

Pojetí autonomie v moderní bioetice a jeho dopady na teorii informovaného souhlasu

The concept of autonomy in modern bioethics and its impacts on the theory of informed consent

JUDr. Adam Doležal, LL. M., Kabinet zdravotnického práva a bioetiky, ÚSP AV ČR, v. v. i.

Abstract: Respect for patient's autonomy is a key requirement of every ethical and legal codes. But what does it mean, autonomy? What concept of autonomy shall we choose? In modern bioethics, two concepts of autonomy dominate. The first is the so-called default theory created by Tom Beauchamp and James Childress, the second is the so-called split-level autonomy theory, sometimes referred to as the theory of authenticity. The first concept is derived from the concept of negative autonomy, the second is the idea of a positive interpretation of this word. The proven thesis of this article is that respect for that patient default autonomy is a necessary but not sufficient condition for an ethical relationship between the doctor and the patient. Respect for patient authenticity on the other hand cannot be a necessary condition for this ethical relationship, but it should be the ideal that a physician should seek to achieve, the moral of aspiration. Choosing one of these two concepts of autonomy has also key impact on the theory of informed consent, which will be proved as well.

Key words: autonomy – authenticity – informed consent – share decision making – free will

Abstrakt: Respekt k autonomii pacienta je klíčovým požadavkem plynoucí ze současných etických i právních kodexů. Není však zcela jisté, jaký koncept autonomie má být zvolen. Z toho plyne řada nejasností i pro teorii informovaného souhlasu. V současné moderní bioetice dominují dvě koncepce autonomie. První je tzv. defaultní teorie vytvořená Beauchampem a Childressesem, druhá je tzv. teorie stupňovité autonomie, někdy nazývaná jako teorie autenticity. První koncepce je odvozena od koncepce tzv. negativní autonomie, druhá naopak předpokládá pozitivní výklad tohoto slova. Prokazovaná teze tohoto článku je ta, že respekt k tzv. defaultní autonomii pacienta je nutnou, nikoliv však postačující podmínkou pro etický vztah lékaře a pacienta. Respekt k stupňovité autonomii pacienta naopak nemůže být nutnou podmínkou pro etický vztah lékaře a pacienta, nicméně je klíčem pro dosažení tzv. morálky aspirace, ideálu, který by se měl lékař snažit dosáhnout. Výběr konceptu autonomie má pak zásadní dopady i na teorii informovaného souhlasu.

Klíčová slova: autonomie – autenticita – bioetika – informovaný souhlas – svoboda vůle

ÚVOD

Tento článek je zaměřen na význam autonomie v současné bioetice, zejména pak pro teorii informovaného souhlasu. Není sporu o tom, že respekt k autonomii pacienta i k jeho vyjádřenému informovanému souhlasu zastává v bioetice naprosto dominantní úlohu. Důraz na sebeurčení jedince a s ním spojené opuštění paternalistického konceptu medicínské etiky bývá kladen téměř všemi bioetiky i právními teoretiky. Model adorující respekt k přáním autonomního pacienta je často uváděn v protikladu k historickému, paternalistickému konceptu medicíny, kdy rozhodovací pravomoc pacienta byla nízká a zásadní význam mělo slovo lékaře.¹ Respekt k autonomii se stal po neblahých historických zkušenostech dominantním prvkem pro jakoukoliv teorii medicínské etiky, zejména po zkušenostech se selháním lékařského stavu ve druhé světové válce,² ale například i v americké kauze Tuskegee.³ Autonomní svolení pacienta se od té doby stalo nejen v medicínském výzkumu, ale i v klinické praxi téměř dogmatickým teorémem,⁴ o němž nebylo možné vést žádný, byť jen teoretický spor. Někteří autoři mluvili dokonce o tyranii autonomie,⁵ což mělo zejména naznačit, že polemizovat o dominanci principu autonomie či principu sebeurčení pacienta je přinejmenším nevhodné, ne-li přímo nemožné.

V poslední době však dominance autonomie bývá rozporována – nejčastější kritické výtky jsou zejména následující: 1) autonomie je *mnohovýznamový koncept*, který není pevně definován,⁶ proto s ním nelze koncepčně pracovat ani jej v praxi aplikovat; 2) autonomie je *pouze* odvozenou hodnotou, jejíž význam pro morální dobro musí být ospravedlněn skrze *welfare* člověka, v tomto smyslu je pouze jedním činitelem v rovnici praktické rozumnosti,⁷ 3) autonomie člověka musí být odmítnuta, protože neexistuje žádná *svobodná vůle* člověka.⁸

¹ K historickému posunu rozhodovacích pravomocí lékaře a pacienta srovnej zejména publikace KATZ, Jay. *The Silent World of Doctor and Patient*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2002, 263 s. V tomto časopise jsem se tomuto tématu věnoval v článku DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas – historická analýza vztahu lékaře a pacienta. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2016, Vol. 6, No. 3, s. 52–71.

² Norimberský kodex výslovně tuto zásadu upravuje hned v prvním článku, když základní podmínkou provedení experimentu je dobrovolný souhlas pokusné osoby. Dobrovolný souhlas se pak stal základem i v oblasti medicínského vztahu lékaře a pacienta.

³ Tuskegee kauza je kauza, kdy lékaři neposkytovali náležitou léčbu více než 600 Afroameričanům nakaženým syfilidou, protože zkoumali průběh nemoci. Tento pokus skončil až v šedesátých letech dvacátého století, kdy byl médií zveřejněn a šokoval americkou veřejnost.

⁴ Podrobněji srovnej KUŘE, Josef. Koncept autonomie v medicíně. *Filosofický časopis*. 2014, vol. 62, No. 6, s. 895–908.

⁵ Srovnej FOSTER, Ch. *Choosing Life, Choosing Death: the Tyranny of Aautonomy in Medical Ethics and Law*. Portland: Hart Publication, 2009, s. 3, kde uvádí: „moderní debaty v oblasti medicínské etiky jsou často velmi nudné. Ať už se předmět týká čehokoliv, málokdy nalezneme debatu o vládnoucím principu: každý předpokládá, že je jím ‚autonomie‘ a pouze a jedině autonomie.“

⁶ Např. Manson a O’Neill poukazují na to, že existují trvalé neshody o koncepci autonomie a její důležitosti pro bioetiku. Srovnej MANSON, Neil C. – O’NEILL, Onora. *Rethinking Informed Consent in Bioethics*. New York: Cambridge University Press, 2007, s. 17.

⁷ Teorie *welfarismu* (ať už objektivního či subjektivního) primárně chápou autonomii jako hodnotu významnou nikoliv pro sebe samou, ale pro zvýšení *welfare* člověka. V této teorii může být autonomie intrinsickou (vnitřní)

Tento článek se zcela ztotožňuje s tezí, že autonomie je mnohovýznamový koncept,⁹ což ovšem neznamená, že by neměl mít žádný morální význam ani jiný dopad pro praktickou rozumnost. Z mnoha konceptů, které se v souvislosti s teorií autonomie rozvinuly, se v tomto článku budeme zabývat pouze dvěma a poukážeme na jejich relevanci pro medicínskou etiku a teorii informovaného souhlasu.¹⁰ První koncept budeme pro účely tohoto článku nazývat jako tzv. *defaultní teorii autonomie* – jde o teorii, která je v současné bioetice dominantní, a která je odvozena od monografického díla Beauchampa a Childresse.¹¹ Druhá významná teorie autonomie bývá někdy nazývána jako *teorie autenticity*,¹² či tzv. stupňovitá (*split-level*) *teorie autonomie* a je spojována s autory jako jsou zejména Harry Frankfurt, Gerald Dworkin a John Christman. První koncepce je odvozena od koncepce tzv. *negativní autonomie*, druhá naopak předpokládá pozitivní výklad tohoto slova. V tomto článku je prokazováno, že respekt k tzv. defaultní autonomii pacienta je nutnou, nikoliv však postačující podmínkou pro etický vztah lékaře a pacienta. Respekt k autenticitě pacienta naopak nemůže být nutnou podmínkou pro etický vztah lékaře a pacienta, nicméně je klíčem pro dosažení tzv. morálky aspirace,¹³ tj. ideálu, ke kterému by se měl lékař snažit přiblížit. Z této teze jsou pak odvozeny důsledky i pro užití dvou teoretických modelů informovaného souhlasu, když u jednoho bývá etická validita spojována s pouhým svolením pacienta (*autonomous authorization*), zatímco druhý model mluví o tzv. sdíleném rozhodování (*share decisionmaking*).

Článek je rozložen do pěti částí, přičemž v první je krátce nastíněno historické vnímání autonomie ve filosofických teoriích, které mělo zásadní dopad i na současné přístupy k autonomii. V druhé části je přiblížena zmiňovaná defaultní teorie autonomie Beauchampa a Childresse, vycházející z koncepce negativní autonomie. Oproti ní je pak vytyčena koncepce autenticity,

hodnotou pro *welfare*, ale nikdy intrinsickou hodnotou sama o sobě. K této argumentaci srovnej níže v tomto článku.

⁸ Tento třetí problém není v článku podrobněji rozebrán, pouze se na něj odkazuje v oddíle 2.2. v souvislosti s dílem Harryho Frankfurta, který ostře oddělil koncepci autonomie a odpovědnosti od teorie svobody vůle. Podobně se k tomuto problému staví řada, zejména kompatibilistických filosofů, např. Daniel Dennett.

⁹ Srovnej např. ARPALY, N. Which Autonomy? In: CAMPBELL, J. – O'ROURKE, M. – SHIER, D. *Freedom and Determinism*. Cambridge, Mass.: The MIT Press, 2004, s. 175 an., podobně DOLEŽAL, A. Kritická analýza autonomie v bioetice. *Filosofický časopis*. 2014, Vol. 62, No. 6, s. 877–892.

¹⁰ Kromě níže uvedených teorií jsou rozvíjeny i jiné, nicméně jinde se snažím prokázat, že pro oblast bioetiky jsou nejvýznamnější právě tyto dvě.

¹¹ Dvě publikace vytyčily místo principlismu v současné bioetice – jednak praktičtější verze ukotvená ve zprávě americké komise pro bioetiku nazývaná jako *Belmont Report*, jednak více teoretická publikace Toma Beauchampa a Johna Childresse. *Principles of Biomedical Ethics* (BEAUCHAMP, T. – CHILDRESS, J. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press, 1979). Jejich pojetí téměř zcela opanovalo současný diskurs v bioetice.

¹² Termín autenticity je problematický v jeho kontextu s používáním např. ve filosofii existence, nicméně i tady lze odkázat na to, že potřebuje specifické kontextuální zařazení. V současné době bývá často spojován právě se stupňovitým konceptem autonomie Geralda Dworkina a Harryho Frankfurta.

¹³ Pro účely tohoto článku využíváme rozdělení dvou typů morálky definované Lonem Fullerem. Morálka aspirace odkazuje na řecké filosofické tradice, je to morálka, která je na nejvyšší stupnici, je vznešeným naplněním života čestné osoby, tj. morálka, jejíž cílů se snažíme dosáhnout. Morálka povinnosti oproti tomu je morálkou minimální, je to morálka, jejíž pravidla musí být minimálně respektována, protože život ve společnosti bez nich není možný. Srovnej FULLER, Lon L. *Morálka práva*. Praha: Oikoymenh, 1998, 229 s.

respektive tzv. stupňovité autonomie. Ve třetí části jsou představeny dva modely informovaného souhlasu, první jako tzv. autonomní autorizace a druhý jako tzv. sdílené rozhodování. Ve čtvrté části je nastíněno, v čem vlastně spočívá hodnota autonomie. Hodnota autonomie je přitom chápána odlišně od některých současných *welfaristických* teorií, kde je vnímána jako pouhá instrumentální hodnota. Podle názoru zastávaném v tomto článku má autonomie vlastní intrinsickou hodnotu, tj. je hodnotou sama o sobě. Respekt k autonomii je vnímán jako morální *nárok*, nikoliv jako pouhý benefit. V závěru je pak prokázáno, že respekt k autonomii vnímané v defaultní teorii je sice vhodné pojímat jako nutnou podmínkou pro etické zázemí vztahu lékaře a pacienta, nemůže být však podmínkou postačující. Naopak respekt k autenticitě pacienta nemůže být nikdy podmínkou nutnou pro etické jednání lékaře, nicméně mělo by být součástí lékařovy morálky aspirace, tj. etického cíle, jehož má být dosaženo. Z toho vyplývá také to, že respekt k negativní autonomii je nutnou, nikoliv však postačující podmínkou pro validní informovaný souhlas. Cílem by však mělo být zajištění respektu k autenticitě, čehož lze dosáhnout jen modelem sdíleného rozhodování.

