



EUTHANASIE A ETIKA

(2. ČÁST)

Úvahy o euthanasii v díle Jamese Rachelse

Autor: Dr. David Černý

Pracoviště: Kabinet zdravotnického práva a bioetiky, Ústav státu a práva AV ČR, v.v.i.

Abstract: This contribution is the second of a series of articles devoted to the ethical evaluation of euthanasia. It discusses the problems of euthanasia on the background of Rachel's famous book *The End of Life*. Rachel as an author is holding a modern concept of utilitarian morality. In his publication *The End of Life* he discusses in detail all the important moments of philosophical and ethical debate about euthanasia. In this way he also outlines the contours of the territory for his proponents as well as their opponents for recent discussion on euthanasia and end of life decisions. He talks about the problems of conception of the sanctity of human life, discusses the various forms of euthanasia, critically evaluates some important distinctions between terminology in medical ethics: the difference between killing (killing) and allowing to die (letting die), between ordinary and extraordinary means of treatment, the active and passive euthanasia. One of the most important element of Rachel's reflection is also the importance of intention in the ethical evaluation of human acts.

Key words: euthanasia, active and passive euthanasia, voluntary euthanasia, letting die, James Rachels

ÚVOD

V předchozím – prvním – díle seriálu věnovanému problematice etického zhodnocení eutanazie jsme si představili základní kontury preferenčního utilitarismu současného velmi vlivného bioetika Petera Singera. Ukázali jsme jeho základní východiska (konsekvencialismus + funkcionální chápání lidské osoby) a posléze jsme je aplikovali na konkrétní případy tří typů eutanazie (vyžádaná – nevyžádaná - nedobrovolná), a na základní rozlišení mezi pasivní a aktivní eutanazií. V pozadí Singerovy praktické etiky je koperníkovská revoluce v etice, která se zcela radikálně vymaňuje z područí tradičního chápání posvátnosti a nedotknutelnosti nevinného lidského života. Pokud se zbavíme základních předpokladů (příkázání) tradiční etiky, je Singerovo etické hodnocení eutanazie ve všech jejích podobách poměrně bezprostředním důsledkem.¹ Singerovy publikace – jejichž je jediným autorem, případně ve spolupráci s Helgou Kuhse² – představují důležitý mezník v dějinách renesance praktické etiky, postrádají však pojmovou preciznost, jež by měla být typickým znakem filosofické práce. Singer navíc prakticky vůbec nepřihlíží k námitkám svých oponentů a ve všech pracích vlastně jen opakuje či rozvíjí východiska, která nalezneme již v jeho nejranějších knihách (máme na mysli především *Animal Liberation*).³

Americký filosof a etik James Rachels nedosáhl takového věhlasu, jako Peter Singer. Jeho publikace jsou však dobrým příkladem kvalitní filosofické práce. Autor postupuje velmi srozumitelně, podobně jako Singer se neuchyluje do říše abstraktních spekulací, ale snaží se vždy vycházet z konkrétních událostí. Rachels se do dějin lékařské etiky a bioetiky zapsal v roce 1975 publikací článku *Active and Passive Euthanasia* v *New England Journal of Medicine*.⁴ Své myšlenky posléze rozvinul v knize *The End of Life*, jež by měla dodnes být východiskem všech diskusí o etickém hodnocení eutanazie.⁵ Svou ve své podstatě utilitaristickou koncepci morálky Rachels stručně

¹ Singer rozlišuje celkem pět starých příkázání tradiční etiky a nahrazuje je pěti novými. Právě v přechodu od starých k novým spočívá koperníkovská revoluce v etice opouštějící nauku o posvátnosti lidského života. Stará příkázání zní: První staré příkázání: Každý lidský život má stejnou hodnotu. Druhé staré příkázání: Nikdy závěrně neukončuj nevinný lidský život. Třetí staré příkázání: Nikdy si neber svůj vlastní život a vždy se snaž zabránit druhým, aby si vzali svůj. Čtvrté staré příkázání: Buď plodný a rozmnožuj se. Páté staré příkázání: Přistupuj ke každému lidskému životu jako cennějšímu než život jiných bytostí. Nová příkázání zní: První nové příkázání: Uznej, že hodnota lidského života je různá. Druhé nové příkázání: Přijmi odpovědnost za důsledky tvých rozhodnutí. Třetí nové příkázání: Respektuj přání lidských osob žít či zemřít. Čtvrté nové příkázání: Na svět přiváděj jen chtěné děti. Páté nové příkázání: Nediskriminuj na základě biologického druhu. Srov. SINGER, P., *Rethinking Life and Death. The Collapse of Our Traditional Ethics*, St. Martin's Griffin, New York 1994, str. 189-206.

² Nejdůležitější je KUHSE, H., SINGER, P., *Should the Baby Live? The Problem of Handicapped Infants*, Oxford University Press, Oxford 1985. V této publikaci autoři obhajují poměrně závažné teze o morální povolenosti eutanazie, které někteří autoři dovádějí do všech důsledků a tvrdí, že infanticida (nazývají ji poporodní aborce) je eticky přípustná i v případech, kdy jsou ve hře ekonomické či sociální důvody rodiny.

³ Flagrantním příkladem Singerovy neschopnosti vyrovnávat se s námitky oponentů je třetí vydání jeho *Praktické etiky*, srov. SINGER, P., *Practical Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge 2011 (třetí vydání).

⁴ RACHELS, J., „Active and Passive Euthanasia“, *New England Journal of Medicine*, 9 January 1975, str. 78-80. Tento článek je snadno dostupný v antologii textů editované H. Kuhse a P. Singerem, srov. KUHSE, H., SINGER, P., *Bioethics. An Anthology*, Blackwell, Oxford 1999, str. 227-230.

