

Od eutanazie k infanticidě

Autor: PhDr. Tomáš Hříbek, Ph.D.

Pracoviště: Filosofický ústav AV ČR

Abstract: The paper revisits the recent controversy over Dr. Mitlöhner's defense of infanticide, published in this journal. In section 1, I point out the weaknesses of Mitlöhner's paper. In sections 2 and 3 I turn to the most sophisticated defense of infanticide on offer today, that of Peter Singer's. Section 2 sums up Singer's description of the medical practice as already having abandoned the traditional ethic of equal value of all human lives, which motivates ethical revisionism. However, an explicit justification of a revision is necessary. This is the job of Singer's Replacement Argument, examined in section 3. I argue that this justification of infanticide in completely impersonal terms fails. In section 4, I reject it in favor of Ronald Dworkin's distinction between experiential interests, possessed by infants, and critical interests that develop later. Hence, neonatal euthanasia can sometimes be justified in terms of a newborn's own interests (presumably, to relieve its suffering), not in impersonal terms. The only exception is those infants that lack any capacity for cognitive activity whatsoever, and who thus lack even experiential interests. It is an open question whether their "life" differs from death, and whether by killing them we perform infanticide.

Key words: infanticide, euthanasia, the replacement argument, experiential and critical interests

1. INFANTICIDA PO ČESKU

Začátkem loňského léta vyvolal v českých médiích rozruch článek doktora Miroslava Mitlöhnera, publikovaný na stránkách tohoto periodika.¹ Autor totiž obhajuje legalizaci usmrcování „těžce malformovaných novorozenců“ lékaři, a to i bez souhlasu rodičů. Mitlöhnerův text vyvolal odezvu, kterou očekával málokdo, ze všech nejméně zřejmě sám autor, jenž byl vzápětí po medializaci svých stanovisek v seriózních denících i tabloidech odvolán rektorem své domovské školy (Univerzita Hradec Králové) z vedoucí funkce a ministryní sociálních věcí z jejího poradního sboru. Tento institucionální postih by byl vhodným tématem pro separátní esej o povaze a mezích svobody slova v České republice. Vypadá to, že přinejmenším jeden rektor a jedna ministryně si u nás osobují právo, ne-li přímo vylučovat z veřejné debaty, tedy přinejmenším penalizovat za vyjadřování v této debatě stanovisek, která považují za nepřijatelná. Nicméně toto téma zde ponechám stranou.²

Hlavní potíž s Mitlöhnerovým článkem ale není v jeho údajně skandálním obsahu. Téměř nic z toho, co autor tvrdí, není v rámci současné bioetiky neslýchané.³ Potíž je spíše v tom, že doktor Mitlöhner zpracovává daný obsah skandálně nedostatečným způsobem, čímž nahrává svým kritikům. Je pravda, že tito kritici projeví nulovou interpretační vstřícnost. Jejich reakce byla typickou odezvou laiků, kteří odmítnou provokativní tezi proto, že je provokuje, aniž by zvážili, zda pro ni náhodou nehovoří nějaké dobré důvody. Ale doktor Mitlöhner může jen sám sobě vyčítat, že velmi citlivé téma zpracoval tak nonšalantně. Kdokoli usiluje o revizi tak hluboce zakořeněných morálních přesvědčení, jako je rovná ochrana každého lidského života, musí vynaložit mnohem více snahy, aby místo racionální diskuse nebylo jedinou reakcí pobouření. Zmíním dva hlavní nedostatky článku.

Za prvé, stěžív v něm najdeme nějakou jednotnou a propracovanou argumentační linii na podporu tvrzení, že „těžce malformovaní novorozenci“ mají být usmrcováni. Místo soustavné argumentace jsou zde jen nedotažené nápady. Například: „*Jestliže naše společnost dokázala nalézt vysoce humánní řešení přerušení nežádoucího těhotenství, tedy rovněž zásahu proti životu, byť ještě nitroděložnímu, musí rovněž nalézt odvahu přistoupit k hledání odpovídajícího řešení bezperspektivní situace těchto bytostí.*“⁴ Autor má zřejmě na mysli, že neexistuje relevantní morální rozdíl mezi umělým potratem a neonatální eutanazií či infanticidou; připouští-li tedy mnozí z nás to první, musí připustit i to druhé. Jenže klíčový předpoklad – absence morálního rozdílu mezi potraty a infanticidou – není nijak zdůvodněn. O něco dále: „*Nemá přece smysl prodlužovat život novorozence, který přišel na svět jako monstrum a je předurčen ještě před svým narozením k smrti.*“⁵ O jakém předurčení je řeč? Není moderní medicína nástrojem na změnu stavů věcí, které se dříve zdály nezměnitelné a

¹ MITLÖHNER, M. K právním a etickým problémům spojeným s narozením těžce malformovaného jedince. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2014, vol. 4, no. 1, s. 48-54.

² Navíc není zřejmé, zda příčinou Mitlöhnerovy degradace byla jen údajná nepřijatelnost jeho názorů, nebo i problémy s původností jeho textu. Jeho loňská publikace je totiž mírně obměněnou verzí článku, který vyšel již r. 1988. Nejde tedy striktně vzato o plagiát, ale o porušení etických norem *Časopisu zdravotnického práva a bioetiky*, který po autorech žádá původní příspěvky, i Grantové agentury ČR, která financuje původní výstupy.

³ Mezi těmi, kdo na Mitlöhnerův článek reagovali, jako jediný na tuto skutečnost upozornil filosof David Černý. Viz ČERNÝ, D. Causa Mitlöhner: téměř vše je jinak. *Lidové noviny*. 28. 6. 2014, s. 26.

⁴ MITLÖHNER, M., op. cit., s. 50.

⁵ Ibidem, s. 51.

„předurčené“? Pokud nemá být něčí život prodlužován, je třeba zdůvodnit, proč mají různé životy různou hodnotu, případně jak to, že těžce postiženému dítěti způsobíme usmrcením menší újmu, než dítěti zdravému, natož dospělému člověku. A pokud má být něčí život dokonce zkrácen, rádi bychom viděli nějaký pokus vyrovnat se s tradiční distinkcí mezi usmrcením (zakázáno) a ponecháním zemřít (povoleno). Ke konci článku pak najdeme pokus zdůvodnit usmrcování deformovaných novorozenců „zájmem společnosti na zdravé populaci“. Apel k zájmům společnosti je sice na místě, ale má-li se předejít nedorozuměním, je třeba pojednat o něm mnohem nuancovaněji. Bohužel, doktor Mitlöhner explicitně odmítl definovat kritéria, která by měl splnit příslušník „zdravé populace“; takové vymezení by prý „mohlo vést ke sporům při výkladu.“⁶ Pouze je řečeno, že vně třídy zdravých lidí najdeme „jedince s natolik výraznými fyzickými anomáliemi, že vylučují splnit ty role, které charakterizují každého člověka jako lidskou osobnost v její somatické, fyzické, psychické a filosofické struktuře a schopnosti reflektovat na svůj život a existenci.“⁷ Bylo by nejspíš nefér připisovat autorovi pochybný názor, že jedinci neobvyklého fyzického vzhledu si nezaslouží žít. Doktor Mitlöhner má asi na mysli, že lidský život spočívá ve výkonu určitých rolí, jež předpokládají soubor schopností, z nichž každá závisí na normálním vývoji nějaké tělesné struktury. Například schopnost sebevědomí, kterou Mitlöhner považuje za nutnou podmínku plnohodnotného lidského života, předpokládá normální vývoj mozku, kterému jistá postižení zabrání. To je v principu obhajitelná teze, avšak doktor Mitlöhner ji nezdůvodňuje, ačkoli se tak vystavuje nejméně dvěma typům námitek:

(1) Náš autor by patrně musel, ve světle svých různých kritérií, rozšířit třídu kandidátů na neonatální usmrcování mimo „zrůdy“, o nichž hovoří v článku a v pozdějších obhajobách v tisku. Například velmi předčasně narozené děti často žijí pouhé dny či měsíce; Mitlöhnerovými slovy, jsou „předurčeny k smrti“. Nejsou však groteskně znetvořené. A některé vady vedou k takové mentální retardaci, že pacient nikdy nezíská vědomí sebe sama, ale díky moderní medicíně může žít dlouhá léta. Mitlöhnerův požadavek sebevědomí naznačuje, že společnost by na takovou péči neměla plýtvat prostředky. Ačkoli pod palbou kritiky by asi rád omezil třídu kandidátů na (řekněme) anencefaliky, v článku je mnohem permissivnější. Nakonec navrhuje sestavit seznam „diagnóz a indikací“, ale finální rozhodnutí by bylo „zcela ponecháno na úvaze a profesionální odpovědnosti“⁸ konkrétního lékaře, patrně zástupce zájmů společnosti.⁹

⁶ Ibidem. Stojí za zmínku, že v citované pasáži doktor Mitlöhner hovoří o možnosti definice „lidskosti“, spíše než „zdravé populace“, ale zdá se, že oba výrazy považuje za zaměnitelné.

⁷ Ibidem.

⁸ Ibidem.

⁹ A jak jsem zmínil již na začátku této studie, podle Mitlöhnera by měl lékař ignorovat stanovisko rodičů: „Lékař, vedoucí porod těžce malformovaného jedince, by měl být oprávněn o dalším postupu rozhodnout sám nebo po konzultaci s vedoucím pracoviště či specialistou z oboru pediatrie, avšak zásadně bez vyjádření či stanoviska matky či rodičů těžce malformovaného jedince.“ (MITLÖHNER, M., op. cit., s. 53). Náš autor zmiňuje potřebu ušetřit matku „zrůdy“ stresující zkušenosti, ale to zní jako čirý paternalismus z doby pozdního „reálného socialismu“, kdy článek vyšel poprvé. Přitom by opět šlo podpořit názor, že lékařovo stanovisko může mít přednost před názorem rodičů, mnohem přesvědčivěji. (Srov. např. APPEL, J. M. Neonatal Euthanasia: Why Require Parental Consent? *Bioethical Inquiry*. 2009, 6, s. 477-482.) Tento bod, ačkoli vzbudil patrně největší pobouření mezi Mitlöhnerovými kritiky, však zmiňuji jen pod čarou, neboť v hlavním textu se míním soustředit na problém samotné morální přípustnosti usmrcování novorozenců. Procedurální otázky ponechám stranou.

(2) Mitlöhnerův návrh, že plnohodnotný lidský život je třeba si představit jako výkon určitých funkcí, bez dalšího zdůvodnění nepřesvědčí někoho, kdo dejme tomu věří, že život každého z nás počíná už vznikem zygoty. A v tak raném stadiu pochopitelně nemůže být ani řeči o výkonu Mitlöhnerem zmiňovaných funkcí. Znamená to, že bychom neměli lidský život z hlediska takových funkcí definovat? Zde je třeba rozlišit mezi tezí, že se mé tělo vyvinulo z určité zygoty; a tezí, že *já* jsem kdysi byl touto zygotou. První teze je triviálně pravdivá; druhá vysoce kontroverzní. Avšak pokud platí, pak by měl život zygoty – nemluvě o životě fétu či novorozence – požívat téže ochrany, jako život dospělého člověka. Doktor Mitlöhner tuto kontroverzi zcela ignoruje.

