

## Тема 10. Эвтаназия: легко ли “легко умирать”

М.С. Першин, ст. преподаватель кафедры биомедицинской этики РГМУ

### План

#### 1. Введение.

- Постановка проблемы.
- Жизнь к смерти.
- Реанимирование: проблемы и соблазны
- В пользу “легкой смерти”
- Несовместимость с врачебным призванием (“деонтологический подход”).
- Что отстаивает медицина? (прагматический подход).
- О чем свидетельствует психология? (психологический подход)
- Правовой аргумент (опасность криминализации медицины).
- Религиозное призвание (там, где бессильна медицина).
- Нормальный подход: хосписное движение.

### **Введение.**

Наша лекция посвящена проблеме эвтаназии. В переводе с греческого “эвтаназия” — это “благая смерть” (от греч. эв — хорошо, танатос — смерть). Впервые термин был использован в XVI-м веке Фрэнсисом Бэконом для обозначения “легкой”, не сопряженной с мучительной болью и страданиями смерти, могущей наступить и естественным путем. Как отмечал Бэкон: “Долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчить страдания и мучения, причиняемые болезнью...”. В XIX веке эвтаназия стала обозначать “умерщвление пациента из жалости”. В годы третьего рейха в фашистской Германии принудительной эвтаназии, то есть попросту убийству, подвергали в целях “очищения расы” пациентов психиатрических клиник. А во второй половине XX века в мире вновь развернулась дискуссия вокруг легализации эвтаназии уже из соображений гуманизма. Однако мировое сообщество в целом не поддержало подобное понимание гуманности в отношении больных. Законодательства практически всех стран мира солидарны в том, что с правовой точки зрения эвтаназия недопустима. Исключение составляет Северная территория Австралии, где эвтаназия официально разрешена законом. В Голландии по каждому факту эвтаназии возбуждается уголовное дело, которое затем закрывается за отсутствием состава преступления. Кроме того, в штате Орегон

(США) не подвергается уголовному преследованию медицинские консультации пациенту, намеревающемуся совершить самоубийство; в этом американском штате врач может выписывать пациенту, но не давать сам, вызывающие смерть препараты .

В России эвтаназия запрещена. Согласно 45-й статье “Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан” эвтаназия представляет собой “удовлетворение медицинским персоналом просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни”. Как далее формулирует 45-я статья, “лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации”.

Однако, согласно 33-й статье “Основ” гражданин “имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения”. Согласно этой статье, при отказе “гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником”. Возникает вопрос: не противоречит ли статья 45-я, запрещающая эвтаназию, статье 33-й, санкционирующей возможность отказа от медицинского вмешательства? Нет, не противоречит, ибо при внимательном рассмотрении выясняется, что простой отказ от медицинского вмешательства не входит в смысловой объем понятия эвтаназии. Согласно 45-й статье, уголовно наказуемая эвтаназия всегда мотивирована желанием ускорить смерть больного.

По мнению правоведов, 33-я статья постулирует, что “право на отказ от медицинского вмешательства — субъективное законное право пациента, которое может быть реализовано путем отсутствия согласия на медицинское вмешательство”. В то время как “эвтаназия — это сочетание индивидуальной меры свободы одного человека и обязанности другого” — медицинского работника .

Так называемая “недобровольная” или “принудительная” эвтаназия, при которой пациента умерщвляют, даже если он не выражал просьбы об ускорении его смерти, однозначно квалифицируется законодательством РФ как убийство. В последнем случае в равной мере преступными являются как активные действия медперсонала, направленные на причинение смерти (т.н. “активная недобровольная эвтаназия”), так и не оказание необходимой помощи (т.н. “пассивная недобровольная эвтаназия”). Следовательно, согласно российскому законодательству, т. н. “недобровольная” или “принудительная” эвтаназия *эвтаназией* в собственном смысле слова не является, поскольку не учитывает волеизъявление больного; т.н. “принудительная эвтаназия” — это форма убийства.

Таким образом, в данной лекции мы рассматриваем “эвтаназию” как “удовлетворение медицинским персоналом просьбы больного об ускорении его смерти” независимо от того, в активной или пассивной форме исполняется эта просьба. Анализируя данное явление, мы исходим из того, что, согласно российскому законодательству, эвтаназия противоправна, и наша задача — показать ее нравственную неприемлемость.

Как сформулировано в тексте “Клятвы врача России”, приведенной в 60-й статье Основ: “Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь ...никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии”. Напомним, что в основу клятвы российского врача легла клятва Гиппократова. Согласно тексту клятвы Гиппократова уже в 4 веке до нашей эры врач обещал: “Я не дам никому просимого у меня

смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла”. Так вот наша задача — выявить значение этого клятвенного обещания для современной медицины, медицинского сообщества и каждого врача в отдельности.

В данной лекции мы попытаемся осмыслить проблему эвтаназии в контексте проблемы смерти человека как таковой, рассмотрим различные аргументы сторонников и противников эвтаназии и попытаемся дать ответ на вопрос о том, каким же должно быть участие медицины в обеспечении пациенту возможности по-человечески умереть.

## **I. Постановка проблемы.**

### *a. Пространство неизвестного.*

“Те, кто подлинно предан философии, заняты на самом деле только одним — умиранием и смертью” . Этим словам Сократа две с половиной тысячи лет, но они озадачивают и поныне: коль скоро жизнь упирается в смерть, тот, кто хочет быть мудрым (а фило-софия — это и есть *любовь к мудрости* ), должен не просто достойно пройти путем умирания, но и понять, куда он ведет, во что превращает нас *там* , а стало быть, ради чего таки стоит в этой жизни умирать.

Но смерть — пространство неизвестного. Как в анекдоте:

В утробе матери находятся два младенца.

Один спрашивает другого: “Слушай, а как ты думаешь, есть ли жизнь после родов?”

Второй ему отвечает: “Ну, конечно же, нет — ведь оттуда еще никто не возвращался...”

Ни наука, ни житейский опыт не в силах ответить на вопрос о том, что ожидает нас после смерти. Понятно, что тело вернется в землю. Но сводима ли жизнь человека только к его телесности? Допустимо ли редуцировать человека к его физико-химическим свойствам, рассматривая его как предмет, или к его биологии, относясь к нему как к животному? Или все же человек — это не просто “кусочек ходячей телятины”, не просто “покойник в отпуске”... Но что же такое тогда человек, которому предстоит умирать?

### *b. Логика науки.*

Если попытаться ответить на этот вопрос, исходя из естественнонаучных предпосылок, мы придем к антропному принципу, к той грани современной науки, где физика претворяется в философию. В середине XX века со всей очевидностью выявилось, что научная картина мира будет таковой, лишь, если в ней учитывается фактор человека — наблюдателя, который описывает и моделирует реальность мира.

Но коль скоро научная картина мира невозможна вне человека, значит, человек больше мира материи. По точному наблюдению Сартра, человек — это *глаза* Вселенной, в нем космос видит и осознает себя самого, и уже, поэтому каждый из нас — смысловой фокус мироздания, и смерть человека отлична от гибели любого другого существа. Трагичность его конечного существования в том, что в то время как он опознает реальность мира и

ищет смысл его бытия, космос равнодушно перемалывает и изничтожает человеческую жизнь.

Человек наделен сознанием, но это означает, что слово “человек” звучит, не только гордо, но и горько, ибо ему известно о том, что он обречен жить в перспективе конца. В отличие от всех иных живых существ мы сызмала знаем о том, что умрем. И хотя, как показывает Л.Н. Толстой в “Смерти Ивана Ильича”, человеку свойственно загораживаться от этой горькой правды, в какой-то момент времени в нем просыпается понимание того, что его жизнь — это жизнь к смерти, и все переворачивается вверх тормашками. Неслучайно, именно это наблюдение Толстого стало исходной точкой экзистенциальной философии, просеивающей человеческую жизнь сквозь сито смертного опыта.

И еще одно очень важное наблюдение: против смерти протестует все человеческое существо. В глубине души каждый знает о том, что смерть — это неправильно, что так не должно быть. Время аннигилирует человека, но разве достойно человеческой личности исчезнуть без остатка? Именно из этого трагического несоответствия должного и реальности и рождается вопрос, который стоит перед человеческим сознанием всю историю человечества:

Откуда, как разлад возник?

И отчего же в общем хоре

Душа не то поет, что море,

И ропщет мыслящий тростник?

