

Filozofická fakulta Univerzity Karlovy

Ústav filosofie a religionistiky

Bakalářská práce

Lucie Myslíková

Hodnota lidského života ve filosofii Petera Singera

The Value of Human Life in Peter Singer's Philosophy

Praha 2025

Vedoucí práce: Doc. Jakub Jirsa, Ph.D

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala doc. Jakubu Jirsovi, Ph.D., za cenné rady, konzultace a ochotu při vedení této práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, příteli a přátelům za podporu a trpělivost.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že nebyla předložena jako splnění studijní povinnosti v rámci jiného studia nebo předložena k obhajobě v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V České Lípě, dne 5. ledna 2025

Lucie Myslíková

Klíčová slova

Peter Singer, etika, utilitarismus, postižení, infanticida

Key words

Peter Singer, ethics, utilitarianism, disability, infanticide

Abstrakt

Mezi hlavní zájmy filosofa Petera Singera patří práva zvířat, efektivní altruismus či boj s chudobou. S těmito tématy si ho také nejspíš spojí většina čtenářů. V této práci se ale věnuji jinému tématu, které však také Singera provází celý jeho aktivní filosofický život: je jím hodnota života, ke které má Singer velmi neobvyklý přístup. Ve výsledku se díky němu domnívá, že je možné připustit infanticidu postižených novorozenců. Jde o kontroverzní závěr, proti němuž brojila celá řada skupin od konzervativních křesťanů po bojovníky za práva lidí s postižením. Zároveň se objevilo mnoho Singerových zastánců, kteří ho hájili s tím, že postižení novorozenci jsou stejně běžně necháváni zemřít a infanticida je proto humánním řešením. Kvůli diskusi vyvolané tímto tématem a v důsledku celkové neobvyklosti Singerovy teorie věřím, že je smysluplné zabývat se jí v této bakalářské práci. Ta se nejdříve věnuje rozboru Singerova přístupu a důvodům, které Singera vedly k jeho přijetí. Následně rozebírá kritiku této teorie z pohledu práv osob s postižením. Poté přichází kritické zhodnocení názoru, že pro společnost bude smrt některých dětí s postižením lepší. Nakonec práce přináší nástin toho, jak je možné uvažovat o hodnotě života novorozenců jiným způsobem, ale stále v rámci utilitaristického přístupu.

Abstract

The main focus of Peter Singer's philosophy is on animal rights, effective altruism, and combating poverty. Most readers will probably also associate him with these topics. In this thesis, however, I focus on a different theme, one that has also guided Singer throughout his philosophical career: it is the value of life, to which Singer has a very unusual approach. As a result, he believes that it is possible to allow infanticide of disabled newborns. This is a controversial conclusion, which has been opposed by various groups, from conservative Christians to disability rights activists. At the same time, many have supported Singer, arguing that disabled infants are routinely allowed to die "naturally", and that infanticide is therefore a more humane solution. Given the discussion this topic has sparked and the overall unusual nature of the theory, I believe it is meaningful to examine it in this bachelor's thesis. The thesis first analyzes Singer's approach and the reasons that led him to adopt it. It then discusses the criticisms of this theory from the perspective of disability rights. This is followed by a critical evaluation of the view that society will be better off with the death of some children with disabilities. Finally, the thesis provides an outline of how the value of life of infants might be considered in a different way, but still within a utilitarian approach.

Obsah

Úvod	7
1 Popis Singerovy pozice	9
1.1 Singerův utilitarismus.....	9
1.2 Hodnota života.....	10
1.3 Osoby, ne-osoby a právo na život	11
1.4 Novorozenci jako ne-osoby	12
1.5 Možnost infanticidy	13
2 Podmínky infanticidy aneb vyhlídky novorozence na šťastný život	16
2.1 Jsou postižení lidé méně šťastní?	17
2.2 Rozdílné teorie postižení	25
2.3 Různé úrovně a druhy postižení	27
2.4 Všechny nechtěné děti	30
3 Povinnosti vyspělé společnosti	32
3.1 Postižení a chudoba	33
3.2 Postavení novorozence	36
3.3 Skutečný zájem společnosti.....	37
3.4 Jsou novorozenci nahraditelní aneb zájem dalšího dítěte.....	40
4 Infanticida, potrat a eutanázie	45
4.1 Infanticida a potrat.....	45
4.2 Infanticida a eutanázie novorozenců	49
4.3 Aktivní a pasivní infanticida.....	51
Závěr	54
Seznam použité literatury	56

Úvod

Lidský život je, kromě nemnohých výjimečných a mezních případů, všeobecně považovaný za věc velmi závažnou, nedotknutelnou nebo i posvátnou. Zabití nevinného člověka je napříč historií i různými společnostmi pokládáno za jeden z nejhorších možných zločinů. Proto by se intuitivně zdálo, že všechny etické teorie musejí dojít k závěru, že zabití je ze své podstaty špatné a pouze v mezních situacích může být obhájeno. Není tomu ale tak. Existují přístupy (hlavně utilitaristické), podle kterých je přípustné ukončit život člověka i mimo kontext sebeobrany či války (tedy i pokud jde o člověka nevinného). Mezi myslitele s tímto postojem patří i Peter Singer.

Singer zakládá svou teorii na tom, že musí existovat rozumný důvod, proč je pro danou bytost lepší pokračovat v existenci než nikoli. Neexistuje všeobecné právo na život, které by nebylo od tohoto důvodu odvozeno. Tento přístup pohrávající si s tím, že některé životy mohou být samy o sobě nehodnotné, si zaslouží bližší vysvětlení, které podám v první kapitole společně s rekonstrukcí toho, jak z něj Singer vyvozuje možnost infanticidy, jež je hlavním tématem práce.

V druhé kapitole se začnu věnovat kritice Singerova přístupu, která tvoří hlavní těžiště mých úvah. Popíši, jak Singerova teorie závisí na konvenčním medicínském modelu postižení, který je podle mého názoru nedostatečný. Obecně se budu zabývat tím, jaké nedostatky má Singerův přístup k pojmání hodnoty života lidí s postižením. Pokud je totiž život takových lidí hodnotnější a šťastnější, než jak o něm smýšlí Singer, uvidíme, že to má jisté důsledky i pro přípustnost infanticidy.

Zatímco druhá kapitola vychází ze zájmů postižených lidí, které dle mého Singer nezvažuje dostatečně, třetí kapitola zaujímá perspektivu společenského zájmu. Pokládá si otázku, zda je pro společnost, a to hlavně vyspělou společnost s dostatkem zdrojů, skutečně lepší neujmout se péče o postižené novorozence, než přijmout stanovisko všeobecné snahy o zachování a zlepšování každého života. Navíc srovnám přístup k infanticidě, který umožňuje usmrcení jednotlivce v zájmu celku, s jinými částmi Singerovy teorie.

Tím končí jádro argumentace mé práce a následuje poslední kapitola, která se stručně zabývá přidruženými tématy. Jde o umělý potrat a dětskou (pasivní) eutanázii ve srovnání s infanticidou. Chci při zachování utilitaristického základu Singerovy filosofie zvážit tyto otázky,

pokud dospíváme k závěru, že infanticida ve skutečnosti nemá pozitivní důsledky, o kterých hovoří Singer.

Hlavním cílem práce tak bude kritické zhodnocení této jistě zajímavé, ale kontroverzní teorie. Singer představil přístup, který je originální a nevyhýbá se důsledku, jež by většina myslitelů odmítla přijmout, i kdyby je k němu jejich úvahy vedly. Singer tento výsledek naopak bez okolků přijímá. Ale zároveň, když mu tento důsledek přijde správný a jednoduše dosažitelný, osvojuje si ho následně podle mého názoru příliš rychle. Jeho úvahy jsou založeny na mnohých předpokladech (např. výše zmíněné medicínské pojetí postižení), které už dále nezkoumá, protože mu přijde správné rychle a prakticky dospět k závěru, který by většina lidí odmítla, nikoli se zabývat detaily. Podle mého názoru je to ale potřebné, protože tyto detaily by jeho závěr mohly vyvrátit nebo minimálně oslabit. Přijetí takto radikálního stanoviska může být založené na výborném argumentu, který ale zároveň pomíjí některé skutečnosti, jež se mohou ukázat jako zásadní. Proto jsem si vybrala právě Singerův argument o infanticidě, abych ho podrobila podrobnému rozboru, který si zaslouží.

1 Popis Singerovy pozice

Etická teorie Petera Singera se od většiny ostatních odlišuje tím, že odmítá běžně přijímané názory na to, co činí život člověka hodnotným. Nepřijímá totiž postoj, podle něhož je právo na život založeno již tím, že jde o příslušníka lidského rodu, jednoho z nás, jehož život musíme respektovat, protože sami pro sebe chceme to stejné. Podstatou Singerovy teorie však není to, že by bylo v pořádku bezdůvodně lidský život ukončit. Jeho důvody pro přesvědčení, že život je hoden ochrany, se ale často liší od těch většinově přijímaných. Tyto důvody se také vztahují nejen na lidi, ale i na zvířata, a zároveň nemusejí vždy vycházet ze zájmů dané bytosti (ať už člověka, nebo zvířete), ale v některých případech i z toho, co je nejlepší pro druhé. Tyto postoje pak také vedou Singera k přijetí infanticidy u novorozenců s postižením, jejímž kritickým zhodnocením se budu zabývat. Než se k němu ale dostanu, musím nejdříve popsat, z čeho Singer při obhajobě infanticidy vychází. Jak dospívá k tomu, že někteří lidé mají právo na život, a jiní nikoli? Co dělá z živé bytosti osobu a proč je její život hodnotnější než život bytosti, která osobou není? Odpovědi na tyto otázky v kontextu Singerovy filosofie budou tématem první kapitoly této práce.

1.1 Singerův utilitarismus

Singer je utilitaristický filosof, což by mělo znamenat, že základní morální hodnotou je podle něj štěstí. Není to ale tak jednoduché. Takto je tomu totiž v klasickém utilitarismu, podle kterého je cílem morálního života způsobovat co nejméně utrpení a přinášet co nejvíce štěstí druhým i sobě. Pokud volím mezi dvěma možnými jednáními, vyberu správně, když se rozhodnu pro to, které přinese více štěstí většímu množství bytostí. Podle Singerova utilitarismu to tak ale není vždy. Nejde totiž pouze o hédonisticky pozitivní prožitky, ale o zájmy celkově: jeho utilitarismus je tedy utilitarismem preferencí či zájmů.¹ Dobrý podle něj může být i čin, který přinese v dané chvíli člověku utrpení nebo mu nepřinese žádný pozitivní prožitek, ale dlouhodobě naplní jeho zájmy. Naopak špatný může být i čin, který nezpůsobí utrpení, ale něčí zájmy zmaří. To, že Singerův utilitarismus je utilitarismem preferencí a nikoli klasickým utilitarismem, mu umožňuje brát v potaz různé druhy zájmů včetně těch dlouhodobých, což je důležité i pro jeho distinkci mezi osobami a ne-osobami a pro jeho uvažování o právu na život.

¹ Popis Singerova utilitarismu nalezneme např. v: Peter Singer, *Praktická etika*, přel. Sylva Ficová (Praha: Karolinum, 2024), s. 99-105.

1.2 Hodnota života

Z popisu Singerova utilitarismu můžeme odvodit, co činí podle Singera život hodným žití: totiž štěstí ve smyslu pozitivního prožitku či naplnění našich zájmů a cílů. Takže život, který by žádné štěstí neobsahoval, by postrádal hodnotu. Proto je minimálním předpokladem toho, že nám může morálně záležet na životě jakékoliv bytosti, její vnímavost: schopnost mít nějaké pozitivní či negativní prožitky.

To znamená, že entity nevnímavé (jako např. rostliny) nemají žádné morálně relevantní zájmy, které bychom mohli naplnit či zanedbat, a tudíž jsou samy o sobě vyloučeny z našeho etického rozvažování. Mohou být hodnotné pro nás či jiné vnímavé tvory např. jako důležitá součást ekosystému nebo potrava, a proto si zaslouží určitou ochranu. Jím samotným však jejich zničením nemůžeme způsobit žádnou morálně podstatnou újmu.

Potom se dostáváme k vnímavým bytostem. Ty mohou mít zájmy, ať již méně sofistikované jako je potřeba potravy nebo spánku, či komplexnější jako je touha po lásce, uznání nebo přátelství. I když samozřejmě pouze někteří tvorové mají tyto komplexnější zájmy, nečiní to naplnění zájmů těchto bytostí a priori důležitějším než uspokojení zájmů ostatních bytostí. Například pokud by lidský novorozenec a novorozená myš měli stejně silný zájem být nakrmeni, neexistuje žádný primární důvod, proč by byl lidský zájem důležitější než ten myši. Ano, ve skutečnosti zvážíme i další okolnosti jako touhu rodičů, aby jejich dítě žilo, bylo zdravé apod., a ta bude samozřejmě silnější u lidí nežli u hlodavců, ale v důležitosti samotného zájmu nemít hlad se od sebe lidé a myši žádným způsobem neliší. Pokud naše vědomí sebe sama a naše vyspělejší mentální schopnosti v konkrétním případě utrpení zhoršují, je náš zájem na jeho ukončení silnější, a proto důležitější. Avšak samotný fakt, že jsme lidmi, větší důležitost našich zájmů podle Singera nezakládá.²

Jak už jsem naznačila, jeden zásadní rozdíl tu je: sice dlouhodobé zájmy. Pokud nám nebude umožněno dostudovat školu, kterou chceme, vykonávat vysněnou práci, vychovat děti a vidět je dospívat, trénovat, abychom se stali profesionálními sportovci, dopsat román a podobně, nejde jen o neuspokojení zájmů v danou chvíli, ale o ztrátu něčeho, co bychom chtěli v budoucnosti. Naše zájmy se nevztahují pouze k přítomnosti. Z toho ale vyplývá, že pokud bude naše šance v budoucnu uskutečnit tyto cíle zmařena, je nám tím ublíženo, i pokud nám to

² Singer, *Praktická etika*, s. 105-113.

nezpůsobí žádné bezprostřední utrpení, protože naše konání často dává smysl pouze v kontextu těchto dlouhodobějších cílů.

Takže i naprosto bezbolestné zabití člověka, o kterém tento člověk dopředu neví, je zmařením jeho budoucích zájmů, a je tedy morálně špatné. Naopak pokud je bezbolestně zabita myš, není jí tím způsobena žádná eticky relevantní újma. Má pouze zájmy existující v přítomnosti, ale žádné, které by zahrnovaly její budoucnost. To, že by teoreticky mohla v budoucnosti mít další zájmy, neznamená, že by jí nějak v tuto chvíli ublížilo je nenaplnit, jelikož je důležité, že je nemá teď. Ano, její zabití může být špatné pro jiné bytosti (bez ní mohou trpět její potomci nedostatkem potravy; pokud jde o ohrožený druh, může to mít špatný vliv na biodiverzitu; může jít o něčího mazlíčka apod.), ale zájmům samotné myši zabití nijak neublíží, pokud je opravdu bezbolestné.

Tímto popisem jsme dospěli k podstatnému rozdělení bytostí do dvou skupin, které Singer zavádí. Obě tyto skupiny mají zájmy, ale jen jedna z nich zájmy dlouhodobé, které jí dávají právo na život. Touto skupinou bytostí a vznikem a rozsahem jejich práva na život se nyní budu zabývat důkladněji.

1.3 Osoby, ne-osoby a právo na život

Bytosti, které mají dlouhodobé zájmy, nazývá Singer osobami³, a právě ony a pouze ony mají v jeho filosofii právo na život.⁴ Z výše řečeného je zřejmé, proč tomu tak je, ale pouze z části. Jsou již osvětleny primární důvody, tedy nemožnost naplnit své dlouhodobé cíle, ale můžeme přidat i důvody sekundární, hlavně pokud mluvíme o lidech. Pokud je usmrcen člověk, přinese to zármutek jeho blízkým a pokud by šlo o smrt většího počtu lidí, tak i negativní společenské důsledky jako strach o vlastní život nebo narušení vzájemné důvěry.

Naopak bytosti, které dlouhodobé zájmy nemají, jsou v Singerově terminologii označovány jako ne-osoby⁵. Jejich hlavní charakteristikou je, že jsou sice vnímavé, ale postrádají sebeuvědomění, a proto jim také chybí dlouhodobé zájmy, a tím pádem i právo na život.⁶ Sekundární důvody, proč neukončit jejich život, se jich mohou týkat pouze ve vztahu k

³ Singer, *Praktická etika*, s. 93-94.

⁴ Singer, *Praktická etika*, s. 100-103.

⁵ V originále *non-person*. Výraz ne-osoba se v českém překladu *Praktické etiky* nevyskytuje, považuji ho ale za nejvýstižnější jednoslovný překlad z angličtiny.

⁶ Singer, *Praktická etika*, s. 105-110.

osobám (např. zabítí zvířete, které je něčím domácím mazlíčkem). Primární důvody se jich pak, jak už bylo zmíněno, při bezbolestném usmrcení netýkají vůbec.

Než se přesunu k další podkapitole, musím zmínit ještě dvě poznámky týkající se kategorie osob. Zaprvé je důležité říci, že podle Singera nejsou jedinými osobami žijícími na Zemi lidé, ale mezi tuto skupinu patří i některá zvířata, jako například primáti.⁷ Singer v mnoha pasážích⁸ popisuje schopnosti vědomí sebe sama, plánování apod. u goril či šimpanzů, na kterých dokládá, že i oni patří mezi osoby. A jelikož kategorie osob nemá žádné úrovně, a tedy nikdo nemůže být více či méně osobou než někdo jiný, má život těchto zvířat stejnou hodnotu jako život lidský.⁹ Z toho vycházejí i některé Singerovy postoje v boji za práva zvířat, popsané v *Osvobození zvířat*.¹⁰

Potom je tu druhá poznámka, která je pro tuto práci zásadní. Příslušnost ke skupině osob záleží na vlastnostech, které má konkrétně daný jedinec. Nevychází z nejlepších možných nebo ani průměrných schopností a vlastností daného živočišného druhu, ale opravdu pouze z vlastností konkrétního jedince.¹¹ Pokud například zacházím s člověkem, který je ve stálém vegetativním stavu, a tudíž nemá a již nikdy nenabyde vědomí, nemohu mu nijak ublížit, a to ani tím, že ukončím jeho život. Nemá tak smysl se odvolávat na to, že u člověka s běžnými lidskými vlastnostmi by to bylo špatné, protože mu tím způsobíme bolest nebo upřeme možnost dosáhnout jeho cílů. Mluvíme jenom o tomto konkrétním jedinci, pro kterého to neplatí. A z toho vyplývá významný princip individuálního posouzení: určení statutu osoby na základě individuálních schopností a spojení práva na život pouze s osobami. Ne všichni lidé jsou tedy osobami a ti, kteří osobami nejsou, nemají ani právo na život.

