

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA FILOZOFICKÁ
KATEDRA FILOSOFIE

Morální přípustnost eutanazie

Jana Loudová

Bakalářská práce

2012

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Loudová**
Osobní číslo: **H09503**
Studijní program: **B6101 Filozofie**
Studijní obor: **Filozofie**
Název tématu: **Morální přípustnost eutanazie**
Zadávající katedra: **Katedra filosofie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Studentka si klade otázku po morální přípustnosti eutanázie. Nejdříve se bude zabývat definicí pojmu eutanázie a rozlišením různých typů eutanazie s přihlédnutím k jejich eticky relevantním rysům. Dále provede srovnání etického a právního přístupu k problému a analyzuje právní úpravy ve státech, kde je eutanázie povolena. Na závěr kriticky zhodnotí argumenty proti eutanázii založené na teologických důvodech.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Marek Vácha, Je vůbec ještě možná etika v „postetickém” světě, *Filosofický časopis*, roč. 58, 2010/2
Tomáš Hříbek, Za etiku bez teologie, *Filosofický časopis*, roč. 58, 2010/05
M.Špinková, Š.Špinka, Euthanasie, *Cesta domů*, 2006
J. D. Velleman, Against the right to die, přepracovaná verze článku, <http://nyu.academia.edu/DavidVelleman/Papers/>
David Shaw, „The Body as Unwarranted Life Support: A New Perspective on Euthanasia”, *Journal of Medical Ethics* 33 (9):519-521, 2007 1259626/Against_the_Right_to_Die
Jakub Jirsa, Problémy s asistovanou sebevraždou, *Filosofický časopis*, roč. 59, 2011/4
Marta Vlasáková, Za etiku konkrétní, *Filosofický časopis*, roč. 59, 2011/3

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Kamila Pacovská
Katedra filosofie

Datum zadání bakalářské práce:

30. dubna 2010

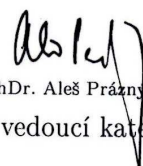
Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2012



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

 **Univerzita Pardubice**
Fakulta filozofická
532 10 Pardubice, Studentská 84
L.S.



PhDr. Aleš Prazny, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2010

Prohlášení

„Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.“

„Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.“

V Pardubicích dne 30. 03. 2012

Jana Loudová

Poděkování

„Děkuji vedoucí své práce paní Mgr. Kamile Pacovské za příjemnou spolupráci skýtající jak mnohé inspirující podněty, tak i řadu věcných připomínek a rad.“

Abstrakt

Ústředním motivem bakalářské práce je problematika eutanazie a otázka její morální přípustnosti. V úvodu je pozornost věnována eutanazii od jejich prvopočátků až po současnost. V první kapitole definuji základní pojmy jako je eutanazie, sebevražda, asistovaná sebevražda a vražda. Dále se eutanazie dělí na jednotlivé typy, které si uvádíme a podle nichž se dále orientujeme v celé práci. Po tomto základním rozlišení se pozastavujeme nad eutanazií z hlediska etického i právního. Ve druhé kapitole se setkáváme s negativními názory na morální přípustnost eutanazie. Argumenty proti eutanazii jsou předkládány pohledem Marka Váchy a J. Davida Vellemana, kteří vidí problém v postmoderní době, ve které už člověk nechápe smysl utrpení, a také vyjadřují svůj názor proti uzákonění eutanazie. V kapitole třetí se pak zabývám obhajobou eutanazie, které se věnuji prostřednictvím textů Tomáše Hříbka a Davida Shawa. Jejich ryze utilitaristická pozice, která se týká obou autorů, obsahuje názor na odstraňování nepříjemné smrti ve prospěch klidného umírání. Bakalářská práce by nás tedy měla seznámit s obhajobou morální přípustnosti eutanazie, ale i s názory zapříisáhlých odpůrců této problematiky.

Klíčová slova

eutanazie - smrt – důstojnost – autonomie

Abstract

The central theme of this work is the problem of euthanasia and the question of its moral permissibility. The introduction focusses on euthanasia from its earliest beginnings to the present. In the first chapter, I define the basic terms, such as euthanasia, suicide, assisted suicide and murder. Further, euthanasia is divided into different types that we present and on which we focus on throughout the work. After this primary distinction we consider euthanasia from the ethical and law point of view. In the second chapter, we present negative ideas of moral permissibility of euthanasia. Arguments against to euthanasia are presented by Marek Vácha and J. David Velleman, who see the problem in the post-modern time, in which persons don't understand the meaning of suffering and they express their opinion against the legalization of euthanasia. The third chapter I deal with the defense of euthanasia, through the texts of Tomáš Hříbek and David Shaw. Their purely utilitarian position implies the view that opinion of eliminating unpleasant death in favour of calm dying. Bachelor thesis should therefore present us with the defense of the moral permissibility of euthanasia, as well as with the opinions of the opponents of this issue.

Keywords

euthanasia - death – dignity – autonomy

Obsah:

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 9 |
| 1. Definování základních pojmů | 12 |
| 1. 1. Typy eutanazie..... | 12 |
| 1. 2. Rozdíl mezi eutanazií, sebevraždou, asistovanou sebevraždou a vraždou..... | 14 |
| 1. 3. Eutanazie z etického hlediska..... | 16 |
| 1. 4. Eutanazie z právního hlediska | 19 |
| 2. Argumenty proti eutanazii | 23 |
| 2. 1. Váchovo odmítnutí aktivní eutanazie | 23 |
| 2. 2. J. David Velleman aneb Proti právu na smrt | 27 |
| 3. Argumenty pro eutanazii | 31 |
| 3. 1. Hříbkova argumentace pro eutanazii a jeho polemika s Váchou | 31 |
| 3. 2. Hříbkův argument pro eutanazii a otázka úmyslu | 35 |
| 3. 3. Nový pohled na eutanazii | 37 |
| Závěr | 41 |

Úvod

Smrt je přirozená součást života. Pro každý druh organismu je charakteristické, že žije po určitou dobu. U člověka se průměrná délka prodlužuje díky kvalitnějšímu způsobu života a zdravějšímu životnímu stylu. To však nemění nic na tom, že jednou zkrátka musíme zemřít všichni. Z biologického hlediska se smrt vykládá jako uvolnění životního prostoru nastupující generaci. Je na nás, jak se s tímto faktem vyrovnáme, objevují se i případy v podobě chorobného strachu ze smrti, který se nazývá thanatofobie. Pro mnohá náboženství je typická příprava člověka na smrt, i to je proto důvodem obratu lidí k víře a smířením se s nevyhnutelným. Někteří věří, že se po smrti převtělí a začnou život nový, jiní mají víru v život posmrtný, věří, že jejich duch s tělem nezemře. Každý v něco můžeme věřit a domýšlet si, co se s námi asi stane, až „nadejde náš čas“. Co když ale budeme chtít, aby se náš čas naplnil dříve, než o něm rozhodne Bůh?

O eutanazii se vyskytují první zmínky již z dob pravěku, nejde však o slovo „eutanazie“, ale o podobnost ukončování smrti. V archaických společnostech byli vyčleňováni slabší příslušníci. Tento způsob „vyhlazování“ se nazývá eugenika, vznikl na popud rasismu a antisemitismu. Již Platón vyřkl myšlenku pozitivní eugeniky, kdy ideální potomstvo vzejde z nejlepších mužů a žen, o této problematice také napsal dílo „O ideálním státu“, kde dále také tvrdil, že "Obec mají tvořit jednotlivci duševně a tělesně zdraví". Slovo eugenika je odvozeno z řeckého výrazu: „eu = dobře, genesis = zrození“. Ve starořecké Spartě byla nemluvňata ponořována do vína, slabší jedinci dostávali křeče a následně umírali, popř. byla defektní novorozeňata shazována ze skály, přežili zkrátka pouze nejsilnější. Dobré zrození neboli eugenika znamenala, že se narodí a přežijí pouze ti nejsilnější, představa eutanazie v antice však představovala dobrou a rychlou smrt bez většího utrpení, bez útrap, které přináší stáří či smrt v okamžiku slastného naplnění života. V antice se za dobrou smrt považovala smrt hrdinská, např. na bitevním poli na vrcholu mladistvých sil, později to byla především smrt z rukou nepřátel při obraně vlasti, záchraně přátel, za dob křesťanství, např. smrt mučednická.¹

Řečtí lékaři i filosofové si velmi cenili zdraví a kult tělesné zdatnosti byl výrazně rozvíjen. Již však v těchto dobách starověkého Řecka a Říma hraje roli odpor

¹ ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š., *Euthanasie*, Praha 7, Cesta domů, 2006, str. 4.

vůči rasovému míšení. Tento názor se přenesl až do 19. až 20. století, kam se eugenika dostala do povědomí v negativní formě ideologie nacistického Německa, dále v nedobrovolných sterilizacích mentálně postižených nebo např. vězňů. K tomuto velmi přispěl sociální darwinismus, který byl brán na vědomí v úvahách o rasové hygieně a stal se v tomto odvětví velice vlivným.² V dnešní době se eugenika omezuje na těhotenství, využívá se v případech, kdy má plod vadu nebo se u něho vyskytne dědičná choroba. V případě dnešní eugeniky se dítě z důvodu vady plodu ani nenarodí. Zde se eutanazie liší od eugeniky, eutanazie je vedena dobrými úmysly. Proč přivést na svět život, který by byl prožíván v utrpení nemocného dítěte i celé rodiny? Eugenika bylo cílevědomé usmrcování lidí, nešlo zde o žádný soucit, šlo o to, aby přežil nejsilnější a aby se lidstvo slabých jedinců nadobro zbavilo. Eutanazie je především snaha o to, aby navozená smrt byla pro umírajícího člověka dobrá.³

Podle názoru většiny odpůrců eutanazie, až novověk však charakterizuje toto přesvědčení, že utrpení má být z lidského života úplně odstraněno.⁴ Do dnešního pojetí eutanazie se promítá více novověkých a moderních vlivů, klíčový význam má novověké přesvědčení, že utrpení nemá smysl a je možné jej eliminovat, dále rostoucí role medicíny, která si osvojuje stále účinnější prostředky, jde zde i o osvícenské přesvědčení o klíčové roli sebeurčení a autonomie člověka a posledním motivem jsou více či méně skryté představy o blahodárných schopnostech „sociálního inženýrství“ a „optimalizace“ jak jednotlivého lidského života, tak také života celého státu, ba i celého lidstva.⁵

V židovské kultuře lékaři i společnost byli vyzýváni, aby nemohoucím, nemocným a postiženým lidem pomohli nést jejich úděl, byly např. doporučovány modlitby za šťastnou smrt. V řečtině znamená euthanasie (eu = dobře, thanatos = smrt) dobrou smrt. Eutanazie v dřívější době znamenala všestrannou pomoc umírajícímu člověku, šlo o pomoc při bolestech tělesných či duševních. Dnes usmrcením z útrpnosti, eutanázií, nutně rozumíme takové jednání, jehož cílem je zkrácení života, který je obtížný, jehož prodlužování by vedlo k dalšímu utrpení a na jehož změnu k lepšímu není naděje. Rozhodujícím důvodem je přitom soucit s trpícím člověkem.

² ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š., *Euthanasie*, Praha 7, Cesta domů, 2006, str.8.

³ Tamtéž, str.8.

⁴ Tamtéž, str.7.

⁵ Tamtéž, str. 8 - 9.