### *с. Проблема языка.*

В чем же причина зазора между идеалом благой и вечной жизни и наличным распадающимся существованием? Ответы могут быть разными, но самоочевидность этого вопроса еще раз убеждает в том, что реальность человека сложнее, чем реальность материального мира. В своем сознании человек выходит к иным горизонтам бытия, для которых в естественнонаучном лексиконе просто нет слов, но которые исключительно важны и значимы для каждого из нас. Пригласите физика к постели умирающего, попросите его описать то, что он видит. Вы услышите занимательный рассказ о массе, объеме и химическом составе физического тела. Биолог дополнит этот рассказ информацией о видах клеток, о функционировании тех или иных систем организма. Но будет ли это описанием смерти *человека*? Нет, потому что здесь ни слова не будет сказано о любви, о жизни как таковой, о вечности... А есть ли без этого человек?

Стало быть, человек — не просто сгусток живой материи. Он больше себя самого. Он соединяет в себе разные уровни существования, но это и означает, что он *мета* физичен (мета-физика это и есть описание взаимодействия разных природ (фисис) мира). Тем самым проблема человека — это проблема языка.

Какими языками мы пользуемся, описывая ситуацию человека? Перечислим лишь некоторые, помимо естественнонаучных. Говоря о должном, мы переходим на язык этики и аксиологии. Говоря о вечном, — на язык философии. Говоря о преодолении смерти, — на язык религиозной мысли. Таким образом, говоря о человеке в целом, мы волей-неволей

будем прибегать к разным языкам. Задача в том, чтобы не смешивать эти языки, четко различать сферу применения каждого из них. Это необходимо для того, чтобы избежать подмены, когда на вопросы, возникающие в одной области человеческого существования, предлагаются ответы из другой. В частности, — чтобы не превратить разговор о смерти в обсуждение ее медико-биологических аспектов.

Владимир Высоцкий писал об этой опасности так:

Но гениальный всплеск похож на бред,

В рождении смерть проглядывает косо.

А мы все ставим каверзный ответ

И не находим нужного вопроса”.

Мой Гамлет.

Так не является ли столь модное ныне обсуждение способов легко и комфортно уйти из жизни уходом от ответа на вопрос о ее смысле? И что можно сказать о цивилизации, у которой нет “некаверзного ответа” на этот нужнейший вопрос?

## II. Жизнь к смерти.

### а. Два типа цивилизаций.

Как отмечает культуролог и религиовед А.Б. Зубов, вопрос о смысле жизни позволяет разделить все цивилизации на два типа — сотериологический и гедонистический. Напомним, что *сотериология* — это учение о спасении, а *гедонизм* — этическая система, в основу которой положен принцип удовольствия.

В первом случае речь идет о том, что смысл жизни вынесен за ее пределы. Находясь в этом мире, человек обращен туда, где, согласно чинопоследованию православной панихиды, “несть ни печаль, ни воздыхание”. Именно там, в посмертии, совершается главное, там фокус всех его чаяний, поэтому вся его земная жизнь посвящена должному вхождению в инобытие. Каждый поступок обретает, по точному наблюдению Марины Цветаевой, свою значимость в лучах того *света*. Задача человека здесь — обрести спасение в мире, в котором, по слову Владимира Соловьева, царят смерть и время, а также боль.

По мнению А.Б. Зубова, к сотериологическому типу относится большинство древних цивилизаций от неолита до мегалита, а также древний Египет, и культуры, сформированные зороастризмом, иудаизмом, христианством, исламом и рядом других религиозных традиций. Их отличительной чертой является то, что общество и каждый человек в отдельности затрачивают колоссальные усилия, заботясь о своей вечной участи, как бы она ни понималась. Отсюда сложнейшие многодневные архаические погребальные ритуалы, громадные могильники, такие как Стоун-Хэндж, и египетские пирамиды, выстроенные примитивными орудиями. Отсюда такое внимание к местопребыванию мертвых, притом, что жилища живых бедны и непритязательны. Отсюда понятно, почему в ряде архаических культур погребальные сооружения воспроизводят строение

креативных женских органов (матки), а умершие полагаются в них в характерной позе эмбриона. Согласно этим представлениям, в конце времен умершие вновь выйдут из чрева земли. Отсюда понятна и древнейшая, восходящая к неолиту, символика погребения: семя зарывают в землю, чтобы оно проросло. Именно этот образ телесного погребения как сеяния зерна находит свое продолжение в иудаизме, христианстве и исламе.

К сотериологическому типу относится христианская культура Византии и средневековой Европы. К нему принадлежит и культура Древней Руси, в которой золотые купола соседствовали с соломенными крышами. Красота храмового зодчества и убранства символизировали небесную красоту и возводили молящихся к реальности Воскресения.

Таким образом, в цивилизациях первого типа смерть воспринимается как стадия жизни, задающая всю систему нравственных координат, в которой страдание приносит свободу, а праведность получает высший смысл. Более того, сама жизнь сопряжена здесь с потусторонней реальностью; уже отсюда она устремлена к благу посмертию.

Напротив, в цивилизациях второго типа все внимание уделяется посюсторонней реальности. Гедонизм, по определению, обращен к этой земной жизни, ее радостям и наслаждениям. Главная задача человека — достичь земного счастья. Все остальное, включая загробные размышления, выносится за скобки человеческого бытия. Это логично: коль скоро перспектива конца отравляет жизнь, на эту тему налагается табу. Не посмертие, но комфорт ставятся во главу угла. Поскольку же смерть вырывает человека из привычных условий существования и к тому же лишает его удовольствий, то идея самоубийства весьма популярна в подобных культурах.

Как отмечают религиоведы, ко второму типу цивилизаций можно отнести некоторые культуры Индии, Рим эпохи упадка и современную европейскую цивилизацию. Последняя являет нам поразительные примеры смертебоязни. В ряде европейских городов погребальным машинам запрещено появляться на улицах не в ночное время: это шокирует живых. Если умирает кто-то из близких родственников, детям об этом не говорят и не позволяют прощаться.

Как отмечает митрополит Антоний Сурожский, больше всего в Православии европейцев потрясает то спокойствие и благоговение, с которым верующие относятся к умершим — *упокоившимся*, достигшим цели своей жизни. Это наблюдение православного человека, который большую часть своей жизни провел в Великобритании, еще раз свидетельствует о той смене мировоззрений, которая происходит в европейском мире.

### *b. Смена парадигм*

Вместо средневекового *Memento mori*, помни о смерти, теперь словно бы говорят: забудь о смерти. В массовом сознании смерть предстает тупиком, в который безжалостное время загоняет живых. Иосиф Бродский писал об этом так:

Мы боимся смерти, посмертной казни.

Нам знаком при жизни предмет боязни:

пустота вероятней и хуже ада.

Мы не знаем, кому нам сказать "не надо".

Наши жизни, как строчки, достигли точки.

В изголовье дочки в ночной сорочке  
или сына в майке не встать нам снами.

Наша тень длиннее, чем ночь перед нами.

То не колокол бьет над угрюмым вечем!

Мы уходим во тьму, где светить нам нечем.

Мы спускаем флаги и жжем бумаги.

Дайте нам припасть напоследок к фляге.

1972. "Песня невинности, она же – опыта".

И для сравнения — отношение к смерти в сотериологической христианской культуре. Вот как описывает тот же поэт, Иосиф Бродский, схождение в пространство смерти праведного Симеона, после того, как тот увидел и благословил в храме Богомладенца Христа:

Он шел умирать. И не в уличный гул

он, дверь, отворивши руками, шагнул,

но в глухонемые владения смерти.

Он шел по пространству, лишенному тверди,

он слышал, что время утратило звук.

И образ младенца с сияньем вокруг

пушистого темени смертной тропею

душа Симеона несла пред собою,

как некий светильник, в ту черную тьму,

в которой дотоле еще никому  
дорогу себе озарять не случалось.

Светильник светил и тропа расширялась.

Иосиф Бродский. 1972. "Сретенье".

Однако к XX веку христианство утрачивает свои позиции в европейском мире. На место христианской этики приходит абстрактный гуманизм. "Мерой всех вещей" вновь провозглашен человек. Смена цивилизационных типов — от сотериологического к гедонистическому — ведет к тому, что, с одной стороны, этические законы утрачивают абсолютный статус заповедей, с другой, — перед человечеством вновь встают те вопросы, которые были разрешены в христианстве, а теперь остаются без ответа.

