

Глава 4

Эвтаназия

Двадцать шестого августа 1981 г. Кларенсу Герберту (Clarence Herbert) сделали рядовую операцию по удалению калоприемника. За первый час пребывания в послеоперационной палате у него развилось острое кислородное голодание (гипоксия) мозга, пациент впал в кому и был переведен на искусственное дыхание. Несмотря на сохранение у него элементарной мозговой активности, жене сообщили, что у ее мужа констатирована смерть мозга, и она дала согласие на прекращение искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Двадцать девятого августа его отключили от аппарата ИВЛ, но пациент не умер. Тридцать первого августа врач распорядился полностью прекратить подачу внутривенного питания. Шестого сентября в результате дегидратации и пневмонии наступила смерть больного.¹

Было ли это проявлением милосердия или убийством? В октябре 1983 г. Калифорнийский апелляционный суд не признал врачей виновными в убийстве. Суд заявил, что коматозное состояние Герберта было «неизлечимой болезнью» и что внутривенное питание и вода являются тем «лекарством», введение которого возможно прекратить или не обеспечивать, если оно не способствует выздоровлению или хотя бы улучшению состояния пациента.²

Джанет Адкинс было сорок четыре года, но у нее обнаружили болезнь Альцгеймера. Узнав об особенностях течения этой болезни, она решила, что не желает на протяжении ряда лет испытывать прогрессивное ухудшение состояния. Женщина решила покончить с собой, но хотела, чтобы ее смерть была быстрой и безболезненной. Она прибегла к помощи Доктора Джека Кеворкиана из Мичигана, изобретателя печально известного суицидального устройства. Четвертого июня 1990 г. доктор Кеворкиан подключил ее к кардиологическому монитору и установил систему для внутривенных инъекций. Женщина нажала на кнопку, начав введение препаратов, которые через пять минут вызвали ее смерть. Кеворкиану было предъявлено обвинение в убийстве, однако оно было снято по причине «размытости» закона Мичигана о содействии совершению самоубийства. Тем не менее, суд запретил Кеворкиану дальнейшее использование устройства либо оказание помощи в самоубийстве. Несмотря на предупреждения, Кеворкиан позднее признался в том, что 23 октября 1991 г. он помог уйти из жизни сороклетней Шери Миллер и пятидесятивосьмилетней Марджори Уонц. Данные инциденты вызвали еще большее недовольство, чем случай Адкинса, так как ни Миллер, ни Уонц не были смертельно больны. У Миллер был рассеянный склероз, а Уонц страдала от мучительной, но в то же время не смертельной, болезни таза.³

В двадцати семи штатах США наложен запрет на самоубийство с привлечением посторонней помощи, а в четырех – на самоубийство и самоубийство с привлечением посторонней помощи. Новый закон Мичигана, запрещающий деятельность Кеворкиана, должен был вступить в силу 30 марта 1993 г. А тем временем Кеворкиан продолжал оказывать помощь желающим покончить с собой. В итоге, 25 февраля 1993 г. законодательный орган штата Мичиган проголосовал за немедленное проведение в жизнь упомянутого закона.

Следует ли обвинить Кеворкиана в убийстве? Безнравственно ли просить Кеворкиана о содействии в совершении самоубийства? Как расценивать действия тех, кто «делает это самостоятельно», следуя наставлениям из недавнего бестселлера «Уйти навсегда» (*Final Exit*)?

Обозначенные случаи актуализируют целый ряд вопросов, которые в современных исследованиях относятся к проблеме эвтаназии. Так, рассмотрения требуют следующие моменты: существуют ли случаи, когда убийство из сострадания можно считать морально дозволённым или оправданным? Если эвтаназия нравственно оправдана, существуют ли случаи

¹ перевести

² перевести

³ перевести

ее обязательного, с точки зрения морали, применения ради избавления пациента от страданий? Тождественны ли просьба о смертельной дозе препарата и просьба о помощи в совершении самоубийства? Если добровольная эвтаназия является суицидом, можно ли вообще морально оправдать самоубийство? Существует ли, с точки зрения нравственности, различие между «убить» и «позволить умереть»?

Данные и многие другие проблемы этического и юридического плана возникли с разработкой новых медицинских технологий, позволяющих врачам продлевать жизнь своим пациентам. Особую актуальность эти проблемы приобретают не только благодаря случаям, подобным случаю Карен Анны Куинлан (Karen Ann Quinlan), к которому не были готовы ни врачи, ни юристы.⁶ Об их остроте свидетельствует и быстрый рост числа людей, перешагнувших возрастной порог шестидесяти пяти лет и продолжающих благополучно жить до восьмидесяти-девяноста лет. Бюро переписи населения сообщает следующие данные по Америке. В 1940 г. в возрасте восьмидесяти пяти и более лет находились 365000 американцев (.3 процента населения). В 1982 г. эта категория насчитывала 2.5 миллиона (1.1 процент) жителей страны. По прогнозам бюро к концу двадцатого века численность данной группы возрастет до 5.1 миллиона (почти 2 процента) граждан, а к 2050 г. людей в возрасте от восьмидесяти пяти лет и старше будет более шестнадцати миллионов (5.2 процента населения).⁷ По имеющимся данным одна четвертая всех людей, достигших возраста шестидесяти пяти лет, **были живы до 1975 г.**⁸ С 1900 г. средняя продолжительность жизни увеличилась более чем на 50 процентов, с сорока двух до почти семидесяти лет на сегодняшний день.⁹

Сам факт более продолжительной жизни американцев отнюдь не подразумевает неизменно хорошее состояние их здоровья.¹⁰ Увеличение с возрастом расходов на медицинские нужды говорит об ухудшении здоровья. Подсчитано, что расход средств на медицинские цели на душу населения у людей в возрасте от шестидесяти пяти лет более чем на 250 процентов выше, чем у представителей возрастной категории до шестидесяти пяти лет, а у восьмидесятипятилетних и старше – выше еще на 77 процентов.¹¹ Все эти факторы обуславливают состояние дел, при котором многие требуют от законодателей узаконить и упорядочить разнообразные формы эвтаназии.

Полемика по вопросу об эвтаназии ведется уже давно. В древности пифагорейцы выступали против практики добровольного ухода из жизни, а стоики ее одобряли, особенно в случае неизлечимой болезни.¹² Платон одобрял применение эвтаназии при смертельной болезни.¹³ Под влиянием христианства в западном мире сложилось негативное отношение к эвтаназии и самоубийству, хотя существовали и сторонники подобных практик.¹⁴ Более того, эвтаназия не была для жителей запада явлением новым. Например, хорошо описаны практики принесения в жертву неизлечимо больных людей у индейцев и сжигания вдов для покойного вождя у жителей острова Бали.¹⁵

Более поздний период характеризуется значительным оживлением дискуссии по проблеме эвтаназии.¹⁶ В 1935 г. в Англии было создано Общество по эвтаназии, призванное убедить народ в необходимости удовлетворения желания взрослых людей, тяжело страдающих от неизлечимых, смертельных болезней, безболезненно уйти из жизни. Кроме того, общество было нацелено на формирование соответствующей законодательной базы. Несмотря на предпринятые усилия, и в 1936 г., и в 1969 г. законопроекты о легализации эвтаназии были

⁶ перевести (где в книге сноски 4 и 5?)

⁷ перевести

⁸ перевести

⁹ перевести

¹⁰ перевести

¹¹ перевести

¹² перевести

¹³ перевести

¹⁴ перевести

¹⁵ перевести

¹⁶ перевести

отвергнуты британской палатой лордов. В 1969 г. Британской медицинской ассоциацией была принята резолюция, согласно которой долгом представителей медицинской профессии является спасение жизни человека и облегчение боли, а эвтаназия заслуживает осуждения.¹⁷

Голландия характеризуется наиболее либеральным отношением в эвтаназии. Хотя в Нидерландах существует отдельный, принятый еще в девятнадцатом веке, закон, запрещающий эвтаназию,¹⁸ данная проблема оставалась за пределами внимания до начала 1970-х годов, когда голландский врач умертвил свою неизлечимо больную мать, сделав ей смертельную инъекцию. Врач был признан виновным, однако суд временно отложил исполнение приговора и постановил, что в случаях, если смерть неминуема, а пациент изъявляет желание умереть, врач может прибегнуть к эвтаназии.¹⁹ До 1993 г. осуществление эвтаназии оставалось незаконным, но голландские суды благосклонно относились к врачам, занимающимся подобной практикой, при условии соблюдения ими следующих требований: 1) наличие у пациента неизлечимой болезни, невыносимых мук и желания умереть посредством эвтаназии; 2) отсутствие любых возможных вариантов лечения болезни; 3) взвешенность и продуманность принимаемого пациентом решения; и 4) возможность осуществления процедуры только при наличии консилиума в составе двух врачей.²⁰ По имеющимся данным в результате эвтаназии в Голландии ежегодно умирают шесть тысяч человек. Результаты опросов общественного мнения показывают, что 60 процентов населения Голландии поддерживают практику эвтаназии и только 12 процентов голландских врачей выступают против нее. Более того, по данным опросов, 80 процентов врачей непосредственно занимались случаями с применением эвтаназии. Наиболее ярким свидетельством положительного отношения голландцев к эвтаназии служит тот факт, что ни один из находящихся в живых родственников не подал иск против врача за осуществление эвтаназии.²¹

В феврале 1993 г. голландский парламент проголосовал за легализацию самоубийства с привлечением медицинской помощи и активную эвтаназию неизлечимо больных пациентов, выразивших желание таким способом уйти из жизни. Руководящие принципы для осуществления указанных практик принципиально не отличаются от тех, которые применялись до вынесения парламентом упомянутого решения.

В США Общество по эвтаназии было создано в 1938 г. Общественное мнение и американский закон до сих пор в целом отражали отрицательное отношение к любой форме эвтаназии, однако в последнее время наблюдается смещение тенденции.²² Например, проводившийся в 1973 г. опрос Гэллапа предусматривал ответ на вопрос о том, следует ли в случае неизлечимой болезни и при желании пациента и его родственников позволить врачам помочь пациенту безболезненно уйти из жизни. Пятьдесят три процента всех опрошенных ответили утвердительно. В 1950 г. утвердительный ответ на тот же самый вопрос дали всего 30 процентов респондентов.²³ По результатам опроса Харриса (1981 г.) было выявлено, что 78 процентов всех опрошенных предпочли бы избежать страданий от бессмысленного продления жизни. Иначе говоря, при отсутствии надежды на выздоровление большинство респондентов предпочли отказаться от терапии, направленной на продление жизни.²⁴

Ряд событий последних лет привлекли пристальное внимание американцев, вызвали поляризацию мнений по вопросу об эвтаназии и для многих послужили толчком к практическим действиям. К их числу относились суицидальное устройство Кеворкиана и книга «Уйти навсегда» (*Final Exit*). Однако наиболее значимым фактором в повышении интереса и «градуса» дебатов по проблеме эвтаназии, несомненно, стал случай Нэнси Крузан. Учитывая его важность, позволим себе кратко изложить его суть.

