

Obsah

ÚVOD.....	3
1. POJEM OSOBY - PERSONALITA	5
1.1 POJEM OSOBY V HISTORII.....	5
1.2 KŘESŤANSKÉ POJETÍ OSOBY	6
1.3 ČASOVÁ OSNOVA PRENATÁLNÍHO VÝVOJE V KONTEXTU VNÍMÁNÍ VZNIKU OSOBY	7
1.4 MENTÁLNÍ ŽIVOT PLODU.....	9
2. BIOLOGICKÝ VÝVOJ – PRENATÁLNÍ VÝVOJ OD POČETÍ DO PORODU ..	11
2.1 SHRNUŤÍ PRENATÁLNÍHO VÝVOJE	11
2.1.1 Embryonální období.....	11
2.1.2 Fetální období.....	12
3. PŘÍSTUP FILOZOFICKÉ ANTROPOLOGIE K OTÁZCE POČÁTKU ŽIVOTA A PERSONALITY.....	15
3.1 ONTOLOGICKÝ PERSONALISMUS	15
3.2 EMPIRICKÝ FUNKCIONALISMUS.....	16
3.3 GRADUALISMUS.....	18
4. KATOLICKÝ PŘÍSTUP K VNÍMÁNÍ POČÁTKU ŽIVOTA A PERSONALITY	20
5. KONTEXT SOCIÁLNÍ PRÁCE – KRIZE V RÁMCI PROBLEMATIKY VNÍMÁNÍ POČÁTKU ŽIVOTA A PERSONALITY	24
5.1 OČEKÁVÁNÍ A NAROZENÍ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE	25
5.2 PRENATÁLNÍ DIAGNOSTIKA	27
5.3 INTERRUPCE	31
5.3.1 Katolický přístup k interrupcím	31
5.3.2 Bioetická problematika interrupcí.....	33
5.4 PRENATÁLNÍ, INTRAPARTÁLNÍ A NEONATÁLNÍ ÚMRTÍ.....	35
ZÁVĚR	37
Seznam použité literatury:	Chyba! Záložka není definována.
Prameny:.....	Chyba! Záložka není definována.
Elektronické zdroje:	Chyba! Záložka není definována.
Summary.....	Chyba! Záložka není definována.

Seznam zkratek

s. – strana

Cit. – citace

např. – například

Gen. – Genesis

Pt. – List Petřův

tzv. – tak zvaný

EEG – elektroencefalogram

Řím. – List Římanům

tj. – to je

apod. – a podobně

ÚVOD

„Život představuje pro člověka jistě základní hodnotu.“¹

Spolu s otázkou počátku života jde ruku v ruce i otázka důstojnosti a hodnoty lidského života. K porozumění současným postojům je však zapotřebí se zaměřit též na reflexi postojů v minulosti.

V průběhu dějin byla hodnota lidského života posuzovaná různými způsoby a hodnocena různými kritérii. Názorným příkladem nám může být zcela rozdílný přístup starověkých Athén a Sparty. Zatímco v attických Athénách můžeme sledovat první náznaky veřejné péče o tamější obyvatelstvo, tak v Lakónii se nacházející Spartě bývaly děti hned po narození prohlédnuty a pokud bylo dítě shledáno jako nemocný či slabý jedinec, bylo bez milosti shozeno ze skal a ponecháno napospas zvěři.

Po takovýchto výrazech pohrdání životem byla člověku dodána skutečná důstojnost a přiznání hodnoty života až s nástupem středověku a rozvinutí humanismu v důsledku rozmachu křesťanského myšlení, v němž má člověk, jakožto ten, kdo byl stvořen k obrazu Božímu a koho Bůh miluje, výsostní postavení.

V současné evropské společnosti se uchovává tradice, v níž se mísí vliv řeckého myšlení, judaismu a křesťanství. Odkazy těchto tří světonázorů tvoří pilíře evropské kultury, přičemž lze jasně pozorovat vliv antické filozofie na křesťanské myšlení a jejich následné prolnutí. Příkladem může být převzetí Aristotelovy myšlenky hýlemorfismu² scholastikem sv. Tomášem Akvinským. Tito oba byli zastánci teorie, že plodu se dostává jakéhosi postupného oduševnění tím, jak prochází třemi fázemi. Těmi jsou duše vegetativní, animální a nakonec racionální.

Stejně tak ovšem je znatelný i rozkol mezi přístupem řecko-římským a křesťanským, kdy „rané křesťanství přímo revolucionalizovalo antické modely myšlení: otroky povýšilo na „bratry v Kristu,“ ženy stavělo do čela obcí, bojovalo proti umělým potratům a tehdy častému usmrcování dětí. Křesťané nechtěli přijmout znevažování člověka, projevující se například tím, že se lidé bavili zápasy gladiátorů, že otec mohl volně nakládat s příslušníky své rodiny anebo vítěz bitvy se zajatci.“³

¹ JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, s. 112.

² Nauka o komplementárním vztahu látky a tvaru jako dvou vnitřních příčinách každé věci (kromě boha, který je čistým tvarem).

³ ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života: základní otázky lékařské etiky*. Praha: Vyšehrad, 1999, s. 9.

Proměn v čase a v různých přístupech k problematice počátku života je mnoho. Koncepci této práce je stavěna na základě teze, která tvrdí, že pokud se zaměříme na možné přístupy pojetí počátku života, je třeba si uvědomit následující: „slovo život zahrnuje řadu fenoménů, které se týkají jak oblasti biologie, tak oblasti antropologie⁴ a v poslední instanci i oblasti teologie.“⁵ Každý z těchto oddílů má svá konkrétní zaměření. Specifičnost jednotlivých přístupů bude popsána dále.

Cílem této práce je popsání vybraných rozličných přístupů k otázce vnímání počátku života a personality v kontextu sociální práce. Rozmanitost různých úhlů pohledu je mnohem větší a každá z dále popisovaných kapitol je v celém svém rozsahu mnohem obsáhlejší, a zároveň dochází i k vzájemnému prolínání či naopak vymezování se navzájem. V této práci bude zachycena jen část relevantní k účelům této práce, a tím je nastínění možného kontextu sociální práce. Cílem práce není upřednostňovat určité hledisko před jiným, nýbrž pouze teoretické představení a předložení vybraných kapitol k případnému následnému porovnání.

První kapitola se zabývá pojmem personalita, na jehož osvětlení stojí základy celé následující diskuze. Budou přiblíženy různé způsoby pojetí tohoto pojmu a k možnosti porovnání je připojena časová osnova prenatalního vývoje s okamžiky, jež se mohou pojit k vnímání jedince jako osobnosti, a také oddíl pojednávající o mentálním životě plodu.

Druhá kapitola je zaměřena na biologický popis prenatalního vývoje. Zaměřit se na období od početí až po narození z vědního úhlu pohledu je dle mého názoru na místě z důvodu, že bez znalosti základních medicínských poznatků nelze vést diskuzi na toto téma.

Třetí kapitola popisuje různé přístupy filozofické antropologie. Kromě základních dvou zcela opačných přístupů ontologického personalismu a empirického funkcionalismu, je zde předložen i přístup gradualismu, jenž může být považován za jakési kompromisní řešení.

Čtvrtá kapitola se zaměřuje na katolický přístup k otázce pojetí počátku života a osoby. Původním záměrem bylo zaměřit se na přístup křesťanský, avšak k tomu by bylo zapotřebí mnohem většího prostoru, a je na základě největší dostupnosti zaměření především na úhel katolický, a to jak zde, tak v celé práci, pokud je zmiňováno náboženské hledisko.

Poslední kapitola je věnovaná kontextu se sociální prací. Ten je spatřován v možných krizových situacích, jež mohou nastat v období, do kterého lze v rámci různých představených přístupů zařadit počátek života a personality. Možnou úlohu sociální práce v rámci této problematiky lze nalézt v chybějícím článku jinak komplexního technologického přístupu – avšak aspekty psychologické a sociální zůstávají upozaděné.

⁴ V této práci se budu zabývat přístupy filozofické antropologie.

⁵ ONDOK, Josef Petr. *Bioetika*. Svitavy: Trinitas, 1999, s. 26.

1. POJEM OSOBY – PERSONALITA

Počátek lidského individua „se liší v závislosti na potřebách okolí.“⁶

Při úvahách nad možnými přístupy k otázce počátku života lze dospět ke zjištění, že se vůči této záležitosti nelze vymezit bez vyjasnění si pojmu osoba či personalita. Tento atribut je rozhodujícím při řešení mnoha eticky problematických otázek jako je určení počátku života a s tím dále souvisejících témat, jako např. interrupce či euthanasie. Škála, na které se pohybuje diverzita různých koncepcí a hypotéz, je široká a plně osvětlit východiska jednotlivých přístupů by vyžadovalo mnohem více prostoru. Z tohoto důvodu jsou zde představena pouze témata, jež jsou relevantní k účelu této práce.

1.1 POJEM OSOBY V HISTORII

Pohledem na výčet filozofických definic osoby z různých dob lze sledovat určité společné rysy s pojetím Aristotelovým (animal rationale, zoon logon echon – člověk mající rozum). Jednou z nejznámějších definic se stalo pojetí filozofa a teologa Boethia:⁷ „persona est naturae rationalis individua substantia – individuální podstata s rozumovou schopností“. V návaznosti lze dále sledovat pojetí Tomáše Akvinského, který shledává za onen atribut osoby „lidskou přirozenost – natura humana.“ „Chápe osobu jako partikulární typ živé bytosti obdařené základními duchovními schopnostmi racionálního myšlení a svobodného rozhodování, který zůstává týž přes všechny individuální a kulturní rozdíly vyskytující se v historii člověka.“⁸ Další důležité pojetí nacházíme u Descarta, který zastával názor, že základem osoby je subjektivní vědomí. „Tento aspekt převládl v pozdější filozofii a byl radikalizován po II. světové válce v existencialistické filozofii, která hlavní důraz položila na svobodu člověka a jí dokonce člověka definovala.“⁹

Dnešní filozofie se v této oblasti zaměřuje spíše na znaky jako jsou schopnost komunikace, lásky či duchovno člověka. Shodu lze vidět v tom, že se nelze dobrat jednotné definice a spíše se dostáváme pouze k co nejbližšímu popisu, jenž nám může pomoci definovat, čemu rozumět pod pojmem osoba. V tradičně filozofickém pojetí chápání pojmu osoba však

⁶ ČERNÝ, David. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011, s. 30.

⁷ Boethius (480-524/525); jeden z nejvýznamnějších filozofů raného středověku; křesťanský teolog; často nazývaný jako „poslední Říman.“

⁸ ONDOK., J. P., *Cit. dílo* (1999), s. 31.

⁹ ONDOK., J. P., *Cit. dílo* (1999), s. 33.

narážíme na absenci problému ohledně morálního statutu embrya, kterému je v rámci ostatních přístupů věnováno v dalších kapitolách této práce.

1.2 KŘESŤANSKÉ POJETÍ OSOBY

„Ten, kdo stvořil člověka, aby mu dal účast na vlastní plnosti, uspořádal lidskou přirozenost tak, aby obsahovala všechno, co je krásné, a aby ho každá z těchto dispozic vedla k touze po odpovídajícím Božím atributu.“¹⁰

Z úhlu pohledu křesťanské teologie lze nalézt v pojmu osoby navíc i koncept, jenž se charakteristicky naplňuje ve víře, že „Osobnost jednotlivce vychází od věčnosti z tvůrčí lásky Boží. Každé individuum, každá osoba člověka je objektem této Boží lásky, která se k němu vztahuje a také se vůči němu projevuje individuálním způsobem.“¹¹ Jedinec je osobou již od okamžiku oplodnění až do své smrti a jeho podstata je stavěna na základě přítomnosti Ducha svatého. Ten proniká vším a je tak součástí osoby každého jednotlivce, kterého tímto způsobem utváří.

