

Za etiku korektní¹

K článku Tomáše Hříbka „Za etiku bez teologie“

Marta Vlasáková

Filosofický ústav AV ČR, Praha

Článek doktora Hříbka „Za etiku bez teologie“, který je reakcí na článek doktora Váchy „Je vůbec ještě možná etika v ‚postetickém‘ světě?“, je podnětný a přínosný hned ze dvou důvodů. Jednak vychází z chvályhodné snahy založit diskusi o důležitých morálních otázkách současné doby na pokud možno racionální argumentaci (kterýžto přístup tento článek značně odlišuje od řady mediálních výstupů) a jednak obsahuje zajímavé a závažné argumenty, které vybízejí k fundované a promyšlené rozpravě.

O to větší škoda je, že se doktor Hříbek ve své argumentaci dopouští určitých logických chyb a argumentačních nepřesností a pochybení. Má-li jeho článek sloužit jako podnět k užívání racionální argumentace při rozebírání problémů aplikované etiky² (v tomto případě problému eutanazie), měla by být věnována zvýšená pozornost jeho logické stavbě – autor si musí za těchto okolností dávat pozor, aby se nedopustil chyb či i jen nepřesností v argumentační struktuře svých vývodů, zvláště když sám kritizuje argumentační postup doktora Váchy.

Jelikož dle doktora Hříbka není jen tak někdo kompetentní k tomu, aby se vyjadřoval k morálním tématům,³ pokusím se držet svého kopyta a omezit se právě jen na logické nedostatky jeho výkladu. Pominu různé obecnější nesrovnalosti (s jedinou výjimkou) a zaměřím se pouze na několik podle mého názoru podstatných problémů argumentační struktury článku a jeho jednotlivých částí.

Hned v první části se doktor Hříbek dopouští klasické neférovosti v argumentaci: kritizuje totiž údajnou Váchovu tezi, kterou napadne jako neudržitelnou a doloží na ní nekonzistentnost Váchova pojetí, aniž by však doktor Vácha tuto tezi v rozebíraném článku jakkoli zmínil či na ní zakládal svoje vývody. Jde o tezi, kterou lze shrnout slovy samotného doktora Hříbka takto: „...eutanazie je morálně nepřijatelná, protože interferuje do přirozeného řádu věcí, zamýšleného Stvořitelem. Tento řád je přirozený, protože jsme ho nevytvořili, a nemáme tedy právo jej měnit; především nám nepřísluší určovat okamžik naší smrti.“⁴ Doktor Hříbek tuto tezi a na ní založené odmítání eutanazie jakožto činu narušujícího přirozený vývoj vyplývající z Božího záměru nejprve podrobně vykládá s odkazem na jiné zdroje, nicméně pak ji přičítá⁵ i doktoru Váchovi – a to pouze s poukazem na to, že doktor Vácha chápe „život

¹ Tento článek vznikl v rámci projektu *Základy současné logické analýzy*, P401/10/1279.

² Jak doktor Hříbek sám píše: „...standardní metodou v hlavním proudu současné filosofie, což rozhodně platí i o etice, je racionální argumentace.“ Hříbek, T., *Za etiku bez teologie*. *Filosofický časopis*, 58, 2010, č. 5, s. 729-749, cit. místo: s. 730.

³ Doktor Hříbek píše: „...když se nějaké morální téma dostane na přetřes v médiích..., jako ‚expert na morálku‘ – pokud je nějaký přizván – vystupuje kdovíproč duchovní.“ (Tamtéž, s. 729-730.) Tento despekt tak úplně nechápu – chce-li doktor Hříbek, aby se morálními otázkami zabývali odborníci na etiku, jsou duchovní, kteří jsou jako jedni z mála v obecné etice obvykle akademicky školeni, podle mého názoru docela vhodnými adepty. Doktor Hříbek má však patrně jinou představu o odbornosti.

⁴ Tamtéž, s. 735.

⁵ Doktor Hříbek tak činí opatrně: „I Dr. Vácha má tedy zřejmě za to...“ (tamtéž, s. 735), v dalším textu se však tváří, že se skutečně jedná o Váchův názor – např.: „...pokud se [Dr. Vácha] nadále míní opírat o pojem přirozenosti ve věci eutanazie, (...) dopouští se vnitřní nekonzistence“ (tamtéž, s. 736).

jako cestu vedoucí k Bohu“.⁶ Následně doktor Hříbek uvedenou tezi podrobuje kritice a upozorňuje na skutečnost, že doktor Vácha se proti ohánění se přirozeností a nepřirozeností lidského jednání a prostředků sám v jiném svém pojednání staví,⁷ načež poukazuje na z toho plynoucí nekonzistentnost Váchova postoje.⁸ Celý problém ovšem spočívá v tom, že doktor Vácha ve skutečnosti ve svém článku neformuluje nic takového, co by výše zmíněnou tezi byl jen vzdáleně připomínalo: za celou dobu se o žádné „přirozenosti“ či „nepřirozenosti“ nezmiňuje; doktor Vácha se tu koneckonců k morální přijatelnosti či nepřijatelnosti eutanazie, k její přirozenosti či nepřirozenosti ve skutečnosti vůbec (přínejmenším explicitně) nevyjadřuje – jeho článek totiž primárně *není* o morální přijatelnosti eutanazie, nýbrž vyjadřuje myšlenku, že poptávka po eutanazii je především důsledkem současného „postetického“ nastavení společnosti.

