

Utilitarismus, nacismus a eutanazie

Tomáš Hříbek —

Filosofický ústav AV ČR, Praha

Ve třetím letošním čísle našeho časopisu se prof. Marta Munzarová s jistým odstupem vrací k mé obhajobě jisté formy eutanazie, totiž sebevraždy pacienta za asistence lékaře, o níž proběhla diskuse již v loňském ročníku.¹ K článku paní profesorky se chci vyjádřit ze dvou důvodů.

Za prvé, nacházím v něm nedostatky, které by se v odborném textu z oblasti bioetiky neměly vyskytovat. Bohužel se jedná o podobné věci, kterých jsem si povšiml v článku dr. Váchy, kvůli němuž jsem se na pole bioetiky vůbec pustil. Chabá či žádná argumentace; směšování klíčových teoretických pojmů a tezí, které je třeba rozlišovat; vydávání vlastních předpokladů za hlas zdravého rozumu – to jsou některé z věcí, které budu ilustrovat. A nedávno publikované články slovenských kolegů Petera Voleka a Inocenta-Márii V. Szaniszló,² věnované kritice názorů australského bioetika Petera Singera, již jen potvrzují můj dojem, že česko-slovenská bioetika má před sebou velmi dlouhou cestu, než dosáhne podobné úrovně, na kterou jsme si již zvykli v jiných oborech naší filosofické práce – např. ve filosofii jazyka a mysli, metafyzice či filosofické logice. Volek a Szaniszló se tématu eutanazie věnují jen okrajově, ale jejich zacházení s morálními teoriemi, konkrétně s utilitaris-

1 Munzarová, M., Proč zásadní NE eutanazii. *Filosofický časopis*, 60, 2012, č. 3, s. 403-420. Prof. Munzarová reaguje na moji stat' Za etiku bez teologie (*Filosofický časopis*, 58, 2011, č. 5, s. 729-749), v níž jsem kritizoval předchozí článek dr. M. Váchy (Je vůbec ještě možná etika v „postetickém světě“? *Filosofický časopis*, 58, 2010, č. 3, s. 273-279). Na moji stat' posléze kriticky odpověděli I. Strobachová (Konečně o eutanazii na půdě filosofie. *Filosofický časopis*, 59, 2011, č. 3, s. 421-425), M. Vlasáková (Za etiku korektní. *Filosofický časopis*, 59, 2011, č. 3, s. 427-440) a J. Jirsa (Problémy s asistovanou sebevraždou. *Filosofický časopis*, 59, 2011, č. 4, s. 579-590). Posledním třem jmenovaným jsem odpověděl v článku Ještě o etice eutanazie (*Filosofický časopis*, 59, 2011, č. 5, s. 911-931).

2 Volek, P., Personálna identita v preferenčnom utilitarizme Petra Singera; Szaniszló, I.-M., Má človek vo vesmíre zvláštne postavenie medzi inými živočíchmi? *Filosofický časopis*, 60, 2012, č. 2, s. 191-203 a 255-271.

mem, mi vzápětí připomnělo článek prof. Munzarové. Je v pořádku, jestliže Volek, Szaniszló i Munzarová odmítají utilitarismus obecně a teorii Petera Singera zvláště; utilitarismus má být kritizován stejně jako každá jiná morální teorie. I kolega David Černý, jenž ve svém článku v tomto čísle *Filosofického časopisu* detailně kritizuje text doc. Szaniszlóa, sdílí negativní postoj k Singerovu utilitarismu a snaží se jinde zdůvodnit postoje, které jsou ve shodě s tradiční, křesťanskou morálkou.³ Jenže Černý si je vědom toho, že teoretikova práce musí splňovat jistá kritéria. Těší mne, že nejsem přece jen úplně sám, kdo si to myslí, a doufám, že se tato představa u nás časem více prosadí. Nebudu opakovat Černého výhrady vůči Szaniszlóovi, ale spíše se pokusím říci o postoji našich bioetiků k etické teorii, speciálně k utilitarismu, něco obecnějšího.