Kromě absence argumentace vidím v článku doktora Mitlöhnera druhý velký problém: Jakou tezi vlastně hájí? První věta textu jako by naznačovala, že autor nemíní dojít k žádnému specifickému závěru: „*Smyslem tohoto článku není řešení filozofických, etických a právních problémů, které se k narození těžce malformovaného jedince váží, ale pokus poukázat na tento nepochybně závažný problém v širších souvislostech.*“¹⁰ Jenže fráze o „poukazování“ na „širší souvislosti“ místo „řešení“ je pouze pokusem zbavit se odpovědnosti za jasné stanovisko, protože náš autor nám posléze určité řešení etického problému, co si počít s „*těžce malformovaným jedincem*“, nabízí. Označuje ho za „*určitou formu eutanazie*“¹¹, přesněji řečeno hovoří o „*rané eutanazii*“. Vzápětí přechází k obvyklé distinkci mezi aktivní a pasivní eutanazií, přičemž má za to, že aktivní eutanazii je v řadě případů žádoucí upřednostnit před pasivní variantou. Zdá se, že doktor Mitlöhner tedy doporučuje aktivní eutanazii těžce postižených novorozenců; a vzhledem k tomu, že těmto jedincům chybí schopnost formulovat preference ohledně jejich dalšího života, má za ně podle autora rozhodnout lékař. Jde tedy o nevyžádanou aktivní neonatální eutanazii. Jestliže však výraz „*eutanazie*“ bez bližší specifikace označuje usmrcení jedince v jeho vlastním zájmu, ukazuje se takové označení pro Mitlöhnerovy účely nevhodné, protože v závěru článku ponechává zájem malformovaných novorozenců zcela stranou ve prospěch „*zájmu společnosti na zdravé populaci*“¹². Usmrcování novorozenců, ať už zdravých či postižených, kvůli zájmům druhých, se tradičně nazývá infanticida. Mám za to, že autor měl mimo jiné vyjasnit vztah mezi eutanazií a infanticidou a případně připustit, že mu šlo o ospravedlnění druhé zmíněné praxe. Bohužel se k takové přímočarosti nemá a kontroverznost svého návrhu zastírá sliby, že by šlo jen o nouzové řešení v případech, kdy plod nebyl včas uměle potracen.

2. TRADIČNÍ ETIKA A MODERNÍ PRAXE

Jak uvidíme v závěrečné, čtvrté, části, jistá neurčitost ohledně vztahu mezi neonatální eutanazií a infanticidou postihuje nejen Mitlöhnerův přístup, ale i mnohem sofistikovanější argument australského bioetika Petera Singera, kterému se chci ve zbytku této studie věnovat. Tato povrchní souvislost je i jedním z důvodů, proč jsem se rozhodl srovnat právě tyto dva autory. Ale dříve, než budeme moci kriticky analyzovat zmíněnou neurčitost u Singera, je před námi řada kroků. První na

¹⁰ MITLÖHNER, M., op. cit., s. 49.

¹¹ Ibidem, s. 52.

¹² Ibidem, s. 53.

radě je Singerův pokus přesvědčit čtenáře, že revize fundamentálních morálních přesvědčení, jakou předpokládá neonatální eutanazie či infanticida, je vůbec žádoucí. Zvláště laik vychází z pochopitelného předpokladu, že lékař je morálně povinen alespoň se pokusit zachránit život každého novorozence. Zatímco Mitlöhner pouze hovořil o „potřebách společnosti“, což působí naprosto cynicky, profesor Singer nabízí detailní popis současné medicínské praxe, jehož smyslem je ukázat, že tradiční představy o lékařské etice podmínkám této praxe již nevyhovují.

Přesně toto je Singerova strategie v knize *Should the Baby Live?* (1985, s Helgou Kuhse) a pozdějších publikacích. Pro naše téma je relevantní jeho analýza praxe zacházení s novorozenci, kterým moderní medicína sice dokáže zachránit život, avšak jde o život provázený množstvím chronických onemocnění a fyzických i mentálních handicapů různé úrovně. Dokud nebylo možné většinu těchto pacientů zachránit, bylo snadné věřit, že lékařskou praxí má regulovat etický princip „posvátnosti lidského života“ (*sanctity of human life*). Jeho obsahem je požadavek, že lidský život má „speciální hodnotu“, jež převyšuje hodnotu života jiných živočichů; že každý lidský život má „stejnou hodnotu“; a že usmrcení člověka má „jedinečnou morální závažnost“.¹³ Tento princip ukládá lékařovi povinnost zachránit, nakolik je to možné, každý lidský život. Naši kritici doktora Mitlöhnera bezpochyby rovněž předpokládají platnost nějakého takového principu.

Jenže nevedla-li v minulosti aplikace principu posvátnosti lidského života k problémům pro omezené možnosti medicíny, během zhruba posledního půlstoletí se to radikálně změnilo. Dnes je možné zachránit životy, které byly dříve beznadějně. Kvůli jejich nízké kvalitě se ale musíme ptát, zda je *správné* to dělat. Profesor Singer jako jeden z prvních upozornil, že lékařská profese se začíná přiklánět k záporné odpovědi na zmíněnou otázku. Navíc se ukázalo, že lékaři často nezachraňují ani děti, jež by sice čekal život s více méně těžkým mentálním postižením (způsobeným například Downovým syndromem), nikoli však nesnesitelný život. Nejedná se tedy zdaleka jen o novorozence, které doktor Mitlöhner klasifikoval jako „zrůdy“ (maje asi na mysli anencefalitiky).¹⁴

Řekl jsem, že princip posvátnosti života diktuje požadavek zachránit pokud možno každý lidský život. Lékařská etika však nabízí škálu dodatečných pojmů, jejichž účelem je umožnit neprodloužení života v určitých případech, aniž by bylo nutné opustit tradiční princip. Řada lékařů

¹³ Viz SINGER, P. *Practical Ethics*. 2. vyd. Cambridge: Cambridge University Press, 1993, s. 84, a KUHSE, H. – SINGER, P. *Should the Baby Live? The Problem of Handicapped Infants*. Oxford: Oxford University Press, 1985, kap. 2. Jak naznačuje výraz „posvátný“, úhelný princip tradiční etiky má zjevně náboženský původ, ačkoli je znám i ve světských formulacích.

¹⁴ Singer analyzuje dva případy dětí s Downovým syndromem, široce diskutované v osmdesátých letech. První je z r. 1980, kdy se narodil britský chlapec, jehož vzápětí rodiče kvůli jeho postižení odmítli. Nato ošetřující lékař naordinoval silné dávky analgetik a jen „základní péči“ (podávání vody). Dítě během dvou dnů zemřelo, ačkoli byl lékař zprvu obviněn z vraždy, byl brzy k radosti britské veřejnosti osvobozen. Druhé dítě, známé pod pseudonymem „Baby Doe“, se narodilo r. 1982 ve Spojených státech. Na rozdíl od britského chlapce bylo Baby Doe kromě Downova syndromu navíc postiženo neúplně vyvinutým jícnem, což je komplikace, jež není neznámá ani u dětí bez jakýchkoli dalších abnormalit. Každopádně platí, že okamžitá operace zabrání smrti udušením. V případě Baby Doe se ovšem ošetřující lékaři rozhodli neoperovat a získali na svou stranu i rodiče. Baby Doe zemřelo během týdne. Vláda prezidenta Reagana poté pohrozila odeprít federální finance těm nemocnicím, které neposkytnou veškerou možnou péči „handicapovaným občanům“, včetně případů jako Baby Doe. V následujících soudních příich se ukázalo, že lékařská profese tento požadavek odmítá.

například věří, že u pacientů s „terminální nemocí“ smí ne zahájit, případně přerušit léčbu „mimořádnými prostředky“, neboť by byla „futilní“. Tytéž prostředky jsou však mandatorní u pacientů s lepšími vyhlídkami. Jenže pokusy jasně definovat zmíněné termíny podle Singera nikam nevedly. Například, pokud by někdo definoval jako „terminální“ takové onemocnění, které je nevléčitelné, a tudíž tvrdil, že „futilní“ je snaha o prodloužení života v těchto případech, pak bychom museli přestat podávat inzulín diabetikům, protože diabetes je stejně neléčitelný jako anencefalie. Co se týče „mimořádných prostředků“, průzkumy mezi lékaři ukázaly, že někteří považují za „mimořádná“ i antibiotika.¹⁵ Z toho plynou dva body. Za prvé, označení nějaké léčby za „futilní“ či „mimořádnou“ zcela závisí na tom, komu má být poskytnuta. A o tom – to za druhé – lékaři rozhodují na základě posouzení budoucí kvality života pacienta. Rozhodují-li však lékaři, že určitý život není hoden záchrany, ačkoli by to bylo v jejich moci, pak se implicitně vzdávají principu posvátnosti každého lidského života, přestože oficiálně hlásají opak.¹⁶ Singer si všiml tohoto rozporu v pozici Dr. C. Everetta Koopa, jenž v polovině osmdesátých let hlásal posvátnost každého lidského života, ale zároveň připustil, že například anencefalitikovi by se „mělo dostat láskyplné pozornosti a očekávali bychom, že by vbrzku skonala.“¹⁷ Singer komentuje:

„Dr. Koopovi zjevně připadalo, že obyčejný selský rozum velí, aby se životy novorozenců s podobně těžkými postiženími neprodlužovaly. Souhlasíme. Ale není tento „obyčejný zdravý rozum“ v rozporu s názorem, že všechny lidské životy mají tutéž hodnotu? Lze ho dát do souladu s přesvědčením, že handicapovanému novorozenci nesmí být upřena táž péče, která by byla nabídnuta novorozenci bez takového handicapu?“¹⁸

Profesor Singer tudíž upozorňuje na rozpor mezi tradičním principem posvátnosti lidského života, který implikuje rovnou hodnotu všech lidských životů, a novým principem nerovné hodnoty různých lidských životů. Nalik lékaři odmítají zachránit každý lidský život, přestože je to technicky možné, implicitně podle Singera regulují svou praxi ve shodě s druhým zmíněným principem. Jinými slovy, rozhodnutí odepřít některým dětem zcela rutinní péči, která by jim prodloužila život, jsou diktována přesvědčením, jakkoli nerefektovaným, že životy těchto dětí nemají takovou hodnotu, aby stály za záchranu. Ve světle tohoto přesvědčení se formuje nový konsenzus, že objeví-li prenatální test jistou abnormalitu, je umělý potrat morálně přípustný nejen v raném, ale i pozdním stadiu

¹⁵ Srov. KUHSE, H. – SINGER, P., op. cit., s. 28 a 35. Srov. SINGER, P. *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 1994, kap. 6.

¹⁶ Radim Bělohrad a David Černý mě upozornili, že Singer užívá odborné lékařské výrazy nestandardně, což má vliv i na jeho popis konvenčního uvažování lékařů, jehož výsledkem má být zmíněný rozpor. Například ačkoli označení léčby za „futilní“ se opravdu liší od případu k případu, lékaři neaplikují tento termín na základě posouzení kvality života pacienta, ale spíše na základě odhadu funkčnosti léčby.

¹⁷ Citováno podle KUHSE, H. – SINGER, P., op. cit., s. 25.

