

Универзитет у Београду, Институт друштвених наука и
Центар за биоетичке студије, Београд
Институт за филозофију и друштвену теорију, Београд

DOI 10.5937/kultura1442078R

УДК 179.7

791.242(73):608.1

оригиналан научни рад

МЕДИЦИНСКА ЕТИКА И БУДУЋНОСТ: СЛУЧАЈ ПАЦИЈЕНТА ВОРФА

Сажетак: *Намера овог текста је да на примеру научнофантастичне серије „Звездане стазе” укаже на непролазност оних дилема медицинске етике које и савременост поставља пред нас. Закључује се да нови напредно технолошки изазови, које ће несумњиво донети будућност, не мењају основну структуру биоетичких питања и, стога, ни потенцијалне одговоре који се уопште могу артикулисати и кохерентно заступати.*

Кључне речи: *биоетика, медицинска етика, аутономија пацијента, асистирано самоубиство, Звездане стазе*

Звездане стазе се нису либиле да неретко изричито тематизују медицинскоетичку проблематику, а заступљеност њених апорија је достигла врхунац са серијалом „Следећа генерација” крајем осамдесетих и почетком деведесетих година прошлог века.¹ Прецизно израчунато, то изгледа овако: од осамдесет епизода „Оригинална серије” (1966-1969) ни у једној се проблеми медицинске етике нису изричито

¹ Овај чланак настао је у оквиру пројекта 41004 „Ретке болести: молекуларна патофизиологија, дијагностички и терапијски модалитети и социјални, етички и правни аспекти”, потпројекат „Биоетички аспекти: морално прихватљиво у биотехнолошки и друштвено могућем” и у оквиру пројекта 43007 „Истраживање климатских промена и њиховог утицаја на животну средину, праћење утицаја, адаптација и ублажавање”, потпројекат „Етика и политике животне средине: институције, технике и норме пред изазовом промена природног окружења”, које финансира Министарство просвете науке и технолошког развоја Републике Србије.

третирали; од сто седамдесет седам епизода „Следеће генерације” (1987-1994) у чак седам су они били присутни, односно у 4%; мање од један посто од сто седамдесет пет епизода „Дубоког свемира Девет” (1993-1999) дотицало се медицинске етике; и само два посто од сто седамдесет две епизоде „Војаџера” (1995-2001) бавило се медицинско-етичким темама.² Епизода која се унутар њега и у читавој „франшизи” на најексплицитнији начин бави том облашћу, виђеном дакако у контексту будућих изазова, названа је једноставно и подесно *Ethics*.³ У њој, међутим, импресионира извесна присност обраде, један савремени окидач и оквир дилема и вероватан будући ток који ће већ присутан диспут у медицинској етици попримити. Штавише, чини се да се тек донекле мења грађа и окружење, а да прича која илуструје тему и аргументације становишта унутар ње остају исте као што су данас или као што би данас могле бити – и то не зато што су недовољно промишљене и замишљене, него зато што су, по свој прилици, другачије незамисливе.

Ворф (Worf) је име јединог Клингонца у Звезданој флоти Уједињене федерације планета, коју наравно и даље предводи Земља. Он је нешто као ратно сироче: подигли су га људски родитељи, пошто је као дете у једном сукобу остао без биолошких на територији непријатеља. Упркос васпитању и престижним резултатима на Академији, упркос једнако престижном положају шефа обезбеђења на свемирском броду *Ентерпрајз* и властитим напорима да обузда темперамент, остао је у доброј мери Клингонац. То значи: поносит, баштиник традиције и митова предака, склон преким решењима, војевањима и слављењу легендарних оружаних победа, али све то некако старовременско витешки, са чашћу као главном, ако не и једином врлином. Том и таквом Ворфу се десило да се озбиљно повредио, и то не онако како би сваки Клингонац волео, на смрт у боју – јер је то за њих највећи благослов, а заробљавање или недостојна смрт највећа срамота – него се повредио када је једна бачва пала на њега са

2 Hughes, J. and Lantos, J. (2001) Medical Ethics through the Star Trek Lens, *Literature and Medicine* 20 (1), p. 33. Подаци за серију „Ентерпрајз” (2001-2005) нису могли бити урачунати у време рађења овог обрачуна.

3 Star Trek: The Next Generation – complete series (2007), DVD set: volume 5, disc 4, selection 4. То је стошеснаеста по реду епизода у серијалу „Звездане стазе: следећа генерација”, а шеснаеста у петој сезони њеног емитовања. Звездани датум одигравања „Етике” је 45587.3, а земаљски датум њеног првог емитовања је други март 1992. године. Режирао је Чип Чалмерс (Chip Chalmers), а сценарио су потписали Сара и Стјуарт Чано (Sara and Stuart Charno). Просечан рејтинг епизоде је према званичном вебсајту Звезданих стаза био 2.2/5 (Ethics, StarTrek.com, pristupljeno 24. avgusta 2008, <http://www.startrek.com/startrek/view/series/TNG/episode/68538.html>).