Věřící člověk bere jako základ svého bytí skutečnost, že byl stvořen k obrazu a podobnosti Božímu. Důležité je povšimnutí si, že člověk byl doslova uhněten Božíma rukama, kdežto další pozemské bytosti byly dále už jen stvořeny jeho slovem. „Osoba člověka je speciálním dílem Boha, neboť člověku „vdechl“ Bůh život, zatímco ostatní tvorstvo pouze „stvořil.“ Obdařil člověka možností řeči, aby dal jména živočichům (Gen 2, 19-20). Člověk požívá zvláštní důstojnosti (Žalm 8, 5-10: „Co je člověk, že si ho všímáš?“...).“¹² Konkrétní zmínky o této lidské důstojnosti můžeme nalézt v první kapitole dokumentu II. Vatikánského koncilu *Gaudium et spes*, kde je řečeno, že člověk je jednotou duše a těla a jako tělesná bytost v sobě má prvky hmotného světa; ve kterém dosahují svého vrcholu.¹³

Toto pojetí osoby s sebou nese i odpovědnost každého jednotlivce vůči Bohu. „Kristus zjevuje Boha jako trinitární společenství lásky, na němž se má člověk podílet. Milost ho činí „účastným na Boží přirozenosti“ (2Pt 1,4) a v tomto účastenství na Božím životě je

¹⁰ NYSSKÝ, Řehoř. *Velká katecheze*, in: Rupnik, M.I., *Vybrané otázky z antropologie. Člověk a vzkříšení*. Studijní texty Centa Aletti, 2003, str. 12.

¹¹ ONDOK. *Cit. dílo* (1999), s. 32.

¹² ONDOK. *Cit. dílo* (1999), s. 35.

¹³ *Dokumenty II. Vatikánského koncilu*. Praha: Zvon, 1995.

z teologického hlediska zakotveno poslední a nejvyšší kritérium hodnoty osoby, z níž pak je také odvozován poslední pramen etické závaznosti.¹⁴

Toto pojetí samo o sobě může vypovídat o vztahu člověka nejen k Bohu, ale i mezi lidmi navzájem a také k sobě samotnému.

1.3 ČASOVÁ OSNOVA PRENATÁLNÍHO VÝVOJE V KONTEXTU VNÍMÁNÍ VZNIKU OSOBY

Pro možnost názorného porovnání s biologickým vývojem je připojen nástin určitých okamžiků v průběhu prenatálního vývoje, jež mohou být vnímány jako kritéria při vnímání vzniku osoby. Během prenatálního vývoje plodu probíhá ohromné množství velmi složitých a komplexních procesů. Snaha o zaměření se v rámci tohoto na problematiku vzniku osoby je tak velmi ošemetná, neboť některé časové hranice jsou více než nejasné a nedefinovatelné. Proto je zapotřebí brát tuto časovou osu pouze orientačně a mít na zřeteli, že určité údaje se mohou měnit v závislosti na zdrojích či s postupem času, a s tím přibývajících novými vědeckými objevy na tomto poli. Rozložení této časové osnovy je založeno na mé vlastní analýze zdrojů, z nichž jsem čerpala v ostatních kapitolách, a snahou bylo shrnutí takových okamžiků, které jsou z různých důvodů relevantní k pojmu vzniku personality.

První den.

Při procesu zvaném fertilizace dochází ke spojení dvou pohlavních buněk a k následnému vzniku zygoty. Z biologického úhlu pohledu a z pozice ontologických personalistů lze již v tuto chvíli hovořit o osobě. Námitkou zde může být tvrzení, že oplození není jednorázová a konkrétně ohraničená chvíle, ale komplexní a několika hodinový proces, a je tak tedy potřeba rozlišovat mezi penetrací¹⁵ a synagamií.¹⁶

Čtvrtý den.

„Počátek masivní genové exprese.“¹⁷

Sedmý den.

Implantace embrya do dělohy.

¹⁴ ONDOK. *Cit. dílo* (1995), s. 35.

¹⁵ Průnik spermie do vajíčka.

¹⁶ Spojení haploidních buněk a následné vytvoření buňky diploidní.

¹⁷ ČASOPIS. VESMÍR. *Definice lidského embrya a jeho status*. [online]. Vesmír, spol. s. r. o. [2. 4. 2017]. Dostupné z: <http://casopis.vesmir.cz/clanek/definice-lidskeho-embrya-a-jeho-status>

Čtrnáctý den.

Probíhá gastrulace, což je proces, při kterém dochází k dělení buněk a následnému vzniku tří zárodečných listů. Již lze mluvit o individualitě. Znění jedné z definic lidské bytosti je, že je nedělitelným individuem, a právě v této chvíli již totiž není možný vznik jednovaječných dvojčat.

Do této doby lze jedince nazývat tzv. pre-embryem. Kritériem pro překlenutí této fáze je vytvoření primitivního kroužku, který je základem nervové soustavy. V mnoha případech je tato potencionální lidská bytost brána pouze jako „shluk buněk“ (z laického úhlu pohledu). Stejně tak i z vědeckého úhlu pohledu jsou experimenty s embryi do čtrnáctého dne přípustné. Mnohým se tak nabízí argument, zda není „kritérium 14. dne pouhým rafinovaným prostředkem k přesunutí počátku lidského života na pozdější dobu po oplození, což má umožnit vědecké experimenty na živých lidských embryích a legalizovat svobodu vědeckého výzkumu.“¹⁸

Osmý týden.

Vyvíjí se nervová soustava, a tak plod již může pociťovat bolest. Tato schopnost s sebou nese určitý morální význam, neboť vědomí toho, že daná bytost cítí bolest, nás vede k jinému postoji a chování vůči ní. Otázkou však zůstává, zda reakce, jež lze u plodu v tuto chvíli pozorovat, jsou vědomé či ne. V tomto smyslu je pak rozlišován fakt, že cítit bolest není totéž jako reagovat na bolestivé podněty. Této problematice bude větší pozornost věnována v oddílu o mentálním životě plodu.

V 8. týdnu se také lze zaregistrovat mentální a psychické pochody. Stejně lze zachytit mozkovou aktivitu na EEG. Tento bod je relevantní vzhledem k možnému analogickému přirovnání definice počátku života k definici smrti, jež je definována jakožto ztráta záznamu z EEG.

Čtvrtý měsíc.

Lze pozorovat reakce plodu na nízké frekvence zvuku.

Pátý měsíc.

Dochází k prvním pohybům, matka pociťuje „kopání.“ Je možné zachytit srdeční ozvy. Struktura mozku je již téměř kompletní.

Šestý měsíc.

Viabilita – tento pojem je charakterizován jakožto schopnost plodu přežít i mimo dělohu a bývá řazen do cca 168. dne vývoje. Biologicky limitujícím faktorem je zralost plic, avšak

¹⁸ ČERNÝ, D. *Cit. dílo* (2011), s. 41.

variabilita má i své sociálně a kulturně podmíněné aspekty, jako například zhodnocení, zda nabude potencionální jedinec dostatečně kvalitního a hodnotného života.

Partus.

V současnosti již bývá novorozenec většinovou společností uznáván za plnohodnotnou osobu se všemi jeho kvalitami a právy. Dle české legislativy je začátek porodu tou hranicí, kdy je čin vedoucí k úmrtí jedince považován za vraždu.

Novorozenec.

Viz kapitola věnující se vymezení empirického funkcionalismu – jsou zde popsány různé případy, kdy je jedinec vnímán jakožto osoba až po narození, a to v různých se dlouhé době.

1.4 MENTÁLNÍ ŽIVOT PLODU

Za jednu z nejvíce relevantních možností, jak definovat personalitu se mnohým jeví odkaz na mentální život plodu. Avšak odpověď na otázku, v jakém rozsahu, či zda vůbec, má plod mentální život, je jedna z nejtěžších vůbec. Stejně jako snad všechny oblasti dotýkající se plurality názorů na vznik osoby je i tato konkrétní oblast velmi křehká a možné názory oscilují z jednoho radikálního pólu ke druhému.

V rámci této problematiky se nabízí zaměřit se na poznatky, které předkládá věda, respektive biologie. Ačkoliv zodpovězení eticky problematických morálních otázek není, a ani by nemělo být, dáno za úkol vědě, může nám poskytnout vhled a znalostní základnu potřebnou k tomu, aby společnost mohla učinit etické rozhodnutí v rámci této diskuze.

V období s hranicí do dvanácti týdnů od početí lze vědecky podložit, že plod není schopný vědomého uvědomování si. První náznaky vývoje mozku můžeme sledovat kolem 3. – 4. týdne těhotenství, do 8. týdne se mozek vyvíjí do struktury dvou hemisfér. Do 12. týdne již plod vypadá jako zmenšenina člověka, avšak nervová spojení stále ještě nejsou vyvinutá natolik, aby mohla plnit stejné funkce jako mozek dospělý. Přibližně v 19. týdnu můžeme sledovat pohybu plodu, jako ucouvnutí či ucuknutí končetiny, ale nervové dráhy, jež plní funkci transformace smyslových vjemů na vědomé pocity, nejsou stále ještě plně vyvinuté. V důsledku toho se lze domnívat, že tyto reakce jsou tedy pouze reflexy, které jsou řízené mozkovým kmenem a míchou. Mozkové struktury, jež jsou odpovědné za vědomé vnímání bolesti, se vyvíjí až během 29. týdne od početí. Avšak ani v této chvíli nelze s jistotou tvrdit, že je plod ve stavu vědomí, tak, jak ho chápeme. V důsledku nízké hladiny kyslíku v prostředí dělohy a

přítomnosti řady spánku navozujících látek se tak plod až do porodu nachází spíše ve stavu podobném spánku.¹⁹

Se zcela opačným přístupem se setkáváme v rámci křesťanského učení. Jak již bylo zmíněno výše v oddílu pojednávajícím o křesťanském pojetí osoby, můžeme zde sledovat s různou mírou radikálnosti přístup takový, že mysl je daná člověku Bohem již ve chvíli početí a že není závislá na fyzickém vývoji těla. Pokud se ale v rámci tématu zaměříme na výsledky vědeckých výzkumů, tak je možné říci, že vývoj mentálních schopností je propojen s neurofyzilogickým vývojem mozku. Příkladem mohou být případy, kdy dojde k poškození již vyvinutého mozku a následně změně mentálních schopností.

¹⁹ NATURE AMERICA, INC. 2017. *When Does Consciousness Arise in Human Babies?* [online]. Scientific American, A Division of Nature America, Inc. [20. 4. 2017]. Dostupné z: www.scientificamerican.com/article/when-does-consciousness-arise

2. BIOLOGICKÝ VÝVOJ – PRENATÁLNÍ VÝVOJ OD POČETÍ DO PORODU

„Aktivita embrya je vlastní činností jedinečného organismu, který prostřednictvím koordinovaného sledu buněčných a molekulárních procesů, řízených a kontrolovaných svým genomem, začíná proces postupného vývoje, jenž je teleologicky zaměřený k manifestaci oné morfologie a vlastností, které chápeme jako typicky lidské.“²⁰

Tato kapitola se krátce zaměří na prenatální fázi období lidského života tak, jak ji popisuje biologie. Tento vědní úhel pohledu je k tématu této práce relevantní z toho důvodu, že poskytuje faktické údaje, na jejichž základech lze stavit argumenty v navazující etické diskuzi.