1. KRÁTKÉ HISTORICKÉ SHRnutí UŽÍVÁNÍ POJMU AUTONOMIE

Autonomie vychází z řeckého spojení slov *auto* a *nomos*, tj. řídící se vlastními zákony. Původní užívání tohoto slova má svůj odraz v politické teorii. Autonomními byly městské státy, které utvářely vlastní zákony v protikladu k městům, která byla řízena někým jiným, a zákony jim byly stanoveny zvnějšku. Takový stát byl *sebeurčující* a mající *sebekontrolu*.¹⁴ Přírodním způsobem se pak toto slovo jako synonymum přeneslo i do teorií mluvících o autonomii konkrétní osoby. V řecké filosofii se zárodky koncepce autonomie odráží v teorii dobrovolnosti jednání u Aristotela¹⁵ a v koncepci *sebekontroly* u stoiků,¹⁶ nicméně většího významu nabývá až v době osvícenství. Rozvoj moderního pojetí autonomie se však odvozuje od rozpracování koncepce *sebe sama*, pojmu *Já (self)*¹⁷ a jeho důsledků. Myšlenky konceptualizující pojetí *já* byly podrobněji rozpracovány v 17. až 18. století,¹⁸ zejména u filosofů Johna Locka, Jean Jacquese Rousseaua, Immanuela Kanta a Johna Stuarta Milla.¹⁹ Lockova teorie měla význam pro angloamerický liberální individualismus, koncipující *právo na*

¹⁴ Srovnej KUŘE, Josef. Koncept autonomie v medicíně. *Filosofický časopis*. 2014, Vol. 62, No. 6, s. 899.

¹⁵ V *Etice Nikomachově* Aristoteles poukazuje na to, že jednání nemůže být hodnoceno jako správné nebo nesprávné, pokud není dobrovolné. To je možno vnímat jako základní předpoklad i pro současnou teorii autonomního jednání. Dobrovolnost v Aristotelově pojetí totiž řeší jednak otázku absence donucení a neznalosti. Srovnej ARISTOTELES. *Etika Nikomachova*. Praha: Jan Laichter, 1937, s. 116 (1134b).

¹⁶ Podle stoiků bychom měli toužit pouze po tom, čeho můžeme dosáhnout vlastními silami, tedy co záleží na nás, a nikoliv po tom, co může být ovlivněno okolnostmi. Je tu nicméně jisté napětí ve stoické filosofii, neboť zároveň uznává determinismus. Zárodky autonomie jsou tu předpokládány v konceptu současného kompatibilismu. COPLESTON, Frederick Charles. *Dějiny filosofie*. Olomouc: Refugium Velehrad-Roma, 2014, s. 518 an.

¹⁷ Berlin správně poznamenává, že koncepce svobody je přímo odvozena od náhledů na to, co konstituuje člověka, osobu, sama sebe. BERLIN, Isaiah – HARDY, Henry – HARRIS, Ian. *Liberty: Incorporating Four Essays on Liberty*. Oxford: Oxford University Press, 2002 s. 181.

¹⁸ Předpokladem je karteziánské *cogito*, které otvírá prostor za pochybnostmi o světě.

¹⁹ TAUBER, Alfred I. *Patient Autonomy and the Ethics of Responsibility*. Cambridge, Mass.: MIT Press, 2005, s. 86 an.

sebeurčení, protože člověk je *sebekontrolující* a *sebeovládající*, tedy i autonomní osobou.²⁰ Oproti tomu Rousseau formuluje svobodu jako poslušnost mravnímu zákonu,²¹ což je předzvěstí rozpracované teorie Immanuela Kanta.

Právě Kantova rozsáhlá koncepce autonomie bývá v bioetické literatuře často zmiňována, byť se autoři přou o možnosti jejího užití ve vztahu lékaře a pacienta. Kant postavil autonomii do centra své praktické filosofie. Tato teorie autonomie má normativní charakter a opírá se o racionalistickou koncepci osoby. Mravní zákon je dán *a priori*, nikoliv na základě empirických pohnutek přicházejících *a posteriori*. Kant si klade požadavek na vytvoření takové morální filosofie, která by byla oproštěna od všeho, co je pouze empirické. Východiskem je právě svoboda aktéra, jeho autonomie.²² Člověk je v rovině svobody své vůle nekauzální racionální bytostí, respektive je *causa sui* svého jednání a rozvažování.²³ Morálka u Kanta je přitom vždy autonomní, nikoliv heteronomní, tj. kladená z jiného zdroje mimo danou osobu. Autonomie je tedy jednání v souladu s vnitřním (autonomním) zákonem,²⁴ který člověk jako racionální bytost klade sám sobě. Není tedy jen možností rozhodnout se, jak jednat, ale je i normativním požadavkem, morální povinností jednat v souladu s kategorickým imperativem. Kromě toho, že je osoba zdrojem morální povinnosti, je také objektem morálního uznání ze strany druhých, je respektována jeho autonomie a důstojnost. Autonomie je hodnotou, která vnitřně náleží každé osobě, každá osoba je cílem sama o sobě, není pouze prostředkem. Kant tedy klade autonomii jako *autonomii morální*, deontologickou (spojenou s povinností kladenou na sebe samého), která je zdrojem morálního zákonodárství a univerzálních morálních principů, tj. je autonomií *sebezákodárnou*.

²⁰ V americké ústavě byly myšlenky Johna Locka výrazně zastoupeny a hluboce ovlivnily otce zakladatele. Následně právo na sebeurčení vykristalizovalo i z vlivné filosofické teorie individualismu Ralphi Emersona. Srovnej TAUBER, Alfred I. *Patient Autonomy and the Ethics of Responsibility*, s. 88 an.

²¹ Rousseauova pozice spočívala v reflexi lidské důstojnosti. Je znám svým pojetím člověka, který se „rodí svobodný“, ale „všude je v okovech“. Rousseau poukazuje na to, že člověk je svobodný tehdy, pokud neposlouchá svou žádostivost, ale je poslušen (mravnímu) zákonu, který si sám ustanovil. Zároveň odmítá, že by autonomie měla spočívat v pouhém osvobození od cizího vnějšího nátlaku. Rousseau chápe autonomii jako poznání vnitřního, *sebekladeného* morálního zákona. Srovnej ROUSSEAU, Jean-Jacques. *O společenské smlouvě, neboli, O zásadách státního práva*. Dobrá Voda: Aleš Čeněk, 2002, s. 12 an. Dále také viz rozbor v SAAD, Toni C. *The History of Autonomy in Medicine from Antiquity to Principlism. Medicine, Health Care, and Philosophy*. 2018, Vol. 21, Iss. 1, s. 127.

²² „Zde se tedy klade první otázka, zda stačí čistý rozum sám pro sebe k určení vůle, nebo zda může být určujícím důvodem vůle jen jako rozum empiricky podmíněný. Zde pak nastupuje jeden pojem kauzality ospravedlněný kritikou čistého rozumu, i když neschopný empirického výkladu, totiž pojem kauzality svobody; a jestliže nyní můžeme uvést důvody dokazující, že tato vlastnost lidské vůli (a tudíž vůli všech rozumných bytostí) skutečně náleží, pak tím není pouze dokázáno, že čistý rozum může být praktický, nýbrž i, že jedině on, nikoliv však empirický omezený rozum, je praktický nepodmíněně.“ KANT, Immanuel. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1990, s. 25.

²³ KORSGAARD, Christine M. *Autonomy and the Second Person Within: A Commentary on Stephen Darwall's The Second Person Standpoint. Ethics*. 2007, Vol. 118, No. 1, s. 12.

²⁴ Kant neuzívá termínů jako je autonomní jedinec, ale právě termínů jako je autonomní morálka, autonomie principů, autonomie vůle. Srovnej O'NEILL, Onora – CHILDRESS, James F. *Autonomy and Trust in Bioethics*. 6th ed. New York: Cambridge University Press, 2002, s. 83.

Zcela odlišný koncept se objevil v pojetí utilitaristického filosofa Johna Stuarta Milla, který se pojmem autonomie a svobody zabýval zejména ve své knize *O svobodě*. Mill vychází z utilitaristické etiky, podle níž cílem svobody je prospěch a maximalizace štěstí. Autonomie má tedy pouze instrumentální hodnotu, nicméně podstatnou. Její hodnotu nelze odvodit podle Milla z žádných přirozených práv, ale pouze z principu užitku. Z principu užitku však lze také dovodit nutnost spravedlnosti a individuálních práv, které jsou nezbytné pro lidské blaho. Mezi tato základní práva patří právo ochrany před ublížením od ostatních a neoprávněný zásah do jeho svobody, která mu umožňuje rozšiřovat své dobro.²⁵ Toto právo má být respektováno společností, která má ochranu před zásahy ostatních zajistit. Millova koncepce autonomie má tedy politický a sociální charakter,²⁶ podle ní by si jedinci měli užívat maximální míru svobody, dokud nezasáhnou do práv ostatních. Millova autonomie je zároveň *negativní autonomií*, autonomií vymezující se proti zásahům ze strany ostatních jedinců a státu.

Termín negativní svoboda se vžil až po publikování eseje *Two Concepts of Liberty* Isaiaha Berlina. Jeho krátkou stať lze pro současné rozlišení dvou koncepcí autonomie v bioetice považovat za velice důležitou. Berlin používá výraz svoboda, nicméně upozorňuje, že tento výraz (přitom považuje za synonyma slova *liberty* a *freedom*) má v historii lidského myšlení více než dvě stovky významů. Sám ale zdůrazňuje pouze dva tradiční koncepty – svobodu spojenou s negativním významem, kterou následně vyjadřuje také souslovím svobody „od něčeho“ a svobodu s pozitivním významem, spojenou se sebekontrolou a rozhodováním o sobě samém.²⁷

V případě *negativní svobody* odkazuje nejčastěji právě na Millovu teorii a rozumí jí osvobození od zásahů a vlivu ze strany jiných. Pokud nemohu jednat tak, jak bych jinak jednat chtěl, jsem do jisté míry nesvobodný – a pokud tato nesvoboda pramení ze strany jiné osoby, je možné mluvit o útlaku.²⁸ Problém tohoto konceptu negativní autonomie leží zejména v její náročnosti. Berlin poukazuje na to, že klasická definice negativní svobody je příliš široká, příliš vyžadující – osvobození od jakéhokoliv zásahu není možné. Parafrázuje Schopenhauerův výrok, podle něž totální osvobození od vnějšího nátlaku přichází až se smrtí.²⁹ Člověk se totiž nachází ve světě, kde existují překážky, které zabraňují

²⁵ „Jest zásada, že za prvé jedině sebeobrana opravňuje lidi, jednotlivě nebo ve sdružení, omezovati svobodu ostatních lidí; že za druhé smíme jedině tenkrát, chceme-li od jiných zlo odvrátiti, použití násilí proti členu spořádané obce.“ MILL, John Stuart. *O svobodě, první svazek*. Praha: nakladatelství J. Otto, s. 18.

²⁶ TAUBER, Alfred I. *Patient Autonomy and the Ethics of Responsibility*, s. 111.

²⁷ „I do not propose to discuss either the history of this protean word or the more than two hundred senses of it recorded by historians of ideas. I propose to examine no more than two of these senses – but they are central ones, with a great deal of human history behind them, and, I dare say, still to come. The first of these political senses of freedom or liberty (I shall use both words to mean the same), which (following much precedent) I shall call the 'negative' sense, is involved in the answer to the question 'What is the area within which the subject – a person or group of persons – is or should be left to do or be what he is able to do or be, without interference by other persons?' The second, which I shall call the 'positive' sense, is involved in the answer to the question 'What, or who, is the source of control or interference that can determine someone to do, or be, this rather than that?' The two questions are clearly different, even though the answers to them may overlap.“ BERLIN, Isaiah – HARDY, Henry – HARRIS, Ian. *Liberty: Incorporating Four Essays on Liberty*, s. 168.