⁵ RACHELS, J. *The End of Life. Euthanasia and Morality*, Oxford University Press, Oxford 1986. Dále jen RACHELS.

nastiňuje ve filosofickém bestselleru *The Elements of Moral Philosophy*, jenž se dočkal mnoha dalších vydání a dodnes představuje jeden z nejlepších úvodů do současné etiky.⁶

Rachels ve své publikaci *The End of Life* velmi podrobně probírá všechny důležité momenty filosofické a etické diskuse o eutanazii a vytyčuje tak kontury území, na němž se jak zastánci jeho závěrů, tak i jejich odpůrci, musí pohybovat. Hovoří o posvátnosti lidského života, rozebírá různé formy eutanazie, kriticky hodnotí některé důležité distinkce, široce a někdy nekriticky užívané v lékařské etice: rozdíl mezi usmrcením (*killing*) a ponecháním zemřít (*letting die*), mezi řádnými a mimořádnými léčebnými prostředky, mezi aktivní a pasivní eutanazií. Důležitým prvkem Rachelsovy reflexe je i diskuse o důležitosti úmyslu (*intence*) v etickém vyhodnocování lidských skutků.

1. ZÁPADNÍ A VÝCHODNÍ TRADICE

Západní tradice nebyla ve svých počátcích jednotná ohledně infanticidy, eutanazie a přípustnosti sebevraždy. Ve starověkém Řecku byla infanticida přípustná (ve Spartě dokonce povinná u postižených či slabých dětí), sebevražda byla sice obecně odsuzována jako zbabělý čin stavící se proti povinnostem jedince vůči sobě a státu, připouštěla se však v případě extrémních případů jakými byla např. nevléčitelné nemoci doprovázené nesnesitelným utrpením.⁷ Starověký Řím byl dokonce ještě benevolentnější, Seneka popisuje praxi infanticidy postižených a slabých novorozenců a stoická i epikurejská škola vnímá sebevraždu jako možnou volbu i v případech, kdy ve hře není nezvládnutelné utrpení, ale prostě rozhodnutí odejít ze života. V pozadí tohoto přístupu starověkých Řeků a Římanů k lidské smrti stojí představa, že lidský život sám o sobě není nejvyšší hodnotou. Pokud není možné žít dobrý život, potom je lepší nežít žádný život.

Situace se radikálně změnila s příchodem křesťanství a jeho postupným prosazováním jako vůdčího náboženství. Křesťané chápali lidský život jako mimořádný dar od Boha, neboť Bůh stvořil člověka ke svému obrazu (jakožto osobu, tj. bytost obdařenou svobodnou vůlí a rozumem), čímž mu vtiskl zvláštní a nesmazatelnou pečeť důstojnosti. Interrupce či infanticida jsou zcela nepřípustné, neboť člověk si ponechává svou důstojnost ve všech fázích své existence a bez ohledu na svůj fyzický zjev; postižený člověk má stejnou důstojnost jako dokonale zdravý atlet. Sebevražda se chápala jako vážné provinění: Bůh je dárce života a jedině on rozhoduje o tom, kdy si svůj dar vezme zpět a povolá člověka zpět k sobě. Zvláštní přístup měli křesťané k utrpení. Jelikož Bůh, jenž se stal člověkem – Ježíš Kristus – trpěl za naše hříchy na kříži, má utrpení pro křesťany velkou výkupnou hodnotu a pokud křesťan trpěl za Krista, potom se mystickým způsobem podílel na jeho oběti na Kalvárii. Každý samozřejmě není schopen vnímat své utrpení tímto způsobem, eutanazie je však i tak nepřípustná,

⁶ RACHELS, J., *The Elements of Moral Philosophy*, McGraw Hill, Boston, 2003 (čtvrté vydání). Autor zde velmi přístupnou formou představuje některé moderní etické teorie a nakonec načrtává základní kontury svého poněkud rozšířeného chápání utilitarismu, jemuž říká *multiple-strategies utilitarianism*. Jeho základní myšlenka je poměrně jednoduchá: každý člověk má jakýsi nejlepší životní plán (explicitně či implicitně), v němž bere v úvahu okolnosti, svá nadání, osobnost, ctnosti, motivy, závazky, sociální podmínky, povinnosti, individuální a skupinové strategie apod. Smyslem etického života je naplňovat preference takovým způsobem, abychom mohli konzistentně rozvíjet naše nejlepší plány, přičemž konzistence vyžaduje, abychom vzali v úvahu nejen své vlastní preference, ale i preference ostatních bytostí (jiných lidských bytostí a živočichů, kteří mohou mít nějaké preference). Konzistentní rozvíjení individuálních plánů je základem dobrého života.

⁷ Tak praví autor. Pravdou však je, že u Platóna najdeme poměrně ostré odsouzení sebevraždy (ἐξαγωγή) z nábožensko-metafyzických důvodů (člověk je podle Platóna „vlastnictvím Bohů“). Ke změně nazírání na sebevraždu došlo až v helénistickém období, kdy se toto pouto mezi Bohy a člověkem rozvolnilo a sebevražda začala být vnímána jako dovolená v extrémních situacích, kdy je moudrý člověk nucen žít v nepřírozených podmínkách, jež mu neumožňují plnění jeho povinností. Srov. PLATÓN, *Faidón*, 61 E – 62 C.

protože člověk musí pokorně snášet vše, co mu Bůh v životě sesílá. Zpočátku podle Rachelse církevní otcové odmítali jakékoli zabití lidské bytosti, dokonce i v sebeobraně.⁸ Posléze se však tento restriktivní přístup začal uvolňovat, zvláště v otázce války a trestu smrti. Rachels opatrně připouští vysvětlení této změny z pera Edwarda Westermarcka, podle něhož křesťanství, jež se v roce 380 stalo vyhlášením Konstantinova nástupce Theodosia I. státním náboženstvím, nemohlo nadále prosazovat absolutní pacifismus. Pokud měl mít stát možnost obrany proti vnějším (válka) a vnitřním (trest smrti) nepřátelům, bylo nezbytné modifikovat absolutní zákaz zabíjení lidských bytostí. Postupem času tak vykrytalizovala dodnes zastávaná nauka, že záměrné zabití **nevinné** lidské bytosti je vždy a za všech okolností zapovězeno. Součástí této doktríny byla i představa, že člověk může svým jednáním ztratit právo na život: vojáci nespravedlivě útočící na jiný stát či zločinec ohrožující životy spořádaných občanů států. Do těchto dvou kategorií však nepatří interrupce, infanticida, eutanazie, ani sebevražda a církev je i nadále odsuzovala jako morálně nepřípustné.