¹⁸ Ibidem.

těhotenství. A vzhledem k absenci rozdílu mezi plodem v pozdním stádiu těhotenství a novorozencem diktuje požadavek konzistence morální oprávněnost rané eutanazie či infanticidy.¹⁹

Analýza Singerovy explicitní argumentace ve prospěch usmrcování novorozenců ale přijde na řadu až v následujícím oddíle. Předtím si povšimněme, že někteří lékaři se již pokusili přizpůsobit praxi novému principu poněkud systematictěji tak, aby nebyla ovládána nahodilými rozhodnutími jednotlivých lékařů. Singer v této souvislosti popisuje vývoj péče o děti, narozené s rozštěpem páteře (*spina bifida*).²⁰ Až do poloviny minulého století většina těchto dětí zemřela buď hned při porodu, nebo do několika týdnů. Chirurgům se však jednálo začalo dařit ránu na páteři uzavřít, jedná se začalo dařit odčerpávat, pomocí trvale implantované trubice, hromadící se mozkomíšní mok. A v neposlední řadě díky antibiotikům, která se v téže době stala obecně dostupná, mohly náhle přežít tisíce dětí, které byly dříve „předurčeny k smrti“. Po nějakou dobu pak vládl konsenzus, že každému podobně postiženému dítěti má být pomocí nové technologie zachráněn život. Zhruba o deset let později však britský pediatr John Lorber přezkoumal téměř tisíc případů dětí s rozštěpem páteře, které byly během uplynulé dekády v jeho nemocnici operovány. A zjistil, že naživu zůstala zhruba polovina z nich, přičemž tři čtvrtiny z těch, které nepřežily, zemřely během prvního roku života. Z více než čtyř set dětí, jež přežily, jen šest nemělo žádný handicap. Přes 80 % bylo naopak těžce postiženo, tj. trpělo jedním či více z následujících postižení: žádná kontrola nad funkcí střev nebo močového měchýře; záněty ledvin až po jejich postupné úplné selhání; paralýza dolních končetin; vodnatelnost mozku, vyžadující opakované operace, vedoucí k dalším komplikacím. Doktor Lorber si tedy začal klást otázku, zda život, prodloužený o několik let vyplněných utrpením, stojí za záchranu. V roce 1972 pak navrhl, aby bylo upuštěno od léčby všech těžce postižených dětí, a nadále byly zachraňovány pouze děti s nadějí na jistou kvalitu života. Léčba měla být vyloučena u novorozenců, kteří během několika hodin po porodu splnili jedno či více z pěti „nepříznivých kritérií“ (*adverse criteria*): velikost a umístění rozštěpu, paralýza či deformace páteře, velmi těžký hydrocefalus a jiné poškození mozku atd. Lorber navíc zdůraznil, že vyřazení z péče nemělo znamenat pouze to, že tyto děti nebudou operovány; znamenalo to navíc, že budou pouze běžným způsobem krmeny, ale nebudou ani

¹⁹ Odstraňování rozporů mezi našimi morálními přesvědčeními je Singerovou klíčovou argumentační strategií: „Přestože filosofové stále navzájem nesouhlasí ohledně základů etiky, vzrůstá shoda v názoru, že rozum a argument hrají v etice jistou roli. I když je v poslední instanci nemožné dokázat objektivní pravdivost kteréhokoli etického soudu, některé etické pozice lze definitivně vyvrátit. Konzistence je minimálním požadavkem veškerého racionálního myšlení.“ (KUHSE, H. – SINGER, P., op. cit., s. 128). Tentýž požadavek konzistence je v pozadí nejpoblábnější Singerovy teze, tj. odmítnutí speciesismu. Tradiční etika přikazovala chránit kterýkoli lidský život jen proto, že jde o život příslušníka druhu *Homo sapiens*. Podle Singera je biologický fakt příslušnosti k danému druhu morálně irelevantní. Konzistence žádá, abychom zacházeli s životem konkrétních jedinců na základě jejich morálně relevantních charakteristik, bez ohledu na to, k jakému druhu patří. Viz jediné autorovo dílo dostupné češtině: SINGER, P. *Osvobození zvířat*. Praha: Práh, 2001.

²⁰ Tyto děti se rodí s neúplně uzavřenými páteřními obratli. V těžších případech se těmto dětem vytvoří na zádech otok, z něhož uniká míšní mok a dítě je náchylné k infekcím; pokud přežije, mívá částečně či zcela ochrnuté dolní končetiny, neovládá střeva či močový měchýř, trpí vodnatelností mozku atd. Singer a jeho spoluautorka Kuhseová pojednávají o této problematice ve třetí kapitole *Should the Baby Live?*

umístěny v inkubátoru, ani vyživovány pomocí trubičky, či léčeny antibiotiky. Odepřít dítěti operaci, ale pak prodlužovat jeho život jinými prostředky, by podle doktora Lorbera bylo „iracionální“.²¹

Nyní je třeba pochopit význam faktu, že selektivní péče o novorozence s těžkými postiženími se od osmdesátých let, kdy Singer s Kuhseovou publikovali *Should the Baby Live?*, stala v řadě západních zemí *normou*. Svědčí o tom průzkumy mínění uvnitř národních lékařských komunit.²² Jestliže některé typy lidských životů nestojí podle všeobecného mínění lékařů za záchranu, pak to nelze interpretovat jinak, než jako opuštění tradičního principu posvátnosti lidského života ve prospěch principu nerovné či relativní hodnoty lidského života. V čem nadále panuje neshoda, je otázka, co dělat s dětmi, u nichž bylo rozhodnuto neiniciovat nebo přerušit péči. Z literatury je zřejmé, že většina národních lékařských komunit, o nichž existují spolehlivé informace, se kloní k řešení, které navrhl již doktor Lorber – tj. pouhá základní péče (strava, voda, případně analgetika), ale žádné kroky směrem k prodloužení života. Existuje významná výjimka z tohoto konsenzu. Lékaři Univerzitní nemocnice v holandském Groningenu v roce 2002 navrhli protokol pro rozhodování o těžce postižených novorozencích.²³ Ačkoli kritéria, s jejichž pomocí má být definována skupina beznadějných případů, rovněž připomínají starší Lorberův návrh pro vyloučení beznadějných případů rozštěpu páteře, je tu jeden podstatný rozdíl: autoři Groningenského protokolu navrhují, aby příslušní novorozenci nebyli ponecháni zemřít, ale aby byl jejich život ukončen eutanazií. Je zvláštní, že v kritických komentářích k tomuto návrhu převažuje zpochybňování kritérií, na jejich základě Protokol navrhuje nezahajovat či přerušit léčbu, a kompetence lékařů posoudit kvalitu života a charakter utrpení pacientů.²⁴ Tyto námitky jsou zvláštní proto, že v současné diskusi přece již nejde o to, zda mají být někteří pacienti vyloučeni z léčby: viděli jsme, že v tomto bodě již po desítky let v řadě zemí panuje shoda. Otázkou, jež je na pořadu dne, není, *zda* mají být někteří novorozenci vyloučeni z péče, která by jen prodloužila jejich utrpení; ale *jak* má být s těmito dětmi naloženo poté, co jsme se rozhodli, že jejich život nestojí za to prodlužovat: máme je ponechat zemřít – což může být relativně dlouhý a nepříjemný proces – nebo v jejich vlastním zájmu ukončit jejich život eutanazií? Singer se kloní k druhému řešení s pomocí argumentu, jímž se budeme zabývat ve třetí části.

²¹ Viz KUHSE, H. – SINGER, P., op. cit., s. 69. Pro plné ocenění obsahu Lorberova návrhu je dobré vědět, jaké děti zařadil do skupiny pacientů vhodných pro operaci. Jednalo se o děti, které v případě úspěšné operace čekal život s „mírným postižením“, což zahrnovalo jeden či více následujících handicapů: inkontinence nebo sběr moči v sáčku vně těla; kulhavá chůze a necitlivost v dolních končetinách; a vodnatelnost mozku, zvládnutelná drenážní trubičkou. Úroveň mentálního handicapu byla sice nedostatečně předvídatelná, ale Dr. Lorber se rozhodl užít jako dostatečného kritéria pro selekci pacientů úroveň jejich fyzického handicapu.

²² Peter Singer si povšiml rostoucího konsenzu v tomto směru již v osmdesátých letech: viz SINGER, P. *Rethinking Life and Death*, op. cit., s. 119-120. K novějším údajům viz REBAGLIATO, Marisa – CUTTINI, Marina – BROGGIN, Lara et al. Neonatal End-of-Life Decision Making: Physicians' Attitudes and Relationship with Self-Reported Practices in 10 European Countries. *Journal of American Medical Association*. 2000, 284, s. 2451-2459; CUTTINI, Martina – CASOTTO, Veronica – VONDERWEID, Umberto – GAREL, Micheline – KOLÉE, Louis A. – SARACCI, Rodolfo et al. Neonatal End-of-Life Decisions and Biomedical Perspectives. *Human Development*. 2009, 85, s. 521-525; PINTER, Andrew B. End-of-Life Decision before and after Birth: Changing Ethical Considerations. *Journal of Pediatric Surgery*. 2008, 43, s. 430-436.

²³ VERHAGEN, E. – SAUER, P. J. J. The Groningen Protocol: Euthanasia for Severely Ill Newborns. *New England Journal of Medicine*. 2005, 352, s. 959-962.

²⁴ KRON, Alexander A. Neonatal Euthanasia is Unsupportable: The Groningen Protocol Should be Abandoned. *Theoretical Medicine and Bioethics*. 2007, 28, s. 453-463.

Stojí za zmínku, že samotný Dr. Lorber, iniciátor selektivní péče, byl odpůrcem eutanazie dětí, jimž odmítl prodloužit život.²⁵ Lorberovi odpověděl bioetik John Harris, jenž tento materiál později použil v knize *The Value of Life* (1981). Omezím se na Harrisovu odpověď na tu z Lorberových námitek proti eutanazii dětí, která hrála nejpodstatnější roli i v naší domácí diskusi nad článkem doktora Mitlöhnera. V rozsáhlém interview, v němž reagoval na Mitlöhnerův případ, postavil populární český bioetik Marek O. Vácha, podobně jako doktor Lorber o bezmála čtyřicet let dříve, svou kritiku dětské eutanazie na tzv. argumentu kluzkým svahem. Podle tohoto typu úvahy prý platí, že přijmeme-li jisté stanovisko, bude velmi těžké nepřijmout další, problematičtější stanovisko; dále ještě problematičtější stanovisko; až nakonec skončíme obhajobou něčeho zcela extrémního.²⁶ Doktor Vácha tímto způsobem argumentuje proti nevyžádané eutanazii novorozenců: „*Já nechci události nacismu a holocaustu nějak zneužívat. Ale faktem je, že přesně tyto debaty již má Evropa dávno za sebou. Přesně takto to začalo: zdánlivě rozumnou starostí o ‚zdraví společnosti‘, o to, že by se společnost těch nevhodných měla zbavit, a skončilo to šesti milióny mrtvých, kteří vyletěli komínem [...] Začne se v jednom sporném případě a zastavíte se až hodně dole pod svahem.*“²⁷ Dr. Lorber uvažoval před čtyřiceti lety téměř shodně: „*Je nemožné formulovat legislativu, jakkoli humánní mohou být naše úmysly, která by nemohla být zneužita lidmi, postrádajícími zábrany. Existuje hodně příkladů z minulosti, zvláště v Hitlerově Německu. Těžko by se našli spravedliví či soucitní lidé, kteří by si přáli předat takovou nebezpečnou zákonnou moc kterémukoli jedinci nebo skupině lidí.*“²⁸ Harrisova odpověď Lorberovi obsahuje dva body, z nichž oba jsou relevantní i vůči pozici doktora Váchy. Za prvé, Harris upozorňuje na fakt, že Lorber a ostatní lékaři již mají moc rozhodovat o životě a smrti pacientů, a efektivně jí užívají. Bylo by jistě lepší, aby jí užívali v rámci explicitní legislativy, než mimo ni. Na základě osobních svědectví jsem se dozvěděl, že místní pediatři vykonávají nad životem a smrtí těžce postižených dětí podobná rozhodnutí, jako jejich kolegové v západní Evropě. Doktor Vácha ovšem vytváří dojem, že jsme snad v České republice v situaci, kdy vynakládáme stejné úsilí na záchranu života každého dítěte; že se lékaři shodují, že takové úsilí má smysl; a že v tom musíme pokračovat, nechceme-li sklouznout k nacistické genocidě.²⁹ Nic z toho však neplatí. Druhý Harrisův bod spočívá v odmítnutí analogie mezi současnou liberálně-demokratickou společností, jakou jsou Velká Británie nebo Česká republika, a nacistickým Německem. Nacistická „eutanazie“ byl ve skutečnosti program vyhlazování lidí, kteří nesplňovali fantaskní rasová či politická kritéria, diktovaná

²⁵ LORBER, J. Ethical Issues in the Management of Myelomeningocele and Hydrocephalus. *Journal of the Royal College of Physicians*. 1975, 10, s. 47-60. Viz též KUHSE, H. – SINGER, P., op. cit., s. 87-95.