1.4 Novorozenci jako ne-osoby

Z výše popsaného můžeme poznat, že mezi lidské jedince, kteří nejsou osobami, patří také ještě nenarozené plody, ale i novorozenci. V tomto stádiu vývoje ještě nenabyli sebeuvědomění a to, že ho nejspíše získají v budoucnu, jim nezajišťuje status osoby nyní, ale právě až ve chvíli, kdy se tak stane. Singer říká, že můžeme stanovit hranici 28 dnů po narození

⁷ Singer, *Praktická etika*, s. 114-125.

⁸ Např.: Singer, *Praktická etika*, s. 114-120. Také: Peter Singer, *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics* (New York: St. Martin's Press, 1995), s. 159-163.

⁹ Singer, *Praktická etika*, s. 114-125.

¹⁰ Peter Singer, *Osvobození zvířat*, přel. Zuzana Gabajová, Zdeněk Janík (Praha: Práh, 2001).

¹¹ Singer, *Rethinking Life and Death*, s. 190-192.

jako dobu, po kterou ještě novorozenec není osobou.¹² Tato hranice je samozřejmě problematická, protože děti nenabývají vědomí sebe sama v jednu chvíli, ale postupně, což však jejich postavení jako osoby, respektive ne-osoby nemůže reflektovat, protože nikdo nemůže být osobou ve větší nebo menší míře: jednoduše jí buďto je, nebo není. Hranice začátku existence osoby je tím pádem poměrně arbitrární a zavádí spíše fikci začátku existence osoby, než že by jejím účelem bylo doopravdy určit, kdy se člověk osobou stane. Asi by bylo bezpečnější strategií stanovit jako začátek života osoby okamžik porodu, ale to by neumožňovalo praxi, která by podle Singera měla být možná, a která je i tématem této práce: infanticidu.

Než se dostaneme přímo k Singerově obhajobě infanticidy, je nutné zmínit jednu zásadní věc. Vidíme, že biologický lidský život a život osoby nezačínají podle Singera ve stejnou chvíli. Singer rozhodně nepopírá, že novorozenec je biologicky vzato lidským jedincem, i když říká, že není osobou. Singer se zde tedy ve dvou bodech shoduje s přívrženci zákazu potratů. Zaprvé v tom, že lidský život podle něj (v biologickém smyslu) začíná už početím, nikoli až v průběhu těhotenství nebo porodem (nebo nejpozději 14 dní po početí, kdy už se embryo nemůže rozdělit na dvě, takže z něj již nemůžou vzniknout dvojčata). A zadruhé v tom, že poloha plodu, respektive novorozence v děloze či mimo ni, nezpůsobuje žádný (primární) rozdíl v jeho morálním postavení.¹³ Proto se také ztotožňuje s častým konzervativním závěrem: „pokud povolíme potrat, museli bychom povolit i infanticidu.“ Na rozdíl od konzervativců to pro něj ale není argumentem proti potratu, nýbrž naopak právě argumentem pro infanticidu.

1.5 Možnost infanticidy

Předchozí podkapitoly práce vysvětlují, proč si podle Singera život novorozence pro svou vlastní hodnotu nezasluhuje stejnou úroveň ochrany jako životy starších dětí a dospělých. Nyní se přesuneme vyložení k obhajobě infanticidy, kterou Singer poskytuje společně s Helgou Kuhse v knize *Should the Baby Live?* Explicitní obhajoba je důležitá mimo jiné proto, že Singer jakožto zastánce vegetariánství tvrdí, že bychom (kromě výjimečných případů) neměli zabíjet žádné vnímavé živé bytosti – ani ty, které nejsou osobami.¹⁴ Ne-osoby stále mají své zájmy, i když ne ty dlouhodobé. To je ale důležité: zabitím novorozence nezničíme žádné jeho dlouhodobé zájmy, jen nebudou naplněny jeho zkušenostní zájmy, které by potenciálně mohly existovat v budoucnu. Ani nezpůsobíme strach osob z toho, že budou také zabity, protože žádné

¹² Helga Kuhse a Peter Singer, *Should the Baby Live?* (Oxford University Press, 1986), s. 194-196.

¹³ Singer, *Rethinking Life and Death*, s. 100-105.

¹⁴ Singer, *Praktická etika*, s. 141-144

osoby už nejsou novorozenci. Proto dochází Singer k závěru, že zájem daného dítěte na tom, aby žilo (který samozřejmě není vědomý a vychází pouze z toho, že novorozenec chce zakoušet pozitivní prožitky), může být převážen zájmy jeho blízkých osob, které o něj nechtějí nebo nemohou pečovat, a tudíž pro ně může být výhodnější, aby bylo dítě usmrceno.

Singer ale rozhodně netvrdí, že k infanticidě může dojít vždy, když rodiče nechtějí své dítě. To, že novorozenec ještě není osobou a nikdo o něj nechce pečovat (a tedy jeho smrt nikomu jinému neublíží), jsou pouze morální předpoklady infanticidy. Jejím hlavním důvodem je přítomnost postižení u dítěte. Singer totiž říká, že se vždy najde někdo, kdo bude chtít pečovat o zdravé nechtěné dítě (tedy nějakí adoptivní rodiče). Pokud je ale dítě postižené, nemusí tomu tak být, protože postižení novorozenci jsou velmi těžko adoptovatelní a pokud adoptováni nejsou, kvalita jejich života v ústavní péči často nebude příliš vysoká. Navíc péče o ně může být velmi nákladná, pokud potřebují mnoho lékařských zákroků, speciální pomůcky apod. V případech závažných postižení také může mít život dítěte tak špatnou kvalitu a obsahovat tak málo štěstí, že pro *něj samotné* bude lepší, aby zemřelo. Tak Singer vymezuje rozdíl mezi zdravými a postiženými novorozenci a dospívá k závěru, že u těch s postižením je možné provést infanticidu, pokud o ně rodiče nechtějí pečovat.

Samozřejmě se musíme zaměřit také na to, proč Singer k závěru, že by měla být infanticida u novorozenců s postižením přijatelná, dochází. Rozhodně totiž nejde o projev krutosti nebo neúcty k postiženým dětem či jejich rodinám. Právě naopak. Novorozenci, kteří se narodí s vážným postižením, jsou totiž nechávaní zemřít poměrně běžně.¹⁵ Lékaři oznámí rodičům, jakou diagnózu a prognózu jejich dítě má a často je nechají vybrat, zda chtějí, aby dítě žilo nebo bylo ponecháno zemřít. Netýká se to pouze dětí, které by stejně zemřely krátce po porodu nebo by nikdy nenabýly vědomí, jako například anencefalické děti, ale i těch, které by s postižením mohly přežít a stále žít poměrně kvalitní život, např. někteří novorozenci s rozštěpem páteře nebo s Downovým syndromem.

Rozdíl oproti Singerovu postoji je v tom, že děti jsou při současné praxi *nechávané zemřít*. Lékařská etika zapovídá pacienta aktivně usmrtit, a proto mnozí lékaři považují za přijatelné pacienta neléčit, pouze mu podávat léky proti bolesti, a nechat ho zemřít, ale nikoli podat mu prostředek, který by jeho život ukončil. Singer tedy souhlasí s tím, že je v takové situaci často lepší, aby byl život dítěte ukončen, ale ne s tím, aby bylo jednoduše ponecháno zemřít, což může trvat i velmi dlouho a přinášet jemu i jeho rodině spoustu zbytečného

¹⁵ Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 48-73.

utrpení.¹⁶ Mezi Singerovým a „běžným“ přístupem není tedy rozdíl v odpovědi na otázku, zda někteří novorozenci s postižením mají přežít nebo nikoli, ale spíše v tom, jak se má s těmi, kteří přežít nemají, zacházet.

Morální panika, která se ohledně Singerových tezí objevuje, je tedy často neopodstatněná. Jeho kritici si totiž neuvědomují, že odmítají něco, co už se stejně děje, pouze jiným způsobem, který je často pro dané novorozence horší. Singer jen chce, aby to, co se děje „za zavřenými dveřmi“, bylo vyneseno na světlo, jednoznačně morálně přijato, legalizováno a provedeno aktivní eutanázií místo té pasivní, protože tento způsob je podle něj pro všechny zúčastněné lepší.

To ale neznamena, že Singer nemůže být validně kritizován. Můžeme zvážit etickou přijatelnost případů zabití postižených novorozenců, a to když se dějí pomocí pasivní eutanázie provozované dnes, i pokud by se děly pomocí té aktivní, kterou Singer navrhuje. Jestli existuje možnost tyto případy odmítnout, pokud zároveň nechceme vycházet z náboženských pozic a chceme zachovat základ Singerovy utilitaristické teorie, bude tématem dalších kapitol této práce. V souvislosti s tím musíme také prozkoumat, jestli Singer správně dohlíží, co všechno jeho argumenty vlastně obhajují.

¹⁶ Singer uvádí případ chlapce, který byl „ponechán zemřít“, ale nakonec se v této situaci dožil minimálně 8 let. Viz: Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 67-73.

2 Podmínky infanticidy aneb vyhlídky novorozence na šťastný život

V první kapitole jsme viděli, jaká je Singerova pozice: obhazuje infanticidu u takových novorozenců, kteří jsou postižení a jejich rodiče o ně nemají zájem. Myslím, že si ale můžeme položit následující otázku: pokud bychom otevřeli dveře infanticidě na základě důvodů, které Singer uvádí, opravdu se nedotkne i dalších novorozeňat? Netvrdím, že by si Singer infanticidu jiných skupin novorozenců přál, ale že by ho k ní jeho argumenty neúprosně vedly. Neobhazuje Singerovy argumenty infanticidu i u novorozenců, kteří jsou sice nechtění, ale zdraví? Existuje nějaká morálně relevantní vlastnost nechtěných zdravých novorozenců, která by je od těch postižených mohla odlišit? Samozřejmě můžeme hledat protiargumenty i bez ohledu na to, jestli Singerova teorie obhazuje i další případy infanticidy nebo nikoli. Nechtěné rozšíření Singerovy teorie a problémy, které s ní existují i bez dalšího, jsou ale propojené, a proto se problémy ležící v jejím základu mohou ukázat již při zvažování nezáměrného obhajování dalších případů infanticidy. Jestli Singer nehájí víc, než by si přál, je tedy otázka, kterou se nyní budu zabývat.

Nejdřív si musíme připomenout, jak Singer vymezuje skupinu novorozenců, na kterou by se infanticida mohla vztahovat. Jde nejprve o novorozence natolik postižené, že pro ně samotné bude lepší, pokud nebudou žít. Potom také o novorozence, kteří sice nejspíš budou mít dostatečně vysokou kvalitu života na to, aby byl hoden žití, ale zároveň bude tato kvalita nižší než u zdravých dětí. U nich navíc musí být splněna podmínka, že pro společnost je nevýhodné toto dítě vychovávat, protože jinak by v případě, kdy o něj rodiče nestojí, mělo být umístěno do péče státu.

Prvně bych se chtěla zaměřit na hledisko zájmu dítěte a předpokládanou kvalitu jeho života, k zájmům jeho rodiny a společnosti se dostanu až v další kapitole. Nechci nutně mluvit o případech, kdy je kvalita života tak nízká, že je pro dítě samo špatné, aby přežilo. U těch je situace jednoznačnější a také neexistuje možnost rozšíření infanticidy na zdravé děti, které takto nízkou kvalitu života mít nebudou. Chci se zaměřit na případy, kdy by infanticida byla provedena v zájmu jiných osob, protože i ty jsou spojeny s předpokladem, že postižené dítě bude mít horší kvalitu života. Jinak bychom vůbec nehovořili o tom, že je přijatelné ukončit život postižených novorozenců z důvodů, které jakkoliv souvisí s jejich budoucím štěstím. Šlo by o případ, kdy vychovávat je a pečovat o ně je náročnější a nákladnější, a pouze proto bude lepší, pokud nepřežijí. I případy infanticidy ve prospěch jiných lidí tak mají být spojené s nižší budoucí kvalitou života, protože ta má odlišit postižené novorozence od zdravých tak, aby u

jedné skupiny byla infanticida přípustná a u druhé nikoli. Proto je důležité se ptát, jestli je tato nižší kvalita života skutečností.

2.1 Jsou postižení lidé méně šťastní?

Představme si dva lidi, kteří by se narodili ve stejných podmínkách – tedy ve stejné zemi a do rodiny v podobné socioekonomické situaci, ve které by oba mohli počítat s podobnou mírou péče a podpory od svých rodičů. Dokonce i jejich osobní vlastnosti by byly podobné. Jediným podstatným rozdílem mezi těmito osobami by byla skutečnost, že jedna z nich by se těšila dobrému fyzickému zdraví, zatímco druhá by se narodila s postižením. Singer říká, že by v tomto případě život osoby, která by byla zdravá, byl s velkou pravděpodobností šťastnější než té, která by zdravá nebyla. Je důležité zdůraznit, že netvrdí, že postižený člověk bude *nutně* méně šťastný, ale pouze že taková situace je pravděpodobnější.¹⁷ Je to postoj, který nejspíš do určité míry zastává většina z nás. Problémem je, že intuice není dostatečný filosofický argument a Singer svůj předpoklad v podstatě nedokazuje. Přijde mu jednoduše logické, že pokud někdo má fyzická nebo mentální omezení, bude méně šťastný.

Jediný důkaz, který nabízí, je ten, že pokud by postižení nesnižovalo kvalitu života, neměly by těhotné ženy důvod vzdávat se kouření či alkoholu a prenatální testování by také bylo zbytečné.¹⁸ Tato skutečnost ale nedokazuje nižší kvalitu života postižených lidí, pouze přesvědčení o ní. Snaha zabránit narození postiženého dítěte může vycházet také ze zájmu rodičů, pro které bude snazší vychovávat zdravé dítě či ze zájmu společnosti na tom, aby nebylo nutné poskytovat péči a pomoc většímu množství postižených lidí. Navíc je podle mě možné odlišit dvě hlediska: hledisko omezení a hledisko nižšího štěstí. Omezení není vnímáno jako něco pozitivního a s postižením se nutně pojí, ale zároveň je otázka, jestli musí nutně vést k nižšímu štěstí.

Pokud ale omezení k nižšímu štěstí nevede, jak můžeme vyjádřit jeho negativní povahu, která jistě existuje? Když se někdo nemůže pohybovat bez invalidního vozíku, jde nutně o omezení, ale ne nutně o něco, co by mu přinášelo neštěstí. Není snadné v rámci utilitaristické teorie vyjádřit rozdíl mezi omezením a sníženým štěstím. Možná by se mohlo na omezení hledět jako na snížené štěstí celku, protože lidé, kteří nemají tak velké možnosti, také nemohou konat

¹⁷ Peter Singer, „Reply to Harriet McBryde Johnson“, in: Jeffrey A. Schaler (vyd.), *Peter Singer under Fire* (Chicago: Open Court, 2009), s. 206-7.

¹⁸ Tamt.

nebo vytvářet vše, co lidé bez těchto omezení. Každopádně je ale jasné, že zdravotní omezení a nižší štěstí člověka s tímto omezením je od sebe nutno odlišit.

Singer dále hovoří o hrozivých případech toho, kdy děti s postižením, u nichž bylo jisté že nepřežijí, umíraly velmi dlouhou dobu místo toho, aby bylo jejich utrpení ukončeno.¹⁹ Je jasné, že život takovým dětem nemohl přinést mnoho štěstí. Ale zároveň se už tolik nezaměřuje na ty, kteří se dožili dospělosti. Uvádí pouze, jaká mají různá postižení lidé omezení (např. statistiky ukazující, jaká omezení mají lidé s rozštěpem páteře²⁰) a zdravotní komplikace s tím, že tato informace sama má ukázat, o kolik je život postižených lidí horší než život běžného člověka. Jak již bylo zmíněno, nezabývá se pak už tím, zda tato omezení opravdu snižují životní spokojenost a štěstí. Zaměřím se tedy na to, jaké důkazy v oblasti štěstí postižených osob existují a jestli se shodují či neshodují se Singerovým tvrzením, že život postiženého člověka bude nejspíš méně šťastný.

Otázkou je, jestli vůbec můžeme objektivně zhodnotit štěstí nějaké skupiny lidí. Pokud se zaměříme čistě na osobní svědectví lidí s postižením, dostaneme odpovědi klonící se k jednomu i k druhému závěru. Tedy někteří lidé i s vážnými omezeními vnímají svůj život jako hodnotný a šťastný, jiní nikoliv. Singer například cituje dopis muže s rozštěpem páteře, který by byl radši usmrčen jako novorozenec, než aby se dožil dospělosti:

„... Jednou jsem také byl malé dítě na prahu smrti a procházel jsem velmi bolestivými lékařskými zákroky, aby byl zachráněn můj život. Byl jsem také ‚přivázán‘; také jsem křičel a prosil ‚je‘ o milost (oni byli lékaři a moji rodiče), aby přestali s tím, co dělají – křičel jsem tak dlouho a tak hlasitě, až mi *zdravotníci zalepili ústa páskou*, aby mi znemožnili křičet (potom můj křik samozřejmě vibroval uvnitř mé hlavy) ... Když se mě teď zeptáte: ‚mělo cenu vším tímhle projít – jste vděčný za to, co udělali?‘ NE.”²¹

Ale také cituje ženu, která je za svůj život vděčná, bez ohledu na své postižení:

„Je mi 28 let a trpím vážným fyzickým postižením, které je nevratné, jako stanoví tento zákon [o eutanázii postižených novorozenců]. Narodila jsem se s rozštěpem páteře, konkrétně meningomyelokélou. Pan a paní Brahamsovi navrhuji několik kritérií pro předpovězení budoucí kvality života lidí jako jsem já, a poznamenávám, že bych většinu z nich nesplnila.

¹⁹ Např. Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 68-69.

²⁰ Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 52.

²¹ Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 145. Citace je reakcí na televizní program, ve kterém vystupovali rodiče, kteří chtěli nechat zemřít svého postiženého syna Briana a nebylo jim to umožněno.

V některých obdobích jsem trpěla značnými a dlouhodobými bolestmi a prodělala jsem zatím 20 operací, některé nutné k záchraně mého života. I v tuto chvíli je moje zdraví přinejlepším nejisté. Trpím močovou i fekální inkontinencí a jsem připoutaná na invalidní vozík, a proto bych, podle tohoto zákona, neměla mít „přijatelnou kvalitu života“.