Za druhé, prof. Munzarová se vrací k otázce zneužití eutanazie nacisty za tzv. třetí říše. Nebezpečí sklouznutí k podobné praxi je podle ní mimochodem hlavním důvodem proti legalizaci eutanazie v dnešní době, jak už naznačila v brožuře *Eutanazie, nebo paliativní péče?*, o níž jsem se kriticky zmínil ve svém původním článku. Paní profesorka věří, že jsem její argument o vztahu mezi nacismem a eutanazií zkarikoval. V zájmu spravedlnosti se tedy vyjádřím k její knize podrobněji. Na tomto místě chci pouze předeslat, že prof. Munzarová se pochopitelně dotýká důležitého tématu, kterému se nemůže diskuse o eutanazii vyhnout. Je totiž docela dobře možné – a já jsem to nikdy nepopíral –, že nacistická praxe eutanazie představuje jisté varování i liberálně demokratickým společnostem, které zvažují legalizaci nějaké formy milosrdné smrti. Jenže o tom je třeba uvažovat diferencovanějším způsobem, než jaký vidíme v textech prof. Munzarové. V následujícím se to pokusím ukázat.

1. Utilitarismus a jiné teorie

Základní lapsus textu prof. Munzarové spočívá v tom, že ačkoli se údajně kriticky obrací na mne, ponechává zcela bez povšimnutí obsah mého textu a hovoří o něčem jiném. Já jsem ve své stati obhajoval sebevraždu za asistence lékaře, kdežto prof. Munzarová ve své odpovědi převážně brojí proti nedobrovolné eutanazii.⁴ Dále, ve svých premisách jsem se záměrně vyhnul kontroverzním morálním teoriím, konkrétně deontologii i utilitarianismu, ale prof. Munzarová ve svém textu útočí na utilitarismus a staví se jednoznač-

3 Viz Černý, D. et al., *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha, Wolters Kluwer a CEVRO Institut 2011.

4 O nedobrovolné eutanazii se okrajově zmiňuji až ve svém pozdějším textu *Ještě o etice eutanazie* (c.d., s. 921-922).

ně na pozici deontologie. Ti čtenáři, kteří nečetli můj text, museli z repliky prof. Munzarové získat naprosto mylný dojem, že snad z pozic utilitarismu doporučuji praxi eutanazie bez jakýchkoli diferencí, což prostě není pravda.

Řekl jsem, že prof. Munzarová vychází z deontologie a odmítá utilitarismus, ale obávám se, že má o těchto teoriích zcela nestandardní představu – nestandardní alespoň mimo úzký rámec česko-slovenské bioetické komunity. Za jejími hranicemi jsou utilitarismus i deontologie považovány za dvě nejrozšířenější normativní teorie, obě se zhruba dvoustoletou historií. Obě mají své výhody i nevýhody. Prof. Munzarová však prohlásí, že „[v]eškerá lékařská etika musí stát na deontologickém přístupu“,⁵ protože „považovat úmysl za středobod mravního rozhodování je v „souladu se zdravým rozumem“.⁶ Naopak utilitarismus je prý „hrubý“ a „zcela náhodný módní proud“, který šíří veskrze pochybná individua, jako jsou John Harris, Peter Singer a Julian Savulescu. Opakuji, že můj vlastní argument záměrně nestavěl na utilitarismu, a že jsem dokonce naznačil svou distanci vůči konsekvenzialistickým teoriím vůbec.⁷ Přesto, pokud bych se chtěl vyrovnat s tezemi současných reprezentantů této tradice, jimiž jsou jmenovaní filosofové, zaměřil bych se na jejich argumenty. Prof. Munzarová těmto autorům věnuje jeden z oddílů svého článku, ale buď jen vypráví historky ze života, nebo zkresluje. Historky jsou o tom, kam cestoval Singer letadlem a kdo všechno nenávidí Savulesca – informace, na kterých jistě nezávisí pravdivost jejich teorií. Zkreslování se týká interpretace Harrisova názoru na pacienty, kteří přestali být osobami a stávají se kandidáty na eutanazii. Munzarová naznačuje, že podle Harris je takové rozhodnutí arbitrérní, a cituje větu dr. Váchy, která podle ní vyjadřuje Harrisův postoj k eutanazii: „Někdo má rád zmrzlinu, někdo ne. Někdo je pro eutanazii, někdo proti ní.“⁸ Vácha a Harris ve skutečnosti každý říkají něco jiného. Vácha chce říci, že sekulární etika je nutně zcela subjektivistická – a jak jsem upozornil již ve svém původním článku, dr. Vácha je podobný expert na utilitarismus jako prof. Munzarová, protože považuje utilitarismus za typ subjektivistické etiky –, kdežto Harris tvrdí, že rozhodnutí o tom, zda eutanazie přichází vůbec v úvahu, se musí opírat o teorii osobní identity (jíž se věnuje v první kapitole své knihy *The Value of Life*). Jinými slovy, podle Harris je rozhodnutí o eutanazii libovolné, jak mu to podsouvá prof. Munzarová.