Poznatky současné biologie hovoří o tom, že s okamžikem, kdy dojde k oplodnění vajíčka, se zde již v tuto chvíli nachází určitý a jedinečný genetický vzorec, kterým je definován jak prenatální, tak i postnatální vývoj a život jedince. Oplozené vajíčko je tedy již zcela komplexní genetickou entitou.

2.1 SHRnutí PRENATÁLNÍHO VÝVOJE

Těhotenství je děleno na období embryonální, které zahrnuje prvních osm týdnů, a na něj navazující období fetální, jež je zakončeno porodem. Následující dva oddíly se zaměřují na stručný popis jejich průběhu. Vzhledem k účelu a zaměření práce jsou představeny pouze základní informace a probíhající děje.

2.1.1 Embryonální období

Splynutím pohlavních buněk počínaje a vytvořením základů všech orgánů konče, to je období pouhých prvních osmi týdnů těhotenství. V této klíčové fázi ontogeneze dochází k intenzivnímu růstu, největším změnám ve fungování těla a nejsložitějším procesům vůbec. Embryo je nanejvýš zranitelné a jakákoliv odchylka od správného vývoje může vést k fatálním vadám. První dva týdny lze vyčlenit jako období, kdy jedince nazýváme jako pre-embryo. Z něho se embryo stává ve chvíli, kdy dojde k vytvoření primitivního kroužku, jež je počátkem nervové trubice.

²⁰ ČERNÝ, D. *Cit. dílo* (2011), s. 26.

První měsíc

První den – oplození ženského vajíčka (oocyt) spermií v širší části vejcovodu.

První týden – vznik zygoty,²¹ probíhá rýhování,²² vzniká morula,²³ poté blastocysta,²⁴ implantace do sliznice dutiny děložní (cca pátý den).

Druhý týden – z blastocysty vzniká zárodečný terčik, který je základem embrya.

Třetí týden – dochází ke vzniku zárodečných listů, první náznaky základů orgánů a orgánových soustav (jako první nervová soustava, poté následuje srdce). Začíná se diferenciovat mozková tkáň.

Čtvrtý týden – náznaky srdce a cév, vzniká kardiovaskulární soustava. Formuje se sluchová jamka a oční váček, posléze i ušní váček a sluchová jamka. Začínají se formovat základy pro horní i dolní končetiny – končetinové pupeny. Jako další z nově vznikajících struktur můžeme sledovat obličejové výběžky. Tvoří se základy jater, plic, žlučníku, slinivky břišní.

Druhý měsíc

Pátý týden – dochází k vývoji hlavy a růstu mozku. Zřetelné ohnutí embrya ve tvaru písmene c.

Šestý týden – lze pozorovat náznaky prstů na budoucích rukou i nohou, vývoj vnějšího ucha – ušní boltec. Oko je již zřetelné, oční pigmenty jsou soustředěné do sítnice. Již jsou formovány ledviny, plíce a játra. Dochází k prvním spontánním pohybům.

Sedmý týden – od 43. dne lze registrovat mozkové vlny. Obličej je již zformován, lze sledovat oční víčka a horní ret.

Osmý týden – embryo získává již typicky lidského vzezření. Nervová soustava již vyvinuta – dochází k reflexi na dotek, schopnost pociťovat bolest. Chvilu, kdy dochází k uzavření očních štěrbin je považována za ukončení této fáze, následuje období fetální.

2. 1. 2 Fetální období

Další navazující období se nazývá fetální neboli období plodu. To trvá od 9. týdne až do konce těhotenství. V tomto období všechny důležité orgány již fungují, a probíhá zde tak spíše zrání tkání a dochází k intenzivnímu růstu.

²¹ Diploidní buňka – obsahuje kompletní sadu chromozomů.

²² Neboli blastogeneze, dělení mitózou, nedochází ke zvětšení objemu vajíčka.

²³ Shluk buněk (blastomer).

²⁴ Poslední stadium, u kterého dosud neproběhlo spojení mateřské a embryonální tkáně; dochází zde již k diferenciaci buněk.

Na konci tohoto období jsou orgány již plně funkční a jedinec se tímto stává životaschopným i mimo tělo matky.

Třetí měsíc

9. – 12. týden – typický poměr hlavy a těla, hlavička tvoří téměř polovinu celkové délky plodu. Spolu s tím se zvětšuje i hmotnost plodu. Mozková aktivita může být zachycena na EEG. Vyvíjí se sací reflex. Dítě může hýbat horními i dolními končetinami, prsty i hlavou, stejně tak lze zachytit mimiku. Začínají se vyvíjet nehty a již jsou vytvořené i struktury na bříškách prstů.

Čtvrtý měsíc

13. – 16. týden – plod začíná slyšet, a také začínají fungovat trávicí mechanismy a imunitní systém. Dochází k rychlejšímu růstu těla a k srovnání proporcí. Pomocí ultrazvuku je již možné určit pohlaví.

Pátý měsíc

16. – 20. týden – v pátém měsíci již matka pociťuje pohyby a kopání dítěte v děloze. Srdeční ozvy lze zachytit stetoskopem. Kůže je pokryta chloupky,²⁵ na hlavě rostou krátké vlasy, na očích řasy.

Šestý měsíc

20. – 24. týden – v případě předčasného porodu je v tuto chvíli za příznivých podmínek již možná záchrana dítěte. Během šestého měsíce probíhají především takové změny, které připravují plod na život mimo tělo matky a adaptaci v jiném prostředí. Sluch je nyní vyvinutý na takové úrovni, že plod již dokáže rozeznávat různé zvuky a lze sledovat zvýšenou pozornost při hlasu matky.

Sedmý měsíc

24. – 28. týden – plod narozený v sedmém měsíci je již schopný přežití s pomocí inkubátoru. Dochází k mizení vrásek na kůži díky tvorbě tukového vaziva. Nervový systém je schopný částečně kontrolovat dech a termoregulaci.

Osmý měsíc

28. – 32. týden – váha se stále rychle zvyšuje, tělo i tvář mají již téměř definitivní tvar.

Devátý měsíc

32. – 38. týden – lanugo mizí, vlasy však několika centimetrové. Kostí jsou již osifikované a tedy tvrdé. Kůže díky podkožnímu tukovému vazivu hladká. Růst plodu se zpomaluje.

²⁵ Tzv. lanugo.

Ukončením 38. týdne je plod požadován za zralý a dostatečně adaptovaný na porod a přechod do vnějšího prostředí. Orientován je hlavou dolů a stočen v poloze ideální k porodu.

3. PŘÍSTUP FILOZOFICKÉ ANTROPOLOGIE K OTÁZCE POČÁTKU ŽIVOTA A PERSONALITY

„Jde o to vykonat něco, co by konečně lidstvo přimělo, aby jednou provždy definovalo samo sebe. Aby se definovalo jednoznačně, nezvratně a neodvolatelně. Tak, aby se už jeho práva a povinnosti k jeho členům přestaly zakládat zmateně na různých sporných tradicích, pomíjivých citech, náboženských příkázáních nebo sektářských závazcích, které se dají kdykoliv napadnout nebo popírat; ale aby pevně spočinula na jasné představě toho, co skutečně specificky odlišuje lidi od ostatních stvoření.“²⁶

Předpokladem k dopracování se k odpovědím na otázku, je-li lidské embryo osobou, které náleží základní lidská práva z etického hlediska, je v první řadě určení ontologické. Biologická definice embrya zní následovně – lidské embryo představuje diskrétní, živou biologickou entitu s lidským genomem v jádru, pro niž platí, že započíná globálně organizovaný a koordinovaný vývojový proces, jenž má potenciál dojít ke stádiu zformování embryoblastu a trofoblastu (a pokračovat případně dále), doposud nepřekročil práh osmi týdnů vývoje a vznikl při oplození, nebo takovém procesu, při němž začíná výše uvedený vývojový proces.²⁷

Pokud přejdeme k definici embrya s ohledem na jeho morální status, převládají zde dvě, případně tři filozofické koncepce – ontologický personalismus, empirický funkcionalismus a gradualismus, jež lze vnímat jako řešení kompromisní.

3. 1 ONTOLOGICKÝ PERSONALISMUS

„Jak by lidský jedinec nemohl být zároveň osobou? To je důvod pro to, abychom lidský život chránili a respektovali v každém jeho projevu života.“²⁸

Ontologičtí personalisté spolu sdílí názor se zastánci pro-life přístupu, a také učení katolické církve. Člověk je člověkem již od zygoty až po smrt jedince. „Jakmile započal proces vývoje, neexistuje žádné jeho stadium důležitější než ostatní; všechna stadia jsou částí

²⁶ VERCORS. *Nepřirozená zvířata*. Praha: Mladá fronta, 1958, s. 67.

²⁷ CONDIC, M. L., *A Biological Definition of the Human Embryo*, In: NAPIER, S. *Moral Worth, and Embryos. A Critical Analysis of the Pro-Choice Arguments*. Springer, Dordrecht, 2011, s. 220-221.

²⁸ LAJKEP, T. *Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie*. Scripta bioethica. 2003, roč. 3, č. 4, s. 4-11.

kontinuálního procesu, a pokud některá fáze vývoje nenastane, jak má – ve správném okamžiku a pořadí – další vývoj se zastaví.²⁹

Tento názor se opírá o biologický pohled. Již ve chvíli, kdy dojde k proniknutí spermie do vajíčka, se zde vytváří individuální jedinečný genetický kód, jež definuje a determinuje vývoj každého jedince a dle ontologického personalismu je tak tento každý možný budoucí jedinec plně lidskou bytostí. „I když aktuálně v embryu různé schopnosti nejsou, jsou zde přítomny v možnosti, potenciálně. Jinak řečeno, pokud držím v ruce útvar, který se teoreticky může stát dospělým člověkem, pak již tomuto útvaru musím přiřknout práva dospělého člověka.“³⁰

Ontologický personalismus zastává takový názor, že nelze rozlišovat mezi lidskou bytostí a osobou. „Lidské embryo se nevyvíjí, aby se stalo člověkem, ale vyvíjí se od počátku jako člověk.“³¹ Pokud je tedy embryo vnímáno jako lidská osoba, přísluší mu tím pádem i veškerá lidská práva, včetně práva na život. „Embryonální, fetální či nedospělé lidské bytosti se samozřejmě musejí rozvinout až do okamžiku, kdy je základní přirozená schopnost pro typicky lidskou (racionální) mentální aktivitu plně rozvinuta v podobě bezprostředně aktualizovatelných schopností pojmového myšlení, praktické rozvahy a volby. Ale tato základní vrozená kapacita je lidské přirozenosti vlastní, takže ji máme od okamžiku, kdy vznikáme.“³²

Argumentem zastánců tohoto směru hovořících proti empirickému funkcionalismu je, že nelze logicky ani vědecky určit okamžik v postupně se vyvíjejícím teleologickém procesu vývoje embrya, ve kterém by bylo možné říci, že je člověkem více či méně. „Empirický přístup při stanovení „prahu“ personality v době vývoje v plodu je nesprávný, neboť tento vývoj je plynulým procesem. Všechny postupně se rozvíjející se vlastnosti jsou již zakotveny ve fundamentální, autoproduktivní jednotě zygoty (oplovněného vajíčka) a proto nelze určovat jednotlivá pozdější stadia a připisovat jim kvalitativní rozdíl.“³³

3. 2 EMPIRICKÝ FUNKCIONALISMUS

²⁹ ČERNÝ, D. *Cit. dílo* (2011), s. 29.