¹⁷ перевести

¹⁸ перевести

¹⁹ перевести

²⁰ перевести

²¹ перевести

²² перевести

²³ перевести

²⁴ перевести

Одиннадцатого января 1983 г. двадцатипятилетняя Нэнси Крузан попала в автомобильную катастрофу в Озарксе на юго-западе штата Миссури. На место происшествия прибыли парамедики и стали делать пострадавшей искусственное дыхание. Однако на тот момент Нэнси была без кислорода настолько долго, что так и не смогла прийти в себя. Пятого февраля 1983 г. Нэнси перевели на искусственное питание. Никакие другие системы жизнеобеспечения не использовались. Несколько последующих лет Нэнси оставалась живой, но никаких улучшений ее состояния при этом не наблюдалось. Было похоже на то, что девушка находилась в состоянии, которое принято называть постоянным вегетативным. В итоге, в октябре 1987 г. родители Нэнси обратились в суд за разрешением на удаление зонда для искусственного кормления и прекращению мер по поддержанию жизни их дочери, что, по мнению родителей, соответствовало бы ее воле. Двадцать седьмого июля 1988 г. суд Джасперского округа (шт. Миссури) дал разрешение на удаление искусственного пищевода. Данное решение, однако, было обжаловано в Верховном суде штата Миссури, и 16 ноября 1988 г. большинством голосов (4-3) суд отменил решение суда низшей инстанции, постановив, что для удовлетворения просьбы семьи Крузанов юридических оснований нет.

Крузаны подали апелляционную жалобу в Верховный суд Соединенных Штатов. Решение по делу о предоставлении права на смерть Верховный суд выносил впервые. Двадцать пятого июня 1990 г. большинством голосов (5-4) суд постановил в просьбе Крузанам отказать. В своем решении, тем не менее, суд исходил не из убеждения о необходимости дальнейшего обеспечения пациента водой и питанием, поскольку они составляют основу его лечения и не являются медицинскими препаратами. Суд также не основывался на мнении об отсутствии у пациентов права на добровольную смерть. Принятое постановление было обусловлено отсутствием «явных и убедительных доказательств» того, что прекращение искусственного питания соответствовало бы желанию Нэнси.²⁵ Если бы она оформила завещание о жизни с изложением в нем своей воли в случае возникновения подобной ситуации или доверенность, дающую ближайшим родственникам право принимать решения относительно ее лечения, просьба родителей была бы удовлетворена. Однако подобных документов не существовало, а после наступления у Нэнси состояния комы появиться не могло. Несмотря на отказ Крузанам в их просьбе, Верховный суд, по сути дела, подтвердил право пациента на смерть в определенных обстоятельствах при обязательном наличии завещания о жизни, оговаривающего подобные ситуации, или доверенности, по которой право на принятие решений передается замещающему лицу.

Тридцатого августа 1990 г. Крузаны снова обратились в суд Миссури (Missouri Judge) с просьбой о назначении повторного слушания в связи с появлением новых доказательств того, что в общении с тремя людьми их дочь однажды выразила мысль о том, что предпочтет умереть, чем жить в постоянном вегетативном состоянии. В свете постановления Верховного суда, согласно которому для изъятия искусственного пищевода из организма пациентки требуются четкие доказательства ее желания умереть, а также, учитывая новые свидетельские показания, подтверждающие факт наличия такого желания, 14 декабря 1990 г. суд разрешил удалить Нэнси зонд для искусственного кормления. Вскоре после этого зонд удалили, и Нэнси Крузан умерла.²⁶

Знакомство со случаями, подобными делу Крузан, побуждает многих людей составлять завещание о жизни. Калифорния (1976 г.) стала первым штатом США, где был введен закон о естественной смерти (закон о завещании о жизни). До 1990 г. подобные законы были приняты в 41 штате и округе Колумбия.²⁷ Документ, подписываемый человеком в добром здравии и расположении духа, гласит, что в случае неспособности данного лица принимать решения относительно своего будущего и при отсутствии обоснованной надежды на избавление от физической, психической или духовной недееспособности, он/она предпочитает умереть, чем продолжать поддерживаемую искусственными способами либо ценой героиче-

²⁵ перевести

²⁶ перевести

²⁷ перевести

ских усилий жизнь.²⁸ В некоторых штатах завещания о жизни не являются юридически обязательными, однако люди, которые оформляют такие завещания, надеются, что друзья и родственники сочтут выполнение выраженной ими воли своей моральной обязанностью. Кроме этого, к 1990 г. в примерно тринадцати штатах существовали законы о доверенности, позволяющие гражданам указать, кому в случае недееспособности они доверяют принятие решений относительно своего здоровья.²⁹

Случай Крузанов повлек за собой цепь последовательных событий. Например, 26 сентября 1991 г. губернатор шт. Иллинойс Джим Эдгар подписал закон о праве человека на смерть. Данный закон предусматривает определение из числа родственников и друзей того, кто будет обладать правом «принимать решение о времени прекращения жизнеобеспечивающей терапии у пациентов, находящихся в коме, страдающих от неизлечимой болезни или неспособных к самостоятельному принятию решений, вместо того, чтобы доверять это посторонним представителям правовой системы».³⁰ Указанному закону придают особую значимость, поскольку двумя годами ранее Верховный суд Иллинойса вынес постановление о том, что «без дальнейшего предусмотренного законодательством алгоритма действий подобные дела подлежат рассмотрению в суде».³¹ Немалую роль в разработке проекта и принятии данного закона сыграло дело Руди Линареса. Пятнадцатимесячный сын Линареса был подключен к системе жизнеобеспечения в медицинском центре св. Луки, учрежденного Rush-Presbyterian, в Чикаго. Улучшения состояния ребенка не ожидалось, поэтому отец обратился за разрешением прекратить искусственное жизнеобеспечение. Получив от больницы отказ, продиктованный сомнениями в законности подобных действий, в апреле 1989 г. Линарес, угрожая пистолетом, отсоединил своего (находящегося в коме) сына от аппарата ИВЛ, не давая полиции возможности действовать. Линаресу предъявили обвинение в убийстве, но суд присяжных (большое жюри) округа Кук так и не признал его виновным. Закон о праве на смерть должен устранить подобные проблемы в будущем, поскольку при строгом следовании врачами решениям, принимаемым замещающим лицом, он гарантирует им юридическую «неприкосновенность».

Необходимо осознавать разницу между разрешением на отключение неизлечимо больного пациента от систем искусственного жизнеобеспечения и разрешением на содействие неизлечимо больному пациенту в совершении самоубийства. В 1988 г. в Калифорнии была предпринята попытка вынести на ноябрьское голосование закон о гуманной и достойной смерти, что позволило бы пациенту просить врача о помощи в совершении самоубийства. Содействие в смерти определялось в данном законопроекте как «любая медицинская процедура, приводящая к смерти соответствующего пациента быстро, безболезненно и гуманно».³² Законопроект предусматривал официальное подтверждение двумя врачами прогноза о смерти пациента в течение последующих шести месяцев. Помощь пациенту при данных условиях гарантировала бы врачам защиту от попыток привлечь их к какой-либо юридической ответственности. Крайняя необходимость обсуждаемого закона обусловлена всевозрастающим количеством больных СПИДом, желающих покончить жизнь самоубийством и прибегнуть к помощи врача для гарантированно успешной попытки уйти из жизни. Для вынесения проекта закона на голосование его авторы не смогли собрать достаточное количество подписей, но при этом они заявили, что по результатам опроса общественного мнения 60 процентов респондентов выступили в поддержку разработанных мер и что они намерены вынести документ на голосование в 1990 году.³³ Но и эта попытка оказалась безуспешной, однако похожий законопроект был вынесен на голосование в ноябре 1992 г. в Калифорнии. По предыдущему законопроекту заменяющее лицо наделялось правом принимать решение за

²⁸ перевести

²⁹ перевести

³⁰ перевести

³¹ перевести

³² перевести

³³ перевести

того, кто признан невменяемым. Новый законопроект отменял данное положение и содержал требование обязательного соблюдения следующих условий: просить (об обсуждаемых мерах) может только психически вменяемый человек, достигший совершеннолетнего возраста (18 лет и старше), и только после минимум двух консультаций у врача. К счастью, данный законопроект принят не был, но благодаря настойчивости его сторонников, существует высокая вероятность повторного появления этого документа.

По аналогичному проекту закона о содействии в смерти голосовали в штате Вашингтон пятого ноября 1991 г. Законопроект отклонили, но с незначительным перевесом голосов. Размышляя над сущностью предлагаемых законов, а также над недавним постановлением голландского парламента о легализации самоубийства при содействии врача, поражаешься, насколько далеко медицина отошла от основополагающего принципа «не навреди», заключенного в клятве Гиппократы.³⁴

УТОЧНЕНИЕ ТЕРМИНОЛОГИИ

Термин «эвтаназия» происходит от двух греческих слов - *eu* (хорошо или хороший) и *thanatos* (смерть). В современных исследованиях он используется для обозначения целого спектра действий (практик). Термины, описывающие явление эвтаназии, можно разделить на четыре различные категории, отражающие разные аспекты проблемы.

ДОБРОВОЛЬНАЯ/ПРИНУДИТЕЛЬНАЯ

Данное различие связано с тем, выражает ли пациент просьбу о смерти. О *добровольной эвтаназии* говорят тогда, когда пациент просит о смерти либо дает разрешение на свое умерщвление. Зачастую это приравнивается к самоубийству. *Принудительная эвтаназия* имеет место в том случае, если человека умерщвляют без его просьбы или согласия на это. Для многих врачей и моралистов, которые нравственно оправданной считают исключительно добровольную эвтаназию, обозначенное различие имеет решающее значение.

АКТИВНАЯ/ПАССИВНАЯ

Эти термины служат для описания способа действия, посредством которого человека приводят в состояние смерти.³⁵ *Активная эвтаназия* подразумевает целенаправленное действие, приводящее к смерти человека, при *пассивной же эвтаназии* пациенту не обеспечивают или отказывают в терапии, направленной на поддержание жизни.³⁶ О пассивной эвтаназии также говорят в случае прекращения уже начатой терапии.³⁷ Данное различие часто описывают в терминах «совершения действия» (активная) и «бездействия» (пассивная), а некоторые видят в нем разницу между убийством (активная) и неприятием мер по поддержанию жизни (пассивная). Введение смертельной дозы препаратов пациенту с диагнозом СПИД – это активная эвтаназия. Удаление у Кларенс Герберт зонда для искусственного кормления представляет собой пример пассивной эвтаназии.

Нетрудно понять, что как активная, так и пассивная эвтаназия может быть добровольной и принудительной. Суть полемики между философами-моралистами заключается в том, существует ли какое-либо нравственно значимое различие между понятиями «убить» и «позволить умереть».

ПРЯМАЯ/КОСВЕННАЯ

³⁴ перевести

³⁵ перевести

³⁶ перевести

³⁷ перевести

Данными терминами обозначается роль самого пациента в совершении действия по его умерщвлению. *Прямая эвтаназия* имеет место в тех случаях, когда человек сам приводит в исполнение принятое решение о смерти. Атрибут «*косвенная*» описывает ситуации, когда непосредственные действия по приведению пациента в состояние смерти выполняются другим лицом. Не следует отождествлять термины «*прямая/косвенная*» и «*добровольная/принудительная*». В последнем случае речь идет о просьбе или разрешении пациента на осуществление процедуры (по его умерщвлению), а в первом – о самостоятельном или несамостоятельном ее выполнении (пациентом).

ДОСТОЙНАЯ СМЕРТЬ, УМЕРЩВЛЕНИЕ ИЗ МИЛОСЕРДИЯ И ВЫБОРОЧНОЕ УМЕРЩВЛЕНИЕ³⁸

Данные термины используются для обозначения конечной цели, средством достижения которой избирается эвтаназия. *Умереть достойно* – значить позволить человеку умереть по-человечески. Вместо применения особых мер (таких, как подключение пациента к аппарату), направленных на предупреждение смерти (что, как считается, превращает его из человека в биологический механизм), пациенту позволяют умереть «естественно». При удовлетворении основных потребностей пациента в пище и воде предпринимается попытка избежать его «обесчеловечивания» в изоляции от родных и близких и фактически превращения в организм, подключенный к аппарату. Несмотря на то, что такая эвтаназия часто носит добровольный характер, ее редко приравнивают к самоубийству по той причине, что пациент неизлечимо болен, и шансов на его излечение известными медицине способами нет.