полице у бродском магацину и парализовала његове доње екстремитете.

Бродска лекарка Беверли Крашер (Beverly Crusher) улази у базу медицинских података које нуди клингонска медицина и консултује клингонске стручњаке, али не наилази ни на шта употребљиво, осим у сврхе космоетнолошких студија: Клингонци имају чудно дуплирану анатомију, „бекапове” свих виталних органа и функција, али када једном откажу на тако драматичан начин као код Ворфа, или чак и у мањој мери, то престаје да буде ствар медицине и постаје ствар, не може се рећи ни неге онемоћалих, јер тако нечег нема и не сме бити у једној спартанској култури која фаворизује моћ, јер би то било бесрамно и јер би вређало онемоћале, не може се чак рећи ни припремних погребних института, јер не постоје обреди сахрањивања, јер је тело, како кажу, „празна љуштурса” када дух изађе из њега, што додуше умеју да испрате обредом урликања, својеврсног колективног опонашања и потенцирања последњег даха. То понајпре постаје ствар фолклорног придруживања загробном царству, прелажења клингонског Стикса, у којем смрт часног Клингонца добија праведно признање. И за Ворфа нема ничег разумљивијег од очекивања да Клингонац, да он који је паралисан и стога не може бити жесток и ефикасан ратник – часно изврши самоубиство.

Невоља је што испуњење тог древног и императивног самурајског обичаја у клингонској варијанти захтева сарадњу са онеспособљеним при његовом усмрћивању, што исправност ритуала подразумева употребу церемонијалне сабље коју мора да донесе блиски пријатељ или, радије, син самоубице. Ворфов син је сасвим мали, па Ворф у бродској болници моли првог официра Рајкера (Riker) да га, као пријатељ, докрајчи: „Ако си заиста мој пријатељ, онда ми помози да окончам живот онако како сам га живео: часно и достојанствено”. Рајкер је испрва ужаснут; обраћа се капетану Пикару (Picard) за савет. Капетан је и по функцији иначе склон поштовању туђих култура, али разумева и аргумент његовог заменика да је једна ствар поштовање а друга одобравање или чак учествовање у њеним обрасцима који противрече налазима властитог културног модела. Проналазећи у потоњем неоправдану вољу за универзализацијом, Пикар ипак у овој прилици снажније заступа право на културну разлику и аутономију пацијента. „Увек сам покушавао да останем отвореног ума, да не судим нечијој култури према својој властитој...”, каже Рајкер, а Пикар га прекида: „Али докторка Крашер каже да он никада више неће ходати”. „То не значи да је његов живот завршен!”, одговара Рајкер, на шта

Пикар такође има контрааргумент: „То је врло људска перспектива. За Клингонца у Ворфовој позицији, његов живот је већ завршен. Морамо поштовати његова уверења...”. Рајкер није убеђен и одбија да помогне Ворфу на онај кардинални начин који се њему чини јединим задовољавајућим одговором на дату ситуацију.

Ворф сам не може, а други му, упркос његовом наглашено достојанственом инсистирању, не дозвољавају да се препусти клингонском бродару који превози јуначке душе. И докторка Крашер, сматрајући се на то већ и својим позивом обавезном, одлучно одбацује ма какву идеју о асистираним или чак и само допуштеном самоубиству.⁴ Капетан Пикар долази у бродску болницу и настоји да је размекша у погледу опција које стоје на располагању: „Ако не може да се потпуно опорави, Ворф ће се убити”. Докторка Крашер је непоколебљива: „У мојој бродској болници свакако неће! Ставићу га у сигурносно поље и поставити обезбеђење око његових врата, радије него да му дозволим да изврши самоубиство”. Ни Пикар не попушта: „И колико дуго ћеш га тако држати? Недељу дана? Месец? Годину?” Залуд, с друге стране је непробојан зид: „Уколико будем морала. Самоубиство није опција”.

Докторка указује да је медицина и у том погледу напредовала, да је могућа безопасна рехабилитација која подразумева уградњу „нервних претварача” („neural transducers”), справе која преноси моторне импулсе мозга групама мишића, и да ће уз доста вежбе пацијент моћи да поврати покретљивост ногу и до шездесет посто. Ворф проба неимплантирану верзију тог неуралног трансдуктора коју му докторка Крашер даје не би ли га охрабрила, али је дословно одбацује: у немогућности да контролише вештачки спроведене нервне сигнале, он заиста врло неартикулисано бацака ноге. Саопштава докторки да радије бира смрт него да као зомби хода ходницима Ентерпрајза и трпи сажалјиве погледе, подсмех и гађење. Он не жели да буде залечен него, ако већ не може бити излечен, онда херојски да прекрати живот који не сматра достојним живљења. Једна заоштрена подваријанта

4 Видети Stoffell, B. Voluntary Euthanasia, Suicide, and Physician-assisted Suicide, in: *A Companion to Bioethics*, Kuhse, H. and Singer, P. (2009) Oxford: Blackwell, pp. 312-320. Да је могуће бранити (правно и морално) право на самоубиство којем асистира терапеут, упоредити: Wellman, C. (2005) *Medical Law and Moral Rights*, Dordrecht: Springer, pp. 10-69; Dworkin, G. Physician-Assisted Death: The State of the Debate, in: *The Oxford Handbook of Bioethics*, ed. Steinbock, B. (2007) Oxford: Oxford University Press, pp. 375-393.