### **III. Реанимирование: проблемы и соблазны**

#### *а . Вызовы прогресса*

Уникальность ситуации, в которой оказалась современная цивилизация, в том, что дехристианизация культуры происходит на фоне достижений научно-технического прогресса, благодаря которому медицина вышла на уровень управления глубинными процессами человеческой жизни. Так развитие реаниматологии привело к тому, что у врачей появилась возможность поддерживать жизнедеятельность человеческого организма в течение длительного времени, что, в свою очередь, поставило медицинское сообщество перед необходимостью выработать новое представление о том, что такое смерть человека. Помимо традиционных критериев смерти — остановка сердца и прекращение дыхания — появился критерий смерти мозга.

#### *б . Констатация смерти мозга*

В.Ф. Кондратьев определяет этот критерий смерти так: "Смерть мозга - это необратимое, определяемое глобальной деструкцией мозга исключение возможности обеспечения мозгом осознанного контакта индивидуума с окружающей средой (и даже бессознательного существования во "внутреннем мире"), его реакций на внешние воздействия, осуществляемых путем рефлексов, замыкающихся через головной мозг, и обеспечения основных жизненных функций - самостоятельного дыхания, поддержания артериального давления и гомеостаза в целом. Поэтому организм в состоянии смерти мозга неминуемо обречен на смерть в традиционном понимании - в том числе и на остановку сердца".

Согласно Инструкции Минздрава РФ диагноз смерти мозга устанавливается специальной комиссией, куда входят реаниматолог-анестезиолог и невролог с опытом работы не менее пяти лет, а также могут быть приглашены иные специалисты в этой области с пятилетним стажем работы. Важно то, что в комиссию не могут включаться специалисты, принимающие участие в заборе и трансплантации органов. Назначает состав комиссии и утверждает протокол заведующий реанимационным отделением или, в его отсутствие, ответственный дежурный врач учреждения. Сама процедура установления диагноза подробно описана в инструкции, в которой дан комплекс клинических критериев смерти мозга и пошаговая регламентация действий врача.



### *с . “Зона неопределенности”*

Проблема в том, что каждый раз это решение требует не только исполнения всех положенных предписаний, но и накладывает особую ответственность: в случае ошибки прекращение реанимационной помощи равносильно непреднамеренному убийству. Ситуация осложняется тем, что установление диагноза всегда носит вероятностный характер. Более того, как отмечает профессор Б.Г. Юдин, говоря о коматозных больных, этот период между состоянием “определенно жив” и “определенно мертв” следует называть “зоной неопределенности”. В этой ситуации именно врачи принимают окончательное решение о продлении жизни или констатации биологической смерти пациента. И здесь подстерегают две опасности:

### *d . Бесконечное реанимирование*

Во-первых, возникает соблазн из тех или иных побуждений механически поддерживать жизнь тела человека, у которого констатирована смерть мозга. Так в одной из клиник США около 15 лет в целях эксперимента реаниматологи поддерживали жизнь тела молодой женщины с диагнозом смерти мозга. Родственникам женщины стоило больших усилий добиться того, чтобы этот бесчеловечный эксперимент был прекращен. В СССР были случаи, когда, напротив, именно родственники высокопоставленных чиновников договаривались с реанимационными отделениями о подобных услугах, поскольку пока совершались реанимационные мероприятия, а этот срок мог растягиваться на месяцы и даже годы, за ними сохранялись все льготы и привилегии больного. В сознании этих родственников государственные дачи, система спецраспределения продуктов и иные привилегии перевешивали нравственно недопустимую эксплуатацию тела де-факто умершего человека, которому не давали по-человечески уйти из жизни. Но потребительское отношение к умирающему перечеркивает самую суть медицины — милосердие. Не случайно, согласно российскому законодательству человеческое тело не может быть объектом купли-продажи, та же норма действует и в отношении человеческой жизни. Это справедливо и в том случае, если пациент находится в сознании. Согласно упоминавшейся 33 статье Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, больной вправе отказаться от реанимационных процедур или потребовать их прекращения.

О том, почему столь важно для медицины учитывать волеизъявление терминального больного, говорят и Основы социальной концепции Русской Православной Церкви, принятые на Юбилейном Архиерейском соборе 2000 года. Согласно XII разделу Основ, посвященному проблемам биоэтики, о продолжении жизни можно говорить до тех пор, пока осуществляется деятельность организма как целого, поскольку в Священном Писании смерть представляется как разлучение души от тела. И далее: “Продление жизни искусственными средствами, при котором фактически действуют лишь отдельные органы, не может рассматриваться как обязательная и во всех случаях желательная задача медицины. Оттягивание смертного часа порой только продлевает мучения больного, лишая человека права на достойную, “непостыдную и мирную” кончину, которую православные христиане испрашивают у Господа за богослужением. Когда активная терапия становится невозможной, ее место должна занять паллиативная помощь (обезболивание, уход, социальная и психологическая поддержка), а также пастырское попечение. Все это имеет целью обеспечить подлинно человеческое завершение жизни, согретое милосердием и любовью”.

### *e . Умерщвление*

Во-вторых, коль скоро современные технологии позволяют управлять процессом умирания, возникает другой соблазн — из тех или иных побуждений ускорить смерть тяжело больного человека, произвести эвтаназию. Побуждения могут быть разными: это и намерение облегчить страдания, как кажется, безнадежного пациента, и желание сократить расходы на его реанимацию, и стремление получить нужные трансплантаты, и тому подобные мотивации, которым свойственно подвигать человека на преступление. Поскольку соблазн велик, на пути его осуществления обществом были поставлены барьеры. На уровне медицины это Клятва врача, в основу которой положена клятва Гиппократова, постулирующая высшую ценность человеческой жизни. На уровне права это законодательные акты, квалифицирующие действия, повлекшие за собой смерть пациента, как должностное преступление. На уровне этики это фундаментальная нравственная норма, со всей лаконичностью выраженная еще в эпоху Ветхого завета: не убий.

Попытки расшатать эти общечеловеческие нормы и правила обращения с тяжело больными людьми возвращают в наш мир дохристианские обычаи Римской империи. Как и две тысячи лет назад во имя пользы и комфорта люди отрекаются от людей, культ наслаждений порождает волну суицидов, умерщвление человека в начале — аборт — или в конце его пути — эвтаназия — подается как норма жизни. Меняется отношение к смерти — меняется медицина. Печально то, что сторонники этого по своей сути гедонистического мировоззрения пытаются вовлечь в свои игры и медицинское сообщество. Последние годы многочисленные передачи и публикации популяризируют идею эвтаназии. По различным опросам до половины российских медиков не усматривают в эвтаназии ничего предосудительного.

Коль скоро вопрос о достойной смерти оказывается в центре внимания медицинского сообщества в целом, необходимо выявить позиции, как сторонников эвтаназии, так и ее противников, определить мировоззренческие основы этих подходов и проанализировать последствия возможного возвращения эвтаназии в наш мир. Так какие же аргументы приводят сторонники “ускорения смерти” больных?

#### **IV. В пользу “легкой смерти”**

##### *а. “Милосердие” (“последнее лекарство”).*

Сторонники эвтаназии утверждают, что коль скоро медицина призвана облегчать страдания больных, то в тех случаях, когда анестезия уже не может помочь, умерщвление больного — это проявление милосердия, то “последнее лекарство”, которое должно быть ему дано. Эвтаназия осмысливается здесь как “правильное лечение”, направленное на устранение непереносимых болей.

##### *б. Абсолютная автономия человека (страшная свобода Кириллова).*

В основу этого аргумента заложено убеждение в ложности религиозного представления о том, что жизнь — это высший дар и человек не вправе распоряжаться тем, что ему не принадлежит. Сторонники эвтаназии исходят из того, что право на жизнь, декларируемое современной цивилизацией, предполагает и право человека самому определять время своей смерти; врачи же обязаны обеспечить больному человеку реализацию этого права. Как отмечает Ирина Васильевна Силуянова “Эвтаназия становится практически

работающим принципом, если собственные ценности личности совпадают с такой ценностью современной цивилизации, как право на предельную самодетерминацию личности” .