²⁸ Ibidem, s. 169.

²⁹ Ibidem, s. 187.

prosazení jeho vlastní absolutní vůle. Ať už se jedná o přírodní zákony, či sociální omezení. I když akceptujeme tyto přirozené hranice naší svobody, stále ještě nemůže být tato negativní svoboda absolutní. Nemůžeme zůstat naprosto svobodní a musíme se vzdát některé ze svých svobod, abychom mohli zachránit zbytek. Musí tedy existovat minimální hranice svobody, do níž již nelze zasáhnout. Na rozdíl od Milla, který za jedinou hranici negativní svobody považuje hranici svobody druhého, Berlin tvrdí, že pro její zachování může být více omezena. Jistá hranice, minimum svobody, musí být ale vždy zachováno.³⁰ Každá interpretace pojmu svobody musí obsahovat minimální požadavek na takovou negativní svobodu.

Svoboda však může existovat i v jiném smyslu. I člověk, který bude tyranem zavřen, oddělen od společnosti a od lidí, které měl rád, může mít jistou míru svobody. Tato svoboda není politická, je to svoboda vnitřního já. Pokud tyto věci odmítne řešit a „osvobodí svou hlavu“ od těchto negativních myšlenek, může být autonomní (sebeutvářející) ve svých myšlenkách. Jedná se o klasickou představu nastíněnou již u stoiků, že se člověk musí oprostít od cílů, jichž nemůže dosáhnout. Proto koncepce negativní svobody není jediná koncepce, ale existuje i *svoboda pozitivní*. Pozitivní význam slova svoboda vychází z touhy jednotlivce být svým vlastním pánem, z toho, že jedinec chce, aby jeho život a jeho rozhodování záviseli na něm, nikoliv na vnějších silách jakéhokoliv druhu. Člověk svobodný má být aktérem, samo-řídícím činitelem, nikoliv výslednicí rozhodnutí druhých.³¹ Problém této pozitivní svobody spočívá v tom, že její absolutní dominance může snadno omezit nebo zničit řadu negativních svobod. Smysl obou svobod podle Berlina spočívá v respektu k jedinečnosti každého subjektu: „[...] v krátkosti, nechci, aby se mnou bylo zacházeno jako s někým bez vlastní individuality, bez toho, aniž by byla dostatečně rozpoznána má jedinečnost. Nechci být vnímán jako součást určitého amalgámu, jako statistická jednotka bez identifikovatelných, konkrétně lidských vlastností a vlastních cílů. Jedná se o degradaci, proti které bojuji [...].“³²

Člověk touží po porozumění a po uznání, po vzájemnosti a respektu druhých. Možná se nejedná o autonomii či svobodu ve vlastním smyslu tohoto slova, ale je podle něj jednou ze základních hodnot svobody.

Tento přístup otevírá prostor i pro pojetí autonomie, které bývá charakterizováno termínem autenticita. Autenticita je zejména určitá koherence života se svým životním údělem, se svým „opravdovým“ já,³³ tedy já dotýkající se skutečného jádra osobnosti aktéra. Autenticita se zaměřuje na subjekt a jeho jedinečnost a zároveň apeluje na to, aby byl člověk skutečně sám sebou a byl k sobě opravdový. Výrazné uplatnění měla ve svérázné filosofii Sörena Kierkeggarda. Jeho reflexe na Hegelovu filosofii, odvrácení se od objektivního zaměření filosofie směrem k vnitřnímu niternému já,

³⁰ „Co tedy musí být minimum? To, čeho se člověk nemůže vzdát bez toho, aby urazil podstatu své lidské přirozenosti. Jaká je tato podstata? Jaké jsou standardy, které s sebou nese? To byla a zřejmě vždy zůstane předmětem nekonečných debat.“ BERLIN, Isaiah – HARDY, Henry – HARRIS, Ian. *Liberty: Incorporating Four Essays on Liberty*, s. 173.

³¹ Ibidem, s. 178.

³² Ibidem, s. 201.

³³ Srovnej např. FERRARA, Alessandro. *Reflective Authenticity: Rethinking the Project of Modernity*. New York: Routledge, 1998, s. 5 an.

bylo prvním impulsem pro existenciální reflexi.³⁴ Kierkegaard apeluje na zanícenost a vyčítá své době, že apeluje na abnormální rozumnost a tím ztratila schopnost bytostného zanícení k činu.³⁵ Varuje před neosobní a anonymní formou existence, která je ryze neautentická. Existující bytosti jde totiž v jejím bytí o její bytí samotné, neboť způsobem svého existování může člověk sebe sama získat anebo i ztratit.³⁶ Málokdo má podle Kierkegaarda opravdovou odvahu říci já, odkazem na principy lidí odůvodňují své jednání a vyhýbají se tak osobní odpovědnosti.³⁷ Pojetí autenticity a zaměření na jedinečnost člověka jako subjektu a vědomí sama sebe jako autentické existence, opravdové k sobě samé, se pak odráží i v dalších filosofech, kteří bývají někdy řazeni pod termín existenciální filosofové.³⁸ Autenticitou se zabýval také Charles Taylor ve své úvaze o povaze a neduzích doby po druhé světové válce.³⁹ Konečně pojem autenticity se objevuje i u analytického směru v bioetice, tento termín se někdy užívá pro teorii autonomie Geralda Dworkina a další obdobné teorie.⁴⁰ Tak bude pojem autenticity užíván i v tomto textu.

2. MODERNÍ VÝZNAMY AUTONOMIE V SOUČASNÉ BIOETICE

Moderní významy autonomie v bioetice⁴¹ navazují právě na výše naznačené historické užití termínu autonomie. Základní rozlišení pojmu autonomie v moderním filosofickém smyslu je rozlišení na rovinu morální a na rovinu faktuálně-empirickou zahrnující zejména deskriptivní psychologické a sociologické přístupy k autonomii.⁴² V tomto článku se však nebudeme zabývat morální autonomií,⁴³

³⁴ „Jaký význam pro mě může mít fakt, že bude přede mnou stát pravda, chladná, odhalená a naprosto lhostejná, zda jsem ji poznal či ne [...].“ Citováno z GARDINER, Patrick. *Kierkegaard*. Praha: Argo, 1996, s. 12. Deníky a zápisky Sörena Kierkegaarda I a 75, 1. 8. 1835.

³⁵ „Současnost je doba bytostně rozumová, reflexivní, nezanícená, která vzplane chvilkovým nadšením a pak důmyslně spočine v netečnosti.“ KIERKEGAARD, Søren Aabye. *Současnost*. Olomouc: Votobia, 1996, s. 19.

³⁶ JANKE, Wolfgang. *Filosofie existence*. Praha: Mladá fronta, 1994, s. 13.

³⁷ GARDINER, Patrick. *Kierkegaard*, s. 46 an.

³⁸ Mám zde na mysli především Heideggera, Jasperse, Sartra, Marcela, Camuse a další podobné autory, u nichž se termín autenticity objevuje explicitně.

³⁹ TAYLOR, Charles. *The Ethics of Authenticity*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1992.

⁴⁰ DWORKIN, Gerald. *The Theory and Practice of Autonomy*. New York: Cambridge University Press, 1988.

⁴¹ Velký přerod medicínské etiky i obroda autonomie v etických teoriích je spojována s pádem Třetí říše a se zneužitím postavení lékařů v medicínském výzkumu v nacistickém Německu. Norimberský kodex proto v článku 1 explicitně upravoval dobrovolný konsenzus pro účastníky výzkumu, podobně i Ženevská deklarace z roku 1948, či Helsinská deklarace (1964). Zajímavé je, že tzv. „Belmontská zpráva“ (zdroj tzv. principlismu v bioetice) z roku 1978, na rozdíl od díla Beauchampa a Childresse (kteří z ní vycházeli, nicméně pojali své dílo více teoreticky), nezmiňovala výslovně respekt k autonomii jako jeden z principů. Výslovně se zde uvádí princip respektu k osobám (*Respect for Persons*), který v sobě zahrnuje jednak to, že za prvé s jedinci má být zacházeno jako s autonomními aktéry, za druhé, že osoby s omezenou autonomií mají být ochraňovány. Beauchamp a Childress již přímo mluví pouze o principu respektu k autonomii, zatímco ochrana spadá do dalších (více utilitaristických) principů beneficence, nonmalaficence a principu spravedlnosti (justice). Jedná se tedy o zúžení prvního principu, odvozaného spíše z deontologické etiky. SAAD, Toni C. *The History of Autonomy in Medicine from Antiquity to Principlism. Medicine, Health Care, and Philosophy*. 2018, Vol. 21, Iss. 1, s. 134 an.

⁴² Autonomii je nutné odlišovat od současných teorií svobody vůle. Proto je zde odhlíženo od základní otázky determinismu a indeterminismu a jejich vztahu k možnosti svobody vůle, neboť vyřešení této otázky není pro účely tohoto textu nutné ani potřebné.

protože se zabýváme primárně autonomií, jež má být chráněna (principem respektu k autonomii pacienta). Respektem k morální autonomii by se rozumělo, že musí být respektována jeho morální volba. V medicínské etice však je nutné respektovat nejen morální volby, ale i jiné volby (např. to, zda si nechám aplikovat látku prostřednictvím injekce nebo zda se rozhodnu pro spolknutí prášku, není jistě morální volbou, přesto je významné, zda je činěno autonomně, či nikoliv).⁴⁴

Konečně lze konstatovat, že autonomie jako relativně specifický institut bývá v bioetice pojímána ve spojení s autonomní osobou nebo s autonomním jednáním, přičemž platí (obzvláště v medicínském prostředí), že autonomní osoba může činit neautonomní rozhodnutí, a naopak, neautonomní osoba může činit v konkrétní situaci autonomní rozhodnutí.

Nyní již předestřeme dvě základní koncepce autonomie, které se nejvíce objevují v současné bioetice – první bude již zmiňovaná defaultní koncepce, která od jejího uvedení Tomem Beauchampem a Jamesem Childressem⁴⁵ značně převládá v aplikované bioetice, a druhá teorie autenticity, která převládá v rovině teoretické filosofie.

2.1. DEFAULTNÍ KONCEPCE

Zatímco některé teorie jsou zaměřeny na pojem autonomní osoby, Childress s Beauchampem se zaměřili na autonomní rozhodnutí (*autonomous choice*).⁴⁶ Toto pojetí je podle nich podstatné pro medicínské prostředí, když i jinak velmi autonomní osoba může učinit neautonomní rozhodnutí.⁴⁷ Podle nich teoretikové zastávající teorii autenticity⁴⁸ přiznávají autonomii jen některým osobám, které jsou schopné reflektovat svůj život v souladu se svým životním plánem, svými životními hodnotami a cíli. „*Pouze pár jedinců a pár rozhodnutí by bylo autonomních, kdybychom zastávali tyto vysoké nároky na reflexivní rozvahu před učiněním rozhodnutí [...]*“⁴⁹ Taková autonomie by byla pouze velmi obtížně dosažitelným ideálem a nárok na respektování autonomie by mělo jen pár výjimečných osob,⁵⁰ proto podle Beauchampa a Childresse není akceptovatelná.

⁴³ Morální autonomii by byla charakterizována následovně: Osoba P je morálně autonomní tehdy a pouze tehdy, pokud morální principy, které zastává, jsou její vlastní.

⁴⁴ Respekt k morálním volbám by šlo jistě podřadit pod teorii respektu k autentickým volbám, kam právě patří životní hodnoty, životní cíle a životní plán. Kantovu silnou teorii o autonomii jako morální povinnosti není možné klást na pacienta. Bylo by totiž nepřipustné, aby lékař respektoval pouze takové jednání pacienta, které je autonomní ve smyslu respektování morální povinnosti.

⁴⁵ Poprvé bylo vydáno dílo *Principles of Biomedical Ethics* v roce 1979. BEAUCHAMP, Tom L. – CHILDRESS, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. 1st ed. New York – Oxford: Oxford University Press, 1979.

⁴⁶ BEAUCHAMP, Tom L. – CHILDRESS, James Franklin. *Principles of Biomedical Ethics*. 6th ed. New York: Oxford University Press, 2009, s. 100.

⁴⁷ Může tomu být ale i naopak, i osoby nemající autonomii (respektive patřičné schopnosti) mohou být schopny učinit autonomní rozhodnutí. Srovnej FADEN, Ruth R. – BEAUCHAMP, Tom L. *A History and Theory of Informed Consent*. New York: Oxford University Press, 1986, s. 235.