Doktor Hříbek však doktoru Váchovi danou tezi podsouvá ještě jednou v souvislosti se svým následujícím protiargumentem: „Má-li bolest, jak Vácha tvrdí, ‚smysl‘ (...), je to totéž jako říci, že utrpení je přirozené. Zmírňování bolesti zasahuje do přirozeného řádu věcí. Naopak, je-li používání utišujících prostředků, jak asi věří i Dr. Vácha, legitimní, pak z toho plyne nutnost odmítnout pojem ‚smyslu‘ utrpení, který spočívá na doktríně o přirozeném řádu věcí, garantovaném Stvořitelem.“⁹ Jenomže doktor Vácha právě o žádné přirozenosti a zasahování do ní nemluví – mluví jen o tom, že pro člověka je v současné perspektivě bolest bezesmyslná.¹⁰

Jak bychom mohli rozumět tomu, že bolest má smysl? Řekneme-li třeba: „má smysl se plahočit v tom úporném vedru do kopce, protože nahoře nás čeká výborná hospoda s točeným pivem“, smysl onoho plahočení spočívá v tom, že jen tak překonáme překážku, která nás dělí od kýženého cíle. Rozhodně to ale neznamená, že bychom si toto plahočení nesměli zpříjemňovat či ulehčovat. Podobně není žádný protimluv říkat, že v našem životě, chápeme-li ho jako cestu, má smysl i bolest (jakožto něco, co musíme vydržet, abychom mohli dále pokračovat v cestě), aniž by to muselo znamenat, že nám není dovoleno tuto bolest mírnit nebo odstraňovat. Dokonce ani tehdy, řekneme-li, že bolest má smysl *sama o sobě* (třeba nás učí trpělivosti, vede nás k zamyšlení aj.), neplyne z toho, že bychom se jí tedy nesměli nijak bránit – z toho, že něco může být přínosné, ještě neplyne, že by to mělo být povinné. Toho je si patrně doktor Hříbek vědom, a proto musí do svého protiargumentu vsunout onu tezi o „přirozenosti“ bolesti a nelegitimnosti našeho zasahování do přirozeného řádu věcí, kterou ovšem kritizovaný Váchův článek, jak bylo řečeno, vůbec neobsahuje.

Uvedený problém je v zásadě jen příkladem obecného argumentačního nedostatku Hříbkova článku: doktor Hříbek velmi zajímavě polemizuje s různými stanovisky odpůrců eutanazie, ovšem ve skutečnosti se minimálně vyjadřuje k původnímu článku doktora Váchy – nejprve totiž váhá, jakou má vlastně Váchovu příspěvků přičíst argumentační strukturu, aby nakonec zvolil (ať již záměrně, nebo z důvodu skutečného nepochopení) takovou, kterou tento nemá, a podrobil ji všestranné kritice. Teze Váchova článku je přitom vcelku prostá:¹¹ Různé studie ukazují, že rozhodující pro žádost o eutanazii překvapivě není fyzická bolest, ale jiné důvody (např. „vyhnoutí se ponížení“). To dle doktora Váchy ukazuje, že poptávka po eutanazii není dána hlavně touhou vyhnout se nesnesitelné bolesti, ale je spíš přirozeným

⁶ Tamtéž, s. 735.

⁷ Doktor Hříbek zde cituje z Váchova článku „Jak přirozené je přirozené plánování rodičovství?“, odkaz viz Hříbek, T., *Za etiku bez teologie*, c.d., s. 736.

⁸ Tamtéž.

⁹ Tamtéž.

¹⁰ Vácha, M., Je vůbec ještě možná etika v „postetickém“ světě? *Filosofický časopis*, 58, 2010, č. 2, s. 273-279, s. 277.

¹¹ Lze ji ostatně jednoduše vyčíst z konečného resumé.

důsledkem celkového hodnotového klimatu evropské společnosti. Zatímco v dřívější náboženské společnosti byl život chápán jako smysluplná cesta k určitému cíli, dnes tomu tak není – člověk je kus hmoty, vzniklý náhodně evolucí, život nemá cíl, a převáží-li v něm nepříjemné nad příjemným, není důvod dále žít. Problém eutanazie tedy překračuje rámeček vztahu lékař-pacient, je to problém nastavení společnosti jako takové.

Tolik zhruba hlavní myšlenka Váchova článku. Lze se jistě ptát, jak činí doktor Hříbek, zda je článek vsutku filosofickou studií.¹² Ale nelze myslím autorovi namítat, jak rovněž činí doktor Hříbek, že např. „hlavní kámen úrazu Váchova pojednání“ jsou „jeho teistické předpoklady“.¹³ O Bohu tu totiž doktor Vácha mluví pouze v souvislosti s konstatováním, že se změnilo společenské klima – což je přece konstatování faktu, nikoli nějaký „teistický předpoklad“. Je ostatně dost zarážející, že doktor Hříbek se nejprve pozastavuje nad tím, že obraz světa jakožto Bohem stvořeného je doktorem Váchou předkládán jen jako jedna z „perspektiv“,¹⁴ nikoli jako „pravdivý“, aby o stránku dál doktoru Váchovi vytkl, že přijímá jako svoji „premisu“, že „žijeme ve světě stvořeném Bohem, jenž je zároveň autorem morálního řádu“.¹⁵