³⁰ ČASOPIS. VESMÍR. *Definice lidského embrya a jeho status*. [online]. Vesmír, spol. s. r. o. [2. 4. 2017]. Dostupné z: <http://casopis.vesmir.cz/clanek/definice-lidskeho-embrya-a-jeho-status>

³¹ ONDOK. *Cit. dílo* (rok), s. 33.

³² GEORGE, R. P., TOLLEFSEN, Ch. *Embryo: obrana lidského života*. Unhošť: Lepanto, 2011, s. 105.

³³ ONDOK: *Cit. dílo* (1999), s. 33.

„Respekt nenáleží lidským bytostem kvůli tomu, co jsou (biologicko-genetické kritérium), ale díky projevu určitých funkcionálních vlastností.“³⁴

„Zastánci empirického funkcionalismu odlišují human being, lidskou bytost, a human person, lidskou osobu. Bytostí je člověk vždy, od zygoty po smrt, osobou se stává a osobou také může přestat být. Osoba je nositelkou všech lidských práv a těší se plné právní ochraně, lidská bytost je pouze biologickým materiálem. Na to, kdy přesně se lidská bytost stává osobou, se názory jednotlivých funkcionalistů liší. Jedni navrhují chvíli, kdy tato bytost začíná vnímat libosti a nelibosti, jiní okamžik, kdy je schopna učinit samostatné volní rozhodnutí, ještě jiní chvíli, kdy může vstoupit do vztahů.“³⁵

Dle tohoto pojetí je embryo pouze potencionální lidskou osobou, je na něj podle toho pohlíženo a práva mu jsou přiznána odstupňovaně dle daného vývojového stupně, v němž se právě nachází. Vlastnosti, schopnosti, charakteristiky či funkce, dle kterých můžeme bytosti určit status osoby, musí být empiricky zjistitelné. Souhrn těchto vlastností popsal Michael Tooley v článku *Personhood*, přičemž ale nelze tvrdit, že jedinec musí mít všech těchto dále vyjmenovaných 17 vlastností, nicméně ale s přihlédnutím na skutečnost, že embryo nemá žádnou z nich, mu nelze přiřknout plnohodnotný morální status.

Těmito vlastnostmi jsou: 1. mít vědomí, 2. mít preference, 3. mít vědomé touhy, 4. mít pocity, 5. mít zkušenost libosti a bolesti, 6. mít myšlenky, 7. mít sebe-vědomí, 8. být schopen racionálního myšlení (*rational thought*), 9. mít smysl pro čas, 10. být schopen pamatovat si své minulé činnosti a mentální stavy, 11. dokázat si představit svou budoucnost, 12. mít nechvilkové (neokamžitě) zájmy, které jsou výsledkem sjednocení tužeb v průběhu času, 13. být schopen racionálního uvažování (*rational deliberation*), 14. mít morální důvody, které jsou zohledňující při výběru možných činností, 15. mít charakterové rysy, které procházejí změnou rozumným nechaotickým způsobem, 16. být schopný interagovat společensky s ostatními, a 17. moci komunikovat s ostatními.³⁶

Jak již bylo řečeno výše, od různých názorů se odvíjí různé formy empirického funkcionalismu, z jejichž rozdílnosti můžeme sledovat, že ani v rámci celého tohoto pojetí nepanuje jednoznačný konsenzus ohledně toho, zda je embryo osobou, či jak moc jí v určitý okamžik vývoje je.

³⁴ SUCHÁNEK, Marek. *Morální status embrya v perspektivě morální diference mezi human being a human person*. Olomouc, 2016. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. s. 60.

³⁵ČASOPIS. VESMÍR. *Definice lidského embrya a jeho status*. [online]. Vesmír, spol. s. r. o. [2. 4. 2017]. Dostupné z: <http://casopis.vesmir.cz/clanek/definice-lidskeho-embrya-a-jeho-status>

³⁶ SUCHÁNEK, Marek. *Cit. dílo* (2016), s. 61.

Jeden z nejradikálnějších názorů je takový, že nejenom lidský plod, ale i novorozenec či několika měsíční kojeneček, je pouhým biologickým produktem, jenž je na stejné úrovni jako kterýkoliv jiný živočich a o člověku, jako o lidské osobě, můžeme mluvit až po půl roce či roce po porodu.³⁷

Stejně tak se objevuje i názor, že ne každý jedinec může dospět plných kvalit osoby ani později. Řeč je především o dětech narozených s postižením. „Srovnáme-li těžce postižené dítě s ne-lidským zvířetem, psem nebo prasetem, např. často zjistíme, že ne-lidé mají větší schopnosti, jak aktuální, tak potenciální, pro racionalitu, sebeuvědomění, komunikaci a cokoliv jiného, co může být plausibilně považováno za mravně významné. Jenom fakt, že defektní dítě je členem druhu *Homo sapiens*, vede k tomu, že je ošetřováno rozdílně od psa nebo prasete. Příslušnost k určitému druhu však není po mravní stránce relevantní. Pokud smrt invalidního dítěte povede k narození jiného dítěte s lepší vyhlídkou na šťastnější život, pak je celkové množství štěstí větším, pokud by bylo invalidní dítě zabito. Ztráta šťastného života pro první dítě je převážena ziskem šťastnějšího života druhého dítěte. Proto, pokud by zabití hemofilického dítěte nemělo žádný nepříznivý dopad na okolí, je správné toto dítě zabít.“³⁸

Liberálnějším pojetím může být udávána jako ona hranice druhý týden od početí. V této chvíli již není možné, aby se embryo rozdělilo a vznikla jednovaječná dvojčata a lze tím pádem mluvit o individualitě. Znění jedné z definic lidské bytosti je totiž takové, že je nedělitelným individuem.³⁹ Dále se lze setkat s názorem, který tento okamžik ztotožňuje s osmým týdnem, kdy již je vyvinut nervový systém, a plod je tak schopný pociťovat bolest. Koncem 24. týdne od početí se setkáváme s pojmem variabilita. Tímto termínem označujeme chvíli, kdy je plod schopný samostatného života mimo tělo matky. Vzhledem k současnému pokroku medicíny však lze jen obtížně stanovit přesnou dobu této chvíle. Nicméně ve většině zemí platí, že od této chvíle je interrupce, až na výjimečné a vážné případy, kdy je v ohrožení zdraví či život matky, již nepřípustná. Názor, že se plodu dostává morálního statutu osoby právě v této chvíli, je poměrně častý, především mezi laickou veřejností.

3. 3 GRADUALISMUS

³⁷ SUCHÁNEK, Marek. *Cit. dílo* (2016), s. 65.

³⁸ SINGER, P. Sanctity of life. *Pediatrics*, 72, 1983, s. 128-129.

³⁹ ČASOPIS. VESMÍR. *Definice lidského embrya a jeho status*. [online]. Vesmír, spol. s. r. o. [2. 4. 2017]. Dostupné z: <http://casopis.vesmir.cz/clanek/definice-lidskeho-embrya-a-jeho-status>

„(...) každý jedinec má různou morální hodnotu, závislou na jeho aktuálních mentálních schopnostech.“⁴⁰

Pokud bychom měli gradualismus přiřadit k jednomu z výše jmenovaných, tak má blíže empirickému funkcionalismu, nebo také bývá řazen jako jedna z forem tohoto směru, neboť embryu v jeho nejranější fázi přílišná práva nepřiznává. U pozdějších fází tomu je ovšem jinak. Dle této koncepce, jak je již patrné z pojmenování, je vývoj plodu graduální a morální status embrya je naplňován postupně a rovnoměrně s přibývajícím časem a s přibývajícím schopnostmi a vlastnostmi. „Vzhledem k faktu, že nám tyto vlastnosti náležejí v různých stupních, nemůže existovat žádné vysvětlení skutečnosti, že lidská práva nám nenáležejí v různém stupni. Tvrzení, že všichni jsme byli stvořeni sobě rovní, by se stalo pouze mýtem, vznešenou (i když možná ne příliš) lží.“⁴¹

Tento přístup je však komplikovaný při jeho obhajobě. Jak lze vymezit a zdůvodnit, kdy dochází k okamžiku, kdy již lze plod vnímat jako osobu? Vymezení se fyzickými milníky se z různých důvodů nemusí zdát relevantním k otázce pojetí osoby. Možným řešením při zodpovězení této otázky tedy může být zaměření se na mentální život plodu, čemuž byla věnována pozornost výše v kapitole Mentální život plodu.

⁴⁰ SUCHÁNEK, Marek. *Cit. dílo* (2016), s. 65.

⁴¹ GEORGE, R. P., TOLLEFSEN Ch. *Cit. dílo* (2011), s. 112.

4. KATOLICKÝ PŘÍSTUP K VNÍMÁNÍ POČÁTKU ŽIVOTA A PERSONALITY

„Nikdo z nás nežije sám sobě a nikdo sám sobě neumírá. Žijeme-li, žijeme Pánu, umíráme-li, umíráme Pánu...“ (Řím. 14,7)

Křesťanský způsob přístupu k životu, a s tím spojený postoj k počátku života je poměrně jednoznačný: „Život je vnímán jako dar, který světil člověku Bůh, proto také člověku nepřísluší, aby o něm rozhodoval a volně jím disponoval, ale má ho spravovat.“⁴² „Člověk je jako jediná živá bytost schopná o sobě přemýšlet, být svým pánem a určovat svůj vlastní život. Tato schopnost tvoří také jeho důstojnost. Není proto přípustné disponovat jiným člověkem jako nějakou věcí a používat ho jako prostředku pro cizí cíle. On sám má právo o sobě rozhodovat. Při návštěvě ústavů pro postižené jsou v průměru znatelně spokojenější než ostatní lidé. Také oni přitakávají svému životu a nikdo nemá právo jim tento statek upírat. Takové právo se nevztahuje ani na vznikající život, i když se při vyšetření ukáže, že je pravděpodobně poškozený. Důstojnost lidské existence spočívá podstatně v tom, že člověkem, majícím určitou svobodu sebeurčení, nesmí nikdo disponovat.“⁴³

Teologické východisko nemá v případě řešení tohoto problému přejímat či nahrazovat vysvětlení vědecká a rozumová. „Jde spíše o to, že diskursivní morální usuzování nemůže postihnout všechny aspekty lidské zkušenosti, především ty, které se týkají „zkušenosti transcendence,“ v níž člověk „zakouší“ kontingenci své existence a svou vztažnost k Bohu, jakožto poslední instanci vysvětlení této zkušenosti. Víra vrhá nové světlo na smysl lidské existence a na svět, v němž člověk žije a zahrnuje i nový morální náhled, umožňující etické hodnocení některých zkušeností tam, kde pouhý racionální přístup vede k ambivalentnímu hodnocení.“⁴⁴

„V katolické teologii se zachovává věrnost Písmu svatému, slovům Ježíšovým a také je kladen důraz na význam tzv. Desatera neboli Dekalogu. Desatero je pro křesťana formulací a připomenutím přirozeného zákona, který stvořitel vepsal do srdce lidí. Je vyjádřením základních povinností člověka k Bohu a k bližnímu.“⁴⁵

⁴² JANKOVSKÝ, J. *Cit. dílo* (2003), s. 113.

⁴³ ROTTER, H., *Důstojnost lidského života*, Praha: Vyšehrad, 1999, s. 25.

⁴⁴ ONDOK. *Cit. dílo* (1999), s. 23.