⁴⁸ Podrobněji k této teorii i připomínkám k ní viz následující oddíl 2.2.

⁴⁹ BEAUCHAMP, Tom L. – CHILDRESS, James Franklin. *Principles of Biomedical Ethics*. 6th ed., s. 101.

⁵⁰ FADEN, Ruth R. – BEAUCHAMP, Tom L. *A History and Theory of Informed Consent*, s. 236.

Navrhují proto svou vlastní koncepci. Podle této defaultní teorie autonomie je jednání autonomní, pokud osoba jedná intencionálně, s porozuměním a bez ovládajících vlivů.⁵¹ Na první pohled je zřejmé, že tato teorie vychází více z historického pojetí tzv. negativní autonomie,⁵² když tento negativní koncept se odráží zejména v třetí podmínce (omezení ovládajících vlivů), ale i v podmínce druhé (tj. získání adekvátních informací pro rozhodnutí).⁵³

Všechny tři podmínky podle defaultní teorie musí být naplněny současně a jsou nutnými podmínkami pro autonomní rozhodnutí – z tohoto hlediska tedy rozhodnutí osoby P je autonomním tehdy a pouze tehdy:

- 1) když je toto jednání intencionální, a zároveň
- 2) když tato osoba jedná (nebo se rozhoduje) na základě dostačující míry porozumění, a zároveň
- 3) když tato osoba jedná (nebo se rozhoduje) bez zásadního vnějšího vlivu.

Podmínky 2) a 3) přitom mohou být naplněny jen do jisté míry, mají stupňovitý charakter. Naproti tomu podmínka intencionality je podmínka absolutní – jednání je buď intencionální, nebo nikoliv. Šíře míry naplnění v případě porozumění je značná, od úplného porozumění až po nulové porozumění, podobně je tomu i s vnějšími vlivy. Beauchamp s Childressem přitom rozlišují tři formy nátlaku ze strany druhých osob – přesvědčování (*persuasion*), manipulaci (*manipulation*) a donucení (*coercion*). Zatímco přesvědčování není důvodem pro to, aby jednání nebylo považováno za autonomní, donucení je formou nátlaku, která autonomii vylučuje. U manipulace záleží na intenzitě vnějšího zásahu.

Každopádně, v obou případech je vyžadována jen podstatná míra porozumění (*substantial understanding*) nebo absence nátlaku,⁵⁴ aby bylo rozhodnutí možné považovat za autonomní. Situace, kdy osoba plně porozumí všemu a je absolutně nezávislá na vlivu druhých, je totiž v běžném životě téměř vyloučená. V medicínské etice je podstatné, aby osoba při svém rozhodnutí byla dostatečně autonomní, protože úplná autonomie při rozhodování je nedosažitelná, jedná se o mýtický ideál.⁵⁵ Defaultní koncepce autonomie je tak koncipována jako koncepce minimalistická, pro niž postačuje naplnění zmiňovaných, výše uvedených podmínek.

⁵¹ BEAUCHAMP, Tom L – CHILDRESS, James Franklin. *Principles of Biomedical Ethics*. 6th ed., s. 101.

⁵² Koncept negativní autonomie lze formalizovat následovně:

Osoba P je autonomní tehdy a pouze tehdy, pokud jedná nebo se rozhoduje bez vlivu ostatních, na základě vlastní vůle (vůle subjektu).

Rozhodnutí D osoby P je autonomní tehdy a pouze tehdy, pokud se v konkrétním případě rozhoduje bez vlivu ostatních, na základě vlastní vůle.

⁵³ DIVE, Lysa – NEWSON, Ainsley. Reconceptualizing Autonomy for Bioethics. *Genomics Highlights the Need for Normative Competence. The Kennedy Institute of Ethics Journal*. 2018, Vol. 28, No. 2, s. 174.

⁵⁴ Srovnej KUŘE, Josef. Koncept autonomie v medicíně. *Filosofický časopis*. 2014, Vol. 62, No. 6, s. 895–908.

⁵⁵ BEAUCHAMP, Tom L. – CHILDRESS, James Franklin. *Principles of Biomedical Ethics*. 6th ed., s. 102.

2.2. KONCEPCE STUPŇOVITÉ AUTONOMIE, KOHERENCE A AUTENTICITY

Jakkoliv defaultní autonomie převládá, její minimalistické pojetí se může intuitivně jevit jako nedostačující. Určitým paradoxem je, že ačkoliv je v bioetice a aplikované etice často užívána, ve teoretickofilosofických koncepcích personální autonomie dominuje spíše pozitivní vymezení autonomie.

Jednou z nejvýznamnějších teorií autonomie je tzv. stupňovitá či hierarchická teorie autonomie (*split-level theory*), která bývá někdy označována též jako teorie autenticity. Původně je spojena se jmény Harryho Frankfurta a Geralda Dworkina. Ve stupňovité teorii autonomie má osoba nejprve určité motivy jednání prvního (nižšího) řádu (touhy, žádosti, obavy, averze apod.). Předmět těchto motivů je určitý *stav světa*, který se odráží do mentálního rozpoložení subjektu. Kromě motivací první úrovně má však člověk ještě vyšší úroveň motivace, vycházející z kritického hodnocení motivací první úrovně. Tato kritická reflexe se může projevat tak, že přijme motivace prvního řádu nebo je naopak odmítne. Právě tyto cíle nás činí opravdu autonomními a tím, kým sami jsme.⁵⁶ Tato teorie má řadu modifikací, z nichž uvedeme jen ty nejvýznamnější.

Začneme Frankfurtovu teorií, kterou formuloval ve dvou významných článcích. První vyšel v roce 1969 a vypořádával se s otázkou slučitelnosti determinismu a svobody vůle,⁵⁷ přičemž jeho nové, kompatibilistické hledisko mělo významný dopad i na teorii autonomie. Osoba totiž podle něj může být odpovědná i za to, co učinila, i když nemohla učinit jinak. Jeho pojetí rozlišuje *autonomii* na jedné straně a *svobodu vybrat si z alternativních možností* (*alternate possibilities*).⁵⁸ Uvádí případ Jonese, kterého zhypnotizoval (nebo ovlivnil jiným způsobem, který nepřipouští, aby Jones mohl jednat jinak) Black. Black přitom chce, aby Jones vykonal určité jednání X, ponechává ovšem prostor pro Jonese, aby toto jednání X učinil sám, z vlastní vůle a na základě vlastního rozhodnutí. Pokud ovšem v průběhu času Black pozná, že Jones nechce vykonal jednání X, a směřuje k jinému jednání, učiní Black všechny potřebné kroky, aby Jones jednání X skutečně vykonal. Black tedy např. nechá začít působit hypnózu, působící přímo na mozek Jonese a jeho centrální nervovou soustavu apod. Jones tedy nakonec ve skutečnosti nemůže učinit nic jiného než jednání X. Frankfurt ovšem poukazuje na to, že existuje velký morální rozdíl mezi situací, kdy se Jones předem rozhodl pro nesprávné jednání (tj. jednání X), a kdy k němu byl nakonec donucen jednáním ze strany Blacka. Jen

⁵⁶ „On the split-level conception of the self, the individual is characterized by ordinary motivations (desires, compulsions, fears, aversions, etc.) whose object is some state of affairs in the world. These ordinary motivations constitute the ‚first-level‘ of the mentalistic phenomena attributed to the self. The ‚second-level‘ of mentalistic phenomena encompasses the critical assessment of first-level motivations and can be manifested in second-level desires and volitions to be motivated (or not) by those first-level motivations.“ FRIEDMAN, Marilyn A. Autonomy and Split-level Self. *The Southern Journal of Philosophy*. 1986, Vol. XXIV, No. 1, s. 21.

⁵⁷ FRANKFURT, Harry G. Alternate Possibilities and Moral Responsibility. *The Journal of Philosophy*. 1969, Vol. 66, No. 23, s. 829–839.

⁵⁸ Princip alternativních možností lze definovat následujícím způsobem: Jednající subjekt *S* je morálně odpovědný za to, že se událo *p* tehdy a pouze tehdy, pokud mohl způsobit, že se *p* nestane. Srovnej GINET, Carl. In Defense of the Principle of Alternative Possibilities: Why I Don't Find Frankfurt's Argument Convincing. *Noûs*. 1996, Vol. 30, No. 10, s. 403–417.

v prvním případě je morálně odpovědný za to, co činí, i když v obou případech neměl žádnou možnost jednat jinak než vykonat jednání X. V případě vynucení ze strany Blacka je odpovědný pouze Black, nikoliv Jones.⁵⁹ Jones každopádně tak jako tak učiní jednání X, je ale rozdíl, jestli na základě vlastního nebo cizího rozhodnutí. Jen v případě vlastního rozhodnutí je morálně odpovědný.⁶⁰

Jestliže autonomie není spojena s výběrem z alternativních možností, jak by ji tedy šlo definovat? Pro Frankfurtovu definici autonomie je podstatné pojetí identity osoby jednajícího, které je specifické pro lidské bytosti. Taková osoba je schopna utvářet žádosti vyššího (druhého) řádu (*second-order desires*),⁶¹ na základě nichž je schopna ovlivňovat žádosti nižšího řádu a tyto žádosti i měnit. Žádosti vyššího řádu pomáhají rozhodovat konflikty dvou žádostí prvního řádu. Tato schopnost je typicky lidská, žádné zvíře nemá kapacitu k reflektivnímu sebevývoji, kterým žádosti druhého řádu řídí žádosti řádu prvního. Typicky žádosti vyššího řádu vycházejí z lidské vůle, Frankfurt proto mluví také o *vůli* druhého řádu (*second-order volitions*). Jen díky této schopnosti vůle vyššího řádu ovlivňovat nižší žádosti osoby může totiž tato osoba využívat svobody vůle.⁶² Rozlišit jednotlivé řády je možné zejména podle jejich struktury. Žádosti prvního řádu mají jako svůj předmět jednání aktéra („přeji si učinit X“), nebo stav věci („přeju si být bohatý“), zatímco žádosti druhého řádu mají za svůj předmět žádosti prvního řádu („přeju si přát si učinit X“ nebo „přeju si přát si být bohatý“).⁶³

Jako typický případ pro rozlišení uvádí případ osoby závislé na některé droze. Přání nižšího řádu je vzít si drogu (např. cigaretu), vůlí vyššího řádu jej však lze v některých případech změnit. Osoba si sice 1) přeje cigaretu, ale zároveň si 2) nepřeje přát cigaretu. Odlišnou situaci předestírá Frankfurt u adiktologa, který chce poznat, co skutečně cítí jeho klienti. Tento adiktolog se proto rozhodne, že chce vyzkoušet drogu. V tomto případě ale nemá přímou žádost vyzkoušet drogu, ale chce mít žádost vzít si drogu – je to tedy rozhodnutí jeho vyššího řádu, nikoliv žádost nižšího řádu.⁶⁴ Adiktolog si totiž 1) nepřeje drogu, 2) přeje si přát drogu, aby rozuměl svým klientům.

Podobně (a to ještě před Frankfurtem) rozvinul teorii hierarchické autonomie v 70. letech i Gerald Dworkin, který ji plně rozpracoval ve své pozdější monografii *The Theory and Practice of Autonomy*. Autonomní osoba je podle této teorie ta osoba, která má schopnost schvalovat touhy nebo preference nižšího (prvního) řádu, identifikovat se s nimi nebo je odmítat, a to na základě jejich zkoumání prostřednictvím preferencí vyššího (druhého) řádu, prostřednictvím nichž je také hodnotí,

⁵⁹ FRANKFURT, Harry G. *Alternate Possibilities and Moral Responsibility*, s. 835–836.

⁶⁰ Problém této argumentace pro kompatibilistické pojetí svobody vůle (tj. uznávající, že svoboda vůle je slučitelná s deterministickým vesmírem) spočívá v tom, že v čistě deterministickém světě Jones nemá ani možnost rozhodnout se jinak, tj. i jeho rozhodnutí předcházející zapojení Blackovy intervence podléhá plně deterministickému světu, tj. ani v tomto scénáři neexistuje možnost jednat jinak. Tento článek tedy nevyvrací teorii alternativních možností.