Sklon používat výraz „utilitarismus“ jako nadávku je v našem kulturním prostoru, zdá se, značně rozšířený, ale bioetici by kromě žurnalistického vý-

5 Munzarová, M., Proč zásadní NE eutanazii, c.d., s. 406.

6 Tamtéž, s. 403.

7 Hříbek, T., Za etiku bez teologie, c.d., s. 743; srv. též Ještě o etice eutanazie, c.d., s. 924, 929.

8 Munzarová, M., Proč zásadní NE eutanazii, c.d., s. 408; citovaná Váchova věta viz in: Vácha, M., Je vůbec ještě možná etika v „postetickém světě“?, c.d., s. 276.

znamu tohoto slova měli znát i subtilní morální teorii, která nese totéž jméno. Ne všichni naši autoři však jdou tak daleko jako prof. Munzarová, která nahrazuje kritickou analýzu zpochybňováním charakteru filosofických oponentů. Bohužel, ani pokusy o věcnou kritiku nebývají nutně úspěšné, jak vidíme na příkladu statí Petera Voleka a I.-M. V. Szaniszlóa. Článkem Szaniszlóa se podrobněji zabývá, jak jsem již zmínil, kolega Černý, přesto bych rád za sebe uvedl, že oba slovenští autoři i prof. Munzarová evidentně čtou utilitarismus obecně, a Singerovu verzi zvláště, úplně převráceně.⁹ V jejich pojetí jde Singerovi o to, aby racionálně zdůvodnil zkrácení života co nejširšímu okruhu lidí, a zvláště postiženým, nemocným a dětem. Ve skutečnosti je to přesně naopak. Singer pokračuje v projektu, jehož počátky můžeme najít už u Benthama a J. S. Milla a v němž jde o dosažení morálního pokroku v tom smyslu, že kontinuálně rozšiřujeme okruh bytostí, které si zaslouží morální ohled. Původně byl morální ohled privilegiem malých skupin – a v jejich rámci navíc jen příslušníků „silnějšího pohlaví“; mnohem později se rozšířil na všechny zdravé lidské bytosti kdekoli; teprve nedávno jsme začali brát dostatečný ohled na lidské bytosti potýkající se s různými typy postižení; a jsme teprve na počátku cesty k uznání morálního statusu ostatních bytostí schopných utrpení i štěstí – tedy našich zvířecích příbuzných. Ne náhodou se jedna ze Singerových knih jmenuje *Expanding the Circle*.¹⁰ Singer neuvažuje stylem „Podívejme se, jakou skupinu bytostí bychom ještě mohli vyvraždit, a ospravedlníme toto jednání nějakým chytrým argumentem!“; právě naopak: co se týče například postižených lidí, tvrdí, že je naší povinností kultivovat svou citlivost k utrpení a štěstí druhých a dělat pro znevýhodněné osoby mnohem více než dosud, aby se kvalita jejich života co nejvíce vyrovnala kvalitě života zdravých jedinců. (To plyne z utilitaristického požadavku egalitarismu, který pod titulem „předpoklad rovnosti všech lidí“ zjevně sdílí i prof. Munzarová.¹¹)

Ale zpět k článku prof. Munzarové. Karikatura utilitarismu je zjevně symptomem lehkovážného postoje autorky k etické teorii obecně. Prof. Munzarová má za to, že „sterilní racionalita“, kterou detekuje u Singera a spol., nahradí „soucit“ a že „bezchybný logický argument“ není „moudrost“, takže nevádí, že autorka není sama filosofkou, protože daleko důležitější je „boha-

9 Nemám zde prostor, abych podrobně analyzoval stat' dr. Voleka; zmíním jen dva body. Za prvé, Volek nabízí bizarní konstrukci, podle níž se Singer opírá o ontologický čtyřdimenzionalismus. Ale i kdyby to byla pravda, neplatí, že čtyřdimenzionalista si nedokáže poradit s perzistencí osoby (jak mě ujišťuje D. Černý). Za druhé, dr. Volek se s námi dělí o osobní zkušenost s probuzením z kómatu a následnou obnovou paměti. To má prý jedině možné vysvětlení – psychologickou kontinuitu zajišťuje imateriální duše. Existuje jasnější případ *non sequitur*?