²⁶ V literatuře je tento typ argumentace častý zvláště v kritice aktivní vyžádané eutanazie; tvrdí se, že legalizace takové praxe povede až k toleranci masového vyhlazování, jaké praktikovali nacisté. Viz např. MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Galén, 2005, kap. 2. Lze však úspěšně pochybovat o tom, zda je argument kluzkým svahem vůbec legitimním způsobem dokazování. Viz HŘÍBEK, T. Utilitarismus, nacismus a eutanazie. *Filosofický časopis*. 2012, 60, č. 6, s. 901-910 a HŘÍBEK, T. Na obranu asistované smrti. *Lidové noviny*. 10. 8. 2013, s. 30.

²⁷ GREŠ, J. – KAMBERSKÝ, P. Žijeme v banánové republice (Rozhovor s Markem O. Váchou). *Lidové noviny*. 28. 6. 2014, s. 11.

²⁸ LORBER, op. cit., s. 57-58, cit. podle HARRIS, J. *The Value of Life*. London: Routledge, 1985, s. 36.

²⁹ Doktor Vácha takový dojem nevytváří jen ve čtenářích denního tisku, ale též v těch, kdo nahlédnou do jeho učebnice lékařské etiky. Přesněji řečeno, čtenáři této učebnice se vůbec nedozví, že existují jakási dilemata ohledně rozhodování o osudech těžce postižených novorozenců, protože v celé knize o tomto tématu není ani zmínky. Viz VÁCHA, J. – KÖNIGOVÁ, R. – MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál 2012.

nacistickou ideologií. Naše morální situace je zcela odlišná: „Právě proto, že nám záleží na dětech s rozštěpem páteře, právě proto, že naprosto nepochybujeme, že je nesmíme nechat trpět, se zajímáme o to, co udělat, aby to bylo v jejich nejlepším zájmu.“³⁰ Doktor Vácha rovněž cituje, jakožto odstrašující příklad, nacistický slogan, který figuroval v propagaci nacistického vyhlazovacího programu: šlo o „likvidaci života nehodného života“ (*Vernichtung lebensunwerten Lebens*). Ti z nás, kteří jsou přesvědčeni, že se nelze vyhnout závěru o relativní hodnotě lidského života, se však nemusí obávat, že tím pádem musejí přijmout daný slogan za svůj. Jde o dvě naprosto odlišné teze. Podobně hovoří-li se v nacistickém programu o „zdraví lidu“, neznamená to totéž, co současný termín „zdraví společnosti“. Tím, že bez bližšího vysvětlení zmiňuje druhý termín, nahrává doktor Mitlöhner kritikům jako je doktor Vácha, kteří na něj rádi vytáhnou nacistickou kartu. Hovoří-li o „zdraví“ nacistická ideologie, jedná se o zdraví metafyzické entity, jež existuje nezávisle na jednotlivcích, z nichž sestává společnost. To nemá nic společného s moderním, empirickým pojmem zdraví; pokud je řeč o „zdraví společnosti“, může jít jen o zdraví jejich jednotlivých příslušníků. Stojí za to citovat komentář Singera a Kuhseové k podobným analogiím:

„Když nacisté hovořili o „životě, jenž není hoden toho, aby byl žit“, měli na mysli život, který nebyl hodnotný proto, že nepřispíval ke zdraví mysteriózní rasové entity jménem V o l k. Protože naše společnost nevěří na žádnou takovou entitu, neexistuje žádná reálná šance, že by povolení aktivní eutanazie těžce handicapovaných novorozenců vedlo k nacistickým zvěrstvům.“³¹

3. ARGUMENT NAHRAZENÍM

Viděli jsme, že princip posvátnosti lidského života byl již opuštěn v praxi. Mitlöhnerovi kritici jako doktor Vácha tento fakt pomíjejí, ale doktor Mitlöhner jim k tomu vytvořil podmínky tím, že ani on se o této skutečnosti nezmiňuje. Profesor Singer naopak ukazuje, že implicitní opuštění tradičního principu vytváří tlak na explicitní revizi naší etiky. Avšak opuštění principu rovné hodnoty každého lidského života zatím neposkytuje odpověď na otázku, zda život, o kterém věříme, že ho nestojí za to prodlužovat, máme nechat vyhasnout, nebo zda ho máme aktivně ukončit eutanazií či infanticidou.

Singer se snaží zdůvodnit druhou možnost prostřednictvím tzv. argumentu nahrazením (*Replacement Argument*), podle něhož jsou novorozenci nahraditelní v tom smyslu, že lze ospravedlnit usmrcení nějakého existujícího novorozence, pokud je to nutné k tomu, aby vzniklo jiné dítě, jehož životní vyhlídky jsou lepší.³² Usmrcení postiženého dítěte může být nutnou podmínkou pro vznik náhradního dítěte proto, že úroveň postižení původního dítěte je tak závažná, že by je nikdo neadoptoval, a rodiče by péči o ně museli věnovat tolik času a zdrojů, že by nemohli uvažovat o

³⁰ HARRIS, J., op. cit., s. 36.

³¹ KUHSE, H. – SINGER, P., op. cit., s. 95. Ke kritice argumentu kluzkým svahem v aplikaci na eutanazii, viz rovněž SINGER, P. *Practical Ethics*, op. cit., s. 213-217.

³² Viz zvl. SINGER, P. *Practical Ethics*, op. cit., kap. 7. Srov. KUHSE, H. – SINGER, P., op. cit., kap. 7. Podobně viz též GLOVER, J. *Causing Death and Saving Lives*. London: Pelican, 1977, kap. 12.

pořízení dalšího dítěte. Tahle úvaha na první pohled působí zvráceně, ale ty z nás, kteří jsme šokováni, Singer vzápětí opět usvědčí z nekonzistence. Považovat možné osoby za nahraditelné je totiž běžným předpokladem plánovaného rodičovství. Může se zdát poněkud problematické, řekneme-li, že žena, která si přeje dítě, si má vybrat mezi dítětem, jež je na tom zdravotně dobře, a dítětem, jež je na tom hůř, to první. Jenže přesně takto, zdá se, mnozí z budoucích rodičů uvažují o plodech, když už ne přímo o dětech. Například je běžné podstoupit prenatální vyšetření, a objeví-li se u plodu těžké abnormality, podstoupit potrat a pokusit se znovu. Navíc se potraty neprovádějí pouze v případech těžkých abnormalit, ale i při podezřeních na postižení, která nejsou v rozporu s přijatelnou kvalitou života budoucí osoby. Singer to ilustruje příkladem potratů plodů, u nichž je podezření na hemofilii (hemofilici se nemohou věnovat sportům a tráví mnoho času v nemocnici, ale stěží kdo, včetně nich samých, považuje jejich životy za bezcenné). Donedávna neexistoval způsob detekce hemofilie před porodem, takže ženám, jež byly nositelkami genu pro hemofilii, bylo nabídnuto, aby potratily všechny mužské plody, ačkoli podle statistik se hemofilie vyvine jen u poloviny těchto mužských plodů.

„A proto bylo usmrcováno dvakrát více fétů, než bylo nutné, aby se zabránilo porodu dětí s hemofilií. Tato praxe byla rozšířena v mnoha zemích, aniž způsobila nějaké velké pozdvižení. Teď, když máme techniky pro identifikaci hemofilie před porodem, můžeme být selektivnější, ale princip je týž: ženám se nabízí, a obvykle je přijat, potrat, aby se zabránilo porodům dětí s hemofilií.“³³

Zde by mohl někdo namítnout, že je přece principiální rozdíl mezi morálním statutem fétu a narozeného dítěte. Takový rozdíl je vyznačen momentem porodu, od něhož vede dítě život nezávislý na těle matky. Podle tohoto předpokladu by tedy byly morálně legitimní prenatální diagnostika a umělý potrat v případě abnormality; usmrcení již narozeného dítěte nikoli. Singer však přesvědčivě namítá, že *„moment, jímž počínaje může plod přežít vně těla matky, se pohybuje v závislosti na stavu lékařské technologie.“³⁴* Je tomu jen pár desítek let od doby, kdy dítě, narozené o dva měsíce předčasně, by nemohlo přežít; dnes se nám daří zachránit život i dětem, narozeným v šestém měsíci. Měli bychom snad říci, že před půl stoletím by šest měsíců starý plod bylo morálně přípustné potratit, kdežto dnes už to přípustné není? Podobně bychom mohli srovnat nejen různá časová období, ale i různá místa existující v témže období. Šestiměsíční plod má šanci na přežití v městě s nejpokročilejší technikou, kdežto v daleké vesnici je bez šance. Singer nás vyzývá k myšlenkovému experimentu:

„Dejme tomu, že nějaká žena, která je v šestém měsíci těhotenství, má z nějakého důvodu letět z New Yorku do vesnice v Nové Guineji, a že jakmile tam dorazila, nemohla se rychle vrátit do města s moderním lékařským zařízením. Měli bychom říci, že by bylo špatné, kdyby předtím, než opustila New York, podstoupila potrat, ale

³³ SINGER, P. *Practical Ethics*, op. cit., s. 187.

³⁴ *Ibidem*, s. 140.

