozofi traže aktivan odnos prema tim stanjima¹², a ne samo pasivno promatranje. Može se reći da je to važna poruka koju suvremeni filozofi šalju uslužnim ali i svim drugim profesijama.

Iz Kantove ideje osobnosti proizlaze poruke koje mogu poslužiti medicinskim djelatnicima u uspostavljanju i gradnji odnosa između njih i pacijenata. Okosnicu te ideje čini mišljenje i djelovanje po kojem je čovjek svrha sama po

⁹ PLATON, ibidem, 960 d.

¹⁰ ARISTOTEL, (1992), *Nikomahova etika*, prijevod T. Ladan, Hrvatska sveučilišna naklada, Zagreb, 1104 a.

¹¹ ARISTOTEL, ibidem, 1114 a.

¹² RADMAN, Z. (1995), »O tjelesnoj dimenziji značenja i o značenju tijela«, *Filozofska istraživanja*, Sv. 3. str. 457.

sebi¹³ te ga zato nitko, pa čak ni Bog »ne smije upotrijebiti kao sredstvo, a da pri tome ne bude ujedno svrha¹⁴. Uključivanjem Kantove ideje osobnosti u svoj odnos prema pacijentu liječnici i drugi zdravstveni djelatnici pristupaju pacijentu kao osobi, cijene njegove potrebe, uvažavaju njegove odluke, te svojim ponašanjem iskazuju poštovanje prema osobi pacijenta čime i njegovo tijelo ne tretiraju kao puko sredstvo i materijal.

Ideju osobnosti čini učinkovitom u njoj sadržano upozorenje o nedopustivom prosuđivanju o ljudima isključivo prema stanju njihova tijela te iskustva stečenog u radu s njim. U prosudbe o ljudima – jasno određuje Kant – treba uključivati racionalno znanje o osobnosti, jednako kao i znanje o tome kakvi bi liječnici trebali biti »u skladu s idejom ljudskosti¹⁵.

Uz navedena gledišta o poštivanju čovjeka i njegova tijela medicinskim i zdravstvenim djelatnicima mogu poslužiti i stajališta drugih filozofa. Njihova sagledavanja svode se pod zajednički naziv – *filozofija tijela*¹⁶. U svojim analizama polaze od raščlanjivanja pojmova utjelovljenje i tijelo, zatim promišljaju o oblicima ljudskog ponašanja prema tijelu, tjelesnoj egzistenciji, tjelesnim promjenama, govoru tijela, te odnosu modernog čovjeka spram svojega tijela¹⁷. Tako širok raspon pitanja zahtijeva – prema mišljenju Gernat Böhmea – utemeljenje filozofije tijela posebnim filozofskim područjem.

3. Teologija i tijelo

S nastankom moralne teologije, teologija je dobila posebnu disciplinu čiji se interes usmjerio na otvoreno i jasno upućivanje svećenika i vjernika na ispunjavanje dužnosti u osiguranju zdravog načina života i ponašanja u bolesti. Deset Božjih zapovijedi obvezivalo je svakog čovjeka u pitanjima čuvanja vlastitog tijela i života. Za liječnike Zapovijedi su određivale njihove temeljne dužnosti prema bolesnicima i određivale su im ponašanje u liječničkim intervencijama. Kao važan početni doprinos katoličkih teologa medicinskoj etici A. Jonsen ističe njihov zahtjev da se postojeće norme medicinske etike utemeljene na Percivalovom kodeksu upotpune odrednicama kojima bi se naznačile dužnosti liječnika u

¹³ KANT, I. (1956). *Kritika praktičnog uma*, Kultura, Zagreb, str. 102.

¹⁴ Ibidem, str. 152.

¹⁵ KANT, I. (1992). *Metafizika čudoreda*, Matica hrvatska, Zagreb, str. 190.

¹⁶ BÖHME, G. (1995). »Tijelo: Priroda koja mi sami jesmo«, *Filozofska istraživanja*, Sv. 3, str. 372.

¹⁷ Šire pogledati: BOSTO, S. (1995), »Tjelesnost kao korektiv metafizički subjektivnosti«, *Filozofska istraživanja*, Sv. 3.; GENDLIN, E.T. (1995), »Riječi mogu iskazati kako djeluju«, *Filozofska istraživanja*, Sv. 3.; TEICHERT, D. (1995), »Osobe kao tijela«, *Filozofska istraživanja*, Sv. 3.; WOLTERS, G. (1995). »Je li ljudsko tijelo pobožno?«, *Filozofska istraživanja*, Sv. 3.; YOUNG, I.M. (1995), »Trudnička tjelesnost«, *Filozofska istraživanja*, Sv. 3.

konkretnim medicinskim problemima. Slijedeći ideje Charlsa Coppeusa izrečene u njegovim predavanjima studentima medicine o dužnostima i pravima liječnika u problemu pobačaja, spolnosti i eutanazije, moralni teolozi u dvadesetom stoljeću dodali su novonastale probleme kontracepcije, sterilizacije, kirurških zahvata poput amputacije, lobotomije, te presađivanja organa i tkiva.