Další argumentační nesrovnalost se týká jen drobné Hříbkovy poznámky, protože se však jedná o poměrně silné tvrzení z oblasti etiky, dovoluji si zdůraznit i ji. Jde o následující Hříbkovo konstatování: „... máme empirickou evidenci na podporu názoru, že společnosti, které jsou dosud pod vlivem tradičních náboženství, jsou nemorálnější než ty sekularizované.“¹⁶ V příložené poznámce pod čarou pak vysvětluje, že tato evidence je založena na empirickém průzkumu výskytu „paradigmatických příkladů nemorálního jednání“, jako jsou „vraždy, ozbrojené loupeže atd.“, které se „podle zatím dostupných empirických dat“ vyskytují v tradičně náboženských společnostech více než v těch sekulárních. Problém ovšem je, že ona nemorální jednání, která autor uvádí jako paradigmatický příklad, jsou zároveň (předpokládám, že ve všech testovaných zemích) závažnými trestnými činy. Jinými slovy, pro *nekonání* těchto jednání existuje velice silný motiv, který lze považovat za „mimomorální“ – není totiž dán bezprostředně morálkou,¹⁷ ale skutečností, že dané činy jsou protizákonné a přísně trestané. U výše uvedených empirických průzkumů není tudíž zřejmé, zda třeba nevypovídají spíše o účinnosti jednotlivých zvolených zákonných úprav z hlediska odrazení eventuálních pachatelů od trestné činnosti než o morální úrovni společnosti, ve které k ní dochází. Pokusím se to přiblížit určitou analogií: těžko bych přece mohla z faktu, že moje děti nelezou k sousedovi přes plot na jeho krásná jablka, jen tak usoudit, že jsou tudíž dobře vychované (mají morální zábrany), pokud by zároveň souseď vlastnil velmi zlého psa a měl zahradu obehnanou zdí s ostnatým drátem. Ani bych z této skutečnosti a z faktu, že děti mé kamarádky svému sousedovi (který má třeba jen malého psa a zeď má trochu nižší) na jablka lezou, nemohla přece jen tak vyvodit, že jsou tudíž její děti hůře vychované než ty moje...

Za další z logického hlediska problematický myšlenkový postup považuji následující úsek argumentace doktora Hříbka (parafrázuji): Jednání je nemorální tehdy, způsobuje-li druhému člověku újmu. Způsobení újmy je objektivním rysem daného jednání, a nemorální jednání je tedy nepřijatelné z *objektivních* důvodů. Proto je podstatný rozdíl mezi morální volbou a subjektivně založenou volbou typu výběr vanilkové či čokoládové zmrzliny.¹⁸

¹² Tuto pochybnost ostatně s doktorem Hříbkem v zásadě sdílím.

¹³ Hříbek, T., *Za etiku bez teologie*, c.d., s. 737.

¹⁴ Tamtéž, s. 736.

¹⁵ Tamtéž, s. 737-738.

¹⁶ Tamtéž, s. 732.

¹⁷ Byť samozřejmě někdo považuje dodržování zákonů za morální záležitost.

¹⁸ Tamtéž, s. 740.

Tento postoj zahrnuje dva předpoklady. Za prvé: aby tato úvaha „fungovala“, je nutným předpokladem *extenzionální* ekvivalence pojmů „nemorální jednání“ a „jednání způsobující druhému člověku újmu“,¹⁹ tedy aby nemorálním jednáním bylo *právě a jen to*, které způsobuje druhému člověku újmu. Pokud by tomu tak nebylo, neplatila by Hříbkova úvaha o tom, že onen objektivní rys způsobení újmy zaručuje objektivitu morálnosti – pokud by nějaké jednání bylo nemorální, aniž by druhému člověku způsobovalo újmu, chyběl by tu onen určený objektivní rys, kvůli kterému by mělo být nepřípustné (a tedy morálnost jednání by obecně nebyla tímto rysem objektivně zdůvodnitelná). A obráceně, pokud by nějaké jednání způsobovalo druhému člověku újmu, a přesto by nebylo nemorální, nemohli bychom pak tvrdit, že je to právě ono způsobení újmy, co je objektivním důvodem nemorálnosti jednání, neboť u některých jednání by bylo důvodem jejich nemorálnosti, u jiných nikoli.

Za druhé: aby byla Hříbkova úvaha platná, muselo by být napřed všeobecně akceptováno Hříbkovo vymezení morálnosti. Když chce totiž doktor Hříbek ukázat, že nemorálnost jednání není dána nějakou subjektivní volbou, ale je určena objektivně, totiž oním objektivním rysem způsobení újmy, již předem předpokládá pravdivost premisy, že nemorální jednání je právě to, které způsobuje druhému člověku újmu. Jenomže pokud doktor Hříbek nějak nedoloží její platnost,²⁰ je jeho teze „jednání je nemorální právě tehdy, způsobuje-li druhému člověku újmu“ úplně stejně pouhým předpokladem jako třeba teze „Bůh stvořil svět a ustavil v něm morální řád“ – člověk může zcela stejně souhlasit či nesouhlasit s jednou či s druhou tezí.²¹ Váchovo tvrzení, kterému doktor Hříbek oponuje, je následující: „Jak ale lze vytvořit zákony v zemi, kde každý občan žije podle naprosto odlišných etických zásad, které jsou zajišťovány buď kodexy různých náboženství a různými filosofiemi, intuicí, pragmatismem, nebo dokonce chybí vůbec? Někdo má rád zmrzlinu, někdo ne. Někdo je pro eutanazii, někdo proti ní.“²² Doktor Vácha tu netvrdí, že *v rámci určité doktríny* je otázka mravnosti či nemravnosti subjektivní volbou typu vanilková vs. čokoládová zmrzlina. Tvrdí tu, že onen *výběr doktríny* či obecně *mravních postojů* je subjektivní volbou. Mohu přijmout Hříbkovu *tezi*, že nemorální je právě to jednání, které způsobuje druhému člověku újmu – a pak by mělo být rozhodnutí, zda to či ono jednání je morální, nebo ne, určeno nějakými objektivními rysy tohoto jednání. Ale já stejně dobře *mohu* přijmout třeba tezi, že nemorální je to, co je v rozporu s Koránem. *Tento typ volby* mezi různými morálními přístupy je podle článku doktora Váchy (s trochou nadsázky) volbou typu „někdo má rád zmrzlinu, někdo ne“. Doktor Hříbek se snaží předkládat svoji definici nemorálnosti jako takovou, tedy jako definici, na které se přece víceméně všichni shodneme – jenomže tak tomu právě není. Nezdá se přece nijak zřejmé, že by skutečně nemorální bylo právě a jen to, co způsobuje druhému člověku újmu – tedy extenzionální, neřkuli intenzionální ekvivalence obou pojmů není nic nezpochybnitelného. Budu-li stahovat zaživa z kůže veverka a kochat se jejím utrpením, nemá to podle doktora Hříbka nic společného s morálkou, neboť se tu nečiní újma druhému *člověku*?²³ Nebo – bude-li si Franta Novák

