
Diskusní studie

Proč NE eutanazii

Ještě k článku Tomáše Hříbka „Za etiku bez teologie“

Marta Munzarová

Brno

Chtějí-li filosofové diskutovat o současné problematice eutanazie, což je jistě žádoucí, pak by měli vědět co nejvíce o zabíjení nemocných v praxi. Dovolují si tedy vstoupit do diskuse v tomto úctyhodném časopise s informacemi, které jim snad v jejich přemýšlení otevřou nové a širší obzory.

1. Nutnost jednoznačného vymezení obsahu pojmů

Pan dr. Hříbek opakovaně nepatřičně používá termín pasivní eutanazie jako synonymum tzv. „letting die“ (viz např. „...pasivní eutanazie, kterou ... katolická lékařská etika dávno toleruje pod přijatelnějším názvem ‚ponechání pacienta zemřít...‘“¹). Je nezbytné, abychom mluvili tímtež jazykem, a proto nejprve přičiním poznámky k terminologii.

V dřívější době byla eutanazie rozdělována na aktivní a pasivní. Pojem aktivní eutanazie přitom postihoval aktivní zásah vedoucí k smrti (tj. např. zabití vysokou dávkou „léku“), zatímco termín pasivní eutanazie znamenal ustoupení od aktivity – nepokračování v léčebných postupech, což rovněž vedlo k smrti. Záleželo také na tom, zda nemocný zabít vyžadoval nebo ne, anebo zda byl dokonce usmrčen proti své vůli. Bylo proto možno popsat různé kombinace – např. aktivní vyžádaná eutanazie, pasivní nevyžádaná eutanazie, aktivní nedobrovolná eutanazie a podobně.

Pojem pasivní eutanazie by měl být důsledně vymýcen, a to právě kvůli možnému matení; ostatně dnes se již prakticky nepoužívá. Tento termín totiž zastřešoval dva, po mravní stránce diametrálně odlišné, postupy (pokud samozřejmě uznáme, v souladu se zdravým rozumem, že úmysl hraje v našem mravním rozhodování důležitou roli):

1 Hříbek, T., Za etiku bez teologie. K článku Marka Váchy o eutanazii. *Filosofický časopis*, 58, 2010, č. 5, s. 747.

1. K nekonání je přistoupeno s úmyslem zabít. V tomto případě jde po mravní stránce o totéž jako u postupu aktivního – a některé dokumenty, např. právě ty z oblasti katolické morálky, explicitně a zcela správně definují eutanazii jako úmyslné jednání nebo zanedbání.²

2. Léčba není realizována anebo je od ní odstoupeno v případě umírajícího tehdy, je-li nadměrně zatěžující, přináší-li nemocnému jen ještě další trápení v jeho umírání a je-li již zbytečná a marná; ani při její aplikaci není naděje na trvalejší a podstatné zlepšení stavu pacienta (běžná péče a tlumení obtíží jsou samozřejmostí do posledního dechu). Jsme přece všichni smrtelní, všichni dříve nebo později zemřeme – a v tomto případě jde o vítězství smrti nad naší bezmocí. Na odmítnutí takové léčby má navíc nemocný plné právo. Jen on je přece zdrojem práva lékařů jej léčit, a může tedy rozhodovat o tom, jak chce žít ve svém umírání. Jen tento druhý postup, který je zcela v souladu s lékařskou etikou, je možno nazvat „letting die“ (ponechání zemřít).

V uvedeném rozboru však hraje podstatnou roli i rozdíl týkající se objektu hodnocení. V prvním případě lékař hodnotí život nemocného a/nebo se přizpůsobuje hodnocení života samotným pacientem, který žádá o zabití. (Má však lékař právo hodnotit život kohokoliv jako nehodný života?) V druhém případě pak hodnotí aplikovanou léčbu; považuje ji za zcela marnou, již zbytečnou a nadměrně zatěžující.

Světová lékařská asociace (World Medical Association – WMA) definuje eutanazii – jako „čin směřující k promyšlenému ukončení života pacienta, byť i na pacientovu vlastní žádost nebo na žádost příbuzných“ (a jedním dechem odsuzuje takové konání jako neetické; v řadě prohlášení nabádá lékaře, aby takto nejednali, a vyzývá je k tomu, aby se snažili změnit zákony schvalující zabíjení nemocných tam, kde již existují).

V nizozemských zákonech byla eutanazie od prvo počátku definována jako úmyslné ukončení života člověka na jeho vlastní žádost někým jiným než člověkem samotným (tj. lékařem).³ (Dle dnes již zastaralé terminologie by se tedy jednalo a aktivní vyžádanou eutanazii.) Podrobný rozbor upřesňoval trojí charakteristiku tohoto konání: 1. Eutanazie je čin (skutek, udělaní něčeho, obvykle podání „léku“), a nezahrnuje tedy ustoupení od aktivity, např. ukončení léčby. 2. Eutanazie je záležitostí vyžadovanou ze strany nemocného, nezahrnuje tedy zabíjení lidí v bezvědomí. 3. Eutanazie je záměrné

2 Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii, Bona et iura*, ze dne 5. května 1980, II/10. Praha, Karmelitánské nakladatelství 2009.

3 První nizozemský zákon o eutanazii vstoupil v platnost už v r. 1992. Byl „ukryt“ pod zákonem o pohřebnictví. Eutanazie se však prováděly, pod kontrolou komisí, za určitých podmínek a se zaručenou beztrestností, již od počátku let osmdesátých. Podrobná historie tohoto dění s patřičnými rozborů dokumentů a odkazy na literaturu je popsána in: Munzarová, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha, Grada 2005.

ukončení života – je v úmyslu jednajícího. Odstoupení od léčby již zde nebylo rozebíráno (viz výše).⁴

Asistované suicidium se od eutanazie liší tím, že nemocný se zabíjí sám, lékař mu asistuje a také mu opatří patřičné „léky“, které si nemocný sám vezme.

2. Lze etickou problematiku v lékařství řešit pomocí pouhé racionální argumentace? Lékařská etika a tradice

Dr. Hříbek ví, „že existují nejrůznější filosofické tradice, ale standardní metodou v hlavním proudu současné filosofie, což rozhodně platí i o etice, je racionální argumentace“.⁵ V případě lékařské etiky však jde o etiku aplikovanou na specifickou profesní oblast; je tedy nutné dobře znát i podstatu profese, okolnosti, za nichž je prováděna, a je třeba respektovat mnohem širší kontext a rozsáhlejší obzory.

Lékařská etika stojí na tisíce let trvající tradici jdoucí až k Hippokratovi a k pythagorejcům, kteří nejspíše byli autory tzv. Hippokratovy přísahy. V průběhu staletí došlo k jejímu propojení se zásadami jednotlivých náboženství. Slib pohanským bohům byl nahrazen slibem Bohu jednomu, přičemž některé texty mají dokonce charakter modlitby (viz např. tzv. Modlitba Maimonidova, která je kupříkladu v USA dosud „živá“). I současní čeští lékaři při promoci přísahají na text, který rezonuje s Hippokratovou přísahou. A i když v posledních desetiletích dochází ve vztahu lékaře a nemocného ke změnám vedoucím k posunu od paternalismu k většímu respektu k přáním pacientů a k jejich právům a i když se dnes odkazuje spíše na čtyři prima facie principy lékařské etiky⁶ než na starobylé zásady – ani zdaleka to neznamená, že by hippokratovský éthos měl být vymazán a že by se mělo začít znova a od nuly. Pro žádnou civilizaci není přece nic tragičtějšího než ztráta vlastní tradice.