⁶¹ „It seems to be peculiarly characteristic of humans, however, that they are able to form what I shall call ‚second-order desires‘ or ‚desires of the second order‘.“ FRANKFURT, Harry G. *Freedom of the Will and the Concept of a Person*. *The Journal of Philosophy*. 1971, Vol. 68, No. 1, s. 6.

⁶² *Ibidem*, s. 14.

⁶³ Srovnej CHRISTMAN, John. *Autonomy: A Defense of the Split-level Self*. *The Southern Journal of Philosophy*. 1987, Vol. XXV, No. 3, s. 285.

⁶⁴ FRANKFURT, Harry G. *Freedom of the Will and the Concept of a Person*, s. 9.

strukturuje, případně přeformuluje.⁶⁵ Osoba se tedy identifikuje s těmito žádostmi vyššího řádu, sama sebe takto utváří na základě vlastní kritické reflexe. Nižší žádosti se selektují podle cílů, účelů, standardů, hodnot a ideálů vyššího řádu osoby. Ty nižší žádosti, které jsou reflektovány prostřednictvím žádostí vyššího řádu, a jsou shledány jako s nimi rozporuplné, nejsou *autentické*. Typicky neautentická touha je již zmiňovaná touha kuřáka, který chce skončit s kouřením, po cigaretě. Podstatná je tedy sebereflexe vlastních jednání, aby byly v souladu s vyššími autentickými hodnotami.⁶⁶ Prostřednictvím této kritické sebereflexe se jednající identifikuje (nebo naopak neidentifikuje) s žádostmi nižšího řádu (tj. považuje je za součást sebe, např. řekne, „když jsem si přál X, tak jsem to nebyl skutečně já“ nebo naopak „to bylo moje skutečné přání“).

Právě tyto vyšší reflektované žádosti nás činí „*tím, kdo doopravdy jsme*“.⁶⁷ Podle Dworkina kriticky reflektivní hodnocení více odráží „skutečné já“ (*true self*) osoby než nekritické a nereflektivní motivace. Být autonomní (respektive být autentický) ovšem neznamená být originálním původcem svých hodnot, preferencí a cílů. To by byl podle Dworkina příliš silný a nespílitelný nárok. Stačí pouhé identifikování se s preferencemi někoho jiného, a to včetně jeho morálních hodnot. Podstatné není, jak k těmto morálním hodnotám konkrétní člověk dospěl, ale to, že je přijal za své.⁶⁸ Proti teorii autenticity existují následující základní námitky:⁶⁹

- 1) problém nekonečné regrese – to, co činí žádosti prvního stupně našimi vlastními (*one's own*) a co je činí důvodem k jednání, je pozitivní vztah k žádostem druhého řádu. To je nutné, aby tu existovala vnitřní koherence. Aby ovšem tato žádost druhého řádu byla naše vlastní, musela být někdy také akceptována, tj. mít vnitřní koherenci, tj. musí být také identifikovatelná (přijatá) prostřednictvím reflexe její koherence s žádostí třetího řádu atd. *ad infinitum*.⁷⁰ Jediná

⁶⁵ „[A]utonomy is conceived of as a second-order capacity of person to reflect critically upon their first-order preferences, desires, wishes, and so forth and the capacity to accept or attempt to change these in light of higher-order preferences and values. By exercising such a capacity, persons define their nature, give meaning and coherence to their lives, and take responsibility for the kind of person they are.“ DWORKIN, Gerald. *The Theory and Practice of Autonomy*. New York: Cambridge University Press, 1988, s. 20.

⁶⁶ „Authenticity condition would require actions to be consistent with a person's reflectively accepted values and behaviour in order to be autonomous. Authenticity in this usage requires that action faithfully represent the values, attitudes, motivations, and life plans that the individual personally access upon due consideration of the way he or she wishes to live.“ FADEN, Ruth R. – BEAUCHAMP, Tom L. *A History and Theory of Informed Consent*, s. 263.

⁶⁷ BENN, Stanley I. Freedom, Autonomy and the Concept of a Person. *Proceedings of the Aristotelian Society*. 1976, Vol. 76, Iss. 1, s. 127.

⁶⁸ DWORKIN, Gerald. *The Theory and Practice of Autonomy*, s. 34 an.

⁶⁹ Srovnej zejména CHRISTMAN, John. *Autonomy: A Defense of the Split-level Self*, s. 283 an., ale i DIVE, Lysa – NEWSON, Ainsley. *Reconceptualizing Autonomy for Bioethics. Genomics Highlights the Need for Normative Competence*, s. 193 an., podobně EKSTRÖM, Laura Waddel. Alienation, Autonomy, and the Self. *Midwest Studies in Philosophy*. 2005, Vol. 29, No. 1, s. 49 an. a řada dalších autorů.

⁷⁰ „For either a desire descended to the agent without her awareness or approval (which seems a troublesome basis for the rationality of action), or the agent was able to judge whether or not this desire was acceptable. If the latter is the case (as must be on hierarchical 'approval' models), then the judgments about the desire will have to be based on (other) desires of the agent. Then the question arises about these new desires and their

možnost, jak se vyhnout tomuto nekonečnému regresu, je říci, že žádosti vyššího řádu nejsou autonomní, tj. volené. Jak je ale možné, aby člověk byl autonomní a zároveň jeho pravé já (*true self*) nebylo samo o sobě autonomní?⁷¹

2) problém hierarchie – Marilyn Friedman uvádí následující příklad, na nějž lze jednoduše pochopit námitku hierarchického členění *split-level* teorie.⁷² Žena vychází z tradiční rodiny uznávající dominanci muže, z čehož pramení její reflexivní maxima, že „ženino místo je v domácnosti“. Osobně ovšem nesnáší mytí nádobí a uklízení, a pokaždé když uklízí, je to proti její žádosti prvního řádu. Na základě jejího dlouhodobé nechuti k uklízení (žádosti nižšího řádu) přehodnotí maximu vyššího řádu, což je ovšem v kontrastu se *split-level* teorií. Autonomii je proto podle Friedman nutné chápat v její celistvosti, kdy se jedná o oboustranný proces integrace mezi motivacemi nižšího i vyššího řádu.

3) časová proměnlivost žádostí druhého řádu – identifikace se žádostmi druhého řádu se mohou časem proměňovat, není ovšem zřejmé, jak lze tuto změnu na základě statického pohledu identifikace v teorii autenticity provést.

4) autonomie v tomto pojetí může být v rozporu s negativní autonomií – můžeme někoho např. fyzicky donutit, aby jednal v souladu se svým životním plánem, když se sám rozhodl, že bude v daném momentě postupovat v souladu se svými nižšími žádostmi. Daná osoba pak bude jednat autenticky (tj. podle toho, co by si skutečně přála), ale bude k tomu donucena. Tento rozpor lze opět nejnázorněji poukázat na příkladu. Představme si Davida, který je vášnivý kuřák doutníků. Jednoho dne se ale rozhodne, že kvůli svému zdraví s kouřením přestane. Sdělí to svým dvěma kamarádům, Tomášovi a Ondřejovi. Druhý den spatří Tomáš Davida, jak si zapaluje doutník. Vrhne se k němu, i přes částečný odpor Davida mu doutník vytrhne, hodí ho na zem a zašlápně jej. O chvíli později spatří Davida Ondřej, David si chce opět zapálit doutník. Ondřej k němu přichází a zapaluje mu doutník. Tomáš v koncepci autenticity je příčinou toho, že David jedná skutečně autenticky, v souladu se svou žádostí vyššího řádu. Nicméně zároveň Tomáš jedná v protikladu k negativní autonomii, a to dokonce tak, že zasáhne fyzicky do integrity Davida. David naplní své autentické přání, protože jej k tomu někdo jiný přinutil. Zdá se, že intuitivně cítíme, že tento přímý rozpor s negativní autonomií vytváří konflikt s naším vnímáním autonomie.

Při kritickém vypořádávání s těmito námitkami se objevily další teorie autenticity, které modifikovaly původní verzi Dworkina a Frankfurta.

Proti námitce nekonečného regresu a námitce časové proměnlivosti se někteří autoři stavěli tak, že cíle a přání vyššího řádu nemusí již být ospravedlňovány dalšími vyššími cíli, ale lze je přičíst

being approved or not by the agent, from which flows the infinite regress of desires. CHRISTMAN, John. *Autonomy and Personal History*. *Canadian Journal of Philosophy*. 1991, Vol. 21, No. 1, s. 8.

⁷¹ FRIEDMAN, Marilyn A. *Autonomy and Split-level Self*. *The Southern Journal of Philosophy*. 1986, Vol. XXIV, No. 1, s. 28.

⁷² *Ibidem*, s. 32.

osobě jako autentické na základě racionální reflexe. Podstatná je nikoliv identifikace žádostí nižšího řádu s žádostmi vyššího řádu, ale koherence systému žádostí vyššího řádu, jejich odůvodnění rozumem.⁷³ Žádost nižšího i vyššího řádu nesmí být při reflexivním usuzování odcizená koherentnímu „vlastnímu“ Já. Koherenci rozumí Laura Ekström soudržnost mentálních stavů, které samy sebe podporují a zapadají do sebe, nejsou v ostrém protikladu.⁷⁴ Toto koherentní Já je základem pro akceptování dalších žádostí nižšího i vyššího řádu. S podobnou teorií přicházejí i Norman Arpaly a Timothy Schroeder,⁷⁵ které mluví o Úplném Já (*The Whole Self*), postaveném na psychologické integritě osoby a vztahování vyšších i nižších žádostí k tomuto Já. Žádosti, přání a hodnoty jsou dobře integrované, pokud jsou „hluboké“, tj. pokud existují jako součást postoje osoby.

S odlišným přístupem přišel John Christman pracující s pojmem osobní historie.⁷⁶ Klíčovým prvkem autonomie je podle jeho názoru aktérovo akceptování nebo odmítnutí samotného procesu formování žádostí, nikoliv jejich identifikace s jinými žádostmi.⁷⁷ Soustředí se tedy na podmínky vzniku každé jednotlivé žádosti, procesu jejího zakomponování do celku. Podstatné je, zda osoba chce takové adopci nové žádosti do svého systému čelit nebo naopak tuto žádost plnohodnotně o své vůli akceptuje, a na základě jakých důvodů tak činí. Motivující myšlenkou této teorie je to, že autonomie je dosažena, když je aktér schopen uvědomovat si změny svého charakteru, vnímat jeho vývoj a chápat důvody tohoto vývoje. Toto sebevědomí umožňuje aktérovi podporovat tyto změny nebo je naopak odmítat, přičemž při reflexi posuzuje, zda žádost je odcizená jeho vlastní identitě, či nikoliv. Aktér přitom musí být racionální (alespoň v minimální míře)⁷⁸ a uvědomovat si sám sebe.⁷⁹ Kromě toho při přijímání žádosti (preferenci) do systému nesmí být přítomny „nelegitimní faktory“ (*illegitimate factors*), vnímané zejména jako neoprávněné zásahy z vnějšku.⁸⁰ Nově akceptovaná žádost je tedy podrobena testu koherence. Tato koherence odkazuje na narativní identitu člověka a na jeho osobní vývoj v historickém kontextu jeho osobnosti, který podléhá vlastní sebereflexi a je tak

⁷³ EKSTRÖM, Laura Waddel. *Alienation, Autonomy, and the Self*, s. 53 an.

⁷⁴ Ekström mluví o preferencích a akceptacích. Preferencí rozumí žádosti vyvinuté na základě kritického vývoje s ohledem na koncepci dobra samotného aktéra (tj. vystavěný na konstrukci jeho reflexivního já), tj. kriticky zváženou žádost. Akceptací rozumí mentální schválení propozice tvořené kritickou reflexí, jejímž cílem je docílit souladu s tím, co je pravdivé a tedy dobré pro aktéra. Na základě akceptace se schvalují preference a jejich zapojení do koherentního systému. Systém preferencí a jejich akceptace je tedy klíčový pro to, co psychologové nazývají charakter osoby, tj. koherentní centrální Já. Ibidem, s. 54.

⁷⁵ ARPALY, Nomy – SCHROEDER, Timothy. Praise, Blame and the Whole Self. *Philosophical Studies: An International Journal for Philosophy in the Analytic Tradition*. 1999, Vol. 93, No. 2, s. 161–188.