невеселог избора између спасавања са непожељним последицама и, такође, непожељног, препуштања смрти.⁵

Управо због овог Ворфовог доживљаја живота, капетан сугерише да се прихвати још једна трећа могућност, која је изненада постала доступна и која се чини да потенцијално решава спорну ситуацију. Због моралне упитности другачије врсте, тај новоомогућени неконвенционални захват међутим изазива безмало све преостале дилеме класичне биоетике: ако изузмемо етику људске репродукције, већ присутном варијетету „етике смрти и умирања”, односно избора ко треба да умре а ко да живи, придружују се етика истраживања на људима, етика коју изазивају питања генетике и етика трансплантације органа и имплантације вештачких органа.⁶

Помало *deus ex machina*, како то, ипак, не тако често бива у *Звезданим стазама*, Ентерпрајз се, стицајем околности, баш тада задесио у близини специјалисткиње за неуролошке повреде, докторке Тоби Расл (Toby Russell). Она долази на брод и почиње да сарађује са докторком Крашер на могућностима Ворфове терапије. Наглашено је заинтересована и чак кооперативна, али је од првог тренутка јасно да јој је истраживачка пракса испред терапеутске. Њен предлог је „клонирање” Ворфове кичме, вађење оригиналне и замена новом, клонираном, односно „генотронски репликованом”⁷ – једна у сваком случају агресивна и неиспитана трансплантација кичменог стуба генерисаног на основу пацијентове ДНК. Сугеришући овај приступ, докторка Расл признаје да он спада у домен експерименталне хирургије, да ту технику имплантације у инкубатору генетски реконструисаних органа још није искушала на хуманоидима, а да је стопа успеха у тестовима који су рађени на „холографским” пацијентима само тридесет седам процената; две трећине преосталих је умрло. Али, пошто је Ворф већ тако поставио

5 McCormick, R. A. To Save or Let Die: The Dilemma of Modern Medicine, in: *Bioethics: An Introduction to the History, Methods, and Practice*, eds. Jecker, N. S., Jonsen, A. R. and Pearlman, R. A. (1997) Boston: Jones & Bartlett, pp. 70-76; Ramsey, P. Prolonged Dying: Not Medically Indicated, in: *Bioethics: An Introduction to the History, Methods, and Practice*, eds. Jecker, N. S., Jonsen, A. R. and Pearlman, R. A. (1997) Boston: Jones & Bartlett, pp. 83-86.

6 Видети: Jonsen, A. R. (1998) *The Birth of Bioethics*, New York: Oxford University Press; Hare, R. M. Medical Ethics: Can the Moral Philosopher Help?, in: R. M. Hare, *Essays on Bioethics* (1993) Oxford: Oxford University Press, pp. 1-14.

7 Bonnicksen, A. Therapeutic Cloning: Politics and Policy, in *The Oxford Handbook of Bioethics*, ed. Steinbock B. (2007) Oxford: Oxford University Press, pp. 441-469. За детаље о генотронској репликацији, видети Medical and Science Library of the official Star Trek web site, pristupljeno 4. marta 2009, <http://startrek.paramount.com/library/medical.asp>.

ствари да је избор за њега или излечење или смрт, докторка Расл то сматра идеалном приликом коју треба искористити да се искуша њена метода. Докторка Крашер инсистира да Ворфу не треба ни да буде понуђена ова опција, будући да она ради на томе да прихвати трансдукторе. Она је оштро против експеримената, држећи се начела да је први задатак не одмоћи пацијенту, или га не довести у опасност, ако већ не може да се помогне. Међутим, докторка Расл није кадра да се уздржи и нуди Ворфу њену терапију неизвесног исхода, истовремено доводећи до беса колегиницу и неповратно интригирајући Ворфа. Истраживач и клиничар, две лекарке осуђене на сукоб својих права, једна налазећи ослонац у „објективности”, друга у емпатији.