⁴⁵ POPOVIČOVÁ, Darina. *Právo na život jako filozoficko-právní problém*. Brno, 2011. Disertační práce. Masarykova univerzita.

Dalším z pramenů, jež hovoří o postojích zaujatých katolickým magisteriem k otázkám počátku života, je Instrukce Kongregace pro nauku víry: O úctě k lidskému životu v jeho počátcích a o důstojnosti; odpovědi na některé otázky dneška (1987). „Názory uvedené v Instrukci nejsou zaměřeny k tomu, aby zastavily další reflexe o zmíněných problémech, ale aby poskytly nové impulzy k rozvíjení těchto morálních názorů v neochvějně věrnosti učení církve.“⁴⁶

První z celkových tří kapitol tohoto dokumentu se nazývá Respekt k lidským embryím a jednou ze zodpovídaných otázek je: „jaký respekt náleží lidskému embryu vzhledem k jeho přirozenosti a identitě.“ Odpověď zní: „Lidská bytost musí být respektována – jakožto osoba – od prvního okamžiku existence.“ Tento počátek identifikuje s existencí oplodněného vajíčka – zygoty, tedy s oplodněním. Od této chvíle musí být respektován a posuzován vznikající plod jakožto lidská bytost, jakožto osoba.“⁴⁷

Jak již bylo řečeno výše, ve středověku byl křesťanský názor na počátek života prezentován teorií Tomáše Akvinského (převzatou od Aristotela) o postupném oduševňování plodu. Se zastánci tohoto přístupu se setkáváme i v současnosti, avšak dnes již převládající stanovisko, které zaujala katolická etika až později, zasazuje počátek života do okamžiku oplození. V tomto přístupu můžeme sledovat shodu s přístupem biologickým, který „ukazuje, že zygota je dynamickým celkem, obsahujícím vlastní plán, podle něhož se vyvíjí a roste, pokud k tomu má vhodné podmínky.“⁴⁸

Kladení počátku života do okamžiku oplodnění má své opodstatnění. Právě v této chvíli se dle katolické teologie dostane každé lidské bytosti od Boha daru duše, a právě tento okamžik je ten, který je rozhodující při vzniku nového života.⁴⁹

V křesťanském přístupu můžeme sledovat zaujetí postoje, jež odpovídá ideji, že to, jaký morální status přiřkneme embryu či novorozenci vypovídá i o tom, jakou hodnotu přiřazujeme lidskému životu vůbec. Pokud se v této rovině přesuneme k etické diskuzi na téma interrupcí, tak tyto argumentace často spějí až k přirovnání k nacistické praxi za druhé světové války. Tímto přirovnáváním současné situace ohledně interrupcí ke genocidě se však jiným způsobem smýšlejícím nabízí otázka, zda nedochází k záměně tehdejšího naplňování rasisticky motivované ideologie a nastavení dnešní demokraticky laděné společnosti.

⁴⁶ ONDOK. *Cit. dílo* (1999), s. 133.

⁴⁷ ONDOK. *Cit. dílo* (1999), s. 129.

⁴⁸ ONDOK. *Cit. dílo* (1999), s. 28.

⁴⁹ WILLKE, J. C. *Člověkem od početí. Být či nebýt*. Český Těšín: Cor Jesu, 1993, s. 183.

Sami katolíci spatřují svůj úkol v tomto ohledu především v šíření jimi zastávaného světonázoru, a to prostřednictvím vedení příkladného života a v konkrétních činech. „Katolíci by měli především šířit informace – individuálně ve svém okolí, ale také ve všech médiích, k nimž mají přístup, a ve svých profesích – jako vychovatelé, učitelé, zdravotníci a pracovníci v médiích.“⁵⁰

Díky zaujetí této pozice je křesťanský přístup k počátku života znám i široké veřejnosti. Zaměříme-li se konkrétně na Českou republiku, tak jsou tyto aktivity prováděny především prostřednictvím Hnutí Pro život ČR. Toto hnutí „usiluje o záchranu životů nenarozených dětí a obnovu společenského i právního respektu k životu člověka od jeho početí do přirozené smrti.“⁵¹

Nejnámějším programem tohoto hnutí je Národní pochod pro život a rodinu, jenž se koná každoročně (v roce 2017 již po sedmácté) v hlavním městě Praze. Při závěrečné bohoslužbě bylo uskutečnění konání letošní (2017) akce komentováno takto: „Naše dnešní shromáždění není v první řadě demonstrací proti potratům, je pochodem pro život. Je vyjádřením souhlasu se stvořeným řádem, je pochodem, v němž spolu s námi jdou celá staletí křesťanské civilizace. Sebevražedné kultury, které pohrdají počatým životem a znevažují rodinu, nemohou mít dlouhé trvání.“⁵²

V roce 2004 promlouval při mši pro účastníky Pochodu pro život kardinál Dominik Duka OP. „Tajemství života, počátek života je vždycky zahalen tajemstvím. Zcela jistě, že mi můžete namítnout, ale moderní medicína, biologie, antropologie přece ví mnoho a v posledních desetiletích se někdy až zachvějeme, jaké možnosti dává věda člověku. To je pravda, ale přesto jedinečnost člověka, jeho život zůstává tajemstvím! Je něčím, před čím člověk, lékař, biolog, vědec stojí v údivu a s úctou. Taková je moje zkušenost. Posledních pět let pobytu v rodném městě mě přivádí velmi často do momentů, kdy se setkávám s lékaři a vím, že jejich postoj k životu mohu nazvat etickým. Evangelní úryvek, který jsme přečetli, má ještě mnohem hlubší význam. Víme, že tento okamžik, početí Krista, stal se jakýmsi signálem pro západní civilizaci,

⁵⁰ KATOLICKÝ TÝDENÍK. 2004. *Ochrana života – úkol pro křesťany*. [online]. Katolický týdeník. [16. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.katyd.cz/clanky/ochrana-zivota---ukol-pro-krestany.html>

⁵¹ Hnutí PRO ŽIVOT. *Životy nejmenších a rodinu přijely do Prahy podpořit tisíce lidí i přes nepřízeň počasí*. [online]. Hnutí Pro život ČR. [2. 4. 2017]. Dostupné z: <http://hnutiprozivot.cz/zpravy/2657-zivoty-nejmensich-a-rodinu-prijely-do-prahy-podporit-tisice-lidi-i-pres-neprizen-pocasi>

⁵² Hnutí PRO ŽIVOT. *Životy nejmenších a rodinu přijely do Prahy podpořit tisíce lidí i přes nepřízeň počasí*. [online]. Hnutí Pro život ČR. [2. 4. 2017]. Dostupné z: <http://hnutiprozivot.cz/zpravy/2657-zivoty-nejmensich-a-rodinu-prijely-do-prahy-podporit-tisice-lidi-i-pres-neprizen-pocasi>

aby si byla vědoma toho, že lidský život od počátku je Božím dotekem. Je něčím nádherným, krásným, ale také skutečností, která si заслужuje veškerou péči a ochranu.“⁵³

⁵³ OPOSCULUM. MĚSÍČNÍK ČESKÉ DOMINIKÁNSKÉ RODINY. *Podějme pomocnou ruku životu*. Praha: Kazatelské středisko České dominikánské provincie, 2004.

5. KONTEXT SOCIÁLNÍ PRÁCE – KRIZE V RÁMCI PROBLEMATIKY VNÍMÁNÍ POČÁTKU ŽIVOTA A PERSONALITY

„...sociální pracovník pohlíží na člověka jako na bytost, která existuje v prostředí a musí zvládat jeho nároky. Úkolem sociálního pracovníka je tak podpora klientova sociálního fungování – tj. pomoc při obnově či získání takových dovedností, informací apod., jež klientovi umožní zvládat požadavky prostředí nebo naopak ovlivňovat ty nároky prostředí, které jsou nadměrné či jinak problematické. Sociální práce integruje poznatky jiných disciplín s ohledem na tuto svoji optiku a úkol.“⁵⁴

V rámci kontextu sociální práce a problematiky vnímání počátku života a personality se můžeme setkat s různými krizovými situacemi. Pokud budeme stavět na tom, že počátek personality jedince lze zařadit do časového období od početí až po narození a v nejradikálnějších filozofických přístupech empirického funkcionalismu v případech narození dítěte s postižením/s defektem i do doby po porodu, pak se tyto krizové chvíle dotýkají následujících případů: očekávání či narození dítěte s defektem, s tím související problematikou prenatalní diagnostiky a interrupcí, a dále také vyrovnávání se s úmrtím dítěte v prenatalním období či krátce po porodu, v období neonatálním.

Krize je definována jako „důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi, eventuálně za pomoci nám blízkých lidí, zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem.“⁵⁵ Určité krize jsou součástí života každého člověka a vyrovnání se s nimi může nakonec mít i pozitivní důsledky. V některých případech se dokáže jedinec s krizí vyrovnat sám pomocí svých vyrovnávacích mechanismů, v jiných případech je zapotřebí vyhledání odborné pomoci. Ta může být ve formě krizové intervence, pokud je zapotřebí okamžité intenzivní pomoci. Jiným druhem pomoci může být navštěvování setkání svépomocných skupin. V tomto případě se nejedná o přímou odbornou pomoc, ale o pocit sdílení společných problémů či poznatků.

Také je třeba podotknout, že pokud bude nucen řešit některou z těchto krizí člověk věřící, bude pak jeho jednání jistě ovlivněno individuálním náboženským založením, což bude v konkrétních případech zmíněno dále.

⁵⁴ NAVRÁTIL, Petr. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Zeman, 2001, s. 192.

⁵⁵ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 29.

5.1 OČEKÁVÁNÍ A NAROZENÍ DÍTĚTE S POSTIŽENÍM

„Z etického hlediska je třeba říci, že rodiče, kteří musejí počítat s těžkým dědičným onemocněním svých dětí, jsou za určitých okolností ve svědomí zavázáni předcházet početí potomstva. Tělesné a duševní zdraví ale nesmí být absolutizováno tak, jako by lidský život ztratil hodnotu, pokud se lze obávat zdravotních postižení. Postižené děti mohou často díky vhodné péči a výchově najít v životě hodně radosti. V mnoha ohledech se také rodina, ve které takové dítě vyrůstá, stane právě péčí o ně zralejší a šťastnější.“⁵⁶ V mnoha případech však dochází k této situaci i zcela nečekaně v případech, kdy jsou oba rodiče zdraví.

V každém případě je ale přijmutí skutečnosti, že se má nadcházejícím rodičům narodit dítě postižené, jednou z nejtěžších situací, do nichž se mohou dostat. Pokud v průběhu těhotenství rodičům na něčem záleží, tak především na tom, aby bylo dítě zdravé. Při vyrovnávání se s očekáváním narození postiženého dítěte, stejně jako v krizových situacích jiného druhu, pak prochází několika fázemi, na jejichž zvládnutí pak závisí celkový způsob řešení vzniklé situace.

„Období, kdy jsou rodiče konfrontováni se skutečností, že je jejich dítě postižené, lze označit jako fázi krize rodičovské identity.“⁵⁷ Zaujetí postoje rodičů je v této chvíli klíčové a je na místě vyhledání pomoci při vyrovnávání se s takto zátěžovou situací a při hledání řešení. „Narození postiženého dítěte představuje pro rodiče zátěž, obyčejně neočekávanou. Je traumatem, které vyplývá z pocitu vlastního selhání v rodičovské roli. Vědomí neschopnosti zplodit normálního potomka vede ke ztrátě sebedůvěry a k pocitům méněcennosti.“⁵⁸

Dle Vágnerové v knize *Psychologie pro pomáhající profese*, jsou fáze vyrovnávání s touto situací následující:

1. Fáze šoku a popření – vznik situace, na níž se nelze předem připravit, s sebou může přinést nepřiměřené a neadekvátní reakce rodičů. „Jejich reakce jsou však i přes zdánlivou nesmyslnost normálním chováním v nenormální situaci.“⁵⁹ Stejně tak i popření je součástí normálního vývoje této situace. Jak dlouho se bude člověk

⁵⁶ ROTTER. *Cit. dílo* (1999), s. 54.