Умерщвление из милосердия реализует намерение избавить человека от страданий, вызванных мучительной болью, прекращение которой возможно только с его уходом из жизни. Это рассматривается как акт милосердия.³⁹ Умертвить из сострадания можно медицинскими способами, ускоряющими или вызывающими смерть человека, либо путем обычного убийства. Умерщвление из милосердия характеризует, например, случай Джанет Адкинс. Другим примером может служить убийство человека, который не имеет шансов выбраться из горящей машины и мучается от боли. Добровольное убийство из милосердия, как правило, приравнивается к самоубийству.

Если умерщвление из милосердия якобы направлено на избавление человека от боли и страданий, то цель *выборочного умерщвления* состоит в целенаправленном устранении тех, кого отнесли к категории социально непригодных. И это не обязательно больные люди. Чтобы попасть в данную группу, необходимо, чтобы тебя сочли бесполезным, доставляющим всем неудобство и безвозвратно потерянным для общества человеком. Истреблению посредством такой эвтаназии могут подлежать, например, «закоренелые» преступники, умственно отсталые люди либо (как это было в гитлеровской Германии) целые этнические или расовые группы.⁴⁰

СОВРЕМЕННАЯ ДИСКУССИЯ ПО ВОПРОСУ ОБ ЭВТАНАЗИИ

Аргументы, приводимые в рамках дискуссии по проблеме эвтаназии, можно разделить на большие группы. Одни, например, пытаются оправдать эвтаназию вообще, безотносительно к ее конкретной форме. Другие отстаивают правомерность как активной, так и пассивной эвтаназии, а третьи сосредотачивают внимание на принудительной эвтаназии. С этих точек зрения мы представим доводы в поддержку эвтаназии, а далее предложим свое понимание того, как к эвтаназии должны относиться христиане. При общем отрицательном отношении к эвтаназии мы допускаем возможность ее применения в отдельных случаях. Рассмотрев аргументы «за» и «против», мы обратимся к непростому вопросу о том, как принимать решение в конкретных случаях.

³⁸ перевести

³⁹ перевести

⁴⁰ перевести

ЭВТАНАЗИЯ: АРГУМЕНТЫ «ЗА»

В ПОДДЕРЖКУ ЭВТАНАЗИИ В ЦЕЛОМ

Полноценность человека

Вопрос о полноценности человека имеет решающее значение как при обсуждении проблемы аборта, так и в полемике по проблеме эвтаназии. Мы уже приводили имеющиеся на данный момент критерии определения полноценности человека (используемые при обсуждении тем и аборта, и эвтаназии), таким образом, повторять их нет необходимости.⁴¹ Те, кто приводит данный аргумент в поддержку эвтаназии, утверждают, что бывший некогда полноценным человек безвозвратно утрачивает свою полноценность к концу жизни. Таким образом, пациент, который находится в состоянии необратимой комы, - больше не человек, а просто биологический организм. Необходимости поддерживать биологическую жизнь, не обеспечивающую жизнь человека как личности, нет. «Отключение» больного в коме от аппарата не способствует ни усугублению, ни облегчению его страданий, поскольку он все равно ничего не чувствует. Вместе с тем, такое отключение может положить конец душевным мукам друзей и родственников такого пациента.⁴² Вывод очевиден – отключить.

Изложенная аргументация высвечивает ряд моментов. Во-первых, для того чтобы иметь гарантию дальнейшего существования, одной лишь биологической жизни не достаточно. При отсутствии личностного существования, однако, положить конец жизни можно посредством аборта, детоубийства, самоубийства или любой формы эвтаназии. К сожалению, как мы уже отмечали при обсуждении темы аборта, критерии полноценности человека являются крайне неопределенными, и отдельные толкования не позволяют никому из нас называться полноценным человеком. Тем не менее, сторонники эвтаназии считают данные критерии достаточно конкретными и применяют подобную аргументацию для оправдания эвтаназии.

Качество жизни как этический критерий

Сохранение жизни любой ценой, невзирая на то, в каком состоянии эта жизнь находится, - вот что Джозеф Флетчер назвал «заблуждением виталистов», т.е. ошибочным утверждением, что любая жизнь представляет собой ценность и что за нее необходимо бороться, несмотря ни на что. Вместо этого предлагается сохранять жизнь только при условии ее определенного качества (устанавливаемого критериями полноценности).

Кроме этого, сторонники эвтаназии утверждают, что вопрос об эвтаназии не всегда очевиден даже для тех, кто придерживается принципа священности жизни. Например, требует ли данный принцип продления жизни в случае, если человек в состоянии необратимой комы продолжает биологически жить без помощи аппаратов (например, Кларенс Герберт и Карен Куинлан после отключения аппарата ИВЛ)? Неужели этот принцип не позволит избавиться от мучительной, неослабевающей боли безнадежно больного человека, дав ему умереть? Иначе говоря, разве, вне зависимости от этических принципов и убеждений, не наступает момент, когда следует сказать «довольно», или же жизнь всегда надо сохранять любой ценой?⁴³ Приверженцы этики, устанавливающей критерий качества жизни, утверждают, что иногда допускаемое их оппонентами «довольно», по крайней мере, имплицитно свидетельствует о признании ими определенной значимости фактора качества жизни. Конечно, благодаря медицинским технологиям, продолжительность биологической жизни человека может значительно превышать период, характеризующийся каким-либо качеством жизни. Исходя

⁴¹ перевести

⁴² перевести

⁴³ перевести

из этого, а также принимая во внимание то, что сторонник принципа священности жизни в определенных случаях тоже признает наличие «предела», не следует ли нам в своих решениях основываться на критерии качества, а не священности, жизни?⁴⁴

Представление о Боге

Как атеисты, так и теисты выстраивают аргументацию в поддержку эвтаназии на основе своего представления о Боге. Например, в Humanist Manifesto, имеющем атеистическую направленность, человек рассматривается как мера всех вещей и законодатель в вопросах жизни и смерти. Отрицание существования Бога автоматически исключает все аргументы против эвтаназии, основанные на признании Бога начальником жизни.⁴⁵ Более того, если принять убеждения атеистов, которые не верят в жизнь после смерти, обуславливают все происходящее волей случая, утверждают зависимость всего творения от прихотей слепой судьбы, то людям ничего не остается, как относиться друг к другу с добротой и сочувствием. Это, очевидно, означает, что, видя безысходные страдания и невыносимую боль другого человека, мы должны поступить с ним так, как поступили бы с животным, - сжалиться и помочь умереть, избавляя от мук.⁴⁶

Что касается некоторых теистов, то в основе их защиты практики эвтаназии лежит некое видоизмененное представление о Боге. Так, Джозеф Флетчер продолжает верить в Бога, но не в традиционном Его понимании. Флетчер знает, что, по мнению многих, современная медицина «играет в Бога» с новыми технологиями. Флетчер признает правомерность данного мнения, однако утверждает, что настоящий вопрос заключается в том, «в какого или чьего Бога мы играем?»⁴⁷. Раньше люди верили в Бога, единолично управляющего жизнью и смертью, и считали, что у человека нет ни права, ни обязанности вторгаться в эти сферы. Непонимание вопросов, связанных с жизнью и смертью, всегда заставляло человека взывать к всеведущему и полновластному Богу. Теперь же с увеличением знаний о жизни и смерти люди возросли духовно и уже обращаются к Богу, Который есть «скрытый во всем творческий принцип, который стоит за происходящим в пробирке в не меньшей степени, чем за землетрясением или извержением вулкана».⁴⁸ Флетчер утверждает, что верить можно в этого Бога, а не Бога, лишаящего нас свободы выбора в способах рождения и смерти и подавляющего наши изыскания. По Флетчеру, Бог, в которого мы привыкли верить и который запрещал всякое вторжение в сферы жизни и смерти, умер.⁴⁹

Использование принципов утилитаризма

Сторонники эвтаназии неизменно выстраивают свои доводы на консеквенциалистской основе (часто на принципах утилитаризма). Джозеф Флетчер откровенно признает свою приверженность данной этике и рассматривает ее как доказательство правомерности применения эвтаназии. Флетчер спрашивает, существуют ли ситуации, когда нам следует ускорить смерть человека из милосердия и сострадания к нему. Ответ на это вопрос зависит от отношения к высказыванию «цель оправдывает средства». Флетчер заявляет, что абсолютно и однозначно с ним согласен. Что, как ни цель, может служить оправданием? – спрашивает он.⁵⁰ Однако, Флетчера, прежде всего, волнует вопрос о том, что оправдывает цель. В ответ на это он говорит, что «счастье и благополучие человека представляют собой наивысшее благо или *summum bonum*, следовательно, любые цели и устремления, утверждаемые данным

⁴⁴ перевести

⁴⁵ перевести

⁴⁶ перевести

⁴⁷ перевести

⁴⁸ перевести

⁴⁹ перевести

⁵⁰ перевести

стандартом или идеалом справедливы, правомерны и благи. Именно в этом и состоит суть гуманистической медицины; именно на этом строятся представления о нежной заботе и социальной справедливости».⁵¹ Это откровенный консеквенциализм. Приемлемость результатов подразумевает нравственную оправданность способов их достижения.

Часто положения утилитаризма служат не только этической основой, но и обоснованием для эвтаназии. Например, раздаются вопросы типа, по карману ли семье «впечатляющие» средства медицинской помощи. Высказываются замечания об ограниченности медицинских средств вообще и крайней дороговизне отдельных медицинских процедур (например, операция по пересадке сердца). Настоящая дилемма возникает тогда, когда в дорогостоящей помощи нуждаются не один, а два и более человек. Пол Бранд, бывший миссионер в Индии, предлагает задаться вопросом, является ли оплата одной операции наилучшим способом распорядиться суммой в 100 000\$. Более того, если в особой помощи нуждаются сразу несколько человек, а денег и медицинских средств достаточно только для одного, как определить, кто станет избранным?⁵² Решение об отказе в помощи, влекущее за собой смерть пациента, неизбежно, и принятие его возможно на утилитаристских основаниях, требующих отдать предпочтение тому, кто приносит обществу наибольшую пользу.

Свобода выбора, жестокость и эвтаназия

Существует мнение, что любой, кто может называться человеком, должен обладать свободой выбирать, как он хочет умереть. Подчинение тому, «что Бог даст», даже если это будет «обесчеловечивающее» подключение пациента к аппарату, нельзя назвать поступком человека.⁵³ Вот почему приветствуется оформление завещания о жизни. Лишить человека возможности свободно и самостоятельно выбирать, как должна завершиться его жизнь, - значит отнестись к нему не по-человечески.⁵⁴

Энтони Флу соглашается, что как таковая свобода выбора крайне необходима, однако его убеждение строится на иных основаниях. Флу отмечает, что некоторые люди, переносящие нестерпимые страдания, хотят быстрой смерти. Отказывать им в законном праве на это, по его мнению, аморально. Любой закон, препятствующий им в осуществлении своего желания и «как правило, таким образом вынуждающий тех, кто ухаживает за этими больными, беспомощно наблюдать за их бессмысленным мучением, - это очень жестокий закон».⁵⁵ Мы проявляем сострадание к животным и избавляем их от страданий. Отчего быть менее милосердными по отношению к людям?⁵⁶ Здесь Флу апеллирует к принципу безнравственности проявления жестокости, а, по его представлению, отказывать людям в смерти в упомянутых случаях - жестоко.