У првом њиховом дијалогу докторка Расл се патерналистички обраћа докторки Крешер: „Знам да као лекар свемирског брода морате да одржавате присне везе са пацијентима, али мислим да у овом случају ја треба да одржавам дискретну дистанцу – на тај начин могу да вам дам потпуно објективну препоруку третмана”. Њена наводно „потпуно објективна” препорука случајно је баш та да се Ворфу понуди она иновативна терапија чијем усавршавању је посветила каријеру. Докторка Крашер се не либи и да је директно оптужи за искориштавање пацијената да би унапредила свој истраживачки пројект. Докторка Расл не остаје дужна и позива се на класичну апологију свих трошкова и жртава истраживања: ако би живот некога кога је докторка Крашер волела једног дана био спасен том врстом опита, она би га свакако сматрала вредним.⁸ Нимало импресионирана тим аргументом а

8 У још заостренијој варијанти ова расправа ће се одиграти када је реч не о стицању, него о коришћењу неморално стечених истраживачких података. У епизоди „Nothing Human” Star Trek: Voyager, која је премијерно емитована другог децембра 1998. године, бродски лекар Војацера, самосвесни компјутерски холограм, због неопходних консултација и не знајући више како да помогне пацијенту, позива снимљену личност и сећања Крела Мосета (Crell Moset), некад ненадмашног биолога империјалистичке Кардасије. Мосет је експерт за егзобиологију, а клинголска чланица посаде пати од засад неуништивих паразита и изгледи су јој лоши. Испоставља се да Мосетова стручност проистиче из експеримената на заробљеницима током рата са Клинголском империјом и да је он познати а некажњени ратни злочинац и масовни убица. За разлику од Ворфа, пацијенткиња Белана (B'Elanna) не захтева него управо одбија да буде третирана. По наређењу капетанице, међутим, и против воље добија третман који јој спасава живот. Бродски лекар онда одлучује да обрише програм и његово неморално стечено знање из бродског компјутера: „У светлу садашњих доказа не могу у доброј савести користити истраживање које је било изведено из тако нехуманих пракси”, казује Мосету, образлажући ту одлуку. Мосет је и у дискусији, и као холограм, немилосрдан: „У доброј савести? Шта је са добробити твоје посаде?... Суочаваш се са новим облицима живота свакога дана – многи од њих су опасни. Потребан сам ти! Избриши мој програм и кршиш први завет

фасцинирана мером у којој истраживачке амбиције могу да мотивишу експлоатацију рањивих особа, докторка Крашер опозива овлашћења докторки Расл на Ентерпрајзу и наставаља са осудом: „Ворф се хвата за сламку и ви му је пружате”. Ни докторка Расл не попушта: „Ако делује, то би био велики пробој који би изменио животе људи...” Али то као да је само интермецо за узимање ваздуха или додатни окидач за наставак оног сада већ психолошког раскринкавања којем докторка Крашер излаже докторку Расл: „Користите очајање једног повређеног човека као оправдање да употребите процедуру коју не бисте употребили у нормалним околностима”.

Ту опасност никада није лако спречити, а некада ни уочити: поштовање аутономије пацијента лако може бити искоришћено када амбициозни, хладни и бескрупулозни истраживачи у жељи да унапреде своје методе које већ сматрају супериорним, али додуше још не довољно потврђеним, користе незнање пацијената да би побудили наде и навели их да се сагласе са оним на шта иначе не би пристали.⁹ Али с друге и још општије стране, када се постави питање медицинског напретка, готово рутински се мора позвати на чињеницу да свака иновативна терапија представља одређени ризик и да неки пацијенти, пре или касније, морају први да га преузму.¹⁰ За конзервативне или емпатичне лекаре којима је одређени пацијент светиња, као што је докторка Крашер, то није ваљан морални аргумент, то вероватно уопште није морални аргумент, а свакако није препорука која се сме следити: конвенционални приступ увек има предност над неоправданим ризиком.¹¹ Капетан Пикар, опет, разуме и начелно подржава и такву оријентацију, али и даље сугерише да би у овом конкретном случају можда вредело ревидирати

који си положио као терапеут: 'Не штети'... Можеш обрисати мој програм, докторе, али никада не можеш изменити чињеницу да си већ користио нека од мојих истраживања. Где је била твоја савест када је Белана умирала на том столу? Етика? Морал? Савест? Чудно је како све то испари када нам је нешто потребно..." (Hughes, J. and Lantos, J. нав. дело, pp. 36-37).

9 O'Neill, O. (2002) *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge: Cambridge University Press.

10 Jonas, H. *Philosophical Reflections on Experimenting with Human Subjects*, in: *Bioethics: An Introduction to the History, Methods, and Practice*, eds. Jecker, N. S., Jonsen, A. R. and Pearlman, R. A. (1997) Boston: Jones & Bartlett, pp. 42-50; Luna, F. and Macklin, R. *Research Involving Human Beings*, in: *A Companion to Bioethics*, eds. Kuhse, H. and Singer, P. (2009) Oxford: Blackwell, pp. 457-468; Macneil, P. U. *Regulating Experimentation in Research and Medical Practice*, in: *A Companion to Bioethics*, eds. Kuhse, H. and Singer, P. (2009) Oxford: Blackwell, pp. 469-486.

11 Упоредити: Hughes, J. and Lantos, J. нав. дело, pp. 30-31.