Teološka nastojanja u sagledavanju medicinsko-etičkih problema upotpunjavala su izravna obraćanja Pape Pija XII. (1939.-1958.) medicinskim djelatnicima i javnosti. U vrlo širokom opsegu medicinskih tema koji je prouzročio napredak medicinske tehnologije Papa Pio XII. je posebno isticao pitanje osobne moralnosti medicinskih i zdravstvenih djelatnika te ukupnog moralnog ozračja potrebnog za funkcioniranje bolnica i drugih medicinsko-zdravstvenih ustanova. Teozozima koji su identificirali etičke probleme u medicini, opisivali ih, analizirali, o njima javno govorili te pisali – složni su u ocjeni povjesničari bioetike – pripada određenje utemeljitelja bioetike¹⁸. Riječ je o Josephu Fletcheru, Karlu Rahneru, Jamesu Gustafsonu i Poulu Ramseyu. Kratki sažetak njihovog djelovanja svjedoči o doprinosu zbog kojeg su – u povijesti bioetike – dobili zasluženo mjesto utemeljitelja.

Joseph Fletcher je aktualizirao problem slobode odlučivanja u medicinskom tretmanu. U svojoj knjizi *Medicine and Morals* (1954.) zalagao se za individualni pristup svakom pacijentu i svakom konkretnom slučaju, te ga zbog toga, D. Callahan smatra začetnikom situacijske etike¹⁹. U kasnijim podjelama bioetike taj pristup dobit će nazive specijalna i klinička bioetika. Njegov apel liječnicima da u svoje odluke o liječenju pacijenata uključe religijske vrijednosti religija kojima pacijenti pripadaju imat će važnu ulogu u snalaženju liječnika u nadolazećim bioetičkim pitanjima. Primjerice u definiranju smrti, brizi za pacijente u terminalnoj fazi bolesti, prenatalnoj dijagnostici, transplantaciji organa i drugim. Zahvaljujući Fletcheru i njegovom nastojanju da se svakom pacijentu omogući da u svoju odluku unese i religijske vrednote, medicina je otvorila prostor za humanistička stajališta u rješavanje pitanja koje je stvarao znanstveni i tehnološki napredak.

Karl Rahner je isticao kako čovjek i njegovo tijelo u doba naglog znanstvenog napretka, poglavito napretka u medicini, može biti upotrijebljen kao eksperimentalni objekt. Budući da se ne mogu unaprijed pretpostaviti granice do kojih se može ići u manipulaciji s čovjekom Rahner je upozoravao medicinske i zdravstvene djelatnike na profesionalnu i ljudsku umjerenost te samokontrolu u eksperimentiranju na koje su spremni, u priznavanju grešaka koje čine, u obećanjima koje daju, u osudama koje izriču, te u ukupnim postupcima koje poduzimaju prema bolesnom čovjeku.

¹⁸ Šire pogledati u: JONSEN, A. (1998.), *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press.

¹⁹ CALLAHAN, D. (1990.), »Religion and the Sekularization of Bioethics«, *Hastings Center Report, A Special Supplement*, July/August, str. 3.

James Gustafson se usredotočio na konkretna pitanja oko kojih se teolozi i predstavnici drugih disciplina sukobljavaju te stoga trebaju o njima otvoriti dijalog. Ne poričući medicini pravo na ljudsko tijelo Gustafson nije dopustio zaboraviti da ljudsko tijelo i duh pripadaju i religijskim tradicijama i stajalištima te da duboko zadiru u povijest Božjeg međudjelovanja s ljudima. Kada bi o tome brinuli – jasno je naglašavao Gustafson – predstavnici profesija i zanimanja koji u svom djelovanju brinu o ljudskom tijelu mogli bi izbjeći neproduktivna sukobljavanja, a medicinski i zdravstveni djelatnici, dodatno bi, nagli napredak medicine oplemenili značenjem čovjeka.

Paul Ramsey je svoju pažnju usmjerio na pitanje uvažavanja pacijenta kao osobe. U knjizi *The Patient as Person* (1970.) liječnicima i drugim medicinskim djelatnicima ukazao je na to da im znanje i rukovanje postignućima medicinske tehnologije ne dopušta zanemarivanje osobnosti svakog pacijenta te poistovjećivanje pacijenata s bolesti od koje boluju ili tjelesnog nedostatka kojeg imaju. Traženjem da se na pacijenta gleda kao na osobu koja ima svoja temeljna prava i slobode Ramsey je, drži Callahan, utemeljio novu etiku odnosa medicinskih i zdravstvenih djelatnika prema pacijentima²⁰.