Světová lékařská asociace vypracovala a zveřejnila četná prohlášení, která ústrojně a důsledně navazují na výše uvedenou tradici. Prosazují úctu k životu, zdraví, svobodě a lidské důstojnosti. Jde o dokumenty, které nepodléhají kritikám filosofů a současné filosofické módě: „...základní hodnoty a etické principy lékařství ... by se neměly měnit. Je totiž nevyhnutelné, že lidské

4 Pravděpodobně zde hrálo roli analogické zvažování jako v případě Hříbkem citovaného Rachelse (Hříbek, T., *Za etiku bez teologie*, c.d., s. 743). Kapitulu, z níž dr. Hříbek čerpal, Rachels nazval „Debunking irrelevant distinctions“: bude mrtev jak ten tak i onen, tak jde vlastně o zcela bezvýznamné rozlišování. Je třeba dodat, že dr. Hříbek s tímto názorem nesouhlasí.

5 Hříbek, T., *Za etiku bez teologie*, c.d., s. 730.

6 Beauchamp, T. L. – Childress, J. F., *Principles of biomedical ethics*. New York–Oxford, Oxford University Press 1989 (respekt k autonomii, dobřečinnění, neškození, princip spravedlnosti).

bytosti budou vždy podléhat chorobám, a budou tedy potřebovat soucítící, kompetentní a autonomní lékaře, kteří o ně budou pečovat.⁴⁷ Přitom v kontextu asistovaného suicidia a eutanazie lze zopakovat již uvedené: WMA jednoznačně odsuzuje eutanazii i asistenci lékařů při suicidiu. A to proto, že jsou v konfliktu se základními etickými principy lékařské praxe... „byť jenom tím, že by pacient byl předán jinému lékaři“. (WMA tedy odsuzuje i názor pana dr. Hříbka, že „...lékař je povinen pomoci pacientovi zemřít – i kdyby jen doporučením ke kolegovi, jenž netrpí předsudky proti podobné službě“.⁸)

Také Rada Evropy vnímá mimořádné ohrožení vulnerabilních lidí v dnešním světě, a proto se zabývá i etikou v lékařství. Ve svých publikacích⁹ poskytuje velký prostor významným představitelům různých náboženství; a to jak pokud jde o prezentaci jejich postojů a zásad, tak i pokud jde o jejich pomoc při řešení obtížných konkrétních etických dilemat. Je si totiž velmi dobře vědoma toho, „že k zakotvení ochrany lidské důstojnosti přispěly společnou měrou náboženské, kulturní a filosofické zdroje“¹⁰ a že moudrost vzešlou z tohoto propojeného úsilí nelze zatratit bez následků. Veškerá lékařská etika musí stát na deontologickém přístupu: specifikuje závazky, povinnosti a odpovědnost člověka-lékaře. A proto také různé kodexy, deklarace, doporučení a i jiné texty nemohou být a úmyslně nejsou studii filosofickými.

Rada Evropy vypracovala i „Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny“, již se musí přizpůsobovat zákonem jednotlivých států.¹¹ Při jednáních o tomto dokumentu byly vždy s úctou a vážností vyslechnuty připomínky vycházející z úst „náboženských“ představitelů, kteří byli přizváni jako pozorovatelé. (Ostatně jak tato Úmluva, tak i všechny analogické deklarace mezinárodních společenství odkazují ve svých preambulích na Všeobecnou deklaraci lidských práv, kterou OSN přijala v r. 1948 jako reakci na „barbarské činy, které urážely svědomí lidstva“ v období nacismu a druhé světové války. I tato deklarace vznikla demokratickou cestou a byla přijata lidmi různých kultur a různých náboženských zakotvení, aniž by vyvíjela jakýkoliv nátlak na svědomí jednotlivých účastníků.) O eutanazii se sice Úmluva na ochranu lidských práv

7 WMA: *Medical Ethics Manual*, 2005, s. 23. Prohlášení WMA jsou dostupná na internetových stránkách této asociace.

8 Hříbek, T., *Za etiku bez teologie*, c.d., s. 746.

9 Např. *European Network of Scientific Co-operation on Medicine and Human Rights In: The Human Rights, Ethical and Moral Dimensions of Health Care*. Strasbourg, Council of Europe Publishing 1998.

10 Tamtéž, s. 29.

11 Rada Evropy – Oviedo, 1997. Dostupné z <http://conventions.coe.int/> [online: 2012-3-5]. Úmluva byla včleněna i do mezinárodních smluv ČR – č. 96/2001. Rozbory této Úmluvy na ochranu lidských práv a Všeobecné deklarace lidských práv (OSN, 1948) viz in: Munzarová, M., *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha, Grada 2005, s. 86-91 a 82-84.

explicitně nezmiňuje, Parlamentní shromáždění Rady Evropy však tento dluh splatilo ve svém dokumentu č. 1418/1999 („Ochrana lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících“), v němž eutanazii odsuzuje, současně však vyzývá k ochraně nemocných před vitalistickými tendencemi současné medicíny.¹²

Rada Evropy uspořádala i konference věnované závažným aktuálním etickým tématům. Tak např. na symposiu „Etika a lidská genetika“ (Štrasburk 1993)¹³ byl jedním z hlavních řečníků významný morální teolog Klaus Demmer, který se mimo jiné zabýval i otázkou, zda dosud platí klasický axiom „consensus non facit veritatem“. Zdůraznil, že již předem by vždy mělo být dohodnuto to, „co by v žádném případě nemělo být chtěno“. I takový přístup může přispět k dosažení společné pravdy, konkrétně v tomto případě: nikdy nesmí být porušován základní předpoklad rovnosti všech lidí, ať jsou jakkoliv postiženi či trpí jakoukoliv genetickou chorobou.

Z uvedeného vyplývá, že významné evropské organizace dodnes navazují na tradici, které si váží, a že nejen v dobách dávných, nýbrž i dnes jsou zastupci tzv. „teistické etiky“ vítáni a respektováni všude tam, kde jde o dobro člověka i společnosti. Jejich názor je přijímán těmi, kdo hledají skutečnou moudrost.

3. Sterilní racionalita není totožná s moudrostí. K výrokům některých vlivných sekulárních bioetiků

Lékařská etika nesmí být vydána na pospas zcela náhodným módním proudům, které aktuálně převažují ve filosofii. Musí stát na pevných a nezpochybnitelných základech, jejichž úhelným kamenem je respekt k inherentní důstojnosti každého člověka, a tedy samozřejmě i člověka v bezvědomí, člověka nemyslícího nebo pod vlivem psychózy myslícího jinak, člověka jakkoliv těžce postiženého, člověka umírajícího atd. atd. Všichni tito lidé – právě kvůli své absolutní nemohoucnosti – vyžadují mimořádnou ochranu a pomoc. Mravnost lékařství přece vychází ze vztahu mezi dvěma lidmi, z nichž jeden trpí (patior, pati – je tedy pacientem, a nikoliv klientem) a druhý má to privilegium, že mu může pomoci. Bez soucitu (nebo lépe, bez soutrpění – compassion = patior cum), bez empatie a bez mezilidského vztahu by se celá lékařská etika snadno proměnila v cosi obludného. Ostatně úvahy některých vlivných moderních filosofů jsou toho důkazem: svými výroky pošlapávají důstojnost těžce nemocných, jimž se snaží odejmout i status osoby, a navrhují jejich za-

12 Celý text tohoto dokumentu viz in: Munzarová, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?*, c.d., s. 77-82.

13 Srv. Munzarová, M., *Etika a lidská genetika. Dialog Evropa XXI*, 3, 1994, s. 37-42.

bíjení. Navádějí tedy k porušování jednoznačných zásad i zmíněné deklarace OSN z r. 1948 a jsou to oni, kdo měrou vrchovatou „bortí důstojnost člověka“.¹⁴ Dokládají rozklad vnímavosti a přechod do jakéhosi odporlivého vakua bez citlivosti, bez lásky, bez soucitu a bez mezilidských vztahů. Mnohé jejich výroky pak svědčí o tom, že sterilní racionalita může vést až k absurdní iracionalitě; v každém případě však jejich názory a názory jim podobných urážejí svědomí mnohých a není vůbec divu, že postižení lidé mají strach (viz níže).