⁷⁶ CHRISTMAN, John. *Autonomy and Personal History*, s. 1–24.

⁷⁷ „The key element of autonomy is, in my view, the agent's acceptance or rejection of the process of desire formation or the factors that give rise to that formation, rather than the agent's identification with the desire itself.“ Ibidem, s. 2.

⁷⁸ Racionální ovšem v minimální míře, čímž Christman míní alespoň určitou konzistenci přání a žádostí, respektive spíše to, že nejsou evidentně nekonzistentní. Racionalitu tedy nemíní v silném smyslu tak, že se jejich žádosti například zakládají na důkazech a logických operacích. Ibidem, s. 13 an.

⁷⁹ Což také značí, že nepodléhá očividným sebeklamům.

⁸⁰ CHRISTMAN, John. *Autonomy: A Defense of the Split-level Self*, s. 287 an.

v souladu s jeho životním plánem.⁸¹ Christmanova teorie čelí prvním třem námitkám uvedeným výše.⁸²

3. DVA MODELY INFORMOVANÉHO SOUHLASU

Přístup k autonomii má velký význam i na pojetí informovaného souhlasu v medicínské etice. I zde převládají dva zásadní modely vnímání tohoto institutu, jež mají analogii v teorii autonomie. První model, rozpracovaný původně zejména v díle Beauchampa a Fadena *A History and Theory of Informed Consent*, považuje informovaný souhlas zejména za svolení, autonomní autorizaci medicínskému výkonu.⁸³ Taková autorizace spočívá v akceptaci navrhovaného výkonu, přičemž podmínkami v tomto případě jsou navíc dobrovolnost akceptace ze strany pacienta, jeho informovanost (tj. náležité podané poučení a zároveň i porozumění) a konečně kompetence pacienta. Svolení je v takovém případě zásadní, vyžadována je tedy pouze autorizace pacienta (pakliže mu předcházejí náležité kroky medicínskému personálu). Je zjevné, že tento model odráží v sobě defaultní teorii autonomie, ostatně obojí spoluformuloval Tom Beauchamp.

Druhým modelem, který jako první nastínil Katz ve svém pionýrském díle *The Silent World of Doctor and Patient*⁸⁴ a ke kterému se například přiklonila Prezidentská komise pro studium etických problémů v medicíně a v biomedicínském výzkumu,⁸⁵ je tzv. koncept sdíleného rozhodování (*share decision-making*). V tomto případě se nejedná o pouhou jednostrannou akceptaci ze strany pacienta, ale naopak o dlouhodobý proces komunikace. V tomto procesu lékař jako odborník navrhuje možnosti léčby a zároveň se snaží zjistit, jaké jsou životní hodnoty, přání a cíle pacienta. Právě těmto životním plánům se pak snaží svou léčbu přizpůsobit. Tento model klade na lékaře a medicínský personál daleko větší požadavky, protože vyžaduje zjišťovat životní plán pacienta. Tomuto

⁸¹ CHRISTMAN, John. *The Politics of Persons: Individual Autonomy and Socio-historical Selves*. New York, Cambridge University Press 2009, s. 133 an.

⁸² Poslední námitka, která k *split-level* teorii bývá vznášena, je ta, že se jedná o hodnotově neutrální, spíše procesní teorii autonomie. Tj. autonomní je stejně tak osoba, která se rozhodne zavraždit prezidenta jako osoba, která se rozhodne vydat do Afriky pomáhat hladovějícím dětem. Někteří autoři to považují za nedostatek, protože současná bioetika postrádá jakékoliv substanciální dobro (dobro o sobě), proto se zaměřuje pouze na respekt k autonomním rozhodnutím a jiná procedurální dobra, která sama o sobě nemají substanciální hodnotu. Srovnej GÓMEZ-LOBO, Alfonso – KEOWN, John. *Bioethics and the Human Goods: an Introduction to Natural Law Bioethics*. Washington, DC: Georgetown University Press, 2015, s. 24. Otázka je ovšem ta, zda má být skutečně respekt k autonomii substanciální, nebo se jedná o vyvážení na základě jiných principů, které v případném rozhodování vstupují do hry.

⁸³ Srovnej FADEN, Ruth R. – BEAUCHAMP, Tom L. *A History and Theory of Informed Consent*, s. 274. Beauchamp s Fadenovou zároveň rozlišují i koncept související s právně relevantní autorizací, který odlišují od etické dimenze svolení. Z hlediska pojetí autorizace jako jednostranné akceptace jsou si však oba koncepty velmi podobné, rozdíl je pouze ve formálních podmínkách kladených právním řádem. Může pak samozřejmě nastat situace, kdy právní svolení a etické svolení bude vnímáno odlišně, např. u nezletilého, který je již plně kompetentní k jednání z hlediska jeho rozumové a volní vyspělosti, ale právní řád jej nepovažuje za způsobilého právně jednat.

⁸⁴ Srovnej KATZ, Jay. *The Silent World of Doctor and Patient*. Johns Hopkins Paperbacks ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2002.

⁸⁵ *President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research*.

přístupu spíše svědčí koncept autentické autonomie. Polemiky o tom, který model informovaného souhlasu je relevantní pro jeho etickou podobu, jsou analogické těm, které se vedou o adekvátní koncepci autonomie pro bioetiku.

4. HODNOTA AUTONOMIE PRO BIOETIKU

Abychom si ujasnili, jaký koncept autonomie a tím i model informovaného souhlasu je vhodný v bioetice užívat, je důležité prokázat, v čem spočívá skutečná hodnota autonomie. Proč vlastně považujeme autonomii za tak důležitou věc, že ji chceme v medicínské etice uplatňovat? V podstatě lze autonomii považovat za vlastní hodnotu samu o sobě, svou samotnou podstatou (*intrinsic value*), nebo ji lze považovat za hodnotu odvozenou, protože je pouhým komponentem něčeho jiného, co je samo o sobě hodnotné, pak je hodnotou pouze instrumentální (*instrumental value*).⁸⁶

Mezi teorie vnímající autonomii jako pouze instrumentální teorii lze zařadit téměř veškeré teorie *welfarismu*. Sem je řazena i klasická utilitaristicky hédonistická morálka. Podle té je autonomie hodnotou pouze v případě, že rozšiřuje *welfare* člověka. Pro utilitaristu benthamovského typu⁸⁷ bude autonomie pouze instrumentální hodnotou, jediná hodnotná věc o sobě je užitek a jediné, jak ho docílit je pomocí získávání slasti a vyhýbání se stratem (*hédonistický welfarismus*). Respekt k autonomnímu rozhodnutí bude správný pouze v případě, že takový respekt přinese zvýšení užitku ve společnosti.

Někteří teoretici *welfare* navazují na Johna Stuarta Milla a zdůrazňují, že pro dobro člověka je klíčové, aby o sobě samém rozhodoval samostatně. Pokud taková osoba rozhoduje o sobě sama, nejlépe tak bude navyšováno její dobro, neboť bude v souladu s jejími preferencemi a přáními. Podle těchto teorií se takto uplatňuje *epistemologické privilegium* poznání vlastního dobra. Nemáme sice o sobě perfektní znalosti, ale máme o sobě nejlepší možné vědomosti ze všech. Člověk zná sám sebe nejlépe, a tedy chápe nejlépe i to, co je jeho vlastním dobrem. I když osoba může učinit před vlastním jednáním chybu v rozvaze, a následky tak pro ni nebudou nejlepší možné, přesto bude její záměr nejvíce v souladu s ní samou, a tedy i s jejím *welfare*. Zdá se ovšem, že premisa, že pokud necháme někoho činit to, co chce, pak je to v jeho nejlepším zájmu, je nepravdivá a lze ji vyvrátit na základě empirických faktů – často vidíme situace, kdy lidé jednají v přímém rozporu s jejich nejlepším zájmem.⁸⁸ Na druhou stranu se osoba může z takových chyb poučit, k čemuž nemůže dojít, pokud její autonomie není respektována. Z dlouhodobého hlediska je autonomní rozhodování nejlepší pro *welfare* osoby, a to nikoliv z toho důvodu, že by se rozhodovala vždy ve svém nejlepším zájmu, ale proto, že činění vlastních chyb a jejich zpětná reflexe v konečném důsledku vytváří vyšší perspektivu pro budoucí blahobytný život.

⁸⁶ VARELIUS, J. The Value of Autonomy in Medical Ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2006, Vol. 9, No.1, s. 377–388.

⁸⁷ Podle Benthama je jediným principem etiky princip užitku vycházející ze slasti a z bolesti. Autonomie může zvyšovat slast, ale má pouze odvozenou hodnotu. BENTHAM, Jeremy. *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. Dover ed. Mineola, N.Y.: Dover Publications, 2007, s. 1.

⁸⁸ SCHERMER, M. *The Different Faces of Autonomy. A Study on Patient autonomy in Ethical Theory and Hospital Practice*. Boston: Kluwer Academic Publishers, 2002, s. 32.

Každopádně autonomie v tomto pojetí welfarismu opět není hodnotou sama o sobě, má svou hodnotu díky tomu, že zvyšuje množství prudenciálních dober pro konkrétní osobu. I v této teorii je autonomie odvozenou, instrumentální hodnotou. Podobně je tomu i v teoriích objektivního welfare, kdy by byla autonomie zařazena na tento objektivní list dober. I v takovém případě by byla pouze instrumentální, byť zcela zásadní hodnotou spočívající v tom, že její respektování přináší člověku benefit.

Některé teorie však autonomii považují za *intrinsic* etickou hodnotu. Hurka spatřuje podobně jako řada autorů intrinsic hodnotu autonomie v aktérství (*agency*) a ospravedlňuje ji následujícím způsobem: pokud osoba X volí jedno jednání J z deseti jiných možností (tj. možné je i jednání K, L, M atd.), zatímco osoba Y má k dispozici pouze jednání J a žádné jiné, může být pravdivé tvrzení, že obě osoby jsou odpovědné za provedení jednání J. Přesto je tu ale zjevný rozdíl. Osoba X je totiž nejen odpovědná za jednání J, ale zároveň je odpovědná za nekonání K, L, M atd. Naopak osoba Y je odpovědná pouze za jednání J, za nekonání K, L, M atd. však odpovědná není. Ideál aktérství spočívá v kauzální eficienci, v utváření kauzálního dopadu na svět a v determinování skutečností v něm.⁸⁹

Z tohoto důvodu má autonomní rozhodnutí samo o sobě hodnotu a je nutné jej respektovat, a to tím způsobem, že do něj nebude zasahováno, pokud nebudou existovat závažnější důvody pro takový zásah.

Stephen Darwall také uznává hodnotu autonomie spočívající v aktérství. Respekt k autonomii není důležitý proto, že autonomie zvyšuje benefity aktéra, autonomie je nárok (*claim*) každého člověka rozhodovat o sobě a pro sebe a dále svým jednáním volit ve věcech, které jsou pro něj podstatné.⁹⁰ Z tohoto pojetí autonomie jako nároku vyplývá, že realizování autonomie je dobré samo o sobě, bez ohledu na jeho vztah k *welfare* osoby, tj. jedná se o deontologické vymezení autonomie, vyžadující respektovat nárok druhé osoby na autonomii.⁹¹ Tento nárok je přitom vzájemný, vychází z perspektivy druhé osoby, tj. že si uvědomuji, že ten druhý má shodný nárok na autonomii, jako mám já. Autonomie musí mít dále hodnotu sama o sobě, protože je zároveň východiskem pro odpovědnost ve vzájemných jednáních. Hodnota autonomie tedy vyplývá z toho, že chci, aby byla respektována má autonomie, což považuji za svůj nárok, tento nárok pak z hlediska druhé osoby musím klást i na sebe.

⁸⁹ HURKA, Thomas. Why Value Autonomy? *Social Theory and Practice*. 1987, Vol. 13, No. 3, s. 361 an.

⁹⁰ DARWALL, Stephen. The Value of Autonomy and Autonomy of the Will. *Ethics*. 2016, Vol. 116, No. 2, s. 267.