*ted', když už je ve vzdálené vesnici, může jít do toho? Cesta nemění povahu plodu, tak proč by měla odstranit jeho nárok na život?*³⁵

Singer nabízí citovaný *Gedankenexperiment* v rámci polemiky s liberálním postojem k potratům. Liberál chce najít okamžik ve vývoji od zygoty k osobě, který by určil morální hranici, jež by ospravedlnila odlišné zacházení s plody na straně jedné, a novorozenci na straně druhé. Singer však substitucí prostorového za časový rozdíl naznačuje, že každý podobný rozdíl je nahodilý, bez morální relevance. Jestliže tedy platí, že féty jsou nahraditelné, a zároveň platí, že mezi fětem a novorozencem není podstatný morální rozdíl, pak se zdá, že i novorozenci jsou nahraditelní.³⁶

Jak vidíme, Singer zde explicitně rozpracovává krok, který doktor Mitróhner pouze naznačil: zjevnou nekonzistentnost v postoji každého liberálního stoupence prenatální diagnostiky a pozdní aborce, který odmítne postoupit k „rané eutanazii“ („zrůd“, ne-li širší skupiny kandidátů). Liberál stojí před výzvou ospravedlnit identifikaci morální hranice momentem porodu (případně nějakým dřívějším momentem, připouští-li jen rané, nikoli pozdní potraty). Zdá se, že každá taková hranice je nahodilá. Singer tedy explicitně akceptuje postřeh, zdůrazňovaný zastánci konzervativního postoje k potratům, o kontinuitě vývoje lidského organismu, která se nezdá být přerušována nějakými zřetelnými, morálně relevantními přehradami. Singer však pochopitelně odmítá konzervativní postoj; jeho strategií je opět poukázat na inkonzistenci v úvaze protivníka:

„[t]i, kteří protestují proti potratům, ale pravidelně hodují na tělech kuřat, prasat a telat, prokazují pouze předsudečný zájem o životy příslušníků našeho vlastního druhu. Neboť podle jakéhokoli korektního srovnání morálně relevantních charakteristik, jako jsou racionalita, sebevědomí, pozornost, autonomie, potěšení, bolest atd., mají tele, prase a tolik vysmívané kuře jasný náskok před fětem v kterémkoli stádiu těhotenství; a pokud bychom srovnali plod mladší než tři měsíce, ryba by prokázala více známek vědomí.“³⁷

Jinými slovy, není-li konzervativce ochotný přiznat morální status a z toho plynoucí ochranu nižším živočichům, neměl by je přiznat ani lidským plodům. „Navrhuji tedy, abychom nepřiznali životu plodu o nic větší hodnotu, než životu mimolidského zvířete na podobné úrovni racionality, sebevědomí, pozornosti, schopnosti cítit atd. Protože žádný plod není osoba, žádný plod nemá tentýž nárok na život jako osoba.“³⁸ Podle Singera má tedy nárok na život, a z toho vyplývající morální ochranu, osoba – bytost se zmíněnými psychologickými rysy. Ani plod – a vzhledem k tomu, že mezi oběma není relevantní morální rozdíl – ani novorozenec tento nárok nemají. Jsou pod prahem

³⁵ Ibidem.

³⁶ Kolega Radim Bělohrad má za to, že Singer nerozlišuje mezi dvěma pojmy životaschopnosti. Singer má pravdu, že technologický pokrok umožňuje, aby přežily i plody, u nichž to dříve nebylo možné. Odtud však neplyne, že neexistuje žádný morálně relevantní rozdíl mezi plodem a novorozencem. Je biologickým faktem, že existuje jistý statisticky definovatelný moment, od něhož jsou plody životaschopné bez technologické podpory. Odpůrce infanticidy by mohl považovat za morálně relevantní právě takový moment.

³⁷ SINGER, P. *Practical Ethics*, op. cit., s. 150-151.

³⁸ Ibidem.

respektu. Singer tedy stojí před výzvou zdůvodnit dvojí režim, který pro osoby a plody/novorozence navrhuje.

Předtím je však třeba vyrovnat se s návrhem těch stoupenců konzervativního postoje, kteří s využitím metafyzických distinkcí chtějí dokázat, že plod či novorozenec sice nejsou osobami *aktuálně*, ale jsou jimi *potenciálně*. Plod za normálních okolností vyroste v dítě, jež se časem stane osobou. Proto bychom prý měli udělit morální status, přiznaný existujícím osobám, i potenciálním osobám. Singer tento návrh odbývá patrně příliš rychle poznámkou, že „[n]eexistuje žádné pravidlo, které by říkalo, že potenciální X má tutéž hodnotu jako X, nebo že má stejná práva jako X“.³⁹ Takže je pravda, že princ Charles je potenciálním anglickým králem, ale z toho neplyne, že by již dnes měl královská práva. Avšak samotná teze, že plod je potenciální osoba, je dvojnásobná; lze ji interpretovat nejméně dvojím způsobem.⁴⁰ Za prvé, dané tezi je možné rozumět tak, že plod sice není osoba, ale má potenciál se jí stát. Například přetočím-li pásku svého života zpět až do okamžiku, kdy existoval plod, z něhož jsem vyrostl, pak tento plod jsem tehdy ještě nebyl *já*. Z toho vyplývá, že ačkoli zygota, embryo, plod a novorozenec jsou *vývojovými fázemi lidského organismu*, osoba není s tímto organismem totožná, protože v raných fázích jeho vývoje není přítomna. Mé tělo je starší, než jsem *já*, protože *já* jsem nevznikl, dokud jsem nenabyl sebevědomí a dalších psychologických vlastností, o nich hovoří Singer, a zaniknu, jakmile těchto vlastností pozbydu, přestože mé tělo může přetrvat (řekněme v posledním stadiu stařecké demence, v nenávratném kómatu atd.). Za druhé lze danou tezi interpretovat tak, že plod sice nebyl osobou, ale *já* jsem již tehdy existoval – jako plod, ačkoli ještě ne jako osoba. Osoba je tedy *určitou fází lidského organismu*, takže *já* sice existuji od začátku (jako zygota) až do konce (v kómatu), ale jen během střední fáze života jsem osobou. Je nasnadě, že konzervativní kritici potratů (a odpojování pacientů v nenávratném kómatu od přístrojů) se kloní ke druhé z navrhovaných interpretací teze o potencialitě plodu stát se osobou. Dále je třeba promyslet samotný pojem potenciality. Opět máme dvě možnosti. Podle první z nich má X potenciál stát se Y tehdy, a jen tehdy, jsou-li X a Y identické. Tím je míněno, že uskutečnění možnosti je změnou téhož jedince, který pouze nabývá nové kvality. X pokračuje v existenci i po uskutečnění své potenciality, což znamená, že X nyní existuje coby Y. Abych užil Singerův příklad: Charles je potenciálním anglickým králem v tom smyslu, že bude jako tentýž jedinec pokračovat i po korunovaci, pouze nabyde nové kvality (bude králem). Zde tedy hovoříme o potencialu, zachovávajícím identitu (*identity-preserving potential*). Od tohoto pojetí odlišme pojem neidentitního potencialu (*nonidentity potential*).⁴¹ X má neidentitní potenciál stát se Y v tom smyslu, že X zanikne, jakmile se stane Y. To znamená, že Y není pouhou fází v existenci X. Spíše platí, že X kauzálně přispívá k Y, třeba jako materiál pro Y. Například tím, že spermie a vajíčko splynou, přestanou existovat, ale zygota, která tak vznikne, je vytvořena z jejich látky. Jaký závěr máme nyní učinit ohledně potencialu lidského plodu stát se osobou?

Zdá se, že podle konzervativní pozice má plod potenciál stát se osobou, během kteréžto změny bude zachována jeho identita. Ve světle distinkce mezi dvěma shora zmíněnými pojetími

³⁹ Ibidem, s. 153.

⁴⁰ Distinkce ve zbytku tohoto odstavce přebírám z McMAHAN, J. Potential. In: J. P. Lizza (ed.). *Potentiality: Metaphysical and Bioethical Dimensions*. Baltimore: Johns Hopkins University, 2014, 140-73.

⁴¹ Ibidem, s. 141-142.

potenciality je však třeba říci, že fétus má sice potenciál, který zachovává jeho identitu, stát se dospělým člověkem; na druhé straně má fétus pouze neidentitní potenciál stát se osobou. Jinak řečeno, zatímco dospělý jedinec lidského druhu je tímtéž jedincem, který byl kdysi zygotou, není tímtéž jedincem, kterým je osoba. Nejsem totožný ani se svým současným tělem, a tudíž ani s jeho dřívějšími vývojovými fázemi. Jinými slovy, konzervativní pozice předpokládá jistý druh dualismu.

Vraťme se nyní k Singerovu zdůvodnění dvojího režimu pro osoby a plody, respektive novorozence. Singer se v tomto bodě opírá o starší argument amerického filosofa Michaela Tooleyho, který se pokusil dokázat, že pouze bytosti, obdařené sebevědomím, tzn. pouze osoby, mají právo na život.⁴² Podle Tooleyho lze mít na něco právo jen za podmínky, že porušení daného práva zmaří odpovídající preferenci (*desire*). To znamená, že existuje jistá konceptuální souvislost mezi právy a preferencemi.⁴³ Tooley pak tento model používá pro explikaci pojmu práva na život v tom smyslu, že jde o právo nepřerušeně existovat jako separátní entita. Tomuto právu tedy musí korespondovat preference nepřerušeně existovat jako separátní entita. Avšak jen bytost, schopná být si vědoma sama sebe coby entity existující v čase, může mít takovou preferenci. Jediným typem bytosti, schopné chápat sama sebe jako entitu existující v čase, je osoba. Ergo, pouze osoby mají právo na život. Singer Tooleyho argument považuje za dokonalý (*sound*)⁴⁴; z důvodu svých utilitaristických skrupulí pouze navrhuje upustit od pojmu práv, a „prostě říci, že usmrtit trvající subjekt (*self*) znamená učinit cosi mnohem morálně závažnějšího, než usmrtit bytost, jež není schopna vnímat sama sebe jako existující v čase.“⁴⁵

V případě bytostí, kterým chybí sebevědomí a tudíž schopnost přát si pokračování vlastní existence, musí proti jejich usmrcování platit jiná námitka. Singer poznamenává, že „*tyto bytosti jsou v jistém smyslu ‚neosobní‘ (impersonal). Pokud je usmrtíme, asi jim tím proto nevzniká žádná osobní újma (personal wrong), přestože tím redukuje množství potěšení (happiness) ve vesmíru.*“⁴⁶ Tato poznámka pochází z páté kapitoly *Practical Ethics*, jejímž tématem je etika usmrcování zvířat. Zdá se, že o jednodušších tvorech, jako jsou například ryby, skutečně platí, že ztráta jejich budoucích zkušeností neznámá osobní újmu pro žádnou konkrétní z nich. Bez schopnosti preferovat život za hranicemi bezprostřední přítomnosti nezáleží na tom, jak jsou budoucí zkušenosti mezi jednotlivé tvory tohoto typu – například ryby – distribuovány. Ačkoli nejsou schopny dospět k sebevědomí, a tudíž mít zájem na pokračování svého života, jsou ryby schopné vnímat potěšení a bolest. I jednotlivé rybě je tedy možno ublížit; tím, že jí způsobíme bolest. Pokud však ryby usmrtíme bezbolestně, a

⁴² TOOLEY, M. Abortion and Infanticide. In: H. Kuhse – P. Singer (eds.). *Bioethics: An Anthology*. 2. vydání. Oxford: Blackwell, 2006, s. 25-39. Článek vyšel poprvé v r. 1972.

⁴³ Tooley připouští, že danou souvislost je obtížné formulovat přesněji, protože lidé například občas spí nebo jsou dočasně v bezvědomí. Nikdo by však zajisté nechtěl tvrdit, že lidé během těchto časových období postrádají práva. Tooley se tudíž kloní k názoru, že práva souvisí spíše se *schopností* mít odpovídající přání, spíše než s konkrétními instancemi takových přání. Potřeba formulovat zmíněnou konceptuální souvislost přesněji vedla Tooleyho později k modifikaci jeho pozice. Analýza tohoto argumentu by však šla nad rámec přítomné studie.

⁴⁴ Výraz „dokonalý“ je míněn jako technický termín, označující argument, který je nejen platný, ale má navíc pravdivé premisy. Tento překlad anglického výrazu „*sound*“ navrhl český logik Petr Kolář.

⁴⁵ KUHSE, H. – SINGER, P. *Should the Baby Live?*, op. cit., s. 131.