Za všechny¹⁵ nyní uveďme citát J. Harrise: „To, co tedy potřebujeme, není definice smrti, nýbrž zhodnocení, kdy je správné říci, že osoba se již vytratila...Být osobou...zahrnuje schopnost chtít existovat a druh sebeuvědomění, který umožňuje tuto schopnost. (...) Když ... vymizí, bytosti přestanou být osobami... Ztratily již mravní hodnotu a mohou být buď zabity, nebo ponechány zemřít, anebo mohou být udržovány při životě, dle toho, jak si vybereme.“¹⁶ (Nepřipomíná snad tento výrok ono dr. Hříbkem kritizované Váchovo vyjádření: „Někdo má rád zmrzlinu, někdo ne. Někdo je pro eutanazii, někdo proti ní“?¹⁷ Vždyť je to nakonec jedno, proč ne – záleží přece jen na nás, jak si vybereme.) V další studii pak J. Harris podrobněji rozpracovává „koherentní a užitečnou koncepci osoby“, přičemž uvádí, že existují i ne-lidské osoby (které mohou zahrnovat bohy, polobohy, mimozemšťany, anděly a ďábly, nebo i zvířata smyšlená nebo skutečná – Mickey Mouse i Kačera Donalda) a lidské ne-osoby (např. jedinci ve vegetativním stavu). A dovozuje, že tážeme-li se, které životy jsou cenné v rozhodujícím smyslu, které životy jsou životy osob, pak odpověď bude znít „životy jakéhokoliv a každého tvora, ať již organického nebo ne, který je schopen cenit si své vlastní existence“.¹⁸ (Sic!) Nyní musíme vyčkat na další „užitečnou koncepci“, v níž tento autor vysvětlí, jak si neorganický tvor cení své existence. V této souvislosti je také vhodné upozornit na to, že J. Harris je profesorem bioetiky na univerzitě v Manchesteru a hlavním editorem časopisu „The Journal of Practical Ethics“.

Jiný myslitel, Peter Singer, který je některými vnímán jako „nejvlivnější současný filosof“, pak uvažuje následovně: „... nebudeme považovat za svatosvatý život každého člena našeho druhu, bez ohledu na to, jak je omezena jeho schopnost inteligence, nebo dokonce jeho uvědomělý život... Srovná-

14 Termín použitý dr. Markem Váchou a kritizovaný dr. Hříbkem. Viz Hříbek, T., Za etiku bez teologie, c.d., s. 731.

15 Obsáhlé citace takto smýšlejících autorů v originále viz in: Munzarová, M., Towards the abolition of man: the voice of disabled persons cannot be ignored. *Bulletin of Medical Ethics*. London, January 2002, s. 13-21.

16 Harris, J., *The value of life*. 2nd edition. London–New York, Routledge 1991, s. 242.

17 Vácha, M., Je vůbec ještě možná etika v „postetickém“ světě? *Filosofický časopis*, 58, 2010, č. 2, s. 276.

18 Harris, J., The concept of the person and the value of life. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 9, 1999, No. 4, s. 293-308.

me-li těžce postižené dítě s ne-lidským zvířetem, psem nebo prasetem, často např. zjistíme, že ne-lidé mají větší schopnosti, jak aktuální, tak potenciální, uplatňovat racionalitu, sebeuvědomění, komunikaci či cokoliv jiného.¹⁹ Peter Singer a Helga Kuhseová jsou přitom důraznými zastánci názoru, že těžce postižené děti by měly být zabíjeny i po narození.²⁰ A Singer dokonce zvažuje, že by rodiče mohli tyto děti zabít až asi tak do věku jednoho roku.²¹

Právě na případu Petera Singera lze však zároveň konkrétně ukázat, jak se i jeho sterilní racionální názory změnily, pokud šlo o jeho vlastní matku, trpící Alzheimerovou chorobou; když se u ní rozvinulo pokročilé stadium choroby, vynakládal značné částky na péči o ni a „kupodivu“ ji nepovažoval za ne-osobu. Na otázku redaktora New Yorkeru v tomto kontextu odpověděl takto: „Asi je to mnohem těžší, než jsem si myslel předtím, poněvadž je to jiné, jde-li o vaši matku.“ Singerova „univerzální etika“ se tak najednou týkala asi jen matek jiných lidí. Peter Berkowitz odkazuje ke konci svého velmi obsáhlého rozboru Singerova díla i na uvedený příklad prudké změny jeho názorů, přičemž je omráčen skutečností, že Singer, „vlivná hvězda, stojící na vrcholu oboru, po studiích v Oxfordu, po dvaceti pěti letech působení v roli univerzitního profesora a po zveřejnění tisíců stránek textů vymezujících jasná pravidla v rámci otázek života a smrti odhalí – a to jen v důsledku redaktorova rýpnutí a v důsledku boje s utrpením své vlastní staré matky ... že mravní život je složitý.“²² Dozná tedy Singerova „univerzální etická teorie“ posléze změny? Zatím to tak nevypadá. Lze však opět upozornit na to, že i tento myslitel je profesorem bioetiky, a to na univerzitě v Princetonu.

Peter Singer se netají svými pocity pohrdání, či přímo odporu k náboženství. V tomto směru jej však ještě předhání další sekulární myslitel, Julian Savulescu, profesor bioetiky na univerzitě v Oxfordu. Ten se obává, že bude-li vyhovováno žádostem lidí, např. ohledně realizace marné léčby, jen na základě jejich náboženského přesvědčení, bude to de facto znamenat diskriminaci ateistů.²³ Mohutné pobouření v lékařském světě však vyvolal svým článkem

19 Singer, P., Sanctity of life or quality of life. *Pediatrics*, 72, 1983, No. 1, s. 128-129.

20 Kuhse, H. – Singer, P., *Should the baby live? The problem of handicapped infants*. Oxford, Oxford University Press 1985.

21 Diskuse mezi Peterem Singerem a Richardem Neuhausem, Colgate University, 16. listopadu 2001, na téma „Kdo by měl žít a kdo by měl zemřít?“. Neuhaus, R. J., A curious encounter with a philosopher from nowhere. Dostupné z: <http://www.orthodoxytoday.org/articles/Neuhaus-Singer.php>. Taylor, R., Is a philosophical ethics possible? Dostupné z: http://www.philosophy-now.org/issues/39/Is_a_Philosophical_Ethics_Possible.

22 Berkowitz, P., Other people's mothers. The utilitarian horror of Peter Singer. *The New Republic*, 10, January 2000, s. 27-37; dorupné i na <http://www.peterberkowitz.com/otherpeoplesmothers.htm>.