Ale protože jsem se naštěstí narodila v tolerantnějších časech, byla mi dána šance vzdorovat osudu a žít, což je nyní hendikepovaným novorozencům upíráno. Ale i přesto byli moji rodiče pobízeni, aby mě nechali v nemocnici a „šli domů a měli další [dítě]“. Za svůj život vděčím tomu, že odmítli uposlechnout doporučení odborníků.

Přes svoje postižení jsem chodila do normální školy a potom na univerzitu, kde jsem vystudovala sociologii s červeným diplomem. Již osm let jsem vdaná za muže bez fyzického postižení a během té doby jsme cestovali po Evropě, Sovětském svazu a Spojených státech. Letos plánujeme navštívit Dálný východ.

Kdo by mohl říct, že nemám „přijatelnou kvalitu života“? Jsem si ale jistá, že by žádný lékař nemohl předpovědět, když mi bylo 28 dní (a mimochodem jsem ještě nepodstoupila žádnou operaci), že přes všechny své fyzické problémy budu vést tak šťastný a naplněný život. Nepochybuji, že „jednali v dobré víře“, když doporučili mým rodičům, aby mě opustili, ale to neznamená, že jejich doporučení bylo správné.”²²

Tyto výpovědi jsou velmi osobní a přínosné pro porozumění postojů postižených lidí, ale neukazují žádné konzistentní hodnocení kvality jejich života jakožto skupiny. Zjišťujeme jenom ten základní fakt, že někteří postižené lidé jsou šťastní a považují svůj život za hodnotný, a někteří nikoli, stejně jako je tomu u kohokoli jiného. To, že je některý konkrétní člověk šťastný nebo nešťastný, nám neřekne, jaké jsou průměrné šance lidí v dané skupině na hodnotný život. Takto skrze osobní příběhy tedy k žádnému obecnému závěru nedospějeme.

Další možností je poukázat na studie, které měří úroveň štěstí. Zmiňuje je např. Harry Gensler ve své kritice Singerova přístupu k infanticidě.²³ Je nutné říci, že každý samozřejmě vnímá své štěstí trochu jinak – pokud máme hodnotit svou spokojenost třeba na stupnici od 1 do 10, někdo zvolí 8, protože se cítí spíše šťastný než nešťastný, zatímco jiný člověk v podobné situaci může přemýšlet o všech věcech, které by mohly být v jeho životě lepší, a zvolit mnohem nižší úroveň štěstí. To činí výzkumy štěstí ne úplně věrohodnými. Jejich výhodou naopak je, že

²² Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 144-5. Citace je odpovědí na článek v *Medical Journal of Ethics*, který pojednává o právní reformě, podle níž mělo být možné nechat postižené novorozence zemřít.

²³ Harry J. Gensler, „Singer’s Unsantctity of Human Life: A Critique“, in: Jeffrey A. Schaler (vyd.), *Peter Singer under Fire* (Chicago: Open Court, 2009), s. 170.

je v nich možné získat statistický pohled na celou skupinu lidí s určitým postižením, ne jenom izolované osobní příběhy.

Jaké jsou tedy výsledky těchto průzkumů? Gensler říká, že neukazují téměř žádný rozdíl mezi postiženými a zdravými osobami. Navíc píše, že existují také průzkumy počtu sebevražd u postižených osob, a tento počet je nižší než u lidí bez postižení. Singer ve své reakci nesouhlasí s tím, že by rozdíl neexistoval, a odkazuje se na jiné studie, ale zároveň uznává, že rozdíl ve štěstí je menší, než si myslel.²⁴ Cílem mojí práce není tyto studie analyzovat, chci pouze poukázat na to, že existují a neukazují buďto žádný nebo ukazují pouze malý rozdíl ve štěstí zdravých a postižených osob.

Empirické studie ale nejsou ve filosofické práci dostatečným důkazem. Proto bych se nyní chtěla věnovat úvaze o štěstí postižených lidí, která představuje spíše možnost, jak tyto studie vysvětlit a ukázat, proč mají postižení lidé šance na skoro stejně šťastný život jako ostatní. Abych se k této úvaze dostala, bude nejdřív užitečné zaměřit se na Singerovu reakci na tyto průzkumy.

Singer totiž říká, že průzkumy o štěstí jsou zavádějící.²⁵ Uvádí k tomu dva důvody. Prvním je, že lidé mající nějaké postižení přizpůsobí svá očekávání od života tomuto omezení, a proto i pokud nebudou tak šťastní jako zdravá populace, tak tento rozdíl nezaregistrují. Jinak řečeno, protože jsou jejich očekávání nižší, ani si neuvědomují, že jsou nešťastní. Druhý důvod je ten, že ve studiích nemohou odpovídat lidé s vážným mentálním postižením, a proto nejsou směrodatné. Tito lidé mohou být velmi nešťastní a my pouze nemáme způsob, jak to zjistit.

Druhý ze zmíněných argumentů je poměrně banální. Pokud nemůžeme na základě průzkumů o štěstí zjistit štěstí lidí s vážným mentálním postižením, jednoduše se na ně závěry těchto výzkumů nebudou vztahovat. To ale žádným způsobem nezabraňuje tomu, aby se vztahovaly na všechny ostatní postižené osoby, které odpovídat v průzkumech mohou. Je mnohem logičtější rozlišovat kvalitu života osob s různými druhy postižení než říci, že se nemůžeme na kvalitu života zeptat vážně mentálně postižených, a proto nemůžou být průzkumy, které ji měří, vypovídající pro žádnou skupinu postižených osob.

Nyní se zaměřím na důležitější první argument, který namítá, že lidé s postižením mají od života nižší očekávání. S ním existuje zásadní problém: proč bychom nižší očekávání měli předpokládat bez důkazů, jak to činí Singer? Ano, například člověk s tělesným postižením

²⁴ Singer, „Reply to Harriet McBryde Johnson“, s. 207.

²⁵ Singer, „Reply to Harriet McBryde Johnson“, s. 207-8.

nemůže doufat, že se stane olympijským sportovcem nebo profesionálním hasičem. Ale co když jeho životní plány vůbec nesměřují k takovým cílům (což je velmi pravděpodobná možnost)? Může očekávat, že si najde životního partnera nebo partnerku, vystuduje vysokou školu, bude mít děti (pokud ne biologické tak “alespoň” adoptivní), bude vykonávat zaměstnání, které ho bude naplňovat. Tedy, že dosáhne toho, co bychom mohli nazvat naplněním dlouhodobých zájmů, které činí z osoby osobu a přinášejí jí mnoho štěstí.

Samozřejmě není jisté, že opravdu těchto věcí postižený člověk dosáhne a šance, že se tak stane, je menší než u zdravých lidí. Ale hlavní je, že tato šance existuje a žádný aspekt postižení jí nebrání způsobem, který by nebylo možné překonat. Samozřejmě pokud nemluvíme o takových druzích postižení, které neumožňují člověku stát se osobou nebo u kterých je jen velmi malá šance, že se dožije dospělosti. Takže pokud postižený člověk, který osobou je a dospělosti se dožil, nemá vysoká očekávání ohledně svých dlouhodobých zájmů, je důvodem spíše diskriminace a stav společnosti než samo jeho zdravotní omezení. Tedy abych uvedla příklad: to, že je někdo na vozíčku, mu samo o sobě nebrání v tom, aby se stal například advokátem. Může mu v tom ale zabránit společnost, jelikož nebude uzpůsobená tomu, aby takový člověk mohl studovat, samostatně se přepravovat, dostat se do všech budov, kam potřebuje přístup apod. Celkově tedy vidíme, že očekávání většiny postižených lidí ohledně podstatných životních cílů nejsou (nebo minimálně nemusejí být) o mnoho nižší.

Zároveň je nutné říci, že i pokud by lidé s postižením od života opravdu měli nižší očekávání, nemůžeme automaticky předpokládat, že jsou kvůli tomu méně šťastní. Očekávání se mezi různými lidmi velmi liší, a to nejen v závislosti na tom, zda je člověk zdravý nebo nikoli. Pro člověka, který žije v pronájmu, může být velkým úspěchem, když si koupí malý dvoupokojový byt a to, že má vlastní bydlení, mu přinese štěstí. Naopak pokud by se někdo do té doby žijící v prostorném domě měl do takového bytu přestěhovat, nejspíš by mu to mnoho štěstí nepřineslo. To ale nemění nic na tom, že první člověk je ze svého bytu upřímně šťastný, i když v něm některé jeho potřeby můžou zůstat nenaplněny, protože subjektivně to nebude pociťovat jako problém.

Není jasné, jak utilitaristická filosofie s takovým příkladem naloží. Když se podíváme například na Johna Stuarta Milla, vidíme, že pro něj jsou různé druhy potěšení objektivně různě hodnotné (např. smyslové potítky vs. požitky z umění). Proto je podle něj lepší být „nespokojený Sókratés než spokojený blázen.”²⁶ Ale na situaci postižených osob se takové

²⁶ John Stuart Mill, *Utilitarismus*, přel. Karel Šprunk (Praha: Vyšehrad, 2011), s. 50.

hodnocení nevztahuje. Jejich požitky nejsou nižší či méně kvalitní, spíše existují určité okruhy věcí (ať už více či méně kvalitních), které nemohou vůbec zažívat. Třeba člověk upoutaný na invalidní vozík nemůže prožívat potěšení z horské túry. To mu ale nijak nebrání, aby prožil „hodnotnější“ potěšení při četbě románů. Proto otázka, jestli se při určování štěstí postižených osob dívat na objektivní kritéria naplnění určitých potřeb nebo na subjektivní pocity, stále zůstává.

U samotného Singera vidíme mezi subjektivním a objektivním nazíráním na štěstí rozpor. Jeho utilitarismus zájmů předpokládá, že se zájmy jednotlivých lidí od sebe liší. Mohou existovat některé zájmy, které jsou všem lidem společné (např. potřeba jídla, pití či spánku nebo možná i potřeba lásky a bezpečí), ale většina z nich takového charakteru není. Proto je problematické, když Singer na jedné straně zastává názor, že všechny zájmy jsou stejně důležité, pokud jsou stejně silné a zároveň říká, že hodnocení štěstí by se mělo řídit objektivními kritérii, kde nižší naplnění těchto kritérií vede i k nižšímu štěstí. Protože pokud pro zájem daného člověka není naplnění konkrétního kritéria důležité, nedává v Singerově teorii smysl, že by mu jeho neuspokojení mohlo přinášet neštěstí. Zdá se tedy smysluplnější, pokud budeme věřit, že lidé naplňující své zájmy jsou šťastní, než pokud budeme zpochybňovat to, jestli kvůli nižším očekáváním naplnili či nenaplnili některá objektivní kritéria toho, co by člověka mělo činit šťastným či nešťastným.

Z mého hodnocení Singerovy kritiky průzkumů o štěstí už vyplývá i celkový náhled na tuto problematiku, který chci poskytnout. Vychází do značné míry z knihy Barbary Schmitz *Jaký život je hoden žití?*,²⁷ v níž Schmitz zastává názor, že postižení neovlivňuje kvalitu života. Říká, že každý život je jedinečný a člověk v něm vždy může nacházet smysl tak, že má mít cíle a zájmy, které mu jej poskytnou. I život, který se zdá pro nezúčastněného pozorovatele naplněný bolestí a utrpením, může být pro daného člověka hodný žití, pokud v něm existují věci, které pro něj i navzdory utrpení mají hodnotu. Schmitz tedy dochází k závěru, že hodnota života záleží pouze na člověku, který ho prožívá a na tom, zda ten ho bude považovat za hodnotný či nikoli.

Navíc je podle Schmitz třeba rozlišovat mezi životem hodným žití a životem šťastným. I život, který člověk zakouší jako nešťastný a naplněný bolestí či utrpením, může považovat za smysluplný, protože přes tyto okolnosti vidí důvody, proč je lepší žít než nikoli.

²⁷ Barbara Schmitz, *Jaký život je hoden žití?: Filosofické a biografické přístupy*, přel. Tereza Matějčková (Praha: Carolinum, 2024).

V rámci utilitarismu bychom podle mého názoru tento rozdíl mohli přibližně vyjádřit jako štěstí ve smyslu požitků oproti širšímu pojmu zájmů. Samo naplnění našich dlouhodobých zájmů může vést k menšímu štěstí ve smyslu požitků (např. rozhodnu se mít děti, protože to považuji za smysluplné, i když se tím zároveň vzdávám velkého množství času a peněz, které bych jinak mohla použít pro sebe) nebo minimálně může být na štěstí v hédonistickém smyslu nezávislé. Přirovnání není úplně přesné, protože třeba opěťovaná láska určitě spadá do toho, co by Schmitz nazvala štěstím, a ne pouze něčím, co činí život hodným žití, ale zároveň nejde o čistě hédonistický požitek. Přesto je ale podle mého názoru tato paralela s dlouhodobými zájmy oproti zkušenostním užitečná.

Singer samozřejmě zastává utilitarismus zájmů, takže by podle mého názoru také mohl dojít k závěru, že dlouhodobé zájmy jsou lepším ukazatelem hodnoty života než hédonisticky pojaté štěstí. Singer sice hledí na obojí, ale zkušenostním zájmům přikládá velký význam, který může převážet nad jinými zájmy, které člověk má. Zatímco Schmitz (vyjádřeno jazykem, který by sama nepoužila) hájí názor, že dlouhodobé zájmy převáží nad těmi zkušenostními, bez ohledu na to, jak malou šanci na štěstí v čistě hédonistickém smyslu člověk má.

Samozřejmě tím není myšleno, že člověk, který prožívá velké fyzické bolesti a utrpení, nemůže svůj život hodnotit jako nehodný žití. Dlouhodobé zájmy převáží v tom smyslu, že pokud jsou dostatečně silné a podstatné, tak člověk, který má jakékoli postižení, *může* svůj život považovat za hodnotný. Naplnění dlouhodobých zájmů je tedy tím hlavním předpokladem hodnotného života, kde bolest a omezení mohou vstoupit do uvažování konkrétního člověka o tom, jestli může hodnotný život prožívat, ale pouze ve vztahu k tomu, jak ovlivní jeho dlouhodobé zájmy, nikoli jako fakt, který sám o sobě učiní nějaký život a priori nehodnotným. A Schmitz také věří, že dlouhodobé zájmy jsou skoro vždy dostatečně naplněny a většina postižených lidí svůj život jako hodný žití shledá.

Myslím si, že postoj Schmitz je v některých ohledech až příliš radikální, protože zahrnuje jakéhokoli postiženého člověka (v předposlední kapitole mluví např. i o lidech, kteří mají Alzheimerovu chorobu, kvůli které už si neuvědomují sebe sama). Ne úplně každý člověk ale může dosáhnout naplnění dlouhodobých zájmů, které převáží nad zájmy hédonistickými. Takže ne každý člověk má stejnou šanci na hodnotný život bez ohledu na postižení. Pokud máme novorozence, který se nikdy nestane osobou nebo nejspíš zemře za pouhých několik let, neřekla bych, že i on může (později) ve svém životě spatřovat stejný smysl jako ostatní lidé. Ale pokud se bavíme o skupině lidí, kteří se nejspíš jakožto osoby dožijí dospělosti, má podle mého názoru Schmitz pravdu. Nedostatek pozitivních zkušenostních požitků, které postižení

lidé zažívají, nevede k tomu, že by měli žít méně hodnotný život než ostatní. Pokud mají dlouhodobé zájmy a mohou je naplnit, jsou (skoro) stejně šťastní jako lidé bez postižení.

Na závěr chci zmínit ještě jeden konkrétní faktor, který Singer uvádí jako důvod menšího štěstí postižených lidí. Jsou to omezení pohybu či soběstačnosti, která nepřinášejí nutně fyzické utrpení, ale určitou závislost na druhých a nemožnost vykonávat některé aktivity, jako například osobní hygienu či pohyb mimo domov bez pomoci. Singer automaticky považuje taková omezení za zdroj neštěstí pro daného člověka.²⁸ Tato omezení rozhodně nejsou příjemná, ale musejí nutně snižovat úroveň štěstí? Pokud má daný člověk blízké ochotné mu pomoci s úkony, které nezvládne sám, a je smířen s tím, že jejich pomoc potřebuje, nemusí to pro něj nutně být ponižující nebo limitující skutečnost. Jak zdůrazňuje např. Schmitz, autonomie žádného z nás není stoprocentní a můžeme si zvyknout na to, že s některými úkoly budeme potřebovat asistenci.²⁹ I zdraví lidé potřebují pomoc druhých, a proto není větší nutnost této asistence u postižených rozdílem mezi autonomií a závislostí, ale spíše rozdílem ve *stupni autonomie*, která u každého z nás do určité míry existuje a do určité míry je omezena. A její omezení není pouze negativně vnímanou skutečností, protože stoprocentní autonomie a nezávislost by znamenaly také nedostatek kontaktu a solidarity s druhými.

Samozřejmě je ale nutnost asistence skutečností, se kterou se lze smířit, jenom ve chvíli, kdy je někdo ochotný a schopný tuto asistenci poskytnout. To, že by omezení tohoto typu vedla k menšímu štěstí, je tedy rozhodně možné, ale zároveň ne nutné. S tím, že velkou roli hraje jak přístup daného člověka k jeho vlastním omezením, tak i přístup společnosti a dostupnost podpory a péče.

To, že snížená úroveň autonomie není nutně skutečností způsobující neštěstí, popisuje velmi osobně také Harriet McBryde Johnson, právnička a aktivistka, která bojovala za práva osob s postižením. Mluví o zvláštní intimitě, kterou zažívala se svou ošetřovatelkou ve chvíli, kdy jí pomáhala s ranní hygienou:

„Přijíždím k zrcadlu. Rozpustím si cop ze včerejška, upravím vlasy, které v něm byly a učešu si i vlasy vepředu. Carmen mě češe tam, kam sama nedosáhnou. Rozdělím vlasy na tři dlouhé prameny a začnu plést cop za svým levým uchem. Část za částí jí ho podávám a její nepoškozené

²⁸ Vyplyvá to např. z podkapitoly „Who Should Survive?“ v knize *Should the Baby Live?*. Singer v této podkapitole popisuje, které děti s rozštěpem páteře jsou běžně vybírány pro přerušení léčby a v souvislosti s tím také to, jaká omezení by tyto děti měly a jak by pro ně život s těmito omezeními mohl být náročný. Viz: Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 60-67.