Angažiranje teologa na području medicinsko-etičkih pitanja, posebice u dvadesetome stoljeću, svjedoči o tome da su oni bili spremni za sudjelovanje u nadolazećoj bioetici. Uvažavanje religijskih stajališta u koncepciji moralnih i etičkih pogleda na medicinska pitanja u kojima je, s religijskog stajališta, nedopustivo promatrati čovjeka samo kroz njegovo tijelo – aktualizirano kod utemeljitelja bioetike – danas je sastavnim dijelom znanstvenih i stručnih rasprava o zadiranju u ljudsko tijelo. Spomenimo primjer Nacionalne savjetodavne komisije za bioetiku koja je, u pripremi preporuka za Kongres SAD-a, o potrebi pravnog reguliranja pitanja statusa ljudskog embrija, istraživanja na fetusu te genskih istraživanja i kloniranja u raspravu pozvala predstavnike religijskih zajednica koje djeluju u SAD-a. Tom prilikom su teolozi protestantskog²¹, pravoslavnog²², židovskog²³, rimokatoličkog²⁴ i islamskog²⁵ religijskog usmjerenja prezentirali temeljne odrednice njihovih religija u sagledavanju pitanja zbog kojih su bili po-

²⁰ CALLAHAN, cit. izd., str. 3.

²¹ COLE-TURNER, R., M. Div., (2000.). »Ethical Issues in Human Stem Cell Research«, Volume III., Religions perspectives, National Bioethics Advisory Commission, Rockville, Maryland, A(3-4)

²² DEMOPULOS, D., »An Eastern Orthodox View of Embryonic Stem Cell Research«, u: Ethical Issues, cit. izd. B(3-4)

²³ DORFF, E., »Stem Cell research«, u: Ethical Issues, cit. izd., C(3-5).

²⁴ FARLEY, M., »Roman Catholic Views on Research Involving Human Embryonic Stem Cells«, u: Ethical Issues, cit. izd. D(3-5).

²⁵ SACHEDINA, A., »Islamic Perspectives on Research With Human Embryonic Stem Cells«, u: Ethical Issues, cit. izd. G(3-6).

zvani raspravljati. Svaka ljudska osoba i njezina individualnost tajanstvena je i neistražena. Stoga prije nego što se započne bilo koji zahvat u ljudsko tijelo (pobačaj, eksplantacija organa, istraživanja na embriju, kloniranje i sl.) – bili su suglasni predstavnici svih religijskih zajednica – treba provesti edukaciju samih članova religijskih zajednica o koristi i šteti koje mogu prouzročiti ti zahvati. Svjesni toga da je napredak medicine nezaustavljiv te da on pridonosi boljitku ukupnog ljudskog života, predstavnici religijskih zajednica od političkih tijela – posebice onih koji bi trebali izraditi norme o ljudskim pravima u medicini – tražili su da u te norme ugrade i dimenziju religioznosti budući da ona znatno utječe na odlučivanje i ponašanje članova religijskih zajednica. Uz to:

– predstavnik protestanata iznio je zahtjev za donošenje posebnog protokola kojima bi se embrio tretirao kao potencijalna osoba. Prema stajalištu te religijske zajednice embriju u medicinskom tretmanu i biomedicinskim istraživanjima pripadaju sva osobna prava. Isto tako, predstavnici te zajednice zalagali su se za javnu raspravu o pitanjima koja stvara znanstveni napredak u medicini. Kako se radi o duboko osobnim pitanjima ali i problemima koji zadiru u reguliranje javnog zdravstva, politike te morala, protestanti su stajališta da bi medicinski znanstvenici trebali brinuti o tome što misli javnost o njihovom djelovanju te javnosti jasno objasniti moguću procjenu dobrobiti i štete u planiranim postupcima i istraživanjima. Potenciranje pitanja društvene pravde i pravedne raspodjele rezultata dobivenih eksperimentiranjem, od strane protestanata, imalo je za svrhu pokazati da je upravo ta raspodjela moralni test za svaku javnu politiku i njoj odgovarajući sustav;

– istraživanje na embriju smatraju nemoralnim u okviru pravoslavnog religijskog gledišta budući da se na to eksperimentiranje gleda kao na osakaćivanje potencijalne osobe. Kako bi se zaštitila prava embrija predložili su zakonsku zabranu kako eksperimentiranja na embriju, tako i upotrebu embrija u kozmetičke svrhe;

– za pravnu regulaciju pitanja koje stvara znanstveni napredak u medicini zalagali su se i židovski teolozi. Vjerovanje njihove zajednice po kojem je ranjavanje i zadiranje u tijelo ravno sakaćenju određuje i odnos prema embriju budući da je embrio dio tijela majke. Suglasni su s ostalim teološkim gledištima o dopuštanju eksplantacije organa za transplantaciju budući da samo ona nekim ljudima osigurava produžetak života. Posebno su se zalagali za upoznavanje medicinskih i zdravstvenih djelatnika s temeljnim religijskim stajalištima o ljudskom tijelu. Istaknuli su to kao put boljeg razumijevanja odluka i postupaka kako židovskih, tako i predstavnika drugih religija u medicinskom tretmanu i biomedicinskim istraživanjima;

– međuodnos čovjeka i Boga – isticali su katolički teolozi – obvezuje čovjeka na brigu o zdravom načinu života te o zaštiti i neranjavanju embrija na kojeg se gleda kao na potencijalnu osobu. Suvremeno doba i znanstveni razvitak na-

metnuli su potrebu teolozima o moralnom promišljanju u onome što je znanstvenim postupcima moguće postići. Stoga o istraživanjima na embriju treba čuti i glas teologa koji znanstvenike upozorava na problem zaštite prava koja embriju pripadaju kao nerođenoj osobi. Pravnoj regulaciji statusa embrija katolički teolozi dodali su i problem asistiranе oplodnje. Kako je kloniranje u suprotnosti s prirodnom nastankom čovjeka predstavnici te zajednice izjasnili su se za pravnu i svaku drugu zabranu kloniranja, pa čak i u terapijske svrhe.