10 Singer, P., *Expanding the Circle*. 2nd ed. Princeton–Oxford, Princeton University Press 2011.

11 Munzarová, M., Proč zásadní NE eutanazii, c.d., s. 407.

tá klinická zkušenost¹². Já si nemyslím, že je to tak jednoznačné: například dobrý filosof vědy přece nemusí sám experimentovat v laboratoři. Ale souhlasím s paní profesorkou do té míry, že praktické zkušenosti mohou pomoci – ovšem, dodávám, jen osobě s potřebnou teoretickou průpravou. Když taková průprava chybí a navíc se to vydává za přednost, přicházejí klinické zkušenosti nazmar. Řešením by v takovém případě byla spolupráce teoretiků s klinickými praktiky, ale vypadá to, že ze strany těch druhých u nás o toto zatím není dostatečný zájem.

Jaké následky má podceňování teorie? Uvedu několik příkladů. (1) Názor prof. Munzarové, že se máme spolehnout spíše na „soucit“, je založen na nezduvodněném přesvědčení, že rozum a empatie jsou v morální úvaze ve vzájemném rozporu. Ve skutečnosti není závěr o morální oprávněnosti asistované smrti obvykle výsledkem aplikace nějakého principu, nýbrž soucitu s konkrétními trpícími, kteří apelují na změnu současných morálních a legálních norem. Účelem filosofického argumentu je racionalizovat původní emocionální reakci. (2) Prof. Munzarová asi věří, že eutanazii podporují jen ti zlí utilitariáni, takže stačí dogmaticky „stát na deontologickém přístupu“ a psát „NE“ eutanazii velkými písmeny – jde o typografický ekvivalent bouchní do stolu –, aby prosadila svůj závěr. Jenže i jen letmý pohled do literatury odhalí, že různé varianty eutanazie obhajují i kantovci (a též etické ctnosti, aby byl náš výčet tří hlavních normativních teorií kompletní).¹³ (3) Problémy s konzistencí: Jestliže tak rezolutně stojí na pozici deontolo-

12 Tamtéž, s. 407, 415. Pokud hovoří o „moudrosti“, prof. Munzarová nijak neskrývá, že jejím zdrojem má být mimo jiné náboženská tradice. Já jsem se o místě kněží, rabínů, kleriků apod. v morální debatě vyjádřil podrobněji v článku Ještě o etice eutanazie (c.d., zvl. s. 914-915). Zde jen poznamenám, že morální filosof nemůže akceptovat jistá přesvědčení a pravidla chování jen proto, že platila dlouho a akceptuje je velký počet lidí. Zvláště když taková přesvědčení a pravidla pocházejí z doby, kdy neexistovala vědecká medicína, která nás dnes staví do zcela nových situací morálního rozhodování.

13 Např. Thomas E. Hill – jeden z nejrespektovanějších současných znalců Kantovy etiky, a zároveň samostatně uvažující filosof, jenž tuto etiku tvůrčím způsobem rozvíjí – navzdory některým Kantovým vlastním rigorózním vyjádřením nesmírně subtilně zdůvodňuje „modifikované kantovské hledisko“, podle něhož jsou určité formy eutanazie za určitých okolností přinejmenším morálně přípustné: „Ve většině případů existuje silná presumpce proti zabíjení lidských bytostí. Ale eutanazie pro ty, kdo ztratili schopnost třeba jen minimálně prožívat racionální, autonomní život, není vyloučena.“ (Hill, T. E., *Self-Regarding Suicide: A Modified Kantian View*. In: Týž, *Autonomy and Self-Respect*. Cambridge, Cambridge University Press 1991, s. 85-103.) Co se týče obhajoby aktivní dobrovolné eutanazie z pozice etiky ctností, viz známý esej Euthanasia jedné ze zakladatelek moderní *virtue ethics*, Philippa Footové. (Foot, Ph., *Euthanasia*. In: též, *Virtues and Vices*. Oxford, Oxford University Press 2002, s. 33-61.) Naopak Bernard Gert, autor teorie „každodenní morálky“, která má být alternativou vůči zmíněným dominantním teoriím a jejíž konceptuální aparát jsem využil pro své vlastní účely, je oponentem eutanazie – čekal bych, že kritik mého článku bude pracovat spíše s tímto faktem.