⁹¹ Darwall uvádí jako příklad situaci, kdy můj neoprávněný zásah do autonomie osoby A povede k tomu, že osoba B nezasáhne do autonomie osoby C, přičemž zásah má v obou situacích zcela shodnou podobu. Pokud zastáváme teorii *welfare*, pak má shodnou hodnotu, pokud zasáhne či nezasáhne do *welfare* osoby A, protože hodnota obecného *welfare* zůstane zachována. Opačně tomu bude ale v případě deontologického nároku na autonomii. Takový nárok dopadá přímo na nás jako na aktéra (agent) a to ve formě omezení. Deontologický nárok zní: Nečiň jednání X, pokud jednání X zasáhne do autonomie jiné osoby. Oproti tomu pozice *welfaristů* zní následovně: Nečiň jednání X, pokud jednání X přinese více negativních zásahů do autonomie všech osob. DARWALL, Stephen. *The Value of Autonomy and Autonomy of the Will*, s. 269.

Hodnota autonomie pak dále vyplývá i z důvodu utváření a realizace vlastního já. Autonomie umožňuje růst vlastní potenciality a schopnosti vyjádřit sama sebe, vyjádřit vlastní hodnoty, realizovat se v rámci svého hodnotového systému, konečně možnosti se rozhodnout pro sebe, jaké hodnoty mít a jakým jednáním jich docílit.⁹² Autonomie zahrnuje možnosti sebekreace, utváření svého vlastního života.⁹³ Hodnotu o sobě má vlastní sebekreativita a vlastní odpovědnost za svá jednání.⁹⁴ Rachels a Ruddick dovozují, že autonomie je nutná pro to, aby člověk měl vlastní život, přičemž život není chápán jako biologická hodnota, ale spíše jako biografická hodnota, tj. možnost vytvořit si vlastní životní cestu.⁹⁵ Pokud v druhém implicitně nepoznávám jeho rozhodovací schopnost, jeho autonomii, stává se tím, co není hodno respektu více než pingpongový míč odpálený raketou. Z tohoto důvodu je potřeba respektovat autonomii druhého jako jeho možnost realizovat svůj osobní projekt.

Ve shrnutí, autonomie má dvojí charakter, pro nějž má být ceněna a respektována. Za první jako možnost autonomní volby, přičemž respekt k této autonomní volbě vyplývá z perspektivy nazírání druhé osoby. Díky této autonomní volbě se také osoba stává kauzálním aktérem. Tato hodnota je prostředkem pro hodnotu druhou, jímž je utváření svého životního plánu, které probíhá právě skrze tato autonomní rozhodnutí. Tuto hodnotu je možné považovat za skutečný cíl.

5. KONCEPTY AUTONOMIE A JEJICH ETICKÁ RELEVANCE

5.1. RESPEKT K DEFAULTNÍ TEORII JAKO NUTNÁ PODMÍNKA ETICKÉHO VZTAHU LÉKAŘE A PACIENTA

V této závěrečné části se pokusím předvést několik argumentů prokazujících, proč je respekt k defaultní autonomii *nutnou* nikoliv však *postačující* podmínkou pro etickou rovinu vztahu lékaře a pacienta. Defaultní teorie autonomie je převážně zaměřena na to, aby nedocházelo k neadekvátním zásahům do rozhodovacího procesu oprávněné osoby (pacienta). V tomto smyslu v sobě obsahuje negativní složku autonomie.⁹⁶ Tato pojetí je zároveň nejčastěji vztahováno k informovanému souhlasu jako pouhé autorizaci léčby nebo naopak k pouhému odmítnutí léčby.⁹⁷ Dále následují

⁹² HURKA, Thomas. *Why Value Autonomy?*, s. 361 an.

⁹³ „[N]aše představa o tom, kdo skutečně jsme, o vlastní sebeidentitě, tj. bytí právě touto osobou je propojena s naší schopností nalézat a vylepšovat sami sebe. Realizace této schopnosti je to, co činí život mým. Pakliže uznávám druhé jako osoby, jako nezávislá centra vědomí, jako je, pak zde existuje požadavek, abych přikládal důležitost jejich způsobu, jímž definují a hodnotí svět a zahrnul to do svého rozhodování o tom, jak bych měl jednat.“ DWORKIN, Gerald. *The Theory and Practice of Autonomy*. New York: Cambridge University Press, 1988, s. 32.

⁹⁴ RACHELS, James – RUDDICK, W. *Lives and Liberty*. In: CHRISTMAN, J. P. *The Inner Citadel: Essays on Individual Autonomy*. New York: Oxford University Press 1989.

⁹⁵ *Ibidem*, s. 230.

⁹⁶ DIVE, Lysa – NEWSON, Ainsley. Reconceptualizing Autonomy for Bioethics. *Genomics Highlights the Need for Normative Competence. The Kennedy Institute of Ethics Journal*. 2018, vol. 28, no. 2, s. 171–203.

⁹⁷ BEAUCHAMP, Tom L – CHILDRESS, James Franklin. *Principles of Biomedical Ethics*. 6th ed., s. 110: „*The basic paradigm of the exercise of autonomy in health care and in research is express or explicit consent (or refusal), usually informed consent (or refusal).*“

argumenty, které poukazují na to, proč respekt k defaultní autonomii není postačující podmínkou pro etický vztah lékaře a pacienta.

První argument lze nazvat jako *argument vnitřní koherencí vlastního já*. Podle tohoto argumentu je problém, že perfektně autonomní rozhodnutí podle defaultní autonomie může být zcela v rozporu s dlouhodobějším životním plánem a hodnotami osoby. Představme si následující příklad:

Jana je pacientka trpící bipolární afektivní poruchou. Momentálně je v manické fázi. Lékař jí při konzultaci doporučuje, aby brala antipsychotika, přitom ji upozorní na možné negativní důsledky toho, pokud léčbu nepodstoupí, na rizika léčby a na možné negativní následky. Upozorní, že srovnatelná alternativní léčba není. Jana se ovšem vůbec necítí být nemocná, naopak se cítí být ve skvělé kondici. Aniž by ji k tomu někdo jakkoliv z vnějšku nutil či jiným způsobem ovlivňoval její názor, léčbu prostřednictvím léčiv odmítá. Zároveň odmítá chodit do práce a nechat si napsat neschopenku, protože má pocit, že podstatné jsou jiné věci než její kariéra – například chození po koncertech, večerních klubech apod. Její způsob života je však zcela v protikladu k tomu, jak chtěla žít, dokud nebyla v manické fázi. Jinak si váží práce, chce budovat kariéru, a proto by léčbu prostřednictvím léčiv rozhodně neodmítla. Naopak ji v minulosti již v klidovém stádiu několikrát akceptovala.

Z hlediska pojetí autonomie Beauchampa a Childresse je její rozhodnutí perfektně autonomní. Jana jedná 1) intencionálně, neboť její rozhodnutí je úmyslné, 2) plně rozumí okolnostem a poučení, 3) jedná dobrovolně, bez vnějšího donucení.

Zastánci defaultní teorii by ovšem mohli namítat, že v případě psychiatrického pacienta nelze mluvit o plném porozumění situaci, neboť je plně ovlivněno nemocí. Schopnost porozumět je výrazně narušena a snížena do té míry, že pacient nemůže jednat a ani nejedná autonomně. Předložme ale druhý příklad:

Petr je sportovec, u něhož došlo k operaci kolene. Po konzultaci s operujícím lékařem a následně i s fyzioterapeuty mu je důrazně doporučena usilovná rehabilitace a domácí cvičení. Petr chce rehabilitovat, je rozhodnut, že doma bude cvičit, plně rozumí rizikům, která mohou nastat, pokud cvičit nebude, a nikdo ho nenabádá, aby necvičil. Jeho vůle je ale příliš slabá, a tak nedokáže každodenně pravidelně cvičit.

V tomto případě je ovšem rozhodnutí Petra 1) intencionální, neboť jedná s rozmyslem, 2) podložené dostatečným porozuměním, 3) a zcela dobrovolné. Přes veškeré své snahy však cvičit nedokáže. Podobných případů lze nalézt celou řadu, např. kuřáka, který chce přestat kouřit, a přesto si zapálí apod.⁹⁸

⁹⁸ Rebecca Walker uvádí ještě následující dva příklady proti defaultní teorii. „Desiree“ je žena silně zastávající feministické hodnoty, považující plastickou operaci za neakceptovatelnou. Zároveň ovšem pociťuje silnou potřebu tuto operaci podstoupit. Nakonec ji žádost ovládne a ona, téměř proti své racionální podstatě, plastickou operaci podstoupí. „Tim“ je pacient s rakovinou, který má jedinou šanci přežít pouze tehdy, pokud

V čem jsou tyto případy obdobné? Ve všech těchto případech jedná pacient v rozporu se svými dlouhodobými cíli,⁹⁹ se svými životními plány, jeho rozhodnutí je neautentické, neboť je nekoherentní s jeho dlouhodobými preferencemi, hodnotami a cíli. Osoby v těchto případech jednájí díky impulsivním krátkodobým žádostem v protikladu, co bychom intuitivně nazvali jejich opravdové já. Na druhou stranu, ve všech těchto případech je rozhodnutí osoby činěno intencionálně, s porozuměním relevantním faktům a neexistuje tu ani žádný neoprávněný vnější vliv.

Podle defaultní teorie tedy všechna tato jednání jsou autonomní. Intuitivně ovšem cítíme, že tyto osoby ve skutečnosti autonomní nejsou. Povaha jejich vnitřního stavu totiž není reflektována a ani respektována, respektive jejich rozhodnutí neodpovídá tomu, jak by chtěli skutečně jednat. Není zvažována ani jejich historie, jejich narativ, tj. není zohledněno jejich *skutečné* já. Taková volba nezahrnuje jejich skutečné touhy a přání v kontinuu jejich osobnosti, proto nerespektuje skutečnou hodnotu autonomie, nezahrnuje v sobě možnost sebeutváření vlastního života v jeho koherenci, v jeho celistvosti. Vezmeme-li absolutní etický nárok, pak není splněn.

Respekt k defaultní koncepci autonomie je jistě nutným minimem. Pojmy teorie Lona Fullera se jedná o morálku povinnosti, nikoliv o morálku aspirace. Bez svolení pacienta (jeho autonomie autorizace) by nemělo docházet k jakémukoliv medicínskému zákroku. Je to ale pouze nutný předpoklad pro etickou dimenzi vztahu lékaře a pacienta. Celý argument lze tedy shrnout následovně:

Respekt k defaultní autonomii je nutnou, nikoliv však postačující podmínkou pro etický vztah lékaře a pacienta.

Z tohoto závěru však lze dovodit, že i informovaný souhlas, který je vnímán jako *pouhá* autorizace, svolení pacienta je nutnou podmínkou pro etickou validitu informovaného souhlasu. Není však podmínkou postačující. V řadě případů totiž může pacient vyjádřit svolení k medicínskému výkonu, aniž by ovšem byl vybrán nejlepší cíl k jeho životnímu plánu.

5.2. RESPEKT K AUTENTICITĚ JAKO POŽADAVEK PRO MORÁLKU ASPIRACE

Model autenticity v sobě zahrnuje právě ty prvky, které defaultní koncept zahrnout do své rozvahy nemůže. V tomto smyslu se jeví koncepce negativní autonomie jako příliš minimalistická, nerefluktující na skutečnosti, které jsou podstatné pro skutečnou hodnotu autonomie pro jednotlivce. Aby byl respektován model autenticity, musí lékař znát životní plán pacienta, znát jeho životní hodnoty, postoje a přání. K takovému poznání dochází jen ve vztahu vzájemné komunikace, která vede ke sdílenému rozhodování o postupu léčby.

podstoupí okamžitou léčbu. Šance na úspěch je v takovém případě poměrně slušná. Tim ovšem léčbu odmítá, protože dočasně „ztratil chuť k životu“. Svou situaci si plně uvědomuje, chápe, že léčba je jeho jedinou šancí, a i to, že její odmítání je zřejmě důsledkem krátkodobé deprese. Přesto léčbu odmítá.

⁹⁹ DIVE, Lysa – NEWSON, Ainsley. *Reconceptualizing Autonomy for Bioethics. Genomics Highlights the Need for Normative Competence*, s. 175 an.

Má být ovšem skutečně respekt k autenticitě v etické rovině reflektován? Není příliš *vyžadujícím* konceptem? Beauchamp a Faden se domnívají, že takovýto požadavek na respekt k autenticitě je v medicínské praxi nerealizovatelný, že přináší příliš vysoké nároky na medicínský personál.¹⁰⁰ Vyvozování odpovědnosti, pokud medicínský personál nerespektuje autenticitu pacienta, by bylo nesprávné, dovozují.