⁵⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. [online]. [16. 4. 2017]. Dostupné z: <http://msk.comehere.cz/pspompr.pdf>

⁵⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. [online]. [16. 4. 2017]. Dostupné z: <http://msk.comehere.cz/pspompr.pdf>

⁵⁹ ŠANCE DĚTEM. *Jak se vyrovnat s postižením dítěte*. [online]. Obecně prospěšná společnost Sirius, O. p. s. [21. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/jak-se-vyrovnat-s-postizenim-ditete--44.html>

nacházet v této fázi je značně individuální a velmi důležitou úlohu zde může sehrát právě práce sociálních pracovníků. Je důležité si uvědomit, že v této chvíli nechtějí rodiče slyšet rady, jak může probíhat výchova a život s postiženým dítětem. Nejsou s touto skutečností ještě dostatečně srovnáni, a ač vědí, že popíráním se stav situace nezmění, nejsou schopni ji přijmout. Postupem času se většina případů dostává do fáze druhé – přijetí.

2. Fáze postupné akceptace a vyrovnání se s problémem – na projití si a vyrovnání se s touto fází závisí celkový přístup, jež rodiče k dítěti nakonec zaujmou. Je potřeba podávat všechny druhy informací, které by mohly být nápomocné při řešení situace. „Předávané informace rodičům musí být pravdivé, nemanipulativní a podané s empatií. Neměly by vzbuzovat zbytečné naděje a zároveň by měly nabízet možnosti a reálný výhled do budoucnosti.“⁶⁰ Rodiče se v této chvíli snaží pochopit, proč se zrovna oni ocitli zrovna v této situaci, a setkáváme se s celou řadou obraných reakcí, od agresivních (mířených proti sobě samotným či proti lékařům, sociálním pracovníkům, případně jiným přítomným profesionálům) až po ty pasivní, ke kterým se uchylují jakožto k úniku ze situace (jako je rezignace či substitute – soustředění se na něco jiného).
3. Fáze realismu – v této finální fázi již dochází ke smíření se situací a k tomu adekvátnímu chování.⁶¹

Důležitým aspektem v celém procesu vyrovnání se se vzniklou a nastávající situací je aktivní přístup. Rodiče by měli, pokud možno co nejdříve vyhledat odbornou pomoc prostředky sociální podpory, která jim bude schopná pomoci s dalšími postupy a konkrétními řešeními ve všech životních oblastech, které si nyní projdou velkými změnami. Je potřeba myslet jak na ekonomické požadavky, tak i praktické a v neposlední řadě psychické. Zařízení, které mohou být v této situaci využity, je celá škála od zdravotnických po školní či sociální. V mnoha případech jsou velkou pomocí svépomocné skupiny, díky kterým dochází k předávání a sdílení ověřených informací, zkušeností a poznatků, které již byly nápomocné. V neposlední řadě jsou tyto skupiny velkou psychickou pomocí. Díky nim si mohou zúčastnění uvědomit, že v takto těžké životní situaci nejsou sami. Nalézt někoho, kdo si podobnou zátěží prochází, může být také určitým způsobem polehčující.

⁶⁰ ŠANCE DĚTEM. *Jak se vyrovnat s postižením dítěte*. [online]. Obecně prospěšná společnost Sirius, O. p. s. [21. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/jak-se-vyrovnat-s-postizenim-ditete--44.html>

⁶¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. [online]. [16. 4. 2017]. Dostupné z: <http://msk.comehere.cz/pspompr.pdf>

Následující zaujetí postojů rodičů k výchově a k dítěti celkově bude v těchto případech vždy chtě nechtě ovlivněno jeho postižením. Ti pak tento fakt musí mít co nejvíce možno na paměti, aby nedocházelo k zaujetí nepřiměřených, ne-li extrémních postojů. V rámci nevhodných přístupů tak můžeme sledovat celou řadu způsobů výchovy postiženého dítěte. Jedním extrémem může být výchova přehnaně úzkostná. Při ní je dítěti bráněno ve vykonávání aktivit, při nichž by mohlo být ublíženo nebo na ně dle uvážení rodičů nemá způsobilost. To vede k omezování schopností a motivace dítěte a může vyústit v rezignaci na jakoukoliv snahu. Opakem tohoto přístupu může být výchova, při níž rodiče své dítě zanedbávají, a to ať už vědomě či nevědomě, nebo je dítě přímo zamítáno, což může být stejně tak zjevné či skryté. Krátce po narození, v některých případech i později, bývá obvyklé, že se rodiče již narozeného dítěte stále nacházejí ve fázi, kdy s jeho postižením nejsou srovnáni. Přitom však první rok života je rozhodující při nastavení základního životního postoje. Z tohoto důvodu je nutné, aby byly schopnosti a dovednosti dítěte rozvíjeny nad hranice běžných norem, např. různými speciálními programy a dostalo se mu specifické formy pomoci, díky které bude schopné snadněji uchopit sebe sama a svět kolem sebe. Toto je spojeno i s přijetím ze strany rodičů a můžeme pozorovat, jak je tento proces oboustranný v tom, jak se postoje obou stran navzájem ovlivňují.

5.2 PRENATÁLNÍ DIAGNOSTIKA

„Hodnota lidského života se nesmí měřit jen kritériem zdraví. Nesmí ji také zakrývat přehnaný strach před nemocí a zdravotními vadami, kterým často trpí moderní člověk. Nejhlubší hodnota lidského života se pro křesťana zakládá na tom, že Bůh miluje každého člověka a že každý člověk je povolán k tomu, aby vedl s Bohem dialog lásky, který se má stát předehrou věčného štěstí.“⁶²

Oddíl o prenatální diagnostice je zařazen do této práce z toho důvodu, že jí v současné době těhotné ženy podstupují zcela běžně jakožto banální proceduru, avšak z etického hlediska se zde nachází velký prostor pro diskuzi. Především pro nastávající matky, které jsou věřící, je v tato oblast více než problematická. Důvody, proč tomu tak je, budou osvětleny níže. V rámci zaměření této práce je zde představen především přístup katolické etiky v rámci problematiky prenatální diagnostiky. Reformační křesťanské církve mohou zastávat rozdílné postoje, ne tak dogmatické a jsou založené spíše na svobodě svědomí jednotlivce.

⁶² ROTTER. *Cit. dílo* (1999), s. 49.

Prenatální diagnostika se dle teorie „zaměřuje především na to, aby těhotné ženy informovala o stavu vznikajícího života a nabízela jim poradenství.“⁶³ V 16. týdnu těhotenství podstupují ženy tzv. triple test, jehož cílem je stanovení rizik vrozených vývojových vad. Pokud je žena informovaná o bezpečném průběhu těhotenství a o tom, že je plod zdravý, je vše v nejlepším pořádku a není na místě nic jiného než v klidu očekávat příchod porodu. Mnohokrát je ujištění o zdravotním stavu dítěte a klid s tím spojený právě to, co matka k jeho donošení potřebuje a je tím zabráněno potenciální možnosti interrupce. K první z těchto variant dochází v drtivé většině případů. Stejně tak jsou jako pozitivní vývoj situace brány i ty případy, kdy vyšetření napomůže k odhalení choroby, jejíž průběh lze ovlivnit včasnou léčbou, a to ještě za nitroděložního vývoje či hned po narození dítěte (např. srdeční vady). Největší váhu má bezpochyby to, že „statisticky přispívá vyšetření v těhotenství v neporovnatelně větším počtu případů k záchraně dítěte než k jeho usmrcení.“⁶⁴

Otázkou tak zůstává, co si počít s informací, dojde-li k nepříznivému nálezu. V mnoha případech pak následuje ukončení těhotenství, a právě tento bod je úskalím v rámci křesťanské etiky kámen úrazu a dochází tak ke kladení si otázek ohledně práva či nároku na tento druh informací. Pokud je výsledek pozitivní, následuje obvykle odběr plodové vody neboli amniocentéza. Skutečností ovšem je, že určitá část výsledků, které vyhodnocují zvýšené riziko narození dítěte s Downovým syndromem, jsou mylné. Doporučovanou eventualitou je tedy prvotrimestrální test, u kterého se jedná o kombinace více testů probíhajících mezi 11. – 14. týdnem. Přesnost těchto výsledků je znatelně vyšší, problémem však zůstává skutečnost, že tato metoda je poměrně nová, není součástí běžného vyšetření a stejně tak není hrazena ze zdravotního pojištění. Těhotná žena si tak musí vyhledat lékaře, který toto prvotrimestrální vyšetření nabízí a musí si ho sama uhradit.⁶⁵

Pokud je tedy dnešní medicína schopná nám poskytnout takovýto druh informací v takto brzké době, je tedy otázkou, jaký postoj k tomuto vývoji dokáže zaujmout společnost a konkrétní jednotlivci. „Vědci zdůrazňují zásadu, že genetické poznání by mělo být vždy poznáním k volnému uvážení, které je třeba uplatnit nebo neuplatnit s ohledem na individuálně vyznávané morální hodnoty.“⁶⁶ Dle vědního přístupu bychom tak tedy měli být svobodní v rozhodnutí, jak s takto získanou informací naložíme, jak ji využijeme. Jak se ale k tomuto problému staví křesťanství?

⁶³ ROTTER. *Cit. dílo* (1999), s. 46.

⁶⁴ ROTTER. *Cit. dílo* (1999), s. 47.

⁶⁵ GYNET. 2015. *Prvotrimestrální screening*. [online]. GYNET Group. [27. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.gynet.cz/cs/prvotrimestralni-skrining.html#.WQTMMxPyjiw>

⁶⁶ KUSHNER, Thomasine, THOMASMA, David C. *Od narození do smrti*. Praha, Mladá fronta, 2001, s. 30.