Maxima „záměrné zabití nevinné lidské bytosti“ obsahuje dva důležité prvky. Kromě doktríny o „nevinnosti“ se zde klade velký důraz na lidské bytosti, což v praktické rovině často vedlo k postoji, jemuž se dnes říká speciesismus: lidské bytosti mají privilegované postavení v morální komunitě, protože jsou to **lidské** bytosti. Ostatní tvorové buď do morální komunity vůbec nenáleží, nebo jsou naše závazky k nim dány nepřímými důvody. Např. kuň sám o sobě žádná práva nemá, ale pokud by majitel svého koně krutě mučil, neblaze by se to podepsalo na jeho osobnostním profilu a mohl by se snadno stát krutým i vůči ostatním lidem. Proto by koně mučit neměl.

Druhý důležitý prvek, jenž je dodnes součástí klasické nekonsekvencialistické etiky, představuje úmysl (záměrnost) jednajícího.⁹ Je zcela vyloučeno úmyslně/záměrně usmrtit nevinnou lidskou bytost, naše činy však nemívají jen jeden důsledek, k němuž směřuje naše intence. Často se udává následující příklad: velitel bojových jednotek musí dát rozkaz k bombardování muničního skladu. Jeho záměrem je zničení skladu zbraní, nemá v žádném případě v úmyslu způsobit nějaké civilní ztráty. Je si však velmi dobře vědom skutečnosti, že bombardování není chirurgicky přesnou operací a že lze realisticky předpokládat, že k nějakým ztrátám na životech civilistů dojde. Úmyslem velitele je bombardování skladu, v rámci války eticky legitimní cíl, civilní ztráty jsou předvídaným vedlejším důsledkem bombardování, za něž velitel nenese morální odpovědnost (neboť není v jeho silách oddělit zamýšlený výsledek bombardování od vedlejších předvídaných efektů). O etickém hodnocení činů, které mají nejen dobré, ale i špatné důsledky, hovoří princip dvojího účinku, virtuálně přítomný např. již v díle Tomáše Akvinského¹⁰ a plně formulovaný teologickou školou v Salamance v 16. století. Může mít následující podobu:

⁸ To je poněkud rozporuplné tvrzení. Migne v Indexu ke svému monumentálnímu dílu *Patrologiae Cursus Completus* uvádí, že pozice raných teologů byla nejednotná: někteří zastávali právo na spravedlivou obranu, jiní ho popírali. Je zajímavé, že Rachels se zde odvolává na tři latinské otce: Lactantius, Tertullianus a Órigenés. První dva nepatří mezi významné církevní otce a Órigenés byl řeckým teologem. Srov. ALTANER, B., *Patrologie*, Herder, Freiburg 1997.

⁹ Pro bližší pojednání o klasické etice srov. např. DE FINANCE, J., *Éthique Générale*, Presses de l'Université Grégorienne, Roma 1967. Moderní expozici nekonsekvencialistické etiky nalezneme v ODERBERG, D. S., *Moral Theory. A Non-Consequentialist Approach*, Blackwell, Oxford 2000.

¹⁰ Např. v sedmém artikulu 66. otázky Tomáš vychází z toho, že zabití jiné lidské bytosti v sebeobraně je zřejmě nedovolené (*videtur quod nulli liceat occidere aliquem se defendendo*), ukáže však, že tomu tak není: „*Respondeo dicendum quod nihil prohibet unius actus esse duos effectus, quorum alter solum sit in intentione, alius vero sit praeter intentionem. Morales autem actus recipiunt speciem secundum id quod intenditur, non autem ab eo quod est praeter intentionem, cum sit per accidens, ut ex supradictis patet. Ex actu igitur alicuius seipsum defendentis duplex effectus sequi potest, unus quidem conservatio propriae vitae; alius autem occisio invadentis. Actus igitur huiusmodi ex hoc quod intenditur conservatio propriae vitae, non habet rationem illiciti,*

1. **Povaha skutku:** skutek samotný musí být morálně povolený (dobrý či indiferentní).
2. **Úmysl jednajícího:** morálně špatný důsledek činnosti nesmí být záměrem jednajícího.
3. **Rozdíl mezi prostředky a cíli:** morálně špatný důsledek nesmí být prostředkem k dosažení dobrého důsledku.
4. **Proporcionalita mezi dobrými a špatnými důsledky:** musí existovat přiměřeně vážný důvod pro připuštění špatného důsledku.¹¹

Princip dvojího účinku je důležitou součástí západní etické tradice a dodnes hraje velmi důležitou úlohu např. v lékařské praxi, navzdory masivní kritice, již ho podrobují zastánci konsekvencialistické etiky. Jedním z příkladů aplikace tohoto etického „procesního“ pravidla může být paliativní léčba. Pacient je v terminální fázi choroby a trpí velkými bolestmi. Úmyslem jeho ošetřujícího lékaře je zmírnit pacientovy bolesti podáváním silných analgetik (morálně přípustný čin). Ačkoli si je lékař velmi dobře vědom toho, že analgetika ukrátí pacientův život, nejedná se o jeho úmysl, nýbrž o vedlejší, předvídaný, bohužel však nevyhnutelný důsledek boje proti bolesti. Protože i) zamýšlený skutek je morálně přípustný, ii) špatný důsledek tohoto skutku není přímo zamýšlený, pouze předvídaný, iii) morálně špatný důsledek (ukrácení života) není prostředkem k dosažení dobrého (zmírnění utrpení), a konečně iv) existují dobré důvody (terminální stádium choroby, nezvladatelné utrpení) pro lékařův čin, vyvažující jeho špatné důsledky, je lékařova činnost etiky přípustná. Jak brzy uvidíme, právě představa, že úmysl je důležitým prvkem etického hodnocení lidské činnosti, a platnost principu dvojího účinku jsou jedním z hlavních stavebních prvků tradiční etiky, které Rachels podrobuje masivní kritice.