Отметим, что глубокий анализ трагичности этой веры в обезбоженность бытия дает Федор Михайлович Достоевский в романе “Бесы”, где показывает, что даже простое отвержение мира высших ценностей, если подходить к этому всерьез, чревато безумием и гибелью. В “Бесах” Ф.М. Достоевский вскрывает диалектику подобного самоистребления на примере Кириллова — последовательного атеиста, желающего явить человечеству “самый полный пункт” своего своеволия. Для Кириллова проблема самоубийства сводится к проблеме власти. Если человек властен над собственной жизнью, над своим бытием, значит, он выше бытия. Условно говоря, он “онтологичнее” бытия. Но все вещи в мире в силу своей изменчивости и преходящести ниже бытия. Бытие — предельная глубина мироздания. Если кто-либо становится “сильнее” бытия, он получает статус “сверхчеловека”, властного над самим бытием. Если Бога нет, то неотмирная свобода распоряжаться собственным бытием есть наивысшая власть и могущество. Если она есть у человека, то человек — бог. Доказать это означает освободить человечество. Кириллов убивает себя из любви к людям, ради того, чтобы они узнали, что они боги. “Я убиваю себя, чтобы показать непокорность и новую страшную свободу мою”, — выкрикивает он Верховенскому, собираясь пустить себе пулю в лоб .

Как отмечал в одном из своих выступлений культуролог П.В. Резвых, ошибка Кириллова в том, что он придает понятию Бога слишком низкий онтологический статус. Богом нельзя стать (“Да, я стану Богом”, — заявляет Кириллов Верховенскому ). Богу можно только приобщиться; любовь к Богу открывает двери человеческого сердца для ответного действия благодати. Но быть Богом может только Сам Бог. Можно осуществить себя в Боге, нельзя осуществить себя Богом. Изначально жертвенный эксперимент Кириллова был обречен на провал.

Таким образом, данный аргумент сторонников эвтаназии обусловлен принятием исходного постулата об отсутствии Бога или иного высшего начала, дающего человеку жизнь.

- *“Альтруизм” (самопожертвование).*

Сторонники эвтаназии обращают внимание на то, что просьба больного об ускорении смерти может быть вызвана альтруистической мотивацией. В этом случае больной считает, что он обязан перестать быть обузой для близких. У него не исчезает желание жить, но он преодолевает его, чтобы не обременять родственников и медперсонал заботами о нем самом. По точной формулировке И.В. Силуяновой, “забота о близких поглощает его индивидуальную волю к жизни” .

- *Достойная смерть как право на комфорт*

Для сторонников этого аргумента достоинство жизни определяется ее качеством. Если жизнь не приносит наслаждений, если она сопровождается ощущением дискомфорта и это ощущение нарастает, такую жизнь нельзя считать достойной. Тем более нельзя считать достойным жизни мучительный процесс умирания. Поскольку такая жизнь не

удовлетворяет запросы личности, она не имеет смысла и от нее следует избавиться. Гедонистическая жизненная установка редуцирует смысл жизни к переживанию удовольствий, а тем самым подвигает к самоубийству тех, для кого комфорт уже недостижим.

- “Справедливость” (лишние люди).

Сторонники эвтаназии убеждены в том, что легализация эвтаназии позволит сократить затраты на лечение безнадежных больных и направить эти средства на другие, более значимые для общества цели. Кроме того, ускоряя смерть терминальных больных, медицина сможет лучше обслуживать тех, у кого больше шансов на выздоровление. Таким образом, полагают сторонники эвтаназии, легализация эвтаназии позволит воплотить принцип справедливости.

В ситуации демографического кризиса — а европейский мир стремительно стареет — все большую популярность в массовом сознании получает идея решать проблему старения населения за счет добровольной эвтаназии. И совсем неслучайно в Голландии, где последние три года эвтаназия не преследуется по закону, категорически против ее легализации выступали общества инвалидов. Почему? Потому что для них было очевидно, что общество, которое из финансовых соображений готово ускорять смерть больных по их желанию, следующим шагом легализует принудительное умерщвление, а тогда первыми жертвами подобной справедливости станут именно они — инвалиды. Кроме того, европейцы помнят о том, что в XX веке в Европе принудительная эвтаназия уже была однажды легализована — в фашистской Германии — и не хотят повторения.

- *Евгеника* (генетическая селекция).

В этом случае эвтаназия выступает средством евгеники. Приверженцы этого аргумента считают, что в целях улучшения генофонда нации и всего человечества вид *Homo Sapiens* следует подвергнуть генетической селекции. И как раз для гуманной выбраковки неполноценных экземпляров необходимо обеспечить им “легкую смерть”. Именно эта логика подвигла фашистскую Германию осуществить, начиная с 1939 года, “Программу эвтаназии” по отношению к “жизненнонеполноценным” лицам. Как отмечают исследователи: “Разработанная нацистами практика эвтаназии стала первой политической программой эвтаназии, которая была реализована. Согласно данным, которые мы находим в актах Нюрнбергского процесса, между 1939 и 1941 годами было уничтожено 70 тысяч жизней, определенных как «существования, лишённые жизненной ценности»”. В 1944 году известны случаи, когда из германских детских домов на эвтаназию направляли подростков, страдавших энурезом. К сожалению, эти идеи не остались в прошлом. В наши дни некоторые авторы предлагают прибегать к эвтаназии для умерщвления новорожденных с тяжелыми патологиями.

Подводя итог этому обзору аргументов сторонников эвтаназии, отметим, что, несмотря на все различия, они сходятся в одном — в отрицании *исключительности и трансцендентности человеческой личности*, а “когда отсутствует эта ценность, тесно связанная с утверждением существования личного Бога, произвол одного человека в отношении другого может либо осуществляться главой абсолютистского государства, либо быть связан с притязаниями индивидуализма”. В законодательствах всех стран мира

за малым исключением подобные идеи оцениваются как бесчеловечные, а действия, направленные на ускорение смерти больного квалифицируются как преступные. Какими же аргументами руководствуются противники эвтаназии? Мы разбили эти аргументы на пять смысловых блоков, а именно деонтологический, медицинский, психологический, юридический и религиозный.

## **V. Несовместимость с врачебным призванием (“деонтологический подход”).**

Впервые в истории медицины этот подход был сформулирован в Клятве Гиппократов. Он заключается в том, что само понятие врача исключает намерение причинить больному смерть. Коль скоро целью врачевания является человеческая жизнь, у врача нет никаких оправданий, если свои знания он будет использовать для того, чтобы ее оборвать.

Вот какой след оставила клятва Гиппократов в медицине поздней античности. Во II веке по Р.Х. Апулей написал книгу “Золотой осел” — своеобразный античный триллер с загадочными убийствами и исчезновениями людей. При этом, описывая нравы эпохи, Апулей затрагивал и тему врачебного призвания. Вот что говорит на суде античный медик, у которого преступники пытались заполучить яд для умерщвления якобы безнадежно больного человека: “Когда этот негодяй старался купить у меня смертельного яда, я считал, что несовместимо с правилами моей профессии причинять кому бы то ни было гибель или смерть, так как меня учили, что медицина предназначена для спасения людей, но боясь, в случае если я не соглашусь исполнить его просьбу, как бы несвоевременными этим отказом я не открыл путь преступлению, как бы кто другой не продал ему отравы или не прибег бы он к мечу или другому оружию для довершения задуманного, дать-то я ему дал снадобья, но снотворного”. Таким образом, для античного сознания самоочевидно, что врач призван спасать, бороться за человеческую жизнь до конца. Этот завет Гиппократов сформировал медицинскую этику европейского мира.

## **VI. Что отстаивает медицина? (прагматический подход).**

*1) Случаи самопроизвольного излечения (вероятностный характер науки).*

Этот аргумент противников эвтаназии основан на данных статистики, согласно которым даже при терминальной болезни возможны случаи самопроизвольного излечения или перехода в состояние стойкой ремиссии. В чем же причина этих непрогнозируемых улучшений состояния? В том, что медицинский диагноз и прогноз носят вероятностный характер. Как ставится диагноз?

Исходя из того, что есть в наличии у врача:

1) данные анализов, медицинского осмотра, анамнеза;

2) медицинская квалификация (знания плюс опыт),

— врач моделирует картину болезни и перспективы выздоровления.

Очевидно, что, во-первых, при получении данных возможны погрешности, равно как и точность приборов всегда имеет свои пределы, во-вторых, в знаниях врача возможны

изъяны, в-третьих, сам анализ и прогноз могут быть ошибочными. И согласно данным патанатомии до 30% вскрытий показывают ошибочность диагноза и лечения. Или полную, что редко, или частичную, когда врач не учел какие-либо факторы, не зафиксировал сопутствующие заболевания и т.д.