– komentirajući Kur'an i na njemu zasnovana moralna stajališta sljedbenika islama predstavnici te vjerske zajednice su istaknuli da je pitanje moralnog statusa embrija i njegovog života danas vrlo aktualno u toj zajednici. Gledajući na embrio kao na ljudsku osobu predstavnici ove zajednice zahtijevali su zaštitu tjelesnog i duhovnog dijela embrija. Najveću odgovornost za tu zaštitu pripisuju budućoj majci koja od spoznaje o trudnoći, pa kroz cijelu trudnoću treba brinuti o zdravlju svoga tijela i duha budući da o stanju njezinoga tijela i duha ovisi tijelo i duh dolazeće osobe.

Svemu tome treba dodati ulogu teologa u poticanju rasprava o temeljnim ljudskim vrijednostima i njima pripadajućim pravima prilikom upotrebe tehnoloških postignuća u medicinskom tretmanu i biomedicinskim istraživanjima. Oni skreću pozornost na to da napredak medicine koji doprinosi bržem i točnijem dijagnosticanju bolesti te kvalitetnijim metodama liječenja ima i svoje drugo lice – zanemarivanje čovjeka kao osobe i međusobno sukobljavanje vrijednosti i ljudskih prava. Prije svega u autonomnosti svakog čovjeka da slobodno, u okviru vrijednosnog sustava, odlučuje o dimenzijama tjelesnog i duhovnog. Zatim, u pravednoj raspodjeli postignuća medicinske tehnologije (aparata, lijekova, različitih pomagala) i rezultata dobivenih u biomedicinskim istraživanjima. Ta pitanja – upozoravaju teolozi – dobivaju posebno značenje kada se tiču bolesnog, ozlijeđenog i/ili ranjenog čovjeka, te čovjeka koji je iz različitih razloga ostao bez dijela tijela. Sa zahtjevom promatranja čovjeka kao cjelovite osobe teolozi otvaraju prostor drugim znanostima i zanimanjima da se angažiraju u traženju rješenja koja bi pridonijela poštivanju i uvažavanju osobnosti svakog čovjeka u medicinskom tretmanu i biomedicinskim istraživanjima.

U promišljanju i ponudi rješenja za pitanja koja nastaju u biomedicini i zdravstvu aktivni su i teolozi iz Hrvatske. Doprinosе na tom području objavljivanjem knjiga i članaka, sudjelovanjem na znanstvenim skupovima i u javnosti te u radu bioetičkih tijela daju Valentin Pozaić, Luka Tomašević i Tonči Matulić.

4. Tijelo u pravnoj normi

Pitanje prava pacijenata podrazumijevalo je pravnu regulaciju odnosa medicinskih i zdravstvenih djelatnika prema tijelu i osobnosti pacijenata. Nepostojanje pravne regulative u tom području dovelo je do angažiranja odvjetnika i prav-

nika u rješavanje slučajeva koji su zorno ukazivali na kršenje temeljnih ljudskih prava ili slučajeva koji su se specifično javljali u medicini i zdravstvu, a zahtijevali su donošenje novih pravnih normi. Primjena znanstvenih postignuća u medicini otvorila je nova pitanja o odnosu prema tijelu i osobi što čini veliki izazov za pravnu znanost i pravnu praksu.

Za razliku od suvremenog zahtjeva za angažiranost pravnika u zaštiti ljudskog tijela u medicini poznato je da je u prošlosti ljudsko tijelo snagom pravnih normi zlostavljano i mučeno. Kao ilustraciju za to služe nam primjeri iz knjige M. Foucaulta *Nadzor i kazna*. U njoj se govori o »čupanju bradavica kliještima, čupanju mišica, bedara i listova, prženju ruke zapaljivim sumporom, stavljanju na rane rastaljenog olova, goruće smole i rastopljenog voska, te spaljivanju tijela na lomači«. Svi nabrojani »postupci« mogli su biti vezani uz jedno tijelo i jedno kazneno djelo²⁶.