Když je starý a nemocný pes, který už nevidí, neslyší, nemůže se pořádně hýbat a prožívá konec života plný utrpení, nikdo neváhá a pomůže zvířeti od bolesti. Zavolá veterináře a ten ho „jednoduše“ uspí, všichni si řeknou, že by se zbytečně dlouho trápil. Stejně tak bez delšího přemýšlení necháme utratit koně, který si při těžkém pádu zlomil nohu, a jeho záchrana by k ničemu nevedla. Proč je tedy tento čin tak odsuzován, jedná-li se o tvora rozumného, čili člověka? U němé tváře provede usmrcení lékař, což by bylo stejné i v případě člověka, člověk by k tomuto kroku navíc dal své svolení, na rozdíl od zvířete, proč je tedy tento čin tak odsuzován, jedná-li se o tvora rozumného, čili člověka?

1. Definování základních pojmů

Než se obrátíme k jednotlivým postojům vůči eutanazii, je důležité upřesnit si, co pro nás eutanazie znamená dnes. Uvedeme si jednotlivé definice základních pojmů, jak se eutanazie rozlišuje, podle jakých kritérií se k ní přistupuje, seznámíme se s typy eutanazie, apod. Také si uvedeme vztah eutanazie k jiným pojmům, kontext etický a právní. Pouze díky takovému rozlišení se více s danou problematikou seznámíme a budeme schopni na ni nahlížet ve více rovínách. Takové dělení by nám mělo pomoci ve formování vlastního názoru na hlavní otázku po morální přípustnosti eutanazie.

V první řadě si eutanazii rozdělíme do jednotlivých rovin, čímž se zabýváme v první podkapitole. Jelikož je více typů eutanazie, není jednoduché jednoznačně určit, zda eutanazie je či není morálně přípustná a zda jsou morálně přípustné všechny typy, žádný typ, popř. alespoň některý z daných typů.

V podkapitole druhé si uvedeme zásadní rozlišení mezi eutanazií, sebevraždou a vraždou. Dále si vysvětlíme zvláštní pojem a to asistovanou sebevraždu, o které se zmíníme, jako o problematickém článku mezi dobrovolnou aktivní eutanazií a vraždou.

K hledisku etickému se plynule přesouváme až v podkapitole třetí, kde se již zabýváme mravností a řešíme lidmi akceptovatelná pravidla jednání.

Ve čtvrté podkapitole se uvádí právní stránka věci a uzákonění, představujeme si zkušenosti ze zemí, které již eutanazii legalizovaly.

1. 1. Typy eutanazie

Abychom se v problematice eutanazie lépe orientovali, je třeba si rozlišit její typy. Jak jsme si již řekli výše, není pouze jeden typ eutanazie. Je proto důležité uvést si její roviny, abychom se začali lépe orientovat v dané problematice a tím si lépe nastínili odpověď na otázku po morální přípustnosti.

Prvním rozlišením je eutanazie aktivní a pasivní, podle role, kterou v zákroku hraje lékař. U aktivní eutanazie jde o eutanazii ve vlastním smyslu slova, kdy lékař ukončuje život, který není z nějakého důvodu považován za plnohodnotný. Mluvíme zde o aktivním jednání, které má uspišit či navodit smrt druhého člověka. U aktivní eutanazie se lékař přímo zaslouží o smrt pacienta, lékař tu jedná aktivně (např. namíchá a podá pacientovi smrtelnou dávku léků apod.)

V pasivní eutanazii lékař pouze nad případem, který pokládá za beznadějný, upouští od dalších radikálních zásahů a soustředí se už pouze na variabilní léčbu, tiší bolesti, mírní jiné potíže, apod. Dále sem patří odpojení od přístrojů. Zde lékař aktivně nejedná, člověk zemře na svou nemoc, z toho důvodu zde mluvíme o eutanazii pasivní. Jelikož lékař pacienta přímo neusmrtí, ale pouze čeká na jeho smrt, můžeme se setkat s názory, že by se nemělo v tomto případě vůbec mluvit o eutanazii. V dnešní době jsou případy, kdy se narodí novorozenec, který má např. nádor na mozku, je jisté, že zemře, ale nikdo neví kdy, léčba mu sice o něco málo život prodloužit může, ale nakonec to skončí, tak jako tak, brzkou smrtí. V těchto případech se lékař rodičů zeptá, zda chtějí zahájit léčbu či nechat dítě bez léčby. Zde lékař také aktivně nejedná, ale nikdo si nedovolí mluvit o eutanazii.

Podstatné pro objasnění naší otázky po morální přípustnosti je také vysvětlení pojmu asistované sebevraždy, kde pacient udělá poslední krok. Jedná se o případ, kde lékař pacientovi připraví smrtelnou dávku léků, které si pacient sám aplikuje. Často se dnes hovoří o sebevraždě za lékařské asistence. Lékař obstará prostředky k vlastnímu usmrcení pro člověka, který o to požádal a který jich pak pro sebe použije. I když lékař sám usmrcení neprovádí, je jeho záměrem, aby poskytnutými prostředky došlo ke smrti. Na sebevraždu za lékařské asistence se lze proto dívat také jako na eutanazii. „Asistovaná sebevražda je od roku 1997 legalizována v Oregonu (USA) a tolerována ve Švýcarsku, kde zákon neumožňuje její postih.“⁶

Eutanazii aktivní i pasivní lze dále rozdělit na přímou, kde je navození a uspíšení smrti druhého člověka hlavním cílem tohoto jednání a nepřímou eutanazii, kde smrt je pouze vedlejším, primárně nezamýšleným důsledkem jednání, jehož základním cílem je například zbavit nemocného bolesti či jiného utrpení.⁷

U eutanazie rozlišujeme dva druhy, eutanazii dobrovolnou (vyžádanou), nemocná osoba přímo zažádá o usmrcení a eutanazii nedobrovolnou (nevyžádanou), v tomto případě člověk není schopný o eutanazii sám zažádat. Právě zde vznikají veliká etická dilemata. Z těchto dvou druhů se zvažuje povolení pouze prvního, neboli eutanazie dobrovolné. V případě této varianty o usmrcení zažádá přímo „postižená“ osoba. Eutanazie nedobrovolná je navrhována pro ty, kteří o ni požádat nemohou.

⁶ ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š., *Euthanasie*, Praha 7, Cesta domů, 2006, str. 19.

⁷ Tamtéž, str. 12.

Jde o těžce defektní novorozence, jedince s těžkou duševní poruchou, retardované, anebo o osoby v bezvědomí. Zde za „postiženou“ osobu rozhoduje rodina, popř. o usmrcení rozhodne lékař. U obou těchto typů se jedná stejně, eutanazii provádí vždy lékař.

Rozdělení prvního typu eutanazie čili eutanazie aktivní máme tedy za sebou a nyní plynule přejdeme k eutanazii pasivní.

1. 2. Rozdíl mezi eutanazií, sebevraždou, asistovanou sebevraždou a vraždou

Důležitým úkolem v této podkapitole je si ukázat základní rozdíly mezi eutanazií, sebevraždou, asistovanou sebevraždou a vraždou. Problémem je tenká hranice mezi danými úkony. A našim úkolem je seznámit se se základními rozdíly, které sebevraždu, asistovanou sebevraždu, vraždu a eutanazii od sebe oddělují.

Sebevrah narozdíl od fyzických obtíží má většinou psychické problémy, popř. deprese, které už dál nemůže a nechce překonávat. Pojem sebevražda označuje chování, snažící se nalézt řešení existenčního problému, tak, že si subjekt sáhne na život. Sebevražedný čin je útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. Sebevražda je sebezničující čin s fatálním výsledkem. U pokusů o sebevraždu rozlišujeme tři poddruhy, kterými jsou předstíraná sebevražda, pokus s cílem upoutat pozornost a neúspěšná sebevražda.

V případě, že se sebevrah opravdu sprovodí ze světa, není sebevražda právní otázkou, pokud však sebevrah přežije, je podle zákona předán do psychiatrické péče lékařů a musí se ze zákona na psychiatrii léčit. Sebevraždu může provést např. i pacient, který je upoutaný na lůžku, ale může jíst, v tomto případě může sám dobrovolně vyhladovět.

Pro naše téma je důležitá problematika asistované sebevraždy. Zde se jedná o případ člověka, který sám sebe ze světa sprovodit nedokáže, požádá tedy někoho jiného. Když se zde jedná např. o lékaře, mohlo by se toto jednání považovat za provedení dobrovolné aktivní eutanazie. Základním rozdílem mezi asistovanou sebevraždou a aktivní eutanazií je, jak jsme si již uvedli v podkapitole 1.1, že u asistované sebevraždy lékař připraví smrtelnou dávku léků, které si pacient sám vpustí do těla zmáčknutím tlačítka. Tudíž se lékař na sebevraždě nepodílí přímo. Pokud se však jedná o aktivní eutanazii, je zde lékař tím, kdo aplikuje pacientovi smrtelnou

dávku léků a tím přímo způsobí pacientovu smrt. Problém by mohl nastat, pokud zde nebyla diagnóza blížící se smrti, popř. závažné, smrtelné nemoci apod. Toto jednání by mohlo být považováno, již za vraždu, právě kvůli přímému podání dávky. Upozorňuji na to, že zde uvádím příklad člověka, který není paralyzován na lůžku, mohl by spáchat sebevraždu dobrovolně z vlastní vůle. Mohlo by se jednat např. o člověka, který trpí smrtelnou nemocí, která ho zatím ovšem v ničem neomezuje, on však nechce čekat na fatální následky, které ho podle diagnózy čekají, popř. se zde může jednat o osobu, která ztratila smysl života atd., není však schopna sáhnout si na život a žádá o své usmrcení prostřednictvím jiného člověka. Dalo by se namítnout, že zde jde pouze o slabošství, jelikož takový člověk o svém odchodu ze světa není stoprocentně přesvědčen. V tomto případě by se již mohlo uvažovat, zda by daný případ již nebyla vražda.

Jak jsme řekli v úvodu, eutanazie představuje i úmyslné usmrcení jiné, zejména nevléčitelně nemocné osoby na její žádost nebo ze soucitu. Aktivní eutanazii se rozumí podání smrtícího prostředku na žádost nemocného, pasivní eutanazie je pak přerušení léčby, což jsme si vysvětlili v podkapitole 1.1. Eutanazii si přejí většinou lidé, kteří jsou upoutáni na lůžko a nemohou si od utrpení pomoci sami, v případě nevléčitelné nemoci, která končí velikými bolestmi, popř. o eutanazii mohou rozhodnout příbuzní účastníka autonehody, který skončí na několik let v komatu a není šance na plnohodnotný život, apod. Pro sebevraždu může mít člověk více důvodů, přijde při nehodě o rodinu, má psychické potíže, člověk už nemá pro co žít apod. V obou případech zde jde o to, že člověk zemřít chce, u eutanazie však ke smrti již směřuje, je jisté, že zemře, neví však, jak dlouho to ještě může trvat a ví, že ho mohou čekat (pokud už se tak neděje) fyzické útrapy.

Vražda je podle právní terminologie zločin spáchaný člověkem na jiné lidské bytosti, jenž způsobí smrt bez právního ospravedlnění a je vykonána s úmyslem zabít. Vražda je nepřípustná jak podle zákona, tak i morálně. Od aktivní eutanazie se vražda liší zamýšlením. U aktivní eutanazie, hraje hlavní roli soucit s nemocným člověkem. Smrt je sice brána v potaz, nejdůležitějším aspektem činu však je pacientova úleva od nesnesitelných bolestí a beznadějného trápení. U vraždy se jedná o chladnokrevný čin, kde je smrt druhého hlavním hlediskem, na které bere vrah ohled, nejde zde o soucit s obětí, oběť přijde o život, aniž by si to přála.