Но даже если предположить, что и анализы, и диагноз, и прогноз — на самом высоком уровне, то и в этом случае их достоверность отнюдь не стопроцентна. Почему? Потому что научное знание описывает лишь часть реальности. И хотя сфера известного человеку постоянно расширяется, за ее пределами остается бесконечное пространство непознанного, а следовательно, и не учитываемого при решении вопроса о том, в каком состоянии поступил больной и что ожидает его в будущем. Этим объясняются те случаи самоизлечения или перехода в состояние стойкой ремиссии, которые фиксируются даже среди пациентов со смертельными заболеваниями. Конечно, они составляют доли процента. Но эти доли — и есть та ниточка надежды, которую перерубает эвтаназия.

Коль скоро врач обязан использовать все средства для спасения жизни больного, то одним из таких средств является само время. Пока больной жив, есть надежда, что проявят себя те внутренние резервы организма, которые пока неизвестны науке, но могут сыграть свою роль в выздоровлении больного. Кроме того, может быть выявлена ошибочность диагноза или, может быть, все же удастся подобрать для больного подходящую ему методику лечения. Наконец, не исключено, что медицинская наука справится с данным заболеванием, появятся лекарства или подходы, до которых больному нужно просто дожить.

Печальной иллюстрацией того, почему недопустима поспешность в вопросах жизни и смерти, может служить хрестоматийный случай с врачом, который причинил “легкую смерть” своему сыну, заболевшему тяжелой формой дифтерии, а через день была открыта сыворотка, позволяющая спасать таких больных.

## *2) Адаптационные возможности человека (из опыта военной медицины)*

Этот аргумент противников эвтаназии говорит о том, что даже если качество жизни человека ухудшается, это не означает, что он не сможет адаптироваться и найти себя в новой жизненной ситуации. Как отмечает И.В. Силуянова, “практика военных врачей свидетельствует о способности человека приспосабливаться к жизни, несмотря на инвалидность (ампутация ног, рук). Адаптация и новое качество жизни, как правило, приводило большинство из них к негативной оценке своих прежних просьб к врачам об ускорении их смерти” .

## *3) Угроза развитию медицины*

Этот аргумент противников эвтаназии всецело прагматичен: легализация эвтаназии пресечет развитие медицинской науки. Дело в том, что мотор современной медицины — это реаниматология и смежные направления медицинской науки. Но борьба за жизнь пациента всегда была одной из самых затратных сфер медицины. Сюда привлекаются огромные средства, но именно поэтому здесь и совершаются открытия. Если же врачам позволят избавляться от трудных больных, если смерть получит статус “последнего

лекарства”, реанимация утратит всякий смысл: умертвить больного гораздо дешевле, чем спасти его жизнь.

А теперь ответьте на вопрос: кто заинтересован в свертывании финансирования реанимационных мероприятий? Ответ: страховые компании. Именно они лоббировали закон об эвтаназии в Голландии. В результате за эти годы даже хосписов в этой стране появилось всего 12. Для сравнения, в России их уже более 40.

Таким образом, легализация эвтаназии может привести к переориентации медицины, которая в этом случае превращается в отрасль смертеобеспечения. Принятие смерти как вида медицинского лечения может оказаться мощным препятствием на пути медицинского прогресса.

## **VII . О чем свидетельствует психология? (психологический подход)**

Этот блок аргументов против эвтаназии базируется на данных психологии. Мы выделяем восемь основных тезисов: 1) терминальная болезнь может иметь высший смысл; 2) просьба об эвтаназии может быть просьбой о помощи; 3) опасность индуцирования врача 4) желание “облегчить страдания” может быть скрытым проявлением эгоизма; 5) реальность “легкой смерти” отнюдь не легкая; 6) для врача эвтаназия может стать непоправимой ошибкой; 7) существуют границы ответственности медицинского сообщества; 8) легализация эвтаназии подрывает доверие к деятельности врача.

Рассмотрим их подробнее.

- *Терминальная болезнь: новые грани бытия.*

Главная проблема страдающего человека — увидеть смысл своих мук. Если этот смысл есть, человек любой боль вынесет. Если его нет, даже насморк может оказаться поводом к суициду.

Так, Солженицын прошел сквозь все лагеря для того, чтобы написать свои книги. Будучи онкологическим больным, пережив в лагере операцию по удалению части желудка, он знал, зачем живет, и это давало ему силы бороться. С другой стороны, современную Россию охватила эпидемия подростковых самоубийств. Наши вроде бы благополучные дети вышагивают из окон именно потому, что не в силах перенести даже душевные страдания, не говоря уже о телесных. Массовая культура учит наслаждаться жизнью, брать от нее всё, но не учит болеть. Боль дезориентирует человека; он не может понять смысла происходящего с ним.

Более того, само отсутствие этого смысла может быть большей мукой, нежели болезнь. П о точному наблюдению Ницше, для человека “ *не* само страдание было проблемой, а отсутствие ответа на вопиющий вопрос: “ *к чему* страдать”? Человек [...] не отрицает страдания как такового; он *желает* его, он даже *взыскует* его, при условии, что ему указывают на какой-либо *смысл* его, какое-либо *ради* страдания. Бессмысленность страдания, а не страдание, — вот что было проклятием, тяготевшим до сих пор над человечеством, — *и аскетический идеал придал ему некий смысл* ” . Под аскетическим

идеалом Ницше понимает христианство. Но идея спасения души все менее вдохновляет европейский мир. Тем самым вопрос о смысле страданий остается открытым.

Если человек не видит смысла своего креста, он не способен различить этот смысл и в страданиях других, а стало быть, не может им помочь. Этот вопрос всегда стоял перед человеческим сознанием, но особою остроту он приобретает сегодня, в эпоху тотального гедонизма. Как предупреждал в есной 1914 г. профессор протоиерей А. Смирнов в лекции для офицеров в собрании Армии и Флота: “Пусть наша страна превратиться в земной рай, пусть будет установлен наилучший социальный строй, пусть не будет бедности и нужды. Но если при этом у человека не будет никаких иных высших ценностей кроме еды, питья, распущенности и т.п., он все равно придет, в конце концов, к той мысли, что жить не стоит, так как свинская жизнь действительно есть для человека бессмыслица и нелепость”

Беспомощность гедонизма перед лицом смерти привела к выхолащиванию медицинской этики в годы атеистической идеологии в СССР. По воспоминаниям В.А. Миллионщиковой, ныне директора I Московского хосписа, а 20 лет назад врача-онколога одной из московских клиник, в те годы медперсоналу зачастую было непонятно, как надлежит работать с терминальными больными. Речь идет не о врачебных процедурах, а о той внутренней растерянности, с которой врачи и медсестры входили в палаты обреченных. Зачем умирающему даны эти последние дни? Допустимо ли до последнего часа скрывать от терминального больного правду об истинном диагнозе? Наконец, каково отличие медицинской работы с умирающими от врачебной помощи выздоравливающим?

Ответы на эти вопросы были даны известным ученым Элизабет Кюблер-Росс, исследования которой были посвящены психологии терминальных больных. На основании большого количества наблюдений она выделяет пять этапов, которые проходит психика человека с диагнозом смертельной болезни.

Первый этап — это этап отрицания. Узнав о своем диагнозе и прогнозе, человек говорит “нет, это не я”. Следующий этап — протест: “почему я?” Третий этап — просьба об отсрочке: “еще не сейчас”. Четвертый — депрессия: “да, это я умираю”. А вот пятый этап, как это ни неожиданно, — это этап принятия: “пусть будет”.

Логика первых четырех этапов в целом понятна. Но почему происходит переход от стадии депрессии к принятию? Для ответа на этот вопрос нам необходимо понять, почему, узнав о смертельном диагнозе, человек впадает в депрессию? Чем вызвано состояние отчаяния? Одна из причин этого — в исходной жизненной установке. Чаще всего человек живет проекцией себя в будущее, перспективой определенной экспансии, расширения своего присутствия в этом мире. Он планирует продолжить карьеру, купить квартиру, построить дачу, вырастить детей, увидеть внуков и т.п. Именно это — точка приложения его энергии, всех его жизненных сил. Известие о смертельной болезни лишает человека этого будущего. И получается, что какие-то силы у него еще есть, коль скоро он дожил до диагноза, а потратить их некуда. На месте будущего — пустота, вакуум смысла. Дальнейшее движение невозможно. Описывая подобную ситуацию, Жан Поль Сартр так и назвал свой рассказ: “Стена”. Поэтому-то человек и впадает в депрессию. Ему некуда и незачем жить.