Americký filosof podrobněji zmiňuje nejen západní nauku o absolutní ochraně nevinného lidského života, stručně se dotýká i východních nauk o posvátnosti veškerého života. Obě tradice však odmítá z následujících tří důvodů:

1. Východní tradice klade důraz na posvátnost veškerého života a tím selhává v rozlišování různých a různě hodnotných forem života. Člověk je živý tvor a podobně je živým tvorem i brouk. Život dospělého člověka je však hodnotnější, nikoli proto, že se jedná o lidský život, nýbrž proto, že mentální a emocionální život dospělého člověka výrazně převyšuje život brouka.
2. Západní tradice vyzdvihuje lidský život, zapomíná však na životy ostatních živočichů a činí z nich objekty plně podrobené naší nadvládě.
3. Západní tradice rovněž klade přílišný důraz na hodnotu lidského života. Existují situace, říká Rachels, kdy ochrana lidského života vyjádřená nekompromisním příkazem

cum hoc sit cuilibet naturale quod se conservet in esse quantum potest. Potest tamen aliquis actus ex bona intentione proveniens illicitus reddi si non sit proportionatus fini. Et ideo si aliquis ad defendendum propriam vitam utatur maiori violentia quam oporteat, erit illicitum. Si vero moderate violentiam repellat, erit licita defensio, nam secundum iura, vim vi repellere licet cum moderamine inculpatae tutelae. AKVINSKÝ, T., *Summa Theologiae*, II-IIae, q. 64, a. 7. Všimněme si dobře, že Tomáš jasně říká, že jeden skutek může mít dva důsledky (*nihil prohibet unius actus esse duos effectus*), z nichž pouze jeden je zamýšlený (*in intentione*), zatímco druhý není (*praeter intentionem*). Naše jednání získává svou morální povahu na základě toho, co jím zamýšlíme (*morales autem actus recipient speciem secundum id quod intenditur*).

¹¹ Kritiku tohoto principu nalezneme (kromě známých autorů jako je Singer) např. v MILLER, F. G., TRUOG, R. D., *Death, Dying, and Organ Transplantation: Reconstructing Medical Ethics at the End of Life*, Oxford University Press, Oxford 2012, str. 15-18, či v HARRIS, J., *The Value of Life. An Introduction to Medical Ethics*, Routledge 1994, str. 43-45.

„nezabiješ“ ztrácí svůj smysl. Nepochybně má na mysli např. situace, kdy trpící pacienti žádají o ukončení jejich života, či kdy pacienti ztratili svůj mentální a emoční život a přežívají pouze biologicky (kóma, persistentní vegetativní stav).¹²

Rachels všechny tři důvody považuje za natolik závažné, že ospravedlňují odmítnutí jak východní, tak i západní etické tradice. Jakou nabízí alternativu? V podstatě nijak překvapivou. Podívejme se na nějakého dospělého lidského jedince X: můžeme o něm říci, že je živý (a pokud bychom ho usmrtili, připravili bychom ho o jeho život). Je samotný fakt, že je X živý, eticky relevantní? Musíme rozlišit dvě skutečnosti: X je živý v tom smyslu, že jeho organismus je živý, dýchá, metabolizuje, udržuje homeostazi, brání se proti útokům cizorodých činitelů apod. Nicméně X je živý ještě v jiném smyslu, v tom smyslu, jenž zachycují výroky jako „X prožívá svůj život“, „X umí žít“, „X má svůj život pevně v rukou“, „X žije dobrý život“ apod. Rachels tento rozdíl charakterizuje jako diferenci mezi „*being alive*“ a „*having a life*“ a mezi „*live in the biological sense*“ a „*live in the biographical sense*“. Život v biologickém smyslu je nepochybně nutnou podmínkou života v druhém, eticky relevantním smyslu, nicméně mezi oběma významy existuje radikální asymetrie. Pokud uznáváme, že život v „biografickém“ smyslu je hoden naší ochrany, zároveň uznáváme, že život v biologickém smyslu – jakožto nutná podmínka života v „biografickém“ smyslu – je hoden ochrany. Nicméně pokud nějaký biologický organismus ztratí schopnost života v „biografickém“ smyslu (ztratí schopnost vyšších kognitivních funkcí), potom se ztrácí i důvody ochrany života v biologickém smyslu. Rachels nabízí následující myšlenkový experiment: představme si, že jsme postaveni před nutnou volbu. Můžeme si zvolit okamžitou smrt (A), nebo upadneme do kómatu, z něhož se nikdy neprobereme (nenabydeme vědomí) a zemřeme za šest měsíců (B). Co si zvolíme? A, nebo B? A pokud provedeme určitou volbu, jaké dobré důvody pro ni uvedeme? Rachels podotýká, že pokud se nad touto situací dobře zamyslíme, zjistíme, že nemáme žádné dobré důvody proč preferovat A vůči B, či B vůči A: je jedno, jak zvolíme. Jak v případě A, tak i v případě B totiž přijdeme o život v „biografickém“ a tedy tom důležitém slova smyslu, takže je v podstatě jedno, zda náš biologický život bude ukončený okamžitě, či až za nějakou dobu. Autor praví:

Death is a misfortune, not because it puts an end to one's being alive (in the biological sense), but because it ends one's life (in the biographical sense).¹³

Death is an evil for the person who dies because it forecloses possibilities for his or her life; because it eliminates the chance for developing abilities and talents; because it frustrates desires, hopes, and aspirations; and because it leaves parts of lives pointless and whole lives incomplete.¹⁴

¹² Vynikajícím přehledem současného stavu poznání o mozkové smrti, vegetativním stavu a kómatu podává kanadský neurolog Leslie Ivan, srov. IVAN, L., *The Way We Die. Brain Death, Vegetative State, Euthanasia and Other End-of-Life Dilemmas*, Pari Publishing, Pari 2007.