Křesťanský postoj vůči prenatální diagnostice bych v tomto případě charakterizovala příslovím: „dobrý sluha, ale špatný pán.“ Prenatální diagnostika může v mnohých případech pomoci avšak „Nepřivedí vám však pokoj. Ten je darem od Hospodina, ten si nevyrobíme. Jakkoliv můžeme být znepokojeni případným nedobrym výsledkem vyšetření, neměli bychom přestat hledět na jejich přínos. Nikdy v životě bych si neodpustila, že jsem neabsolvovala vyšetření, které by odhalilo onemocnění nebo vadu, kterou by bylo možné řešit, a tak zlepšit prognózu mého dítěte, nebo je zcela uzdravit. Máme-li prostředky k dobrému, měli bychom je využít.“⁶⁷

Oficiální vyjádření katolického postoje můžeme nalézt v dokumentu Instrukce Kongregace pro nauku víry: O úctě k lidskému životu v jeho počátcích a o důstojnosti; odpovědi na některé otázky dneška (1987). V první kapitole zabývající se respektem k lidským embryím, je položena otázka, zda „je morálně dovolená prenatální diagnóza? Dokument odpovídá: „Jestliže prenatální diagnóza respektuje život a integritu embrya a lidského plodu a je zaměřena na jeho ochranu nebo léčení jakožto individua, je odpověď kladná.“⁶⁸

Při úvahách nad správností prenatální diagnostiky a poradenství uvažujeme zároveň i nad výše posuzovanou otázkou počátku života. Pokud se tedy v rámci tématu soustředíme na křesťanský úhel pohledu, tak zde nacházíme, jak již bylo zmíněno, dlouhodobý neochvějný konsenzus. Už v okamžiku spojení vajíčka a spermie vzniká plnohodnotná bytost, jež má již v této chvíli právo na život. Z tohoto logicky a téměř bez výjimek vzniká postoj katolické církve, která ukončení těhotenství považuje za nepřijatelné, a to i v případech, kdy je prakticky jisté, že narozené dítě nemá šanci přežít. „Pokud rodiče čekají, že se narodí dítě neschopné života, je podle názoru etického, ale i lékařského lepší nechat ho narodit a zemřít, rozloučit se s ním ve vší důstojnosti. Umělý potrat je totiž přímé zabití z rozhodnutí rodičů. A je i pro matku daleko riskantnější než samotný porod.“⁶⁹ Jedinou výjimku můžeme nalézt v takovém případě, kdy by právě přerušení těhotenství zachránilo život matce, ale ani k tomuto případu nebyl vždy postoj zcela jednoznačný. V současné době však většina teologů zastává názor, že je eticky správnější v těchto případech těhotenství ukončit, než k tomu obětovat i život matky.

Shoda panuje v tom, že informace vyplývající z prenatálního vyšetření musí být podána v obou případech (u nálezu pozitivního i negativního) či vůbec, neboť v situaci, kdy by byl případný nepříznivý výsledek zamlčován, by pak mlčení zcela jasně a logicky znamenalo

⁶⁷ KATOLICKÝ TÝDENÍK. 2004. *Vyšetření, jež zachraňují i zabíjejí*. [online]. Katolický týdeník. [16. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.katyd.cz/clanky/prilohy/doma/vysetreni-jez-zachranuji-i-zabijej.html>

⁶⁸ ONDOK. *Cit. dílo* (1999), s. 129.

⁶⁹ KATOLICKÝ TÝDENÍK. 2004. *Vyšetření, jež zachraňují i zabíjejí*. [online]. Katolický týdeník. [16. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.katyd.cz/clanky/prilohy/doma/vysetreni-jez-zachranuji-i-zabijej.html>

výsledek právě negativní. Jedním z argumentů křesťanské etiky, jež hovoří o negativních dopadech prenatalní diagnostiky, je tvrzení, že ve chvíli, kdy je ženě oznámena skutečnost, že očekává dítě, jež bude nemocné či postižené, zpanikaří a pod tíhou situace se uchýlí k potratu. V takovýchto případech by však vždy dítě mohlo být v pořádku donošeno a o jeho osudu, ne však již životu a smrti, by bylo rozhodnuto po porodu. „Pokud by bylo cílem testování zjistit postižení dítěte, aby pak měl nebo mohl být proveden potrat, pak je to z pohledu křesťanské etiky nepřijatelné. Ovšem zjistit, jaký je zdravotní stav dítěte a maminky, je správné a žádoucí.“⁷⁰

Stejně tak je s obavami sledován celkový historický vývoj situace ohledně prenatalní diagnostiky. Na konci šedesátých let minulého století, kdy začínala být prenatalní diagnostika zaváděna v praxi, byly ženy ujištěny o tom, že k podstoupení vyšetření nebude nikdo nucen, stejně tak ani k interrupci, byla-li by diagnostika nepříznivá. Ač k přímému nátlaku nedochází ani nedocházelo, nelze popřít, že nátlak společnosti je silný a v současnosti je toto vyšetření zcela běžnou až rutinní procedurou, zvláště pro ženy staršího věku či v jinak rizikovém těhotenství. Pokud se v dnešní době rozhodne žena, že ať už z jakýchkoliv důvodů prenatalní vyšetření podstoupit nechce, musí být pevně rozhodnutá si za tímto stát, neboť se jistě setká s otázkami dožadujících se vysvětlení, jak ze strany svého okolí, tak pravděpodobně i ze strany lékařů. Postupem času jsme se tak dostali v oblasti této problematiky do bodu, kdy se musíme ptát – co je větším problémem? Nejistota a strach, určitý společenský nátlak, nebo neomezené možnosti osobní volby?

Co se týče úlohy lékaře, je na jeho odpovědnosti rozlišit mezi přesvědčováním a informováním a taktéž si dát pozor, aby to, co je míněno jako informace, nevyznělo jako rada či nepůsobilo jako určitá motivace. Zcela jistě není lékař plně zodpovědný za rozhodnutí jeho pacientky, avšak to, že je mu spoluúčasten popřít nelze. Je tedy potřeba, aby byl lékař schopen si vytvořit natolik objektivní a komplexní úsudek, jak je jen možné, a to s posouzením následků jak interrupce, tak narození dítěte s méně či více závažným defektem. V této souvislosti je tedy vhodné mít toto na paměti hned na začátku těhotenství při výběru lékaře, který bude schopný pochopit a respektovat rozhodnutí konkrétní ženy.

Ve všech případech je však třeba mít na paměti, že konečné a rozhodující slovo zde má nastávající matka (popřípadě společně s jejím mužem), a to jak v rozhodnutí, zda vyšetření podstoupit či nepodstoupit, tak i v tom, jak se vyrovná s případnými důsledky nepříznivého výsledku. Je eticky zcela nepřijatelné, aby jí byl jakýkoliv názor vnucován, avšak zároveň více

⁷⁰ KATOLICKÝ TÝDENÍK. 2004. *Vyšetření, jež zachraňují i zabíjejí*. [online]. Katolický týdeník. [16. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.katyd.cz/clanky/prilohy/doma/vysetreni-jez-zachranuji-i-zabijej.html>

než na místě, aby proběhl dialog, během něhož dojde k nastínění všech eventualit a důsledků ať už kteréhokoliv rozhodnutí.⁷¹

5.3 INTERRUPCE

„Zkoumají se dostatečně důvody, vedoucí ženy k potratům?“⁷²

Interrupce je v současné době poměrně běžnou procedurou, ke které se většina populace vyjadřuje kladně. Avšak etická diskuze nad problematikou umělého přerušení těhotenství je stále velmi aktuální a boje mezi zastánci pro-life (pro život) a pro-choice (pro volbu) jsou nadále neutuchající. „Odpůrci legálního potratu argumentují tím, že potraty jsou morálně nepřijatelné. Tento postoj vychází ze zásady, že žádný nevinný lidský život nesmí být zmařen a že plody jsou lidské bytosti. Zastánci legálního potratu prohlašují, že potrat přijatelný je. Toto tvrzení je třeba neustále obhajovat koherentními, udržitelnými a přesvědčivými argumenty. Je příznačné, že zastánci práva na potrat argumentují tím, že plody nejsou lidé, a tudíž nemají právo na život, zatímco porozené děti lidé jsou a alespoň toto právo mají.“⁷³

Interrupci jako morální problém a krizovou situaci lze vnímat z mnoho hledisek. V rámci této práce je pozornost zaměřena na katolický úhel pohledu a na bioetický aspekt této problematiky.

V rámci této problematiky je také na místě okrajově zmínit přístup legislativy České republiky. V České republice se umělému přerušení těhotenství věnuje v současné době platný zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a prováděcí vyhláška č. 75/1986 Sb. V těchto je uvedeno, že o umělé přerušení těhotenství může žena požádat na základě vlastní písemné žádosti do 12. týdne těhotenství. Z vážných zdravotních a genetických důvodů lze těhotenství uměle přerušit do 24. týdne na základě lékařského vyšetření. V českém prvním řádu je také řečeno, že pokud je žena mladší šestnácti let, musí být vysloven souhlas k interrupci i ze strany zákonného zástupce.

5.3.1 Katolický přístup k interrupcím

⁷¹ ROTTER. *Cit. dílo* (1999), s. 58.

⁷² ROTTER. *Cit. dílo* (1999), s. 58.

⁷³ KUSHNER, THOMASMA. *Cit. dílo* 2001, s. 73.

„Dar života, který Bůh Stvořitel a Otec svěřil člověku, ho vyzývá, aby si vážil neocenitelné hodnoty toho, co mu bylo darováno a aby také za to převzal odpovědnost.“⁷⁴

"Stejně jako bylo od počátku pro křesťany úkolem (byť dost často také neplněným) mít vysoké mínění o důstojnosti člověka, ani dnes nemůže křesťan bez odporu trpět, jestliže se lidský život opět znevažuje."⁷⁵ V současnosti je toto soužení křesťanovo orientováno mimo jiné práce i na poli diskuzí ohledně počátku života, a s tím související problematikou interrupcí nebo také umělého oplodnění.

„Většina katolických teologů se stále přidržuje učení, které má dlouhou tradici: že od okamžiku početí má být se zárodkem nakládáno jako se skutečnou lidskou bytostí, nebo se od tohoto tradičního učení odchyluje pouze v tom rozsahu, že klade počátek života do druhého nebo třetího týdne početí. Přesto však v tomto případě nelze dovozovat etickou oprávněnost potratu v tomto intervalu vývoje, i když důvody pro odmítnutí takového zásahu jsou jiné, jak bude ještě zmíněno.“⁷⁶

„Křesťanství tedy přisuzuje lidskému životu mimořádnou úctu a uznává důstojnost každé osoby. Proto církve zastává postoj, že ukončení těhotenství není mravně přípustné a k umělým potratům se od svého počátku staví odmítavě. Dítě má právo na život již od svého početí a provedení umělého potratu je považováno za usmrcení nevinného života, které je tedy vždy těžkým hříchem.“⁷⁷

Prameny, z nichž křesťanská teologie v této oblasti vychází, jsou, vedle Písma svatého a Desatera, Didaché, Barnabášův list, spisy Tertuliána či Augustina a také církevní dokumenty jako je Evangelium vitae či Instrukce Kongregace pro nauku víry: O úctě k lidskému životu v jeho počátcích a o důstojnosti; odpovědi na některé otázky dneška.

Pokud se zaměříme konkrétně na Desatero, tak k tomuto tématu relevantním bodem je bezpochyby přikázání páté – „Nezabiješ.“ Lidský život je ve své posvátnosti chráněný od počátku až do konce a jakýkoliv zásah proti němu je shledáván jako hřích, interrupce nevyjímaje.

Pokud by se měl katolický postoj shrnout jedním výrokem, tak lze využít vyjádření představitelů Hnutí pro život ČR „Nikdo neví, kdy lidský život začíná. Jestliže nevíme tuto

⁷⁴ PASTORACE. CZ. *O úctě k lidskému životu v jeho počátcích a o důstojnosti (Instrukce Kongregace pro nauku víry)*. [online]. Pastorace.cz. [19. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/O-ucte-k-lidskemu-zivotu-v-jeho-pocaticich-a-o-dustojnosti-Instrukce-Kongregace-pro-nauku-viry-1.html>

⁷⁵ ROTTER. *Cit. dílo* (1999), s. 10.

⁷⁶ ONDOK. *Cit. dílo* (1999), s. 31.