V této podkapitole jsme si tedy uvedly základní rozdíly mezi eutanazií, sebevraždou a vraždou. Pro upřesnění si problematiku ještě shrneme. U eutanazie je základní rozdíl od sebevraždy a vraždy v tom, že jde o legální usmrcení osoby. Sebevraždu, v případě že dotyčný zemře, není možné po právu trestat, pokud však sebevrah přežije je přijat do psychiatrického zařízení. Sebevražda označuje chování, kterým se dotyčný snaží nalézt řešení existenčního problému. Od eutanazie se však zásadně liší v tom, že takové osobě fyzický stav dovoluje pomoci si od utrpení, ať už fyzického nebo psychického. Zvláštním mezičlánkem u těchto jasně daných forem jednání je asistovaná sebevražda. U asistované sebevraždy se jedná o osobu, která se ze světa sprovodit nedokáže, tak požádá o usmrcení druhou osobu. Toto jednání je však již hraniční s vraždou, není zde totiž podmiňující diagnóza blížící se smrti, popř. závažné, smrtelné nemoci. Tento člověk není paralyzován na lůžku, tudíž by se ze světa mohl sprovodit sám, to, že toho není schopen, by pro někoho mohlo znamenat důkaz, že o své smrti není 100% přesvědčen. Na posledním místě jsme si vysvětlili pojem vraždy, kde se jedná o člověka, který jinou osobu usmrtí. Tento čin je vykonán s úmyslem zabít a je bez právního ospravedlnění.

1. 3. Eutanazie z etického hlediska

Nyní, po seznámení se s přehledem eutanazie podle typů, čili po seznámení se s eutanazií aktivní, pasivní a s asistovanou sebevraždou, pokračujeme s tímto tématem z pohledu toho, co považujeme za správné či špatné, zlé nebo dobré. Nyní se obracíme k naší hlavní otázce, která se táže po morální přípustnosti eutanazie. Otázka by zde mohla znít, zda je eutanazie správná. My si můžeme pouze nastínit danou problematiku, uvést si příklady a přiblížit si postoje, které k eutanazii může člověk zastávat. Nikdo totiž neví, co je vlastně správné. Otázka etická je z hlediska otázky po morální přípustnosti, na každém z nás. Každý si podle svého nejlepšího vědomí a svědomí rozhodne, zda by eutanazii schvaloval či nikoli. Jsou ovšem i případy lidí, kteří sice eutanazii z morálního hlediska připouští, nevěří však právnímu systému a jsou tudíž proti jejímu zlegalizování.

Etika se v praxi i v běžném životě projevuje jako mravnost. Jinými slovy se jedná o pravidla jednání a chování člověka. Tato pravidla vymezují hodnoty společenského soužití. Opakem etického, morálního, je nemorální či „nemravné“. Nemorálním máme na mysli každé jednání a chování, které odporuje psaným

či nepsaným pravidlům. Z morálního hlediska se pasivní eutanazie obvykle považuje za přijatelnější narozdíl od aktivní, kde se lékař přímo podílí na smrti pacienta.

Tato problematika je však mnohem složitější, nejde totiž vždy jednoznačně určit, co je dobré a co zlé. Stejně tak tomu může být i s rozlišenými typů eutanazie. Někdy lze rozlišit, jaké jednání je mravně jednoznačně nepřijatelné, na druhé straně však tyto póly vždy tak ostře jednoznačné nejsou.

Jako příklad otázky etické si můžeme uvést člověka, který je upoutaný na lůžko, např. po mozkové mrtvici, nemůže mluvit, je celkově ochrnutý, mysl má v pořádku, ale stal se z něho „vězeň vlastního těla“. Může se dorozumívat pouze očními víčky, v tomto případě, se může např. pomocí mrkání s okolím domluvit. Dohodnout se na znamení, že „ano“ je jedno mrknutí a pokud mrkne postižený dvakrát znamená to „ne“. A to jsem ještě nezmínila, že se nemusí jednat pouze o člověka na sklonku života, může zde jít o člověka plného sil, člověka, který jako rukojmí svého těla může žít dalších 50 let beze změny. Neměl by snad takový člověk mít právo volby?

Z etického hlediska nikdo nedokáže posoudit správnost jednání. Nelze s určitostí říci, zda je pro smrtelně nemocného či paralyzovaného člověka volba smrti lepší než život v utrpení a bolestech. I když takový život není k žití, pro někoho je volba smrti i v takovémto případě neakceptovatelným postojem. Pro jiného zase smrt znamená vysvobození, i když nemůže vědět, co se s člověkem stane po smrti. Pocity při samotném umírání nemůže popsat nikdo z odpůrců ani zastánců eutanazie, stejně jako samotnou smrt.

Z morálního hlediska bychom mohli říci, že by takový život většina z nás nechtěla prožívat a eutanazii by povolila. Právě zde bychom ovšem mohli namítnout, že není jednoznačná odpověď na otázku, co je dobré a co zlé. Je zlé nechat ze života odejít člověka, který se už nikdy nevrátí ke svému normálnímu životu, už nikdy nebude dělat to, na co byl zvyklý, zůstane až do smrti odkázaný na pomoc druhých, kterým už v životě nic neřekne, z člověka plného sil se stane troska, o kterou se druzí musí starat jako o novorozeně. Kdo by o takový život stál a kdo by odsoudil jeho ukončení, které by si pacient sám vyžádal? Na druhou stranu, by však někdo mohl namítnout, že se jedná o vraždu a že by i člověk upoutaný na lůžko, kterému však není podávána nitrožilní strava, mohl spáchat sebevraždu vyhladověním. Mám tím na mysli člověka, který má např. rakovinu a je již upoután na lůžko, ovšem není paralyzovaný.

Paralyzovaný člověk se trápí a sebevraždu bez asistence spáchat nemůže, ale na druhé straně máme člověka, který ztratil zájem o život a už tu dále nechce setrvávat, sebevražda se mu jeví jediným možným řešením. Tento člověk například mohl přijít o celou rodinu a neumí se s tímto problémem vyrovnat, stejně tak se může jednat o starší osobu, která si připadá na obtíž svému okolí, nebo v dnešní uspěchané a přetechnizované době, zkrátka daný člověk už nechce zůstat, nevidí budoucnost v dalším žití. V tomto případě je však možné, že se jedná o příznaky deprese. Příznakem deprese je totiž zejména beznaděj, kdy člověku přijde, že už nic nemá smysl. Lidé s depresemi trpí pocity méněcennosti, někdy se objevují i myšlenky na sebevraždu. Dalšími příznaky deprese je dlouhodobý pocit smutku, pocity úzkosti, obviňování se z věcí, za něž daný člověk nenese vinu, pocit nadměrného napětí, či nervozita. Všechny tyto příznaky, by člověk, který neví, že je nemocný, mohl pokládat za nepodstatné, zkrátka by vše uzavřel, jako ztrátu smyslu života. V takovém případě, by k sebevraždě, popř. k žádosti o asistovanou sebevraždu, vůbec dojít nemuselo. Deprese sice není léčitelná, ale lze ji léky tlumit a tak žít normálně, bez komplikací.

Podle některých je v prvním případě žádost o asistovanou sebevraždu pochopitelná, ve druhém však nikoli, jsou zde však i odpůrci jakéhokoli porušování životní harmonie, jako je např. Vácha, kteří by nesouhlasili s přípustností ani jedné z těchto dvou možností. V tom je problematika daného dilema, zda povolit či nepovolit eutanazii. Každý případ je individuální, každý by se v dané situaci zachoval jinak a nelze stanovit jedno pravidlo pro všechny. Oběma perspektivám je, dle mého názoru, společné utrpení osob. V prvním i ve druhém případě se jedná o utrpení psychické, paralyzovaný člověk se však může jen těžko smířit s tím, že tu bude dalších 50 let ležet a bude závislý na druhých, jak z hlediska péče o svou osobu, prostřednictvím hygieny fyzické, ale i hygieny duševní. U člověka se ztrátou smyslu života se zdá psychologická péče řešením jeho problémů. V případě diagnostikování deprese, se nabízí hned několik variant léčby. Díky tomu, že dnes již je deprese zařazena mezi nemoci, i když tomu tak vždy nebylo, běžně se léčí pomocí psychoterapie nebo léků. Další prokázanou alternativou je akupresura a aromaterapie. U obou případů se jedná o utrpení duševní, v obou případech má člověk pocit ztráty smyslu, ve druhém případě, je však větší šance na návrat do běžného života. Společné je, že ten člověk už nechce žít, v prvním případě potřebuje asistenci, ve druhém však sebevraždu spáchat může. Čímž

se dostáváme k samotnému jádru morální otázky, zda je morálně přípustné, aby mu někdo asistoval.

1. 4. Eutanazie z právního hlediska

V této části si přiblížíme právní hledisko a samotnou legalizaci eutanazie. Po morální stránce nám hrozí odsouzení lidmi kolem nás, vážnější situace však nastává u hlediska právního, kde nám za porušení zákona hrozí stíhání. Jak jsme si již uvedli v předešlé podkapitole, povolení eutanazie není vůbec lehké rozhodnutí, už jen z toho důvodu, že se za zlegalizováním skrývá spousta problémů. Právní rovina s sebou nese praktické důsledky. Vystávají otázky, např. zneužití eutanazie, kontrolovatelnosti, praktického provedení a v neposlední řadě, zda by měl právo provést eutanazii pouze lékař nebo i někdo jiný? Jedna věc je říci, že je morálně přípustné někomu pomoci v utrpení, úplně jiná však je zlegalizovat tuto možnost.

I když u nás se o tomto tématu stále ještě pouze polemizuje, v některých zemích již lidé asistovanou sebevraždu podstupují. Faktem zde je, že zatímco sebevražda jako taková není trestný čin, zde u eutanazie se již zabýváme otázkou právní. Proč by člověk, který je vážně nemocný, uvázaný na lůžku a neschopný si jakkoli od pomoci a utrpení pomoci sám, nemohl požádat zástupce, který mu tuto službu prokáže? Zde už zákon mluví jasně: „podle § 230 zákona č. 140/ 1960 Sb., trestní zákon: „Účast na sebevraždě, odst. 1: Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody na šest měsíců až tři léta,“ odst. 2: „Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na osobě mladší než osmnáct let, na těhotné ženě nebo na osobě stížené duševní poruchou nebo duševně nedostatečně vyvinuté.“ Na rozdíl od jiných zemí u nás byl návrh nového trestního zákoníku r. 2006 parlamentem zamítnut. Jedním z důvodů byla právě nová právní úprava usmrcení na žádost (navrhovaná úprava měla znít takto: § 118 – „Usmrcení na žádost“ – odst. 1 – „Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.“ Je zajímavé, že se zde nerozlišuje mezi lékařem a civilní osobou.

Odst. 2: „Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním

úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.“

U nás tedy doposud ke zlegalizování nedošlo a eutanazie i asistovaná sebevražda je trestným činem.

Právní úprava, která prolomila trestnost eutanazie, byla úprava nizozemská (1976).

U nizozemské právní úpravy se jedná o eutanazii aktivní. Zde se lékař přímo zaslouží o smrt pacienta, lékař tu jedná aktivně (např. namíchá pacientovi smrtelnou dávku léků apod.) V roce 1994 pak nabyla účinnosti procesní úprava, která zavazuje lékaře, jenž ukončil tímto způsobem lidský život, aby tuto skutečnost neprodleně oznámil veřejnému žalobci. Toto oznámení je přísně formalizováno. Znění paragrafu vyčleňuje eutanazii z trestného činu vražda, do kterého je usmrcení ze soucitu až dosud zahrnováno.