Марвин Коул идет еще дальше. Можно отвергнуть *эвтаназию* по той причине, что она является проявлением жестокости. Коул говорит, что в основе полярных мнений лежит вопрос о том, в чем состоит жестокость и достаточно ли, с точки зрения морали, просто избежать ее проявления. Противники эвтаназии узко определяют жестокость как намеренное *причинение* ненужной боли или вреда. Они не учитывают того, что в более широком смысле это слово означает «намеренно причинить или *допустить* боль или повреждение». Более узкое значение допускает страдания человека. Это, однако, противоречит идеалу доброго самарянина, который не только избежал проявления жестокости, но и приложил максимум усилий, чтобы помочь страждущему. Просто не допустить проявления жестокости не достаточно. Такой подход объясняет, как не следует поступать, но умалчивает о том, что необходимо делать. Адекватным можно признать лишь понимание слова «жестокость» в широком

⁵¹ перевести

⁵² перевести

⁵³ перевести

⁵⁴ перевести

⁵⁵ перевести

⁵⁶ перевести

смысле, включающем смысловую компоненту обязательной помощи нуждающемуся в избавлении его от страданий.⁵⁷

Эвтаназия и аборт

По утверждению Джозефа Флетчера, признание нравственной приемлемости аборта подразумевает и моральную допустимость эвтаназии. Флетчер опирается на случаи, когда человек утрачивает свою полноценность. Он говорит: «Нелепо давать этическое согласие на принудительное прерывание неполноценной человеческой жизни *in utero* (в утробе матери), что из милосердия и сострадания мы делаем при терапевтических абортах, и при этом отказывать в искусственном умерщвлении неполноценного человека *in extremis* (в последней стадии предсмертного заболевания)».⁵⁸ Само по себе это не служит доказательством моральной приемлемости евгенических аборт и убийства из милосердия, но вместе с тем требует от человека последовательности в своих убеждениях. Разумеется, Флетчер не считает евгенический аборт деянием безнравственным, а умерщвление тех, кто вынужден переносить нестерпимые страдания, рассматривает как неминуемое логическое следствие.

Другие доводы

Для обоснования необходимости легитимации эвтаназии выдвигаются еще три аргумента. Один из них затрагивает взаимоотношения между врачом и пациентом. Обычно пациент ожидает, что врач будет поступать в соответствии со своей обязанностью по сохранению жизни человека. С другой стороны, врач, безусловно, обязан облегчать человеку боль и страдания. Иногда данные обязательства вступают в противоречие, и подобные расхождения подчеркивают тот факт, что врач, в первую очередь, должен служить пациенту, а не принципу сохранения жизни. Таким образом, проблема нравственной приемлемости добровольной эвтаназии принимает форму вопроса, может ли пациент ожидать от доктора проявления уважения к своей просьбе о прекращении жизни.⁵⁹ Если просьба пациента об эвтаназии не запрещена моралью, то, принимая во внимание долг врача перед пациентом, врач может так же, не нарушая нравственных принципов, удовлетворить его просьбу.

Другой аргумент основан на различии между обычными и необычными способами продления жизни. Даже католики, например, придерживаются мнения, что в случае неминуемой смерти от неизлечимой болезни пациент должен продлевать жизнь обычными способами, но с чистой совестью может отказаться от необычного лечения.⁶⁰ Несмотря на то, что способы, не обычные для одного поколения, могут быть обычными для другого, многие философы-моралисты до сих пор считают эту дифференциацию оправданной, даже при возможной размытости границ между выделяемыми категориями.⁶¹

И, наконец, третий довод в поддержку применения эвтаназии в определенных обстоятельствах обращается к теории двойного эффекта. Когда пациент находится на терминальной стадии болезни, не имеет шансов на излечение и испытывает сильные боли, морально приемлемо, по мнению многих, дать этому пациенту обезболивающее, даже если оно ускорит его смерть.⁶² Суть аргумента заключается в том, что прямо вызываемый эффект облегчения боли – есть благо; сопутствующий эффект сокращения жизни – это лишь неизбежный, но непредумышленный результат предпринятого действия.⁶³ Следовательно, подобные случаи приближения смерти не противоречат морали.

⁵⁷ перевести

⁵⁸ перевести

⁵⁹ перевести

⁶⁰ перевести

⁶¹ перевести

⁶² перевести

⁶³ перевести

Аргументы библейского и богословского толка

Неабсолютный характер шестой заповеди

Один из первых доводов в поддержку эвтаназии, основанный на Библии, обращается к шестой заповеди (Исход 20:13), «Не убивай». Многие воспринимают ее как запрет на все формы эвтаназии, для других же – правомерность данной заповеди не столь очевидна. Следует ли придавать ей статус абсолюта? Существует мнение, что это было бы неверно, поскольку абсолютизация библейских заповедей лишена последовательности. Например, Дас и Мабри (Das and Mabry) отмечают, что в Индии наблюдается тенденция относиться к упомянутой заповеди как к абсолюту, а учение Иисуса Христа о милостыне (Матфея 6:2-4) абсолютным не считать. Как определить, какие заповеди подлежат абсолютизации, а какие нет?⁶⁴

Более того, запрет на убийство не может быть абсолютным, ибо те, кто использует его в качестве обоснования недопустимости эвтаназии, как правило, благосклонно относятся к смертной казни, войне и убийству в целях самозащиты. Запрещение убийства в шестой заповеди, по-видимому, распространяется на убийство из мести, а не на убийство вообще. И если это так, то, при отсутствии каких-либо исключительных обстоятельств очевидна дозволенность отдельных форм добровольной и даже принудительной эвтаназии. Эриксон (Erickson) и Бауэрс (Bowers) отмечают, что ветхозаветное учение об убийстве позволяет говорить о существовавшей дифференциации на убийства, подлежащие осуждению (убийства, совершённые с заранее обдуманым злым умыслом), извинительное (по обстоятельствам дела) лишение человека жизни и даже принудительные убийства (смертная казнь). Убийство квалифицируется как намеренное, предумышленное, злонамеренное, противоречащее желанию или намерению жертвы и предпринимаемое в отношении человека, не заслуживающего смерти, действии. Добровольная эвтаназия удовлетворяет двум первым и последнему критериям, но не всегда отвечает третьему и четвертому.⁶⁵ Даже принудительная эвтаназия не всегда подразумевает соответствие всем обозначенным критериям, поскольку во многих случаях исключает фактор злого умысла. Преследуемая цель – благо для пациента. Таким образом, для применения эвтаназии вообще содержание шестой заповеди исключительным фактором не является.

Взгляд на смерть и жизнь после смерти

Смерть в Писании представлена как естественный и предназначенный конец любого человека (Евреям 9:27). Ее следует принимать как доброе даяние от Бога, а не как врага. Смерть открывает путь в полноту Божьей славы.⁶⁶ Вот как лаконично пишет об этом верующим апостол Павел: «Ибо для меня жизнь - Христос, и смерть – приобретение» (Филиппийцам 1:21). Очевидно, что смерть – это не враг, которого во что бы то ни стало нужно избегать.

Существует мнение, что смерть является приобретением лишь для тех, кого ждет Царство Небесное, но никак не улучшает положения людей, заканчивающих свой путь в аду. Энтони Флу (Antony Flew), например, утверждает, что наиболее веским аргументом против эвтаназии было бы существование ада, если таковой есть.⁶⁷ Роберт Уэннберг (Robert Wennberg) возражает. Обычно христиане изображают ад как место невыносимых мучений. Уэннберг считает, что это ошибочное представление. Ад и рай в Библии, как правило, описываются с помощью фигур речи (символических образов), так что наказание в аду не обязательно подразумевает буквальные физические страдания. Подобное заключение неправомерно, как бы мы не пострадали в этой жизни, ад будет хуже. Более того, отказ от эвтаназии по причине еще более мучительных страданий человека в аду, независимо от того, сколько мук ему

⁶⁴ перевести

⁶⁵ перевести

⁶⁶ перевести

⁶⁷ перевести

приходится переносить на земле, означает одновременную поддержку и содействие в максимальном продлении жизни пациента, невзирая на его состояние, дабы удержать его от падения в ад. Большинству такая позиция вряд ли придется по душе.⁶⁸

Бесполезность страданий

По мнению многих, книга Иова показывает, что болезни и страдания даются человеку Богом для духовного роста и развития. Следовательно, их надо принимать. В свою очередь, Дас и Мабри отрицают, что Иов с готовностью принял страдания и до конца понял их причину. Если книга Иова и содержит какой-либо урок, то он заключается не в том, чтобы уверенно принимать страдания, а в том, чтобы подобно благочестивому мужу уметь не поддаваться искушению отречься от Бога. «Таким образом, ни книга Иова, ни Библия в целом не учат нас пассивно принимать страдания. Напротив, общее учение Библии имеет противоположную направленность – облегчать страдания, проявлять милосердие, помогать беспомощным».⁶⁹ Хотя из беды можно извлечь урок, Писание не дает никакой гарантии, что страждущие отреагируют на свои беды должным образом. Страдание не может служить обоснованием для сохранения жизни любой ценой, особенно если оно является самоцелью (страдание исключительно ради страдания). Писание ни в коем случае не одобряет страдание такого рода.⁷⁰

Самопожертвование

Принесение себя в жертву ради других людей – это ценность наивысшего порядка. Примером тому служит смерть Иисуса Христа, Который говорит (Иоанна 15:13) о таком самопожертвовании как о высшей форме проявления любви. Невыносимые муки пациента от неизлечимой болезни вызывают эмоциональные и даже физические страдания у близких ему людей. В зависимости от стоимости медицинской помощи, семья больного может также испытывать финансовые затруднения. Существует мнение, что в подобных случаях принцип самопожертвования ради других людей оправдывает добровольный уход пациента из жизни. Кстати, если такой поступок вызван желанием облегчить боль родных и близких, он считается актом самопожертвования, достойным похвалы.⁷¹

Добровольная эвтаназия и самоубийство

Многие люди полагают, что большинство, если не все без исключения, случаи добровольной эвтаназии (прямой или косвенной) равноценны самоубийству. Для них, следовательно, оправдание добровольной эвтаназии подразумевает оправдание самоубийства.⁷² Одним из наиболее известных в истории примеров защиты самоубийства является пример Дэвида Хьюма. Главным, с его точки зрения, было ответить на вопрос, подразумевает ли самоубийство нарушение одного или более общепринятых обязательств человека: перед самим собой, перед другими людьми и перед Богом. Что касается последнего, то, по мнению Хьюма, жизнь не является собственностью Бога только потому, что он ее сотворил. Жизнь и смерть регулируются естественными причинами, поэтому в этих вопросах не следует искать объяснения у Бога. Более того, если в совокупности причинные законы составляют божественный порядок, то мы ни в коем случае не должны стремиться управлять естественным порядком. Это, разумеется, было бы абсурдно, ибо, поддайся мы определенным проявлениям природы (таким как чрезмерная жара или холод), жизнь перестала бы существовать. Таким образом, как возможно во избежание наводнения изменить направление течения реки, так же справед-

⁶⁸ перевести

⁶⁹ перевести

⁷⁰ перевести

⁷¹ перевести

⁷² перевести

ливо, например, вывести кровоток из его привычного русла, чтобы не допустить стыда, позора или непрерывных страданий. Некоторые могут возразить, что, поскольку Бог безраздельно властвует над всем происходящим, покинуть свое место во Вселенной посредством самоубийства - значит воспротивиться Богу. Однако Хьюм считает данное возражение против самоубийства пустым, обосновывая это тем, что если Бог настолько полновластен, что без божественной воли ничего не происходит, тогда и самоубийство без божественного согласия не возможно. Если кого-либо боль и муки заставляют предпочесть смерть жизни, то этот человек должен заключить, что Бог забирает его из земной жизни.⁷³

По вопросу об ответственности перед обществом Хьюм приходит к выводу, что добровольная смерть будет лучшим исполнением человеком своих обязанностей, чем его дальнейшая жизнь. Если человек не служит интересам общества, а является бременем для него или, как минимум, для тех, кто ухаживает за этим человеком, тогда как он сам призван удовлетворять потребности общества, то его добровольный уход из жизни (по сравнению с альтернативой дальнейшего существования) принес бы обществу гораздо большую пользу.⁷⁴

Что касается любви к себе, то существует мнение, что самоубийство – это скорее удовлетворение собственных желаний, чем нарушение имеющихся по отношению к себе обязательств. Некоторые случаи самоубийства, кстати, порицаются как наивысшее проявление эгоизма. Так что точку зрения, согласно которой самоубийцу не беспокоит его собственное благополучие, вряд ли можно считать оправданной.

