



Самоубийство при содействии врача

Кэтрин Майерс

Каждый раз, когда политики Великобритании рассматривали вопрос об эвтаназии, они неизменно заявляли, что она недопустима, и легализовать её в нашем обществе нельзя. В последнее время в стране заговорили о самоубийстве при содействии врача (ССВ). И хотя некоторые врачи утверждают, что врачебно-опосредованное самоубийство — это совсем другое дело, в реальности это всё та же самая эвтаназия, с разницей в один шаг.

Нестерпимая боль, которую невозможно заглушить и которая вытесняет из жизни всё остальное, для многих людей является самым жутким кошмаром, который они способны себе вообразить. Кто-то беспокоится, что в тот момент, когда ему захочется просто спокойно умереть, родственники и врачи начнут навязывать ему бесконечные и болезненные процедуры, отчаянно пытаясь продлить ему жизнь. Других пугает перспектива долгие месяцы и годы оставаться прикованным к постели, будучи при этом не в состоянии хоть как-то отозваться на присутствие родных, близких и врачей.

Все эти страхи заставляют людей задумываться о право-

мерности самоубийства при содействии врача (ССВ). На первый взгляд, кажется, что оно продиктовано состраданием к больному и уважением к его правам. Однако если мы начнём предоставлять людям помощь в самоубийстве, то это, скорее всего, приведёт к снижению общего уважения к человеческой жизни — и вряд ли станет оптимальным способом помощи конкретному человеку.

Христиане считают, что люди сотворены «по образу Божьему», и поэтому их жизнь обладает такой высокой ценностью. Вот почему Бог запрещает нам сознательно лишать жизни другого человека.

По этому вопросу существуют разные мнения, но отдельные христиане говорят, что в некоторых исключительных обстоятельствах нам позволено лишать человека жизни — например, в случаях особо тяжких преступлений или во время «справедливой войны». В традициях иудаизма и ислама тоже существуют подобные запреты.

Определения эвтаназии и самоубийства при содействии врача (см. определения ниже) подчёркивают нравственное, этическое и юридическое понятие «намерения». Между медицинской процедурой, направленной на достижение смертельного исхода (например, смертельной инъекцией), и прекращением неэффективного или неуместного лечения существует огромная разница (см. статью 7). В первом случае мы имеем дело с убийством, во втором — с хорошей врачебной практикой. Медики и юристы всегда проводили между ними различие.

Призыв к состраданию

Одним из главных аргументов в пользу ССВ является сострадание — чувство боли и жалости, испытываемое при виде чужого несчастья или страданий.

Однако аргумент, опирающийся на сострадание, здесь неуместен, потому что наилучший способ проявлять

Два определения

Сообщество медиков-христиан определяет **эвтаназию** как сознательное убийство (действием или бездействием) человека, чья жизнь считается утратившей свою ценность.

Само слово «эвтаназия» происходит от греческого *eu-thanatos*, что буквально означает «хорошая смерть» или «лёгкая смерть». Иногда её называют «убийством из милосердия». В медицинской среде этот термин обычно используется, когда врач прописывает и вводит больному смертельную дозу того или иного препарата.

Самоубийство при содействии врача (ССВ) происходит, когда врач прописывает смертельную дозу препарата, но пациент сам вводит её себе.

к человеку сострадание — это заботиться о нём. В настоящее время движение хосписов вкупе с передовыми медицинскими технологиями позволяют адекватно облегчать боль и страдания практически всех больных за исключением лишь самых крайних случаев. Опыт показывает, что как только боль отступает, многие больные перестают стремиться к смерти.

Наилучший способ относиться к умирающему человеку с достоинством и уважением — это предоставлять ему необходимый уход и делать его жизнь как можно комфортнее и полнее. Это куда более сильное и позитивное решение, чем безнадежно махнуть на человека рукой и ускорить его смерть. Во многих отношениях, чем естественнее смерть человека, тем больше в ней достоинства.