I když se tak u nás doposud ještě nestalo, v jiných zemích, jak jsme si uvedli, byla dobrovolná eutanazie již povolena. Zde máme přesná kritéria pro použití dobrovolné eutanazie, v zemích, kde je již eutanazie povolena.

S těmito kritérii se můžeme setkat např. v Holandsku:

- lékař se ujistil, že pacientova žádost je dobrovolná a dobře uvážená a že pacientovo utrpení je nesnesitelné a není naděje na jeho zlepšení,
- lékař informoval pacienta o jeho situaci,
- lékař společně s pacientem dospěl k názoru, že se nenabízí žádná rozumná alternativa k eutanazii,
- lékař konzultoval jednoho nezávislého lékaře, který musel vidět pacienta a který podepsal prohlášení, že výše zmíněné podmínky byly splněny,
- lékař ukončil pacientův život s náležitou lékařskou péčí

V těchto podmínkách se neuvádí, že nemocný musí být v terminální fázi onemocnění (tzn. nemocný člověk nemusí být v posledním stadiu nemoci, tudíž neumírá). „Příslušné podmínky také nevyžadují, aby nemocný trpěl fyzickým utrpením. Toto utrpení může být pouze psychické povahy. Pacient může také své přání vyjádřit předem písemně. Po konzultaci s rodiči je možné vyhovět také obdobnému

přání nezletilého pacienta staršího šestnácti let. U pacientů mezi dvanácti a šestnácti lety je zapotřebí nikoli konzultace, ale souhlas rodičů.“⁸

U těchto kritérií je velmi podstatná informovanost pacienta, který podepisuje dokumentaci, ta je dále pečlivě vedena. I zde se však objevuje určitá problematičnost, dochází k úmrtím, která nejsou písemně podložena, viz. níže.

Toto jsou zkušenosti ze zemí, kde je eutanazie či asistovaná sebevražda legalizována, což znamená Holandsko, Belgie, Oregon ve Spojených státech a Švýcarsko.

Posledním státem, kde je takzvaná asistovaná sebevražda, tedy dobrovolný odchod ze života s odbornou pomocí, za určitých podmínek povolena, je již zmíněné Švýcarsko, zde je zřízena společnost Exit, která lidem radí, jak si vzít život. Došlo však k případům i v jiných zemích, kde za pomoc zemřít ze soucitu dostali lidé mírnější trest.

Německý nejvyšší soud například posílil právo nevyléčitelně nemocných pacientů na eutanazii. Rozhodující podmínkou pro asistovanou sebevraždu je jasné přání pacienta, že nechce být uměle udržován při životě, tedy musí jít o dobrovolnou eutanazii. Rozsudek padl v rámci případu ženy, která se pokusila zkrátit utrpení své matky v kómatu. Nevyléčitelně nemocná žena se svěřila své dceři, že pokud ztratí vědomí, nechce být uměle udržována při životě. Žena pak skutečně upadla do kómatu a její dcera se jí po pěti letech pokusila na radu advokáta odpojit od podpůrných přístrojů. Lékařský personál si toho však všiml a přístroje opět zapojil. Matka zemřela po čtrnácti dnech přirozenou smrtí, její dcera byla obviněna z pokusu o vraždu a syn kvůli mediální aféře spáchal sebevraždu. Dcera byla v procesu zproštěna viny s tím, že se k činu nechala omylem svést advokátem. Zemský soud, který vycházel z názoru, že odpojení od podpůrných přístrojů je úmyslným zabitím, odsoudil advokáta k podmíněnému trestu vězení za napomáhání k pokusu o vraždu. Spolkový nejvyšší soud ho ale dnes původního rozsudku zprostil. Podle Nejvyššího soudu je rozhodující přání samého pacienta zemřít.

V příkladě, který uvádíme výše, se setkáváme s problematikou eutanazie v praxi. Jelikož nebyl důkaz o přání pacienta zemřít, jednalo se již o nedobrovolnou eutanazii, protože odpojení od podpůrných přístrojů je již úmyslným zabitím.

⁸ ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š., *Euthanasie*, Praha 7, Cesta domů, 2006, str.18.

V těchto případech by bylo nejspíše řešením výslovné přání pacienta, které by bylo např. nahráno na kameru, což už se v některých zemích stalo, je však otázkou, jak se k tomuto postaví právní systém. Z důvodu, že eutanazii neprovádí lékař je velmi obtížně prokazatelné, že si to usmrcený člověk přál. V tomto případě, když nejsou žádné důkazy o tom, zda matka chtěla odpojit od přístrojů, to mohl být i pokus o vraždu, dcera si mohla vše vymyslet, např. za vidinou dědictví.

Další zkušenosti ze zemí, kde je eutanazie či asistovaná sebevražda legalizována, což znamená Holandsko, Belgie, Oregon a Švýcarsko bývají velmi různě interpretovány. „Zřejmě však je, že zde sílí tendence k uzákonění některých podob euthanasie bez výslovného souhlasu pacienta a k euthanasii dětí. Zároveň je evidentní, že euthanasie často není žádána z důvodů původně předpokládaných (nesnesitelné utrpení, bolest apod.). V Oregonu je například nejčastějším důvodem žádosti o asistovanou sebevraždu ztráta smyslu života, obava z osamělosti, ze ztráty samostatnosti a kontroly nad tělesnými funkcemi, případně únava životem. Množí se také případy euthanasie u lidí, kteří nejsou nevyléčitelným způsobem nemocní. A podle Špinky, Špinkové je zcela alarmující velké množství euthanasí vykonaných bez výslovného souhlasu či přání nemocných.“⁹

⁹ ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š., *Euthanasie*, Praha 7, Cesta domů, 2006, str.19.

2. Argumenty proti eutanazii

Ve druhé kapitole se budeme věnovat zejména dobrovolné aktivní eutanazii a asistované sebevraždě.

Nyní naši otázku po morální přípustnosti eutanazie rozdělím podle pozic a argumentů autorů. V této kapitole se budu věnovat textům Marka Váchy a J. Davida Vellemana. Tyto autory uvádím v jedné kapitole z důvodu podobného postoje vůči eutanazii. Vácha i Velleman se řadí mezi odpůrce aktivní eutanazie. V podkapitole 1.1 ukážeme, že Vácha eutanazii odsuzuje z pohledu ztráty víry postmoderního člověka, v čemž také vidí zásadní problém. Váchovým hlavním argumentem proti legalizaci eutanazie je, že lidé ztratili Boha a tím i smysl života. Nechápou smysl utrpení, které chtějí ze svého života vytěsnit, nevidí v něm totiž žádný smysl. Není to podle něho adekvátní argument pro umožnění eutanazie. V podkapitole 2.2 se budeme věnovat Vellemanově myšlence, zda by tato problematika, pomoci zemřít, měla být uzákoněna. Tvrdí, že je zde velké riziko ztráty lidské důstojnosti.

2. 1. Váchovo odmítnutí aktivní eutanazie

Marek Vácha ve své studii mimo jiné rozebírá povolení eutanazie v Holandsku. V Holandsku, byla legalizace eutanazie povolna připravována ustanovením, že za určitých okolností je možno od potrestání činu ustoupit. Vácha tvrdí: „I když je to oficiálně zakázáno, každým rokem provedou lékaři v Holandsku eutanazii 400 pacientům, kteří netrpí žádnou fyzickou nemocí a důvodem jejich žádostí je to, že jsou „unaveni životem“ (weary of life). Jiné studie ukazují, že pokud pacienti žádají o eutanazii, fyzická bolest je sice uváděna ve 40 % případů, ale jako rozhodující argument žádosti v pouhých 5 % případů. 29 % pacientů žádá o eutanazii z důvodu „zbytečného trápení“ (futile suffering), 24 % proto, aby se „vyhnuli ponížení“ (avoidance of humiliation). Jiné studie obdobně dokazují, že většinovým důvodem žádosti o eutanazii či asistované suicidium není ani tak fyzická bolest, jako spíše obavy ze ztráty důstojnosti či ztráta smyslu života.“¹⁰

V tom, že důvodem žádosti o eutanazii či asistovanou sebevraždu jsou v převážné většině obavy ze ztráty důstojnosti či ztráta smyslu života, vidí Vácha hlavní problém eutanazie. Autor se domnívá, že ke ztrátě smyslu života člověka dovede

¹⁰ VÁCHA, M., *Je vůbec ještě možná etika v „postetickém“ světě?* Filosofický časopis, roč. 58, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2010/2, str. 273.

ateismus. Vácha tvrdí, že pokud člověk ztratí víru, ztratí zároveň i smysl života. Věřící člověk vidí v utrpení určitý trest za své hříchy. Na konci života ho však za to, že bude vést poctivý život, podle Desatera čeká vykoupení a spása, jakási odměna za to, co si v životě vytrpěl. Věřící člověk má, podle Váchy, k čemu směřovat. Ateista se však domnívá, že si své utrpení nezaslouží, ba dokonce nemá důvod si myslet, že si nějaké utrpení zaslouží. Takoví lidé jsou podle Váchy přesvědčeni, že mají právo na šťastný a spokojený život a pokud se naskytne problém, není důvod na světě dále zůstat. Lidé ztratili Boha a tím ztratili i smysl utrpení.¹¹ Toto je také hlavní argument autora článku.

Podle Váchy je člověk stvořen k Božímu obrazu. Podle židovské a křesťanské představy řádu světa je život jedince cesta, která vede odněkud někam, někdy je radostná, někdy méně, ale v každém okamžiku je smysluplná a nakonec vedoucí k Bohu.¹² Vácha tvrdí, že v postmoderní době se však člověk již nechápe jako „obraz Boží“, nikam už nesměruje, není již ničím obrazem. Nestvořený svět se sám utvořil slepě, a nikoli podle něčího záměru a člověk mu neproblematicky vládne. „Jednou z těchto náhodných, bezesmyslných, stochastických událostí je dopad meteoritu na Yucatánský poloostrov: tato událost přispěje k zániku dinosaurů a umožní vznik savců, tedy i nás. Člověk nebude od nynějška „ničím jiným než“ produktem evoluční náhody, jehož existence je zapříčiněna tak náhodnou a nevyzpytatelnou událostí, jakou je dopad meteoritu.“¹³

Vácha v této souvislosti připomíná biblickou scénu z ráje, kdy „žena viděla, že jablko ze stromu je chutné k jídlu, vábné na pohled, lákavé pro poznání moudrosti – a je tedy dobré. Taková je inscenace postmoderny podle Váchy: Člověk již není nikomu odpovědný, sám rozhoduje o tom, co je dobré a co špatné.“¹⁴

„V oblasti poznání „dobrého a zlého“ je to nyní věda, nikoli Bůh, kdo se chápá iniciativy. Jak ale lze vytvořit zákony v zemi, kde každý občan žije podle naprosto odlišných etických zásad, které jsou zajišťovány buď kodexy různých náboženství

¹¹ VÁCHA, M., *Je vůbec ještě možná etika v „postetickém“ světě?* Filosofický časopis, roč. 58, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2010/2, str. 273 – 274.

¹² Tamtéž, str. 274.

¹³ Tamtéž, str. 275.