По поводу библейского аспекта самоубийства Эрикссон и Бауэрс (не отстаивая правомерность самоубийства) подвергают сомнению напрашивающийся вывод об однозначной неприемлемости самоубийства с точки зрения Священного Писания. Со ссылкой на истории Авимелеха (Судей 9: 50-57), Саула (1 Царств 31), Самсона (Судей 16: 28-30) и Иуды Искарота (Матфея 27: 5), исследователи отмечают, что Писание лишь сообщает о совершенных ими самоубийствах, но не дает им никакой оценки. Давид оплакивал смерть Саула, но оплакивал его как помазанника Божия (2 Царств 14-16), а не как самоубийцу. Эрикссон и Бауэрс приходят к заключению, что нельзя судить о моральной приемлемости эвтаназии, уподобляя ее самоубийству и утверждая, Писание налагает на самоубийство четкий запрет.⁷⁵

Активная/пассивная – Убить/позволить умереть

По утверждению Джеймса Рейчелса (James Rachels), никакого морального различия между активной и пассивной эвтаназией (убить и позволить умереть) не существует. Во-первых, иногда активная эвтаназия гуманнее пассивной. Например, если морально оправдан отказ от операции по поводу кишечной непроходимости у ребенка с синдромом Дауна, то, по сути, более предпочтительно было бы его умертвить, чем позволить медленно умирать. Главная проблема – синдром Дауна, а не кишечник (состояние которого можно исправить хирургически); следовательно, моральным обоснованием смерти ребенка должно быть наличие у него синдрома Дауна. Но ведь более быстрая смерть гуманнее.⁷⁶

Другой аргументационный подход Рейчелса основывается на двух случаях, свидетельствующих об отсутствии нравственного различия между «убить» и «дать умереть». У Смита и Джонса есть шестилетние двоюродные братья, в случае смерти которых и Смит, и Джонс получают немалое наследство. Смит топит своего кузена, когда тот принимает ванну. Джонс решает поступить точно так же, но, войдя в ванную комнату, видит, как его брат поскользывается, ударяется головой и падает ниц в воду. Джонс стоит рядом и дает ребенку утонуть. Вряд ли поступок Джонса покажется нам более похвальным, чем поступок Смита.

⁷³ перевести

⁷⁴ перевести

⁷⁵ перевести

⁷⁶ перевести

Это позволяет Рейчелсу утверждать, что, с нравственной стороны, разницы между «убить» и «дать умереть» нет.⁷⁷

Джеральд Хьюгс (Gerald Hughes) заявляет, что даже при отсутствии фактора злого умысла существенного различия между убийством и неприятием мер по предупреждению смерти не возникает. Он приводит два примера. Один из них – пациент, подключенный к поддерживающей его жизнь системе жизнеобеспечения, другой – неизлечимо больной человек, которому осталось жить несколько дней. В первом случае, врач может отключить аппарат и «дать пациенту умереть». Во втором – врач может сделать больному смертельную инъекцию, действие которой будет таким же быстрым, как и при отключении жизнеобеспечивающей системы у первого пациента. Тождественность намерений в описанных случаях обуславливает отсутствие различий между «убить» и «позволить умереть».⁷⁸

Для тех, кто принимает подобную линию аргументации, активная и пассивная эвтаназия могут быть одинаково оправданы, поскольку никакой существенной моральной разницы между понятиями «убить» и «дать умереть» нет.

Принудительная эвтаназия

Для обоснования принудительной эвтаназии предпринимают разные аргументационные подходы. Один из них строится на аргументах в поддержку эвтаназии в целом. Доводы о проявлении милосердия и избегании жестокости применяются вне зависимости от наличия у человека желания уйти из жизни. Более того, консеквенциалистский подход к этике, такой как утилитаризм, позволяет оправдать любую форму эвтаназии, в том числе и выборочное умерщвление.

Во-вторых, примеры Джонса/Смита можно использовать в поддержку как активной, так и пассивной принудительной эвтаназии, поскольку в обоих случаях смерть не является волеизъявлением погибших. Принять аргументацию, основанную на случаях Джонса/Смита, значит поддержать тезис об отсутствии моральных различий между активной и пассивной принудительной эвтаназией.

Последний аргумент возник из обсуждения Ричардом Маккормиком (Richard McCormick) и Робертом Витчем (Robert Veatch) случая Джозефа Фокса (Joseph Fox). Во время операции Фокс впал в состояние комы и был переведен на искусственную вентиляцию легких. Маккормик и Витч обращают внимание на причины, обуславливающие решение об отключении пациента от аппарата ИВЛ. Судья Роберт Мид (Robert Meade) дал разрешение на основании выраженных ранее пожеланий Фокса. При обсуждении случая Куинлана Фокс заявил, что в подобном положении он не хотел бы, чтобы его жизнь поддерживали с помощью аппаратов. Своим решением судья преследовал цель удовлетворить то, что он назвал правом Фокса на самоопределение.

Маккормик и Витч не согласны. Они отмечают, что многие люди никогда не выражают своих желаний относительно подобного рода ситуаций. Следуя логике Мида, таким людям пришлось бы оставаться подключенными к аппарату ИВЛ на неопределенный срок. Это было бы неприемлемо. Более того, Маккормик и Витч указывают, что ряд людей даже с рождения неспособны принимать какое-либо решение по данному вопросу. В таких ситуациях, а также в случае, если человек никогда не выражал своих пожеланий, Маккормик и Витч предлагают руководствоваться иными принципами, первый и главный из которых – благо для пациента. Решение, принимаемое за пациента, должно максимально отвечать его интересам. Второй принцип требует, чтобы ответственным за принятие решения был член семьи или лицо, замещающее семью. Так, исследователи утверждают, что при отсутствии пожеланий или неспособности человека их выразить (отсутствие волеизъявления), вопрос о том, что в определении члена семьи является для данного человека благом, может не только

⁷⁷ перевести

⁷⁸ перевести

учитываться при принятии решения о дальнейших действиях в отношении этого человека, но и служить моральным обоснованием предпринимаемых мер, даже если они направлены на его умерщвление.⁷⁹

Позиция христиан по вопросу об эвтаназии

Доводы против эвтаназии в целом

Принцип священности жизни

По убеждению противников эвтаназии, жизнь имеет настолько высокую ценность, что лишить ее человека можно лишь в исключительных случаях, продиктованных чрезвычайными обстоятельствами. Некоторые их подобных исключений, такие как справедливая война или самозащита, перечислены в Библии. В Писании не говорится о том, что это полный перечень, тем не менее, при отсутствии явных указаний на существование других исключительных случаев следует не пытаться их отыскать, а придерживаться принципа священности жизни. Если жизнь человека такова, что большинство людей вряд ли назвали бы ее человеческой, он, как правило, и не способен поддерживать ее самостоятельно. Для прекращения жизни в данном случае никаких активных мер не требуется; достаточно лишь отказаться от необычных способов оказания помощи.⁸⁰ Многим такая позиция может показаться слишком либеральной, однако, на самом деле, предлагаемый подход исключает активную эвтаназию, утверждая принцип священности жизни, и допускает пассивную эвтаназию *только* тогда, когда при обычной терапии человека все равно ждет летальный исход.

С точки зрения Библии, жизнь человека священна. Она священна потому, что человек сотворен по образу Божию (Бытие 1:26-27; 5:1). Как мы утверждали ранее, при обсуждении вопроса о полноценности человека⁸¹, даже глубокий инвалид или человек, не способный общаться с окружающими по причине крайнего изнеможения от неизлечимой болезни, не утрачивает в себе образа Божьего. Уже поэтому решение в отношении таких людей следует принимать с особой осторожностью.⁸²

Жизнь священна еще и потому, что Бог даровал и поддерживает ее. Это дар Божий, который следует беречь, а не выбрасывать за ненадобностью. Легкомысленное отношение к жизни – это наивысшее проявление неблагодарности и, кроме того, почва для вывода о том, что, хозяевами жизни мы считаем себя, тогда как, в действительности, дана она Богом и принадлежит Ему.⁸³ Это традиционный аргумент христиан, выдвигаемый против самоубийства. Представляется, что он уместен и в отношении к эвтаназии в целом.

И, наконец, о священности жизни свидетельствует библейский запрет на убийство. Осуждение убийства мы находим как в Ветхом (Исход 20:13), так и в Новом Завете (Матфея 5:21; 19:18; Марка 10:19; Луки 18:20; Римлянам 13:9). При существующих исключениях из правила (например, убийство в целях самозащиты, смертная казнь, справедливая война) неизменным остается запрет на преднамеренное, целенаправленное убийство невинного человека. В большинстве случаев эвтаназия и есть целенаправленное лишение жизни невинного человека. С точки зрения библейского учения, подобные случаи морально неприемлемы.⁸⁴

Антиконсеквенциализм

⁷⁹ перевести

⁸⁰ перевести

⁸¹ перевести

⁸² перевести

⁸³ перевести

⁸⁴ перевести

Как мы уже отмечали, аргументация в поддержку эвтаназии во многом базируется на положениях консеквенциализма. Деонтологи отвечают, что цель не оправдывает средства. Приверженцы библейского подхода к этике утверждают, что данные в Писании наставления носят деонтологический, а не консеквенциалистский характер, и обоснованы они Божественной природой, а не преследуемой целью.⁸⁵ Более того, отмечается, что консеквенциализм игнорирует различие между действием и бездействием, что имеет огромное значение в любой ситуации, когда речь идет о невмешательстве в процесс умирания человека. Учитывая, что и в одном, и в другом случае результат один и тот же, консеквенциалисты по большей части не видят между ними нравственных различий, что неприемлемо для тех, кто обосновано дифференцирует понятия «убить» и «дать умереть».⁸⁶ По нашему мнению, все эти и другие положения консеквенциализма вызывают серьезные возражения. С отказом от консеквенциалистского подхода эвтаназия во многом лишается своего основания.

Принцип «первого шага»

Иногда называемый «**опасным**» (slippery slope), этот аргумент предостерегает от применения эвтаназии даже в самых, казалось бы, безобидных случаях. Сторонники данного подхода апеллируют к событиям времен нацизма. Немногочисленные случаи убийства из сострадания позднее переросли в геноцид. Как только страна начинает катиться по наклонной убийства, она постепенно становится более терпимой к эвтаназии, а ее граждане легче привыкают к еще более бесчеловечным и незаконным убийствам.