23 Savulescu, J., Two worlds apart: religion and ethics. *Journal of Medical Ethics*, 24, 1998, No. 6, s. 382-384.

týkajícím se svědomí.²⁴ V něm uvedl, že pokud někdo není připraven skutečně legálně povolenou, účinnou a dobročinnou péčí (do jejíhož rámce zahrnuje i zabíjení) jen kvůli konfliktu se svými mravními hodnotami, neměl by být lékařem. A pokud by jakožto lékař odmítl aplikovat tuto „péči“ jen proto, že by pocítoval výhrady vzhledem ke svému svědomí, měla by mu být odňata lékařská licence a měl by být potrestán i jinými legálními mechanismy. Z textu této studie dále vyplývá, že Savulescu přisuzuje hodnoty svědomí pouze lidem religiózním – asi se domnívá, že lidé sekulárně myslící svědomí nemají (toto vnímám jako urážku těch druhých). Je velice poučné pročíst si dlouhé desítky rychlých „on line“ odpovědí na tento článek z per rozčilených lékařů.²⁵ Někteří z nich např. zvažují, jak je možné, že někdo, kdo učí etiku, upřednostňuje zákon před etikou a domnívá se, že zákon je vždy dobrý; mnozí v této souvislosti připomínají nacismus. Jiní rozebírají i zjevnou nevzdělanost autora, který zcela nepatřičně v úvodu svého článku uvedl citát z Shakespearova *Richarda III.*, kterému však vtiskl zcela opačný smysl než alžbětinský autor. Někteří z reagujících však také – alespoň díky tomuto textu – prozřeli ze svých iluzí o moudrosti univerzitních profesorů – byt i působících v Oxfordu. Jeden z účastníků internetové diskuse dokonce okamžitě vystoupil z Britské lékařské asociace a vypověděl předplatné jejího časopisu (BMJ), který Savulescuův článek zveřejnil. Mezi těmi, kdo Savulescuovi odpovídají, panuje přitom téměř stoprocentní shoda v náhledu, že to jsou právě mravní hodnoty a tříbené svědomí jednotlivých lékařů, které zaručují nemocným bezpečí a jistotu a které je ochrání proti všemožným excesům, jimž by mohli být potenciálně vystaveni. (V tomto kontextu lze připomenout, že jeden z principů Evropské charty lékařské etiky z června 2011, zformulované v rodišti Hippokrata na ostrově Kós zní: „Lékař vykonává své povolání v souladu se svým svědomím a s respektem vůči vlastní důstojnosti i důstojnosti ostatních lidí, a to vždy zcela nezávisle a svobodně.“²⁶)

Ukázky myšlení zmíněných sekulárních etiků jsou snad pro člověka, který má alespoň zbytky zdravého rozumu, dostatečnou ukázkou toho, kam až sterilní racionalita může dojít. Avšak vyučují-li tito lidé na univerzitách současně i budoucí lékaře v uvedeném duchu a zveřejňují-li texty tohoto ražení ve významných etických i lékařských časopisech, orientují pomalu, ale jistě panující veřejné mínění směrem k náhledu, že existuje život nehodný života, který není třeba ochraňovat a který je možno beztréstně zničit (opět *lebensunwertes Leben?*). Nemají-li pak respekt k jedné z největších cenností člo-

24 Savulescu, J., Conscientious objection in medicine. *British Medical Journal*, 332, 2006, No. 7536, s. 294-297.

25 *bmj.com Rapid Responses for Savulescu*, 332 (7536)294-297.

26 *Tempus medicorum*, 20, září 2011, s. 29.

věka, totiž ke svědomí, a navádějí-li jiné k jeho potlačování, pak se skutečně může zbortit úplně všechno. Vždyť ideje mají vždy své následky. Pro případné horlivé žáky těchto profesorů bude celá eutanazie hračkou – budou přece zabíjet ne-osoby a sami budou rozhodovat o tom, kdo ještě osobou je, a kdo už nikoliv (případně si vyberou – tak jako zmrzlinu –, koho nechají žít a koho ne). Na zabíjení si zvyknou, časem budou zabíjet s „čistým svědomím“, anebo nejlépe bez svědomí, které pro jistotu utlučou již předem.

4. Eutanazie za nacismu a dnešek

Výtka pana dr. Hříbka na mou adresu („... Munzarová uplatňuje na... eutanazii ono neblahé ... *reductio ad Hitlerum*: praktikoval to Hitler; ergo je to špatné.... Hitler stavěl dálnice, ergo dálnice jsou špatné“ ...²⁷) mě udivila nejen ubohostí argumentace a nepravdivým výkladem mých myšlenkových pochodů; z jeho poznámky se navíc zdá vyplývat, že nemá ani tušení, co to byla nacistická „akce eutanazie“.²⁸ A tak zopakujme: V letech 1939-1941 němečtí lékaři vraždili německé občany: postižené děti a dospělé, převážně psychiatrické pacienty, jejichž život ohodnotili jako nehodný žití (*lebensunwertes Leben*). Je to historický fakt a je dokázáno, že mezi tímto masovým vražděním a holocaustem byla přímá a jasná souvislost, a to jak po stránce teoretické (medicinalizace antisemitismu), tak i praktické. Postižení lidé byli prvními oběťmi masového zabíjení (a to i plynem), jejich mrtvá těla byla spalována v německých krematoriích a pach z jejich spálených těl předcházal pachu kremačních pecí ve vyhlazovacích koncentračních táborech. I Holocaust Memorial Museum ve Washingtonu věnuje značnou pozornost uvedenému jevu a dokládá (na základě dokumentů objevených po válce), že v šesti německých „centrech eutanazie“ bylo mezi lednem 1940 a srpnem 1941 zplynováno 70 273 lidí. Velký podíl na ukončení této akce (v nacistické terminologii označované jako T4) měli církevní představitelé. V tomto kontextu je často vyzvedáváno odvážné kázání římskokatolického biskupa Clemense Augusta von Galen, které pronesl dne 13. 8. 1941; Hitler dal pokyn k zastavení celé akce 24. 8. 1941.

V naší diskusi o eutanazii nicméně přece vůbec nejde o Hitlera. Tehdy to byla eugenika a vize biologicky čisté populace (árijské rasy, z níž vyplývala tzv. rasová hygiena) a *lebensunwertes Leben*, dnes to může být hrubý utilitarismus a hédonismus a ne-osoby. A co je v našem kontextu potřeba mimořádně zdůraznit: v období nacismu lékaři zdaleka nebyli jen pouhými pěšáky

27 Hříbek, T., *Za etiku bez teologie*, c.d., s. 742, pozn. č. 26.

28 Dětská akce eutanazie i akce eutanazie dospělých (T4) je podrobně popsána i s četnými odkazy na literaturu in: Munzarová, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?*, c.d., s. 29-47.

v tomto dění. Připravili např. zákon o nucené sterilizaci postižených lidí (tehdy domněle s genetickými vadami, což plně neodpovídá dnešnímu stupni poznání), a to ještě před nástupem nacismu k moci; poté co se Hitler chopil vlády, mohl být zákon okamžitě přijat. „Amalgám vědy a nacistické ideologie byl úspěšný.“²⁹ Tisíce lékařů bylo ochotno zabíjet lidi nemohoucí, lékaři byli těmi, kteří stáli na rampě v Osvětimi i jinde a třídili přišedší – buď přímo do plynu, nebo ještě na práci –, byli těmi, kdo prováděli pokusy na lidech, doprovázené mučením i smrtí, atd., atd.³⁰ Mluvíme-li o lékařské etice, pak je přece nutné se touto otázkou zabývat. Je snad známo, že kdo se nepoučí z historie, je nucen opakovat stejné chyby. Dovolím si tedy v následujícím textu uvést alespoň pár citátů, které jsou dostatečně výmluvné a právě dnes nám mohou poskytnout velmi přesvědčivé argumenty i proti moderním hnutím bojujícím za eutanazii.