gie, měla by prof. Munzarová jednoznačně prosazovat autonomii pacienta.¹⁴ A od důrazu na pacientovu autonomii, tj. od názoru, že jen pacient, nikoli lékař, je posledním arbitrem v otázkách, které se týkají jeho života a zdraví, je již jen krůček k závěru, že pacient může požadovat spolupráci lékaře, rozhodne-li se, že jeho život už pro něj nemá požadovanou kvalitu a přeje si ho zkrátit. Naše autorka však píše o autonomii pacienta, pokud má vést i k právu ukončit život a požadovat přitom lékařskou asistenci, s vyloženým despektem.¹⁵ O pacientech, kteří by ocenili možnost vyhnout se s pomocí lékaře ztrátě důstojnosti a totální závislosti na konci života, hovoří jako o „vulnerabilních“ a „zranitelných“.¹⁶ Jenže označovat někoho výlučně jako „zranitelného“ zavání manipulací a paternalismem, jako by takový člověk nebyl sám schopen posoudit, co je pro něj hodnotné a tolerovatelné. A takový paternalismus je v naprostém rozporu s deontologickým východiskem, deklarovaným prof. Munzarovou. (4) Teoretickou práci nelze nahradit terminologickým rozhodnutím. Jde o to, že prof. Munzarová požaduje, aby výraz „pasivní eutanazie“, který se prý „již prakticky nepoužívá“, byl „vymýcen“,¹⁷ a abychom místo toho hovořili o „ponechání zemřít“.¹⁸ Pokud jsem si všiml, stať Jamese Rachelse, v níž zavedl termín „pasivní eutanazie“, se nadále antologizuje¹⁹ a jeho termín běžně používají přední současní bioetici (např. G. Dworkin, P. Singer, McMahan). Ale to je vedlejší, protože jde o *obsah* termínů. Rachels byl sice utilitarián, ale ani nemusíme sdílet jeho přesvědčení, že pro morální kvalifikaci nějakého jednání stačí vzít v úvahu jeho důsledky, abychom pohlíželi na rozdíl mezi „zabitím“ a „ponecháním zemřít“ s podezřením. Tato distinkce a „princip dvojího účinku“, jehož je základem, patří do tradiční výbavy katolické morální teorie, ačkoli prof. Munzarová tyto postoje prezentuje jako stanovisko zdravého rozumu. Jde o to, aby byla legitimizována běžná praxe lékařů, kteří usoudí, že další léčba by byla marná nebo příliš zatěžující, a nechají pacienta zemřít, a zároveň aby nebyli alarmováni odpůrci eutanazie. Ve skutečnosti je princip dvojího účinku problematický ze dvou důvodů. Za prvé, rozhodnutím nepokračovat v léčbě, protože by byla marná, léka-

14 Pro kantovskou bioetičku Onoru O'Neillovou dokonce vývoj od paternalismu k autonomii spadá vedle s vývojem moderní bioetiky. Viz O'Neill, O., *Autonomy and Trust in Bioethics*. Cambridge, Cambridge University Press 2002, kap. 1.

15 Autorka hovoří o „právu na smrt“, které se jeví být logickým vyústěním důrazu na autonomii pacienta, jako o výrazu pouze „údadného respektu k autonomii pacientů“ (Munzarová, M., *Proč zásadní NE eutanazii*, c.d., s. 416) a o hlasu, který „zní nemístně a falešně“ (táž, *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha, Grada 2005, s. 17, srv. též s. 40-41).

16 Munzarová, M., *Proč NE eutanazii*, c.d., s. 406; též táž, *Eutanazie, nebo paliativní péče*, c.d., s. 43.

17 Munzarová, M., *Proč NE eutanazii*, c.d., s. 403; též táž, *Eutanazie, nebo paliativní péče*, c.d., s. 49.

18 Munzarová, M., *Proč NE eutanazii*, c.d., s. 404; srv. táž, *Eutanazie, nebo paliativní péče*, c.d., zvl. s. 83.

19 Rachels, J., *Active and Passive Euthanasia* (1975). Naposledy třeba in: Kuhse, H. – Singer, P. (eds.), *Bioethics: An Anthology*. Oxford, Blackwell 2006, s. 288-291.