¹⁴ Tamtéž, str. 276.

a různými filosofiemi, intuicí, pragmatismem, nebo dokonce chybí vůbec? Někdo je pro eutanazii, někdo proti ní.“¹⁵

V jednadvacátém století podle Váchy předpokládáme: „že když každý dělá, co uzná za správné, tak právě v tom se nachází ideál demokratické společnosti.“¹⁶ Postmoderní člověk již není cílevědomý poutník, ale zevloun, tulák, turista a hráč. Člověk, již jen jako turista prochází po povrchu planety, jeho vlastní život nemá cíl, nikam nesměřuje. Život je zde definován jako co nejkomfortnější čekání na smrt. Teprve v okamžiku, kdy se člověku něco přihodí, kdy začíná být nemocný a ulehá na nemocniční lůžko, nahlíží, že nepříjemnosti převážily příjemnosti a již není důvod při životě déle setrvat.¹⁷

Vácha dále hovoří o tom, že většina lidí se obrací od Boha, člověk zjišťuje, že je ve světě sám, je ve světě, kde není ani smysl, ani Bůh. Člověk věřící se snažil být obrazem Božím, dnes se už nesnaží být ničím obrazem, každý jedná podle toho, co uzná za správné. Lidé berou život tak, že pokud je omrzí a už nikam nesměřuje, jsou u konce a chtějí zemřít, nesnaží se už ničeho dosáhnout, nemají žádný cíl. V tomto vidí Marek Vácha jádro problému eutanazie. Lidé by neměli chtít zemřít z důvodu, že jsou „unaveni životem“, důvodem by měla být nanejvýš nesnesitelná bolest a útrapy, které bude člověk prožívat do konce života.

Vácha argumentuje svůj negativní postoj vůči eutanazii změnou lidského smýšlení, smýšlení společnosti, lidé už nemají pro co žít, nemají stanovené hodnoty, k ničemu nesměřují a tak, když přijde nemoc, neumí se s tím vyrovnat, už to není ten poklidný život, který žili dosud bez starostí a jako jedinou možnou volbu vidí dobrovolné ukončení života. Terčem autorovy kritiky jsou bezbožní lidé, kteří jsou zvyklí na komfort, přepych, který nám dnešní doba nabízí, spoléhají se na velice kvalitní lékařskou péči a neuvědomují si, že ta jejich stárnutí nezastaví. Lidé nejsou již schopni vidět jakýkoli smysl či důvod svého utrpení. Problém Vácha vidí v celé společnosti jednadvacátého století, říká, že již od dětství jsou nám předávány hodnoty, které má postmoderní člověk od rodičů, okolí, nevážíme si života, chceme ho prožít v klidu a bez sebemenších problémů, když nastanou, neumíme a nechceme je řešit.

¹⁵ VÁCHA, M., *Je vůbec ještě možná etika v „postetickém“ světě?* Filosofický časopis, roč. 58, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2010/2, str. 276.

¹⁶ Tamtéž, str. 276.

¹⁷ Tamtéž, str. 277.

Vácha nám uvádí příklad řešení fyzických i psychických obtíží jako alternativu k eutanazii. Seznamuje nás s paliativní péčí, kde jsou lidem nabízeny nejen léky, ale i pocit sounáležitosti. K paliativní péči se vyjadřují také manželé Špinkovi. Ve své knize popisují vznik a rozmach paliativní péče ve druhé polovině dvacátého století. Podle Špinkových je paliativní péče synonymem kvalitní péče o člověka, kterého už nelze vyléčit. Paliativní péče je: „Na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná nemocným, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stádiu. Jejím cílem není primárně vyléčení pacienta či prodloužení jeho života, ale prevence a zmírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování pacientovy důstojnosti a podpora jeho blízkých.“¹⁸ Prostřednictvím paliativní péče, jak uvádějí Špinkovi, se pacientovi dostává kvalitní léčby bolesti a dalších symptomů provázejících umírání. Dále zde je projevem zájem o pacientova přání a životní hodnoty, dochází i k dobré komunikaci a spolupráci s rodinou nemocného i po smrti pacienta. Špinkovi rozlišují mezi eutanazií a paliativní péčí v tom smyslu, že eutanazii považují, podobně jako Vácha, za zkratkovitou odpověď na takto obtížnou situaci. Paliativní péče se nám podle Špinkových snaží pomoci najít znovu náš vztah ke smrti a umírání.

Mohli bychom namítnout, že zde Vácha řeší lidský život pouze z hlediska odpovědnosti vůči Bohu a nebere v úvahu lidské city, nesnaží se vcítit do člověka. Je zde otázkou, zda netrivializuje problém lidského utrpení, neřeší psychické utrpení člověka, který může celý svůj život, jenž může být ještě velmi dlouhý, strávit na lůžku, bez možnosti se pohnout. I když tento člověk netrpí fyzicky, jeho duševní muka jsou jistě k nevydržení.

V případě velkých lidských útrap, se kterými se nelze vyrovnat a není naděje na návrat do běžného života, bych se přiklonila na stranu dobrovolné aktivní eutanazie. V takovýchto situacích, kdy dochází k psychickému utrpení a ztrátě důstojnosti, by dobrovolná aktivní eutanazie stála za zvážení. Na druhé straně je třeba brát v úvahu možnost spáchání sebevraždy vyhladověním, čímž by nemuselo dojít k žádosti o aktivní eutanazii.

¹⁸ ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š., *Euthanasie*, Praha 7, Cesta domů, 2006, str.32.

2. 2. J. David Velleman aneb Proti právu na smrt

Dalším, ovšem zahraničním autorem, odpůrce legalizace eutanazie je J. David Velleman. Tento autor se ve svém článku Proti právu na smrt¹⁹ zabývá myšlenkou, zda by měl zákon či kánony lékařské praxe obsahovat pravidlo, které by požadovalo vyhovět ctění žádosti pacienta o umožnění, či dokonce pomoci zemřít. Sám Velleman uvádí, že tato otázka je odlišná od otázky, zda je někdo vůbec morálně oprávněn nechat nebo pomoci zemřít, na což zní Vellemanova odpověď „ano“. Už ovšem nevěří, že je naše morální povinnost, usnadnit smrt některých lidí, nejlépe splněna skrze zřízení ústavního práva zemřít. Na podrobnosti o právní stránce eutanazie jsme již také měli možnost nahlédnout v kapitole 1 a přesněji podkapitole 1.4., Eutanazie z právního hlediska.

Velleman se ve svém textu zabývá kantovskými pojmy jako jsou „důstojnost“ a „autonomie“. Autor upozorňuje, že je důležité, v jakém smyslu se toto slovo použije. Klade důraz na důstojnost, která by se v konečném důsledku týkala všech, uvádí, že tento pojem je často užíván ve smyslu pocty či pozvednutí. Zmiňuje, že naše kultura je posedlá nezávislostí, fyzickou silou a mládím, čímž se shoduje s názorem Marka Váchy.

O důstojnosti se můžeme dočíst i v článku Jakuba Jirsy „Problémy s asistovanou sebevraždou“, který také rozebírá téma důstojnosti. Velleman uvádí, že je naše kultura posedlá fyzickou silou a mládím. V tom jsou s Jirsou za jedno. Jirsa dále rozvádí podle něho chybný názor, že lékařem asistovaná sebevražda či eutanazie je řešením nedůstojných projevů stáří. Toto tvrzení Jirsa označuje jako špatné chápání důstojnosti. Hovořit o nemoci ve stáří jako o něčem nedůstojném je nepochopení skutečnosti, že i tyto nepříjemnosti k životu patří.

Velleman se domnívá, že eutanazie může být zdůvodněna na základě Kanta. Respekt k důstojnosti fyzické osoby může vyžadovat, abychom usnadnili pacientovu smrt, pokud je důstojnost nenapravitelně narušena. Autor však věří, že důstojnost fyzické osoby může být ohrožena také pouze okolnostmi, které by mohly ohrozit schopnost plně racionálního a samostatného rozhodování. Proti právu na smrt je v tom smyslu, že je velmi obtížné zacházet správně s ochranou možnosti pacienta.

¹⁹ VELLEMAN, J., D., *Against the right to die*, přepracovaná verze článku, http://nyu.academia.edu/DavidVelleman/Papers/1259626/Against_the_Right_to_Die.

Jedním z důvodů, které Velleman uvádí je, že lidé, kteří se mohou sami pro eutanazii rozhodnout, sami si určí, zda chtějí zemřít, u těch je důstojnost stále neporušena. Druhým argumentem poukazuje na to, že není jednoduché určit, kdo má právo na eutanazii a kdo ne z hlediska práva.

Jak s jistotou určit, u kterého pacienta by poskytnutím eutanazie bylo napácháno více škody než užítku? Velleman se touto úvahou dále nezabývá a předpokládá, že jsou pacienti neomylní a eutanazii by proto vybrali pouze ti, pro které to bude přínosem. I tak je však přesvědčen, a uvádí zde svůj hlavní argument proti legalizaci eutanazie, že zavedení práva zemřít by poškodilo mnoho pacientů, je zde otázkou, zda by si pak eutanazii nevolili i lidé, kteří nejsou unaveni životem, ale myslí si, že ostatní (jejich rodina, okolí) jsou unaveni z nich nebo ti, kteří, i když by na eutanazii právo jistě měli, tuto možnost by nevolili, jelikož by jim volba smrti, i když legální, přišla sobecká nebo zbabělá.²⁰

Zde se názor Váchy a Vellemana zásadně liší. Vácha se domnívá, že lidé by volili eutanazii právě díky odklonu od Boha. Lidé podle Váchy nemají pro co žít a tím dochází ke ztrátě chuti do života. Únava životem by pro ně mohla znamenat volbu eutanazie.

Velleman však otázku legalizace eutanazie chápe z jiného pohledu než Vácha. Nebudou někteří cítit povinnost se sami „odstranit“? Vellemanovy úvahy nemluví samy proti eutanazii, spíše se brání proti rozhodnutí umístění volby eutanazie do pacientových rukou. Autor zde zmiňuje podstatnou roli Kamisara, což je člověk, který v praxi nepomáhá pacientům zemřít, ale žádá je, aby si vybrali, zda chtějí zemřít. Kamisar se snaží o to, aby se zde ukázaly důvody a preference pacienta, nikoli okolí. Druhou kapitolu Velleman ukončuje zamyšlením: „Proč bychom měli stát v cestě, či život to vlastně je?“.

V případě volby, kdy se kamisar ptá na názor dané osoby, jde o jednotlivce, o autonomii každého z nás a přístupu k dané problematice. Někteří pacienti jsou zásadně proti právu na smrt, problémem však je, jak nabídnout tuto možnost pouze těm pacientům, kteří tuto možnost vítají. Velleman si myslí, že možnost aktivní eutanazie může poškodit pacienty v mnoha způsobech. Jedním důvodem podle autora

²⁰ VELLEMAN, J., D., *Against the right to die*, přepracovaná verze článku, http://nyu.academia.edu/DavidVelleman/Papers/1259626/Against_the_Right_to_Die.

je, že zabrání pacientovi v možnosti zůstat naživu standardně. Pacient by se v takové situaci mohl cítit pod tlakem, zlegalizovaná eutanazie by ho vedla k potřebě ji využít. Z toho důvodu by už ani lidé nemuseli brát v úvahu možnost dožít přirozeně.

V další části textu Velleman uvádí, že je pro eutanazii v některých případech. A myslí si, že eutanazie nesmí být „podána“ příslušným pacientům bez jejich souhlasu. Na základě argumentů, které jsme si již prošli Velleman pochybuje, zda politici vůbec mohou zformulovat obecné definice, které rozliší podmínky pro ty, pro něž bude aktivní eutanazie výhodná a pro ty, kterým uškodí. Je velmi problematické definovat jasné zákony či nařízení. Velleman říká, že by se daly definovat pouze podmínky, za kterých by eutanazie měla být nabízena a tak můžeme nanejvýš definovat právní povolení, nikoli nabídnout právní povinnost eutanazie.