Право на личную автономию

Некоторые люди заявляют о своём праве на ССВ (и эвтаназию), ссылаясь на право личной автономии (или самоопределения). Однако право на личную автономию не так-то просто определить.

В последние годы медицина, к счастью, отошла от патерналистского отношения к пациенту и авторитарных утверждений о том, что «врач лучше знает, что и как». Но как сказал Джон Донн, «нет человека, который был бы, как остров, сам по себе; каждый человек есть часть материка»¹. Поступок человека, совершающего самоубийство, оказывают колоссальное влияние на всех, кого касается эта трагедия. Утверждая своё право на автоно-

мию, самоубийца лишает этого права тех, кто остаётся жить.

Кроме того, утверждение свободного права на личную автономию в плане ССВ может значительно снизить уважение общества к слабым, незащищённым людям.

В автономии нет ничего дурного, пока она отражает индивидуальность каждого человека, который создан по образу Бога и, в конечном итоге, будет держать ответ именно перед Ним. Но для ответственного пользования личной автономией нам необходимо удерживать в равновесии свои права (то, что нам разрешено), обязанности (то, что мы должны делать) и ограничения (то, чего нам нельзя). Получается, что автономия вовсе не даёт человеку право делать то, что ему заблагорассудится.

Более того, депрессия, замешательство, болезненные физические симптомы, ощущение себя «обузой», сознательное и бессознательное давление со стороны семьи, друзей, медперсонала или общества — всё это может лишить человека подлинной автономии. Скорее всего, в большинстве случаев, когда больной просит о ССВ, он испытывает на себе влияние одного из этих факторов. Дело в том, что, когда пациент мучается от боли и просит ускорить его смерть, у нас есть все основания думать, что его просьба является результатом сильной боли, а не следствием свободного выбора^{2,3}.

И, наконец, в отличие от самоубийства, ССВ совершается не в одиночку. По определению, ССВ требует вмешательства врача, так что своим решением пациент посягает на личную автономию врача.

Клятвы и резолюции

Уже более 2000 лет у медиков есть свои клятвы и резолюции, помогающие им придерживаться этических стандартов. Все они отражают фундаментальное уважение к ценности человеческой жизни.

Клятва Гиппократова (ок. 400 до Р. Х.)

«Я не дам никому просимому у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла».

Женевская декларация (1948)

«Я буду придерживаться глубочайшего уважения к человеческой жизни, начиная с момента зачатия; даже под угрозой я не буду использовать свои знания против законов человечности».

Международный кодекс медицинской этики (1949)

«Врач должен постоянно помнить о своём долге сохранения человеческой жизни, с зачатия до смерти».

Резолюция Ассамблеи Всемирной Организации Здравоохранения в Осло (1970)

Резолюция ещё раз подтвердила долг врача «безусловно уважать человеческую жизнь с момента зачатия».

Постановление Марбелла (1992)

«Самоубийство с помощью врача, т. е. эвтаназия, является неэтичным и должно быть осуждено профессией медика».

Не хочу быть обузой

Существует реальная опасность того, что человек начнёт просить о смерти, потому что не хочет быть обузой для своей семьи и друзей. Под «обузой» подразумеваются деньги, время или даже эмоциональные усилия, необходимые для ухода за больным и слабым человеком.

Возможно, прося о ССВ, люди надеются облегчить бремя своей семьи. Может быть, им кажется, что силы и средства, которые тратит на них государство, можно было бы использовать куда продуктивнее. Если ССВ будет разрешено, возникнет серьёзный риск того, что больных начнут к нему подталкивать, либо посредством прямых уговоров, либо путём сознательного невнимания со стороны семьи (см. раздел *Иностранный опыт*).