ři uváženě zapřičiňují smrt pacienta. Necítí žádnou vinu právě proto, že se spoléhají na rozdíl mezi zabitím a ponecháním zemřít – jenže tento rozdíl je právě třeba zdůvodnit! A i ti z nás, kteří stejně jako prof. Munzarová považují úmysl za podstatný pro morální kvalifikaci činu, by měli vidět, že v případech zabití i ponechání zemřít bylo učiněno rozhodnutí ukončit něčí život. Za druhé, tradiční pojem *ponechání zemřít* je nedostatečný v tom smyslu, že se při jeho uplatňování nijak výslovně netrvá na tom, aby při rozhodování o nepokračování v léčbě měl poslední slovo pacient – a i prof. Munzarová se v tomto bodě vyslovuje poněkud nejednoznačně, což je asi důsledek jejího váhání mezi paternalismem a autonomií.

2. Eutanazie a nacisté

Již jsem se zmínil, že prof. Munzarová považuje mou kritiku své knížky *Eutanazie, nebo paliativní péče?* za karikaturu. Dobrá, paní profesorka netvrdí, že eutanazie je špatná, *protože ji zavedl Hitler*. Její klíčový argument je variantou „argumentu kluzkého svahu“: jakákoli legální úprava směřující k uplatňování asistované smrti nás časem nutně stáhne do praxe, která panovala za tzv. třetí říše. Paní profesorka považuje moji kritiku za hrubozrnou, mně se naopak zdá, že nediferencovaný je její argument proti eutanazii, jako by nebylo třeba rozlišovat mezi různými praktikami a důvody pro ně. Dovolím si ocitovat pasáž z knihy prof. Munzarové, která je pro mou interpretaci klíčová: „I ti největší zastánci moderních hnutí [za eutanazii – pozn. T.H.] však ustupují před jasnou formulací: *dnes, stejně tak jako tehdy* [tj. v nacistickém Německu – pozn. T.H.] ... *se jedná o tytéž otázky*. Jako tehdy, tak i dnes se jedná o zabíjení, o rozhodování, kdo bude žít a kdo zemře. Jako tehdy, tak i dnes se jedná o kvalitu života s tím, že není-li kvalita, pak není ani hodnota, a lze tedy uvažovat o zabití (*lebensunwertes Leben*). Nelze tolerovat eufemismus, jímž pojem eutanazie v nacistickém Německu byl a jímž je i dnes, v hnutích moderních. Zabití ani dnes není dobrou smrtí.“²⁰ Musím opakovat, že v mém původním článku šlo o *sebevraždu* pacienta a o to, zda lékař má za nějakých okolností povinnost takovému pacientovi asistovat (např. proto, že daný pacient je v důsledku nějaké nemoci naprosto paralyzovaný). Autorem rozhodnutí je *pacient* a jen *on sám* má určitou představu o tom, za jakých okolností je pro něj jeho život tolerovatelný a hodnotný. Naopak v nacistickém programu eutanazie rozhodovaly o pokračování lidského života autority, které posuzovaly relativní hodnotu života jedinců z hlediska nacistické ideologie. Nacistická praxe a její zdůvodnění byly tedy pravým opakem moderního pokroku směřujícího k posílení pacientovy autonomie, kdy zdrojem přesvědče-

20 Munzarová, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?*, c.d., s. 45 (první kurzíva T.H.).

ní o hodnotě vlastního života je sám pacient. Proto považuji za zavádějící formulace prof. Munzarové v citované pasáži, že „dnes, stejně tak jako tehdy... se jedná o tytéž otázky“. Naopak, jak jsem právě vysvětlil, jedná se o odlišné otázky, tj. odlišné praktiky s naprosto odlišným ospravedlněním.