Sakaćenje tijela, komadanje, žigosanje na licu ili drugim dijelovima tijela postupno nestaje krajem 18. i početkom 19. stoljeća. U to vrijeme prestaju i javne kaznene »predstave« koje su imale svrhu zastrašiti sve one koji bi i pomislili učiniti neko od propisanih kaznenih djela. Kao zamjena za javno kažnjavanje javili su se u Austriji i Švicarskoj, a kasnije i u drugim europskim zemljama te SAD-a javni radovi. Kažnjenici u prugastim odjelima, okovanih nogu, s kažnjeničkim lancima i teškom željeznom kuglom na njima, obavljali su poslove kopanja na najprometnijim ulicama i tako upozoravali na bespogovorno poštivanje zakona. Postojanje javnih radova nije značilo i ukidanje zakonitog mučenja kažnjenika. Novi oblici utamničenja (prisilni rad, različite zabrane, česta izivljavanja zatvorskih službenika nad kažnjenicima i sl.) jednako su bili usmjereni na kažnjavanje tijela. Samo što se to počelo raditi skriveno u, za to, određenim prostorima. U njima su se kažnjenici prisiljavali na rad, poštivanje strogo utvrđenih pravila i svaki prekršaj pravila nosio je u sebi neku novu zabranu. Iako se ne može govoriti o izravnoj patnji i boli samoga tijela jasno je da je stavljanje tijela u »položaj oruđa« postajalo sastavnim dijelom tjelesnog mučenja (zabrana hrane, batine, samice i sl.). I sam završetak života bio je usmjeren na patnju tijela. Razapinjanje na kotaču, spaljivanje na lomači, raščetvoravanje konjima, vješanje²⁷,

²⁶ »Novo doba za kazneno pravosuđe«, misli Foucault započelo je onda kada je pravosudni sustav odbacio mučenje kao kaznu za počinjena djela. Najprije je to bilo u Rusiji (1796.); zatim slijede Prusija (1780.); Pennsylvania i Toscana (1786.); Austrija (1788.); te Francuska (1791.). Šire o tome u Foucault. M. (1994), *Nadzor i kazna (radanje zatvora)*, Informator, Zagreb, str. 7-8.

²⁷ Stroj za vješanje prvi put je iskušan u Engleskoj 1760. godine, a kao oblik smrtne kazne prihvaćen je 1873. godine. (Izvor: Foucault, cit. izd., str. 12-13.)

giljotina²⁸, bili su postupci izravnog mučenja tijela. S njima su ravnopravni strijeljanje, električna stolica, injekcija prevelike doze sredstava za umirenje, jer dok je čekao na izvršenje kazne kažnjenik je pred sobom imao vrijeme u kojem je i njegovo tijelo reagiralo na ono što ga je čekalo.

Suvremena pravna stajališta danas posebnu pažnju pridaju mjerama zaštite ljudskog tijela i kažnjavanju onih koji nanose ozljede ljudskom tijelu. U Kaznenom zakonu Republike Hrvatske²⁹ nalaze se odrednice o tjelesnim ozljedama (članci 98, 99 i 100) te za medicinu važne odrednice o nedozvoljenom presađivanju dijelova ljudskog tijela (članak 242).

5. Tijelo u bioetici

Upotreba znanstveno-tehnoloških postignuća u medicini i zdravstvu trebala je ostvariti dvostruku zadaću. Prvo, brže i lakše dolaženje do rezultata dijagnostičkih postupaka prijeko potrebnih za liječenje te, drugo, pomoći u situacijama u kojima pojedini dijelovi tijela djelomično ili potpuno prestaju funkcionirati. Uz to znanost u medicini napredovala je toliko da se u ljudsko tijelo mogu presađivati organi i tkiva životinja te ugraditi umjetni organi čija kvaliteta izrade i ugradnje treba biti takva da oni budu konačno rješenje za pacijente kojima su oni potrebni.

Pitanja vezana uz bolesno i zdravo tijelo zahvaljujući tehnološkim postignućima izašla su izvan granica medicine i postala problemom profesija i znanosti kojima je tijelo prirodom posla određeno. Testiranje i suočavanje individualnih moralnih vrijednosti i uvjerenja, brojnih sadržaja i čimbenika odlučivanja te sagledavanje kulturno-civilizacijskih odrednica u odnosu prema tijelu zahtijevalo je povezivanje medicinskih stajališta o tijelu sa stajalištima društveno-humanističkih znanosti i njihovih profesija. U interdisciplinarnom dijalogu tih znanosti i profesija nastalo je bioetičko sagledavanje problematike tijela. Njegove ključne odrednice su:

– ukazivanje na to da okolnosti i uzročnici bolesti, objašnjenje pojmova zdravlje, ozdravljenje, bolest, oboljenje, nesposobnost, faktori koji prouzrokuju bolest pripadaju različitim područjima stvarnosti, te zato traže od medicine drugačiji odnos prema čovjeku. Iz toga je proistekla potreba da se u određenje i objašnjenje stanja bolesti tijela i duha uz medicinsko znanje i stručnost unesu i analiziraju pacijentova uvjerenja, vjerovanja i predodžbe o nastanku bolesti, njenom postojanju i liječenju. Utoliko više što je dominantan paternalizam u odno-

²⁸ Ona se upotrebljavala od 1792. godine, prvo kao kazna namijenjena francuskim plemićima, a potom i drugim društvenim staležima i slojevima. Šire o tome u: FOUCAULT, cit. izd, str. 14-15.