⁴⁶ SINGER, P. *Practical Ethics*, op. cit., s. 125.

mrtvé nahradíme stejným množstvím ryb téhož druhu, nic špatného se nestalo. Singerovými slovy: „jestliže byly ryby usmrceny v bezvědomí a nahrazeny stejným počtem jiných ryb, které mohly vzniknout jen proto, že první skupina ryb byla usmrcena, pak by z hlediska rybiho vědomí neexistoval žádný rozdíl mezi tímto a situací, kdy by tytéž ryby ztratily a pak zase nabyly vědomí.“⁴⁷ Profesor Singer si pochopitelně přeje přesvědčit nás, že novorozenci se podobají rybám do té míry, že nemají zájem o svůj budoucí život.⁴⁸

Dejme tomu, že novorozenci jsou bytosti pouze vnímavé, na úrovni nižších živočichů. Proč je usmrcování takových bytostí méně morálně závažné, než usmrcování osob? Protože osoby nejsou, na rozdíl od pouze ne-sebevědomých bytostí, nahraditelné. Zatímco v případě usmrcení osoby existuje někdo, komu je ublíženo, nejsou-li jeho záměry a preference realizovány, v případě bytosti bez sebevědomí nikdo takový neexistuje. Hůř na tom není někdo, ale pouze svět, který je chudší o jisté kvantum příjemných zkušeností.⁴⁹ To znamená, že ani usmrcení ne-sebevědomé bytosti nepostrádá podle Singera jistou morální závažnost. Ale jak vidno, námitka proti takovému usmrcování je čistě neosobní. Tuto neosobní námitku proti usmrcení dítěte můžeme pochopitelně doplnit o další, týkající se negativních dopadů, jež by smrt dítěte měla na další zúčastněné, především rodiče. „Nemluvnata jsou našťastí svými rodiči velmi chtěna a milována. Kdokoli by tedy usmrtil chtěné dítě, způsobil by velké zlo jeho rodičům.“⁵⁰ A i kdyby o dítě neměli zájem jeho rodiče – dejme tomu, jak tomu často bývá, kvůli jeho postižení – mohou existovat jiní lidé, kteří by je rádi adoptovali.

Proti usmrcování novorozenců je tedy řada důvodů. Existují nějaká pro? Klíčový Singerův důvod byl ohlášen již na začátku této části: pokud má žena další dítě, pak jeho hodnota vyváží ztrátu, vzniklou smrtí dítěte předchozího, zvláště jde-li o náhradu nemocného dítěte zdravým:

„Pokud smrt postiženého dítěte povede k narození jiného dítěte s lepšími vyhlídkami na šťastný život, totální objem štěstí bude větší, pokud bude postižené nemluvně usmrceno. Ztráta šťastného života prvního nemluvněte je vyvážena ziskem šťastnějšího života druhého. A proto, pokud nemá usmrcení [postiženého] novorozence záporné následky na nikoho dalšího, bylo by [...] správné to udělat.“⁵¹

⁴⁷ Ibidem, s. 126.

⁴⁸ Stojí za zmínku, že Singer není zcela konzistentní ve svém zdůvodnění, proč novorozenci takový zájem postrádají. Ve shodě s Tooleym obvykle tvrdí, že novorozené dítě postrádá preference ohledně své budoucnosti. Tento názor implikuje, že jsem byl kdysi novorozencem, teprve později jsem se však stal osobou. Identita je tedy nutnou, ale nikoli dostačující podmínkou zájmu o svou budoucnost. Někdy ovšem Singer naznačuje poněkud odlišné pojetí, podle něhož novorozenec není *táž bytost*, jako pozdější osoba. Viz například: „Musíme však mít na paměti, že usmrtíme-li novorozené dítě, není zde žádná o s o b a, jejíž život již začal“ (KUHSE, H. – SINGER, P., op. cit., s. 133; zvýraznění v orig.). To znamená, že jsem nutně osobou. Jinými slovy, neexistoval jsem, dokud jsem nenabyl vědomí sebe sama, a přestanu existovat, jakmile o ně přijdu.

⁴⁹ Ačkoli jsou osoby nenahraditelné, neznamená to, že důvody pro jejich usmrcení nemohou za jistých okolností převážit nad silnými důvody proti. Singer jakožto utilitarián neakceptuje absolutní zákaz usmrcování osob. Tento bod zde ale zmiňuji pouze na okraj, neboť v argumentu, který zde zkoumám, nehraje roli. (Ani kantovec přece nepovažuje plod či nemluvně za osoby.)

⁵⁰ KUHSE, H. – SINGER, P., op. cit., s. 135.

⁵¹ SINGER, P. *Practical Ethics*, op. cit., s. 186.

Předpokládám, že naše domácí kritiky by citovaná pasáž pobouřila mnohem víc než cokoli, co se dočetli v článku doktora Mitlöhnera. Zatímco český autor opatrně naznačoval cosi o „zrůdách“ bez vyhlídky na minimálně kvalitní život, Singer tvrdí, že je správné usmrtit i mírně postižené nemluvně, pokud později počneme jiné, normální dítě, kterým první dítě nahradíme! Ti z nás, jimž tento návrh připadá morbidní, by ale měli v první řadě uvážit statisticky podložený fakt, že řada párů, kterým se narodilo postižené dítě, se z různých důvodů neodhodlají mít dítě další, třebaže by pravděpodobně bylo normální. (Nemohou si další dítě dovolit, jsou zaměstnaní péčí o první dítě, které vyžaduje zvláštní péči atd.) Další dítě tedy vůbec nedostane šanci, ačkoli jeho život mohl být kvalitnější, než život prvního dítěte. Copak je však možné poškodit neexistující, pouze možné dítě?

Ačkoli většina z nás by patrně na tuto otázku odpověděla záporně, Singer ukazuje, že rozhodnutí nevzít v úvahu zájmy možných osob vede k absurdním závěrům. Opírá se zde o hypotetický případ dvou žen, který navrhl britský filosof Derek Parfit:

„První žena je v prvním měsíci těhotenství a její lékař jí oznámí, že pokud nebude brát jistý běžný lék, tak se u dítěte, které nosí, vyvine určité postižení. Předpokládejme, že život s tímto postižením by pravděpodobně stál za to, ačkoli méně než normální život. Od této matky by očividně bylo špatné, kdyby lék nebrala, protože by to poškodilo její dítě. [...] Dále předpokládejme, že existuje druhá žena, která chce právě přestat brát antikoncepční pilulky, aby mohla mít další dítě. Je jí oznámeno, že je v jakémsi dočasném stavu, který způsobí, že kterékoli dítě nyní počne, bude mít totéž postižení. Zdá se být jasné, že od této ženy by bylo špatné, kdyby měla kvůli tomu, že by nepočkala, spíše postižené dítě než normální. A přinejmenším mně se zdá jasné, že by to bylo stejně špatné, jako by bylo od první ženy špatné vědomě svému dítěti způsobit postižení.“⁵²

Každý z nás pravděpodobně usoudí, že druhá z žen by měla počkat a otěhotnět, až bude v pořádku. A usoudí tak i za předpokladu, že postižení, které má Parfit na mysli, je relativně mírné v tom smyslu, že nevyklučuje více méně šťastný život (řekněme, že jde o hemofilii). Tento závěr se zdá být motivován předpokladem, že kdyby se zmíněná žena rozhodla nepočkat, zapříčinila by tak postižení svého dítěte. Jenže bude si postižené dítě, až vyroste, opravdu smět stěžovat: „*Kdyby moje matka bývala počkala, byl bych se býval narodil o tři měsíce později jako normální dítě?*“ Parfit odpovídá záporně: „*Kdyby jeho matka bývala počkala, nebyl by se býval vůbec narodil, protože by měla jiné dítě.*“⁵³ Kdyby se totiž tato žena rozhodla nepočkat, její mírně postižené dítě by mělo, jak jsme viděli, stále ještě tolerovatelně dobrý život; kdežto kdyby početí odložila, toto dítě by vůbec nepřišlo na svět. To znamená, že když se rozhodne nečekat, neexistuje žádné dítě, které by svým rozhodnutím poškodila. Proto je fascinující, že lidé přesto spontánně soudí, že by tato žena měla s otěhotněním počkat. To může znamenat jediné: srovnávají kvalitu života budoucího (normálního)

⁵² PARFIT, D. Rights, Interests, and Possible People. In: S. Gorovitz (ed.). *Moral Problems in Medicine*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1976, s. 373–374. Singer se o tento argument opírá v SINGER, P. *Practical Ethics*, op. cit., s. 123-124 a 189, a KUHSE, H. – SINGER, P., op. cit., s. 156-158.

⁵³ PARFIT, D., op. cit., s. 374.

dítěte s kvalitou života dřívějšího (postiženého) dítěte. Další bod, který je z této diskuse zjevný, je fakt, že podle Singera může být důvod mít možné (normální) dítě stejně neosobní, jako byl neosobní jeho hlavní důvod proti usmrcení skutečného (postiženého) dítěte. Jak jsme viděli shora, Singer soudí, že odhlédneme-li od negativních následků takového činu na další lidi, kterým na něm záleží, pak co se samotného novorozence týče, zlo způsobené jeho usmrcením spočívá pouze v redukci jistého kvanta potěšení. Avšak neosobní důvod k tomu, aby bylo přivedeno na svět možné dítě, jistě dokáže vyvážit neosobní důvod proti usmrcení skutečného dítěte.

4. OD EUTANAZIE K INFANTICIDĚ

Pozorný čtenář si možná povšiml, že jsem se zatím vyhnul jednoznačné identifikaci teze, kterou má Singerův argument nahrazením zdůvodnit. Hovořil jsem neurčitě o argumentu ve prospěch „eutanazie či infanticidy“, „usmrcování novorozenců“ apod. Jak jsem však naznačil již na začátku druhé části, tutéž neurčitost bohužel najdeme přímo v relevantních Singerových textech. Sedmou kapitolu *Practical Ethics*, která mimo jiné aplikuje argument nahrazením na novorozence, sice otevírá diskuse o eutanazii, ale Singer posléze neznatelně převede řeč na infanticidu. Jak jsem však zmínil již v rámci své kritiky Mitlöhnerova článku, eutanazii a infanticidu je třeba navzájem oddělit. Pokud jde o samotnou eutanazii, profesor Singer, zdá se, osciluje mezi dvěma definicemi. Jedna z nich vychází z tradičního pojmu „milosrdné smrti“: „[Výraz ‚eutanazie‘] se dnes užívá k označení usmrcování těch, kteří jsou nevléčitelně nemocní, prožívají velkou bolest a trpí, k v ů l i t a k t o u s m r c o v a n ý m, a proto, aby byli ušetřeni dalších muk a utrpení.“⁵⁴ Zdá se, že Singer vychází z této obecné definice i ve standardním rozlišení eutanazie na vyžádanou (*voluntary*), nevyžádanou (*non-voluntary*) a nedobrovolnou (*involuntary*). Například usmrcení osoby navzdory jejímu výslovnému přání, což se na první pohled jeví být nerozlišitelné od vraždy, může být podle Singera případem nedobrovolné eutanazie jedině za podmínky, že „*motivem pro usmrcení je přání zabránit nesnesitelnému utrpení osoby, jež má být usmrcena*“.⁵⁵ Jenže nevyžádaná eutanazie je již charakterizována poněkud odlišně. Singer objasňuje, že skupina kandidátů, které má na mysli, zahrnuje jednak případy permanentní ztráty schopnosti udělit souhlas (jedinci v kómatu, dementní jedinci atd.), jednak „*nevléčitelně nemocné nebo těžce postižené novorozence*“⁵⁶ – čili skupinu, která nás zde především zajímá. A o posledně zmíněných Singer poznamenává, že „*lze pochybovat, zda je v takových případech smrt způsobena kvůli danému novorozenci, nebo kvůli rodině jako celku*“.⁵⁷ Zde tedy Singer zjevně přechází ke druhé definici eutanazie jako krácení životů, jež nestojí za to žít.