медицинска начела, управо због специфичног разумевања вредности живота самог пацијента. Он указује докторки Крашер да ће једном коначно морати да прихвати Ворфово право да управља властитом судбином и да шансе да поврати способност кроз експерименталну терапију могу бити његов не само аутентични него и једини прихватљив избор. Докторка Крашер се грчевито опире и таквој разложности: „Прво начело добре медицине је ‘никада не погоршати стање пацијента’. Ворф је сада жив и функционише. Ако се упусти у ту операцију, из ње би могао изаћи као леш”. Капетан Пикар такође има у виду једино Ворфа, само сада чак и мимо или насупрот лекарског завета: „То можда није добра медицина. Али за Ворфа то може бити једина шанса”.

Докторка Крашер на крају пристаје и дозвољава да се предузме по живот ризична процедура, која ипак пружа макар и минималну наду да Ворф поврати сву своју покретљивост. Операција вађења оштећене и усађивања нове, у инкубатору (ре)конструисане, кичме одвија се испрва по плану и наизглед успешно, све док изненада, управо супротно, организам не почне да реагује бурно на, колико год идентичну, ипак, реплику властитог органа: Ворф је изгубио синаптичке функције, што је исходovalo застојем рада срца и очитом можданом смрћу. У сузама, докторка Крашер обавештава бродску саветницу Дијану Трој (Deanna Troi) и Ворфовог сина Александра (Alexander) о његовој смрти, да би минут касније, ушавши да га виде, сви били пријатно изненађени Ворфовим напрасним и сам-од-себе васкрсом, захваљујући оним иначе редундантним резервним клингонским органским системима, који се испоставља да су преузели чак и нервне улоге у организму и омогућили потпуни опоравак.

Без обзира на срећан расплет, затегнутост између две лекарке остаје до краја. У поздраву при растанку, који је докторка Крашер изгледа желела и да избегне, али је докторка Расл пристојно свратила у њену амбуланту, она упућује читаву тираду лепо упакованих осуда и заступништва лекарске професије једној колегиници која добробит пацијента не ставља у први план. Вели да је одушевљена што ће се Ворф опоравити, али и да је престрављена оним приступом његовом (из)лечењу које ставља интерес медицине за прикупљање истраживачких података и прибављање признања истраживачу изнад интереса пацијената. Жели јој сваку срећу, сигурна је да ће њен чланак који ће написати о случају Ворфа побрати одличне критике, али је њој овај Ворф, и сваки Ворф, много више од прилике за научну промоцију. Одбрана истраживачки оријентисане докторке у одласку је такође класична: чак и неуспех појединог случаја припомогао би

даљим истраживањима, која би у коначном исходу спасила милионе живота. Разговарају као да на крају није све ипак добро испало, јер ни докторка Расл не мисли, а докторка Крашер јој свакако не дозвољава да то помисли, да је благодарећи њеној интервенцији Ворф остао у животу. Нема сумње, пуки случај је срећно пресудио да у завршној сцени он може у својим одајама да прихвати помоћ сина Александра у поновном учењу да хода. А опет, да није било пристанка на њену солуцију, Ворф би вероватно и даље био у оном полуживоту који (му) је био гори и од смрти. Докторки Крашер је и такав живот „светиња”, и онда кад пацијенту није. Парадоксално би још могло испасти да докторка Расл, ако и нема обзира према самом пацијенту, у овом случају свакако у већој мери делује у складу са његовим саморазумевањем и доживљајем властитог живота: са његовом или-или логиком на коју пацијент уосталом има право.¹² А лекар?

Двосмисленост остаје, и у епизоди и у етици иначе. Али епизода неминовно има предност утолико што је морална ситуација чистија, што је фиктивни универзум лишен традиционалних пристрасности, што се према Клингонцима немају предрасуде као према савременим расама, па Звездане стазе могу да послуже као својеврсна „филозофска парабола” која „илуструје и изолује релевантна својства моралних дилема, партикуларизује их у причу и дозвољава поопштивост без инсистирања на њој”.¹³ Ипак, лако је замисливо да се прича одиграва данас и да је, уместо Ворфа, у питању било који савремени ратник или спортиста, међу којима је узгред све мања разлика, било ко коме губитак појединих физичких функција обесмишљава живот, будући да је властиту мисију поставио тако да она подразумева или претпоставља њихову функционалност. Даље, да би се (не)оправданост лекарске интервенције довела у питање, односно обавеза или забрана доктора да делују против пацијентове воље, макар то било и у његовом „објективно” најбољем интересу, уопште није морала доћи стручњациња за генотронску репликацију из будућности.¹⁴

12 Annas, G. J. (2004) *American Bioethics: Crossing Human Rights and Health Law Boundaries*, New York: Oxford University Press; Young, R. Informed Consent and Patient Autonomy, in: *A Companion to Bioethics*, eds. Kuhse, H. and Singer, P. (2009) Oxford: Blackwell, pp. 530-540; Elliott, C. Patients Doubtfully Capable or Incapable of Consent, in: *A Companion to Bioethics*, eds. Kuhse, H. and Singer, P. (2009) Oxford: Blackwell, pp. 541-550.