¹⁹ Zdá se, že dle chápání doktora Hříbka se morálnost týká jen činů, které způsobují újmu nějakému *druhému člověku*: „Určité jednání spadá do sféry morálky tehdy, začne-li se týkat druhých lidí, přesněji řečeno, začne-li druhým lidem způsobovat újmu“ (tamtéž, s. 741). Nemorálně tedy v tomto pojetí patrně nelze jednat vůči sobě ani vůči jiným tvorům než lidem.

²⁰ Například důkazem, že oba pojmy jsou i *intenzionálně* ekvivalentní, tj. příslušné výrazy mají stejný význam.

²¹ Podrobně rozebírá podobnou problematiku spojenou s definováním dobra například G. E. Moore: *Principia ethica*. Burnes & Noble 2005 (originally published in 1903), např. § 5-11.

²² Vácha, M., Je vůbec ještě možná etika v „postetickém“ světě?, c.d., s. 276.

²³ Srovnej výše pozn. č. 19. Pokud bychom definici rozšířili třeba na všechny živé tvory (tj. nemorální jednání by bylo takové, které způsobuje újmu druhému živému tvorovi), dostali

potichu myslet, že si všichni zplynovaní Židé rozhodně zasloužili zplynovat, činí touto pouhou myšlenkou někomu nějakou újmu? A komu, když všichni postižení jsou již mrtví? Přesto bývají myšlenky tohoto druhu považovány za nemorální.²⁴ A obráceně: kolikrát je druhým činěna újma, aniž by to mělo něco společného s morálkou – újma může být třeba vedlejším produktem jinak užitečného jednání (zdravotní sestra mi způsobí bolest, když mi píchne injekci s očkovací látkou), může mít výchovný účel (učitelka uloží zlobivému žákovi zvláštní domácí úkol), může být způsobena nechtěně (omylem někomu šlápnu v tlačenici na nohu) aj. V žádném z uvedených případů bychom přece netvrdili, že jednání daného typu je nemorální.²⁵

Poslední závažná pasáž, která je problematická z argumentačního hlediska a o které se chci zmínit, je Hříbkův argument o povinnosti lékaře pomoci pacientovi umřít, uvedený na konci článku. Je potřeba ho zde uvést v plném znění:

(A) „(1) Lékař je často povinen pro svého pacienta volit způsoby léčby, které tomuto pacientovi na první pohled způsobují újmu, ale ve skutečnosti jsou menším zlem v zájmu jeho většího dobra.

bychom se k ještě pochybnějším závěrům – bylo by třeba nemorální vymetat pavučiny, protože se tak pavoukům činí újma.

²⁴ Hříbkův příklad s plavčíkem, který léta šmíruje ženy v šatnách, aniž by se to někdo dozvěděl, a který jim dle doktora Hříbka rovněž způsobuje újmu, neboť je ve skutečnosti degraduje (viz Hříbek, T., *Za etiku bez teologie*, c.d., s. 744), se zdá svědčit pro to, že doktor Hříbek připouští i jakousi „skrytou“ újmu. Zatímco ale ony klasické případy způsobení újmy (smrti, bolesti, ...) vyvolávají dojem, že se skutečně jedná o nějaké objektivně vykazatelné rysy daného jednání, ona zmíněná „degradace“ vzbuzuje silné pochybnosti, do jaké míry se jedná o *objektivní* rys příslušného chování. Je objektivně vykazatelné, že někdo někomu způsobil smrt. Jak je ale objektivně vykazatelné, že někdo někoho svým chováním degradoval (třeba aniž by si toho kdokoli vůbec všiml)? Posouzení tohoto závisí do značné míry na subjektivních názorech posuzujícího, nejedná se o prosté konstatování objektivního faktu.

²⁵ Zdá se, že se doktor Hříbek kloní k přesvědčení, že samo způsobení újmy nemusí být pro morálnost jednání ještě určující, že záleží i na *záměru* (srovnej tamtéž, s. 743) – šlápnu-li někomu na nohu *schválně*, lze mé chování hodnotit z hlediska morálky jinak, než udělám-li to omylem, újma je ovšem v obou případech stejná. Toto přesvědčení se však úplně neshoduje s tvrzením, že jednání je objektivně nemorální, protože objektivně způsobuje újmu – jednání by v tomto pojetí mělo být nemorální nikoli právě tehdy, když způsobuje druhému újmu, ale právě když jím někdo způsobuje újmu *záměrně*, s úmyslem způsobit újmu. U oné záměrnosti lze však již důvodně pochybovat, do jaké míry může být považována za *objektivní* rys dané skutečnosti – z povahy věci je něčí *záměr* hůře objektivně vykazatelný než kauzální účinek daného jednání, takže je otázkou, nakolik je záměrná újma objektivním rysem jednání.