Nemohla by se však prof. Munzarová ve své argumentaci obejít bez neudržitelného předpokladu, že současné volání po revizi tradičních představ o umírání a úlohy lékaře v něm je *totožné* s nacistickým programem nedobrovolné eutanazie? Nebylo by možné současným obhájčům asistované sebevraždy a aktivní dobrovolné eutanazie přiznat, že nejsou kryptonacisty, nýbrž jsou vedeni nejlepšími úmysly; pouze nevidí, že budou-li jejich návrhy uvedeny do praxe, způsobí časem renesanci nacistické praxe? Podle mého mínění ani tato vstřícnější varianta argumentu kluzkého svahu není přesvědčivá. V první řadě je třeba si položit klíčovou otázku: Proč přijímat pesimistický předpoklad, že jakákoli revize naší současné praxe povede ke katastrofě? Nacisté nezačali asistovanou sebevraždou, ale od samého začátku cíleně zabíjeli osoby považované podle pochybných rasistických a ideologických kritérií za bezcenné. Paní profesorka se však domnívá, že již dnes může citovat jistá data na podporu argumentu kluzkého svahu, protože aktivní eutanazie či asistovaná sebevražda jsou již deset let legální například v Nizozemsku, a tato data prý ukazují, že dochází ke stále většímu zneužívání legální praxe, zvláště k obcházení pravidel, která mají zaručit, že pacient si smrt skutečně sám vyžádal.²¹ Zde musím poukázat na další aspekt argumentu kluzkého vztahu: jedná se o *statistický* argument, takže abychom mohli rozhodnout, zda kloužeme po svahu, musíme mít korektní a úplná data. Ať je tomu jakkoli, já jsem našel zprávu o celonárodním průzkumu praxe dobrovolné aktivní eutanazie v Nizozemsku mezi lety 1990 a 2010 (tedy zahrnující i dekádu před legalizací), kterou letos uveřejnil časopis *The Lancet* – pokud je mi známo, snad nejrespektovanější lékařský časopis na světě.²² Některé z výsledků tohoto výzkumu: v roce 2010 bylo registrováno v celkovém počtu úmrtí v Nizozemsku 2,8% v důsledku eutanazie, a to oproti 1,7% v r. 2005, přičemž ale stav z r. 2010 v podstatě odpovídá stavu z let 2001 a 1995. Hlediska pohlaví, věku a diagnózy zůstala po celé sledované období stabilní – řečeno jinými slovy, k úmrtím v důsledku eutanazie nedochází disproporčně více mezi ženami, chudými a příslušníky etnických menšin (jež by prof. Munzarová asi označila za zvláště „zranitelné“). Co je pozoruhodné: případy eutanazie bez pacientova explicitního souhlasu byly v r. 2010 méně

21 Munzarová, M., Proč NE eutanazii, c.d., zvl. s. 415-419.

22 Onwuteaka-Philipsen, B. et al., *Trends in End-of-Life Practices before and after the Enactment of the Euthanasia Law in the Netherlands from 1990 to 2010: A Repeated Cross-Sectional Survey*. Publikováno online 11. června 2012 <[http://dx.doi.org/10.1016/20140-6736\(12\)61034-4](http://dx.doi.org/10.1016/20140-6736(12)61034-4)>

časté (0,2%) než v dřívějších letech (např. 0,8% v r. 1990). To jsou jen některé výsledky vyčerpávající studie, ale i z nich se zdá jasně vyplývat, že za první dvě dekády, jež uplynuly od legalizace eutanazie v Nizozemí, k žádné morální katastrofě – navzdory tvrzením prof. Munzarové – nedošlo. Opakují však, že argument kluzkého svahu je statistický argument. To znamená, že je otevřený budoucí zkušenosti – a ta se může vyvinout jakýmkoli směrem. Vzdálenější budoucnost možná potvrdí obavy paní profesorky; jde ale o to, že v současnosti tomu nic nenasvědčuje. Výroky, jako je ten následující, v němž je evokovaná dokonce jakási mystická „gravitační síla“, jež údajně určuje naši morální praxi, jsou tudíž neopodstatněné: „Když člověk nebo společnost nastoupí určitou kluzkou cestu, již sama gravitace je stahuje dále a dále. V případě eutanazie to znamená, že pokud dovolíme lékařům ukončovat životy umírajících na jejich vlastní žádost, rozhodně to u toho neskončí a postupně bude tato možnost rozšiřována.“²³