Но самое интересное происходит дальше. Грядущая смерть действительно вырывает человека из круговерти суеты. Но как блестяще показывает Лев Николаевич Толстой в “Смерти Ивана Ильича”, тем самым она расчищает пространство человеческой жизни от всех планов и задумок, лишает амбиций и надежд. И тогда до человека вдруг начинают



доходить какие-то сигналы. Человек начинает замечать то, на что раньше не обращал внимания, а может быть, сознательно игнорировал, вытеснял на периферию сознания. О чем здесь идет речь? Прежде всего, о межлических отношениях. Делая карьеру, мы кого-то предаем, продаем, забываем. Не навещаем родителей, не заботимся о родных, поступаемся нравственными принципами и т.д. Иными словами, перестаем видеть в людях — людей. И тогда жена становится стиральной машиной и инкубатором по совместительству. Дети превращаются в атрибут благополучной семьи. А окружающие гуманоиды становятся объектами манипулирования, ступенями, средством достижения каких-либо целей. Когда смертельная болезнь сдирает с человека эту шелуху внутренних подмен, он начинает видеть себя в реальном свете.

Как в известном анекдоте:

— Лягушка, лягушка, ты чего такая зеленая и склизкая?

— Это я болею, а вообще я розовая и пушистая...

Смертельная болезнь обнажает все неправды человеческой жизни. И тогда он находит место приложения своих душевных сил. Да, карьеру он уже не сделает, дачу не достроит, но может выстроить, выправить свои отношения с окружающими его людьми. Можно попросить прощения, можно попытаться по-человечески поговорить и сказать то, на что все время не хватало времени. Второй очень важный момент: человек начинает видеть свою жизнь как целое, может, наконец, рассмотреть ее получше, вникнуть в ее суть, понять, зачем он жил, что сделал в этом мире. Это позволяет ему подвести итоги и внести последние штрихи. Предсмертие дает человеку возможность достойно завершить жизнь. Третье: приближаясь к границе жизни и смерти, человек еще может успеть выстроить свои отношения с Вечностью. Куда ты идешь после смерти? Обрывает ли смерть личностное бытие, или, по слову Владимира Высоцкого, “мы, отдав концы, не умираем насовсем”? Итак, предсмертие — это время, когда человек еще может поднять свои глаза к Небу. В послеперестроечные годы для многих больных в России огромное значение имела возможность принять крещение, принести исповедь, собороваться и причаститься. Это право больного на духовное окормление закреплено в российском законодательстве.

Таким образом, время умирания не обедняет, а напротив, обогащает человека, открывает перед ним новые грани бытия, исполняет высшим смыслом его жизнь. Отсюда понятно, почему, согласно исследованиям Элизабет Кюблер-Росс, многие терминальные больные воспринимали предсмертие как лучшую стадию их жизни, как новизну существования. Перспектива конца дает человеку возможность осуществить внутренний переворот, перейти от гедонистического мировоззрения к сотериологическому смыслу страдания.

- *О чем просит больной, когда просит: “Убей меня!”*

Этот аргумент противников эвтаназии представляет собой анализ возможной мотивации просьбы больного о смерти. Как отмечает В.А. Миллионщинова, имеющая многолетний опыт работы с терминальными больными, когда больной просит “Убей меня!”, он просит о помощи. Он пытается докричаться до окружающих людей, пробить кору равнодушия и лжи, но часто его крик о помощи остается без ответа. Чем вызвана подобная взаимная глухота? В “Смерти Ивана Ильича” Л.Н. Толстой показывает, что в то время, когда для умирающего Ивана Ильича выявилась неправда его жизни и он попытался по-человечески общаться со своими родными и сослуживцами, они по-прежнему хотели видеть его всего

лишь чиновником, который некстати заболел, источником пенсии, одним словом, не человеком, а его социальной ролью. И вот тогда, в знак протеста, умирающий Иван Ильич начал “мучить” окружающих своими стонами. Другая причина душевного дискомфорта больного — фальшь на устах врачей и посетителей. Его постоянно обнадеживают, а он чувствует, что земля под ним проседает, но ни с кем не может поговорить об этом самом главном для него переживании.

В этой ситуации больному нужно оказать психотерапевтическую помощь. Закон запрещает скрывать правду от больного, желающего узнать свой диагноз. Высокая культурная традиция Европы и России дает нам возможность найти нужные слова для того, чтобы больной человек не ощущал себя непонятым и одиноким.

- *“Депрессивная самооценка больного может индуцировать врача в безнадежности излечения”*

Этот аргумент против эвтаназии приводит известный психиатр, ведущий специалист Института Сербского В.Ф. Кондратьев. Он пишет: “У больных, в критических состояниях, могут развиваться соматогенные и психогенные депрессии. Всякая депрессия выражается в субъективно нигилистическом прогнозе, в неверии в благоприятный исход и уже, по своей сути, может инициировать просьбы больного о его скорейшем избавлении от страданий путем умерщвления. Такая оценка безнадежности своего состояния больным, находящимся в депрессии, и фактически далеко не всегда соответствующая реальному прогнозу может иметь два негативных следствия: во-первых, сама по себе депрессия ухудшает физическое состояние больного и, во-вторых, депрессивная самооценка больного может индуцировать врача в безнадежности излечения. Вместе с тем, эти депрессии обратимы и, соответственно, может измениться личностное отношение больного к вопросу о борьбе за сохранение его жизни. Психотерапия, психофармакотерапия, купируя депрессию, дает реальный шанс к отказу больного от своих просьб об эвтаназии. И, наконец, психологическое состояние человека, подходящего на грани жизни, настолько не изучено, что реально нет возможности спрогнозировать, что в последний момент, уже в начавшийся период проведения процедуры эвтаназии, он не откажется от своего желания уйти из жизни, и что он не захочет продлить свою жизнь даже в страданиях” .

4) Желание “облегчить страдания” больного может быть скрытым проявлением эгоизма со стороны окружающих.

Этот аргумент противников эвтаназии построен на анализе возможной мотивации ее сторонников. Не прикрывают ли слова о необходимости ускорить смерть тяжело больного человека из сострадания и милосердия к нему — эгоистическое нежелание быть с ним рядом, разделить его душевную боль, тратить свое время и силы на его поддержку? Увы, но часто люди не отдают себе отчет в том, что на самом деле таится за их гуманизмом.

5) Легка ли “легкая смерть”? (виртуальные миры и реальность).

Этот аргумент противников эвтаназии основан на анализе той ситуации, в которой оказывается больной с суицидальным синдромом в том случае, если окружающие пошли навстречу его просьбе об эвтаназии.

Проблема в том, что образ эвтаназии в массовом сознании — это та картинка, которую рисуют средства массовой информации. Однако при соприкосновении с реальностью виртуальные миры могут оборачиваться катастрофой. Хотя во многих телепередачах заставкой к теме эвтаназии служит световое пятно, в которое погружается силуэт умирающего, на самом деле реальность суицида не столь безоблачна.

В лучшем случае, в человеке, получившем смертельную дозу препарата, просыпается инстинкт жизни. Он понимает тщетность своих попыток достучаться до окружающих и перестает играть с ними в эту игру. Он просто хочет жить. Но понимает, что действие препарата необратимо. Таким образом, человек умирает в агонии: он хочет жить, но умирает, и сам является причиной своей смерти.

В худшем случае, депрессия полностью поглощает волю к жизни. Тогда человек умирает в состоянии крайнего отчаяния. Если предположить, что смерть обрывает личностное бытие человека, то подобное завершение жизни легким назвать нельзя. Если же смерть — это стадия жизни, и сознание сохраняется после смерти тела, то за этой чертой в душе такого человека остается вечное одиночество и тоска по той любви, от которой не отлучают ни скорбь, ни теснота, ни болезнь, ни фальшивые улыбки отчаявшихся родственников, ни равнодушие врачей, ни смерть. Такой переход в такую вечность тоже не является “легкой смертью”, скорее напротив, человек уходит из этого мира с гримасой ужаса и отвращения. Неудивительно, что, согласно христианской вере, самоубийство отлучает человека от Бога, обрекая его на вечные муки.

Чтобы уйти от подобных размышлений, в гедонистических культурах о смерти не принято говорить всерьез. В крайнем случае, можно отделяться шуточками наподобие эпикуровской: “Самое страшное из зол — смерть, не имеет к нам никакого отношения, так как когда мы существуем, смерть еще не присутствует; а когда смерть присутствует, тогда мы не существуем”. Ложь этого умозаключения в том, что здесь изначально отрицается бессмертие человеческой души. В противном случае вопрос о смерти должен наводить на размышления, которые удержали Гамлета от самоубийства (курсив — мой. М.П.):

Быть или не быть, вот в чем вопрос. Достоин ли

Смиряться под ударами судьбы,

Или надо оказать сопротивление

И в смертной схватке с целым морем бед

Покончить с ними? Умереть. Забыться

И знать, что этим обрываешь цепь

Сердечных мук и тысячи лишений,

Присущих телу. Это ли не цель

Желанная? Скончаться. Сном забыться.