Doktor Hříbek možná chápe újmou něco jiného než běžný intuitivně chápáný význam tohoto slova. Když se snaží tento pojem blíže objasnit (tamtéž, s. 741), nabízí vymezení újmy jako toho, čeho volbu bychom bez adekvátního zdůvodnění nedoporučili druhým (spojují dohromady postupná vymezení pojmu újmy, která doktor Hříbek nastiňuje, a pevně doufám, že tato vymezení jen zestručňují, nikoli zkresluje). Toto vymezení je ovšem ještě mnohem obecnější než intuitivní chápání pojmu újmy, a tedy platí všechny výše uvedené námitky. Existuje přece leccos, co bychom druhým nedoporučili, aniž by to mělo co dělat s morálkou – kterýžto názor ovšem, zdá se, sdílí i doktor Hříbek (viz tamtéž, s. 741). Není tedy jasné, nakolik uvedené vymezení újmy pouze reprodukuje jako jedno z možných a nakolik se k němu sám hlásí.

(2) Ačkoli je život základní hodnota v tom smyslu, že je předpokladem ostatních dober, dřívější smrt může být menším zlem ve srovnání s delším životem, obsahujícím více utrpení.

(3) Volba dřívější smrti před delším životem, obsahujícím více utrpení, je v kompetenci pacienta, o jehož život se jedná.

∴ Z toho plyne, že lékař je povinen pomoci takovému pacientovi zemřít – i kdyby jen doporučením ke kolegovi, jenž netrpí předsudky proti podobné službě.²⁶

Tento doktorem Hříbkem prezentovaný argument je dokonce zapsán, jak vidno, formou úsudku – zdá se tedy, že závěr by měl vyplývat z premis. Závěr z premis rozhodně *logicky* nevyplývá²⁷ – ono je ovšem někdy dost obtížné a také zdlouhavé podat nějaký složitější argument tak, aby byl skutečně prezentovatelný formou platného úsudku.²⁸ Pokusme se tedy jen neformálně zkoumat, zda v uvedeném argumentu alespoň zhruba platí, že souhlasí-li racionálně uvažující člověk s premisami, měl by souhlasit i se závěrem.

Začněme od závěru: „... lékař je povinen pomoci takovému pacientovi zemřít...“ – co se míní oním „takovému pacientovi“? Patrně jde o toho, „o jehož život se jedná“ (z premisy 3), a patrně by mělo jít o pacienta, který se v rámci své kompetence rozhodl, že dává přednost smrti. (Chybí tu tedy nějaká premisa typu „Pacient XY se rozhodl, že dává přednost smrti před delším životem obsahujícím více utrpení“ – tento pacient XY by pak byl oním „takovým pacientem“ ze závěru úsudku.) Tento pacient tedy volil mezi dvěma možnostmi, mezi kratším životem a delším životem obsahujícím více utrpení. Je zřejmé, že každý delší život obsahuje oproti témuž kratšímu (tedy svému počátečnímu úseku) stejně nebo více utrpení. Zároveň je silně nepravděpodobné, že by dotyčná osoba v onom „nastaveném“ čase, který by přinesl onen delší život, vůbec ani malinko, ani vteřinku netrpěla. Čili každý delší život s vysokou pravděpodobností obsahuje *více* utrpení než tentýž život kratší. Tudíž pacient se v zásadě – v souladu s premisou (3) – může téměř kdykoli rozhodnout, že volí raději onen kratší život. Nezdá se mi ovšem, že by to takto doktor Hříbek zamýšlel – jak o tom ostatně svědčí jeho další poznámky.²⁹ Premisu (3) by tedy bylo dobré nějak rozumně upravit.

A co nyní povinnost lékaře rozhodnutí „takového pacienta“ napomoci? Premisa (1) je trochu matoucí: je-li lékař „často povinen“, není z toho jasné, zda „často je povinen, ale někdy není povinen“, nebo zda to má znamenat, že je „za určitých okolností povinen“, přičemž tyto okolnosti by nejspíš měly být chápány jako „není-li jiné možnosti...“ – tj. přesnější znění premisy (1) by bylo:

(1') „Není-li jiné možnosti, je lékař povinen zvolit ten způsob léčby, který sice způsobí újmu, ale ve skutečnosti je menším zlem v zájmu pacientova většího dobra.“

Premisa (2) je v zásadě poměrně slabá – říká nám pouze, že *může* nastat případ, kdy kratší život je větším dobrem než život delší. V žádné z premis ale není zmínka o tom, zda tato situace vůbec kdy nastává (z možnosti ještě neplyne uskutečnění), a především zda nastala v pomyslném relevantním případě, tedy u příslušného pacienta XY. Z premis (1') a (2)

²⁶ Tamtéž, s. 746.

²⁷ Logicky nevyplývá ani ve smyslu dnes přijímaných formálních definic (Srovnej např. Tarski, A., *Über den Begriff der logischen Folgerung*. In: *Actes du Congrès international de philosophie scientifique*, 7, 1-11, Sorbonne, Paris 1936. Český překlad: O pojmu logického vyplývání. In: *Teorie modelů a modelování*. Praha, Svoboda 1967, ani ve smyslu tradičního aristotelského vymezení. Srovnej Aristoteles, *První analytiky*. Přel. Ant. Kříž. Praha, ČSAV 1961. Podrobnější zdůvodnění viz další text.

²⁸ Navíc s logikou preskriptivních výroků je to složitější – zevrubný rozbor této problematiky lze nalézt např. in: Kolář, P. – Svoboda, V., *Logika a etika*. Praha, Filosofia 1997.

²⁹ Viz Hříbek, T., *Za etiku bez teologie*, c.d., s. 744 či 746.