Na druhé straně jsem však ochoten paní profesorce přiznat to, co ona upírá svým oponentům – tj. ty nejlepší motivy jejích obav o osud pacientů. A je mi známo, že se ve svém názoru na nebezpečí legalizace eutanazie i precedens nacismu může opřít o významné autority.²⁴ Já skutečně nevidím spojení mezi současnými požadavky na revizi naší morální praxe v procesu umírání a *nacismem*, ale věřím, že je oprávněná obava z obecně kalkulačnického, instrumentálního přístupu k lidskému životu. Tento přístup byl možná jednou z ingrediencí nacistického programu do té míry, do jaké nacisté mimo jiné hovořili o *ekonomických nákladech* na „nehodnotné“ lidi. Nešel bych tak daleko jako někteří vlivní kritikové moderní doby, kteří tvrdí, že tento kalkulačnický přístup je takřka konstitutivním rysem „západní mentality“ – takový názor se mi jeví příliš deterministický. Jak jsem naznačil na jiném místě,²⁵ různé společnosti jsou možná na humánnější praxi umírání připraveny odlišnou měrou. Například citovaná data o Holandsku naznačují, že tam k manipulaci s lidskými životy nedochází (nebo alespoň ne ve větší míře než kdykoli dříve). O Čechách nemám k dispozici exaktní údaje, ale slyším, že důvěra mezi pacienty a lékaři je tu na nízké úrovni. Proto jsem explicitně uvedl, že můj argument ve prospěch asistované sebevraždy je třeba oddělit od argumentu, jež hájí její legalizaci v nějaké konkrétní společnosti.²⁶ Pokud však jde o obavy z manipulace pacientů, považuji asistovanou sebevraždu v každém případě

23 Munzarová, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?*, c.d., s. 39.

24 Viz zvl. čtivou historickou analýzu nacistického programu eutanazie od Roberta J. Liftona, *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide* (New York, Basic Books 1986). V češtině je dostupná např. publikace: Proctor, R., *Rasová hygiena. Lékařství v době nacismu*. Přel. A. Pilátová. Praha, Academia 2009.

25 Hřibek, T., *Ještě o etice eutanazie*, c.d., s. 930.

26 Tamtéž.

za bezpečnější než praxi ponechávání zemřít, kterou doporučuje prof. Munzarová, neboť – jak jsem již zmínil výše – v této praxi tradičně nehrál názor pacienta žádnou významnou roli.

SUMMARY

Utilitarianism, Nazism and Euthanasia

The article is an answer to prof. Munzarová who criticised my defence of physician-assisted suicide. The article points to shortcomings in the reply of prof. Munzarová which flow from the author's underestimation of normative theory. Among these shortcomings are the ignoring of the arguments of her opponent; her calling into question the moral credit of the proponents of the competing theory (utilitarianism) rather than a critical analysis; unclear theoretical principles (a switching between paternalism and autonomy, the presentation of the "principle of double-effect" as the standpoint of common sense); an unconvincing version of the "argument of the slippery slope" (ignoring the diametrical differences between the contemporary demand of some patients for assisted death and the Nazi programme of involuntary euthanasia).

ZUSAMMENFASSUNG

Utilitarismus, Nazismus und Euthanasie

Der vorliegende Artikel ist eine Antwort auf Prof. Munzarová, die meine Verteidigung des assistierten Suizid kritisierte. Im Artikel weise ich auf die Unzulänglichkeiten in der Replik Prof. Munzarová hin, die aus der Unterschätzung der normativen Theorie seitens der Autorin hervorgehen. Zu diesen Unzulänglichkeiten gehört das Übersehen der Argumente des Opponenten; das Anzweifeln der moralischen Glaubwürdigkeit der Träger von Konkurrenztheorien (Utilitarismus) anstelle einer kritischen Analyse; Unklarheiten in den eigenen theoretischen Ausgangspunkten (Lavieren zwischen Paternalismus und Autonomie, Darstellung des „Prinzips der doppelten Wirkung“ als Standpunkt des gesunden Menschenverstandes); sowie eine nicht überzeugende Version des „Arguments der schiefen Ebene“ (Ignorieren der grundlegenden Unterschiede zwischen der heutigen Forderung von Patienten nach einer Sterbehilfe mit ärztlichem Beistand und dem nazistischen Programm der unfreiwilligen Euthanasie).