V právní rovině odpovědnosti mají jistě pravdu – vyvozování odpovědnosti z toho, že medicínský personál nezjišťoval dlouhodobé perspektivy a přání pacienta a to, zda jeho volby jsou koherentní k jeho skutečnému já, je nerealistické. Zkoumání reflektivních perspektiv a žádostí pacienta je dlouhodobý proces, který nelze jednoduše naplnit. Za takové pochybení nelze udělovat vnější sankce (tj. sankce mimo vlastní svědomí jedince).

Proces objevování vnitřního stavu pacienta, i snaha adekvátně pochopit vztah vnějšího vyjádřeného projevu vůle pacienta k pacientově skutečné, vnitřní vůli, je i vzhledem k dlouhodobému projektu realizace skutečného *já* každého člověka věc obtížně uchopitelná a její poznávání vyžaduje jistou míru schopností lékaře, kterou nelze získat najednou. Důležitá je určitá schopnost empatie, vcitování se do toho druhého. Za pouhou absenci empatie ovšem nelze být právně odpovědný ani odpovědný například podle etického kodexu lékaře. Významnou roli tu totiž hraje např. také to, že lékař nemá nekonečné množství času. Nicméně, na druhou stranu se jeví jako zřejmé, že respektování autenticity je eticky významné.

Pro pacienta je totiž velice důležité, aby lékař porozuměl tomu, jaký si pacient utváří životní projekt, byť takový respekt k autenticitě nemůže být nutnou ani postačující podmínkou pro validní souhlas. Alespoň mírné porozumění životnímu projektu pacienta je ovšem zcela zásadní pro to, aby byl naplněn požadavek, který na lékaře klade morálka aspirace.

ZÁVĚR

Ve shrnutí lze tedy říci, že obě teorie autonomie mají svůj význam pro moderní bioetiku, jedna pro formulování minimální etiky (etiky povinnosti), druhá jako požadavek vyplývající z morálky aspirace, jako ideál, kterého by se měli lékaři a zdravotničtí pracovníci snažit dosáhnout. Jak již bylo řečeno, respekt k defaultní autonomii pacienta je nutnou, ale nikoliv postačující podmínkou pro etický vztah lékaře a pacienta. Naopak, respekt k autenticitě nemůže být ani nutnou podmínkou pro etický vztah lékaře a pacienta, je však již zmiňovaným ideálem. Z respektu k těmto dvěma koncepcím autonomie lze dovodit i jisté požadavky na informovaný souhlas, respektive na výběr vhodného modelu pro užívání informovaného souhlasu v medicínské praxi. Respekt k negativní autonomii pacienta je nutnou, ale nikoliv postačující podmínkou pro validní informovaný souhlas. Výrazem takového informovaného souhlasu je svolení (autorizace) pacienta. Taková teorie je zároveň vhodná pro použití i pro medicínské právo. Cílem informovaného souhlasu, kladeným morálkou aspirace, je

¹⁰⁰ Beauchamp dokonce tvrdí, že „*jakákoliv teorie, která považuje jednání za neautonomní, ačkoliv taková jednání jsou činěna s dobrým porozuměním, intencionálně a bez řízení jinou osobou, je koncepčně pochybnou teorií.*“ BEAUCHAMP, Tom L. *Autonomy and Consent*. In: MILLER, G. Franklin – WERTHEIMER, Alan (eds). *The Ethics of Consent. Theory and Practice*. New York: Oxford University Press, 2010, s. 62.

ovšem respekt k autenticitě pacienta. Každý lékař by se proto měl snažit informovaný souhlas získat na základě dlouhodobé komunikace s pacientem, informovaný souhlas by tedy měl být výsledkem sdíleného rozhodování. To je jeden ze základních etických cílů v současné bioetice.

Tento článek byl vypracován s podporou GAČR v rámci grantového projektu 18-23804S.

REFERENČNÍ SEZNAM:

ARISTOTELÉS. *Etika Nikomachova*. Překlad Antonín Kříž. Praha: Jan Laichter, 1937, 305 s. Laichterova filosofická knihovna; sv. 18.

ARPALY, Nomy. Which Autonomy? In: CAMPBELL, J. – O'ROURKE, M. – SHIER, D. *Freedom and Determinism*. Cambridge, Mass.: The MIT Press, 2004, s. 173–189.

ARPALY, Nomy – SCHROEDER, Timothy. Praise, Blame and the Whole Self. *Philosophical Studies: An International Journal for Philosophy in the Analytic Tradition*. 1999, Vol. 93, No. 2, s. 161–188.

BEAUCHAMP, Tom L. – CHILDRESS, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. New York – Oxford: Oxford University Press, 1979.

BEAUCHAMP, Tom L. – CHILDRESS, James Franklin. *Principles of Biomedical Ethics*. 6th ed. New York: Oxford University Press, 2009, xiii, 417 s. ISBN 978-0-19-533570-5.

BEAUCHAMP, Tom L. Autonomy and Consent. In: MILLER, G. Franklin – WERTHEIMER, Alan (eds). *The Ethics of Consent. Theory and Practice*. New York: Oxford University Press, 2010, s. 55–79. ISBN 978-0-19-533514-9.

BENN, Stanley I. Freedom, Autonomy and the Concept of a Person. *Proceedings of the Aristotelian Society*. 1976, Vol. 76, Iss. 1, s. 109–130.

BERLIN, Isaiah. *Liberty: Incorporating Four Essays on Liberty*. Oxford: Oxford University Press, 2002. ISBN 01-992-4988-1.

COPLESTON, Frederick Charles. *Dějiny filosofie*. Olomouc: Refugium Velehrad-Roma, 2014. Prameny spirituality. ISBN 978-80-7412-167-8.

DARWALL, Stephen. The Value of Autonomy and Autonomy of the Will. *Ethics*. 2016, Vol. 116, No. 2, s. 263–284.

DIVE, Lysa – NEWSON, Ainsley. Reconceptualizing Autonomy for Bioethics. Genomics Highlights the Need for Normative Competence. *The Kennedy Institute of Ethics Journal*. 2018, Vol. 28, No. 2, s. 171–203.

DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas – historická analýza vztahu lékaře a pacienta. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2016, Vol. 6, No. 3, s. 52–71.

DOLEŽAL, Adam. Kritická analýza autonomie v bioetice. *Filosofický časopis*. 2014, Vol. 62, No. 6, s. 877–892.

DWORKIN, Gerald. *The Theory and Practice of Autonomy*. New York: Cambridge University Press, 1988. ISBN 05-213-5767-5.

EKSTRÖM, Laura Waddel. Alienation, Autonomy, and the Self. *Midwest Studies in Philosophy*. 2005, Vol. 29, No. 1, s. 45–67.

FADEN, Ruth R. – BEAUCHAMP, Tom L. *A History and Theory of Informed Consent*. New York: Oxford University Press, c1986, xv, 392 s. ISBN 01-950-3686-7.

FERRARA, Alessandro. *Reflective Authenticity: Rethinking the Project of Modernity*. New York: Routledge, 1998. ISBN 04-151-3061-1.

FOSTER, Charles. *Choosing Life, Choosing Death: the Tyranny of Autonomy in Medical Ethics and Law*. Portland: Hart Publication, 2009. ISBN 978-184-11392-96.

FRANKFURT, Harry G. Alternate Possibilities and Moral Responsibility. *The Journal of Philosophy*. 1969, Vol. 66, No. 23, s. 829–839.

FRANKFURT, Harry G. Freedom of the Will and the Concept of a Person. *The Journal of Philosophy*. 1971, Vol. 68, No. 1, s. 5–20.

FRIEDMAN, Marilyn A. Autonomy and Split-level Self. *The Southern Journal of Philosophy*. 1986, Vol. XXIV, No. 1, s. 19–35.

FULLER, Lon L. *Morálka práva*. Překlad Jiří Přibáň. Praha: Oikoymenh, 1998, 229 s. Oikúmené. ISBN 80-860-0565-8.

GARDINER, Patrick. *Kierkegaard*. Praha: Argo, 1996, 149 s. Osobnosti. ISBN 80-7203-004-3.

GINET, Carl. In Defense of the Principle of Alternative Possibilities: Why I Don't Find Frankfurt's Argument Convincing. *Noûs*. 1996, Vol. 30, No. 10, s. 403–417.

GÓMEZ-LOBO, Alfonso – KEOWN, John. *Bioethics and the Human Goods: an Introduction to Natural Law Bioethics*. Washington, DC: Georgetown University Press, 2015. ISBN 978-162-6162-716.

HURKA, Thomas. Why Value Autonomy? *Social Theory and Practice*. 1987, Vol. 13 No. 3, s. 139–153.

CHRISTMAN, John. Autonomy. In: CRISP, Roger (ed.). *The Oxford Handbook of the History of Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2013. Oxford Handbooks. ISBN 978-0-19-954597-1.

CHRISTMAN, John. Autonomy: A Defense of the Split-level Self. *The Southern Journal of Philosophy*. 1987, Vol. XXV, No. 3, s. 281–293.

CHRISTMAN, John. Autonomy and Personal History. *Canadian Journal of Philosophy*. 1991, Vol. 21, No. 1, s. 1–24.

CHRISTMAN, John. *The Politics of Persons: Individual Autonomy and Socio-historical Selves*. New York: Cambridge University Press, 2009. ISBN 978-0-521-76056-0.

JANKE, Wolfgang. *Filosofie existence*. Praha: Mladá fronta, 1994, 247 s. Souvislosti; sv. 3. ISBN 80-204-0510-0.

KANT, Immanuel. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1990. ISBN 80-205-0152-5.

KATZ, Jay. *The Silent World of Doctor and Patient*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2002, 263 s. ISBN 0-8018-5780-5.

KIERKEGAARD, Søren Aabye. *Současnost*. Olomouc: Votobia, 1996, 107 s. ISBN 80-7198-089-7.

KORSKGAARD, Christine M. Autonomy and the Second Person Within: A Commentary on Stephen Darwall's The Second Person Standpoint. *Ethics*. 2007, Vol. 118, No. 1, s. 8–23.

KUŘE, Josef. Koncept autonomie v medicíně. *Filosofický časopis*. 2014, Vol. 62, No. 6, s. 895–908.

LOCKE, John. *Esej o lidském rozumu*. Praha: Svoboda, 1984, 407 s.

MANSON, Neil C. – O'NEILL, Onora. *Rethinking Informed Consent in Bioethics*. New York: Cambridge University Press, 2007. ISBN 05-216-9747-6.

MILL, John Stuart. *O svobodě, první svazek*. Praha: nakladatelství J. Otto, 95 s.

MILL, John Stuart. *Utilitarianism*. 2nd ed. Indianapolis: Hackett Pub., c2001. ISBN 08-722-0606-8.

O'NEILL, Onora – CHILDRESS, James F. *Autonomy and Trust in Bioethics*. 6th ed. New York: Cambridge University Press, 2002, xi, 213 s. ISBN 05-218-9453-0.

RACHELS, James – RUDDICK, W. Lives and Liberty. In: CHRISTMAN, J. P. *The Inner Citadel: Essays on Individual Autonomy*. New York: Oxford University Press, 1989, s. 221–234. ISBN 978-162654-894-7.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. *O společenské smlouvě, neboli, O zásadách státního práva*. Dobrá Voda: Aleš Čeněk, 2002. Knihovna společenských věd. ISBN 80-864-7310-4.

SAAD, Toni C. The History of Autonomy in Medicine from Antiquity to Principlism. *Medicine, Health Care, and Philosophy*. 2018, Vol. 21, Iss. 1, s. 125–137.

SCHERMER, M. *The Different Faces of Autonomy. A Study on Patient Autonomy in Ethical Theory and Hospital Practice*. Boston: Kluwer Academic Publishers, 2002. ISBN 978-94-015-9972-6.

TAUBER, Alfred I. *Patient Autonomy and the Ethics of Responsibility*. Cambridge, Mass.: MIT Press, c2005. ISBN 02-627-0112-X.

TAYLOR, Charles. *The Ethics of Authenticity*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1992. ISBN 06-742-6863-6.

VARELIUS, J. The Value of Autonomy in Medical Ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2006, Vol. 9, No.1, s. 377–388.