13 Hughes, J. and Lantos, J. нав. дело, р. 32.

14 Иначе, генетска манипулација је и у „будућности”, чак и након докторке Расл, сумњива као што је и нама данас: доктор Башир (Bashir) из „Дубоког свемира Девет”, серије Звезданих стаза која се емитовала после „Следеће генерације”, сведочи да је генетичко побољшање људи било

Већ деценијама Јеховини сведоци одбијају трансплантацију и трансфузију¹⁵ и исто тако већ деценијама бројни људски заморчићи добровољно – а опет заправо зато што се плаћа или, у мање проблематичном случају, зато што нема више друге наде, али у оба случају срећом још увек уз обавезни формални пристанак¹⁶ – тестирају експерименталне фармаколошке продукте. Истраживачи који раде у фармацеутским компанијама нису нужно, као што модерна митологија о фармакомафији воли да их прикаже, „продане душе“, већ можда заиста уверени у племенито послање којим се баве. Проблем научног истраживања, посебно осетљив када се тиче живих (тела) људи, овде је на сцени и у оном најстаријем модусу, у оној нобеловској дилеми, у форми питања лојалности новим открићима, па макар свет пропао, или ограничења важења етоса научног истраживања њему екстериторијалним, ширим моралним обзирима.

Чини се дакле да се научноистраживачка и медицинскоетичка проблематика будућности у темељној поставци не разликује од оне коју данас познајемо. Једно занимљиво и неочекивано теоријско извођење прећутно полази од те премисе и онда закључује не чак ни из садашњости на будућност, него из садашње научнофантастичне серије о будућности на садашње задатке лекара и научника. Наиме, из „Оригиналне серије“ Звезданих стаза узети су записи Ентерпрајза од 2266. до 2269. године који се односе на догађаје у вези са тровањем. Укупно тридесет један такав инцидент је разврстан у тринаест енвиронменталних, девет намерних, пет ненамерних и четири случаја убиства. Најчешћи отрови су били биотоксини (у десет наврата), а следили су их неуротоксини (девет), радијација (три), цитотоксини (три), темпорални токсини (три), киселине (два) и фитотоксини (један).

збрањено на четиристо година, а да су родитељи који су обезбедили својој деци генетички побољшану интелигенцију, што се испоставља да је његов случај, подлегали затворској казни (за стање тренутне дебате видети: Savulescu, J. Genetic Interventions and the Ethics of Enhancement of Human Beings, in: *The Oxford Handbook of Bioethics*, ed. Steinbock, B. (2007) Oxford: Oxford University Press, pp. 516-535; за могући изглед једне етике генетичких истраживања и манипулације у ближој и даљој будућности видети: Eberl, J. Killing Your Own Clone Is Still Murder: Genetics, Ethics, and Khaaaaaan!, in: *Star Trek and Philosophy: The Wrath of Kant*, eds. Decker, K. S. and Eberl, J. T. (2008) Chicago: Open Court, pp. 107-139).

15 За институционално (не)излагање на крај са тим видети: Macklin, R. The Inner Workings of an Ethics Committee: Latest Battle over Jehovah's Witnesses, in: *Bioethics: An Introduction to the History, Methods, and Practice*, eds. Jecker, N. S., Jonsen, A. R. and Pearlman, R. A. (1997) Boston: Jones & Bartlett, pp. 279-282.

16 Fletcher, J. Realities of Patient Consent to Medical Research, in: *Bioethics: An Introduction to the History, Methods, and Practice*, eds. Jecker, N. S., Jonsen A. R. and Pearlman, R. A. (1997) Boston: Jones & Bartlett, pp. 51-59.

Од свих тих случајева, два су се односила на инциденте са опасним материјама, један на контаминацију хране, а три се тичала грешке при терапији. У закључку се дословно мешају димензије времена: каже се да су многе околности са којима смо се „сусрели у тровањима у будућности вероватно сличне савременим узроцима”, те да стога „токсиколози треба да се припреме за будућност интензивирањем свог изучавања молекуларне биологије, упоредне медицине, физике и историје”.¹⁷

(Био)Технолошки изазови ће јамачно заострити нека питања и заискати јасне одговоре, чија ће практична делотворност вероватно бити пресуднија него данас,¹⁸ али, иако не можемо знати који ће одговор у коначном исходу бити прихваћен, сва је прилика да већ можемо знати све могуће исходе одговарања и аргументе за њихову (не)прихватљивост. Рецимо, питање које већ сада постављамо у погледу одређене оријентације можемо постављати с обзиром на њену пројектовану инфлацију: да ли ће рачунари дехуманизовати медицину? Чини се да будућност доноси компјутеризовану праксу која ће додир са пацијентом, ако не потпуно искључити, оно свести на неопходни минимум. И опет су Звездане стазе послужиле као пример да то не мора бити случај. У „Следећој генерацији” су релативно подробно приказани дијагностички и терапијски поступци високе технологије далеке будућности, при којима се лекари према пацијентима ниуколико не односе хладно или безлично: редовно „виђамо љубазне и брижне терапеуте који разговарају са пацијентима, држе их за руку када је потребно и обезбеђују управо ону врсту утехе и подршке која претпостављамо да је била широко доступна када су породични лекари ишли у кућне посете пре пола века. Да ли видимо двадесетовековне вредности нереалистично пројектоване у будућност или је могуће да пуко увођење технологије не мора да има дехуманизујући ефекат на однос пацијента и његовог неговатеља?”¹⁹

17 Chyka, P. A. and Banner, W. Jr. (1999) The History of Poisoning in the Future: Lessons from *Star Trek*., *Clinical Toxicology* 37 (6), p. 793.