„V roce 1920 Karl Binding, doktor práv a filosofie, a Alfred Hoche, doktor medicíny, publikovali v Německu knihu o eutanazii. Autoři neměli na mysli nacistický program, který se po válce stal středem zájmu tribunálu v Norimberku. Možná že tito významní muži ani nemohli předvídat druhotné vazby mezi svými ‚benevolentními‘ ideami o eutanazii a rodící se nacistickou ideologií. Tyto vazby se však nakonec projevíly a během Norimberského procesu byl demonstrován vliv tohoto díla na ty, kteří nacistické programy navrhovali a prováděli.“³¹

Leo Alexander, bostonský neurolog a psychiatr, který byl při Norimberském procesu s lékaři poradcem, varuje: „Všem, kteří tyto zločiny vyšetřovali, bylo jasné, že ať již posléze doznaly jakýchkoliv rozměrů – vždy začínaly malými posuny. Zprvu se jednalo o pouhý odklon od důrazu na základní postoj lékařů, kteří postupně přijímali názor, jenž se během akce eutanazie vyjevil jako podstatný, totiž že existuje život nehodný života. Tento postoj se zpočátku týkal jen těžce a chronicky nemocných. Postupně se však sféra těch, kteří byli zahrnováni do téže kategorie, rozšiřovala o lidi neproduktivní, ideologicky nežádoucí, rasově nežádoucí a nakonec o všechny ne-Němce. Ale je třeba si uvědomit, že právě oním...počátkem, z něhož celý další způsob myšlení získal svůj podnět, byl postoj k nevyčísitelně nemocnému. A je to právě tento, zdánlivě nevelký, posun v důrazu na postoj lékaře, který je

29 Müller, B. – Hill, E., The science and religion of the Nazis. In: Caplan, A. L., *When medicine went mad. Bioethics and the Holocaust*. Totowa, New Jersey, Humana Press 1992, s. 43-52; kniha (359 stran) obsahuje řadu textů významných amerických bioetiků a právníků.

30 Viz Munzarová, M., *Lékařský výzkum a etika*. Praha, Grada 2005.

31 Roy D. J. – Rapin, C. H., A propos de l' euthanasie. *European Journal of Palliative care*, 1, 1994, No. 1, s. 57-59; autoři citují Binding, K. – Hoche, A., *The release of destruction of life devoid of value*. California, Life Quality 1975. (Původní vydání: *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*. Leipzig, Meiner 1920.)

třeba pečlivě zkoumat ... jelikož prevence je důležitější než léčba. Pozorování a rozpoznání časných známek a symptomů je vždy základem prevence dalšího rozvoje choroby.⁴³²

Robert Jay Lifton ve svých psychologických studiích, týkajících se nacistických lékařů, rovněž varuje: „Dovědčuji skutečnost, že lékaři zabíjeli a dělali to pod jménem léčby...Moje svědectví ale nekončí u nacistů. Chci vyjmout z toho, co dělali, vše, co by mohlo být psychologicky užitečné pro nás, vše, co bychom mohli vědět i dnes. Nacističtí lékaři se zdvojili vražedným způsobem: stejně tak mohou i jiní. Zdvojení (doubling) poukazuje na možný spojovací princip mezi vražedným chováním nacistických lékařů a všeobecnou schopností ke stejnému chování...Každý svědek mluvil o riziku opakování určité formy toho, co viděl, a to proto, aby podpořil kroky vedoucí k prevenci opakování. (...) Lékař ... pokud nežije v morální situaci, ... kde jsou hranice zcela jasné ... je velmi nebezpečný.“⁴³³

„To, co nás během války zraňovalo, nebylo jenom zjištění, že lidskost může být tak snadno dehumanizována... Mluvím o dehumanizaci těch, kteří zabíjeli... Většina z nich měla akademické tituly ... doktoráty... Jak je možné, že je kultura neochránila? Zjistil jsem, že kultura bez svědomí není kulturou. Věda bez kultury se obrátí proti člověku.“⁴³⁴

„V konfliktu mezi Dobrem a Zlem ... hráli lékaři rozhodující úlohu ... Jak můžeme vysvětlit jejich zradu? Co způsobilo, že zapomněli nebo vytěsnili Hippokratovu přísahu? Co umlčelo jejich svědomí? Co se stalo s jejich lidskostí? (...) Namísto toho, aby dělali svoji práci, aby přinášeli pomoc a úlevu nemocným... aby pomohli zmrzačeným a handicapovaným žít ... lékaři se stali jejich popravčími. Nacističtí lékaři dělali svoji práci bez jakékoliv krize svědomí.“⁴³⁵

„Program masového vraždění započal tehdy, když lékaři rozhodli, že lidský život má rozličnou hodnotu... Lékaři musí rozpoznat profesní potenciál ke zlu, jeho historii a jeho konečný výsledek ... (lékařská) profese by měla získat zralost a moudrost nutnou k ustanovení neprostopupného etického základu, který bude zachovávat posvátnost vztahu lékaře k životu člověka.“⁴³⁶

A tak by bylo možno ještě dlouho pokračovat. V dnešní době, kdy se v životě nejvíce cení zdraví, mládí, krása, úspěch, výkon a užitečnost – a kdy převládá

32 Alexander, L., Medical science under dictatorship. *The New England Journal of Medicine*, 1949, No. 241, s. 39-47.

33 Lifton, R. J., *The Nazi doctors: Medical killing and the psychology of genocide*. USA, BasicBooks, A Division of Harper Collins Publishers 1986.

34 Wiesel, E., A singular patient. In: Meier, R. L. (ed.), *Jewish values in bioethics*. New York, Human Sciences Press 1986, s. 103-116.

35 Wiesel, E., Without conscience. *The New England Journal of Medicine*, 2005, No. 352, s. 1511-1513.

36 Seidelman, W. E., „Medspeak“ for murder: The Nazi experience and the culture of medicine. In: Caplan A. L. (ed.), *When medicine went mad. Bioethics and the Holocaust*, c.d., s. 271-279.

utilitarismus, jsou tato varování velmi urgentní. Jakkpak mohou těžce nemocní obhájit svou existenci, která už i v jejich očích – díky hlásání oněch hodnot – vlastně postrádá smysl? Lékaři se k jejich názoru přidávají (holandská a belgická zkušenost je více než výmluvná). A proto uveďme ještě jeden citát.