²⁹ Schmitz, *Jaký život je hoden žiti?*, s. 63-73.

mladé prsty utahují a pletou, dokud není cop hotový. Konec zaváže gumičkou a nechá cop spadnout až pod moje kolena. Podá mi náušnice a já si drátky zastrčím do uší.”³⁰

Z jejího popisu vidíme zážitek zvláštního druhu blízkosti, který v takovou chvíli mohou postižený člověk a pečující osoba prožívat. Singer by zde podle mého názoru nemohl argumentovat ani tím, že průměrně tato závislost na druhých bude pro postižené lidi spíše zdrojem utrpení než štěstí. On ji totiž vůbec nevnímá jako věc, která má být jen potenciál být pozitivní nebo neutrální.

Závěr této podkapitoly je tedy takový, že úroveň štěstí, kterou většina postižených lidí prožívá, není podstatně nižší než u jiných osob. Kromě toho, že štěstí postižených lidí je stejné nebo skoro stejné, je podle mého názoru potřeba se zaměřit na to, co případnou nižší životní spokojenost může způsobovat. Nemyslím si totiž, že ji zapříčiňuje čistě jenom zdravotní omezení. K této úvaze nám pomůže krátký pohled na různé teorie postižení.

2.2 Rozdílné teorie postižení

Na skutečnost týkající se různých teorií postižení upozorňuje William Alford v článku „The Discordant Singer: How Peter Singer’s Treatment of Global Poverty and Disability Is Inconsistent and Why It Matters”.³¹ Říká, že Singer ve své práci používá konvenční medicínský model postižení a vůbec se nezabývá alternativním sociálním modelem, což je zvláštní u filosofa, který se jinak tolik odchyluje od běžně přijímaných etických názorů.³² Medicínský model „vidí postižení jako důsledek zdravotního stavu jedince, má tendenci definovat tohoto jedince prostřednictvím jeho postižení a předpokládá, že postižení jsou sami zodpovědní za to, aby se vyznali ve světě, ve kterém se nacházejí.”³³ Zatímco model sociální „podporuje názor, podle kterého bychom měli nahlížet na postižení jako na výsledek interakce mezi zdravotním stavem jedince a způsobem, jak je společnost strukturovaná a vyzívá společnost, aby provedla změny nutné k většímu zapojení lidí s postižením.”³⁴

Sociální model tedy jasně říká, že postižení může být méně nebo více závažné a omezující podle toho, jak moc je daná společnost uzpůsobená k tomu, aby v ní lidé s postižením

³⁰ Harriet McBryde Johnson, *Too Late to Die Young: Nearly True Tales from a Life* (New York: Picador, 2006), s. 212.

³¹ William Alford, „The Discordant Singer: How Peter Singer’s Treatment of Global Poverty and Disability Is Inconsistent and Why It Matters“, *American Journal of Law and Equality* 1 (2021), s. 194-220.

³² Alford, „The Discordant Singer“, s. 210.

³³ Tamt.

³⁴ Tamt.

mohli žít. Záleží tu na bezbariérovosti pohybové i komunikační, přístupu ke vzdělání, přístupu k potřebné zdravotní péči a sociální podpoře či vyspělosti a dostupnosti technologií, které postižení lidé potřebují k běžnému životu (např. pohybové pomůcky). Jasně to můžeme vidět na příkladu krátkozrakosti nebo dalekozrakosti. Před vynálezem brýlí šlo při více dioptriích o závažné zrakové postižení, které člověku výrazně ztěžovalo běžné fungování ve světě. Dnes díky brýlím krátkozrakost a dalekozrakost vůbec za postižení nepovažujeme a rozhodně bychom neurčovali kvalitu života daného člověka podle toho, jestli potřebuje brýle či nikoli.

U většiny postižení samozřejmě situace není tak jednoduchá. Rozhodně ale závažnost postižení závisí na tom, jaké podpory se člověku dostane. Což je problém pro Singerovu teorii, která říká, že infanticida dítěte s postižením je přijatelná, protože život postižených osob je *objektivně* horší bez ohledu na vnější okolnosti. Pokud si rodiče vyberou, že nechtějí mít postižené dítě, je to rozumné rozhodnutí, zatímco u dítěte méně šťastného z jiných arbitrárních důvodů, by takové rozhodnutí bylo založené na předsudcích. Představme si, že by rodiče, z nichž každý je jiné rasy, dospěli k závěru, že když se jim narodí dítě s tmavším odstínem pleti, tak bude kvůli diskriminaci méně šťastné, a to je důvodem nechat ho usmrtit a pořídit si další dítě, jehož pleť snad bude světlejší.³⁵ Jasně vidíme, že je takové rozhodnutí založeno na důvodech, které nijak nesouvisejí se samotným dítětem, ale pouze se stavem společnosti. Sama tmavší pleť rozhodně nemůže člověku bránit v dosažení štěstí. A řešením toho, že by mu v dosažení štěstí mohla bránit kvůli diskriminaci, rozhodně není usmrtit takové dítě, ale snažit se o překonání diskriminace a předsudků, které k této situaci vedou.

Podobné předsudky samozřejmě panují i u lidí s postižením, což však Singer nijak nereflexuje. Pokud se ale na tento fakt zaměříme, vyplývá z něj, že život postižených osob je možné zlepšit společenskou změnou, která jim pomůže zapojovat se do společnosti skoro stejně tak dobře, jako zdravým lidem. Odstranění předsudků a překážek nepovede k tomu, že lidé s postižením nebudou svým zdravotním stavem nijak znevýhodněni, ale docílí toho, že toto znevýhodnění bude mnohem menší. Nemyslím si tedy, že bychom mohli prohlásit rozhodnutí usmrtit postižené novorozeně za správné proto, že jeho život bude horší kvůli jeho vlastnímu zdravotnímu stavu, který není možné změnit. Jako lepší strategie se mi jeví snažit se namísto

³⁵ Příklad pochází od Harriet McBryde Johnson, která ho ale nepoužívá přímo v souvislosti s nižším štěstím daného dítěte, ale s jeho „neadoptovatelností“. Viz: Harriet McBryde Johnson, „Unspeakable Conversations, or, How I Spent One Day as a Token Cripple at Princeton University“, in: Jeffrey A. Schaler (vyd.), *Peter Singer under Fire* (Chicago: Open Court, 2009), s. 198.

toho zlepšit životy postižených lidí a uvědomit si, že jejich případné menší štěstí není nezměnitelné.

Tím se dostáváme k závěru této podkapitoly, který je společný i podkapitole předchozí: štěstí postižených osob není o mnoho nižší než u osob bez postižení. A jsou-li tito lidé méně šťastní, je často na vině také stigmatizace a diskriminace. Samozřejmě se tyto závěry týkají pouze osob, které se dožijí dospělosti, a to s fyzickým hendikepem nebo mírným mentálním postižením. Tedy jakožto osoby, které jsou schopny mít a naplnit své dlouhodobé zájmy. Pouze pro ně platí to, že bez ohledu na omezení mohou žít podobně kvalitní životy s naplněním dlouhodobých zájmů jako ostatní lidé.

Jak už jsem ale řekla, to není důvodem, proč závěry o štěstí těchto postižených lidí odmítnout. Řešením je zaměřit se zvlášť na různé druhy postižení, které povedou k různým důsledkům pro postiženého, a tedy mohou vést i k jiné odpovědi na otázku po možnosti šťastného života pro daného člověka. Přestože tato druhá kapitola práce se týká hlavně dětí, které se dožijí dospělosti a stanou se osobami, je již v tuto chvíli užitečné od sebe jednotlivé skupiny postižených novorozenců podle jejich vyhlídek rozlišit.

2.3 Různé úrovně a druhy postižení

S faktem, že existují různé druhy a úrovně postižení, a proto by se o přípustnosti infanticidy u nich mělo uvažovat v podstatě zvlášť, se Singer vyrovnává pouze tím, že připouští možnost infanticidy i kvůli zájmu rodiny a společnosti, tedy u dětí, jejichž postižení není natolik vážné, aby jejich život nebyl hoden žití. Ale nezabývá se blíže tím, jak moc rozdílná pro postiženého člověka různá postižení jsou. Tedy že například člověk s tělesným postižením může prožít úplně plnohodnotný život co se dlouhodobých zájmů týče, přičemž jeho problémem budou fyzická omezení a bolest. Naopak ten, kdo trpí mentálním postižením, může žít bez nadměrné bolesti nebo uvědomění si svých omezení, ale zároveň bez dlouhodobých zájmů a cílů nebo s těmito zájmy, ale s inherentně omezenou možností jejich naplnění. Oblasti, ve kterých tito lidé budou moci zažívat štěstí nebo naopak nikoli, se tedy budou zásadně lišit. Ještě jiným případem jsou pak novorozenci, kteří by s největší pravděpodobností stejně zemřeli krátce po porodu nebo přežili i několik let, ale bez větší šance se dožít dospělosti a s velkým množstvím bolesti, nutností mnohých operací apod.

Musíme tedy mezi těmito skupinami rozlišovat, a to i terminologicky. Terminologie, kterou použiji, vychází z článku Tomáše Hříbka „Od eutanázie k infanticidě“, kde Hříbek

přináší kritiku Singera právě kvůli nedostatečnému rozlišování těchto případů.³⁶ Singer spojuje všechny případy usmrcení novorozenců dohromady jakožto možnost rodičů se rozhodnout, že jejich vážně postižené dítě nemá přežít. Tím, že nepoužívá žádné terminologické rozlišení, nezdůrazňuje, jak velký je rozdíl mezi případy usmrcení novorozence pro jeho vlastní zájem a pro zájem druhých lidí. Jaké by tedy měly být názvy těchto praxí vyplývajících z rozdílných zájmů, na nichž se zakládají?

První případ, kdy jde o usmrcení dítěte v zájmu společnosti nebo rodičů, můžeme dále nazývat infanticidou, protože i historicky se tento název používal pro usmrcení nechtěného novorozence, který nemusí nutně mít špatné životní vyhlídky. Je to situace, kterou jsem se zabývala v předchozích podkapitolách, kdy dítě není natolik vážně postižené, aby ztrácelo dlouhodobé zájmy a výrazně se snižovala kvalita jeho života. Hlavní důvod k tomu, aby nepřežilo, je ten, že ho rodiče nechtějí a pro stát by jeho výchova byla moc náročná a nákladná.

O trochu jiné verzi případu infanticidy je možné mluvit u dětí, které mají vážnější mentální postižení, kvůli němuž se nestanou osobami. Toto postižení jim ale nebude působit výraznou bolest a zároveň budou stále mít zkušenostní zájmy. Proto se hodnota jejich života bude lišit od hodnoty života osoby, ale nemůžeme říci, že by fyzicky trpěly nebo neměly žádné zájmy. Mluvíme u nich tedy stále o infanticidě, ale v zájmu společnosti není obětován život budoucí osoby, nýbrž život člověka, který se osobou nikdy nestane.

Druhý případ, tedy pokud jednáme ve prospěch samotného dítěte, je možné nazvat nevyžádanou eutanázií, protože jednáme v zájmu dítěte (eutanázie), který ale ono samo neprojeví a projevit nemohlo. Budou sem určitě spadat děti, které by stejně zemřely brzy po narození a eutanázie u nich povede k tomu, že nebudou trpět déle, než je nutné. Můžeme uvažovat i o tom, že některé postižení, u něhož se člověk jakožto osoba dožije dospělosti, může působit tak závažnou bolest nebo například nutnost mnohých operací a pobytů v nemocnici, že život nebude hodnotný pro samotného člověka.

Třetí případ je takový, kdy nejde o jednání v zájmu dítěte, ale ani proti jeho zájmu, protože ono žádné zájmy – ani zkušenostní – nemá a mít nikdy nebude. Bavíme se tu např. o anencefalických novorozencích, kteří kvůli absenci většiny mozku nenabudou ani zkušenostní zájmy. Takové děti nemohou nijak trpět, proto v jejich případě nemůžeme hovořit o eutanázii. Ukončení jejich života má tedy blíže k infanticidě, která ale zároveň nijak nepoškodí zájmy

³⁶ Tomáš Hříbek, „Od eutanázie k infanticidě“, *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* 5(1) (2015), s. 21-22.

novorozence. Hříbek tu nepoužívá žádné konkrétní označení, ale můžeme tento případ nazvat např. infanticidou nepoškozující zájmy dítěte.

Na první pohled se zdá, že běžná lékařská praxe a většina současných názorů vychází z toho, že pokud je přípustné vůbec nějaké usmrcení novorozenců, jde o eutanázii a nikoli infanticidu. Tedy v popředí je snaha ušetřit samy novorozence budoucího utrpení. Singerova teorie se tu tak od běžných názorů zásadně liší bez toho, aniž by se Singer dostatečně zabýval tím, zda je žádoucí udělat takto velký posun v tom, co považujeme za morálně přijatelné. Ukazuje, že pro společnost je často nákladné vychovávat postižené novorozence,³⁷ ale už se nezabývá tím, jestli by opravdu bylo lepší přestat tyto výdaje v některých případech vynakládat.

Ve skutečnosti ale i běžná lékařská praxe připouští nechat zemřít novorozence, kteří by měli velkou šanci na hodnotný život, jako jsou například novorozenci s Downovým syndromem.³⁸ Ale podobně jako přijde lékařům přípustné nechat tyto novorozence zemřít, ale už ne je aktivně usmrtit, tak v případě, kdy jde jednoznačně o infanticidu, mluví o zájmech dítěte, nikoli společnosti. Proto i v připuštění infanticidy můžeme ve skutečnosti vidět spíše Singerovu větší upřímnost než zásadní etický zlom. Problémem je, že tato upřímnost vede také k nutnosti tuto praxi obhájit, protože i pokud se dnes již děje, neznamená to nutně, že je správná.

Dalším problémem je také (pro Singera i běžnou lékařskou praxi), jak od sebe prakticky odlišit jednotlivé skupiny postižených novorozenců. Kdy je předpokládané budoucí štěstí tak malé, že je pro novorozence lepší, aby nežil? Singer pro to nestanovuje žádná přesná kritéria. Je ale jasné, že podle něj může jít i o děti, které nejspíš vyrostou v osoby.³⁹ Musí tedy jít o kritéria zakládající se např. na bolesti, nutnosti operací a pobytu v nemocnici nebo omezeních. Jak jsme ale viděli, tyto skutečnosti činí lidi méně nežšťastnými, než si Singer myslí. Proto bude takováto skupina nejspíš menší, než Singer předpokládá.

I když mluvíme o skupině novorozenců, u kterých by šlo o infanticidu v užším slova smyslu, máme tu stejný problém: kdy je štěstí o tolik nižší, že je možné, aby došlo k infanticidě? Singer mluví o tom, že dítě musí být „vážně postižené”.⁴⁰ Co to znamená? To nikdy přesně nedefinuje. Mluví o bolesti a omezeních, ale jejich přesná závažnost, která by určila, že v takovou chvíli už je přijatelné dítě usmrtit, není nikde stanovena. Navíc to, že by dítě muselo být vážně postižené píše Singer pouze v poslední kapitole knihy *Should the Baby Live?*. Naopak

³⁷ Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 161-171.

³⁸ Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 1-3.

³⁹ Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 60-62.

⁴⁰ Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 189.

podle části kapitoly „In Whose Interest?“, ve které se mluví o zájmu „dalšího dítěte“ (tedy dítěte, které rodiče budou mít, pokud postižený novorozenec nepřežije) se zdá, že stačí, aby potenciální štěstí dítěte bylo jakkoli sníženo, aby mohla být provedena jeho infanticida.⁴¹

Otázkou také je, jakou má nižší štěstí novorozence vůbec souvislost s tím, zda je možné provést infanticidu nebo nikoli. Singer se nedívá jen na zájem společnosti, protože by určité mohly nastat chvíle, kdy se společnosti nevyplatí vychovávat ani některé zdravé děti. Pro fungování Singerovy teorie tedy existuje nutnost zvážení jak zájmu společnosti, tak menšího štěstí dítěte, aby byla infanticida přípustná, ale propojení mezi těmito dvěma zájmy nikdy není definováno.

Podle mého názoru by tedy bylo prospěšné, kdyby Singer jasně definoval kritéria toho, kdy je možné dítě usmrtit, a to buď kvůli zájmu společnosti nebo kvůli jeho vlastnímu zájmu. A také to, jestli tyto dva zájmy musí být přítomné vždy společně. Z toho by pak vyplynulo, která postižení jsou natolik vážná, že mohou vést k infanticidě či eutanázii, a která nikoli. Rozhodně ale nestačí říci, že je možné provést infanticidu u dětí, které jsou „vážně postižené.“

2.4 Všechny nechtěné děti

Závěry této kapitoly jsou tedy takové, že postižení lidé jsou s největší pravděpodobností stejně nebo skoro stejně šťastní jako lidé zdraví. Je to nejspíš založeno na faktu, že dlouhodobé zájmy většiny postižených osob nejsou narušeny. Navíc není rozdíl dán čistě zdravotním stavem těchto osob, ale také tím, že společnost není přizpůsobená životu lidí s postižením.

Tyto závěry se samozřejmě netýkají budoucnosti všech postižených novorozenců, ale pouze těch, kteří se nejspíš dožijí dospělosti a stanou se osobami. Proto je nutné dobře rozlišovat mezi různými skupinami postižených novorozenců (v závislosti na tom, jestli mají šanci žít hodnotný život) a určit, na základě jakých kritérií by měli novorozenci patřit do dané skupiny.

Při usmrcení postižených novorozenců, kteří se nejspíš stanou osobami, by pak záleželo hlavně na zájmech jiných osob a společnosti, které nejsou skoro žádným způsobem propojené s tím, že daní lidé by měli méně hodnotný nebo šťastný život. Na první pohled by se mohlo zdát, že takový závěr nemusí mít na Singerův postoj k infanticidě vliv. Když rodiče své postižené děti nechtějí a tyto děti by se staly přítěží pro společnost, nemusí v jejich usmrcení,

⁴¹ Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 155-161. Teorii nahrazení jednoho novorozence dalším se bude podrobněji věnovat příští kapitola.

tím že se nejedná o osoby, existovat morální problém ani pokud nemají horší vyhlídky. Jenže v takovou chvíli musíme vyvodit patřičné důsledky: pokud neexistuje zásadní rozdíl ve štěstí zdravých a postižených jedinců a motivací pro usmrcení postiženého novorozence je čistě to, že ho rodiče nechtějí a pro společnost bude přítěží ho vychovávat, co nám brání, abychom usmrtili *jakéhokoli* nechtěného novorozence?