¹³ RACHELS, str. 50.

¹⁴ RACHELS, str. 59.

2. NEVINNÉ LIDSKÉ BYTOSTI

Klasická nauka o posvátnosti lidského života nerozlišovala mezi různými lidskými životy: každý lidský život je posvátný, ať už se jedná o život drobného lidského plodu, novorozence, dospělého jedince, starého člověka, zdravého či nemocného, postiženého či jinak (sociálně, ekonomicky...) znevýhodněného. Nikdo nemá právo soudit, že některý lidský život je méně hodnotný a nikdo nemá právo rozhodovat o životě a smrti těchto „méně hodnotných“ lidských tvorů. Novorozenec známý pouze jako Baby Jane Doe se narodil v New Yorku 11. října 1983 s celou řadou postižení: hydrocefalie, spina bifida, mikrocefalie. Pokud by lékaři provedli celou řadu náročných chirurgických operací, Jane by mohla žít. Nežila by však příliš dlouho a její život by se odehrával v posteli, v neustálých obavách o její život, omezený mentální retardací a fyzickými postiženími. Jinými slovy, Jane Doe by žila subnormální život, neboť by ji nemoc připravila o možnost žít plnohodnotný život v biografickém smyslu. Pokud se zamyslíme nad případem jedinců jako je Baby Doe, uvědomíme si – říká Rachels – že ochrana nevinného lidského života někdy zcela ztrácí svůj smysl, neboť život v pouhém biologickém smyslu, subnormální život, není sám o sobě hoden ochrany, pokud není podmínkou rozvinutí života v eticky relevantním smyslu. Pravidlo „nevinný lidský život je třeba chránit“ tudíž v sobě nezahrnuje své zdůvodnění, důvod své platnosti. Musíme ho proto nahradit přesnější formulací: Je nutné chránit životy (nejen lidské) a jedince, kteří tyto životy žijí. Pokud jsou tito jedinci usmrceni, jsou zničeny jejich biografické životy, nejen životy v biologickém smyslu. A proto je jejich usmrcení špatné. Z této formulace poměrně bezprostředně vyplývá oprávněnost usmrcování jedinců, ukončení jejichž života nezahrnuje destrukci života v biografickém smyslu (postižení novorozenci, lidé v kómatu, v ireversibilním vegetativním stavu).

3. ODKRÝVÁNÍ NEDŮLEŽITÝCH DISTINKCÍ

Jedním z důležitých prvků tradiční etiky je přesvědčení, že intence jednatelů jsou důležitým momentem etického zhodnocení jeho jednání. Dodnes hraje důležitou roli v lékařské praxi, protože umožňuje klást jasnou morální dělící linii mezi situacemi, kdy lékař vědomě usmrtí svého pacienta, a situacemi, kdy intencí lékaře je utišení bolesti umírajícího pacienta, i s vědomím, že jeho jednání ukrátká pacientův život. Rachels jako důsledný konsekvencialista nauku o důležitosti intence v mravním hodnocení lidské činnosti zcela odmítá a uvádí následující ilustraci: Představme si, že Honza a Jana mají babičku, která je v současné době nemocná a osamělá. Oba dva přijdou postupně babičku navštívit. Honza má svou babičku velmi rád a jeho jednání má jen jeden cíl: chce ji potěšit, což se mu také svou návštěvou povede. Jana rovněž navštíví svou babičku, stráví u ní určitý čas a potěší ji v její osamělosti. Nicméně Jana se na návštěvu babičky nevydala z ušlechtilých důvodů jako Honza. Její intence je mnohem přízemnější – ráda by se octla mezi babiččiny dědici a návštěva u ní doma je jen prostředkem, jak svého přání dosáhnout. Honzova intence je potěšit nemocnou babičku (A), Janina intence je stát se babičky dědičkou (B). V intencích se oba dva nepochybně liší, neplatí to však pro důsledky jejich činnosti: oba dva navštívili nemocnou a osamělou babičku a oba dva svou činností učinili babičku šťastnou. Pokud však výsledkem Honzovy a Janiny činnosti je to samé (šťastná babička), jak bychom je mohli pokaždé eticky hodnotit jinak jen proto, že jednou je intencí A a podruhé B? Rachels samozřejmě uznává, že všichni budeme intuitivně hodnotit obě situace (Honzova a Janina návštěva babičky) odlišně, je však přesvědčený, že toto hodnocení se netýká jednání aktérů, nýbrž jejich charakteru. Honza má dobrý charakter, protože se rozhodl babičku navštívit z nezištných

a dobrých důvodů, zatímco Jana má špatný charakter: jde jí jen o dědictví. Přesto oba učinili babičku šťastnu a to je podle našeho autora to podstatné.