Viktor Emanuel Frankl (zakladatel logoterapie), v kontextu rozboru užitečnosti ve smyslu fungování pro dobro společnosti, zcela explicitně specifikuje, že společnost, která adoruje lidi úspěšné a šťastné – a obzvláště mladé, „... ignoruje hodnotu těch, kteří jsou jiní; a tak zatemňuje podstatný rozdíl mezi hodnotou člověka ve smyslu důstojnosti a jeho hodnotou ve smyslu užitečnosti. Pokud si někdo není vědom tohoto rozdílu a domnívá se, že cena jedinice pramení pouze z jeho stávající užitečnosti, pak věřte mi, tento člověk, nehájí-li eutanazii v souladu s programem Hitlera, vděčí za to jedině své osobní nedůslednosti; to znamená, že pokud by byl důsledný, pak by hájil ‚milosrdné‘ zabíjení všech těch, kteří ztratili sociální užitečnost, ať již díky vysokému věku, nevyléčitelné chorobě, mentálnímu postižení anebo jakémukoliv handicapu, jímž mohou trpět.“³⁷

Ve třetí části jsem připomněla děs postižených lidí, který pramenil z výroků Petera Singera a jemu podobných. Vraťme se proto k této otázce právě zde, jelikož skvrna na lidskosti, kterou způsobily akce eutanazie za nacistického Německa, je dosud velmi živě vnímána. Na konci osmdesátých a na počátku devadesátých let minulého století postižení lidé zorganizovali mohutné demonstrace proti plánovaným přednáškám Petera Singera a Helgy Kuhseové na německé půdě – a zabránili jejich uskutečnění. Singer to nemohl překousnout a opakovaně se v pozdějších letech k této skutečnosti vracel, téměř z pozice mučedníka ohroženého na životě. Nepochopil, proč byl tehdy připomínán nacismus, a uzavřen ve svém sterilním racionálním zvažování zřejmě vůbec nevnímal, že působí velkou újmu (užijeme-li slov dr. Hříbka) všem postiženým naopak on, a to hlásáním svých scestných a škodlivých názorů. Pravděpodobně si také vůbec nepřipustil, že mohli být ještě naživu i pamětníci, jimž tehdejší lékaři povraždili jejich blízké. Při této příležitosti Singer dokonce zvažoval, že zásada nedotknutelnosti důstojnosti lidské bytosti, zakotvená v Německé ústavě, by přece mohla být změněna.³⁸ Mezinárodní organizace postižených později zveřejnila prohlášení, které by mělo být povinnou četbou těch, kteří schvalují zabíjení nemocných jejich lékaři.³⁹

37 Frankl, V. E., The meaning of suffering. In: Meier, R. L. (ed.), *Jewish values in bioethics*, c.d., s. 117-123.

38 Singer, P. – Kuhse, H., Bioethics and the limits of tolerance. *Journal of medicine and philosophy*, 19, 1994, s. 129-145.

39 Disabled People International, Position Statement on Bioethics and Human Rights, November (2000). Viz in: Munzarová, M., *Towards the abolition of man: the voice of disabled persons cannot be ignored*, c.d., s. 13-21.

Snad i dr. Hříbek vidí, že určitá argumentace plynoucí z úst dnešních filosofů je až nápadně podobná argumentaci těch, kteří v minulém století hodnotili život některých lidí jako lebensunwertes Leben. A to, že dnešní Němci si mnohé z minulosti dosud uvědomují a bojí se být jen přiblížit ke kluzkému svahu, je nad slunce jasnější. Na již zmíněných jednáních Rady Evropy bylo vidět, že mají velmi citlivé svědomí, které lze snad nazvat historickým. Byli to právě oni, kteří vážili každé slovo, nabádali k co největší opatrnosti ve formulacích (genetická problematika, ochrana embryí, otázky transplantací apod.), a neváhali dokonce hlasovat proti některým návrhům tehdy, zdálo-li se jim, že by formulace mohla být vnímána dvojznačně. Ostatně dnešní německé zákony, v nichž je zohledňována i bioetická problematika, jsou na evropské úrovni nejpřísnější. Je vhodné také i připomenout, že v r. 1997, při příležitosti padesátého výročí tzv. „doktorského procesu“ v Norimberku, byl v německém Freiburgu uspořádán kongres a jeden z podtitulů jeho hlavního názvu zněl „Zdravotnická etika – 50 let po Norimberku“; vystupoval zde i svědek a současně oběť nacistických zřůdností a někteří z účastníků varovali, že žijeme „ve stínu Norimberku“ a že je třeba i dnes denně opakovat – nikdy více. I jen diskuse o eutanazii je v Německu naprosto nepředstavitelná.⁴⁰

5. Nezbytnost širšího pohledu na problematiku eutanazie

Pokusím se nyní být více osobní, pro objasnění svých postojů to pokládám za vhodné. Nejsem filosof, a nemohu tedy ve filosofickém zvažování jakkoliv konkurovat analytickým filosofům a logikům (a ani jsem se o filosofické studie nikdy nepokoušela). Na druhé straně jsem však vůči nim ve výhodě, díky bohaté klinické zkušenosti u lůžek trpících a umírajících na interních odděleních a díky značné zkušenosti s nemocnými v pokročilém stadiu chorob onkologických, při jejichž léčbě jsem zkoušela nové (a bohužel spíše neúspěšné) imunoterapeutické postupy. Tato má praxe mě přivedla k lékařské etice – jsem přesvědčena, že lékařství je především závazkem mravním. A pokud dosud platí ono „Theoria sine praxi sicut currus sine axi – praxis sine theoria sicut currus sine via“, pak se domnívám, že i filosofové by měli o zabíjení nemocných v praxi vědět mnohem více, chtějí-li vše rozebírat – a to s cílem dojít k moudrému postoji k této skutečnosti, a nikoliv jen k bezchybné a logické argumentaci, byť sebedokonalejší. Jde totiž doslova a do písmene o život; a nejen to, jde i o integritu lékařů a lékařského stavu obecně. Lze zmínit např. absolutní nevědomost pana dr. Hříbka, pokud jde o důvody žádostí nemocných o eutanazii, či dokonce o jeho podezření, „zda Váchova interpreta-

40 Munzarová, M., Zpráva z konference Etické kodexy v medicíně a v biotechnologii (Freiburg, říjen 1997). *Praktický lékař*, 78, 1998, č. 3, s. 141-142.

ce zmíněných empirických dat není tendenční“; tatáž nevědomost je patrná, i pokud jde o dnešní možnosti tlumení bolestí ryze fyzických.⁴¹ Jeho nedůvěra v tomto směru je však přirozená, překvapení nad pravdivým popisem dr. Váchy sdílejí mnozí, vždyť je to vskutku k nevíře. (Viz i dále moje vlastní zděšení na konferenci v Holandsku.)

Holandskou akci eutanazie sleduji od prvopočátku. Hlavním důvodem vedoucím ke schvalování zabíjení nemocných jejich lékaři byl údajný respekt k autonomii pacientů. Byly zcela jednoznačně vytyčeny podmínky, za kterých je možno zabití uskutečnit, opakovaná explicitní žádost kompetentního pacienta byla velmi zdůrazněna. Pomineme-li skutečnost, že jde o nemocné v pozdním stadiu těžkých chorob, kteří trpí řadou obtíží a kteří jsou pod vlivem léků (což už samo v naprosté většině případů znemožňuje svobodnou volbu – nutný předpoklad k autonomnímu, tak závažnému rozhodnutí), pak zřetelný důkaz pošlapávání vytyčených pravidel lze najít hned v první publikaci věnované zkušenostem s eutanazií.⁴² Je zde popsána i skupina zabíjených bez explicitní žádosti (life-terminating acts without explicit and persistent request); a v oddílu diskuse je vysvětleno, že se vesměs jednalo o lidi nekompetentní. Zabíjení bez žádosti nemocných trvá do dnešních dnů, hlášení však musí probíhat jiným způsobem (vždyť nejde o eutanazii, ta je přece v holandském zákoně definována jako zabití „na vlastní žádost nemocného“). Lze si snad představit větší důkaz kluzkého svahu? (Nedávno zabíjení nemocných se sníženým vědomím doznalo přesnějších instrukcí.⁴³)