Samozřejmě můžeme spatřovat rozdíl v tom, že zdraví novorozenci nebudou oproti těm postiženým přítěží ale naopak přínosem pro společnost, a proto je jejich infanticida nepřijatelná. Jenže je tomu ve světě, kde nám hrozí problémy spojené s přelidněním a klimatickou krizí, skutečně tak? A i kdyby bylo, situace se může změnit a můžeme dospět do bodu, kdy nechtění novorozenci pro společnost přínosem nebudou. Ve chvíli, kdy nezakládáme právo novorozence na život jeho vlastnostmi jako je to, že je lidskou bytostí nebo má šanci na šťastný a smysluplný život, ale pouze tím, že ho chtějí jeho rodiče či někdo jiný vychovávat, dostáváme se do zvláštní situace. Žádný nechtěný novorozenec není rovnou vyřazen z možnosti infanticidy, protože jeho život by byl považován za dostatečně hodnotný, ale naopak se všichni stávají adepty na infanticidu, jelikož žádná vlastnost týkající se jich samých nebo jejich vyhlídek do budoucnosti jim právo na život nedává. Dává jim ho pouze to, že je někdo ochotný je vychovávat a starat se o ně nebo to, že tuto roli převezme stát, pokud to uzná za výhodné. Pokud nikdo ochotný se o novorozence postarat neexistuje, neexistuje ani jeho právo na život. Můžeme takto přemýšlet? To je otázka, kterou se budu zabývat v další kapitole.

3 Povinnosti vyspělé společnosti

Každá lidská společnost disponuje pouze omezenými zdroji, jejichž využití musí pečlivě zvažovat. Když podpoří jednu skupinu lidí, může to vést k tomu, že jiná skupina bude upozaděna a zdrojů se jí dostane méně. Rozhodně nelze říci, že by společnost vynakládala všechny prostředky (nejen peníze, ale i čas, energii apod.), které může, k ochraně a zlepšení každého lidského života v každé jednotlivé situaci. Singer na tento fakt upozorňuje příkladem se silničním provozem.⁴² Existuje mnoho opatření, která by mohla radikálně snížit počet smrtelných nehod, jako jsou například přísnější bezpečnostní standardy při výrobě aut, zvýšení počtu dopravních policistů, snížení nejvyšší povolené rychlosti apod. Přesto ale tato bezpečnostní opatření nepřijímáme, protože by připravila velké množství lidí o čas a možnosti, a kvůli tomu by byla velmi nevýhodná a v celkovém důsledku by vedla k horšímu stavu společnosti.

A stejně by podle Singera měla fungovat péče o postižené novorozence: v některých případech je natolik nevýhodné udržet dítě naživu, že bychom to neměli učinit ani ve chvíli, kdy má naději na hodnotný život. Zároveň ale narozdíl od silniční dopravy neexistuje jen šance, že někdo zemře, nýbrž by mělo dojít k aktivnímu usmrcení člověka. A Singer, který v jiném kontextu například říká, že bychom se měli vzdát většiny svého bohatství, abychom pomohli lidem v chudých zemích,⁴³ tady nevidí nutnost vynaložení zdrojů, které by byly k záchraně životů těchto dětí potřebné. Je tomu tak samozřejmě proto, že novorozence nevnímá jakožto osoby. Život ne-osob pro něj sám o sobě nemá hodnotu, tudíž není třeba vynaložit prostředky na jeho ochranu, pokud neexistují osoby, které mají na zachování tohoto života zájem a pro které by byl hodnotný (např. rodiče, kteří by se postarali o dané dítě). Budu se tedy zabývat otázkou, jestli je tato pozice z utilitaristického hlediska přijatelná, a také zda je v souladu s ostatními Singerovými názory.⁴⁴

⁴² Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 165-6.

⁴³ Peter Singer, „Famine, Affluence and Morality”, *Philosophy and Public Affairs*, Vol. 1, No. 3 (1972), s. 229-243.

⁴⁴ Infanticida je samozřejmě tématem celé práce. Tato kapitola se ale věnuje konkrétně obhajobě infanticidy kvůli společenskému zájmu, zatímco předchozí kapitola vychází ze zájmů samotného dítěte. Tedy tématem této kapitoly je otázka, zda můžeme připustit nevyužití všech zdrojů potřebných k péči o postižené novorozence, nikoli další problémy týkající se infanticidy.

3.1 Postižení a chudoba

Pro rozbor Singerových postojů v této kapitole práce použiji jeho článek týkající se chudoby a její prevence, který nese název „Famine, Affluence and Morality”.⁴⁵ V něm Singer hovoří o tom, že lidé ve vyspělé společnosti, kteří používají většinu svých příjmů k uspokojení zbytných zájmů, by měli místo toho své peníze vynaložené na postradatelné věci darovat na pomoc chudým v zemích globálního jihu. Nemůžeme podle Singera obhájit to, že utrácíme za dovolené, značkové oblečení nebo kulturní akce, když existují lidé, kterým by tyto peníze mohly zajistit základní potřeby jako je jídlo, léky nebo bydlení a tím pro ně představovat rozdíl mezi životem a smrtí. Uspokojení základních zájmů těchto lidí jednoduše přinese v celkovém důsledku větší štěstí, a proto bychom tak měli učinit.

Vůbec z morálního hlediska nezáleží na tom, že se tito lidé nacházejí na druhé straně světa a nijak jsme jejich špatnou situaci nezavinili ani k nim nemáme žádný vztah. Oni potřebují tyto prostředky více než my, a proto máme uspokojit jen své základní potřeby a zbytek svých peněz jim darovat. Singer tedy říká, že máme povinnost pomoci *každému* člověku, který naši pomoc potřebuje, pokud tím naše zájmy neutrpí více, než budou naplněny zájmy daného člověka. V kombinaci s tím, že je podle Singera stejně nepřijatelné někomu nepomoci jako mu přímo ublížit, jde o velmi silnou morální povinnost.

Otázkou tedy je, jak může Singer zastávat tento poměrně radikální názor a zároveň říci, že společnost nemá povinnost postarat se o novorozence s postižením? Jistě by bylo možné při takovém pojetí naší povinnosti opravdu pomoci všem? Ale Singer si myslí, že nikoli. Důvody jsou dva. Prvním je ten, že novorozenci nejsou osobami. Proto i když je možné je zachránit, nemáme povinnost to učinit. Pokračující život a budoucí zájmy těchto bytostí jednoduše nejsou tak *důležité*, jelikož kromě pozitivních prožitků nemají v pravém slova smyslu na dalším životě zájem. Pokud se ale stejně ptáme, zda by nebylo i v takovou chvíli výhodné naše prostředky pro tento účel vynaložit a zvýšit tak celkový počet pozitivních prožitků, přichází tu druhý důvod. Je takový, že péče o postižené novorozence může být velmi nákladná, zatímco pomoc lidem v chudých zemích je často v měřítku našeho bohatství poměrně levnou záležitostí. Opravdu se vyplatí zachraňovat jeden lidský život novorozence, který zatím ani nenabyl sebeuvědomění, říká Singer, ve chvíli, kdy by za stejné prostředky bylo možné poskytnout jídlo

⁴⁵ Peter Singer, „Famine, Affluence and Morality”, *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 1, no. 3 (jaro, 1972) s. 229-243.

nebo zdravotní péči třeba několika stům osob či pomoci většímu množství dětí bez hendikepu?⁴⁶

I přes tento rozdíl však věřím, že ve skutečnosti je takto vysoká povinnost pomáhat s postojem, který zakládá možnost infanticidy, nekonzistentní. Této nekonzistenci se věnuje William Alford v již zmiňovaném textu „The Discordant Singer”, z něž budu vycházet ve své kritice.

Alford upozorňuje na to, jak jsou chudoba a postižení propojeny, takže nedává smysl je oddělovat a tvrdit, že je třeba vynaložit většinu našich prostředků na podporu lidí žijících v chudobě, ale už nikoli na podporu lidí s postižením. Je jasné, že postižení může způsobit chudobu, když postižený člověk nedostane dostatečnou finanční podporu nebo nemá potřebné podmínky k tomu, aby pracoval. Podle Alforda ale také obráceně může chudoba způsobit postižení, protože při nedostatku kvalitní lékařské péče mohou vzniknout dlouhodobá zdravotní omezení i ve chvíli, kdy by jim jinak bylo možné zabránit. Podpora chudých lidí je tedy i podporou lidí s postižením a obráceně.

Singer si toto spojení dostatečně neuvědomuje, a proto jsou jeho postoje u chudoby a postižení tak rozdílné. Jak říká Alford, u chudoby Singer zpochybňuje naše běžná stanoviska (např. nemáme žádnou odpovědnost k chudým lidem žijícím v cizí zemi, i když jsme sami velmi bohatí), ale u postižení nikoli.⁴⁷ Vede to k již výše zmíněnému nekritickému přijetí medicínského modelu postižení,⁴⁸ ale také k tomu, že u postižení nezdůrazňuje naši vysokou povinnost pomáhat ani nenavrhuje konkrétní způsoby, jak bychom postiženým lidem měli pomoci.

Mohli bychom říci, že toto propojení chudoby a postižení s infanticidou nijak nesouvisí. Že infanticida se nijak osob s postižením ani osob žijících v chudobě nedotkne, protože novorozenci, kterých se týká, ještě nejsou osobami. Ale myslím si, že tomu tak není. Existuje

⁴⁶ Je tu možné zmínit dva příklady tohoto problému. První uvádí přímo Singer a je jím smrt holčičky v pěstounské péči, která zemřela na následky zranění způsobených jejími pěstouny. Přestože šlo o problémovou rodinu, kvůli nedostatku sociálních pracovníků ji žádný z těchto pracovníků po dva měsíce nepřišel zkontrolovat. Tento příklad ukazuje, že za prostředky, které je třeba vynaložit k záchraně jednoho postiženého novorozence, by bylo možné zvýšit kvalitu života mnoha dětí v pěstounské péči (viz Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s.155-161.).

Druhým příkladem jsou nemoci s velmi nízkými náklady na léčbu, které ale, pokud jsou neléčeny, způsobují velmi závažné následky. Jde například o šedý zákal, kvůli kterému přes 60 milionů lidí trpí slepotou či závažným zrakovým postižením, i když s dostatkem prostředků je možné jej odstranit nenáročnou operací. Viz World Health Organization (vyd.), *World Report on Vision* (Geneva: World Health Organization, 2019), s. 27, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328717/9789241516570-eng.pdf?sequence=18>.

⁴⁷ Alford, „The Discordant Singer“, s. 210.

⁴⁸ Pro diskusi o rozdílných modelech postižení a nevýhodách medicínského modelu viz: Schmitz, *Jaký život je hoden žiti?*, s. 54-58.

tu totiž riziko, že by rodiče, kteří si chtějí své postižené dítě nechat, byli dohnáni k rozhodnutí, že je nejlepší možností ho usmrtit. Nemuseli by totiž mít dostatečné prostředky na jeho výchovu, pokud by se jim nedostalo podpory od státu. Pokud existuje pro stát možnost vynakládat menší prostředky na péči o postižené novorozence, protože je tu ještě jiná alternativa – tedy infanticida – je podle mého názoru bohužel poměrně pravděpodobné, že se takovéto možnosti chopí. Rozhodnutí nezachránit všechny postižené novorozence by se tak dotklo hlavně chudých, které je v jiných situacích podle Singera potřeba tolik chránit. Rodiče sice budou mít dle Singerova přístupu možnost volby, ale pokud bude péče velmi nákladná a bude existovat jiná alternativa než o novorozence pečovat, která bude považována za morálně přijatelnou, nemusí stát tyto výdaje rodičům hradit, a tak je může k infanticidě v podstatě dohnat. Neposkytnutí pomoci postiženým novorozencům tak může vést ke zhoršení situace lidí potýkajících se s chudobou, což je opakem povinnosti, která vůči chudým lidem dle Singera existuje.

Celkově vidím jako nedostatek Singerova přístupu to, že považuje za přijatelné vyřešit problém zbavením se těch, o které by bylo nutné se postarat. Při zvažování situace chudých lidí v přelidněných zemích (jako např. Bangladéš) Singer jednoznačně odmítá, že by bylo možné tyto lidi jen tak „nechat být“ s tím, že by někteří z nich kvůli podvýživě či nemocem zemřeli a tím se problém vyřešil. Ano, přelidnění je v tomto případě příčinou chudoby, ale nechat kvůli tomu někoho zemřít není řešením. Tady Singer uznává, že řešením problému není smrt lidí ve špatné situaci, kteří už poté nebudou dále trpět. Naopak říká, že musíme hledat jiné možnosti, jak situaci vyřešit, jako je například antikoncepce, která povede ke snížení porodnosti a konci přelidnění.⁴⁹ Jak ale potom může Singer řešení podobného druhu navrhopvat u postižených novorozenců, když ho v tomto případě jednoznačně odmítá?

Harriet McBryde Johnson píše: „neměli bychom poskytovat asistenci při sebevraždě, dokud všichni nemáme asistenci, kterou potřebujeme k tomu, abychom ráno vstali z postele a žili dobrý život.“⁵⁰ Nesouhlasím sice s McBryde Johnson v případě dospělých, kteří si eutanázii sami vybrali, ale u infanticidy je tento princip podle mého názoru použitelný a má stejný základ. Pokud nemáme jistotu, že rozhodnutí rodičů nebude ovlivněno tím, že by neměli dostatek zdrojů na to své dítě vychovat, neměli bychom nejdříve zajistit tyto zdroje a až potom se zabývat tím, zda v některé situaci stále není lepší nenechat dítě přežít? S tím, že pokud rodiče

⁴⁹ Singer, „Famine, Affluence and Morality“, s. 240.

⁵⁰ McBryde Johnson, „Unspeakable Conversations“, s. 200.

zdroje opravdu nemají, existuje stále možnost, aby se o dítě postaral někdo jiný. Ta více motivuje společnost k tomu, aby se postižených novorozenců ujala, než aby se jich zbavila.

Nakonec tedy můžeme dojít k takovému závěru ohledně Singerovy pozice v případě chudoby a postižení, že pokud by postupoval konzistentně, musel by si vybrat jednu ze dvou možností: plně přijmout zodpovědnost za postoj umožňující zbavení se lidí, o které je nákladné pečovat, a proto vztáhnout infanticidu i na nechtěné děti v chudých zemích, protože kvůli omezeným zdrojům nemají tyto státy možnost se o ně postarat. Nebo uznat, že naše vysoká povinnost pomáhat vede i k nutnosti pomoci postiženým novorozencům. Rozhodně neexistuje takový rozdíl mezi kvalitou života postiženého a zdravého dítěte, aby mohl obhájit povinnost zachránit zdravé dítě (která je vždy stejně silná, ať už se toto dítě bude nacházet kdekoli) a u postiženého umožnit infanticidu. Singer si tedy musí vybrat, zda je infanticida přípustná i za jiných okolností, které zhoršují vyhlídky dítěte (jako je např. chudoba), nebo zda ji úplně odmítnout. Postižení totiž rozhodně není jasnou oddělovací linií pro kvalitu života dítěte (a tedy přípustnost infanticidy), jak věří Singer.

3.2 Postavení novorozence

Než přistoupím k dalším tématům, kterým se chci v této kapitole věnovat, je nutné zabývat se ještě chvíli našimi povinnostmi k novorozencům. Předchozí podkapitola se zabývala rozdílným přístupem, který Singer zastává vůči chudobě a postižení (konkrétně vůči postiženým novorozencům) a tento rozdíl je v mém náhledu vnímán jako nekonzistence. Je však nutné Singerovi přiznat to, že pro něj je tento rozpor zdánlivě vyřešen. Kvůli tomu, že novorozence nevnímá jako osoby a pokračování jejich života jako hodnotné samo o sobě, může odmítnout souvislost mezi dospělými osobami žijícími v chudobě a postiženými novorozenci. Nejde tu pro něj o postižení či jeho absenci, ale o to, zda lidé, kteří potřebují pomoc, jsou již osobami nebo nikoli. Ze stejných důvodů, ze kterých bychom měli pomáhat chudým, bychom se *samozřejmě* měli postarat i o dospělé s postižením. Novorozenci jsou z této naší povinnosti vyloučeni pouze kvůli svému morálnímu statutu ne-osob.

Věřím ale, že moje námitka proti Singerovu přístupu může i tak obstát. V chudých přelidněných zemích se rodí mnoho zdravých novorozenců, o které nemá nikdo zájem pečovat. Pokud nepřežijí, nebudou nikomu chybět a pokud přežijí, pro společnost v daném stavu budou spíše zátěží než přínosem. Právě proto jsem dříve došla k závěru, že si Singer musí vybrat z

jedné ze dvou zmiňovaných možností (buď by měla být infanticida přípustná i v případě chudoby nebo musí být nepřípustná i u postižení).

Pokud Singer nechce okruh novorozenců, u nichž je možné zvažovat infanticidu, rozšířit, musí tedy uznat, že ji není možné konzistentně přijmout u postižených novorozenců a jinak ji odmítnout. Pokud je infanticida vždy odmítnuta, hrouť se ale zároveň koncept toho, že život novorozence nemá inherentní hodnotu. Singer vidí podle mého názoru povinnost o novorozence pečovat ve všech případech kromě postižení,⁵¹ proto musí nutně vnímat určitou hodnotu života novorozence. Měl by tedy uznat, že život novorozeného dítěte je hodnotný kvůli potenciálu daného dítěte stát se osobou nebo že je sice hodnotný jen kvůli zájmům ostatních lidí na přežití novorozence, jak sám tvrdí, ale to v tom nejširším smyslu. Tedy, že je v zájmu společnosti, aby všichni novorozenci s nadějí na hodnotný život přežili, a to kvůli zachování sounáležitosti a vnímání hodnoty života v naší společnosti. Nebo musí Singer opravdu přijmout, jak jsem zmiňovala výše, že zdravé děti narozené v chudobě nebo takové, které jsou přítěží z jiných důvodů, by také byly „adepty“ na infanticidu. Tím, jestli se může nárok dětí na přežití zakládat na zájmech společnosti, se budu nyní zabývat podrobněji.

3.3 Skutečný zájem společnosti

Kromě toho, že je důležité zabývat se propojením chudoby a postižení, jak ve svém článku říká Alford, je také nutné podívat se na dlouhodobé důsledky infanticidy. Tuto nutnost zdůrazňuje Henry Gensler ve svém příspěvku do sborníku *Peter Singer under Fire* nazvaném „Singer’s Unsantctity of Human Life: A Critique”.⁵² Gensler si pokládá následující otázku: pokud si představíme v dlouhodobém měřítku společnost, která bude praktikovat infanticidu, jaké to pro ni bude mít důsledky? Singer sice není utilitarista pravidel nýbrž činů, ale dlouhodobé důsledky velkého množství jednotlivých činů by měla jeho teorie také zahrnovat. Proto věřím, že je důležité se touto otázkou zabývat.