Problematiku v legalizaci asistované sebevraždy vidí také Jakub Jirsa. Uvádí, že je třeba rozlišovat mezi debatou o morálním statusu lékaře asistované sebevraždy a debatou o legalizaci lékařem asistované sebevraždy. Jirsa tvrdí: „I zastánce morální správnosti lékařem asistované sebevraždy by mohl být proti její legalizaci, pokud by byl přesvědčen, že reálný stav zdravotnictví a existující povaha vztahů mezi lékařem a nemocným by i v případě nejlepší možné legislativní úpravy s největší pravděpodobností vedly ke zneužívání lékařem asistované sebevraždy.“²¹ Jirsa zde naráží na problematiku, kterou jsme rozebírali již v kapitole 1.2. - Rozdíl mezi eutanazií, sebevraždou, asistovanou sebevraždou a vraždou. Jirsa tvrdí, že „je-li možná sebevražda bez asistence, není důvod žádat při sebevraždě o pomoc.“²² Žádost o pomoc by zde znamenala, jak jsme si uváděli v kapitole 1.2, že dotyčný pouze žádá o podporu a nemyslí svůj čin vážně. To, že pacient nechce spáchat sebevraždu, ale žádá o sebevraždu asistovanou, nás přivádí k myšlence, že si opravdu není svým činem jistý a mohlo by se zde jednat spíše o špatnou psychickou stránku osoby. Mohlo by se zdát, že dotyčný se chce vyhnout zodpovědnosti za svou smrt, sice je přesvědčen o tom, že zemřít chce, ale sebevraždu spáchat nedokáže. V případě vyhovění žádosti, by však došlo ke svalení veškeré zodpovědnosti a morálního břemene na lékaře.

I když jsou Vácha i Velleman proti legalizaci aktivní eutanazie, tudíž mají podobný názor na věc, jak jsme si právě uvedli, každý nahlíží na problematiku

²¹ JIRSA, J., *Problémy s asistovanou sebevraždou*, Filosofický časopis, roč. 59, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2011/4, str. 586.

²² Tamtéž, str. 586.

legalizace aktivní eutanazie z jiného pohledu. Vellemana považuji za autora „lidštějšího“, jelikož se více do hloubky zabývá člověkem a jeho postojem k životu, na prvním místě uvádí lidskou důstojnost a autonomii. Naopak Vácha upozorňuje převážně na společnost 21. století, jako na hnací sílu poháněnou nezávislostí a mládím. Příliš se nepozastavuje nad osobou samou a necítí se do osoby podobně jako Velleman. Jirsa do tohoto článku zasahuje s podobnými argumenty a stejným pohledem na věc, spíše je však svým postojem blízký Vellemanovi. Jak nám Jirsa uvedl, nemoc ve stáří k životu patří, není třeba nazývat ji nedůstojnou, je potřeba se smířit s tím, že jsme smrtelní a náš život spěje ke konci, je třeba se vyrovnat se ztrátou síly a mládí. Tento argument však neplatí např. pro paralyzované pacienty, o nichž jsme mluvili výše.

3. Argumenty pro eutanazii

Nyní přecházíme do zcela opačné pozice, od odpůrců eutanazie k jejím obhájčům. Nejprve se budeme zabývat argumentem Tomáše Hříbka, který je charakterizován typicky utilitaristicky, tudíž s eutanazií souhlasí, protože se jedná o odstraňování nepříjemné smrti ve prospěch klidného úmrtí. Utilitarismus lze charakterizovat následovně: z latinského překladu *utile*, *utilis* znamená užitečný, tudíž se za cíl lidského jednání v tomto směru pokládá hledání blaha, užitku a prospěchu a naopak omezování utrpení a bolesti. Ze stejného hlediska se na eutanazii dívá i David Shaw, jímž se budeme zabývat v druhé podkapitole. Autor obhájuje názor zlegalizování eutanazie ve prospěch klidného umírání, čímž se také ukazuje, že patří jako většina obhájců eutanazie k utilitaristům. T. Hříbek nám představuje svůj pohled na dané téma prostřednictvím diskuse Váchova článku, který jsme rozebírali v předešlé kapitole. Jeho argumenty se budeme zabývat v podkapitole 3.1, v podkapitole 3.2 a v části 3.3 se již plynule přesuneme ke Shawovi, který má na věc obdobný názor, jako Hříbek. Jak u Hříbka, tak i u Shawa se setkáváme se zajímavými příklady, na které je nahlíženo prostřednictvím různých pohledů na poskytnutí dobrovolné aktivní i dobrovolné pasivní eutanazie.

3. 1. Hříbkova argumentace pro eutanazii a jeho polemika s Váchou

Tomáš Hříbek reaguje na článek Marka Váchy o eutanazii²³, kde Vácha soustředil svou pozornost na problém vysokého procenta žadatelů o eutanazii v Holandsku z důvodu osamělosti, strachu a podobných psychických, či dokonce „existenciálních“ důvodů, místo fyzické bolesti. S tímto tvrzením, které jasně říká, že by člověk o eutanazii neměl žádat z důvodu ztráty smyslu života, z důvodu osamělosti apod. Tomáš Hříbek souhlasí, jelikož jako hlavní důvod pro vykonání eutanazie považuje mimo jiné také nesnesitelné fyzické bolesti, ale dále uvádí, že se zbytkem článku spokojen není. Už jenom ze svého utilitaristického hlediska nesouhlasí Hříbek s Váchovým názorem, kde uvádí záměr Boží, každá lidská bytost je podle Váchy součástí Božího plánu a člověk, který by si přál eutanazii, by do tohoto plánu zasáhl a nadobro ho zmařil.

Odpůrci eutanazie se podle Hříbka opírají hlavně o morální stránku, ale používají dvě rozlišení, která Hříbek neuznává. Odpůrci např. uvádějí:

²³ VÁCHA, M., *Je vůbec ještě možná etika v „postetickém“ světě?* Filosofický časopis, roč. 58, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2010/2.

„Lékař nesmí pacienta zabít; nesmí mu odepřít léčbu, podat léky utišující bolest nebo vypnout ventilátor se záměrem usmrtit jej; nesmí zapříčinit smrt pacienta, atd. Druhý termín dané distinkce naopak vyznačuje morálně přípustné chování: lékař smí nechat pacienta zemřít; smí mu podat utišující léky, ačkoli předvídá, že vysoká dávka těchto léků povede k pacientově smrti; smí umožnit pacientovu smrt atd. Tyto distinkce mají respektovat přirozenou teleologii, která je implikována premisou o životě jako součásti Božího plánu. Jedinec, jenž se rozhodne – ať už z jakéhokoli důvodu – k sebevraždě, narušuje tuto teleologii, interferuje do přirozeného vývoje, jenž vyplývá z Božího záměru.“²⁴ Podle křesťanských autorů je zkrátka vždy nesprávné aktivně zabít, jak sebe, tak někoho jiného.

Hříbek poukazuje také na to, že Vácha odmítá eutanazii jako řešení fyzické bolesti. Podle Váchy jde při žádosti o eutanazii pouze o pocit pacientů, že jsou na obtíž a cítí tak potřebu odstranit se. Hříbek uvádí, že se Vácha přiklání k řešení fyzické nemoci formou „paliativní péče“, kde jsou lidem nabízeny nejen léky, ale i pocit sounáležitosti. „Vácha ovšem nijak nedokládá ani tezi, že staří a vážně nemocní lidé jsou dnes opuštěnější než kdykoli v minulosti, ani svůj předpoklad, že paliativní péče, která život o něco prodlouží, namísto eutanazie, která ho o něco zkrátí, je pro každého pacienta vhodnější volbou.“²⁵ Hříbek dále uvádí, že by podle něho měly být hospici přístupné těm lidem, kteří je preferují, s Váchou se rozchází v názoru, že smrt za asistence lékaře a jiné formy eutanazie jsou za všech okolností nepřijatelné.²⁶

Námitku, která upozorňuje na nepřesné Hříbkovo formulování Váchova článku, vyřkla Marta Vlasáková, která uvádí, že se Vácha k morální přijatelnosti či nepřijatelnosti eutanazie ve skutečnosti vůbec nevyjadřuje.²⁷ Podle Vlasákové se Váchův článek netýká morální přijatelnosti eutanazie, ale pouze se vyjadřuje ke špatnému nastavení společnosti. Dle Vlasákové se zde Hříbek dopouští argumentačních nesrovnalostí. Hříbek také uvádí, že není třeba rozlišovat mezi teistou a ateistou. Oba jsou totiž podle autora schopni jednat určitým způsobem z toho důvodu, že tak nezpůsobí újmu druhému člověku. Případně nejednat určitým způsobem z toho důvodu, že by někomu újmu způsobili. Jak ateisté, tak teisté se podle Hříbka,

²⁴ HŘÍBEK, T., *Za etiku bez teologie*, Filosofický časopis, roč. 58, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2010/5, str. 733.

²⁵ Tamtéž, str. 734.

²⁶ Tamtéž, str. 748.

²⁷ VLASÁKOVÁ, M., *Za etiku konkrétní*, Filosofický časopis, roč. 59, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2011/3, str. 428.

dokáží chovat neegoisticky, dokáží dospět k morálnímu jednání, pokud jim záleží na druhých. Autor říká, že teismus k vzájemným sympatiím není nutný.

T. Hříbek se dále vyjadřuje k problematice asistované sebevraždy. Hříbek uvádí, že pokud by při pacientově sebevraždě dokonce asistoval jeho lékař, například podáním smrtící dávky morfia na pacientovu žádost, podílel by se tím, podle autorů, kteří sdílejí Váchovu teologii, na narušení přirozeného řádu. A podle odpůrců „sebevraždy za asistence lékaře“ (physician-assisted suicide) odtud vede cesta do pekel. „Nevíte, že jste Boží chrám a že Duch Boží ve vás přebývá? Kdo ničí chrám Boží, toho zničí Bůh; neboť Boží chrám je svatý, a ten chrám jste vy.“ (viz. Bible, 1. Korintským 3: 16 -17). Koho Bůh zničí, tomu se nedostane věčného odpočinku, ba dokonce bychom toto znění mohli považovat za příslib pekla. Odpůrci eutanazie vidí, podle Hříbka, příslib pekla již v dobrovolné aktivní eutanazii (voluntary active euthanasia), kdy už nevykoná poslední kauzální krok ke své smrti, třeba proto, že nemůže, sám pacient, ale lékař a odtud je velmi blízko k „nedobrovolné eutanazii“ (involuntary euthanasia), při níž za pacienta učiní rozhodnutí o zkrácení jeho života sám lékař.

Hříbek, jak popisuje Vlasáková, nám předkládá jako hlavní problém Váchovy „teistické předpoklady“, o kterých však, podle Vlasákové, Vácha nemluví. Hovoří o nich pouze v souvislosti s konstatováním, že se změnilo společenské klima. Změna společenského klimatu je, podle Vlasákové, pouhé konstatování faktu, nikoli „teistický předpoklad“. ²⁸

Argumentace Hříbka ve prospěch asistované sebevraždy, je také z části postavena na tvrzení, že morální úvaha začíná v momentu, kdy nějaký aktér způsobuje újmu jinému. Hříbek popisuje, že pokud se jedná o usmrcení pacienta, při němž je nápomocný lékař, pak si takové jednání žádá ospravedlnění, jelikož smrt se jeví jako absolutní újma. „Obhájci smrti pacienta za asistence lékaře tvrdí, že lékař svým činem – řekněme podáním smrtelné dávky morfia – svému pacientovi prospívá. Jak ale může tomuto pacientovi prospět – spíše než uškodit – tím, že mu zkrátí život, který má zmíněnou fundamentální hodnotu? Zdání paradoxu zmizí, uvědomíme-li si, že kratší život, obsahující dobré věci, může být lepší, než delší život obsahující špatné věci.“²⁹ Hříbek se nám snaží ukázat: „že přinejmenším sebevražda za asistence lékaře je

²⁸ VLASÁKOVÁ, M., *Za etiku konkrétní*, Filosofický časopis, roč. 59, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2011/3, str. 430.