²⁹ *Kazneni zakon Republike Hrvatske*, NN. br.110/1997.

su liječnika i pacijenta u medicini dvadesetoga stoljeća (prepoznatljiv po tome što se u odnosu između liječnika i pacijenta pacijent određivao samo kao objekt, bez mogućnosti iskazivanja svoje osobnosti, na njegovu prošlost se gledalo kroz povijest njegove bolesti, sadašnjost mu se određivala u ovisnosti o aktualnom stanju tijela, dok mu se budućnost prognozirala temeljem statističkih podataka dobivenih eksperimentiranjem u kojem je mogao sudjelovati, a da to nije niti znao) doveo u pitanje poštivanje liječničke profesije i autoritet medicine;

– skretanje pozornosti na neravnopravan položaj pacijenta u odnosu s liječnicima i drugim medicinskim djelatnicima. Pacijent je taj koji traži i treba pomoć, trpi tjelesnu bol, zabrinut je za svoje stanje i svoju budućnost. Liječnik svojim znanjem i iskustvom te primjenom novih znanstvenih postignuća u dijagnostičkom postupku i liječenju superiorno određuje ono što pacijent treba činiti sa svojim tijelom i ličnošću u cjelini. Drugi medicinski djelatnici koji dolaze u kontakt s pacijentom, na primjer, medicinske sestre, fizikalni terapeuti, te inženjerske struke u medicini (inženjeri medicinske radiologije i medicinsko-laboratorijske dijagnostike) – svi zaduženi za tehnike provođenja dijagnostičkog postupka i njegovanja – poput liječnika, mogu zauzimati dominantan položaj u odnosu na pacijenta. Uopće gledano, liječnici i drugi medicinski djelatnici u kontaktu s pacijentom dvostruko djeluju. Prvo, oni dodiruju ljudsko tijelo a primjenjujući suvremena tehnička dostignuća mogu nanijeti i nanose fizičku bol, te drugo, svojim odnosom prema pacijentima ostvaruju svoje dužnosti u zaštiti prava pacijenata u dijagnostičkim postupcima i u medicinskom tretmanu te liječenju i njegovanju. Bioetičko gledište ne izostavlja niti poriče fizičku bol u primjeni različitih medicinskih postupaka, već naprotiv, traži razloge za nanošenje boli i načine njenog otklanjanja. Tako razloge nastanka boli pronalazi u objektivnoj naravi samog postupka, odnosno suštini postupka, u kojoj je bol nužna i neizbježna. Najčešće se pravdaju nesavršenosti medicinsko-tehničkih instrumenata i uređaja, ali i priznanjem o nedovoljnoj stručnosti medicinskih djelatnika. Nastali u medicini, oni se unutar nje i otklanjaju – primjenom savršenijih instrumenata i uređaja te dodatnim stručnim usavršavanjem medicinskih djelatnika. Poštivanje dužnosti u zaštiti prava pacijenata, zahvaljujući bioetici, postalo je osnovnim sadržajem bioetičke edukacije studenata medicinskih i zdravstvenih fakulteta. Tako se već u studentskoj dobi budući liječnici i drugi medicinski djelatnici upoznaju s temeljnim pravima pacijenata i svojim dužnostima u njihovom ostvarivanju;

– inzistiranje da se u medicinskom tretmanu podjednako brine o tijelu i osobi. To je imalo za posljedicu uspostavljanje takvog odnosa prema pacijentu u kojem se ističe tjelesna, ali i svaka druga individualnost, mogućnost očitovanja osobnosti i uvažavanja društvenih uvjeta u kojima živi i djeluje pacijent te uvođenje u medicinski tretman subjektivnih, objektivnih i kulturnih čimbenika koji određuju ljudsko tijelo i utječu na njega. Brinuti o pravnim, teološkim, sociološkim, psihološkim i etičkim čimbenicima u pristupu ljudskom tijelu znači

omogućiti prisutnost humanističkih komponenti u procesu liječenja i njegovanja. Od velike je to važnosti zbog toga što se s njima pacijentu u susretu s liječnikom i zdravstvenim djelatnikom otvara prostor za stvaranje takvog odnosa između liječnika i pacijenta u kojem je pacijent sugovornik i partner u objašnjavanju nastalih promjena u tijelu, u razmjeni iskustava o simptomima i uzročnicima njegova stanja te u traženju informacija o načinu liječenja i posljedicama bolesti. Već sama predodžba o liječničkom pozivu upućuje na to da liječnici postupaju objektivno, časno, hrabro, pravedno, iskreno, da savjesno obnašaju svoju dužnost i da rade na dobrobit pacijenta. U praktičnom djelovanju i kontaktu između liječnika i pacijenta ta vizija postaje ostvariva u onoj mjeri u kojoj liječnici dopuštaju pacijentima biti subjektima i partnerima u medicinskom tretmanu. Postojeća i stalno rastuća znanja u medicini i njoj odgovarajućoj tehnologiji omogućavaju brže dobivanje i sagledavanje objektivnih činjenica o stanju u ljudskom tijelu, ali nisu niti mogu biti jamac za ukupna tjelesna i duhovna stanja pacijenta. Kada bi tehnološka i tehnička sposobnost u medicini bile sve, onda bi se moglo reći za svakog liječnika koji dobro izvodi stručno-tehničke zadatke medicine da radi za dobrobit pacijenta. Isključivanjem suosjećanja, skrbi za pacijenta, spremnosti za pomoć mogu se postići medicinski ciljevi. Ali zbog stanja u kojem se nalaze pacijenti, uz tehničku i stručnu sposobnost liječnika, imaju ljudsku potrebu zahtijevati da se medicinski postupci i odluke koje se o njima donose, donose na drugačiji način. Dok čekaju izlječenje, postignuće ranijeg stanja, pacijenti s pravom očekuju pomoć, podršku od osobe koja najbolje zna stanje njihova tijela, ali i ono što oni proživljavaju kao posljedicu toga stanja.