The example of Jack and Jill suggests that, on the contrary, the intention is not relevant to deciding whether the act is right or wrong, but instead is relevant to assessing the character of the person who does it, which is another thing entirely.¹⁵

Nepodstatnost záměru jednajícího v etické evaluaci jeho činů ilustruje Rachels dalším příkladem: lékaři Dr. A a Dr. B stojí před stejným případem. Novorozenec X má velmi těžké a bolestivé zánětlivé postižení střev, které se již nadále nedá zvládat. Dr. A uvažuje následujícím způsobem: X trpí velmi bolestivou chorobou a není v mých silách jako lékaře poskytnout mu nějakou naději na zlepšení. Léčba mu nemůže přinést žádný benefit, takže je v nejlepším zájmu X, abych léčbu ukončil. Dr. A si je samozřejmě velmi dobře vědom, že pokud ukončí léčbu, urychlí smrt X; není to však jeho záměrem. Úmyslem jeho činnosti (ukončení léčby X) je pouze ušetřit X zbytečného utrpení. Dr. B uvažuje poněkud jinak: velmi dobře si uvědomuje, že X trpí a další léčba nemůže přinést žádné zlepšení jeho stavu, bude pouze prodlužovat jeho utrpení. Dojde z závěru, že pro X je lepší, pokud zemře a proto se rozhodne ukončit jeho léčbu. Na rozdíl od Dr. A, Dr. B ukončuje léčbu X proto, aby X mohl zemřít (a byl tak ušetřen dalšího zbytečného utrpení). Smrt X je záměrem Dr. B.

Rachels je přesvědčený, že o správnosti či nesprávnosti nějakého skutku rozhodují důvody, jež k němu máme. V případě X můžeme uvažovat následujícím způsobem: X umírá, jeho smrt je otázkou času. Pokud budeme pokračovat v léčbě, budeme pouze prodlužovat jeho utrpení a to zcela zbytečně, protože neexistuje naděje na zlepšení zdravotního stavu. Prodlužování léčby znamená pouze prodlužování utrpení, a toto utrpení není vyváženo žádným dobrým důvodem. Proto je v nejlepším zájmu X, aby léčba byla ukončena a X mohl zemřít. Je tedy správné ukončit jeho léčbu. Všimněme si velmi důležitého faktu: došli jsme k určitému etickému závěru (je správné ukončit léčbu X), aniž jsme museli zmínit intenci jak Dr. A., tak i Dr. B. Jinými slovy – a právě sem nás chce Rachels dovést – intence je při vyhodnocování etické přípustnosti ukončení léčby X zcela irelevantní.

Americký filosof kriticky hodnotí také tradiční rozdíl mezi řádnými a mimořádnými léčebnými prostředky. Obvykle se předpokládá, že řádné léčebné prostředky jsou povinné (ve smyslu, že lékař je povinen je pacientovi poskytnout), zatímco mimořádné prostředky povinné nejsou (v tom smyslu, že pokud je lékař pacientovi nenasadí/vysadí, nedopouští se žádného profesního prohřešku).¹⁶ Rachels cituje následující široce užívanou definici:

Ordinary means of preserving life are all medicines, treatments, and operations, which offer a reasonable hope of benefit for the patient and which can be obtained and used without excessive expense, pain, and other inconvenience.

Extra-ordinary means of preserving life are all those medicines, treatments, and operations which cannot be obtained without excessive expense, pain, or other inconveniences, or which, if used, would not offer a reasonable hope of benefit.¹⁷

Rozdíl mezi řádnými a mimořádnými léčebnými prostředky má v klasické (neutilitaristické) lékařské etice vést hranici mezi povoleným a nepovoleným nepodáním/odejmutím léčby.¹⁸ Rachels

¹⁵ RACHELS, str. 94.

¹⁶ V českém lékařské prostředí se tato terminologie nepoužívá.

¹⁷ RACHELS, str. 98.

však tento rozdíl považuje za klamný, neboť ve skutečnosti ve slovech „excessive“ a „benefit“ skrývá soud o kvalitě života pacienta.

1. Podívejme se nejdříve na slovo „excessive“ (nadměrný). Léčba pacienta X je nadměrná, pokud přináší nadměrné utrpení či stojí příliš peněz. Kdy je však léčba X nadměrná v těchto dvou smyslech? Jak můžeme soudit, že stojí příliš peněz? Příliš v porovnání s čím? Léčba je nadměrně drahá tehdy, pokud její výsledek měřený dosaženým zlepšením kvality života X nepatrný. A bolest způsobená léčbou X je nadměrná tehdy, pokud není opět vyvážená nějakým dostatečným benefitem vyjádřeným zlepšením kvality života X.
2. Podobné úvahy můžeme uplatnit v případě slova „benefit“ (prospěch). Kdy je prodloužení života X v jeho prospěch? Je prodloužení pouhého biologického života nějaké dobro? Pokud chceme rozhodnout, zda je prodloužení života X nějakým benefitem, musíme nejdříve rozhodnout, zda je to dobré pro onen konkrétní život, aby byl nadále prodlužován.

Jinými slovy: pokud chceme určit, zda je nějaká léčba řádnou či mimořádnou, musíme nejdříve vyhodnotit kvalitu života, kterou lze léčbou dosáhnout. Z tohoto důvodu je rozdíl mezi řádnými a mimořádnými prostředky zcela irelevantní a neměl by v praktické rozvaze lékaře vůbec figurovat:

We cannot, by using the definitions, identify which treatments are extraordinary, and then use that information to determine whether the treatment may be omitted. For the definitions require that we must already have decided whether the use of the treatment is a good thing—before we can answer the question whether the treatment is extraordinary.¹⁹