Наиболее убедительно, на наш взгляд, о действии принципа «первого шага» говорит Артур Дик (Arthur Dyck). Он отмечает, что суть аргумента заключается не в порождении одних практик другими, а в форме или логике нравственного обоснования поступков.⁸⁷ Первоначально возможно наличие желания численно ограничить категорию людей, которые могут умереть посредством эвтаназии. Но как только их круг становится определенным, возникает вопрос, почему в живых должны оставаться другие. Например, если обсуждаемую категорию составляют люди, не достойные более называться людьми, в нее могут попасть многие из тех, кто не страдает от неизлечимой болезни, не мучается от боли и не желает умирать. Просто все они окажутся неспособными соответствовать установленным кем-то размытым критериям, характеризующим настоящего человека. Сторонники эвтаназии неизменно гарантируют, что ее применение будет ограничиваться лишь строго определенными случаями. Принцип «первого шага» гласит об «отсутствии логического или соответствующего общему мнению основания для ограничения спектра случаев»⁸⁸ ситуациями, которые, на первый взгляд, попадают под строго сформулированное определение. Принцип «первого шага» осуждает убийство вообще и допускает минимально возможное количество исключений из повеления о сохранении жизни. Понимая, к чему это может привести, зачем делать шаг навстречу любой форме эвтаназии?

Доводы медицинского характера

Многие люди не спешат выразить свое одобрение эвтаназии, руководствуясь рядом соображений медицинского характера. Во-первых, просьба о реализации права на естественную смерть может быть, прежде всего, вызвана страхом или ложной информацией. У пациента может сложиться мнение, что его дела обстоят значительно хуже, чем это есть на самом деле. И когда пациент мертв, ошибку исправить уже невозможно.

Во-вторых, возможно появление способов лечения заболеваний, считающихся неизлечимыми. История медицины изобилует случаями, когда, благодаря новым достижениям,

⁸⁵ перевести

⁸⁶ перевести

⁸⁷ перевести

⁸⁸ перевести

люди излечивались от болезней, воспринимаемых ими как неизлечимые.⁸⁹ Медицинская наука развивается очень быстрыми темпами, однако мертвым новые методы лечения пользы не принесут.

В-третьих, те, кто полагает, что у пациентов есть две альтернативы – невыносимые муки и смерть как способ избавления от них – заблуждаются. Существует и третий вариант. Даже на терминальной стадии заболевания современная медицина позволяет снизить болевые ощущения до приемлемого уровня или снять их вообще.⁹⁰ В большинстве случаев смерть не является единственно возможным способом избавления от боли.

И последний вопрос медицинского плана связан с участием в эвтаназии врача. По замечанию многих, клятва Гиппократова – есть обещание врача применять медицинские знания, чтобы помогать, а ни в коем случае не вредить больным. Врач также дает обещание никогда и никому не давать яд, даже если его об этом попросят.⁹¹ Высказывается мнение, что в наши дни клятва Гиппократова утратила свою актуальность, однако те, кто считает иначе, отнюдь не желают вносить в нее «коррективы» путем содействия в эвтаназии.

Другие библейские и богословские аргументы

Польза от страдания

Несмотря на то, что страдание не приносит удовольствия и не должно становиться целью человека, оно все же способно сыграть в его жизни положительную роль. Римлянам 5:3-5. 1 Петра 1:6-9, 2 Коринфянам 4:17, 12:10 и книга Иова, например, говорят о том, какую пользу можно извлечь из страданий. Любая скорбь – это несчастье, но Бог способен и в реальности оборачивает ее благом для человека. Не следует воспринимать страдания как нечто бесполезное, от чего во что бы то ни стало нужно избавляться.

Взгляд на жизнь, смерть и жизнь после смерти

Прежде всего, необходимо подчеркнуть, что, согласно Писанию, жизнь и смерть находятся в руках Бога. **Гуманисту** это может не понравиться, но такие библейские стихи, как Иова 14:5, Екклесиаст 3:2 и Иакова 4:13-15 говорят о том, что никто и на секунду не может подлить или сократить отведенную ему Богом жизнь. Более того, тем, кто пытается бесконечно оттягивать момент смерти пациента, невзирая на его состояние, Екклесиаст 3:2 напоминает о том, что всему свое время – время рождаться и время умирать. Своими уловками человек не сможет упразднить Божью власть.

Что касается библейского взгляда на смерть, то здесь мы согласны с утверждением о его существенном отличии от позиции тех, кто «прославляет смерть» как прекрасного друга человека, которого во времена страданий следует вожделеть всей душой. Библия не характеризует смерть как нечто естественное; она вошла в мир в результате греха (Бытие 3:14-19; Римлянам 5:12). Более того, процесс умирания сам по себе зачастую бывает весьма болезненным, никак иначе в Библии он не описывается. Смерть – не друг, а последний враг, которому надлежит истребиться (1 Коринфянам 15:26). Как кстати замечает Пол Рамси (Paul Ramsey), не следует говорить о том, что умереть можно «красиво» или даже «достойно». Смерть – это последнее унижение человека, именно так она представлена в Писании.⁹²

Дуглас Стюарт (Douglas Stuart) утверждает, что о том, как жизнь и смерть рассматриваются с позиций Библии, можно отчасти судить по отношению к смерти Божьих праведников. Те, кто просил о «смерти праведника» (например, Валаам, Числа 23:10; Симеон, Луки 2:26, 29), не желали умирать преждевременно. Смертельные муки или ощущение приближа-

⁸⁹ перевести

⁹⁰ перевести

⁹¹ перевести

⁹² перевести

ющейся смерти (Псалом 21: 19-21; 87) не вызывают у человека радости по поводу возможной кончины. Напротив, он умоляет об избавлении и возвращении его к полноценной жизни.⁹³ Все это приводит к выводу о том, насколько высока ценность жизни и насколько недостойными, презренными в Библии представлены смерть и процесс ее наступления.

Существует мнение, что Павел запрещает скорбеть о смерти (1 Фессалоникийцам 4:13). Однако и радоваться уходу человека из жизни он не предлагает. Он лишь наставляет верующих скорбеть не так, как те, кто не имеет надежды, что вряд ли можно считать поощрением смерти. На самом деле, Павел связывает надежду христиан не со смертью, избавляющей от скорби, а с воскресением к жизни, ожидаемом в пришествие Христа (1 Фессалоникийцам 4:13-18).

Сторонники эвтаназии могут возразить, что наше понимание библейского взгляда на смерть противоречит учению Библии о том, что смерть для верующих – приобретение (например, Филиппийцам 1:21). Противоречие это, однако, мнимое, а не реальное, что является из необходимого разграничения 1) причины и природы смерти и 2) происходящего после смерти. Пункт 1) придает смерти отрицательный характер, на что мы только что указывали выше. С точки зрения 2), смерть ущербна для неверующих, предаваемых на вечное наказание, и продуктивна для верующих (2 Коринфянам 5:8; Филиппийцам 1:21, 23). Тем не менее, Писание нигде не побуждает верующих предпринимать шаги по «ускорению» своего водворения у Господа. Время нашего отшествия – в Божьих руках.

Библейский взгляд на жизнь, смерть и жизнь после смерти не является полным безучия о воскресении тела. Писание не говорит о смерти как конце всему. Напротив, оно учит, что после смерти как верующих, так и неверующих ожидает свободное от телесной оболочки сознательное существование и, в конечном итоге, воскресение тела (Луки 16:19 и далее; Римлянам 8:18 и далее; 1 Коринфянам 15:20-23; 2 Коринфянам 5:8; Откровение 20:4-5, 11-15). Помимо всего прочего, для христианина это означает, что их последняя надежда на избавление от боли и страданий заключается не в физической смерти, а в воскресении тела.⁹⁴

Другие аргументы

Достойными внимания представляются два других аргумента. Подчеркивается, что, по Библии, извлечение определенного урока из страдания – это не единственная альтернатива эвтаназии. Возможно и исцеление. Бывало, что и мертвые воскресали (например, 3 Царств 17:22; Иоанна 11; Деяния 20:10). Это не подразумевает, что всякий человек имеет право на чудесное исцеление или должен рассчитывать на него, а говорит о том, что мы вправе просить Бога об исцелении и ждать ответа на молитвы. С точки зрения Библии, это приемлемо; брать же дело в свои руки и принимать решение в пользу эвтаназии недопустимо.⁹⁵

И, наконец, хотелось бы вспомнить о библейском принципе проявления милости к нуждающимся. По мнению многих, быть милосердным к больным и умирающим – не значит исполнить их желание уйти из жизни. Вместе с тем, милосердие подразумевает надлежащее удовлетворение их потребностей, в том числе и проведение обезболивающей терапии. Керби Андерсон (Kerby Anderson) моральным обоснованием необходимости введения обезболивающих препаратов считает Притчи 31:6. Побуждая верующих к душевному попечению и духовной помощи умирающим пациентам, он также приводит Галатам 6:2.⁹⁶

Самоубийство

Против самоубийства выдвигаются самые разнообразные аргументы, обоснованные как библейскими принципами, так и практическим смыслом. Несмотря на то, что Писание фиксиру-

⁹³ перевести

⁹⁴ перевести

⁹⁵ перевести

⁹⁶ перевести

ет случаи самоубийства без сопутствующей их оценки, оправданным представляется вывод об общем отрицательном отношении к самоубийству с позиций Библии. В Писании содержится прямой запрет на убийство невинных людей, сотворенных по образу Божию. И запрет этот действует вне зависимости от того, о чьей жизни идет речь – другого человека или своей собственной.

Помимо этого, христианам заповедуется любить не только ближних, но и самих себя (Матфея 22:39; Ефессянам 5:28-29, 33). А самоубийство – есть проявление по отношению к себе не любви, а ненависти. Как таковое оно является нарушением библейских заповедей.⁹⁷

Те, кто утверждает противоположное, объявляя самоубийство средством удовлетворения желаний страждущего, а не проявлением его ненависти к себе, смешивают понятия. Необходимо видеть различие между реакцией на определенную ситуацию и общей оценкой собственной жизни. Существует множество временных решений, приемлемых в определенный момент, но самым отрицательным образом сказывающихся на общем благополучии человека в долгосрочной перспективе. Хотя самоубийство может принести мгновенное облегчение в сложных обстоятельствах, оно неизбежно свидетельствует о низкой оценке обрвавшейся (собственной) жизни.

В свете упомянутых нравственных принципов, исключающих самоубийство, особое беспокойство вызывают у нас разговоры о праве пациента на смерть. Потенциальная возможность узаконивания правительством подобного права не подразумевает появления у человека *морального* права на смерть. На самом деле, учитывая существование нравственных принципов, исключающих убийство, не понятно, о каком моральном праве на смерть может идти речь, если под «правом на смерть» подразумевается право на совершение самоубийства. Несомненно, что те, кто говорит о данном праве, в реальности, через право на частную жизнь утверждают право человека распоряжаться собственным телом. Тем не менее, как мы утверждали ранее в связи с темой аборта, право на распоряжение собственным телом не может быть абсолютным, особенно если своими действиями человек нарушает моральные принципы.

Мы подозреваем, что сторонники права на смерть сосредотачивают внимание не столько на добровольной эвтаназии и самоубийстве, сколько на ситуациях, подобных случаю Нэнси Крузан. Однако там вопрос стоял не о праве на смерть (да и в любом случае на это нет морального права), а скорее о праве на прекращение неопределенно продолжительного искусственного поддержания жизни человека, находящегося в постоянном вегетативном состоянии. Семья Крузанов хотела, чтобы все шло естественным путем, поскольку попытки предотвратить течение естественных процессов не привели бы к выздоровлению их дочери или хотя бы повышению ее способности реагировать на происходящее вокруг. Нам вполне понятны подобные желания, однако они не имеют ничего общего с правом на смерть, толкуемым как право на добровольную активную эвтаназию или самоубийство. Они связаны с пассивной эвтаназией и, следовательно, не имеют никакого отношения к праву на убийство.