Медики могут усугублять это давление на больного своим отношением к тем средствам и медикаментам, которые тратятся на его лечение. Вообще, членам семьи и даже профессионалам-врачам бывает довольно трудно принимать адекватные решения о ценности жизни другого человека. Однако отличительной чертой здорового общества является качественная забота о самых слабых и незащищённых его членах. Вместо того чтобы предоставлять таким людям возможность «уйти из жизни», нам следует искать эффективные способы предоставить им оптимальный уход и заботу.

Доверие и служение

Врачей и пациентов связывают совершенно особые отношения. Прежде всего, эти отношения основаны на доверии — на вере в то, что врач всегда будет действовать на благо больно-

История одной болезни

После снятия депрессии и болезненных симптомов многие пациенты уже не хотят умирать:

Во время обследования у шестидесятипятилетнего Джона, обратившегося к врачу из-за сильного кашля, был обнаружен рак лёгких. Рак был в последней стадии, и вылечить его было уже невозможно.

Через несколько недель Джон начал задыхаться при ходьбе и чувствовать боль в груди. Он ушёл в себя, погрузился в депрессию и всё больше и больше переживал из-за того стресса, который причиняла эта болезнь его жене.

На протяжении нескольких недель он неоднократно просил своего врача помочь ему умереть, потому что не видел смысла в дальнейших страданиях. Врач прописал ему сильнодействующие болеутоляющие и антидепрессанты и поручил его заботам опытной медсестре из местного хосписа. Медсестра регулярно навещала Джона и его супругу у них дома и выслушивала их страхи и волнения. Она помогла Джону установить такую дозу лекарства, чтобы большую часть времени боль не слишком его беспокоила, и его настроение заметно улучшилось. Кроме того, по её рекомендации один день в неделю Джон проводил в дневном стационаре хосписа, чтобы его жена могла отдохнуть. В хосписе Джон общался с другими пациентами и даже начал интересоваться живописью. Он уже не просил врачей помочь ему умереть, хотя его состояние постепенно ухудшалось.

Он умер дома спустя три месяца, перед смертью сказав сотрудникам хосписа, как он рад, что ему не позволили умереть, когда он об этом просил, а вместо этого дали возможность «пожить», пусть даже перед самой смертью.

му, стараясь не причинять ему зла. Это признавалось и поощрялось в целом ряде древних врачебных клятв и медицинских кодексов. Легализация ССВ наделит врачей беспрецедентной властью над жизнью и смертью. Может случиться так, что в результате исконное доверие пациента к врачу будет серьёзно подорвано.

Контролировать исполнение закона о ССВ будет чрезвычайно трудно — особенно потому, что главный свидетель любого подобного процесса будет уже мёртв.

В то же самое время общество начнёт забывать о том, сколько пользы приносит нам забота о незащищённых людях и уход за слабыми и больными. То, что изначально предполагалось как модернизация лечения и ухода, легко может привести к утрате целого сектора врачебной и медсестринской практики и потере всякой способности заботиться о тех, кто болен,

но не желает преждевременно прекращать свою жизнь.

Более того, ССВ может изменить отношение общества к смерти и инвалидности, и в результате всё общество может стать гораздо более чёрствым и равнодушным, считая тех, кто нуждается в сложном или дорогостоящем лечении и уходе, гражданами второго сорта. В результате мы можем окончательно потерять связь с реальностью, полагая, что для любой сложной проблемы непременно найдётся лёгкое и быстрое решение.

Закон и самоубийство

Существует распространённое заблуждение, что Закон о самоубийстве, принятый в 1961 году, дал некоторым категориям людей право лишать себя жизни. На самом деле он исключил самоубийство из числа преступлений, преследуемых по закону, однако

при этом предпринимается всё возможное для того, чтобы не допустить человека до его совершения.

В общем и целом, человек, желающий покончить с собой, считается больным и нуждается в лечении и уходе. Это сказано в официальном документе правительства Великобритании по вопросам здравоохранения под названием «Спасая жизни: путь к более здоровой нации»⁴. Одной из ключевых целей, которую ставит перед собой правительство, является снизить процент самоубийств, по крайней мере, на 20 % к 2010 году. Введение ССВ станет серьёзным препятствием для достижения этой цели.