4. AKTIVNÍ A PASIVNÍ EUTANAZIE

Třebaže mnozí autoři požadují, aby se výraz „eutanazie“ používal pouze pro aktivní ukončení života pacienta lékařem, distinkce mezi aktivní a pasivní eutanazií je i nadále používána. Aktivní eutanazií se rozumí určitý čin, jímž lékař usmrtí svého pacienta (např. injekčním vpravením smrtící látky), zatímco pasivní eutanazie je Rachelsem definována jako upuštění od snahy udržet pacienta naživu. Rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanazií se dá podle autora vyjádřit jako rozdíl mezi *killing* (usmrcením) a *letting die* (ponecháním zemřít). Mnozí lékaři a lékařští etici jsou přesvědčeni, že tento rozdíl je zcela zásadní a vytyčuje hranici mezi eticky přípustnou a zcela nepřípustnou lékařskou praxí: lékaři nikdy nesmí usmrtit své pacienty, mohou však upustit od další léčby, pokud není v jejich nejlepším zájmu (nemůže již přinést žádný reálný užitek a pouze zbytečně prodlužuje umírání). V případě aktivní eutanazie je lékař přímou příčinou smrti pacienta, zatímco pasivní eutanazie znamená, že lékaři již dále nebrání chorobě, ponechají přírodě „volnou ruku“ a pacienta pouze doprovázejí při jeho umírání. Představme si pacienta v terminální fázi nemoci, jenž trpí velkými a neutěšitelnými bolestmi. Máme v podstatě tři možnosti (praví autor): i) usmrtit ho (např. injekcí), ii) upustit od další léčby a nechat pacienta zemřít (s vědomím, že tím jeho umírání ukrátíme), iii) pokračovat v léčbě až do posledního okamžiku. Podle klasické doktríny smíme zvolit pouze druhou

¹⁸ Rachels užívá slova „omission“, dnes se používá dvojice „withhold, withdraw“.

¹⁹ RACHELS, str. 99.

varianta, první je nám zcela zapovězena. Z toho důvodu se Rachals pokouší ukázat, že 1) klasická nauka je chybná, ba dokonce je krutá a v rozporu s nejlepšími zájmy pacientů, 2) mezi aktivní a pasivní eutanazií neexistuje žádný morálně relevantní rozdíl: pokud připustíme jednu variantu eutanazie, musíme přijmout i druhou. A pokud jednu z nich odmítneme, nesmíme připustit ani druhou.

Rachels ilustruje krutost (*cruelty*) skrývající se za rozdílem mezi usmrcením a ponecháním zemřít následujícím příkladem z lékařské praxe. Děti postižené Downovým syndromem (trisomie 21) se někdy narodí s atrezií duodena (vrozené zúžení nebo úplné uzavření duodena). Pokud se s tímto postižením narodí jinak zdravé dítě, provedou se potřebné chirurgické operace, které obnoví průchod střevem. U dětí s Downovým syndromem však rodiče někdy nedají souhlas s operací (evidentně nikoli proto, že dítě má atrezií, ale proto, že je postižené trisomií 21) a novorozenec se ponechá zemřít (aktivní usmrcení novorozenců je ve většině zemích trestné). Lékaři a lékařský personál jsou nuceni sledovat, jak dítě postupně umírá (poskytují mu samozřejmě patřičnou paliativní léčbu), což je pro ně velmi frustrující, a to dokonce i za předpokladu, že souhlasí s přáním rodičů, aby dítě zemřelo. Rachels cituje slova Dr. Anthony Shawa:

When surgery is denied [the doctor] must try to keep the infant from suffering while natural forces sap the baby's life away. As a surgeon whose natural inclination is to use the scalpel to fight off death, standing by and watching a salvageable baby die is the most emotionally exhausting experience I know. It is easy at a conference, in a theoretical discussion, to decide that such infants should be allowed to die. It is altogether different to stand by in the nursery and watch as dehydration and infection wither a tiny being over hour and days. This is a terrible ordeal for me and the hospital staff—much more so than for the parents who never set foot in the nursery.²⁰

Dr. Shaw se nestaví proti tomu, aby dítě nepřežilo, zdá se mu však velmi kruté – stejně jako Rachelsovi – aby se dítě nechalo dlouho umírat, dokonce i za podpory dostupné paliativní léčby. Pokud jsme se jednou rozhodli, že dítě nemá přežít, protože by žilo pouze subnormální život, proč ho neusmrtit přímo? Nebylo by to humánnější jak pro to dítě, tak i pro lékařský personál, pro který je pohled na umírající novorozence bojující s podvýživou a infekcemi nesmírně frustrující? Pokud však budeme tvrdit, že existuje signifikantní morální demarkační linie mezi aktivním usmrcením a ponecháním zemřít, potom samozřejmě lékaři nemohou dělat nic jiného, než se držet zavedené praxe a nesnažit se o její změnu ani v legislativní rovině.

Rachels se jako důsledný konsekvencialista pokouší ukázat, že zavedená praxe, odvolávající se na eticky významný rozdíl mezi *killing* a *letting die* je chybná. Mezi aktivním usmrcením pacienta X a ponecháním X zemřít neexistuje žádný významný rozdíl, jenž by nás opravňoval přijímat jednu variantu a zároveň odmítat druhou:

The Equivalence Thesis, as I will call it, says that there is no morally important difference between killing and letting die; if one is permissible (or objectionable), then so is the other, and to the same degree.²¹

²⁰ RACHELS, str. 109.

²¹ RACHELS, str. 111.

Rachels nechce samozřejmě popírat, že do rozvahy lékařů mohou vstupovat i další proměnné; např. u pacienta v kómatu si jeho rodina nepřeje, aby zemřel z rukou lékaře a namísto toho žádá, aby mohl zemřít přirozenou cestou. V takovém případě by měl lékař přání rodiny respektovat, to však v žádném případě neznamená, že je tvrzení o ekvivalenci chybné. Jakým způsobem autor dokazuje jeho platnost? Pomocí myšlenkového experimentu.