²⁹ HŘÍBEK, T., *Za etiku bez teologie*, Filosofický časopis, roč. 58, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2010/5, str. 744.

za určitých podmínek z hlediska morálky nejen přípustná, ale dokonce obligatorní.“³⁰ Jednoduše řečeno, podle Hříbka, lékař, který svému pacientovi pomáhá zemřít, mu prokazuje službu, nikoli újmu.

Vlasáková říká, že Vácha o přirozenosti a zasahování do ní nehovoří, pouze mluví o bezesmyšlné bolesti. Autorka článku však upozorňuje na fakt, že újma nemusí být nutně spojována s morálkou či morálním nastavením společnosti. Újma může totiž být, podle Vlasákové, vedlejším produktem jinak užitečného jednání. Marta Vlasáková uvádí příklad, kdy je bolest způsobena např. očkovaním. Zde se jedná o jinak užitečné konání, v podobě očkovací látky v našem těle, která je vpravena do těla pro dobro osoby. Vlasáková však upozorňuje na to, že v Hříbkově článku je podle autora bolest pacienta vždy zlem, je prý tedy povinností lékaře jednat v zájmu dobra pacienta a pacientovu bolest odstranit, popř. zmírnit. Zde však Vlasáková opět uvádí příklad, kde těhotná matka při porodu trpí krutými bolestmi a podle Hříbkova vyjádření o odstranění bolesti, by měl lékař matce nabídnout dobrovolnou eutanazii. Což je nesmysl. Vlasáková říká: „Usmrcení není chápáno jako jeden ze způsobů, jak někomu ulevovat v bolestech, byť nesnesitelných, a uvádí Hříbkův výrok na pravou míru. Hříbek chtěl nejspíše dojít k závěru: „lékař je povinen volit menší zlo; považuje-li pacient za menší zlo smrt, je lékař povinen volit i tu.“³¹ Oponentka se dále vrací k původní tezi Váchova článku, kde Vácha jako rozhodující pro žádost o eutanazii uvádí nikoli fyzickou bolest, ale jiné důvody.

Marta Vlasáková by se s tímto tvrzením nejspíše ztotožnila, pokud by případ splňoval podmínky, které jsme si již v této kapitole uvedli. Souhlasila by s tímto tvrzením v případě, kde sám pacient považuje za menší zlo smrt, smrt si sám zvolí a je pro něho vysvobozením. V takovém případě prokazuje lékař pacientovi, podle již uvedených tvrzení Vlasákové, službu.

³⁰ HŘÍBEK, T., *Za etiku bez teologie*, Filosofický časopis, roč.58, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2010/5, str. 742.

³¹ VLASÁKOVÁ, M., *Za etiku konkrétní*, Filosofický časopis, roč. 59, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2011/3, str.438.

3. 2. Hříbkův argument pro eutanazii a otázka úmyslu

Od Hříbkovy polemiky s Váchou se přesouváme k samotnému náhledu na eutanazii z pohledu Tomáše Hříbka. V této podkapitole se opět částečně odkazujeme na etická hlediska eutanazie, která jsme si již uváděli v podkapitole 1.3. Tentokrát se však jedná převážně o etiku lékařskou. Hříbek totiž uvádí příklady lékařů, na kterých poukazuje na to, že vypovídají nanejvýš o osobě lékaře nikoli o jednání dané osoby. Nejedná se přímo o eutanazii, ale o povahu osoby, která je oprávněna eutanazii provést. Zde se také Hříbek opět vyjadřuje k daným příkladům z pohledu utilitarismu.

Hříbek ve svém článku zmiňuje obhájce eutanazie Rachelse, jenž uvádí 2 příklady, kde dva lékaři věří, že prodlužování života pacienta je pouze prodlužování utrpení. První lékař přeruší léčbu se záměrem uchránit pacienta dalšímu utrpení, i když očekává, že pacient díky tomuto kroku zemře. Druhý lékař přeruší léčbu, aby pacient raději zemřel, než se trápil. Zde je otázkou, jak uvedený příklad pochopíme, prvním příkladem nám Hříbek ukazuje, že lékař nepřeruší léčbu kvůli tomu, aby pacient zemřel, ale kvůli tomu, že mu tím pomůže, i když si je lékař vědom nadcházející smrti pacienta, není to však myšleno jako hlavní cíl. Druhým příkladem je nám však naznačeno, že smrt je zde na prvním místě úmysl. Podle tradiční lékařské etiky je první přístup přípustný, druhý nikoli, i když účinek je stejný v obou případech, můžou se lišit morálně. Zastánci eutanazie, kteří toto odmítají tvrdí, že rozdíl vypovídá nanejvýš o osobnosti lékaře, nikoli o činu, který spáchal. Podle zastánců eutanazie, se zde vypovídá o osobnosti lékaře z toho důvodu, že nám je zde předkládán subjektivní pocit lékaře při přerušování léčby a ukončení lidského života.

Hříbkův argument pro eutanazii spočívá v ryze utilitaristické tezi, podle které je lepší kratší život, obsahující dobré věci než delší život, obsahující věci špatné. Některému pacientovi zkrátka může dřívější smrt přinést prospěch. Pokud to tedy bereme z tohoto hlediska, lékař, jenž svému pacientovi pomáhá zemřít, mu, jak jsme si již řekli výše, nezpůsobuje újmu, nýbrž mu prokazuje službu. Hříbek říká, že lékař je často v situaci, kdy musí pacientovi způsobit menší zlo, aby pro něj dosáhl většího dobra. Tím má autor na mysli např. amputace končetin apod. Pokud spadá do lékařovy etiky volit menší zlo ve prospěch většího dobra, pak má mít pacient podle Hříbka právo, aby po svém lékaři žádal pomoc při zkrácení života, jehož zbytek by vyplňovalo pouze utrpení. Lékař, jenž odmítá vykonat takovou asistenci, by měl pacienta alespoň doporučit k lékaři, který netrpí předsudky a tuto službu je ochoten vykonat.

K této volbě menšího zla ve prospěch většího dobra se vyjadřovala, jak jsme si již uvedli v podkapitole 3.1, i Marta Vlasáková.

Dalším autorem, který poukazuje na Hříbkovo vyjádření k článku Váchy je Jakub Jirsa. Podle Jirsy jde u Hříbka o příklad „kluzkého svahu“. Jirsa upozorňuje na Hříbkovo zacházení s pojmem „přirozenosti“. Opakuje nám Hříbkovu větu: „Je-li nepřirozené žádat lékaře za jistých podmínek o zkrácení vlastního života, je nepřirozené jej žádat o antibiotika, chemoterapii nebo umělou ledvinu.“³² Jirsa popisuje příklad kluzkého svahu tím, že přijmeme-li argument, že eutanazie je nepřirozená, a tedy je třeba ji zakázat, dospějeme tím pádem i k argumentu, že antibiotika jsou nepřirozená, a tedy je třeba je zakázat. Podle Jirsy je Hříbkovo tvrzení unáhlené.

Dále Jirsa vysvětluje svůj názor na asistovanou sebevraždu. Autor se vyjadřuje k asistované sebevraždě, která je podle něho v rozporu s důrazem na autonomii jedince. Je třeba si uvědomit, že zde již nemluvíme o sebevraždě, ale o lékařem asistované sebevraždě, říká Jirsa. „O možnosti provedení lékařem asistované sebevraždy a o dobrovolné aktivní eutanazii tak nerozhoduje pacient, neboť rozhodující instancí v procesu žádosti je vždy nějaké lékařské koncilium.“³³ V konečné fázi o udělení aktivní eutanazie nerozhoduje již pacient, čímž dochází k potlačení jeho autonomie. Jirsa považuje lékařem asistovanou sebevraždu za neúčinný čin. Autor si myslí, že v případech, kde dotyčný žádá o asistovanou sebevraždu, je vždy ještě možná sebevražda bez lékaře. Dále říká: „Pokud sebevražda bez asistence již možná není, jde vždy již o případ eutanazie.“³⁴ Podle Jakuba Jirsy je asistovaná sebevražda i dobrovolná aktivní eutanazie neúčinným konceptem. Jako důvody Jirsa uvádí existující nespravedlnosti v rámci současného poskytování péče. Dále říká, že české medicínské prostředí je nezdravě formováno příliš silným vlivem pojišťoven a farmaceutických firem. Jirsa se domnívá, že nebezpečí také spočívá ve ztrátě důvěry v lékaře, který může pacienta nejen léčit, ale i usmrtit, atd.

³² JIRSA, J., *Problémy s asistovanou sebevraždou*, Filosofický časopis, roč. 59, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2011/4, str. 581.

³³ Tamtéž, str. 585.

³⁴ Tamtéž, str. 586.

3. 3. Nový pohled na eutanazii

Z trochu jiného úhlu pohledu než předešlí autoři, nám představuje problém, zastánce eutanazie, David Shaw³⁵. Nastiňuje nám problematiku podpory životních funkcí a nespravedlivé prodlužování duševního života, prodlužování života proti pacientově vůli. Autor nám nastiňuje obrysy nového pohledu na případy týkajících se pacientů, kteří chtějí zemřít. Shaw argumentuje, jak pro uzákoněnou dobrovolnou eutanazii pasivní, kde na pacientovu žádost dochází k odpojení pacienta od přístrojů, tak i pro dobrovolnou eutanazii aktivní, kde se pacientovi podá smrtelná dávka léků a záměrem je ukončení pacientova života.

Asistovanou sebevraždou mají, Hříbek i Shaw, na mysli akt, kde určitá osoba pacientovi poskytne např. smrtící infuzi. Při asistované sebevraždě, jak jsme si již řekli v kapitole 1.1, lékař pacientovi připraví smrtící dávku léků a ten si je již sám aplikuje do těla, u dobrovolné aktivní eutanazie se však přímo podílí na pacientově smrti.

Shaw argumentuje, že zde je možnost existence účinného způsobu, jak rozbít rozlišení mezi dobrovolnou pasivní eutanazií a dobrovolnou aktivní eutanazií. Upozorňuje na skutečnost, že neexistuje žádný morální rozdíl mezi dobrovolnou aktivní eutanazií a dobrovolnou pasivní eutanazií.

David Shaw zvažuje dva podobné případy. V prvním Adam umírá na rakovinu plic a je na ventilátoru, má stálé bolesti, potřebuje pomoci s jídlem, pitím i s potřebou dojit si na toaletu. Na svůj život nahlíží jako na něco, co už není hodno žítí a se souhlasem jeho rodiny požaduje, aby ho lékař odpojil od ventilátoru.

V druhém případě Brian umírá na rakovinu žaludku. Má stálé bolesti a jako v prvním případě potřebuje pomoci s veškerými základními lidskými potřebami, rozdílem však je, že může volně dýchat. Pohlíží na svůj život jako na něco, co už není hodno žítí a se souhlasem rodiny žádá lékaře, aby mu podal léky, které ukončí jeho život. Oba umírají, mají bolesti a žádají deaktivaci toho, co je drží naživu proti jejich vůli.

Většina lékařů by za předpokladu, že se připojila k dominantnímu etickému stanovisku, podle Shawa, podpořila Adamovu žádost a odmítla Briana. Důležité ovšem také je, že lékař, který by byl Adamovu žádost odmítl, byl by vinen trestným činem přestupku proti osobě.

³⁵ SHAW, D., *The Body as Unwarranted Life Support: A New Perspective on Euthanasia*, Journal of Medical Ethics 33 (9):519-521, 2007.