Иностранный опыт

ССВ или эвтаназия, в той или иной форме, разрешены лишь в нескольких странах. Самой известной из них является Голландия, где закон хоть и не разрешает эвтаназию, но принимает стандартные аргументы в защиту врачей, действовавших в соответствии с официально установленными нормами. Эти нормы требуют, чтобы согласие больного было добровольным, а его страдания — не поддающимися облегчению. Причём нигде не указано, что пациент должен страдать от неизлечимой болезни, а его страдания обязательно должны быть физическими.

Когда комиссия Палаты лордов посетила Голландию, чтобы познакомиться с местной системой и оценить её эффективность, впечатления членов Парламента были довольно безрадостными⁵. Согласно официальной статистике, из 3000 человек, умерших в результате эвтаназии, более чем в 1000 случаях не было обна-

ружено никаких документов, подтверждающих, что пациент сам, добровольно попросил об эвтаназии⁶. Это показывает, что ССВ может стать первым шагом по скользкому склону, ведущему к принудительной эвтаназии.

В США во всех штатах кроме Орегона запрещены любые формы «убийства из милосердия». 27 октября 1997 года власти Орегона легализовали ССВ, несмотря на протесты со стороны Американской медицинской ассоциации и лидеров

*Подобно эвтаназии,
ССВ всегда является
неэтичным, ненужным
и не поддаётся
официальному контролю*

христианских церквей. «Закон о смерти и достоинстве» позволяет пациентам, чьё качество жизни значительно и необратимо ухудшилось, просить у своего врача препараты, которые помогут им совершить самоубийство.

По официальной статистике, в 1998 году в Орегоне от смертельной передозировки умерло 15 человек⁷. Однако тот же официальный документ указывает на то, что в законодательстве есть недочёты, которые могли привести к искажению данных. Например, врачи имеют право не сообщать о случае ССВ, если в процессе были совершены те или иные нарушения.

Споры вокруг ССВ в США разгорелись с новой силой в апреле 1999 года, когда суд штата Мичиган приговорил доктора Джека Кеворкиана минимум к 10 годам тюремного заключения за тяжкое убийство второй степени пятидесятидвухлетнего

Томаса Йоука, страдавшего болезнью Шарко (амиотрофический боковой склероз). Рьяный борец за легализацию ССВ и эвтаназии, Кеворкиан утверждает, что помог умереть, по крайней мере, 130 больным.

Позитивная альтернатива

Между хорошей врачебной практикой и убийством людей существует непримиримое противоречие. Работа хосписов и паллиативная медицина явно показывают, что у самоубийства при содействии врача есть позитивная альтернатива, предполагающая облегчение боли, а не убийство пациента. Однако такое решение обойдётся нам недёшево. Комитет по этике британской Палаты лордов заключил, что, «принципиально отвергая эвтаназию, мы тем самым берём на себя безусловную социальную ответственность предоставлять адекватную заботу пожилым, умирающим людям и инвалидам».

Конечно, каждому хочется хорошей смерти для себя, своих близких и своих пациентов, но хорошая смерть далеко не всегда будет просто самой удобной.

Д-р Кэтрин Майерс работает местным консультантом по паллиативной медицине в лондонской больнице Мидмей.

Ссылки

- 1 Джон Донн (1623) Размышления, 17
- 2 Jochemsen H & Keown J (1999) J Med Ethics; 25: 16-21
- 3 Campbell N (1999) J Med Ethics; 25: 242-4
- 4 Saving Lives: Our Healthier Nation (1999) CM4386
- 5 Report of the Select Committee on Medical Ethics – Session 1993-94. HL Paper 21-I
- 6 Van der Maas et al (1991) Lancet; 338: 669-674
- 7 Chin et al (1999) New England Journal of Medicine; 340: 577-583