Lze tedy při vstřícné interpretaci³⁰ rozumně odvodit jen tvrzení: „Může nastat situace, kdy je lékař povinen volit pro svého pacienta dřívější smrt jakožto menší zlo oproti delšímu životu.“ Jak z toho a z premisy (3) vyvodit jakoukoli obecnou povinnost, jež by byla pro příslušného lékaře závazná? Je-li volba mezi kratším a delším životem v kompetenci pacienta, vyplývá z toho snad, že to zároveň zavazuje k nějaké povinnosti lékaře? Je-li v mé kompetenci volba mezi červenou a černou kabelkou, znamená to, že se mohu rozhodnout pro tu nebo onu, ale rozhodně to nikoho nezavazuje k žádné povinnosti (např. lékaře k povinnosti mi vybranou kabelku zajistit). Premisa (3) sama tedy rozhodně žádnou povinnost lékaře neimplikuje a z premis (1) a (2) plyne nanejvýš *možnost* určité povinnosti lékaře, a to povinnosti vztažené k *faktu*, že dřívější smrt je v daném případě menším zlem než delší život, nikoli ke zcela *odlišnému* faktu, že dotýčný pacient dává přednost (z jakéhokoli důvodu) kratšímu životu před delším.

Závěr z premis (1)–(3) tedy *neplyne*, a to ani při co možná nejvíce vstřícné a neformální interpretaci jednotlivých tvrzení. A ani případné úpravy či doplnění dalších předpokladů by nevedly k příslušnému závěru, jelikož, jak snad bylo z předchozího patrné, premisy (1)–(2) a premisa (3) obsahují v podstatě protichůdné teze: premisy (1)–(2) chtějí říci, že někdy může být dřívější smrt menším zlem pro pacienta v zájmu jeho většího dobra (což by měla být v Hříbkově pojetí nějaká objektivní skutečnost), a tudíž je lékař povinen ji zvolit, premisa (3) oproti tomu hlásá, že je to pacient, kdo se rozhoduje, chce-li kratší či delší život. Pokud by toto pacientovo rozhodnutí zavazovalo lékaře (lékařova povinnost by tedy nebyla důsledkem faktické situace, ale volby pacienta), znamenalo by to, že lékař musí usmrtit každého pacienta, který o to požádá (proti tomu se však doktor Hříbek sám staví³¹). Pokud by opačně bylo lékařovou *povinností* usmrtit každého pacienta, jehož smrt je menším zlem než delší život, nemělo by cenu ptát se takového pacienta na názor – lékař přece *musí* konat dle své povinnosti (a pacient může maximálně podepsat revers a „léčbu“ odmítnout). A pokud bychom předpokládali, že lékař má povinnost usmrtit pacienta, je-li *zároveň* jeho smrt menším zlem než delší život a *zároveň* s ní daný pacient souhlasí, je tento předpoklad přesně tím, co chtěl doktor Hříbek *teprve dokázat*.

Odhlédněme nyní od uvedené Hříbkovy formulace daného argumentu a pokusme se nalézt myšlenku, kterou chtěl vyjádřit. Ve skutečnosti je jeho argumentace založena ještě na dalších předpokladech, které je potřeba vyčíst z okolního textu. Například v první premise mluví doktor Hříbek o tom, že některé způsoby léčby jsou „menším zlem v zájmu většího dobra“. O pojmu dobra a zla nás ovšem dříve nijak nepoučil, jen na jednom místě konstatoval, že újma je „špatná“,³² a dále, že „bolest a utrpení jsou vždycky zlem“.³³ Z toho lze tedy vyčíst, že újma, bolest a utrpení jsou zlem. Je ještě něco dalšího zlem? A co je dobrem, případně větší dobrem? Vypadá to, že doktor Hříbek ve skutečnosti předpokládá, že racionálně uvažující čtenář disponuje pojmy zla a dobra jakožto základními (což poněkud koliduje s jeho snahou definovat pojem nemorálního jen odkazem na pojem újmy). Dále se z textu a z premisy (1) zdá, že lékaři jsou povinni léčit v zájmu většího dobra pacienta. Další princip, stojící v pozadí Hříbkova argumentu, bychom mohli Hříbkovými slovy vyjádřit následovně: „právo každého jedince určit si okamžik a způsob smrti, aby se vyhnul nesnesitelné bolesti i dalším degradujícím průvodním jevům stárnutí a nevléčitelné nemoci,

³⁰ Při které musíme například předpokládat, že se „způsobem léčby“ pacienta může rozumět i jeho zabití.

³¹ „Z nabízeného argumentu [tj. z argumentu (A)] by mělo být zřejmé, že lékaři nejsou povinni vyhovět žádostem pacientů, (...) kteří netrpí nesnesitelným způsobem“ (tamtéž, s. 746). Je mi líto, ale to z nabízeného úsudku skutečně *není* zřejmé.

³² Tamtéž, s. 741.

³³ Tamtéž, s. 745.

jako jsou paralýza, inkontinence nebo stařecká demence“³⁴ a nazvat ho, opět v souladu s Hříbkovým textem, principem morální autonomie (MA). Pokusme se tedy nyní v intencích Hříbkových výslovných i v textu jen naznačených předpokladů dospět k nějakým závěrům.

Bolest pacienta je dle doktora Hříbka vždy zlem,³⁵ povinností lékaře je konat v zájmu většího dobra pacienta, tedy lékař by měl udělat vše pro to, aby bolest pacienta odstranil nebo zmírnil. Představme si matku při těžkém porodu, která trpí ukrutnými bolestmi: považoval by snad někdo za normální, aby jí lékař jako zmírňující prostředek nabízel její vlastní usmrcení? Usmrcení není chápáno jako jeden ze způsobů, jak někomu ulevovat v bolestech, byť nesnesitelných. Je-li lékař povinen léčit pacienta s ohledem na jeho co největší dobro, nevyplývá z toho ještě povinnost dotyčného nechat zabít, překročí-li třeba bolest určitou míru, a to ani v případě, kdy lékař momentálně nemůže trpícímu nijak pomoci – usmrcení není léčba. Podobně nebývá usmrcení považováno za vhodný alternativní způsob odstranění jiných druhů utrpení.³⁶