Gensler nás vyzývá, abychom si představili dvě společnosti: jednu, ve které je morálně nepřijatelné zabít jakéhokoli novorozence a druhou, ve které je přijatelné zabít nechtěného novorozence, který ještě nenabyl sebeuvědomění. Následně se máme zamyslet nad tím, ve které

⁵¹ Singer říká, že pokaždé existují páry, které mají zájem o adopci, proto by zabití takového novorozence vždy odporovalo zájmu nějakých osob. Viz: Peter Singer, „Reply to Harry J. Gensler“, in: Jeffrey A. Schaler (vyd.), *Peter Singer under Fire* (Chicago: Open Court, 2009), s. 190.

⁵² Gensler, „Singer’s Unsantctity of Human Life“, s. 163-184.

z těchto společností bychom raději chtěli žít.⁵³ Souhlasím s Genslerem, že první společnost je lepší volbou. Jaké jsou důvody? Gensler zmiňuje hlavně to, že racionalita se u dětí vyvíjí postupně, a proto nelze stanovit jasný bod, do kterého by ještě dítě bylo možné usmrtit, což by mohlo vést ke ztrátě respektu života dětí do několika let věku. Pokud není jasné, zda je dítě osobou už v jednom měsíci nebo až ve dvou, jak bychom mohli nahlížet na jednoměsíční dítě jako na lidskou bytost se všemi příslušnými právy? Pokud použijeme Singerovo pojetí osoby, je jasné, že fakticky jednoměsíční novorozenec osobou není. Singer ale navrhuje přijmout fikci toho, že za osobu bude zhruba od jednoho měsíce považován. Když však tato fikce nemá jednoznačný smysluplný začátek, nemůže poskytnout novorozencům do určitého věku plnou ochranu práva na život, protože nenalezneme pádný argument, proč stanovit její počátek do právě jednoho vybraného okamžiku několik týdnů po narození.

Singer v odpovědi na Genslerův text říká, že řešením jeho námítky je postižení jakožto jasná oddělovací linie pro to, kdy je možné ukončit život některých dětí a kdy to možné není.⁵⁴ Touto odpovědí se Singer vyhýbá přímé reakci na to, jestli není nejasnost ohledně věku problémem. Postižené děti, u kterých by Singer chtěl umožnit infanticidu, často také budou postupně nabývat vědomí sebe sama úplně stejně jako děti zdravé. Navíc podle mého názoru není rozlišení na postižené a zdravé novorozence jednoduchým řešením, jak si myslí Singer. O jakém postižení tu mluvíme? Co například hemofilie, kterou Singer zmiňuje v některých částech *Praktické etiky*?⁵⁵ Je i takto málo závažné postižení dostatečné k tomu, aby byla infanticida přípustná?

Při zvažování postižení jako jasného určení pro přípustnost či nepřípustnost infanticidy existuje také otázka minorit a znevýhodněných skupin obyvatel. V České republice byly například romské děti často posílány do speciálních škol, i když ve skutečnosti netrpěly žádným intelektuálním hendikepem. Mohlo by hrozit také to, že lidé z takovéto menšiny by byly častěji přesvědčovány o tom, že jejich dítě je vážně postižené, aby státní výlohy na pomoc s jeho výchovou nebyly příliš vysoké kvůli předpokladu, že by se tito rodiče sami nebyli schopni o své dítě postarat? Navíc důvodem, proč by podle Singera bylo nepřijatelné zabít zdravé dítě je to, že bude snadno adoptováno, ne nějaká vlastnost samotného novorozence. Ne všechny zdravé děti jsou ale adoptovány a neadoptovatelné jsou často právě děti z menšinových skupin. Byly by pak ve stejné situaci jako děti postižené?

⁵³ Gensler, „Singer’s Unsanctity of Human Life“, s. 182-3.

⁵⁴ Singer, „Reply to Harry J. Gensler“, s. 190.

⁵⁵ Singer, *Praktická etika*, s. 187-192.

Myslím si, že infanticida by mohla vést k horšímu stavu společnosti i z jiných důvodů, než o kterých hovoří Gensler. Mohla by například vést k ještě zkreslenějšímu společenskému názoru na hodnotu života postižených dětí. Jde tu o fakt, že rodiče jsou ovlivněni způsobem, jakým je budoucnost jejich postiženého dítěte vykreslena. Když jim lékaři řeknou, že je tu možnost dítě nechat usmrtit, vyjadřuje tato nabídka implicitně zprávu, že to tak pro všechny bude lepší, jinak by ani nebyla vyjádřena. Proto může infanticida změnit pohled na to, jestli je život s daným postižením hoden žití nebo nikoliv. Záleželo by samozřejmě na tom, jestli by lékaři sami rodičům nabízeli, že tu taková možnost existuje, nebo by infanticida byla přípustná jen ve chvíli, kdy by o ni rodiče sami požádali či by řekli, že si dítě nepřejí vychovávat. K tomu, která z těchto možností by existovala, se ale Singer nijak nevyjadřuje. Celkově je však jasné, že by možnost rozhodnout o smrti dítěte naznačovala, že je infanticida přijatelná, možná i lepší či správná a nejspíš by vedla k tomu, že by si méně lidí přálo vychovávat své postižené děti.

Kromě ztráty respektu k životu samotného postiženého dítěte existuje i další problém, který by mohl v určitém smyslu vést k horšímu stavu společnosti. Pokud přežije menší množství dětí s daným postižením, bude to mít neblahý vliv i na dospělé, kteří se narodili s postižením nebo na ty, kteří se stali postiženými během života. V takovou chvíli se sníží také prostředky vynakládané na péči o ně, společenská viditelnost lidí s takovýmto postižením apod. Bude tu tedy pro lidi s ním žijící existovat pocit, že do společnosti nepatří, protože v ní jejich postižení bude vnímáno jako něco, co by vůbec nemělo existovat, a zároveň jim bude poskytováno méně podpory. Samozřejmě je oprávněné se ptát, zda může existenci určitého člověka obhájit pouze to, že je výhodná pro jiné lidi jemu podobné. Ale u většiny postižených dětí nebude kvalita jejich života výrazně nižší než u zdravých lidí. Proto můžeme brát jejich vliv na postižené dospělé spíš jako méně významný příznivý důsledek toho, že přežijí, než důvod k tomu, aby přežily. V takovém případě mi připadá správné tento důsledek zmínit.

Vidíme tedy, proč se z dlouhodobého hlediska zdá pro společnost ve skutečnosti výhodnější a nikoli zatěžující pečovat o postižené děti: kvůli zachování hodnoty života novorozenců i lidí s postižením a kvality života pro tyto lidi. Zdá se také, že i pro Singera by tato pozice měla ve skutečnosti být konzistentní s jeho názory na chudobu a naši povinnost pomáhat druhým. Existenční zájmy novorozenců by měli převážet nad ochranou našeho postradatelného bohatství. Pro soudržnost společnosti a budování solidarity v ní se to jeví jako lepší řešení.

V tuto chvíli se jasně ukazuje, že infanticida není pro společnost lepší alternativou oproti vychovávání postižených novorozenců. Zároveň jsme v minulé kapitole viděli, že většina

postižených novorozenců má stejnou šanci na šťastný život jako zdraví novorozenci. Pokud tedy Singerův postoj o přípustnosti infanticidy vychází z kombinace těchto dvou názorů, vidíme, že se hroutí v obou případech. Můžeme uvažovat o eutanázii ve prospěch dítěte, ale pokud mluvíme o infanticidě, ve skutečnosti neprospívá společnosti ani jí nemůžeme obhájit tvrzením, že by dítě sice bylo dostatečně šťastné pro hodnotný život, ale mnohem méně šťastné než zdravé dítě. Předtím, než se závěrům o přípustnosti infanticidy budu věnovat podrobněji v poslední kapitole, tu ale existuje ještě jeden zájem jiného člověka, který je podle Singera potřeba při uvažování o infanticidě vzít na vědomí: je to zájem „dalšího dítěte“.

3.4 Jsou novorozenci nahraditelní aneb zájem dalšího dítěte

Při zvažování zájmu dalšího (či příštího) dítěte jde o případ, kdy by rodiče svoje postižené dítě, které by nepřežilo, „nahradili“ dítětem jiným. Tedy pokud by byla provedena infanticida daného dítěte, měli by jeho rodiče další, s největší pravděpodobností zdravé, dítě, které by mělo (minimálně podle Singera) větší šanci na šťastný život. Naopak pokud by museli vychovávat dítě s postižením, nejspíš už by si dalšího potomka nepořizovali. Takže kdyby si rodiče přáli infanticidu postiženého novorozence a následně si pořídili zdravé dítě (které by jinak neměli), nejspíše by došlo k celkovému zvýšení štěstí (tedy k naplnění zájmu společnosti), což je v rámci utilitaristické etiky znakem správného jednání. Proto vidí Singer tuto možnost jako v celkovém důsledku lepší, než kdyby přežilo „původní“ dítě.

Obhájit tento postoj může pomoci myšlenkový experiment Dereka Parfita, který Singer zmiňuje v knize *Should the Baby Live?*, odkud vychází celé jeho pojetí zájmů dalšího dítěte.⁵⁶ V rámci tohoto experimentu si představme ženu, která chce mít dítě. Předtím než otěhotní, jde k lékaři a ten jí sdělí, že je nemocná. Její nemoc by způsobila dítěti, které by bylo nyní počato, zdravotní postižení (není specifikováno jaké, ale argument funguje i v případě, kdy postižení dítěte nebude vážné). Dobrou zprávou ale je, že pokud daná žena tři měsíce počká, její nemoc skončí a ona bude moci mít zdravé dítě. Je jasné, že v takovém případě by pro ženu bylo s největší pravděpodobností lepší, aby počkala (pokud není např. v situaci, kdy by věděla, že o tři měsíce později už nejspíš neotěhotní).

V čím zájmu ale toto čekání je? Nemůže být v zájmu konkrétního dítěte, protože vajíčko, které může být oplodněno o tři měsíce později, je jiné než to, které by bylo oplodněno dnes.

⁵⁶ Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 156-8.

Proto nemůžeme říct, že postižené dítě, které by bylo počato dnes, bude později počato jako zdravé. První dítě se nenarodí jako zdravé, nýbrž nebude vůbec existovat a bude nahrazeno jiným. Nelze ani říci, že by bylo v zájmu matky, aby počkala. Pokud nepůjde o vážné postižení (uvádí se zde například hemofilie), nemusí ani pro matku být náročnější dané dítě vychovávat. Štěstí v jejím životě se při nahrazení dítěte nemusí nijak zásadně změnit.

Stejně bychom ale nejspíš řekli, že bude správné, aby matka počkala, i když vidíme, že nehájí zájem postiženého dítěte ani svůj vlastní. Proto nejspíše dospíváme k jediné možné odpovědi: čekání je v zájmu potenciální osoby, která ještě nevznikla. Existuje tu možnost stvořit dvě osoby: jednu, která se vyvine z embrya počatého nyní a bude postižená a druhou, která se vyvine o tři měsíce později a bude zdravá. Pokud vznikne druhá osoba, nejspíš bude šťastnější (minimálně podle Singerova názoru), a proto je z utilitaristického pohledu lepší, aby vznikla ona.

Stejný argument často používáme i ve chvíli, kdy už je žena těhotná. Pokud taková žena podstoupí prenatální screening, úvaha je shodná. Když je zjištěno u daného plodu postižení, má žena možnost podstoupit interrupci a otěhotnět znovu. Ne v zájmu onoho plodu nebo svém vlastním, ale v zájmu dalšího dítěte, které bude hypoteticky počato, pokud potrat podstoupí. Přitom potrácený plod už je v tu chvíli existující vnímavou bytostí, ne jenom bytostí možnou.

Proč, pokud tedy můžeme použít argument před porodem, bychom ho nemohli použít i těsně po něm?⁵⁷ Novorozenci ještě nejsou osobami, takže situace je v tomto ohledu stejná: zvažujeme zájmy dvou pouze potenciálních osob, z nichž jedna je zatím jen vnímavou bytostí a druhá vůbec neexistuje. Status vnímavé bytosti nedává novorozenci právo na život, a pokud bude bezbolestně zabit, nezpůsobíme mu žádnou morálně významnou újmu. Singer tedy říká, že můžeme uvažovat v případě novorozenců úplně stejně jako v případě potenciálních dětí, které ještě nebyly počaty, nebo v případě plodů potrácených během těhotenství. Můžeme se podle něj rozhodnout nahradit už existujícího novorozence dalším.

Po vysvětlení Singerovy pozice je nejdříve dobré zmínit, že samozřejmě tato situace nepokrývá všechny případy, kdy se postižené dítě, které rodiče nechtějí, narodí. Někteří rodiče neplánovali mít dítě a bez ohledu na osud současného novorozeněte další již mít nebudou. Jiní rodiče naopak budou mít další děti, i když budou vychovávat potomka s postižením. Pro některé rodiče by ukončení života jejich dítěte s postižením – i kdyby si ho přáli – mohlo být takovým

⁵⁷ Koncept tohoto „potratu po porodu“ je rozvinut např. v článku: Alberto Giubilini a Francesca Minerva, „After-birth Abortion: Why Should the Baby Live?“, *Journal of Medical Ethics* 39, no. 5 (2013), s. 261-263.

traumatem, že by už další dítě nechtěli. Některým párům by se jednoduše nemuselo podařit znovu otěhotnět.

Singer skutečnost, že se „nahrazení“ dítěte netýká všech párů samozřejmě uznává, ale zároveň považuje situaci, kdy by k němu došlo, za velmi častou. Po zmínění všech případů, kdy by nahrazení nastat nemuselo, si pravdivostí Singerova názoru nejsem úplně jistá. Stejně ale jde o možnost, která určitě může nastat. Proto si musíme položit následující otázku: jsou novorozenci jakožto ne-osoby, které ale mají potenciál stát se osobami, nahraditelní? Můžeme jednoduše ukončit život jednoho novorozence s tím, že bude nahrazen dalším, který má lepší šance na štěstí?

Problémem je podle mého názoru to, že kdyby Singer postupoval konzistentně, nemohl by vůbec brát v potaz zájem dalšího dítěte. Toto další dítě jednoduše ještě neexistuje a není možné mu nijak ublížit. Pokud nemá už existující novorozenec dostatečné zájmy na to, aby bylo samo o sobě špatné jej zabít, nemyslím si, že by ještě neexistující dítě mohlo vznášet jakýkoli nárok na svou existenci, která, jak jsem ukázala v předchozí kapitole, nebude o mnoho šťastnější jenom proto, že dané dítě bude zdravé.

Můžeme místo toho říci, že mluvit o zájmu dalšího dítěte je pouze metafora: ve skutečnosti Singer hovoří o prosazování všeobecného zájmu, jen jinými slovy. Tedy celkový stav světa bude lepší, pokud v něm bude žít zdravé dítě spíše než postižené. Nebude totiž nutné vynaložit prostředky na péči o daného postiženého člověka a zdravý člověk nejspíš bude pro společnost větším přínosem. Jenže si myslím, že ani toto není dobrý argument. Už výše jsem došla k závěru, že společnost podle mého názoru bude fungovat lépe, pokud v ní bude postaráno o všechny a problém nechtěných novorozenců nebude řešen tím, že se jich jednoduše zbavíme. Není tedy možné říci, že celkové množství štěstí a uspokojení zájmů bude lepší, pokud postižení novorozenci budou nahrazeni.

Je ale nutné jít hlouběji a zeptat se na otázku, která se nachází v jádru tohoto problému: je možné brát v potaz zájem (ještě) neexistujících bytostí v rámci všeobecného zájmu? Tedy zda je nejlepším prosazováním všeobecného zájmu nejvyšší štěstí všech *existujících* bytostí nebo všech *možných* bytostí. Tento spor je rozdílem mezi celostním přístupem a přístupem předcházející existence.⁵⁸ Jenom v celostním pojetí je možné nahradit jednoho novorozence jiným, protože nezáleží na tom, že existující novorozenec zemře, pokud místo něj vznikne dítě,

⁵⁸ Tyto přístupy popisuje Singer v *Praktické etice*. Viz hlavně Singer, *Praktická etika*, s. 108-110.

kteřé nejspíše bude ještě šťastnější. Naopak v přístupu založeném na předcházející existenci máme maximalizovat štěstí již existujících bytostí a štěstím možných bytostí se nezabývat.

Z toho je jasné, že Singer zastává celostní přístup, jak také sám píše.⁵⁹ Ten ale, což Singer i přiznává, vede k závažnému problému: dává nám povinnost tvořit další bytosti, pokud tyto bytosti budou šťastné a jejich existence nezpůsobí jiným utrpení (např. tím, že by došlo k přelidnění).⁶⁰ S tímto argumentem se Singer nijak nevypořádává. Mohli bychom říci, že nucení potenciálních rodičů k početí potomků je dostatečně špatné na to, aby tomuto důsledku zabránilo. Singer ale takto neargumentuje, pouze celostní přístup přijme.

U principu předcházející existence naopak Singer uvádí jako problém to, že bychom nemohli označit za špatné přivést na svět dítě, jehož život bude pouze utrpením.⁶¹ Dané dítě ještě neexistuje, a proto nemůžeme jeho štěstí a utrpení počítat. To ale podle mého názoru není pravda. Jasně vidíme, že pro všechny zúčastněné je snazší takové dítě nepočít, nemuset přivést na svět, nemuset vychovávat nebo jeho život ukončit atd. Z praktického hlediska je jasné, že toto nemůže být v ničím zájmu, i když odhlédneme od zájmu samotného potenciálního dítěte. Tomuto důsledku se tak podle mého názoru můžeme vyhnout.

Nic nám tedy nyní nebrání v přijetí přístupu přecházející existence. Celkově je podle mého názoru jasné, že péče o již existující bytosti je jednodušší a jistější než jejich nahrazování novými (a zároveň vidíme, že nás tento názor nevede k možnosti vytvářet bytosti, které budou bez pochyby nešťastné). Nikdy nevíme, co všechno se může stát, než případná nová bytost vznikne. Takže pokud máme již existující bytost, která má naději na šťastný život, zdá se nejlepší možností pro zvyšování štěstí ochrana daného života. Proto si myslím, že je rozumnější přijmout přístup předcházející existence, a tím pádem nahraditelnost novorozenců odmítnout.