Достойным внимания представляется также ряд возражений против эвтаназии, продиктованных практическим (здравым) смыслом. Некоторые утверждают, что самоубийство – есть проявление малодушия. Разумеется, в отдельных случаях человек действует отнюдь не из трусости, однако, когда такое происходит, в то время как сложившиеся трудные обстоятельства требуют от человека проявления смелости, самоубийство – неверный шаг.⁹⁸ Во-вторых, бывает так, что человек помышляет о самоубийстве, но позднее вновь обретает интерес к жизни и благодарен, что не совершил непоправимую ошибку. От того, что кажется невыносимым сегодня, завтра может не остаться и следа. Здравый смысл предлагает надеяться на лучшее, а не совершать необратимого.⁹⁹ По мнению **P.F. Baelz (Бейлза)**, наиболее убедительно против самоубийства свидетельствует то, что оно может причинить боль другим. Он признает, что объем ущерба может варьировать в зависимости от конкретного слу-

⁹⁷ перевести

⁹⁸ перевести

⁹⁹ перевести

чая. Он также допускает, что, исходя из этики утилитаризма, некоторые случаи самоубийства могут считаться морально обязательными, поскольку, будучи актами самопожертвования, они приносят благо тем, кто остался жить дальше. Однако утилитаристский принцип имеет ограничения. В человеческих отношениях существует то, что Бейлз называет «канонами верности», которыми следует руководствоваться при принятии решений нравственного плана и которые являются более фундаментальными, чем их оценивают утилитаристы. Данные каноны, регулирующие отношения человека с человеком и Богом необходимо принимать во внимание, рассматривая возможность самоубийства.¹⁰⁰

И, наконец, Гауервас и Бонди (Hauerwas and Bondi) отвергают как эвтаназию, так и самоубийство на основании их деструктивного характера для общества. Самоубийство – это последний признак отречения как самого человека, так и общества. Человек отказывается продолжать выполнять свой общественный долг и выражает испытываемое им чувство ненужности этому обществу. Что касается добровольной эвтаназии, то она сродни самоубийству. Принудительная эвтаназия является знаком отказа общества от выполнения своих обязанностей по отношению к данному человеку.¹⁰¹ В древних и средневековых культурах основная задача заключалась в совместном осознании людьми истинного человеческого блага. Современное общество преследует цель оградить человека от постороннего вмешательства на его пути к реализации собственных планов. Проблема состоит в том, что эта современная задача затрагивает вопрос о правах человека (в том числе и «право» на совершение самоубийства), и чрезмерная акцентуация подобного рода прав серьезно повредила понятиям общности и долга перед обществом.¹⁰²

Активная/пассивная – убить/позволить умереть

Существует убеждение, что консеквенциалист не считает различие между убийством и невмешательством в процесс смерти морально значимым. Для данного подхода значим воображаемый результат. Поскольку Джонс и Смит преследовали одну и ту же цель и поскольку эта цель была достигнута, оба случая, по сути, имеют одинаковые нравственные характеристики.¹⁰³ В свою очередь, деонтологи, которые, вероятнее всего, сосредоточат внимание на средствах (достижения цели), могут прийти к выводу о том, что в моральном плане эти два случая существенно отличаются.

С нашей точки зрения, обсуждаемый вопрос гораздо более многогранен. Нам, кстати, представляется, что, несмотря на приверженность разным этическим теориям, консеквенциалисты и деонтологи могут прийти к соглашению по вопросу о существовании нравственных различий между понятиями «убить» и «дать умереть». Поясним свое мнение.

Прежде всего, отметим, что взаимное согласие возможно, если вспомнить критерии оценки нравственности/безнравственности поступка и личности, а также принцип, согласно которому моральная ответственность подразумевает свободу действий. Опираясь на это, мы попытаемся показать, что в одних случаях различие между активной и пассивной эвтаназией отсутствует, а в других – оно есть. Рассмотрим ситуации, когда я без ущерба для себя мог бы отказаться от убийства или невмешательства в процесс смерти человека (т.е., я волен отказаться от эвтаназии), но, несмотря на это, все равно *предпочитаю* убить/дать умереть. При возможном намерении нарушить моральный принцип, я обязан ему последовать (деонтология) или достичь определенной цели (телеология), смерти моего друга, причем, с моральной точки зрения, неважно как – убив его или дав умереть. В обоих случаях я ставлю одну задачу и выполняю ее. Примеры Джонса и Смита весьма показательны. Джонс и Смит были вольны убить человека или сохранить ему жизнь. Они выбрали первое, осознавая при этом, что их действия противоречат морали. В подобных случаях, несмотря на различные способы

¹⁰⁰ перевести

¹⁰¹ перевести

¹⁰² перевести

¹⁰³ перевести

достижения цели, безнравственными являются сами поступки и те, кто их совершил, поскольку у этих людей были неверные мотивы.

С другой стороны, обратимся к ситуациям, иллюстрирующим значимое моральное различие между активной и пассивной эвтаназией. Допустим, я желаю, но не могу спасти человека от смерти путем применения медицинских средств или медицинских технологий. Неудачные попытки прибегнуть к намеченным способам помощи не делают меня достойным морального порицания. Мне не удастся спасти жизнь, однако, отсутствие возможности обуславливает мою невиновность в наступающей смерти человека. Если же мне известно, что пациент неизлечимо болен, и я добровольно решаю убить его, я становлюсь повинным в смерти этого человека. В данном случае, я мог избежать убийства, но все же совершил его, даже вопреки закону морали. Тот факт, что я нарушил моральное предписание из сострадания к страждущему, не устраняет обстоятельства преступления закона в условиях свободы действий. Я виноват. Итак, в первом случае я не могу избежать нарушения предписания о сохранении жизни, а во втором – я волен отказаться от убийства, но, тем не менее, убиваю. Совершенное убийство (активная форма) – есть деяние безнравственное, тогда как неприятие мер по сохранению жизни (пассивная форма) – нет. Предпринятый анализ не противоречит ни телеологическому, ни деонтологическому подходу к этике. Это обусловлено тем, что ни поддерживаемая этическая теория, ни различные средства, применяемые для достижения целей, ни разные намерения в обоих случаях не определяют их разницы в моральном аспекте. Эта разница заключается в наличии свободы действия в последнем случае и отсутствии возможности действовать – в первом.

Итог наших рассуждений таков, что в некоторых случаях пассивная эвтаназия не заслуживает столь категоричного морального порицания, как активная. Ключевым фактором в оценке случаев, подобных приведенным выше, является цель действия или бездействия врача, семьи или друзей и наличие у них возможности поступить иначе. Каждый случай убийства или невмешательства в процесс смерти человека подлежит индивидуальному рассмотрению.¹⁰⁴

Добровольная/принудительная эвтаназия

Большинство из тех, кто поддерживает эвтаназию, выступает исключительно за добровольную эвтаназию. В основе лежит скрытая посылка о моральной дозволенности убийства при обязательном условии разрешения на это самого человека. Несмотря на укорененность подобного мнения в сознании многих и многих людей, мы его не разделяем. Если лишать невинного человека жизни неправильно, то это неправильно независимо от того, согласен ли человек на свое умерщвление или нет.

Для уточнения нашей позиции представляется необходимым сказать следующее. Во-первых, тот факт, что нравственная оценка актов эвтаназии не зависит от ее дифференциации на добровольную и принудительную, явствует из наших рассуждений по вопросу о критериях правильности/неправильности *поступка* (Глава 1).¹⁰⁵ Определение характера поступка как нравственного или безнравственного зависит не от разграничения эвтаназии на добровольную и принудительную, а то того, какой этической теории человек в целом придерживается. Для консеквенциалистов определяющим фактором будет конечный результат. То есть, если эвтаназия приносит благо непосредственно тому, кто умирает (и/или также и другим), она морально оправдана, независимо от того, выражал ли покойный просьбу о своем умерщвлении или нет. Нон-консеквенциалисты придерживаются мнения, что нравственная оценка поступка зависит от чего угодно, кроме результата, а не от наличия или отсутствия волеизъявления в отношении эвтаназии тех, кто непосредственно испытывает на себе ее действие.

¹⁰⁴ перевести

¹⁰⁵ перевести

Как для консеквенциалиста, так и для нон-консеквенциалиста оправдание или осуждение эвтаназии не будет зависеть от ее разграничения на добровольную и принудительную.¹⁰⁶

Можно ли тогда считать, что указанная дифференциация (добровольная/принудительная) не актуальна для этики вообще и для эвтаназии, в частности? Мы полагаем, что она значима, но не настолько, чтобы служить обоснованием для добровольной эвтаназии. Значимость данного разграничения обусловлена тем, что *без разрешения* некоторые действия вообще недопустимы. Классическим примером служит кража. Само понятие воровства подразумевает желание жертвы *не* лишиться того, что ей принадлежит. Таким образом, если я хочу, чтобы вы взяли у меня 100 долларов, и вы делаете это в моем присутствии или отсутствии, я вряд ли могу справедливо обвинить вас в воровстве. Воровство подлежит осуждению не потому, что некто берет что-то, что ему не принадлежит, а потому, что у него нет на это разрешения. Если же я разрешаю взять что-то свое, это подарок, а не кража.

Подобно ли в этом отношении убийство краже? То есть, можно ли говорить о совершении убийства только тогда, когда жертва не дает на это своего разрешения или согласия? Думается, что нет. Убийство подразумевает целенаправленное лишение жизни невинного человека, сотворенного по образу Божию. При таком определении убийства о его совершении можно говорить все независимо от наличия или отсутствия соответствующего волеизъявления жертвы. В отличие от кражи, лишение жизни человека квалифицируется как убийство независимо от того, имеется ли на это разрешение жертвы или нет. Таким образом, выделение категорий «добровольно» и «принудительно» актуально в представленном смысле в отношении ряда поступков, подобных краже, и не имеет значения в таких случаях, как убийство.

Между добровольной и принудительной эвтаназией существует еще одно отличие, которое опять-таки не является основанием для оправдания первой и осуждения последней. Порочны обе формы эвтаназии, поскольку они пренебрегают обязательством охраны жизни человека. Кроме того, принудительная эвтаназия подлежит осуждению, так как она лишает свободы выбора человека, в отношении которого данная мера применяется (этот комментарий, безусловно, относится и к случаям, когда выбор человеку предоставлен). Итак, принудительная эвтаназия пренебрегает двумя правами и потому морально неприемлема. Но и добровольную эвтаназию оправдать нельзя. Разница между ними состоит лишь в том, что в первом случае имеет место игнорирование двух прав, а во втором – одного.

Вышесказанное позволяет нам заключить, что когда эвтаназия оценивается отрицательно, она осуждается независимо от своей формы (добровольная или принудительная). В случае «достойной смерти/смерти с достоинством», например, нам немного легче отключить аппарат, если находящийся в коме пациент оставил завещание о жизни, но это завещание *само по себе* не является определяющим фактором в оценке моральной приемлемости или неприемлемости отключения. Эта оценка должна даваться на других основаниях.