– uvažavanje osobnosti pacijenta, prava da dobro obaviješten o svom stanju samostalno odlučuje o prihvaćanju ili neprihvaćanju ponuđenog tretmana ili medicinske intervencije te prava da bude zaštićen od mogućih zloupotreba. U tome je sadržano ranije navedeno upozorenje kako novoj – tehnologiziranoj – medicini ne odgovara etika Hipokratovog određenja. Ne zato što je ona »stara« nego zbog toga što nova pitanja koja se javljaju u medicini svojom kompleksnošću zahtijevaju da se njihovim rješavanjem bave profesije kojima su ta pitanja redovitim poslom. Uz medicinsko stručna znanja i objašnjenja o upotrebi tijela u medicinskom tretmanu i biomedicinskim istraživanjima ravnopravno su izborila svoja mjesta i pitanja razumijevanja i aktivnog odnosa prema onome što pacijent uz bolest proživljava: strah, nadanje, prilagođavanje na novonastalo stanje, planove za budućnost. Spoznaje društvenih i humanističkih znanosti o tijelu primijenjene u dijagnostičke postupke, medicinski tretman i intervencije pomažu medicinskim i zdravstvenim djelatnicima da u praktičnom djelovanju budu sigurniji i spremniji u ostvarivanju svojih dužnosti u kontaktu s pacijentom. Postaje to sve važnije budući da liječnici i drugi zdravstveni djelatnici, svojim konkretnim postupcima, kod pacijenata upotpunjuju težinu saznanja o tome što je zdravlje, kako tijelo održati zdravim, što je bolest, te što znači boriti se za ozdravljenje i zdrav život.

– zahtjev za pravednom raspodjelom postignuća medicinske tehnologije i za uspostavljanje kriterija pomoću kojih će ona biti dodijeljena onima kojima su najpotrebnija. Spasonosno rješenje za taj problem pronađeno je u utemeljenju povjerenstava koja interdisciplinarnim sastavom članova (liječnici, teolozi, filozofi, pravnici, etičari, psiholozi i dr.) i njihovim moralnim kvalitetama osiguravaju etičku valjanost odabira. Danas bolnički centri, biomedicinske institucije i ustanove imaju obvezu osnivanja etičkih povjerenstava koja zakonom propisanim nadležnostima trebaju biti jamac etički donesene odluke.

I na kraju, može se reći da ljudsko tijelo danas, jednako kao u prošlosti, predstavlja velik izazov znanosti. Novo u pristupu tijelu je to što je medicina »razvlaštena« u odnosu na tijelo. To ne znači da ona kao znanost nije autonomna i slobodna u postizanju znanstvenih rezultata pomoću kojih bi se olakšale tjelesne i duhovne patnje i boli. Interdisciplinarno sagledavanje dopustivosti onoga što je tehnički izvedivo na ljudskome tijelu u medicinskom tretmanu i biomedicinskim istraživanjima pridonosi povezivanju stručno-medicinskog znanja sa znanjima o ljudskim vrijednostima.

Povezivanje znanosti i otvaranje dijaloga znanstvenika i stručnjaka iz različitih oblasti života sa svrhom aktualiziranja i analiziranja te traženja rješenja za problem koji stvara i proizvodi znanstveno-tehnološki napredak na ljudski život u cjelini – kao zadaću – na sebe je preuzela *bioetika*. Nastala s namjerom da ujedinjuje biološke spoznaje s vrijednostima, stavovima i značenjem o njima, te povijesno-kulturno-društvenim kontekstom u kojem se to ujedinjenje promatra, uspjela je okupiti i aktivirati znanosti, profesije i zanimanja kojima konkretni problem iz tog područja pripada. Pluralizmom gledišta, teorijskih i praktičnih pristupa i religijskih uvjerenja ponuđenih u ovom tekstu željelo se pokazati da pristup ljudskom tijelu zahtijeva suočavanje različitih znanja, vizija, vrijednosti, uvjerenja te uvažavanje odgovarajućih etičkih standarda. Promišljanje o tome usmjerava nas na zaključak da – ljudsko tijelo i dalje ostaje aktualan i neiscrpan izvor znanosti.