*Уснуть... и видеть сны? Вот и ответ.*

*Какие сны в том смертном сне приснятся,*

*Когда покров земного чувства снят?*

Вот в чем разгадка. Вот что удлиняет

Несчастьям нашим жизнь на столько лет.

А то кто снес бы униженья века,

Неправду угнетателя, вельмож

Заносчивость, отринутое чувство,

Нескорый суд и более всего

Насмешки недостойных над достойным,

Когда так просто сводит все концы

Удар кинжала! *Кто бы согласился,*

*Кряхтя, под ношей жизненной плестись,*

*Когда бы неизвестность после смерти,*

*Боязнь страны, откуда ни один*

*Не возвращался, не склоняла воли*

*Мириться лучше со знакомым злом,*

*Чем бегством к незнакомому стремиться!*

Но гедонизму несвойственно задумываться над диалектикой Шекспира. И человек становится заложником тех подмен, которые производят масс-медиа.

Подводя итоги, отметим, что в любом случае, эвтаназия не является легкой смертью. Уйдет ли человек из жизни в состоянии душевной борьбы, что все же дает ему некую надежду на посмертное оправдание, или умрет в состоянии глубокой депрессии, такое завершение жизни скорее напоминает катастрофу, нежели виртуальную “легкую смерть”.

*б) Почему должны страдать врачи? (непоправимая ошибка)*

Данный аргумент противников эвтаназии анализирует ситуацию, в которой может оказаться врач после производства эвтаназии. Как показывают работы философов-экзистенциалистов XX века, бытие обладает своеобразной нравственной непогрешимостью. Как бы человек не искажал свою природу, ему никогда не удастся

увернуться от себя самого. В этом смысле бесполезно переключать свою нравственную ответственность на окружающие условия. По крайней мере, в некоторые моменты своей жизни человек осознает, что списание какой-либо подлости на “сложившуюся ситуацию” не принесет успокоения. Он не имеет права ссылаться на “обстоятельства”, поскольку, в конечном счете, решающим было то внутреннее да, без которого не бывает поступка.

“Совість так мучит! Господи, дай сили, допомоги мені”— 23 декабря 1913 года записал в своем дневнике Александр Блок . Не из этого ли опыта совести Кант выводил всю философию человеческой свободы?

Для медицинского сообщества проблема эвтаназии — это проблема последствий безнравственного деяния для того, кто его совершил. Это тот поступок, при котором все гуманистические и утилитарные гипотезы и утопии соприкасаются с реальностью. И эта встреча может обернуться жизненной трагедией для врача.

У Федора Михайловича Достоевского есть роман, сюжетная завязка которого строится вокруг “принудительной эвтаназии по социальным показаниям”. Напомню: студент Раскольников из, казалось бы, лучших побуждений убивает вредоносную старушку-процентщицу. Ограбив старую мироедку, Раскольников мечтал осчастливить человечество. Однако, что-то ломается в нем после этого “благородного” поступка. Невыносимая тоска закрадывается в его сердце. Постепенно до него доходит: “Я не старушонку, я себя убил!”.

Суть романа в том, что наказание за свое преступление Раскольников носит в себе самом. Ради этого он идет на каторгу, чтобы хоть как-то искупить свой смертный грех.

И здесь Достоевский — реалист. Подобная история произошла однажды с врачом, который отключил поддерживающую аппаратуру у своей родственницы, находившейся в диабетической коме. Престарелая женщина была почти безнадежна, врач посчитал своим долгом лишить ее жизни, чтобы никого не обременять. Однако вскоре понял, что он сделал. И вот уже несколько лет, как этот человек кусает себе локти, но изменить ничего уже нельзя.

Есть особые грехи, которые ложатся на совесть неизбывной тяжестью. Так многие священники говорят о том, что самое трудное в их служении — исповедывать убийц, которые не осознавали, что же они делают. Речь идет о матерях, совершившие аборт и врачах, “помогавших” им в этом. Потом эти люди прозрели, но было уже поздно. Одна из задач духовника — помочь скорбящей душе, но как утешить ту, что погубила своего ребенка при посредстве врача?

Некоторые вещи необратимы. Переступая заповедь “не убий”, врач не просто отрекается от своего призвания. Он в чем-то главном перестает быть *человеком*. Поэтому, когда Церковь высказывается против эвтаназии, она заботится и о врачах.

- *Границы ответственности медицинского сообщества*

Этот аргумент отстаивает нравственное достоинство врача. Даже если предположить, что пациент решительно и бесповоротно настроен окончить свою жизнь самоубийством и требует его “обслужить”, это не означает, что врач обязан это желание исполнять. Существуют границы ответственности врача перед больным. Если пациент-наркоман

потребуется у врача предоставить ему морфий, врач не вправе удовлетворять это желание, хотя и должен помочь ему избавиться от наркотической зависимости. Если же наркоман откажется от лечения и начнет шантажировать врача самоубийством, врач все равно не должен идти навстречу его стремлениям. Человек свободен в своих решениях. Врач должен уметь отказать больному в тех его желаниях, которые противоречат законодательным и нравственным нормам.

#### *8) Легализация эвтаназии подорвет доверие к деятельности врача*

Поскольку, как пел Булат Окуджава, “у жизни со смертью еще не окончены счета свои”, то легализация эвтаназии приведет к тому, что пациенты будут сомневаться в объективности диагноза, поскольку за решением врача могут скрываться корыстные или преступные мотивы.

### **VIII. Правовой аргумент (опасность криминализации медицины).**

Мы уже писали о том, что в легализации эвтаназии заинтересованы страховые компании. Ясно и то, что возможность легально умертвить человека будет использована в преступных целях. Не надо иметь семи пядей во лбу, чтобы понять, что довести пациента до просьбы об ускорении смерти при современном уровне развития анестезии и психиатрии — дело времени. Если родственники прожужжат ему все уши, говоря больному, что он обременителен для их бюджета, анестезиологи подберут такой режим лечения, который будет не избавлять пациента от боли, а напротив, делать ее еще более непереносимой, а психиатр введет пациента в состояние глубокой депрессии, то эвтаназия будет добровольной, точнее, “добровольно-принудительной”. Тем самым легализация эвтаназии повлечет за собой криминализацию медицины. Законодательный запрет эвтаназии предохраняет общество от подобных соблазнов.

### **IX. Религиозное призвание (там, где бессильна медицина).**

Этот аргумент говорит о том, что в том случае, когда бессильна медицина, имеет смысл вспомнить о религиозном призвании человека.

Как точно заметил схииерхимандрит Софроний (Сахаров): “По-христиански жить нельзя. По-христиански можно только умирать”.

Религия говорит человеку о том, что его жизнь не бесцельна. Карл Густав Юнг писал об этом так: “Для современного человека продление жизни и ее кульминация являются вполне вероятными целями, тогда как идея жизни после смерти кажется ему проблематичной или не заслуживающей доверия... Но вера стала сегодня столь трудным искусством, что она оказалась за гранью возможного для большинства людей, и особенно для образованной части человечества. Они слишком привыкли к мысли о том, что в отношении бессмертия и тому подобных вопросов существует несчетное число противоречивых мнений и ни одного убедительного доказательства. И поскольку “наука” является модным словечком, которое, похоже, имеет вес абсолютного убеждения в современном мире, мы требуем “научных” доказательств. Но образованные люди,

которым не чужд процесс мышления, очень хорошо знают, что доказательства такого рода не под силу философии. Мы просто не можем знать о таких вещах абсолютно ничего. [...] Но тут просыпается моя совесть врача, побуждая меня сказать несколько слов, имеющих важное отношение к этому вопросу. Я не раз замечал, что целенаправленная жизнь в целом лучше, богаче и здоровее, чем жизнь бесцельная [...] Для психотерапевта пожилой человек, который не может распрощаться с жизнью, кажется таким же слабым и болезненным, как и молодой человек, который не способен охватить жизнь в свои объятья. [...] Как врач, я убежден, что распознать в смерти цель, к которой можно стремиться, — это вопрос своего рода гигиены, если мне будет позволено употребить это слово в таком контексте, и что уклонение от этой цели лишает вторую половину жизни ее цели. [...] Всегда ли мы понимаем, о чем думаем?”