Jenže posléze se ukáže, že profesor Singer v dalším textu používá výraz „eutanazie“ způsobem, který neodpovídá ani jedné z obou právě zmíněných definic. Ve světle svého pojetí novorozenců jako bytostí bez sebevědomí, a tudíž bez schopnosti mít jakékoli preference vzhledem k vlastní budoucnosti, o němž byla řeč v předchozí části, nyní Singer tvrdí: „*Žádné dítě, a t ů ž*

⁵⁴ SINGER, P. *Practical Ethics*, op. cit., s. 175 (proložení T. H.).

⁵⁵ Ibidem, s. 179.

⁵⁶ Ibidem.

⁵⁷ Ibidem, s. 180.

*p o s t i ž e n é n e b o n o r m á l n í, nemá silný nárok na život, jako mají bytosti schopné pojmát se jakožto separátní entity existující v čase.*⁵⁸ Takže každý novorozenec je kandidátem na „eutanazii“, a nemá to co dělat s tím, zda je nemocný nebo zdravý, zda trpí nebo je spokojený, zda jeho život nestojí za nic nebo má naopak šanci být plnohodnotný. Každý novorozenec je takovým kandidátem, pokud je to v zájmu nějakých existujících osob. Jenže takový pojem „eutanazie“ je natolik vzdálený zavedeným definicím, že musím daný výraz psát v uvozovkách a doporučit profesorovi Singerovi, aby pro tyto účely konzistentně užíval termín „infanticida“. Tento termín rozhodně neznamena usmrcování novorozenců kvůli nim samým, ale kvůli zájmům druhých lidí, respektive kvůli jejich nezájmu o dané dítě.

Nyní je však nasnadě, že argument nahrazením, rekonstruovaný v předchozí části, zdůvodňuje infanticidu, nikoli jen eutanazii. Čili Singer zdůvodňuje *mnohem víc*, než žádají například autoři Groningenského protokolu, kteří doporučují neonatální eutanazii pro novorozence tří kategorií: (1) „bez naděje na přežití“, (2) „mají velmi špatnou prognózu a závisejí na intenzivní péči“, a (3) „zakoušejí podle rodičů i lékařských odborníků nesnesitelné utrpení“.⁵⁹ A mám za to, že je zřejmý i nejproblematictější bod Singerova argumentu. Je jím teze, že jediný důvod neusmrtit novorozence – pokud vyloučíme důsledky takového jednání na zúčastněné osoby (biologické či adoptivní rodiče) – je stejně neosobní, jako důvod neusmrtit ne-sebevědomé nižší živočichy. Jak jsme viděli v Singerově aplikaci Parfitova hypotetického příkladu dvou matek, neosobní důvod přivést na svět dítě s šancí na lepší život musí vždy převážit stejně neosobní důvod proti usmrcení již existujícího novorozence. První důvod musí převážit nad druhým proto, že s náhradním dítětem bude *svět lepší*, neosobně vzato. Singer pak může obvinít z inkonzistence kohokoli, kdo neuznává, že naděje možného dítěte na dobrý život poskytuje morální důvod přivést toto dítě na svět, když přitom považuje špatné vyhlídky jiného dítěte za dostatečný důvod proti jeho početí – případně za důvod pro jeho potracení.⁶⁰

Co když však usmrcení novorozence není špatné pouze v neosobním smyslu, jako redukce hodnoty, která existuje na světě? Co když je infanticida špatná *pro daného novorozence*? Pokud má novorozenec i před dosažením sebevědomí zájem existovat, pak jeho život nemůže být obětován ve prospěch vyšší hodnoty života nějakého možného dítěte. Pokud má existující novorozenec zájem existovat, pak bychom jeho usmrcením nenávratně uškodili *jemu samotnému*. Domnívám se, že takový zájem dokážeme ospravedlnit, pokud opustíme Singerův poněkud hrubozrnný pojem zájmu a poohlédneme se po nějakém diferencovanějším pojetí. Můžeme se například opřít o distinkci mezi „zkušenostními“ (*experiential*) a „kritickými“ (*critical*) zájmy, kterou ve své knize *Life's Dominion* (1993) zavedl právní filosof Ronald Dworkin. O zkušenostních zájmech tvrdí:

„Všichni děláme věci, protože se nám líbí zakoušet, jak je děláme: třeba hrát softbal nebo vařit či se dobře najíst, nebo se dívat na fotbal, nebo se podvanácté dívat na „Casablancu“, nebo se procházet v říjnu lesem, nebo poslouchat „Figarovu svatbu“,

⁵⁸ Ibidem, s. 182 (proložení T. H.).

⁵⁹ VERHAGEN, E. – SAUER, P. J. J., op. cit., s. 959-960.

⁶⁰ Že je přání rodičů mít co nejlepší (nejzdravější, nejschopnější, nejšťastnější) dítě a podniknout kroky v tomto směru morálně legitimní, je patrně nezpochybnovanou součástí každodenní morálky. Viz GLOVER, J. *Choosing Children: Genes, Disability, and Design*. Oxford: Oxford University Press, 2006, kap. 2.

*nebo se rychle plachtit po větru, nebo prostě na něčem tvrdě pracovat. Požitky, jako jsou tyto, jsou podstatné pro dobrý život; život, který by neobsahoval nic, co by nebylo úžasné jen tím, jaký to vyvolává pocit, by nebyl úplný, nýbrž nesmyslný.*⁶¹

Ale hodnota podobných zkušeností pro toho či onoho z nás závisí právě jen na skutečnosti, že nám jsou příjemné. Ten, kdo nemá rád jahodovou zmrzlinu nebo *Casablancu*, ale má jiné preference, se nedopouští žádné chyby. Ale kromě podobných zkušenostních zájmů mají lidé podle Dworkina navíc i kritické zájmy:

*„zájmy, díky jejichž uspokojení se jejich život stává skutečně lepším; pokud by si tyto zájmy nepřipustili, mylili by se a byli by na tom skutečně hůř. Přesvědčení o tom, co pomůže život učinit dobrým jako celek, jsou přesvědčeními o těchto důležitějších zájmech. Představují kritické soudy, spíše než pouhé zkušenostní preference.*⁶²

Příklady věcí, které jsou předmětem našich kritických zájmů, jsou přátelství či jistá míra úspěchu a naplnění v práci. O takových věcech se lidé obvykle domnívají, že jsou dobré nejen proto, že přinášejí potěšení, ale že bychom je *měli* chtít zažít. Rozdíl mezi zkušenostními a kritickými zájmy může na první pohled vypadat elitářsky, jako by život lidí, kteří nad ním příliš nepřemýšlejí a chtějí ho hlavně prožít příjemně, nestál za nic. To ale není Dworkinovým záměrem; naopak, jde mu o to, *„identifikovat co je elitní, ve smyslu aspirace, ve většině životů [...] dokonce i lidé, jejichž životy vypadají neplánovitě, jsou často vedeni jistým smyslem pro obecný životní styl, který považují za vhodný, a pro to, jaká rozhodnutí jim připadají nejen momentálně dobrá, ale vyjadřující jejich osobní charakter.*⁶³

Dworkin svou distinkci zavádí zjevně s ohledem na dospělé osoby. Zdá se být nasnadě, že novorozenci, nemajíce žádnou představu o tom, kudy by se měl jejich život ubírat a jaká rozhodnutí by byla ve shodě s jejich charakterem (který zatím rovněž nemají), postrádají kritické zájmy. Ale jelikož jsou novorozenci za normálních okolností schopni preferovat příjemné věci, měli bychom patrně uznat, že již mají určité zkušenostní zájmy. Co je pozoruhodné, dokonce i Singer, navzdory svému oficiálnímu souhlasu s Tooleym, místy přiznává i pouhým vnímavým bytostem zkušenostní zájmy: *„Nakolik jsou vnímavé bytosti (sentient beings) vědomé, mají z á j e m z a k o u š e t c o m o ŷ n á n e j v í c e p o t ě š e n í a c o m o ŷ n á n e j m é n ě b o l e s t i.*⁶⁴ Vzhledem k tomu, že třída vnímavých bytostí zahrnuje lidské bytosti od pozdních fétů po novorozence, Singer tedy navzdory svým oficiálním deklarácím přiznává takovým bytostem zájmy, totiž zkušenostní zájmy. Vzápětí ale dodává, že *„to neznamená, že taková bytost má osobní zájem, aby její život pokračoval“.*⁶⁵ Chceme-li odmítnout Singerovu klíčovou tezi, že jediný důvod proti usmrcení novorozence je neosobní, mohli bychom se pokusit dokázat, že právě již pouhé zkušenostní

⁶¹ DWORKIN, R. *Life's Dominion: An Argument about Abortion and Euthanasia*. London: Harper Collins, 1993, s. 201.

⁶² Ibidem, s. 201-202.

⁶³ Ibidem, s. 202.

⁶⁴ SINGER, P. *Practical Ethics*, op. cit, s. 131 (proložení T. H.).

⁶⁵ Ibidem.

zájmy postačují pro morální ohled a dovolují rozšířit ochranu, které se těší sebevědomé bytosti (čili osoby), i na vnímavé bytosti (čili novorozence, z nichž se osoby časem stanou). Jak se však vyhnout tomu, abychom nemuseli podobnou ochranu rozšířit na všechny vnímavé bytosti? Pokud to neuděláme, proviníme se stejným speciesismem, který Singer vyčítá – jak jsme viděli ve třetí části – stoupencům konzervativní pozice. Domnívám se, že Singerovu obhajobu infanticidy můžeme odmítnout, aniž bychom za to zaplatili radikálním vegetarismem, jediné tehdy, pokud identifikujeme nějaký druh spojení mezi novorozenci a dospělými osobami.⁶⁶

Mám za to, že nějaké takové spojení ve skutečnosti uznává i Singer, jenž navzdory jistému váhání na poli personální ontologie obvykle předpokládá, že novorozenec a osoba, která se z něj vyvinula, jsou jedním a tímtož individuem.⁶⁷ Na jedné straně nelze pochybovat o tom, že novorozenec, stejně jako fétus v pozdním stadiu těhotenství, postrádá „osobní zájem“ – v tom smyslu, že vztah takového fétu či novorozence k osobě, kterou se má v budoucnu stát, je stejný jako vztah ke *kterékoli* jiné osobě. Na druhé straně věřím, že Singerův výrok, citovaný v předchozím odstavci, o zájmu novorozence na „co největším potěšení a co nejmenší bolesti“ musíme interpretovat inkluzivně tak, že se vztahuje k *celku života* daného individua, nikoli jen k přítomnému okamžiku. Kvantita potěšení obsažená v celku života je bezpochyby mnohem větší, než jeho množství v přítomnosti, což stačí pro etablování zájmu vnímavé bytosti na dalším životě, v němž se jednou vynoří i kritické zájmy *nějaké* osoby. V nejlepší zájmu vnímavé bytosti, jež se jednou v budoucnu stane nějakou osobou, je tudíž žít. Naproti tomu vnímavým bytostem, jež postrádají schopnost stát se v budoucnu osobami, nemůžeme podobný zájem přiznat. Jinými slovy: na rozdíl od zvířat je možné proti usmrcení novorozenců vznést nejen neosobní námitky.