18 Видети: Brody, H. (2009) *The Future of Bioethics*, Oxford: Oxford University Press, pp. 193-216; Jonsen, A. R. (2000) *A Short History of Medical Ethics*, New York: Oxford University Press, pp. 115-120; Clouser, K. D. Medical Ethics: Some Uses, Abuses, and Limitations, in: *Bioethics: An Introduction to the History, Methods, and Practice*, eds. Jecker, N. S. Jonsen, A. R. and Pearlman, R. A. (1997) Boston: Jones & Bartlett, pp. 93-100; Richards, J. R. A World of Transferable Parts, in: *A Companion to Bioethics*, eds. Kuhse, H. and Singer, P. (2009) Oxford: Blackwell, pp. 375-389.

19 Shortliffe, E. H. (1993) Doctors, Patients, and Computers: Will Information Technology Dehumanize Health-Care Delivery?, *Proceedings of the American Philosophical Society* 137 (3), p. 391; упоредити: Benett, H. J. (1996) Star Trek Medical Boards, *Journal of Family Practice* 43 (4), pp. 406-408.

Уопште не морамо да тврдимо да ће се људи вазда ломити око тих и сличних питања. Сасвим је замисливо да су она решена, на једну или другу страну: можемо да представимо клингонски беспоштедан или земаљски брижан свет здравства; такође експертскратски свет биолошког инжењеринга безобзиран према вредностима изван себе или свет који одустаје од свих истраживања и повлачи се у непосредност властите природности, остављајући Богу да суди о стварима здравља и живота, као и неку њихову мешавину која преоријентише светоназор на алтернативне и мање инванзивне научне методе и медицинске приступе. Није, међутим, јасно шта бисмо преко тога могли да замислимо – јер се не види шта би још могло да постоји. И уопште не морамо много да замишљамо, заступнике наречених „светова” бисмо лако могли наћи и у садашњици. Као и замислити (вероватнију?) будућност у којој ће се сви они и даље гложити, натезати, преговарати и одмеравати властита права и оправдања.

ЛИТЕРАТУРА:

Annas, G. J. (2004) *American Bioethics: Crossing Human Rights and Health Law Boundaries*, New York: Oxford University Press.

Benett, H. J. (1996) Star Trek Medical Boards, *Journal of Family Practice* 43 (4), pp. 406-408.

Bonnicksen, A. Therapeutic Cloning: Politics and Policy, in *The Oxford Handbook of Bioethics*, ed. Steinbock, B. (2007) Oxford: Oxford University Press, pp. 441-469.

Brody, H. (2009) *The Future of Bioethics*, Oxford: Oxford University Press.

Chyka, P. A. and Banner, W. Jr. (1999) The History of Poisoning in the Future: Lessons from *Star Trek*., *Clinical Toxicology* 37 (6), pp. 793-799.

Clouser, K. D. Medical Ethics: Some Uses, Abuses, and Limitations, in: *Bioethics: An Introduction to the History, Methods, and Practice*, eds. Jecker, N. S., Jonsen, A. R. and Pearlman, R. A. (1997) Boston: Jones & Bartlett, pp. 93-100.

Dworkin, G. Physician-Assisted Death: The State of the Debate, in: *The Oxford Handbook of Bioethics*, ed. Steinbock, B. (2007) Oxford: Oxford University Press, pp. 375-393.

Eberl, J. Killing Your Own Clone Is Still Murder: Genetics, Ethics, and Khaaaaaan!, in: *Star Trek and Philosophy: The Wrath of Kant*, eds. Decker, K. S. and Eberl, J. T. (2008) Chicago: Open Court, pp. 107-139.

Elliott, C. Patients Doubtfully Capable or Incapable of Consent, in: *A Companion to Bioethics*, eds. Kuhse, H. and Singer, P. (2009) Oxford: Blackwell, pp. 541-550.