Podle doktora Hříbka má tedy ve skutečnosti plynout závazek „lékař je povinen pomoci takovému pacientovi zemřít“ z kombinace tří různých předpokladů – jedním je zmíněný požadavek pomoci v utrpení kladený na lékaře, druhým princip (MA) (u kterého je již otázka, nakolik je všeobecně „racionálně akceptovatelný“³⁷), třetí Hříbkův předpoklad je ukrytý ve výše uvedené premise (2) – „dřívější smrt může být menším zlem ve srovnání s delším životem“. Doktor Hříbek se patrně domnívá, že poslední předpoklad lze rozvést a zkombinovat s prvním předpokladem v následujících krocích:

- (i) V případě pacienta XY nastává skutečnost, že delší život je pro něj větším zlem než kratší život.
- (ii) Lékař tuto skutečnost nahlíží.
- (iii) Lékař musí volit pro pacienta vždy větší dobro (či menší zlo), tudíž musí volit pro pacienta XY kratší život.

Jenomže domysleme do důsledků, co tato úvaha znamená. Předně říci, že nastává *skutečnost*, že delší život je pro pacienta větším zlem než kratší život, je samo o sobě trochu divné – taková skutečnost nenastává, protože ve chvíli rozhodování je budoucí život dán teprve v možnosti a jeho podoba nemůže být žádnou skutečností. A dále: lékař může tedy jenom s určitou mírou pravděpodobnosti předpokládat, jak se bude dále vyvíjet pacientův stav, a to *zdravotní* stav – avšak jelikož se dobro a zlo zdaleka neomezují jen na naše bolesti a fyzické pocity,³⁸ není předpoklad, že se zdravotní stav pacienta XY už pravděpodobně nezlepší nebo

³⁴ Tamtéž, s. 744.

³⁵ Tamtéž, s. 745.

³⁶ Třeba ve stylu: „Ale babičko, ty že se cítíš osamocená? Tak co kdybychom tě nechali usmrtit, aby ti už nebylo tak smutno?“

³⁷ Doktor Hříbek sám upozorňuje na to, že princip autonomie, braný obecně jako „právo každého jedince určit si okamžik a způsob smrti“, rozhodně není všeobecně přijímaný – chystá-li se např. spáchat sebevraždu „osmnáctiletý mladík proto, že se rozpadla jeho oblíbená hudební skupina, málokterý obhájce morální autonomie by takový důvod uznal za legitimní“ (tamtéž, s. 744). Nicméně doktor Hříbek považuje důvody vyjmenované v uvedeném vymezení morální autonomie (MA) za legitimní. Není ovšem jasné, nakolik by o tomto vymezení panovala racionální shoda – zda má být například inkontinence považována za dostatečný důvod pro dobrovolný odchod ze života. A někteří by odmítli princip (MA) jako takový.

³⁸ Může-li být podle doktora Hříbka někomu způsobena újma, tedy něco zlého, pouhým šmírováním, o kterém ani neví (viz tamtéž, s. 744), či tím, že mu někdo zalže (tamtéž, s. 740), zahrnuje v jeho pojetí kategorie dobra a zla očividně více než pouhou fyzickou bolest a utrpení.

se bude dokonce stále zhoršovat, rozhodně zárukou toho, že se daný pacient nemůže ještě dočkat celé řady dober jiného rázu. Lékař se tedy může domnívat, že pacienta s velkou pravděpodobností čekají samé bolesti, z toho však rozhodně nemůže vyvodit, jaký celkový poměr dobra a zla pacienta čeká, tedy nemá ani dost údajů, ani dost kompetence k tomu, aby posoudil, zda zrovna u tohoto pacienta bude „dřívější smrt menším zlem ve srovnání s delším životem“. Zato ví s jistotou, že pomůže-li danému pacientovi zemřít, připraví ho o „základní hodnotu, která je předpokladem ostatních dober“.

Takže sice možná může nastat ona situace, kdy „dřívější smrt může být menším zlem ve srovnání s delším životem“, dokonce tato situace může snadno nastat u leckoho z nás, aniž bychom nějak fyzicky strádali, ale zda tomu tak v konkrétním případě u konkrétní osoby je, bůhví (protože však teistické předpoklady jsou dle doktora Hříbka v rámci korektní argumentace zapovězeny, řekněme raději „nikdo neví“). Je ostatně otázka, jak bychom měli tuto míru zla dalšího života určovat. Doktor Hříbek píše: „Pokud spadá do lékařovy profese volit menší zlo ve prospěch většího dobra, pak je ze strany pacienta legitimní, aby po svém lékaři žádal pomoc při zkrácení života, jehož zbytek by vyplňovalo pouze utrpení.“³⁹ Znamená to, že předpokladem oprávněnosti eutanazie je, že zbytek pacientova života už vyplňuje *jenom samé zlo*? Taková situace je vždy vyloučitelná, protože lékařova snaha o ulehčení v utrpení, kterou může vždy vůči pacientovi projevit, je už sama dobrem. Stanovit předem nějaké pravidlo, jak by asi měla vypadat ona míra „většího zla“, než je smrt, je velmi ošidné – doktor Hříbek by asi těžko vydával za „racionálně akceptovatelnou premisu“⁴⁰ tvrzení typu „Paralýza, inkontinence či demence pacienta jsou větším zlem než jeho dřívější smrt“ (a z toho a z premisy (1) plynoucí tvrzení „Trpí-li pacient nesnesitelnými bolestmi, je-li paralyzován, inkontinentní či dementní, má lékař povinnost ho usmrtit“).⁴¹ Navíc doktor Hříbek ve skutečnosti takto silnou premisu (přinejmenším v tomto pojednání) předpokládá nechce. I kdyby se lékař cítil být naprosto jist tím, že pacienta už vůbec nic dobrého nečeká a bylo by pro něj lepší umřít, nemá ani dle doktora Hříbka ještě povinnost pacientovi zprostředkovat smrt – tuto povinnost by mu mělo uložit až rozhodnutí dotyčného pacienta. Tedy doktor Hříbek ve svém článku nechce dospět k závěru, že (ve zkratce) „lékař je povinen volit menší zlo, i kdyby jím byla smrt“, ale spíše k závěru, že „lékař je povinen volit menší zlo; považuje-li pacient za menší zlo smrt, je lékař povinen volit i tu“. Proto se doktor Hříbek snaží do argumentace zapojit princip (MA), který by měl lékaře zavazovat na základě rozhodnutí pacienta; pokud ovšem doktor Hříbek nechce povýšit princip (MA) na absolutní právo pacienta nutit ostatní, aby mu byli povinni na základě jeho rozhodnutí zprostředkovat sebevraždu, či ho dokonce sami museli zabít (což přinejmenším na obecné rovině udělat nechce⁴²), tento princip ho nikam dál neposune – lékaře totiž ve skutečnosti, jak už bylo řečeno, nemůže za daných předpokladů zavazovat názor či rozhodnutí pacienta (leđa negativně, pacient může odmítnout léčbu), ale zavazuje ho jeho vlastní povinnost konat v zájmu většího dobra pacienta. Nelze ani prohlásit, že další život pacienta se stává větším zlem než okamžitá smrt až v závislosti na tom, zda se pro to pacient sám rozhodne, tedy že další život už nemá smysl, *protože* to tak pacient rozhodl – dle doktora Hříbka jsou přece etické skutečnosti objektivně založené,⁴³ nikoli ustanovené pouhým subjektivním rozhodnutím nějaké osoby.