⁷⁷ FIŠEROVÁ, Lenka. *Problematika interrupcí z etického hlediska s důrazem na hodnotu lidského života*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

skutečnost, máme povinnost ho chránit od prvního možného okamžiku. Jinak bychom svým postojem říkali: nevím, zda to je člověk, ale chci to zabít.“⁷⁸

„Církvi nejde o trest, naopak: Má za úkol také vyjadřovat Boží milosrdenství vůči provinilci. Musí jí však záležet na tom, aby se učinilo vše pro zachování vznikajícího života a ženám byly v jejich tísní nabídnuty schůdné alternativy. Nestačí ale v této souvislosti přimět ženy k tomu, aby donosily své dítě, nýbrž bude také žádoucí jim poskytnout pomoc i porodu, aby neměly pocit, že zůstaly se svými problémy samy.“⁷⁹ Tento aspekt by se mohl zdát klíčovým. Odstranění příčin, jež mohou ženy dohnat k podstoupení umělého přerušování těhotenství, by mohlo vést k eliminování interrupcí, k nimž dochází např. v nouzové sociální situaci. Východiskem se tak tedy jeví vytvoření lepších podmínek, které předkládá společnost, a sociálních opatření.

Je zapotřebí také zmínit, že v rámci křesťanství je katolický přístup konzervativnější než např. protestantské církve, kde lze nalézt skupiny zastávající ospravedlnění potratů v určitých situacích.⁸⁰

5. 3. 2 Bioetická problematika interrupcí

„Nové technologie musí ze své vlastní podstaty znamenat výzvu pro existující sociální hodnoty a instituce. Otevření nových možností pro lidskou činnost musí vést ke zpochybnění možností starých. Jak člověk získává kontrolu nad procesem změny, musí činit rozhodnutí ve prospěch cílů, na jejichž konci leží jeho vlastní budoucnost. Jak naše moc nad přírodou narůstá, zvyšujeme i moc nad sebou samými. Snažit se získat kontrolu nad navzájem spojenými procesy znamená hledat kontrolu nad vlastní biologii, ekosférou, společností a kulturou.“⁸¹

Překročením čistě medicínské stránky a vstupem do vzájemně se ovlivňujících a prolínajících oblastí, jako je psychologie, sociologie, filozofie, právo, teologie či etika, se debata o interrupcích stala jednou z nejdiskutovanějších dnešní doby, a navzdory tomu zůstává stále nevyřešená, ne-li celospolečensky nevyřešitelná. Slovy Ivo Odehnala je tato

⁷⁸ (Autor neuveden). *Člověkem od početí*. Hnutí pro život ČR. 2006.

⁷⁹ ROTTER. *Cit. dílo* (1999), s. 58.

⁸⁰ DREVIANKOVÁ, L. *Etické aspekty umělého ukončení těhotenství v souvislostech*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

⁸¹ KUSHNER, THOMASMA. *Cit. dílo* 2001, s. 367.

problematika tak citlivá, že na ní „z ideových důvodů nemůže být získán jednotný konsensuální náhled.“⁸²

Zjištění, ke kterému směřuje celkový vývoj této práce je takové, že soustředíme-li se na takové otázky jako je problematika interrupcí či určení, zda plod považujeme, či v které chvíli považovat začneme, za lidskou bytost, překračujeme meze pouhé medicínské etiky. Ta se „zabývá problémy etických norem, které by regulovaly a do jisté míry i limitovaly terapeutické a restituční aktivity, založené převážně na nových technologických možnostech a metodách současné medicíny.“⁸³

V této souvislosti se setkáváme se pojmem bioetika. V tomto názvu je „naznačeno, že jde o biologické souvislosti s vlastní medicínskou praxí a o biologická hlediska, která medicína v určitých eticky relevantních situacích používá.“⁸⁴ „Specifické principy bioetiky jsou odvozovány jako aplikace a konkretizace principů obecné etiky v partikulární oblasti lidského jednání v souvislosti s biologickou a medicínskou stránkou, především v souvislosti s jeho péčí o zdraví.“⁸⁵ „Bioetika vznikla v současné době jako součást – nebo spíše doplnění – tradiční etiky v souvislosti se vznikem nových problémů etického rozhodování, které vyplynuly ze situace člověka žijícího v současném světě. Prudký rozvoj techniky otevřel člověku nové možnosti ovládnutí přírody i biologické kontroly vlastní existence, ale přinesl s sebou také i nová nebezpečí, ohrožující existenci lidstva na této planetě a narušil i tradiční personální pojetí života člověka, jeho úctu k životu a vědomí povinnosti vůči budoucím generacím.“⁸⁶

Vzhledem k ohromným pokrokům poslední doby na poli biologie a stále hlubšího a hlubšího zasahování člověka do přírody a lidského organismu, se dnes setkáváme se zcela novými medicínskými metodami a zákroky. S tím je spojena celá řada nově vznikajících situací, při jejichž řešení dochází ke stále radikálnějším diskuzím týkajících se etiky. Pokroky v lékařství jsou ceněné a vítané ze zcela zjevných důvodů, ale to, co naopak až tak zjevné není, jsou problémy s tímto spojené. Ačkoliv jsme v současnosti v mnoha oblastech medicínských aktivit schopni komplexního přístupu k diagnóze a terapii, tak u těch, které jsou založené na nových technologiích, tento přístup zaostává a vzhledem k velkým rizikům s tím spojeným je zapotřebí se těmito problémy intenzivně zabývat. V této souvislosti je do budoucna na poli bioetiky velký prostor pro vývoj tohoto odvětví, a to jak ve smyslu společenském a globálním,

⁸² ODEHNAL, I. *Úvod do filozofie člověka*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s. r. o, 2002, s. 177.

⁸³ ONDOK. *Cit. dílo* (1999), s. 10.

⁸⁴ ONDOK. *Cit. dílo* (1999), s. 14.

⁸⁵ ONDOK. *Cit. dílo* (1999), s. 22.

⁸⁶ ONDOK. *Cit. dílo* (1999), s. 13.

tak i soukromém a individuálním – v tomto případě například právě v oblasti problematiky interrupcí.

K bioetickým diskuzím ohledně situace kolem interrupcí dochází již od 60. let. Právě v této době se s ohromným rozvojem biologie přesouvá značná část moci nad životem do rukou lidí, což je také o to umocněnější od dob, kdy je nepopíratelně prokázána neudržitelnost oddělení vědy a etiky.

Zároveň je něco takového ovšem velmi komplikované, neboť se v těchto případech setkáváme s takovými otázkami, které doposud řešené být nemusely. Tím pádem je potřeba na ně pohlížet jasnými a otevřenými očima a uvážit důsledky, k nimž můžeme dospět. Stejně tak se v této době setkáváme s kampaní ženského hnutí, mezi jehož hlavní témata mimo jiné patřila (a stále patří) možnost rozhodovat o vlastním těle, a s tím související právo na legální a bezpečnou interrupci.⁸⁷

„Problémy potratu a morální záležitosti související s reprodukcí budou i v blízké budoucnosti napadány a považovány za rozvratnické zejména proto, že stanoviska jsou zde odvozována z etických doktrín různě chápaných. Zatímco tolerance k přesvědčení druhých je považována za význačný rys liberální společnosti, vražda a represe přesahují meze tolerance. Dokud zastánci práva na život budou chápat potrat jako vraždu a dokud zastánci práva na výběr budou chápat omezení dostupnosti potratu jako represii, je malá naděje, že by některá ze stran tolerovala praxi obhajovanou oponenty.“⁸⁸

5.4 PRENATÁLNÍ, INTRAPARTÁLNÍ A NEONATÁLNÍ ÚMRTÍ

Úmrtí plodu v průběhu prenatálního vývoje (intrauterinní smrt plodu) a v průběhu porodu (intrapartální úmrtí) lze shrnout jako syndrom mrtvého plodu.

Vyvolávající příčiny mohou být ze strany matky či plodu. V prvním případě může jít o vyšší věk nastávající matky, který s sebou nese větší pravděpodobnost výskytu různých chronických onemocnění. Další rizikovou skupinou jsou matky nedodržující základy zdravé životosprávy v průběhu těhotenství, např. kouřící. Ze strany plodu může jít o různé genetické vady či odchylky. Další z příčin mohou být placentární a pupečnickové. K intrauterinnímu úmrtí

⁸⁷ SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV. 2015. *Radka Dudová - Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. [6. 4. 2017]. Dostupné z:

<http://www.soc.cas.cz/aktualita/radka-dudova-interruptce-v-ceske-republice-zapas-o-zenska-tela>

⁸⁸ KUSHNER, THOMASMA. *Cit. dílo* 2001, s. 82

dochází ve většině případů nečekaně a rizika, jimiž je ohrožován zdravotní (psychický i fyzický) stav matky, jsou velká.

Intrapartální úmrtí jsou díky současnému technickému a medicínskému rozvoji spíše ojedinělá, v minulosti byla však úmrtí při porodu více než častá. Nejčastějším důvodem v dnešní době bývá nedostatečný přísun kyslíku a následné udušení.

Neonatální úmrtností rozumíme smrt novorozence v prvních čtyřech týdnech po porodu. Velkou část z této skupiny tvoří děti nedonošené a dále děti s vážnými vrozenými vadami.

Pokud dojde k úmrtí ať už v kterékoliv výše zmíněné fázi, je ztráta dítěte pro rodiče vždy šokující a vyrovnání se s ní je jedna z nejtěžších věcí, která se na miminko se těšícím rodičům může přihodit. Následující vyrovnávací a obranné mechanismy jsou vždy individuální. Tato situace ovlivňuje především ženu, avšak zasahuje také případného partnera a přítomný zdravotnický personál. Na etické zvládnutí situace ze strany zdravotníků je velký apel, ale i pro ně je tato situace složitá a stresující. Nicméně je logické, že největší důsledky si ponese žena. Důležité je vždy to, aby nezůstala s pocitem osamělosti, k tomu napomáhá i fyzická přítomnost blízké osoby.⁸⁹ Důstojný a empatický přístup jak ze strany blízkých, tak ze strany pečujících personálů je základem pro zvládnutí takto tragické události.

Je důležité si i v těchto případech projít všemi nutnými fázemi krizových situací, v těchto konkrétních situacích včetně fáze truchlení a smutku. Velký význam mají také různé rituály, např. ponechání si památečního artefaktu či pohřeb.⁹⁰ Od porodu až po různici se dlouhou dobu je zapotřebí poskytnutí odborné psychologické pomoci, krizové intervence. Efektivní jsou v těchto případech i svépomocné skupiny. Důležité je respektovat individuální přístup jednotlivce.

⁸⁹ RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní ateliér Area, 2008, s. 76

⁹⁰ DOHNALOVÁ, Z. PAVLÍKOVÁ, E. *Psychosociální podpora předčasně porodivších žen po úmrtí novorozence*. Brno: Florence, 2011, s. 23.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo popsání rozličných přístupů k otázce vnímání počátku života a personality. Toto téma lze uchopit z různých úhlů pohledu, jež se vzájemně prolínají a ovlivňují, či se vůči sobě navzájem vymezují.

V této práci jsem se mimo jiné zaměřila i na vymezení pojmu personalita, což je základním předpokladem pro možnost vedení následující diskuze. V dalších kapitolách byly představeny různé přístupy uchopení problematiky, a to přístup biologický, přístup filozofické antropologie a náboženský, v této práci konkrétně přístup katolický. Každý z těchto přístupů předkládá různé specifické informace, přičemž mým záměrem nebylo některý z přístupů upřednostňovat, ale pouze teoreticky předložit k případné možnosti porovnání.

V závěru jsem se věnovala případnému kontextu sociální práce, jež spatřuji v možnosti různých krizových situací. Těmi v tomto případě mohou být očekávání postiženého dítěte, prenatální diagnostika, interrupce, či narození mrtvého dítěte. Úlohou sociální práce by v těchto případech mělo být zaměření se jak na aspekty sociální sféry, tak i na aspekty psychologické.