Častý důvod k provedení tohoto morálního rozlišení je, že v prvním případě pacient využil svého práva odmítnout léčbu. I když vyhovění této žádosti způsobí smrt pacienta, lékař je povinen respektovat přání pacienta a zároveň provést povolenou pasivní eutanazii. Ve druhém případě však Brian zažádal o dobrovolnou aktivní eutanazii a tak vůči zákonům je od lékaře správné takovouto žádost odmítnout, i když to znamená jít proti přání pacienta.

V druhém Brianově případě je podstatné to, že může volně dýchat, při životě jej neudrhuje ventilátor. Podstatou rozlišení případu Adama a Briana je to, že nejsme jako osoby ztotožnění se svými těly, což je hlavní Shawův argument. V lékařské etice je jednoznačně přijímán názor, že moderní kritérium smrti je mozková smrt. Znamená to tedy, že my jako osoby nejsme totožné s našimi těly. Pokud mozek přestane fungovat, už o člověku nemluvíme jako o osobě, tudíž to znamená, že tělo je podle Shawa v jistém smyslu systémem podpory života pro osobu. V tomto smyslu není Brian tělo, ale mysl, stále se zde jedná o osobu, tudíž mu v jeho žádosti nemůže být vyhověno. Shaw uvádí, že u Briana by jediným možným východiskem mohla být transplantace mozku s jeho DNA do nového těla, což by pro něho znamenalo lepší způsob ukončení utrpení, než umírání. To však doposud technologie kmenových buněk neumožňuje. Z tohoto důvodu David Shaw uvádí, že by bylo dobré přijmout tělo jako další druh podpory života, jakou je doposud pouze ventilátor.

Shaw říká, pokud se shodneme na tom, že klinická smrt znamená konec člověka, měli bychom přijmout život mozku jako ústřední aspekt osobnosti v terminálním stavu pacienta a připustit, že tělo je jen další druh podpory života. Při použití tohoto odůvodnění Brianovy situace můžeme vidět povolení jeho smrti, když o to aktivně zažádá. Lékařská technologie se nezabývá Brianovým případem, ale mohlo by morálním důvodem být rozlišení mezi ventilátorem, který udržuje mozek při práci a tělem, které udržuje mozek funkčním? Shaw zde uvádí přijetí nového pohledu podle Patrika Hopkinse, který navrhuje ventilátor jako součást osoby. Pokud ukončíme funkci plicního systému osoby, máme tím způsobit neschopnost nutné výměny plynů. Přitom osobu usmrtíme. Ať již označené umělé či přírodní, je to naše přerušení plicního systému, který zabraňuje získávání vzduchu.

Tímto přístupem se podle Shawa zhroutí rozdíl mezi zabitím a necháním zemřít pomocí ventilátoru jako externích plic, tím se také tedy smaže rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanazií. Důležitějším hlediskem však je to, že Brianovy plíce, stejně

jako Adamův ventilátor, poruší jeho autonomii prodloužením jeho života proti jeho vůli. Adam má štěstí, jelikož má právo odmítnout další léčbu; v Brianově případě je touha jeho mysli zmařena jeho vlastním tělem.

Ačkoli může existovat rozdíl mezi jejich situacemi v lékařských a právních podmínkách, toto je podle Shawa skutečný morální status situace: Oba, Brian i Adam umírají, mají bolesti a žádají vypnutí toho, co je drží naživu proti jejich vůli. Mohlo by se namítnout, že jasným rozdílem je to, že ventilátor je umělý přístroj napojený na Adama pouze v nemocnici, zatímco Brian nemá nic, co může odmítnout, doktoři mohou legálně vypnout ventilátor, protože na prvním místě je spojen s Adamem, ale stejně to neplatí u Briana. Toto je zřejmá intuitivní odpověď, ale nemá to podle Shawa žádnou sílu, co kdyby byl Brian vybavený umělými plícemi jako dítě? Shaw uvádí příklad, že první člověk vybavený umělým srdcem, Barney Clark, dostal možnost, kterou většina z nás nemá: klíč k vypnutí. Barney Clark díky této možnosti, mohl kdykoli, když usoudí, že už jeho utrpení nestojí za to, klíč použít a své srdce vypnout. Podle Shawa je pro tohoto člověka, jehož život byl prodloužen, legitimní ukončit ho.

Shaw se ptá, shodneme-li se, že je přijatelné vypnout Adamovy vnější „plíce“ a Barneyho umělé srdce, proč bychom měli trestat Briana za vnitřní přirozené srdce a plíce? Shaw uvádí, že součástí problému je velmi úzký vztah mezi tělem a mozkiem, který je si v jistém smyslu ještě blíže, než vztah mezi tělem a srdcem, jelikož srdce může být nahrazeno beze změny člověka.

Shaw upozorňuje na skutečnost, že Adamův případ splňuje tři kritéria: ventilátor nemůže zlepšit jeho stav, je to pouze prodloužení procesu umírání a odmítl další léčbu. Pokud ovšem připustíme, že Brianovy plíce tvoří neoprávněnou podporu jeho života, v tom smyslu, že si jeho mysl nepřeje, aby ho jeho tělo nadále udržovalo při životě, pak jeho případ také splňuje všechna tři kritéria: plíce nemůžou zlepšit jeho zdravotní stav, znamenají pro něho prodloužení procesu umírání a on odmítl další léčbu, alespoň v tom smyslu, že chce, aby jeho plíce přestaly pracovat.

Shaw nám ve svém článku načrtl obrysy nového pohledu na případy týkající se příslušného terminálu pacientů, kteří chtějí zemřít. Přijmeme-li, podle Shawa, tuto novou perspektivu je zřejmé, že neexistuje žádný morální rozdíl mezi dobrovolnou aktivní eutanazií a dobrovolnou pasivní eutanazií. Zda lékaři mají povinnost poskytnout dobrovolnou aktivní eutanazii nebo asistovanou sebevraždu, je podle

Shawa jiná otázka, ale pokud opravdu není žádný morální rozdíl mezi dobrovolnou aktivní eutanazií a dobrovolnou pasivní eutanazií vyplývá z toho, že lékaři mají povinnost provádět buď oba způsoby, nebo žádný z nich.

Porovnáním textů obou autorů, dojdeme ke zjištění, že Hříbek i Shaw se ve svých příkladech zabývají dobrovolnou aktivní eutanazií, dobrovolnou pasivní eutanazií i asistovanou sebevraždou. Pro oba je na prvním místě, s ohledem na jejich utilitaristické přesvědčení, lidské blaho, užitek, prospěch a omezování bolesti. Hříbek i Shaw nás seznámili s příklady, kde se nám snaží ukázat přípustnost eutanazie i asistované sebevraždy. Oba se domnívají, že by lékař měl volit menší zlo ve prospěch většího dobra a považuje-li pacient za menší zlo smrt, lékař by mu měl vyhovět. Z utilitaristického hlediska mají oba za to, že lékař, který smrtelně nemocnému pacientovi pomáhá zemřít mu nezpůsobuje újmu, nýbrž prokazuje službu. Hříbek i Shaw upozorňují na opomíjení přání pacienta, nespravedlivé prodlužování duševního života, prodlužování života proti pacientově vůli a na opomíjení pacientovi autonomie.

Závěr

Cílem práce bylo představit problematiku eutanazie a ukázat různé úhly pohledu na morální přípustnost eutanazie.

V první kapitole došlo k definování základních pojmů, kde jsme si eutanazii rozčlenili podle typů na aktivní a pasivní, dobrovolnou aktivní, nedobrovolnou aktivní a také jsme si uvedli zvláštní druh eutanazie, kterým je asistovaná sebevražda. Osvětlili jsme si rozdíly mezi eutanazií, sebevraždou, asistovanou sebevraždou a vraždou. V první kapitole byla dále řešena etická, o správnosti asistence u smrti nevyлéčitelně nemocného člověka, popř. otázka, zda je správné usmrtit člověka na jeho žádost. Z etického hlediska však nikdo nedokáže říci, co je pro takového člověka správné, každý si pouze může stanovit svůj vlastní názor na danou problematiku. Z právního hlediska došlo ke zlegalizování v Holandsku, Belgii, Oregonu ve Spojených státech a ve Švýcarsku, v České Republice zůstává tato problematika stále pouze otázkou. Jelikož s sebou nese praktické důsledky, vyvstávají otázky, např. zneužití eutanazie, kontrolovatelnosti, praktického provedení a v neposlední řadě, zda by měl právo provést eutanazii pouze lékař nebo i někdo jiný? Jedna věc je říci, že je morálně přípustné někomu pomoci v utrpení, úplně jiná však je zlegalizovat tuto možnost.

Ve druhé kapitole jsme si morální přípustnost eutanazie rozdělili podle pozic a argumentu odpůrce Váchy, který vidí hlavní problém o žádost o eutanazii ve ztrátě smyslu života. Seznamuje nás s paliativní péčí, kterou nám předložil jako náhradní variantu eutanazie. Druhý oponent vůči eutanazii J. D. Velleman, si hned v počátku položil otázku, zda je někdo vůbec oprávněn nechat nebo pomoci zemřít, na kterou si odpověděl „ano“. V zápětí ovšem uvádí, že nevěří, že je naše morální povinnost, usnadnit smrt některých lidí, nejlépe splněna skrze zřízení ústavního práva zemřít. Pochybuje, zda politici vůbec mohou zformulovat obecné definice, které rozliší podmínky pro ty, pro něž bude aktivní eutanazie výhodná a pro ty, kterým uškodí.

V kapitole třetí jsou uvedeny názory obhájců eutanazie, prostřednictvím utilitaristických pozic, kde je Hřibek i Shaw pro eutanazii z důvodu odstraňování nepříjemné smrti ve prospěch klidného umírání. Hřibek se odkazuje na paliativní péči, která by měla být, dle jeho názoru, přístupná těm lidem, kteří ji preferují. Oba utilitaristé považují za lepší kratší život, který obsahuje věci dobré, než delší plný věcí špatných. Lékaře považují za člověka, který prostřednictvím eutanazie prokazuje

svému pacientovi službu, nikoli újmu. Hříbek i Shaw jsou proti prodlužování života navzdory pacientově vůli a porušování jeho osobní autonomie.

Po výčtu jednotlivých pohledů na přípustnost morální eutanazie se dozvídáme, že ke každému případu nelze přistupovat plošně. Právní hledisko věci by muselo být nastaveno velmi uvážlivě, aby zohledňovalo to nejlepší pro každého jedince v jeho individualitě a dané situaci.

Bibliografie

ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š., *Euthanasie*, Praha 7, Cesta domů, 2006, str. 42.

VÁCHA, M., *Je vůbec ještě možná etika v „postetickém“ světě?* Filosofický časopis, roč. 58, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2010/2, str. 273 – 279.

HŘÍBEK, T., *Za etiku bez teologie*, Filosofický časopis, roč.58, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2010/5, str. 729 – 749.

VELLEMAN, J. D., *Against the right to die*, přepracovaná verze článku, http://nyu.academia.edu/DavidVelleman/Papers/1259626/Against_the_Right_to_Die, str. 21.

SHAW, D., *The Body as Unwarranted Life Support: A New Perspective on Euthanasia*, Journal of Medical Ethics 33 (9):519-521, 2007, str. 519- 521.

JIRSA, J., *Problémy s asistovanou sebevraždou*, Filosofický časopis, roč. 59, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2011/4, 579 -590.

VLASÁKOVÁ, M., *Za etiku konkrétní*, Filosofický časopis, roč. 59, Praha, Filosofický ústav AV ČR, 2011/3, 427 – 439.