Jenže kromě předpokladu, že proti usmrcení novorozence platí pouze neosobní námitka, je třeba vyrovnat se i se Singerovou tezí, že neosobní důvod přivést na svět zdravější dítě vždy převáží nad neosobním důvodem proti usmrcení existujícího postiženého dítěte. Zdá se, že kdyby byl daný důvod tak silný, jak naznačuje profesor Singer, implikoval by závazek přivést na svět další osoby, jestliže by měly šanci na kvalitní život. Podle této logiky bychom museli morálně odsoudit všechny ty z nás, kteří se rozhodli nemít děti, nebo nemají další děti. Stejně tak by bylo odsouzeníhodné podstoupit umělé potraty, pokud potracené plody měly šanci vyvinout se v osoby s dobrou kvalitou života. V předchozí části jsme ale viděli, že podle Singera nad pouhými neosobními důvody převáží zájmy existujících osob. To byl koneckonců jeho klíčový důvod proti usmrcení osoby, na rozdíl od

⁶⁶ Na skutečnost, že cenou za udělení morálního statusu všem vnímavým bytostem, jež mají pouze zkušenostní zájmy, je jakýsi radikální vegetarismus, mě upozornil Radim Bělohrad. Singer sám by možná *takovou* cenu byl ochotný zaplatit.

⁶⁷ Srov. pozn. 48. Pokud jde o vztah osoby a jejího těla, Singerova pozice mi není zřejmá. Osobně se domnívám – z důvodů, které jsem podrobněji vysvětlil jinde – že osoba není *identická* s lidským organismem (ve smyslu jednotlivého příslušníka druhu *Homo sapiens* , který existuje od zygoty až po okamžik dezintegrace vitálních orgánů), nýbrž je tímto organismem *konstituována* . Krátce řečeno, vztah osoby a jejího organického těla není vztah identity, ale konstituce. Viz HRÍBEK, T. Jsme nutně tělesní? In: P. Urban (ed.). *Fenomenologie tělesnosti* . Praha: Filosofia, 2011, s. 183–202, kde vycházím z Kripkeových modálních a temporálních argumentů. Z novější literatury mi je nejbližší pojetí metafyziky konstituce americké filosofky Lynne Rudder Bakerové. Viz BAKER, L. R. *Persons and Bodies: A Constitution View* . Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

usmrcení ne-sebevědomé bytosti. Apel ke stejnému principu může nyní pomoci blokovat nepřijatelné důsledky argumentu nahrazením pro osobní pohodlí existujících osob. Jenže pokud tento princip platí obecně, pak blokuje i *blanche carte* ve prospěch infanticidy. Je-li možné připsat novorozenci zkušenostní zájmy, pak by byla smrt špatná pro *něj*, a tato skutečnost musí převážet nad neosobním důvodem pro nahrazení tohoto dítěte možným zdravějším dítětem.

Ve světle těchto úvah chci na závěr znovu uvážit naše závazky vůči novorozencům. Postupujeme na škále od zdravých dětí přes různé typy postižení až k drastickým malformacím. Zdravé děti jsou nositeli zkušenostních zájmů, které spojují daného novorozence s budoucností některé z možných osob. Je-li život zdravého dítěte ohrožen, je třeba ho za normálních okolností chránit. Něco podobného platí o dětech s postižením typu Downova syndromu, protože nemá za následek velkou míru utrpení, pokud vyloučíme psychologické utrpení, pramenící ze společenské ostrakizace. Pokud jsou jim k tomu vytvořeny podmínky, mnozí z těchto jedinců jsou schopni více méně samostatného života. Bezpochyby mají zkušenostní zájmy a nejspíše i jistou úroveň kritických zájmů. V tom případě obecně platí, že novorozenci, postiženému Downovým syndromem, má být poskytnuta úroveň péče, která by náležela zcela normálnímu dítěti. Obtížnější situace nastává v případě těžce postižených novorozenců, jako jsou některé případy rozštěpu páteře, o nichž byla řeč ve druhé části. Přinejmenším v některých případech je prognóza tak špatná a úroveň utrpení tak vysoká, že je v zájmu samotného novorozence, aby jeho život skončil raději dříve než později. Požadavek udržovat takový život jakýmikoliv prostředky může být jen výrazem jistých neadekvátních tradičních morálních doktrín.⁶⁸ Vzhledem k tomu, že podobný pacient nedokáže vyjádřit své preference, máme co do činění s nevyžádanou aktivní neonatální eutanazií toho typu, o níž hovoří například Groningenský protokol. Konečně, na opačném konci spektra nacházíme těžce malformované novorozence, o nichž se ve svém článku zmiňuje doktor Mitlöhner. Předpokládám, že má na mysli jedince, postrádající například kompletní mozek, zvláště cerebrum, čímž je vyloučena jakákoli kognitivní činnost i vědomí. Většina novorozenců, kteří vůbec přišli v tomto stavu na svět naživu, přežije pouhých pár hodin, maximálně dní. Mám za to, že pouze v těchto případech můžeme dát za pravdu Tooleymu a Singerovi, a hovořit o absenci jakýchkoli zájmů – nejen kritických, ale i zkušenostních –, protože tito novorozenci nikdy nenabydou vědomí, jež je podmínkou být jen zkušenostních zájmů. Ačkoli jsou takoví jedinci – technicky vzato – naživu, nelze jejich život označit ani za dobrý, ani za špatný. V každém případě je takový „život“ bez vyhlídky na změnu, takže se v podstatě neliší od smrti. Jinými slovy, smrt pro daného jedince není o nic horší, než „život“. Mám za to, že je tématem pro další diskusi, zda alespoň za těchto okolností můžeme legitimně použít výraz „infanticida“, který obvykle implikuje převahu zájmů druhých nad zájmy dítěte. V daném případě ale

⁶⁸ Mám na mysli takové doktríny, jako princip dvojího účinku či distinkci mezi konáním a opomenutím, které sloužily jako doplněk principu posvátnosti lidského života, podobně jako pojmy „mimořádné prostředky“, „futilní léčba“ apod., zmíněné ve druhé části. Obecně mám za to, že jmenované doktríny lze stěží udržet v kontextu moderní lékařské péče, protože život pacienta natolik závisí na moderní medicínské technologii, že rozdíl mezi zamýšlenými a pouze předvídanými následky apod. se jeví naprosto umělé. Toto téma je však příliš rozsáhlé, abych se do něj mohl pouštět na tomto místě.

nelze o zájmech usmrčeného dítěte mluvit v jakémkoli smyslu, protože zkrátka žádné neexistují a nikdy existovat nebudou.⁶⁹

Referenční seznam:

APPEL, Jacob M. Neonatal Euthanasia: Why Require Parental Consent? *Bioethical Inquiry*. 2009, s. 477-482.

BAKER, Lynne Rudder. *Persons and Bodies: A Constitution View*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

CUTTINI, Martina – CASOTTO, Veronica – VONDERWEID, Umberto – GAREL, Micheline – KOLÉE, Louis A. – SARACCI, Rodolfo et al. Neonatal End-of-Life Decisions and Biomedical Perspectives. *Human Development*. 2009, 85 s. 521-525.

ČERNÝ, David M. Causa Mitlöhner: téměř vše je jinak. *Lidové noviny*. 28. 6. 2014, s. 26.

DANIELS, Norman. A Lifespan Approach to Health Care. In: H. Kuhse – P. Singer (eds.). *Bioethics: An Anthology*. 2. vydání. Oxford: Blackwell, 2006, s. 465-474.

DWORKIN, Ronald. *Life's Dominion: An Argument about Abortion and Euthanasia*. London: Harper Collins, 1993.

GLOVER, Jonathan. *Causing Death and Saving Lives*. London: Pelican, 1977.

GLOVER, Jonathan. *Choosing Children: Genes, Disability, and Design*. Oxford: Oxford University Press, 2006.

GREŠ, Josef – KAMBERSKÝ, Petr. Žijeme v banánové republice (Rozhovor s Markem O. Váchou). *Lidové noviny*. 28. 6. 2014, s. 11.

HARRIS, John. *The Value of Life: An Introduction to Medical Ethics*. London: Routledge, 1985.

HŘÍBEK, Tomáš. Jsme nutně tělesní? In: Petr Urban (ed.). *Fenomenologie tělesnosti*. Praha: Filosofia, 2011, s. 183-202.

HŘÍBEK, Tomáš. Utilitarismus, nacismus a eutanazie. *Filosofický časopis*. 2012, 60, č. 6, s. 901-910.

HŘÍBEK, Tomáš. Na obranu asistované smrti. *Lidové noviny*. 10. 8. 2013, s. 30.

KRON, Alexander A. Neonatal Euthanasia is Unsupportable: The Groningen Protocol Should be Abandoned. *Theoretical Medicine and Bioethics*. 2007, 28, s. 453-463.

⁶⁹ Za pečlivé pročtení rukopisu a užitečné komentáře i námitky děkuji kolegům Radimu Bělohradovi a Davidu Černému.

KUHSE, Helga – SINGER, Peter. *Should the Baby Live? The Problem of Handicapped Infants*. Oxford: Oxford University Press, 1985.

KUHSE, Helga – SINGER, Peter (eds.). *Bioethics: An Anthology*. 2. vydání. Oxford: Blackwell, 2006.

LIZZA, John P. (ed.). *Potentiality: Metaphysical and Bioethical Dimensions*. Baltimore: Johns Hopkins University, 2014.

LORBER, John. Ethical Issues in the Management of Myelomeningocele and Hydrocephalus. *Journal of the Royal College of Physicians*. 1975, 10, s. 47-60.

McMAHAN, Jeff. Potential. In: J. P. Lizza (ed.). *Potentiality: Metaphysical and Bioethical Dimensions*. Baltimore: Johns Hopkins University, 2014, s. 140-173.

MITLŮHNER, Miroslav. K právním a etickým problémům spojeným s narozením těžce malformovaného jedince. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2014, vol. 4, no. 1, s. 48-54.

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Galén, 2005.

PARFIT, Derek. Rights, Interests, and Possible People. In: S. Gorovitz (ed.). *Moral Problems in Medicine*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1976, s. 369-375.

PINTER, Andrew B. End-of-Life Decision before and after Birth: Changing Ethical Considerations. *Journal of Pediatric Surgery*. 2008, 43, s. 430-436.

REBAGLIATO, Marisa – CUTTINI, Marina – BROGGINI, Lara et al. Neonatal End-of-Life Decision Making: Physicians' Attitudes and Relationship with Self-Reported Practices in 10 European Countries. *Journal of American Medical Association*. 2000, 284, s. 2451-2459.

SINGER, Peter. *Osvobození zvířat*. Praha: Práh, 2001.

SINGER, Peter. *Practical Ethics*. 2. vyd. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.

SINGER, Peter. *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 1994.

TOOLEY, Michael. Abortion and Infanticide. In: H. Kuhse – P. Singer (eds.). *Bioethics: An Anthology*. 2. vydání. Oxford: Blackwell, 2006, s. 25-39.

VÁCHA, Marek O. – KŮNIGOVÁ, Radana – MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012.

VERHAGEN, Eduard – SAUER, Pieter J. J. The Groningen Protocol: Euthanasia for Severely Ill Newborns. *New England Journal of Medicine*. 2005, 352, s. 959-962.