- Fletcher, J. Realities of Patient Consent to Medical Research, in: *Bioethics: An Introduction to the History, Methods, and Practice*, eds. Jecker, N. S., Jonsen A. R. and Pearlman, R. A. (1997) Boston: Jones & Bartlett, pp. 51-59.
- Hare, R. M. Medical Ethics: Can the Moral Philosopher Help?, in: Hare, R. M. *Essays on Bioethics* (1993) Oxford: Oxford University Press, pp. 1-14.
- Hughes, J. and Lantos, J. (2001) Medical Ethics through the *Star Trek* Lens, *Literature and Medicine* 20 (1), pp. 26-38.
- Jonas, H. Philosophical Reflections on Experimenting with Human Subjects, in: *Bioethics: An Introduction to the History, Methods, and Practice*, eds. Jecker, N. S. Jonsen, A. R. and Pearlman, R. A. (1997) Boston: Jones & Bartlett, pp. 42-50.
- Jonsen, A. R. (1998) *The Birth of Bioethics*, New York: Oxford University Press.
- Jonsen, A. R. (2000) *A Short History of Medical Ethics*, New York: Oxford University Press.
- Luna, F. and Macklin, R. Research Involving Human Beings, in: *A Companion to Bioethics*, eds. Kuhse, H. and Singer, P. (2009) Oxford: Blackwell, pp. 457-468.
- Macklin, R. The Inner Workings of an Ethics Committee: Latest Battle over Jehovah's Witnesses, in: *Bioethics: An Introduction to the History, Methods, and Practice*, eds. Jecker, N. S. Jonsen, A. R and Pearlman, R. A. (1997) Boston: Jones & Bartlett, pp. 279-282.
- Macneill, P. U. Regulating Experimentation in Research and Medical Practice, in: *A Companion to Bioethics*, eds. Kuhse, H. and Singer, P. (2009) Oxford: Blackwell, pp. 469-486.
- McCormick, R. A. To Save or Let Die: The Dilemma of Modern Medicine, in: *Bioethics: An Introduction to the History, Methods, and Practice*, eds. Jecker, N. S., Jonsen, A. R. and Pearlman, R. A. (1997) Boston: Jones & Bartlett, pp. 70-76.
- O'Neill, O. (2002) *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Ramsey, P. Prolonged Dying: Not Medically Indicated, in: *Bioethics: An Introduction to the History, Methods, and Practice*, eds. Jecker, N. S. Jonsen, A. R. and Pearlman, R. A. (1997) Boston: Jones & Bartlett, pp. 83-86.
- Richards, J. R. A World of Transferable Parts, in: *A Companion to Bioethics*, eds. Kuhse, H. and Singer, P. (2009) Oxford: Blackwell, pp. 375-389.
- Savulescu, J. Genetic Interventions and the Ethics of Enhancement of Human Beings, in: *The Oxford Handbook of Bioethics*, ed. Steinbock, B. (2007) Oxford: Oxford University Press, pp. 516-535.

ВОЈИН РАКИЋ И ПРЕДРАГ КРСТИЋ

Shortliffe, E. H. (1993) Doctors, Patients, and Computers: Will Information Technology Dehumanize Health-Care Delivery?, *Proceedings of the American Philosophical Society* 137 (3), pp. 390-398.

Stoffell, B. Voluntary Euthanasia, Suicide, and Physician-assisted Suicide, in: *A Companion to Bioethics*, Kuhse, H. and Singer, P. (2009) Oxford: Blackwell, pp. 312-320.

Wellman, C. (2005) *Medical Law and Moral Rights*, Dordrecht: Springer.

Young, R. Informed Consent and Patient Autonomy, in: *A Companion to Bioethics*, eds. Kuhse, H. and Singer, P. (2009) Oxford: Blackwell, pp. 530-540.

Интернет и DVD:

Ethics, StarTrek.com, pristupljeno 24. avgusta 2008, <http://www.startrek.com/startrek/view/series/TNG/episode/68538.html>.

Medical and Science Library of the official Star Trek web site, pristupljeno 4. marta 2009, <http://startrek.paramount.com/library/medical.asp>.

Star Trek: The Next Generation – complete series (2007), DVD set: volume 5, disc 4, selection 4.



Vojin Rakić and Predrag Krstić
University in Belgrade, Institute of Social Sciences and
Center for the Study of Bioethics, Belgrade
Institute for Philosophy and Social Theory, Belgrade

MEDICAL ETHICS AND THE FUTURE:
THE CASE OF PATIENT WAR

Abstract

This article raises the following questions: will the problems that are being addressed by contemporary medical ethics and bioethics change in the time to come and will their current conceptual frameworks become outdated or will imminent technological and social developments pose new challenges that will not have to be answered by the adoption of entirely new ethical concepts? These issues are being addressed on the basis of the materials that are offered to us by the science fiction serial *Star Trek*, which is taken as representative of the future. Special attention is given to one of its episodes (called *Ethics*), an episode that appears to test the physician-patient relationship, the conduct of medical research and the use of its results, the right to assisted suicide, as well as other traditions of moral thinking in medicine in the light of their future status. The moral dilemmas of this futuristic story appear strikingly similar to those we face nowadays. Moreover, it is apparently impossible to imagine a different discourse, in spite of the fact that characters and their environment in the story are very different from those we are acquainted with in real life. Hence, it can be concluded that moral problems related to scientific and medical problems from the future, if at all imaginable, are unlikely to differ substantially from the ones we currently know. In other words, new bio-technological developments might only radicalize some ethical questions, but the answers to them and the arguments in favour of their (un)acceptability appear available already.

Key words: *bioethics, medical ethics, patient autonomy, physician-assisted suicide, Star Trek*