“Человек создан для счастья, как птица для полета”, — учили нас с пионерского возраста, готовя к светлому будущему строителей коммунизма. Теперь это звучит иначе: “человек создан для кайфа...” Масс-медиа насаждают культ здоровья и наслаждений.

Конечно, своя правда в этом есть. Действительно, здоровье и счастье — в фокусе всех человеческих чаяний. Проблема в том, что человек живет в несчастливом мире. С рождения его подстерегают болезни, неудачи, уход близких людей, старость, смерть. А значит, нужно научиться быть счастливым в мире, который болен. Как пел Владимир Высоцкий:

*Я лег на сгубе бытия,*

*На полдороге к бездне, —*

*И вся история моя —*

*История болезни.*

Речь здесь идет не о микробах, переломах и опухолях. Некий внутренний недуг поразил самую сердцевину нашей жизни. Каждый вдох приближает человека к его концу.

Отсюда ясно, почему для вульгарного атеизма страдание бессмысленно. Если человек — не более чем говорящее животное, и если оно тяжело больно и бесполезно для общества, ему следует уйти. Логика здесь проста: если от жизни ничего нельзя взять, ее следует оборвать, но если у человека есть высшая цель, ради которой стоит жить, он пройдет сквозь любую боль...

Языческие религии, также будут приглашать своих адептов покончить с собой. Вспомним кельтов, в старости бросавшихся со скал, индуистов, взрезавших себе животы в знак верности своим богам. Конец этой жажде самоубийств положило христианство.

Евангелие перевернуло мир вестью о том, что Бог не безразличен к человеку. “Так возлюбил Бог мир, что отдал Сына Своего Единородного, дабы всякий верующий в Него, не погиб, но имел жизнь вечную” (Ин 3:16). Бог Сам сошел в глубину человеческой боли, страдания, оставленности...

Бог умер на Кресте. Однако эта Жертва приносится не просто из солидарности, но для того, чтобы вернуть человеку дар вечной жизни. Христос Воскрес, а значит, Царствие Небесное — у порога.

Отныне, если боль распинаят нас на больничной койке, то мы приобщаемся той чаше смертной муки, которую испил Спаситель. Но это значит, что и плоды Его воскресения тоже — наши.

У человека появилась возможность уже здесь, внутри себя распахнуть те двери, через которые к нему войдет неземная радость. Эти двери — вера, распахивает их молитва, а радость приходит в таинствах исповеди, соборования и причащения Телу и Крови Воскресшего.

Приведу пример. Когда тяжело болел мой близкий родственник, мой дед, мы неоднократно приглашали священника, чтобы его причастить. К тому времени больной уже едва понимал, где он находится, и что с ним происходит. Но всякий раз, когда он исповедывался и приобщался Святых Даров, совершалось Таинство. Светлое умиротворение нисходило на болящего. Это было очевидно всем — и верующим, и неверующим. Мы понимали: посетил Господь.

Православная Церковь исповедует, что к этому дару призван каждый. Тихий свет Воскресения может озарить даже самую страждущую душу. Христос всегда готов прийти и преобразить жизнь самых безнадежных и отчаявшихся больных.

Но эвтаназия — это не только отречение больного от Бога Любви. Это не только то вечное отчаяние, на которое обрекает себя человек. Как мы писали выше, это еще и проблема совести врача, обеспечивающего тяжело больному человеку смерть. Но ведь и врач — смертен. Каждого ожидает за чертой смерти нравственный суд. Церковь против эвтаназии еще и потому, что заботиться о душах врачей.

Кажется, теперь уже никого не нужно убеждать в том, что человечество лучше не становится. Технологический прогресс еще не означает нравственного совершенствования. После Косово, Чечни, Нью-Йорка и Афганистана нельзя не согласиться с Владимиром Высоцким:

*У человечества всего —*

*То колики, то рези, —*

*И вся история его —*

*История болезни...*

*Живет больное все бодрей,*

*Все злей и бесполезней —*

*И наслаждается своей*

*Историей болезни...*

Поэтому появляются голоса в защиту эвтаназии. Поэтому вместо того, чтобы прийти и облегчить страдания тяжело больных пациентов, им предлагают “легкую смерть”. Беда в том, что смерть, в которую человек шагает из глубины отчаяния не может быть легкой.



Хотя в телепередачах заставкой к теме эвтаназии служит световое пятно, в котором растворяется тень, символизирующая сознание умирающего, однако, на самом деле, за чертой смерти в душе такого человека остается вечное одиночество и тоска по той любви, от которой не отлучают ни скорбь, ни теснота, ни болезнь, ни фальшивые улыбки родственников, ни равнодушные врачей, ни смерть.

Эта любовь — любовь Божия. Только эта любовь приносит то счастье, что проходит сквозь горнило всех утрат, включая болезнь и гибель тела.

А значит, если мы хотим помочь безнадежно больным и страдающим людям, имеет смысл не оправдывать право на самоубийство для них и право на убийство для врача, а дать им возможность припасть к этой Любви и приобщиться Ее Таинств.

## **Х. Нормальный подход: хосписное движение.**

Причина появления хосписного движения в целом известна: умирание — это особое время человеческой жизни и медицина должна помочь человеку по-человечески умереть. Эта задача решается в хосписе не только за счет дополнительного внимания и качественного ухода, но и благодаря личностному отношению к каждому пациенту. Поэтому, в частности, в хосписах не ограничивают применение анестезии сугубо медицинскими задачами купировать боль. Задача не в том, чтобы боль стала переносимой. Задача в том, чтобы пациент не ощущал дискомфорта. Поэтому здесь допустимо применение большего количества обезболивающих средств, чем в обычных больницах. Хотя последнее может косвенно привести к ускорению смерти пациента, однако это не является нарушением врачебной этики, поскольку служит тому, чтобы сохранить человеческое достоинство больных и возможность личностного общения.

При хосписах всегда действуют часовни или храмы, однако никого не принуждают к вере. Общение с Богом — личное дело каждого. Насилие здесь недопустимо.

От пациента не скрывают правду о диагнозе, если только он сам не просит об этом. Но сообщают ему об этом не в лоб, не причиняя психологической травмы, но обращаясь за помощью к опытным психотерапевтам и специально подготовленным врачам.

Таким образом, умирание становится для человека временем осмысленной жизни, возможностью принять смерть так, как ее принимает лирический герой стихотворения Бориса Пастернака “В больнице”:

*“О Господи, как совершенны*

*Дела Твои, — думал больной, —*

*Постели, и люди, и стены,*

*Ночь смерти и город ночной.*

*...*

*Кончаясь в больничной постели,*

*Я чувствую рук Твоих жар.  
Ты держишь меня, как изделие,  
И прячешь, как перстень, в футляр”.*

1956.

## **Примечания**

*Сальников В.П. Кузнецов Э.В. Старовойтова О.Э. Правовая танатология. СПб., 2002. С. 136–144.*

*Стеценко С.Г. Медицинское право. Учебник. СПб., 2004. С. 361.*

*Платон. Федон, 64 а . Собр. Соч. в 4 тт., Т. 2. М., 1993. С. 14*

*См. Франк С.Л. Смысл жизни / Духовные основы общества. М., 1992. С. 182.*

*Кондратьев В.Ф. Православно-этические аспекты эвтаназии / Сборник церковно-общественного совета по биомедицинской этике.*

*Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. М., 1997. С. 166.*

*Достоевский Ф.М. Бесы / Полн. собр. соч. в 30 тт. Л., 1974. Т. 10. С. 472.*

*Там же. С. 469.*

*Силуянова И.В. Там же. С. 167.*

*Сзречча Э. Тамбоне В. Биоэтика. М., 2002. С. 347.*

*Там же. С. 348.*

*Апулей. Золотой осел. Лениздат, 1992. С. 164.*

*Силуянова И.В. Там же. С. 169.*

*Ницше Ф. Генеалогия морали / Соч. в 2 т. М., 1990. Т. 2, с. 524.*

*Савва (Молчанов), иеромонах. Проблема в армии / Победа, победившая мир №3/19. М., 2004.*

*Кондратьев В.Ф. Православно-этические аспекты эвтаназии / Сборник церковно-общественного совета по биомедицинской этике.*

*Цит. по Лукреций. О природе вещей в 2 тт. М., 1947. С. 593.*

*Блок А.А. Избранное. М., 1995. С. 484.*