Obrovským šokem pak pro mne byla konference v Maastrichtu v červnu 1994, pořádaná se snahou „prodat“ holandský model i do jiných zemí.⁴⁴ Stačí snad uvést, že jako hlavní důvody žádostí o eutanazii zde byly opakovaně prezentovány: pocit osamělosti, pocit opuštěnosti, pocit ztráty důstojnosti, pocit ztráty smyslu života, pocit, že je pacient zátěží pro ostatní, strach z umírání, strach ze smrti atd. (A totéž je potvrzeno i v mnoha pozdějších publikacích.) Bolesti a jiné „tělesné“ symptomy byly už tehdy velmi dobře tlumeny a dnes je medicína v této oblasti ještě úspěšnější. Patřičná pozornost však nebyla věnována utrpení souvisejícímu s oblastí psychickou, sociální a spirituální. Odlehčí-li se totiž nemocným v rámci těchto trápení, pak nežádají o zabití a i bolesti snášejí mnohem lépe, někdy pak ani nepotřebují silná analgetika. Paliativní a hospicová péče vnímá a ošetřuje člověka v jeho celostnosti, ve všech vzájemně provázaných dimenzích. A proto je tak úspěšná.

41 Hříbek, T., *Za etiku bez teologie*, c.d., s. 730, pozn. č. 4 a s. 734, pozn. č. 13.

42 Van der Maas, P. J. et al., *Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life*. *Lancet*, 1991, No. 338, s. 669-674.

43 KNMB – *richtlijn euthanasie bij een verlaagd bewustzijn*. Utrecht, KNMB 2010.

44 Munzarová, M., *Euthanasie a asistované suicidium – Holandsko, červen 1994*. *Praktický lékař*, 74, 1994, č. 9, s. 437-438.

Na další konferenci, jíž jsem se zúčastnila,⁴⁵ byli Holanďané vyzváni, aby se jeli naučit paliativní postupy do Anglie (kolébky hospicového hnutí), a kterýsi řečník konstatoval, že Anglie je vzdálena od Holandska snad jen pár stovek kilometrů – avšak rozdíl mezi těmito zeměmi, pokud jde o péči o umírající, je nejméně desítky milionů světelných let.

Bohužel v zabíjení se navzdory veškerým výzvám vesele pokračuje a Holanďané jsou dnes hrdí na to, „že Nizozemsko je první zemí, v níž široce pojatý výzkum poskytl vhled do praktik eutanazie... a že tyto studie měly velký vliv na ... politické rozhodování a na další rozvoj péče na konci života“.⁴⁶ Belgie postupuje po kluzkém svahu velmi rychle (belgický zákon platí od r. 2002 a je liberálnější než holandský). V této zemi došlo i k prolnutí paliativní péče s eutanazií pod společným názvem „integrální paliativní péče“, jelikož prý obě tyto aktivity „jsou podloženy etickými hodnotami: autonomií nemocného, dobřečinním a neškozením“.⁴⁷ V obou uvedených příkladech jde o ukázkou moderní verze „healing-killing paradoxu“, jemuž se věnoval a před nímž varoval již zmíněný Robert Jay Lifton (viz oddíl 4). Zabíjení je zahrnováno do péče anebo dokonce do hojení – uzdravování (připomeňme etymologii slova *to heal* = *to make whole again*, znovu učinit neporušeným, celým; je snad mrtvý člověk člověkem celým?).⁴⁸

Holanďané si skutečně ve svých četných publikacích „poskytujících vhled do praktik eutanazie“ dávají záležet na přesném vědeckém zpracování; třídí zabíjení dle různých aspektů: podle použitých „léků“, podle toho, o kolik zkrátily život člověka (nevím, podle čeho toto vyhodnocovali, často se lékaři mýlí v odhadu smrti nemocného, a to oběma směry), přesně popisují „materiál“ – soubor zabíjených nemocných tříděný dle diagnóz, dle pohlaví, dle věku atd. Skoro v žádné publikaci nechybí i skupina výše zmíněných nemocných, kteří byli zabiti bez explicitní žádosti. Již dvacet let je vše zaznamenáváno, takže dnes jde již o desítky tisíc zabíjených pacientů, převedených na čísla a poté ve zcela odlidštěné podobě zahrnutých, dle sledovaných souvislostí, do některého z procent.

Čtu-li tyto publikace, vždy se mi vynoří tváře mnohých těžce nemocných i umírajících, které mi utkvěly v paměti, a hlavně výraz jejich očí – plný smut-

45 Munzarová, M., Eutanazie: Dosáhne Evropa konsenzu? (Brusel, listopad 1995). *Praktický lékař*, 76, 1996, č. 2, s. 95-97.

46 Van der Heide, A. et al., End-of-life practices in the Netherlands under the Euthanasia Act. *The New England Journal of Medicine*, 2007, No. 356, s. 1957-1965.

47 Bernheim, J. L. et al., Development of paliative care and legalization of euthanasia: Antagonism or synergy? *British Medical Journal*, 2008, No. 336, s. 864-867; na tento článek byla zveřejněna řada odsuzujících reakcí – viz bmj.com Rapid Responses for Bernheim et al., 336(7649)864-867 –, které odhalují absurditu tohoto projektu: lze propojit vodu a oheň, nebo světlo a tmu?

48 Munzarová, M., Dignity, personhood and culture: reflections on bioethics of today. *Medicina e Morale*, 2010, No. 4, s. 547-556.

ku a naděje zároveň; ty se vždy rozzářily při setkání a při vyjádření zájmu, soucitu a povzbuzení. Vzpomínám často i na důstojnost, která z nich ze všech vyzářovala. A uvedené publikace studuji raději nalačno, musím vždy bojovat s nauzeou. Raskolnikov by to vyjádřil lépe: „Procento! Opravdu, mají na to nádherné slůvko, takové uklidňující, učené. Jednou je to procento, tak jaképak znepokojování! Prosím, kdyby se tomu říkalo nějak jinak ... pak by to možná bylo na pováženou... A co když se do toho procenta dostane nakonec i Duněčka? (...) Když ne do tohotohle, tak do nějakého jiného?“⁴⁹

V červnu 2011 Královská holandská lékařská asociace (KNMB) vydala nová doporučení, která rozšiřují interpretaci „Euthanasia Act“ z roku 2002.⁵⁰ Díky tomu, že se množí žádosti o eutanazii i od lidí, kteří netrpí závažnými chorobami a jejichž hlavní obtíže pramení z oblasti mentální, psychosociální a existenciální (různá stadia demence, psychiatrická onemocnění, starý věk – senioři cítí, že již naplnili svůj život – *they have completed life*, ztráta některých funkcí – a proto závislost na jiných, osamělost, únava, unavenost životem, bezsmyslnost existence – *existence as meaningless* apod.), projednávaly otázky eutanazie různé komise, které zvažovaly, zda trápení tohoto typu vůbec patří do oblasti lékařství. A uznaly za vhodné rozšířit koncepci utrpení, a tedy i pole působnosti lékařské profese.⁵¹ Vždyť přece i utrpení tohoto typu může být vnímáno jako neúnosné – jen člověk sám může posuzovat kvalitu svého života jako nesnesitelnou, a to i netrpí-li vážnou chorobou. Uvedené rozšíření pak zakládá i „*medical basis*“ oněch těžkostí. Role lékaře je podrobně popisována, jsou opět vytyčeny podmínky, které je třeba splnit, a novinkou je, že v této souvislosti budou i speciálně vycvičení odborníci – tzv. SCEN lékaři (*Support and Consultation for Euthanasia in the Netherlands*), kteří obdrží certifikát od KNMB. (Nutně se v tomto kontextu vybaví paralela: lékaři, kteří třídili přišedší do koncentračních táborů – buď přímo do plynu, nebo ještě na práci – museli mít nejen licenci opravňující je k provozování lékařské praxe, ale současně i postgraduální antropologickou „nadvstavbu“)

Tato holandská novinka je v našem kontextu důležitá.