³⁹ Tamtéž, s. 745.

⁴⁰ Doktor Hříbek doporučuje „užívat jen premisy, jejichž pravdivostní hodnotu si může čtenář ověřit či je racionálně akceptovat“ (tamtéž, s. 737).

⁴¹ Musí-li lékař volit pro pacienta menší zlo a jsou-li vyjmenované podmínky větším zlem než smrt, lékař *musí* pro pacienta zvolit menší zlo, tedy smrt.

⁴² Srovnej výše pozn. č. 37.

⁴³ K objektivitě hodnot viz Hříbek, T., *Za etiku bez teologie*, c.d., s. 738-739.

Čili: pokud doktor Hříbek přijímá předpoklad, že lékař je povinen volit způsoby léčby v zájmu pacientova většího dobra, a zároveň klade případné rozhodnutí o tom, že by dřívější pacientova smrt mohla být větším dobrem než delší život, do kompetence *pacienta*, nikoli lékaře,⁴⁴ aniž by přidal pravidlo, které by lékaře zavazovalo provádět léčbu na základě toho, co za menší zlo prohlásí pacient, plyne z těchto (v duchu Hříbkova článku rozvedených) předpokladů následující: lékař je povinen konat v zájmu pacientova většího dobra (přínejmenším po medicínské stránce – léčit ho, tlumit jeho bolest), tedy snažit se zajistit pacientovi co nejdéle možný příjem různých dober – a to mimo jiné tím, že ho *udrží při životě*, onom „předpokladu všech ostatních dober“.⁴⁵ Dále jeho kompetence nesahá. Jinými slovy: vyjdeme-li z předpokladů, o které se doktor Hříbek opírá ve svém článku, dospějeme racionální úvahou k právě *opačnému závěru*, než k jakému dospěl doktor Hříbek.

Na závěr bych ještě chtěla zdůraznit následující: racionální diskuse o morálních tématech jsou velice obtížné zvládnutelné, protože se obvykle zastánci jednotlivých morálních postojů neshodnou ani na těch nejzákladnějších etických východiscích a předpokladech. Logické zákonitosti a argumentační pravidla pak často tvoří jedinou platformu, na které by se snad mohli pro začátek shodnout. Proto je potřeba věnovat zvýšené úsilí snaze postupovat v etických úvahách co možno logicky korektně – opustíme-li tento základní rys racionální argumentace, přestávají mít polemiky smysl, respektive se mění jen ve sled prezentací názorů různých myslitelů.⁴⁶

Shrnutí:

M. Vlasáková: Za etiku korektní

Tento příspěvek je reakcí na článek doktora Hříbka „Za etiku bez teologie“. První část poukazuje na určitá argumentační pochybení a logické nedostatky některých Hříbkových postupů a tezí. Druhá část se zaměřuje na Hříbkův stěžejní argument na podporu eutanazie. Snaží se rozkrýt skutečnou logickou strukturu uvedeného argumentu a ukázat, že z jeho premis nejen neplyne závěr, který doktor Hříbek vyvozuje, ale že při zachování všech předpokladů lze v intencích Hříbkových tezí vyvodit závěr právě opačný. Cílem celého pojednání je zdůraznit nutnost korektní a logicky správné argumentace při odborném rozebírání etických témat a zároveň poukázat na to, že chceme-li postavit etické dispute na nějaký pevný racionální základ, je zcela nezbytné pečlivě a do důsledků promyslet výchozí pojmy a teze tak, aby mohly být všeobecně akceptovatelné.

⁴⁴ Dovolím si předpokládat, že klade-li doktor Hříbek toto rozhodnutí do kompetence pacienta, nemyslí to tak, že by třeba zároveň plně spadalo i do kompetence lékaře.

⁴⁵ Což přirozeně může pacient odmítnout.

⁴⁶ Děkuji své sestře Markétě a svým kolegům Jaroslavu Peregrinovi a Vladimíru Svobodovi za cenné připomínky.