Myšlenkové experimenty se široce využívají nejen ve vědě, ale také ve filosofii. Jejich podstata spočívá ve vytváření možných scénářů, pomocí nichž se prověřují zkoumané pojmy, jejich vztahy či rozdíly. V případě distinkce mezi *killling* (přímé usmrcení) a *letting die* (ponechání zemřít) je třeba vytvořit dva popisy určité události, které si zachovávají všechny společné rysy a liší se pouze v tom, že v prvním scénáři se jedná o usmrcení, zatímco v druhém o ponechání zemřít. První scénář: Martin je jediným dědicem svého šestiletého bratrance. Jednoho večera, zatímco se jeho synovec koupe ve vaně, vejde Martin do koupelny a synovce utopí. Posléze vše naaranžuje tak, aby to vypadalo jako nehoda. Vše se mu zdaří podle plánu a nakonec získá toužebně chtěné dědictví. Druhý scénář: Zdeněk je jediným dědicem svého šestiletého synovce. Jednoho večera, zatímco se jeho synovec koupe ve vaně, vejde Zdeněk do koupelny. Právě když do ní vchází, uklouzne synovec ve vaně, uhoďí se do hlavy a upadne do vody. Zdeněk stojí nad ním a dívá se, jak se topí; je připraven zasáhnout, kdyby snad náhodou procítl a snažil se dostat z vany ven, není to však nutné. Případ je uzavřen jako nehoda a Zdeněk nakonec získá toužebně chtěné dědictví.

Oba dva scénáře jsou identické pouze s jednou jedinou výjimkou: v prvním případě Martin svého synovce aktivně usmrtil, zatímco v druhém scénáři Zdeněk „pouze“ nechal svého synovce zemřít. Pokud by mezi *killling* a *letting die* byl nějaký skutečný morálně významný rozdíl, potom – praví autor – bychom měli Martinovo jednání posuzovat jinak, než Zdeňkovo. Rachels uvádí tři důvody, proč tomu tak není.

1. Oba dva muži jednali ze stejné pohnutky – osobní obohacení – a oba měli stejný úmysl (utopit svého synovce). Oba to tedy byli špatní lidé.
2. Důsledek jejich jednání byl v obou případech stejný: smrt synovce a velký finanční zisk.
3. Představme si, že by se Zdeněk hájil následujícím způsobem: „Já jsem vlastně synovce nezabil. Jen jsem tam stál a díval se.“ Pokud by skutečně existoval rozdíl mezi usmrcením a ponecháním zemřít, měla by jeho obhajoba určitou plauzibilitu. Z morálního hlediska však žádný takový rozdíl neexistuje a proto by Zdeňkova obhajoba byla zcela neúčinná.

Rachels prostřednictvím diskuse těchto dvou scénářů dochází k mimořádně důležitému závěru: mezi aktivním usmrcením (*killling*) a ponecháním zemřít (*letting die*) neexistuje žádný morálně relevantní rozdíl. Tato konkluze má samozřejmě výrazný dopad na diskusi o eutanazii, neboť rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanazií se zakládá právě na rozlišení mezi morálně nepřijatelnou praxí aktivního usmrcování pacientů lékařem a morálně přijatelnou praxí ponechávání pacientů zemřít. Pokud je však Rachelsův argument (autor ho nazývá *the Bare Difference Argument*) správný, potom musíme přijmout pasivní i aktivní eutanazii, nebo obě její formy odmítnout. Máme však silnější důvody pro přijetí. Pasivní eutanazie je také díky mimořádnému rozvoji přístrojů udržujících život od 60. let minulého století nevyhnutelnou součástí lékařské praxe. Navíc můžeme vytěžit další důsledky z rozlišení mezi životem v biologickém smyslu a životem v „biografickém“ smyslu: ochrana biologického života je smysluplná pouze tehdy, pokud je podmínkou rozvoje plnohodnotného lidského života založeného na rozvíjení lidských potenciálů. Pokud nějaký člověk pouze biologicky přežívá (kóma, persistentní vegetativní stav), naděje na plnohodnotný život jsou nepatrné (postižení

novorozenci), či pokud bolest natolik ovládne lidský život, že se stane v podstatě jedinou jeho dimenzí, ztrácí nedotknutelnost lidského života smysl. Ze dvou variant eutanazie – aktivní a pasivní – jako morálně preferovanější vychází eutanazie aktivní (třebaže ne ve všech případech), neboť okamžité usmrcení pacienta výraznou měrou redukuje utrpení spojené s pomalým umíráním.

ZÁVĚR

Rachelsova kniha *The End of Life* je důležitým mezníkem v diskusi o eutanazii. Na ploše zhruba dvou set stran se autorovi podařilo představit všechny důležité momenty, na nichž by zastánci či odpůrci morální přípustnosti aktivní a pasivní eutanazie měli stavět. Třebaže eutanazie spadá do praktické etiky (lékařské etiky), rozhodující prvky diskuse se nacházejí v obecnější teoretické rovině. Expozicí Rachelsových úvah jsme si připravili terén pro následující pojednání, v němž se zaměříme na tyto klíčové body a pokusíme se je kriticky zhodnotit. Jedná se především o roli úmyslu (intence) v morálním hodnocení lidské činnosti a o rozdíl mezi aktivním usmrcením a ponecháním zemřít. Pokud se nám nepodaří prokázat, že se Rachels ve svých analýzách mýlí, budeme muset přijmout i jeho závěry: eutanazie je morálně přípustná jak ve své aktivní, tak i pasivní formě (příčemž aktivní forma je velmi často humánnější volbou).

Referenční seznam:

- BYKVIST, K., *Utilitarianism. A Guide for the Perplexed*, Continuum, London 2010
- DE FINANCE, J., *Éthique Générale*, Presses de l'Université Grégorienne, Roma 1967
- KOLÁŘ, P., SVOBODA, V., *Logika a etika. Úvod do metaetiky*, Filosofia, Praha 1997
- ODERBERG, D. S., *Moral Theory. A Non-Consequentialist Approach*, Blackwell, Oxford 2000.
- RACHELS, J., „Active and Passive Euthanasia“, *New England Journal of Medicine*, 9 January 1975
- RACHELS, J. *The End of Life. Euthanasia and Morality*, Oxford University Press, Oxford 1986
- RACHELS, J., *The Elements of Moral Philosophy*, McGraw Hill, Boston, 2003
- SINGER, P., *Practical Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge 1993 (2. vydání)