Summary

BODY – INEXHAUSTIBLE SOURCE SCIENCES

The relief of physical pain, treatment of wounds and progress made through research of existing and revealing of new diseases, contributed to the dominant role of medicine that rules the human body. The contemporary development of medicine and all the more narrow specialization within it brought to an observing and analysis of only parts of the human body, and not the entire human body. The human being became important

to medicine and its practitioners through only a partial problem - A part of the body for which they specialize.

Philosophers, theologians and lawyers all pointed out to this untenable condition, and were later joined by representatives of other social sciences and the humanities.

Philosophers concerned with issues on the relationship of the body and individuality and on the employment of ethical maxims concerning this matter, joined debates on the human body. Debates were also joined by theologians with viewpoints, beliefs and values on the unity of the soul and body; and lawyers with their standpoints on the rights of an individual to consent to or refuse medical treatment.

The relationship an individual has with his and the bodies of other people; physical experiencing of emotions, thoughts, standpoints and convictions; and analyzing of various factors of social reality which – also – influence the individual and his body, lead to a double result. First, medical standpoints on humans and their bodies were introduced with necessary humane standpoints and viewpoints; and second, an interdisciplinary dialogue and engagement of various professions and occupations was stimulated to seek solutions for the protection of an individual and his body from abuse. The bioethical environment offers most solutions.

To explain the main guidelines of the bioethical view of the human body, we need to do the following:

** State reasons why a mutual connection of the physical and spiritual was not as important to medicine until this relation brought into question the authority of medicine as a science and profession;*

** Research and actualize thoughts and messages of philosophers which demanded observing the individual in whole;*

** Consider contributions given by theologians contemplating on problems caused by the scientific-technological progress in the field of biomedicine and medicine, and*

** Compare historical and contemporary legal standpoints on the human body.*

The existence of a rationalist and empirical standpoint on the human body witnesses a different observing of the human body within medicine. Knowledge gained through research of the stature and functions of the human body influenced standpoint changes in theory and practice. Representatives of the rationalist stream held standpoints on the easy availability of data on illness and health. Believing the human body to be a part of nature, they concluded that what occurs in the body emerges on its surface, or on the exterior of the body. Oppositely, the empirical standpoint connects the illness and injuries of the body to various life-styles. The progressing development of medical technology and use of its achievements in medical treatment and biomedical research will bring to the neglect, and often, oblivion of this standpoint. This continued almost until the appearance of bioethics.

The twentieth century computerization of medicine and employment of modern technology achievements (dialysis, electrocardiograms, new drugs, equipment and apparatus, and revolutionary surgeries), promoted the process of medical cure and treatment. This article takes as an example scientific achievements in medicine concerning organ and tissue transplantation. This is an issue that conceptually does not exclusively belong to medicine, but demands an equal involvement of scientists and experts of social and human sciences and professions.

The research of philosophical standpoints on the individual and the human body presented viewpoints of Plato, Aristotle and Kant. It also pointed out the demand of contemporary philosophers to establish the philosophy of the body a special philosophical field.

The appearance of ethical theology as a special discipline of theology, marked a field in the theology for considering issues on the unbreakable unity of body and soul, as well as health and illness. In modern times ethical theology will reflect on issues brought up by the scientific-technological achievements for giving life, life and death. The article quotes contributions of Joseph Fletcher, Karl Rahner, James Gustafson and Paul Ramsey in the establishment of bioethics. Since the American National Advisory Commission for Bioethics opened a debate for religious groups in the U. S. A, this article takes it as an example to illustrate theologians' engagement with actual medical-ethical issues, which include the human embryo, researches on fetuses, genetic researches and cloning. The text represents then stated fundamental guidelines of Protestant, Orthodox, Jewish, Roman Catholic and Islamic religious beliefs on the mentioned issues.

*»The body in legal regulations« is a part of the article that witnesses two approaches to the human body in legal regulations. Foucault describes the first approach in his book *Supervision and punishment (the birth of prison)*. It witnesses the abuse and torture of the human body in certain moments of history. The second part points out the engagement of lawyers who search for legal solutions and regulations to protect the human body and human rights in cases that arise specifically in medicine and in health.*

The final part of the article titled »The body in bioethics« studies and explains key guidelines of the bioethical view of relations to the human body. These are:

- 1. Pointing out how circumstances and causes of illness, concepts of health, recovery, illness, affection, incompetence, are factors which cause diseases and belong to different areas of reality and therefore demand of medicine a different relationship to man;*
- 2. Turning attention to the inequality of patients in confront to physicians and other medical workers;*
- 3. Insisting that medical treatment equally takes care of the body and individual,*
- 4. Considering the individual patient and his/her right to be informed of his/her condition, to independently consent to or refuse an offered treatment or medical intervention and right of protection from possible malpractice;*
- 5. Demanding a rightful distribution of the achievements of medical technology and search for criteria that would enable its distribution to those that need it the most.*

The conclusion is that the pluralistic viewpoint, approaches to the human body in theory and practice and religious beliefs offered in this text point out to a demand for the confrontation of various knowledges, visions, values, and beliefs and considering of appropriate ethical standards.

Key-words: body, pain, medical treatment, biomedical research, philosophers, theologians, lawyers, bioethics.