НРАВСТВЕННЫЙ ВЫБОР И ФОРМЫ ЭВТАНАЗИИ

До сих пор мы пытались доказать неприемлемость эвтаназии в целом. Но как определить, какие случаи представляют собой исключения? Ниже мы обозначим факторы, которые необходимо учитывать при принятии решения в конкретных ситуациях. Далее мы максимально применим данные принципы к случаям достойной смерти/смерти с достоинством, умерщвления из милосердия и выборочного умерщвления.

Факторы, подлежащие учету при осуществлении нравственного выбора

В дополнение к представленной выше аргументации мы предлагаем пять факторов, учет которых может помочь в осуществлении нравственного выбора в конкретных ситуациях. Они

¹⁰⁶ перевести

не разрешают всех проблем, однако во многих случаях оказываются полезными. Первый из них – правильное понимание смерти. Часто смерть воспринимают как событие, происходящее в определенный момент времени и подразумевающее отделение нематериальной составляющей человека от его материальной составляющей.¹⁰⁷ Это неплохое определение, однако, данные современной медицины свидетельствуют о том, что на самом деле смерть представляет собой *процесс*. Более того, врачи требуют некоего эмпирического доказательства отделения души от тела.

По нашему мнению, наилучший выход сегодня - это применить критерии, предложенные специальным комитетом медицинского отделения гарвардского университета. Комитет выделил четыре критерия определения смерти мозга – необратимой комы. Это 1) невосприимчивость и неотвечаемость (полное отсутствие реакции на любые раздражители); 2) отсутствие движений или спонтанного дыхания на протяжении, минимум, часа; 3) отсутствие рефлексов и неподвижные расширенные зрачки; 4) изолиния (прямая линия) на энцефалографе на протяжении, минимум, десяти, а лучше двадцати минут. Необходимо наличие всех четырех признаков и их сохранение через сутки после первой констатации.¹⁰⁸

Во-вторых, решение об эвтаназии должно приниматься с учетом общей позиции человека по этическим вопросам. Для консеквенциалистов наиболее вескими будут аргументы, подчеркивающие результат действия или бездействия. Нон-консеквенциалисты будут определять соответствие чего-либо принципам морали на иных основаниях. Для нон-консеквенциалистов вроде нас решающее значение в процессе осуществления нравственного выбора будут иметь соответствующие божественные заповеди.

Третьим немаловажным фактором является представление о полноценном человеке. Мы придерживаемся подхода, согласно которому полноценность человека определяется в биологических терминах, а не в терминах качества жизни. Все, что фактически или потенциально генетически является человеком, рассматривается нами как полноправный человек. Это не решает всех проблем во всех ситуациях, однако дает критерии, гораздо более объективные, чем те, которые предлагают приверженцы подхода к оценке полноценности человека на основе критерия качества жизни.

В-четвертых, в нравственной оценке действий, предпринятых в отношении пациента, следует помнить, что моральная ответственность за действия (или бездействие) налагается лишь в том случае, если они были свободными. И, наконец (и это относится к вопросу о свободе), существует теория (доктрина) двойного эффекта. Мы обязаны и сохранить жизнь, и облегчить боль.¹⁰⁹ Иногда и то, и другое сделать невозможно. Если нельзя спасти жизнь смертельно больного человека, неспособность сделать это не говорит о нашей безнравственности. Разумеется, мы по-прежнему должны облегчать боль и страдания. Если своими действиями, направленными на избавление пациента от боли, мы одновременно ускоряем его смерть, на нас опять-таки нет моральной вины, поскольку сохранить ему жизнь мы не могли.

НРАВСТВЕННЫЙ АСПЕКТ ДОСТОЙНОЙ СМЕРТИ, УМЕРЩВЛЕНИЯ ИЗ МИЛОСЕРДИЯ И ВЫБОРОЧНОГО УМЕРЩВЛЕНИЯ

Существуют ли вообще случаи, когда эвтаназия не противоречит морали? Мы признали эвтаназию неприемлемой в целом, но бывают ли исключения? Вышеизложенное приводит нас к выводу, что, с точки зрения теории этики, подобной той, которой придерживаемся мы, морально оправданным нельзя считать ни один случай выборочного умерщвления. Выборочное умерщвление имеет место тогда, когда индивид не заслуживает смерти и не страдает от болезни, обрекающей его на смерть. Определяющими являются исключительно социальные факторы, т.е. (приносимая им) польза. Для нон-консеквенциалиста подобные доводы никогда не перевесят запрет на лишение жизни невинного человека.

¹⁰⁷ перевести

¹⁰⁸ перевести

¹⁰⁹ перевести

Несколько сложнее дела обстоят с умерщвлением из сострадания и неоказанием помощи умирающему человеку, также из сострадания. Однако и здесь возможно применение некоторых общих принципов. Например, при сохранении у человека мозговой активности и отсутствии признаков, указывающих на наступление у пациента смерти в течение нескольких часов или даже дней, но при наличии у него невыносимых болей, на нас лежит двойная обязанность – сохранить жизнь человека и сделать все возможное для облегчения ему страданий. Если нам известно о существовании медицинского способа улучшения его состояния (или даже излечения), а также то, что данная процедура не повлечет за собой смерти пациента, ее проведение представляется нам морально обязательным. Пациент также не должен отказываться от лечения. С другой стороны, мы не обязаны применять новый способ лечения при отсутствии уверенности в том, что он приведет к улучшению состояния пациента или, вопреки ожидаемому результату, не навредит ему. Каждому человеку когда-то предстоит умереть, и это надо принять. Использование подобного рода медицинских мероприятий (необычных или иных), разумеется, морально дозволено, но не обязательно.

Исходя из перечисленных принципов, в ситуации, когда неизлечимая болезнь причиняет человеку ужасные страдания, мы предлагаем поступать следующим образом: делать все возможное для облегчения пациенту боли и не принуждать его к заведомо неэффективному или бесперспективному прохождению процедур или приему препаратов. Вместе с тем, руководствуясь заповедью, запрещающей убийство, не убивайте этого человека и не оказывайте ему содействия в совершении самоубийства. В том случае, если обезболивающие препараты ускоряют смерть пациента, но их применение направлено на облегчение боли, проведение обезболивающей терапии является нравственно приемлемым, что объясняется действием принципа двойного эффекта.

Наибольшую трудность представляют собой случаи достойной смерти, что отчасти обнаруживается при понимании физиологического аспекта смерти. Традиционно смерть связывают с прекращением сердечной и дыхательной деятельности. Сегодня в медицине общеизвестен факт продолжения сердцебиения в течение нескольких минут после остановки у человека дыхания. Следовательно, обеспечив искусственную вентиляцию легких, можно иногда вернуть человека к жизни. Дыхание зависит от рефлекторной нервной активности, центр регуляции которой находится в стволе головного мозга. С прекращением поступления кислорода в головной мозг рефлекторное действие быстро прекращается. Особое значение эта информация приобрела при разработке методов искусственной вентиляции. Аппарат ИВЛ обеспечивает оксигенацию (насыщение кислородом) мозга даже в случае необратимых нарушений рефлекторного центра или связанных с ним нервов. В результате биологическая жизнь человека поддерживается с помощью аппарата искусственного дыхания. При отсутствии автономного функционирования рефлекторного центра отключение аппарата ИВЛ вызывает прекращение доступа кислорода к мозгу и, как следствие, смерть человека.¹¹⁰

Но это еще не все. К верхней части ствола головного мозга примыкает его кора. При наличии свидетельств лишь минимального повреждения коры мозга, врачи, как правило, стараются сделать все возможное для сохранения жизни пациента. Положение осложняется тогда, когда функционирование стволового комплекса «сердце-легкие-мозг» можно поддерживать искусственно, а вот кора головного мозга настолько дисфункциональна, что пациент практически утрачивает признаки полноценного существования.¹¹¹ В своих записях, датированных 1976 годом, Джеймс Мазерс (James Mathers) объяснял, что на практике врачи склонны «принимать ответственность за поддержание жизни таких «кортикальных инвалидов», пока стволовой комплекс «сердце-легкие-мозг» продолжает самостоятельное функционирование. Наиболее остро вопрос об отключении пациента от аппарата встает лишь при искусственном поддержании работы стволового комплекса на фоне тяжелых и необратимых нарушений функционирования коры головного мозга».¹¹²

¹¹⁰ перевести

¹¹¹ перевести

¹¹² перевести

Мазерс приводит три случая, иллюстрирующих трудности в определении смерти и дальнейшей стратегии ведения пациента. Первый из них характеризуется искусственным поддержанием кровообращения при одновременном отсутствии признаков мозговой активности (прямая линия на энцефалограмме). Во втором – сохраняются самостоятельные дыхание и кровообращение, но имеется серьезное повреждение коры головного мозга, и пациент находится в глубоком бессознательном состоянии. В третьей ситуации имеют место продолжительное бессознательное состояние, признаки глубокого повреждения коры головного мозга и искусственно поддерживаемое кровообращение. В первом случае пациент считается мертвым, во втором – живым, в третьем – споры вызывает вопрос о том, является ли данный организм *человеком*, несмотря на наличие признаков его биологической жизни.¹¹³ В первом случае, когда прямая линия ЭЭГ указывает на смерть пациента, решение о его отключении от аппарата, в моральном плане, трудности не представляет. В двух последних случаях возникают очевидные нравственные дилеммы. Биологически пациент жив, отсутствуют все признаки смерти, но сможет ли этот человек когда-либо прийти в сознание? Являются ли повреждения коры головного мозга настолько глубокими, что судить об этом невозможно? Кому в любом из этих случаев наверняка известно, что нематериальная составляющая человека уже отошла от его тела?

Несмотря на то, что случаи достойной смерти человека представляют собой значительную трудность, мы предлагаем следовать следующим общим принципам: если человек неизлечимо болен (даже подключен к аппарату), но наиболее достоверный медицинский прогноз исключает наступление его смерти в течение последующих часов или даже дней, приоритетной становится обязанность сохранения жизни.¹¹⁴ Это не подразумевает обязательного применения способов (**лечения/поддержания жизни**), имеющих для пациента сомнительную ценность, но при этом обязывает оказывать ему необходимую помощь и не предпринимать целенаправленного убийства данного пациента. С другой стороны, при наличии у пациента неизлечимой болезни и имеющемся достоверном прогнозе о наступлении его смерти в течение ближайших часов, независимо от предпринимаемых действий, попытки поддерживать жизнь данного человека равносильны неприятию того факта, что для него настало время умирать. В таких случаях, неприятие мер по поддержанию жизни морально допустимо.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение данной главы отметим три момента. Во-первых, во всех потенциальных случаях достойной смерти и умерщвления из милосердия, крайне важно выяснить наиболее квалифицированное мнение врача, ориентированного на сохранение жизни пациента, и принимать решения, руководствуясь его советом и следуя водительству Святого Духа. Во-вторых, несмотря на достижения современной медицины и на то, насколько твердо врач стоит на позиции необходимого сохранения жизни человека, прогнозировать время смерти пациента или результат той или иной медицинской процедуры иногда будет невозможно. В подобных случаях мы должны предпринимать разумные и морально допустимые шаги по сохранению жизни и облегчению боли пациента, а то, что из этого получится, отдать на откуп Тому, Кому в вопросах жизни и смерти, в конечном итоге, принадлежит вся власть. И, наконец, полагая, что наиболее приемлемым является отрицательное отношение к эвтаназии в целом, отдельные ее формы в отдельных случаях мы все же считаем допустимыми. Как уже отмечалось, трудные случаи порождают плохие правила. Принимать решения, связанные с эвтаназией, непросто потому, что большинство такого рода случаев – трудные. Не просить о Божьем водительстве в подобных вопросах нельзя!

¹¹³ перевести

¹¹⁴ перевести