Tímto přístupem se ale dostaneme k jiné otázce: nedojdeme k neintuitivnímu závěru, že matka v Parfitově myšlenkovém experimentu nedělá nic špatného, pokud nepočká a počne postižené dítě? A také k závěru, že prenatální screening a následná interrupce, pokud je plod postižený, je nemorální?

Odpověď na první otázku je taková, že dle mého názoru opravdu docházíme k tomuto neintuitivnímu výsledku. Protože postižené dítě bude většinou stejně šťastné jako zdravé dítě, nedělá matka nic špatného tomuto dítěti ani celkovému stavu společnosti, pokud jej počne.

⁵⁹ Singer, *Praktická etika*, s. 185-193.

⁶⁰ Singer, *Praktická etika*, s. 108.

⁶¹ Singer, *Praktická etika*, s. 109-110.

Většina matek si kvůli tomu, aby byl jejich život a život jejich dítěte snazší, vybere takové dítě nepočít. Ale není to jejich morální povinností. Dostáváme se tu znovu k rozlišení mezi štěstím a utrpením a překážkami, které musí člověk v životě překonat. Život matky ani dítěte nebude sice při výběru zdravého dítěte šťastnější, ale bude snazší. Proto i ve chvíli, kdy jsou obě rozhodnutí morálně přijatelná, je rozhodnutí nepočít postižené dítě rozhodně pochopitelnější.

Druhý případ, tedy zjištění vady plodu (která mu vyloženě nezabraňuje žít hodnotný život) jako důvod pro interrupci, s tím, že tento plod bude nahrazen novým, zdravým, plodem, je podle mého názoru tím pádem nemorální. Již existující bytost se stejnými vyhlídkami šťastného života je zničena kvůli životu pouze hypotetické bytosti.

Toto rozhodnutí je ale jasně nemorální jenom ve chvíli, kdy se na potrat v dané situaci díváme čistě optikou zájmů postiženého plodu. Zároveň tu totiž musíme vzít v potaz celkovou morální otázku potratů. Pokud je potrat sám o sobě přijatelný kvůli zájmům matky, je nutné přijmout i to, že matka zvolí potrat z důvodu, který není morálně správný. V tu chvíli by jednoduše převážily zájmy matky nad zájmy dítěte. Proto se nyní musíme spíše ptát, jestli je možné nepřijmout infanticidu a zároveň přijmout umělý potrat. V následující závěrečné kapitole, která se bude touto otázkou zabývat, bude také nutné celkově zhodnotit přijatelnost Singerova přístupu. Tedy ze zjištěných závěrů navrhnout vlastní podmínky infanticidy či eutanázie novorozenců nebo ji úplně odmítnout.

4 Infanticida, potrat a eutanázie

Předtím, než práce dospěje ke svému závěru, chci v této poslední kapitole zvážit několik otázek, které vyplývají z kritiky Petera Singera poskytnuté v předchozích kapitolách. Pokud totiž odmítneme jeho argumenty pro infanticidu a nechceme zároveň odmítnout celý jeho utilitaristický přístup, vynoří se několik otázek. Už výše byl zmíněn problém, jímž se nyní budu zabývat podrobněji, a to zda je v takové chvíli možné obhájit přípustnost potratu. Poté je nutné poskytnout také řešení situace, kdy je smrt opravdu v zájmu samotného dítěte, jehož život by byl naplněn převážně utrpením. A nakonec zbývá otázka ponechání novorozence bez péče nutné k přežití a morální neodlišitelnost tohoto postupu od infanticidy. Můžeme přijmout tyto praktiky, pokud infanticidu odmítneme? Nad tím se nyní budu zamýšlet. Cílem této kapitoly není dát jednoznačnou odpověď nebo představit ucelený přístup k těmto tématům, z nichž by každé samo o sobě vydalo na celou práci. Chci pouze poukázat na možné řešení těchto otázek a posoudit, zda v konkrétním případě existuje podstatný morální rozdíl oproti infanticidě nebo nikoliv.

4.1 Infanticida a potrat

Tak jako u infanticidy existuje i u potratu zdánlivý rozpor mezi zájmem (ještě nenarozeného) dítěte a zájmem společnosti, pro kterou by se mohlo zdát lepší nemuset o nechtěné dítě pečovat. Jenže v předchozí kapitole jsme viděli, že ve skutečnosti bude pro společnost výhodnější nechtěné děti vychovat. Nebylo by tedy i v případě potratu lepší, kdyby žena, která dítě nechce, ho stejně porodila a následně poskytla k adopci, než aby podstoupila interrupci? Je znovu možné argumentovat větší úctou k lidskému životu, k níž by toto rozhodnutí vedlo. Navíc potracený plod je v pozdější fázi těhotenství už také (stejně jako novorozenec) vnímavou bytostí, která přichází o pozitivní prožitky a podle mého názoru může mít zájem na pokračujícím životě (i když ne tak silný jako osoba) založený na přístupu předcházející existence.

Ale mezi infanticidou a potratem existuje zásadní rozdíl: zájem těhotné ženy. Vzdání se dítěte po jeho narození je sice náročné, ale minimálně nevyžaduje na matce, aby byla těhotná, když si to již nepřeje. Druhou možností kromě infanticidy ve chvíli, kdy se rodina rozhodne dítě nepřijmout, je okamžitá adopce či ústavní péče o dítě. Zatímco druhou možností při nechtěném těhotenství je kromě potratu nutit ženu, aby podstoupila těhotenství a porodila, i

když o tuto zátěž vůbec nestojí. Navíc musíme vzít v potaz i to, že se jedná výlučně o ženy: tedy polovina populace je v takovém případě nucena k opuštění práce na několik měsíců, přijetí zdravotních rizik či podstoupení emocionální zátěže způsobené tím, že musí nosit nechtěné dítě, zatímco druhá polovina takové problémy nemusí řešit.

Můžeme kvůli tomu říci, že zájem matky v takovou chvíli převáží nad zájmem plodu? Tedy přijmout názor, že plod díky svému potenciálu stát se dospělým člověkem s vlastnostmi osoby nějaké relevantní zájmy má, ale zároveň namítat, že zájmy matky jsou důležitější? Myslím si, že k tomu, abychom mohli odpovědět na tuto otázku, je třeba podívat se na jiný přístup k potratům, než je přístup Singerův. Tedy na pojetí, které vychází ze zájmů matky a nikoli z popření toho, že plod může mít zájem na své pokračující existenci.

K tomuto účelu použiji článek Judith Thomson „A Defense of Abortion”.⁶² V něm Thomson přirovnává těhotenství k nechtěnému připojení k houslistovi, kterému nefungují ledviny, a potřebuje ty mě k čištění své krve. K houslistovi jsem byla připojena bez svého svolení (Společností milovníků hudby), ale pokud se odpojím, houslista zemře a já budu tou, kdo způsobí jeho smrt. Pokud k němu naopak zůstanu připojena, za několik měsíců se uzdraví a já jsem mu tedy umožnila přežít. Neznaменá to, že mám povinnost zůstat připojena, abych zachránila jeho život? Thomson říká, že nikoli. K houslistovi nemusím zůstat připojena, protože on na to nemá žádný *nárok*: odpojit se není nespravedlivé a je to vyjádřením mé tělesné autonomie. Obecně vzato nikdo tedy nemá nárok na to, aby mu druhý poskytl pomoc či péči, k jejímuž poskytnutí se nijak nezavázal, a která ho bude stát nadměrné úsilí – a to i pokud jde o pomoc, která je otázkou života a smrti druhého. Houslista samozřejmě má v takovou chvíli právo na život, ale zároveň nemá nárok, abych mu tímto způsobem posloužila. Moje odmítnutí této pomoci tak není porušením jeho práva na život.

A stejně to funguje i s potratem: matka nepřijala zodpovědnost za plod, a proto není možné po ní žádat, aby ho nechala žít, i když uznáme, že plod má na život právo. Nemá totiž *nárok* vůči matce, aby se kvůli němu vzdala své tělesné autonomie. Kdyby se matka chovala nejmorálněji, jak je to možné,⁶³ tak potrat nepodstoupí. Nemá ale povinnost se tak chovat. Nedala totiž plodu svolení k využití svého těla (i když měla konsenzuální pohlavní styk, neznaменá to totiž, že chtěla otěhotnět, hlavně pokud použila některou antikoncepční metodu).

⁶² Judith Thomson, „A Defense of Abortion”, *Philosophy & Public Affairs* 1, no. 1 (1971), s. 47-66.

⁶³ Thomson nazývá toto chování chováním „dobrého Samaritána”, zatímco dostatečně morální chování nazývá chováním „ucházejícího Samaritána”, čímž vyjadřuje, že toto jednání není morálně nejlepší možné, ale je dostatečné. Viz: Thomson, „A Defense of Abortion”, s. 62-66.

Proto v takovou chvíli sice má plod právo na život, to se ale nijak neprojeví na povinnostech matky, která může nadřadit svou tělesnou autonomii a své zájmy nad udržování plodu na živu, k čemuž nedala svolení, a což pro ni může být velmi náročné.

Singer ale tento argument odmítá. Říká, že v takovou chvíli zájem plodu na životě jednoduše převáží nad zájmy matky na tom, aby nemusela být těhotná. Přístup Thomson je založen na teorii práv a povinností, která není slučitelná s utilitarismem. Jednající musí podle utilitaristické etiky učinit jednoduše to, co je nejlepší a nezabývat se otázkou, zda na to druhý člověk má právo nebo nikoli. Takže pokud plod vidíme jako osobu, která je zabita kvůli méně závažným zájmům matky, nemůžeme potrat nijak obhájit.⁶⁴

Když vezmeme v potaz všechny okolnosti, tak se ale podle mého názoru ukáže, že Singer nemá pravdu. Jde hlavně o jednu velmi podstatnou okolnost. A to takovou, že se omezení způsobená těhotenstvím týkají výhradně jedné poloviny lidstva a tu druhou nijak nezasahují. Tímto argumentem se sice nezabývá ani Thomson, ale upozorňuje na něj David O'Brian v článku "Fairness, Care and Abortion".⁶⁵ Říká, že pokud by možnost otěhotnět měl každý, existuje kolektivní povinnost pečovat o ty, kteří naši péči potřebují, a proto by měl povinnost v těhotenství pokračovat a umožnit plodu přežít. Jenže těhotenství je ve skutečnosti nespravedlivá situace, která postihuje jenom ženy. Tedy schopnost být těhotná je okolnost, kterou si ženy nijak nezpůsobily, a která může zhoršovat jejich situaci. Tím, že pečovat o plod v takovou chvíli nemůže každý, ale pouze ženy a ty se zároveň nemůžou této povinnosti nijak zbavit, je nespravedlivé po nich tuto péči vyžadovat. Správné a spravedlivé tak je kompenzovat náhodu, která ženy potkala, jelikož se narodily mezi těmi, kdo mohou otěhotnět, a tedy ženám umožnit toto nespravedlivé břemeno ukončit, pokud ho nechtějí nést. Musím ještě dodat, že touto nemožností převést péči na jiné v kombinaci s nespravedlností je také stanoven významný rozdíl oproti infanticidě.

Samozřejmě bychom mohli říci, že pro utilitaristické pojetí, kterého se chci držet, je taková nespravedlnost nepodstatná: nejlepší možný stav světa nastane ve chvíli, kdy plody přežijí, a proto by přežít měly. Nemyslím si ale, že tomu tak je. Ve společnostech, kde jsou ženy nuceny k pokračování těhotenství, existuje více nespravedlností mezi pohlavími, nižší úroveň vzdělání a příjmů žen apod. Ženy, které se rozhodnou pro tuto nerovnost sami, můžou samozřejmě podstoupit určité obětování se a rozhodnout se pokračovat v těhotenství i v

⁶⁴ Singer, *Praktická etika*, s. 155-157.

⁶⁵ David O'Brian, „Fairness, Care and Abortion”, *Journal of Applied Philosophy* 40, no. 4 (2023), s. 658-675.

nevhodných podmínkách, ale nikdo by k tomu neměl být nucen. Navíc když se podíváme na společnosti, které nepřijímají potraty, jde většinou o společnosti autoritářské a neliberální. Věřím tedy, že je lepší držet se názorů, které se vyskytují ve společnostech svobodných a otevřených, než ve společnostech autoritářských a omezujících práva svých občanů.⁶⁶ Tento případ můžeme vidět například v současných Spojených státech, kde je omezení reprodukčních práv spojeno s nástupem krajní pravice a křesťanského fundamentalismu.

Dospíváme tedy k závěru, že i pokud nebudeme souhlasit se Singerem, že novorozenci nemají žádný zájem na pokračujícím životě, existuje morálně podstatný rozdíl mezi infanticidou a potratem, a tedy může být potrat přípustný, i když infanticida není. Pokud totiž přijmeme stanovisko předcházející existence zmiňované v minulé kapitole,⁶⁷ odchýlíme se od Singera v tom, že veškeré štěstí, které bude novorozenec nebo plod zažívat, nemůže být podle našeho pojetí nahrazeno štěstím jiného (příštího) dítěte. Je tomu tak proto, že při tomto přístupu můžeme brát v potaz pouze zájmy již existujících bytostí a nikoli bytostí možných. V takovou chvíli má tento plod či novorozenec zájem na pokračujícím životě. Ale díky argumentům představeným výše věřím, že u plodu může být tento zájem převážen zájmem matky. Zároveň je potřebné říci, že celá předchozí část kapitoly se zabývala stavem, kdy je plod dostatečně vyvinutý na to, aby měl vůbec nějaké, byť i jen zkušenostní, zájmy (tedy mluvíme o plodu od zhruba 12 týdnů po početí). Entita, která ještě nemůže mít eticky relevantní zájmy, nemůže mít ani zájem na pokračující existenci.

V tomto pojetí je tedy nutné při zvažování potratů přikládat důležitost budoucím zájmům plodu, ale zároveň nemůžeme potrat srovnávat se zabitím osoby. Na budoucích zájmech plodu jednoduše záleží *do určité míry*. Když plod zemře, ztratí se velké množství pozitivních prožitků, které nemohou být nahrazeny prožitky jiné osoby, ale zároveň ještě nebude existovat osoba, které by se tato ztráta dala striktně vzato připsat. Existuje pouze bytost, která by se touto osobou jednou stala.

V tu chvíli by se stejný morální status měl samozřejmě vztahovat i na novorozence. Neomezí to tedy jejich automatické právo na život, pro které jsem se snažila argumentovat v celé své práci? Myslím si, že je možné tu zavést fikci začátku existence osoby, o které hovořil i Singer. Singer říká, že tuto fikci bychom měli zavést od jednoho měsíce věku dítěte. Věřím

⁶⁶ Mohli bychom samozřejmě říci, že potrat může být považován za nemorální, ale nikoli za nelegální. Taková varianta by umožňovala, že není nutné potrat kriminalizovat, protože to povede ke špatným důsledkům, stejně je ale třeba považovat jej za nemorální. Budu se ale v rámci své práce řídit tím, že i pouze morální odsouzení a názory společnosti často vedou ženy k pokračování těhotenství, které si nepřejí.

⁶⁷ Viz s. 42-43.

ale, že ji můžeme zavést už od okamžiku narození, který je mnohem jasnějším oddělujícím bodem a umožňuje větší ochranu zájmů dítěte. Navíc je to chvíle, od které dítě existuje jakožto nezávislá bytost, což také hovoří ve prospěch tohoto okamžiku. Pro novorozence může tedy existovat fikce statutu osoby od okamžiku narození, což povede k větší úctě k lidskému životu než Singerův přístup a zároveň k možnosti morálního přijetí potratů.

Nyní, když jsem stručně zvážila možnost přijetí potratů a současného odmítnutí infanticidy, se chci zaměřit ještě na jeden související problém. Je jím vztah infanticidy a eutanázie novorozenců. Otázka zní takto: můžeme při odmítnutí infanticidy připustit zabití novorozence a tím omezit jeho právo na život, pokud bude toto zabití v jeho vlastním zájmu?

4.2 Infanticida a eutanázie novorozenců

Viděli jsme, že z analýzy Singerovy teorie a zvážení zájmů jak postižených dětí, tak celé společnosti vyplývá, že je výhodné, aby postižené děti přežily. Tento stav je prospěšný nejen pro ně samotné, ale i pro společnost jako celek. Když je ale smrt v zájmu samotného novorozence, situace se samozřejmě mění, protože nezvažujeme zájem společnosti a dítěte jako dva potenciálně protichůdné zájmy: jednoduše se zabýváme otázkou, zda je možné v takovou chvíli přijmout smrt člověka, pro kterého je lepší, aby nežil.

Tato práce vychází z utilitaristických východisek, která neobsahují doktrínu posvátnosti života neboli nemožnosti jakéhokoli zabití, i když je v zájmu všech zúčastněných. Právo na život je v rámci utilitarismu spíše vyjádřením názoru, že za běžných okolností je vždy výhodnější nechat osoby žít než uvažovat o tom, zda nemůže být jejich smrt nějakým způsobem obhajitelná. Jenže u novorozenců, jejichž život by představoval hlavně utrpení a existovala by pouze malá šance, že bude šťastný, rozhodně o obvyklé podmínky nejde. Navíc když zavedeme fikci začátku existence osoby v okamžiku porodu, musíme pořád myslet na to, že *je to jen fikce*, která může být ve výjimečných případech prolomena. Proto zastávám názor, že když je smrt v zájmu samotného dítěte, které ještě nenabylo vědomí sebe sama a nemá tedy dlouhodobé zájmy, můžeme uvažovat o tom, že eutanázii lze připustit. Problematický je samozřejmě fakt, že v takové fázi svého života není dítě pochopitelně dost vyspělé na to, aby mohlo s eutanázií projevit souhlas, respektive nesouhlas. Můžeme ale říci, že pokud by mělo žít až do chvíle, kdy toho bude schopné a poté se případně mohlo rozhodnout svůj život ukončit, půjde o mnohem krutější jednání. Věřím tedy, že v určitých případech velmi omezujících či bolestivých postižení lze k tomuto kroku přistoupit. O které ale půjde?

Existují tři hlavní kritéria, kdy se dá o tomto životě, jenž není hoden žití, uvažovat: je to (ne)nabytí sebeuvědomění či celkově nenabytí vnímavosti, zažívání velmi silné a časté bolesti a významné zkrácení naděje na dožití. Kvůli nenabytí vnímavosti život není naplněn utrpením, nemluvíme tu tedy přímo o eutanázii, ale spíše o infanticidě, která nepoškozuje morálně podstatné zájmy dítěte. Pokud dítě není ani vnímavou bytostí (např. u anencefalie nebo stálého vegetativního stavu), jeho zájmy vůbec neexistují, takže je možné jej usmrtit, pokud není nikdo, kdo by si o něj přál pečovat.