1. Snad už i slepý vidí, co je to kluzký svah.

2. Mnozíci se žádosti o zabití z výše uvedených důvodů dávají zpětně za pravdu některým dr. Hříbkem odsuzovaným výrokům dr. Váchy, který patřičně popisuje stav hodnot dnešní společnosti. (Např. „ve chvíli, kdy se vahadlo nepřijemností překlóní nad přijemnostmi, již nemá smyslu dále v ži-

49 Dostojevskij, F. M., *Zločin a trest*. Přel. J. Hulák. Praha, Svět sovětů–Mladá fronta–Smena–Naše vojsko 1966, s. 52.

50 *The role of physician in the voluntary termination of life*. Utrecht, KNMB 2011.

51 „... a more open.. definition of the medical professional domain of the physician“. „The KNMB ... concludes that the current statutory framework and the concept of suffering are broader than their interpretation and application by many physicians today.“ Tamtéž, s. 11 a 23.

vota běhu pokračovat“; „Člověk již není nikomu odpovědný a sám rozhoduje o tom, co je dobré a co špatné.“ „... problém eutanazie tak značně překračuje rámec vztahu lékař-pacient.“⁵² K poslednímu výroku lze dodat: musí se to tedy nějak udělat, aby to rámec nepřekračovalo – „medical basis“ dle doporučení KNMB.)

3. Lékaři jsou však do tohoto dění vtahováni i tak, že je lámáno jejich svědomí: lékař má posoudit, zda je utrpení skutečně nesnesitelné, musí tak však činit vždy z pohledu nemocného a do svého hodnocení zařadit i představu jeho budoucího utrpení (jaká je jeho životní situace a uspořádání každodenní péče, jaké jsou jeho schopnosti ve vztahu k zátěži pro něho i pro jeho okolí apod.). Přitom „SCEN lékaři musí usilovat o to, aby odložili vlastní pohled na vyžadované předpisy bokem. Jejich úkolem je ohodnotit případ v rámci zákona o eutanazii. (...) Zákon o eutanazii se výslovně týká pacientů postižených demencí a psychologickými chorobami (sic! *psychological illnesses*). Skutečnost, že jen málo lékařů je v těchto případech připraveno provést eutanazii, je jiná záležitost.“⁵³

Závěr

Biomedicinští vědci často ve svých úvahách redukují člověka na geny nebo na molekuly. Je to do jisté míry pochopitelné – avšak jen do jisté míry; nemohou potom své – byť sebevýznamnější objevy – vztahovat na člověka v jeho celostnosti; člověk je přece víc než jeho geny. Tentýž závěr lze aplikovat i na oblasti filosofie. Rozumím tomu (v souladu s Martinem Buberem), že žádná jednotlivá filosofická disciplína „neodráží a ani odrážet nemůže celistvost člověka ... možnost její vlastní myslitelské práce spočívá právě v její objektivizaci, takřka v jejím odlidštění“. Musí však přitom „zůstat otevřená a přístupná ... myšlenkám samotné metafyziky jako nauky o bytí, o jsoucnu a o bytí...“⁵⁴ Odvážně k tomu dodávám – jedině tak se filosofové mohou přiblížit k moudrosti a k pravdě o člověku; „neboť není-li pravda poslední autoritou, jaký má vůbec filosof úkol?“⁵⁵

Připomeneme-li si názory několika sekulárních etiků (oddíl 3), kteří pošlapávají důstojnost lidí nemohoucích a navrhují jejich zabíjení a/nebo popírají důležitost svědomí, pak chci zdůraznit, že jsem si vědoma toho, že úvahy těchto lidí jsou i v rámci sekulárního myšlení považovány spíše jen za jakési výstřelky. V každém případě však vrhají na filosofickou disciplínu špatné

52 Vácha, M., Je vůbec ještě možná etika v „postetickém“ světě?, c.d., s. 276-277.

53 *The role of physician in the voluntary termination of life*, c.d., s. 30-31.

54 Buber, M., *Problém člověka*. Přel. M. Skovajsa. Praha, Kalich 1997, s. 15-16.

55 Rádl, E., *Útěcha z filosofie*. Praha, Čin 1946, s. 14.

světlo a jejich názory jsou nebezpečné. Pana dr. Hříbka mezi ně rozhodně nezařazují. Oceňuji jeho citlivost, jeho určitý respekt k otázce svědomí, jeho snahu poznat i učení „protivníků“ a vážně se zamýšlet nad jejich názory, stejně tak jako jeho pokusy o hledání mravních zásad jinými cestami. Udivuje mě však, proč dr. Hříbek střílí kanónem po českých vrabcích a nenamíří své ostří proti výše uvedeným sekulárním etikům, kteří zajisté způsobují újmu mnohým. Věřím, že na to má.

SUMMARY

Why we should say NO to euthanasia

The text focuses on the need for a straightforward defining of concepts in connection with euthanasia; it concerns itself with medical ethics and the tradition on which it is built (such ethics cannot be left to the tender mercies of the dominant currents of thought in contemporary philosophy); it examines the reflections of certain secular bio-ethicists who ride roughshod over the dignity of man; it demonstrates why it is necessary, particularly today, to remind ourselves of the practice of euthanasia during Nazism; and it emphasises the indispensability of a broad view of the whole question, which cannot be resolved by mere sterile rational reflection. It looks in detail at the history of the Dutch model of euthanasia from its beginning to the present, and it draws attention to the self-evident slippery slope. (Remarks are made here on an article by Dr. Hříbek, cited in the given context.)

ZUSAMMENFASSUNG

Warum NEIN zur Euthanasie

Der Text befasst sich mit der Notwendigkeit einer eindeutigen Begriffsbestimmung im Zusammenhang mit der Euthanasie, sowie mit der ärztlichen Ethik und mit der diese Ethik begründenden medizinischen Tradition (diese Ethik kann nicht einfach den derzeit vorherrschenden gedanklichen Strömungen in der Philosophie unterworfen werden). Des weiteren werden die gedanklichen Grundlagen säkularer, die Würde des Menschen verachtender, Bio-Ethiken analysiert, und es wird begründet, warum gerade heute an die Euthanasie des Dritten Reiches erinnert werden muss, und warum es wichtig ist, die vorliegende Problematik umfassend zu betrachten und ein bloßer steril-rationaler Lösungsansatz zu kurz greift. Detailliert wird die Geschichte des niederländischen Euthanasie-modells vom Anfang bis heute analysiert und auf den sich hier offensichtlich auftuenden gefährlich glatten Abhang hingewiesen. (Des weiteren sind in den gegebenen Zusammenhängen Anmerkungen zum zitierten Artikel von Dr. Hříbek angeführt.)