V případě, kdy je dítě vnímavou bytostí, ale nestane se nikdy racionální osobou (nenabyde sebeuvědomění), samozřejmě jeho zájmy existují. Nejsou ale tak sofistikované, a proto tak morálně podstatné, jako zájmy osob. Proto může tento morální statut sehrát roli v tom, jak velká úroveň utrpení takového člověka je potřebná k tomu, abychom mohli eutanázii zvažovat. Jeho bolest totiž není vykoupena možností prožitků, které činí běžný lidský život hodnotným, i pokud zahrnuje velké množství bolesti. Mám na mysli například prožívání krásy, lásky či přátelství. V krajních případech by navíc podle mého názoru bylo u těchto dětí, které jsou pouze vnímavými bytostmi, možné připustit i infanticidu. Pokud je péče o ně opravdu nákladná a zdroje dané společnosti omezené, můžeme dojít k závěru, že vzhledem k neexistenci jejich dlouhodobých zájmů, mohou být jejich zkušenostní zájmy zmařeny ve prospěch dobra celku.

Poté následuje kritérium bolesti. Můžeme zvažovat, že v určitých chvílích je bolest, kterou trpí i budoucí racionální osoba, dostatečně závažná na to, abychom mohli uvažovat o eutanázii. Nevím, jestli taková bolest vůbec existuje. Dokážu si představit případy, kdy by danému člověku bránila i ve spánku, nutila ho trávit většinu času v nečinnosti a neumožňovala by mu věnovat se mentálně náročnějším úkolům. V takovou chvíli by se možná dalo uvažovat o eutanázii dítěte, které postižením způsobujícím tyto komplikace trpí. Kvůli tomu, že je ale většinou kvalita života postižených osob podobná té u osob zdravých, byla bych s tímto případem opatrná a zvažovala ho jenom u opravdu výjimečných a velmi závažných okolností.

Nakonec je tu kritérium kratšího života. Definovala bych ho tak, že dané dítě má jen velmi malou šanci dožít se dospělosti. Samo o sobě podle mého názoru jakožto důvod k eutanázii nemůže fungovat. Tento člověk může během svého dětství okusit mnoho hodnotných prožitků, které sice do určité míry budou zakalené vidinou toho, že jeho život bude zkrácen, ale nesebere jim to veškerou jejich hodnotu. Můžeme ale toto kritérium zvažovat podobně jako neexistenci sebeuvědomění. Pokud má novorozenec zažívat nadměrnou bolest a neexistuje tu

vidina, že by prožil dlouhý a naplněný život, je tato bolest podstatnějším důvodem k názoru, že jeho život nemusí být hodnotný.

Závěrem nemohu na tomto místě znovu nezmínit Barbaru Schmitz, která hovoří o tom, že případy života a priori nehodného žití vůbec neexistují. Říká, že každý život může mít svou hodnotu, i ten, který se zvnějšku zdá naplněný jen utrpením. Podstatou otázky po hodnotě života není to, jak špatný či dobrý tento život objektivně je (tedy například jak závažné postižení se v něm vyskytuje), ale pouze to, jestli je život hodnotný *pro daného člověka*. I naprosto zdravá osoba může tvrdit, že její život jakoukoli hodnotu postrádá, a naopak i velmi závažně postižený člověk může považovat svůj život za hodnotný. Záleží pouze na individuálních prožitcích. Zvenku nikdo nemůže říci, jestli tyto prožitky dostačují k životu hodnému žití nebo nikoli.⁶⁸

U většiny případů postižení se Schmitz souhlasím. I člověk s velkými bolestmi může nacházet smysl, který naplňuje jeho život a ve kterém mu bolest nijak nebrání. Také člověk, který není osobou v Singerově smyslu, může prožívat šťastné chvíle založené na příjemných prožitcích. Zároveň ale podle mého názoru mohou existovat některá postižení opravdu natolik závažná, že život s nimi *většinou* ztrácí hodnotu, a proto je lepší ušetřit takové dítě jeho pravděpodobného utrpení než doufat v zázrak. Je ale nutné opravdu dobře zhodnotit, které hendikepy a s jakou pravděpodobností k takovému výsledku povedou. Vždy je nejdříve třeba zvážit všechny možnosti pro zlepšení stavu novorozence, než je k tomuto nezvratnému rozhodnutí přistoupeno. Závěrem je tedy možno říci, že je třeba považovat každý život primárně za hodnotný a pouze v určitých úzce vymezených případech uvažovat o tom, že tomu tak nemusí být.

4.3 Aktivní a pasivní infanticida

V této úplně poslední podkapitole se chci zabývat problémem, který byl zmíněn již na samém začátku mé práce. Jde o situaci, kdy není dítě aktivně usmrceno, ale je ponecháno zemřít. To je poměrně běžný postup, a jak Singer ukazuje, je praktikován i ve chvílích, kdy má novorozenec šanci na hodnotný život. Singer ho používá jako jeden z argumentů pro infanticidu: když je společensky přijatelné dítě nechat zemřít, proč by nemělo také být přijatelné aktivně ho usmrtní? Jenže ve své práci jsem došla k závěru, že ve chvíli, kdy má novorozenec šanci na hodnotný život by jednoduše zemřít neměl, bez ohledu na to, zda by ke smrti došlo

⁶⁸ Schmitz, *Jaký život je hoden žití?*, s. 74-90.

činem nebo nekonáním. Ponechání dítěte zemřít je tedy podle mého názoru stejně morálně nepřijatelné jako jeho zabití. Kvůli rozšířenosti této praxe je ale nutné se ptát, zda je vůbec možné a žádoucí se jí zbavit.

Určité pokusy o to se vyskytly. Například ve Spojených státech za vlády Ronalda Reagana existovaly tzv. „Baby Doe Guidelines”.⁶⁹ Šlo o nařízení, která určovala, že žádný postižený novorozenec nesmí být diskriminován, a proto musí všem být poskytnuta maximální péče a je nutné vynaložit veškeré úsilí na jejich záchranu. Problémem ale bylo, že došlo ke kriminalizaci jednání lékařů, kteří věřili, že dělají to, co je v dané situaci nejlepší. Tato pravidla vedla tedy v praxi k perzekuci lidí, o kterých nikdo nemínil, že činí něco špatného (péči dětem přestali poskytovat na přání rodičů), a tím k celkové atmosféře strachu a nedůvěry. Pocit, že lékaři jednají ve prospěch dítěte, když ho ponechají zemřít, vycházel celkem pochopitelně z převládajících názorů na postižení (jako je medicínský model, který bere postižení vyloženě jako biologickou skutečnost nezávislou na společenské situaci), kvůli nimž je těžké vnímat život postiženého dítěte jako hodnotný. Kvůli strachu z perzekuce také lékaři museli vynakládat mnoho úsilí na zákroky, o kterých věděli, že nemají šanci na úspěch. Navíc nebyla stanovená výjimka pro případy, kdy dítě do několika dní či týdnů stejně zemře nebo kdy vůbec nenabyde vědomí. Vynakládat prostředky na záchranu těchto dětí je pro lékaře a nemocnice velmi zatěžující ve chvíli, kdy pokračující přežití není možné a není ani v zájmu dítěte. Celkově tak Baby Doe Guidelines přinášely převážně negativní důsledky a nebyly efektivním řešením daného problému.

Ale i pokud by byla povolena eutanázie a existovala jasně definovaná linie (např. bolestí, nadějí na dožití, nabytím vědomí), kdy je možné některé novorozence usmrtit či nechat zemřít a u všech ostatních by bylo nutné vynaložit na jejich záchranu veškerou péči, rozhodně budou novorozenci v druhé skupině, jejichž léčba bude náročná, nákladná a pro daného novorozence bolestivá. Takže i v takovém stavu by mohlo docházet k pasivní infanticidě druhé skupiny novorozenců, která má šanci na hodnotný život. Vzhledem k výše řečenému si ale nemyslím, že by bylo vhodné kriminalizovat neposkytnutí veškeré péče těmto novorozencům. Proto by nejspíš i s povolením eutanázie u novorozenců, kteří nemají šanci na hodnotný život, nutně existovala šedá zóna toho, kdy by novorozenci byli ponecháni zemřít. A z pohledu důsledků zákonů by bylo lepší existenci této šedé zóny připustit, i když ji budeme vnímat jako cosi nemorálního. Nejspíš by bylo možné kriminalizovat případy, kdy má novorozenec jen málo

⁶⁹ Kuhse a Singer, *Should the Baby Live?*, s. 22-47.

závažné postižení, které by ho s veškerou péčí určitě nestálo život. Ale kriminalizace neposkytnutí veškeré péče novorozencům, kteří mají špatnou prognózu, i když existuje jistá šance na hodnotný život, by vedla jen ke strachu a nejistotě.

Dá se proti eticky nepřijatelným případům pasivní infanticidy nějak zakročit? Jsem přesvědčena, že cesta vede přes změnu náhledu společnosti. Důležité je zaměřit se na to, aby postižení nebylo viděno v příliš negativním světle a tudíž lidé neměli předsudky o tom, jak život s ním vypadá. Zásadní je také podpora adopce postižených dětí či pěstounské péče o ně i podpora rodin, které vychovávají své vlastní postižené dítě. Také je nutné vynakládat dostatek prostředků na výzkum a léčbu různých druhů postižení a začleňování lidí jimi trpících do společnosti. V takové situaci se může počet dětí, u kterých dojde k neoprávněnému ponechání zemřít, snižovat i bez zavedení trestů.

Výše uvedené je samozřejmě jenom náčrt problémů souvisejících s pasivní infanticidou a možností, jak je řešit. Cílem filosofické práce není poskytnout podrobný návod, jak vyřešit stav, kdy je pasivní infanticida často praktikována, ale teoreticky zvážit, jaký přístup k ochraně těchto životů by mohl vést k nejlepším důsledkům.

Abych své úvahy shrnula: celkově se zdá nejlepší řešit situaci tak, že lidé s postižením a jejich rodiny či ústavy, které o ně pečují, budou dostatečně podporováni. Také je důležité, aby se na život postižených nenahlíželo příliš negativně. Řešením naopak není tyto lidi v novorozeneckém věku nechat zemřít, ale ani perzekuovat lékaře, kteří neposkytnou postiženým novorozencům všechnu péči. Společnost, která má být solidární a soudržná, musí pečovat o ty, kteří potřebují pomoc kvůli postižení, ale zároveň v ní nemůže panovat strach lékařů z toho, že budou za svou práci perzekuováni. Myslím si, že takový závěr odpovídá utilitaristickému pojetí, které se má zabývat zájmy všech a nemůže si tedy dovolit některé skupiny lidí přehlížet a jejich smrt přecházet s tím, že je jednoduše kvůli nízké hodnotě jejich života nebylo nutné zachránit, když navíc jejich záchrana, jak jsem ukázala v předchozí kapitole, je v konečném důsledku pro společnost výhodná.

Závěr

Zvážením témat vztahujících se k infanticidě jsem dospěla k závěru své práce. V ní jsem se zabývala Singerovou teorií infanticidy postižených novorozenců, a to z hlediska otázky, zda se možnost tyto novorozence usmrtit zakládá na správném posouzení hodnoty jejich života, a také zda je Singerovo pojetí infanticidy v souladu s dalšími částmi jeho filosofie a vlastně utilitaristické teorie obecně. Také jsem se zaměřila na případné společenské důsledky infanticidy, a tedy si položila otázku, jestli je infanticida pro společnost spíše výhodná, protože nebude muset vynakládat prostředky na péči o děti s postižením, nebo spíše nevýhodná, protože povede k nižší solidaritě a úctě k životu. Mým hlavním cílem byla kritika Singerova postoje, který podle mého názoru obsahuje řadu nekonzistencí a opomíjí některé relevantní zájmy, což je pro utilitaristickou koncepci zásadní problém.

Výsledek práce je takový, že kvalita života lidí s postižením není (nebo nemusí být) o mnoho nižší než u lidí zdravých, tudíž nemůžeme přičknout jejich životu menší hodnotu a umožnit jeho ukončení v zájmu společnosti. Zároveň v druhé kapitole práce, která se zmíněnou otázkou zabývá, poskytuji stručný popis společenského modelu postižení, který Singer úplně přehlíží, když nekriticky přijímá běžný medicínský model. Tento společenský model ale může být klíčem k závěru, že postižení lidé žijí většinou hodnotné životy a pokud nikoli, často je hlavním faktorem, který jim v tom brání, stav společnosti.

Ve třetí kapitole se zabývám zdánlivým rozporem mezi hodnotou života dítěte a zájmy společnosti. Docházím však k závěru, že skutečným zájmem společnosti je, aby přežili postižení novorozenci, kteří mají naději na hodnotný život. Zároveň dospívám k zjištění, že kdyby Singer postupoval konzistentně s jinými svými názory (např. na pomoc chudým), musel by také dospět k výsledku, že infanticida je (minimálně za většiny okolností) nepřípustná.

Závěry v této práci se dotýkají i celkového Singerova pojetí postavení novorozence. Když tvrdím, že pokud by Singer byl konzistentní, nesměl by infanticidu přijmout, znamená to, že všichni novorozenci (s nadějí na hodnotný život) si zaslouží přežít. To není slučitelné s teorií, která nepřiznává novorozencům žádný zájem na pokračujícím životě. Tento nedostatek zájmu byl navíc nekonzistentní už od počátku, jelikož Singer tvrdí, že není *nikdy* přípustné zabít zdravého novorozence, ale zároveň ani jemu nepřiznává žádný zájem na pokračujícím životě.

Zároveň chci připomenout, že práce vychází z utilitaristických premis a nikoli z náhledu, který by říkal, že každý život je nutně bez ohledu na jeho kvalitu a stav společnosti

nedotknutelný. Proto jsem se také rozhodla v poslední kapitole zvážit otázku potratů a eutanázie novorozenců, které podle mého názoru buď neodporují právu na život nebo obsahují dostatečné důvody pro jeho převážení jiným, podstatnějším, zájmem. Bylo pro mě důležité pečlivě zvážit relevantní zájmy, nikoli pouze přiznat novorozencům a plodům právo na život bez zahrnutí dalších faktorů.

Kvůli všem výše zmíněným zjištěním dospívám k závěru, že každý život obsahující pozitivní prožitky je hoden minimálně nějaké ochrany. A život, který do budoucna může obsahovat velké množství štěstí, si zaslouží, aby na něj byl brán zvláštní zřetel. Není možné vybrat jednu skupinu budoucích osob a z tohoto zvažování je vyloučit. Zároveň věřím, že v určitou chvíli mohou zájmy dospělé osoby převážet nad zájmy dítěte na život. Ale je to možné jenom ve chvíli, kdy není jiná možnost, než aby se o dítě starala nutně tatáž osoba, o jejíž zájmy jde (tedy v rámci těhotenství).

Chtěla bych tuto práci ukončit dobře známým konstatováním, že morální otázky a situace v nichž se vyskytují, často nemají jednoznačné řešení pro všechny případy. I když můžeme například potrat většinou považovat za přijatelný a infanticidu nikoli, budou vždy existovat výjimky, kdy toto tvrzení neplatí. O to nebezpečnější mi přijde dát rodičům všeobecné povolení rozhodovat o životě či smrti jejich dítěte, které má velkou šanci na hodnotný život. Měli bychom se spíše zaměřit na pomoc postiženým novorozencům a na jejich nadějnou budoucnost, která rozhodně nemusí kvůli hendikepu postrádat hodnotu.

Seznam použité literatury

Alford, William. „The Discordant Singer: How Peter Singer’s Treatment of Global Poverty and Disability Is Inconsistent and Why It Matters“. *American Journal of Law and Equality* 1 (2021), s. 194-220.

Gensler, Harry J. „Singer’s Unsantctity of Human Life: A Critique“. In: Jeffrey A. Schaler (vyd.), *Peter Singer under Fire*, s. 163-184. Chicago: Open Court, 2009.

Giubilini, Alberto – Minerva, Francesca. „After-birth Abortion: Why Should the Baby Live?“. *Journal of Medical Ethics* 39, no. 5 (2013), s. 261-263.

Hříbek, Tomáš. „Od eutanázie k infanticidě“. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* 5, no. 2 (2015), s. 5-27.

Kuhse, Helga – Singer, Peter. *Should the Baby Live?*. Oxford: Oxford University Press, 1985.

McBryde Johnson, Harriet. *Too Late to Die Young: Nearly True Tales from a Life*. New York: Picador, 2006.

McBryde Johnson, Harriet. „Unspeakable Conversations, or, How I Spent One Day as a Token Cripple at Princeton University“. In: Jeffrey A. Schaler (vyd.), *Peter Singer under Fire*, s. 195-205. Chicago: Open Court, 2009.

Mill, John Stuart. *Utilitarismus*. Přeložil Karel Šprunk. Praha: Vyšehrad, 2011.

O’Brian, David. „Fairness, Care and Abortion“. *Journal of Applied Philosophy* 40, no. 4 (2023), s. 658-675.

Schmitz, Barbara. *Jaký život je hoden žiti?: Filosofické a biografické přístupy*. Přeložila Tereza Matějčková. Praha: Carolinum, 2024.

Singer, Peter. „Famine, Affluence and Morality“. *Philosophy and Public Affairs* 1, no. 3 (1972), s. 229-243.

Singer, Peter. *Osvobození zvířat*. Přeložili Zuzana Gabajová, Zdeněk Janík. Praha: Práh, 2001.

Singer, Peter. *Praktická etika*. Přeložila Sylva Ficová. Praha: Karolinum, 2024.

Singer, Peter. „Reply to Harriet McBryde Johnson“. In: Jeffrey A. Schaler (vyd.), *Peter Singer under Fire*, s. 206-212. Chicago: Open Court, 2009.

Singer, Peter. „Reply to Harry J. Gensler“. In: Jeffrey A. Schaler (vyd.), *Peter Singer under Fire*, s. 185-194. Chicago: Open Court, 2009.

Singer, Peter. *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*. New York: St. Martin's Press, 1995.

Thomson, Judith. „A Defense of Abortion”. *Philosophy & Public Affairs* 1, no. 1 (1971), s. 47-66.

World Health Organization (vyd.). *World Report on Vision*. Geneva: World Health Organization, 2019. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328717/9789241516570-eng.pdf?sequence=18>.