



Эвтаназия

Тим Мон

Эвтаназия замелькала в прессе, когда журналисты начали освещать истории смертельно больных людей, просивших врачей помочь им умереть. Сочувствовать тяжелобольным людям легко, и ещё неизвестно, что бы сделали мы, оказавшись в их положении: а вдруг мы тоже задумались бы об эвтаназии? Однако нам необходимо тщательно продумать все возможные последствия, связанные с легализацией эвтаназии.

Слово «эвтаназия» греческого происхождения и состоит из двух корней: *eu* («хорошо») и *танатос* («смерть»). Однако сейчас этот термин означает нечто большее, чем просто «хорошую смерть». Существует неплохое определение, согласно которому эвтаназия — это «сознательное умерщвление, действием или бездействием, человека, чья жизнь представляется не стоящей того, чтобы ею жить»¹. Именно это определение мы и будем использовать в данной статье.

Эвтаназия совершается посредством сознательного действия либо сознательного отказа от того или иного действия. В любом случае, в результате действий врача жизнь пациента прекращается. Такой поступок оправдывается тем, что жизнь пациента (по его собственному мнению

или мнению кого-то ещё) «не стоит того, чтобы жить».

Перед тем, как перейти к более подробному рассмотрению вопроса, важно отметить три ситуации, которые не следует считать эвтаназией. Во-первых, прекращение бесполезного в медицинском плане лечения или решение вообще его не начинать, — это не эвтаназия. Бесполезным считается такое лечение, при котором причиняемые им страдания перевешивают ту пользу, которую оно приносит.

Во-вторых, если лечение с целью снятия боли и других симптомов сопровождается определённым риском сократить жизнь пациента, это тоже не является эвтаназией. Здесь мы имеем дело с двойным или побочным эффектом.

В-третьих, любой дееспособный пациент всегда имеет право отказаться от лечения, и врач не имеет права заставить его лечиться против воли. Если в результате такого отказа пациент умирает, действия врача не считаются эвтаназией.

Весомость намерения

Иногда люди, описывая ситуации, где врач сознательно позволяет пациенту умереть, говорят о «пассивной эвтаназии». Некоторые специалисты по биоэтике говорят, что в этих случаях «умертвить» и «позволить умереть» — это одно и то же². Однако термин «пассивная эвтаназия» вызывает много вопросов.

Ключевым моментом здесь является намерение. Позволить неизлечимо больному пациенту умереть, когда уже ничего нельзя сделать для лечения его болезни или снятия её симптомов, уже давно является частью хорошей медицинской практики. Однако если лечение или снятие симптомов ещё могут ему помочь, тогда, позволяя ему умереть, мы проявляем преступную небрежность.

Некоторые считают, что болеутоляющие препараты могут сократить

жизнь пациента с неизлечимым раком, и поэтому получается, что врач помогает больному умереть. Однако такие действия считаются этически приемлемыми, так как подходят под категорию «двойного эффекта»: намерение врача состоит в снятии симптомов, а не в том, чтобы сократить пациенту жизнь (хотя это действительно может стать неизбежным побочным эффектом)³. На самом деле, эффективные болеутоляющие процедуры могут продлить жизнь пациента, улучшая его аппетит и общее самочувствие.

Дело в том, что обычно одним из главных факторов здесь является именно намерение, стоящее за действием. Тот же принцип можно видеть при определении таких понятий, как непреднамеренное убийство, халатность, преступление по страсти и убийство. Кроме того, намерение является важным соображением при принятии решений о снижении ответственности для людей с ограниченной вменяемостью. Ведь мы не применяем к разным людям в разных ситуациях одно и то же общее наказание, глядя только на результат их действий. Более того, иногда мы даже принимаем во внимание то, какие альтернативы были у того или иного человека.

Пренебрегая намерениями, мы начнём дегуманизировать сами себя, фактически заявляя, что наша мотивация и намерения не играют никакой роли, и значимым является только результат, только конечный продукт нашей жизни. Но если мы откажемся принимать в расчёт намерения при обсуждении вопросов прекращения жизни, то тем самым дегуманизируем врача, сведя его роль до роли эксперта-профессионала, отвечающего только за то, чтобы исполнять желания клиента.

В защиту эвтаназии

Аргументы в защиту эвтаназии делятся на три главные категории,

Термины, связанные с эвтаназией

Добровольная: пациент сознательно и конкретно просит о смерти

Недобровольная: эвтаназия, совершаемая, когда пациент неспособен сознательно дать на неё согласие

Принудительная: жизнь дееспособного пациента прекращается без его просьбы

основываясь на сострадании, автономии и экономических соображениях.

Сострадание

Многие боятся того, что в случае неизлечимой болезни у них разовьются симптомы, которые уже нельзя будет снять, — или того, что врачи будут искусственно поддерживать в них жизнь дольше, чем они сами того захотят. Аргумент, основанный на сострадании, пытается доказать, что позволить человеку «умереть с достоинством» гораздо милосерднее, чем продлевать их страдания.

Этот аргумент предполагает, что имеющиеся у пациента симптомы уже невозможно снять. На самом деле, большинство физических симптомов — таких, как боль или тошнота, — можно значительно облегчить или снять совсем. Возможно, для этого нам понадобятся специалисты по паллиативной медицине и устранению боли; это можно осуществлять дома, в хосписе или специальных стационарных отделениях.

Точно так же пациенты с заболеванием двигательного нейрона (серьёзное прогрессирующее неврологическое расстройство) нередко боятся умереть от удушья. Однако исследования, проводившиеся в самых крупных и опытных хосписах, продемонстрировали, что при наличии соответствующего паллиативного лечения этого не происходит практически никогда⁴. Некоторые неприятные последствия этой болезни (например, иммобилизация и паралич) действительно являются необратимыми, но даже с ними люди могут вести осмысленную, значимую жизнь.

Не все симптомы носят физический характер, и одного медицинского вмешательства не достаточно, чтобы справиться со страхами тех людей, для кого со смертью прекращается всякая надежда. Это очень реальная проблема, напоминающая нам о том, что умирающие люди нуждаются не только в медицинской, но и в духовной помощи. Подлинное сострадание предлагает

умирающему такую поддержку, которая зарождает в нём надежду, придаёт смысл его жизни и даёт ему новое ощущение силы, несмотря на страдания. Мало кто просит об эвтаназии, когда его физические, эмоциональные и духовные нужды удовлетворены должным образом.

Автономия

Автономия тесно связана с понятием прав человека. Закон о правах человека, принятый в 1998 году, установил список неотъемлемых «прав» каждого человека, которые не должны нарушаться никем другим.

Соответственно, некоторые отстаивают право на эвтаназию, утверждая, что у пациентов есть «право на смерть». Например, в 2002 году Диана Притти, страдавшая заболеванием двигательного нерва, обратилась в Европейский суд, утверждая, что её право на смерть защищено Статьёй 2 Закона о правах человека. Суд с ней не согласился, постановив, что «право на жизнь», записанное в Статье 2 Закона о правах человека, не включает в себя право произвольно решать, когда эта жизнь должна заканчиваться, — и уж, конечно, не включает в себя право требовать от другого человека помощи в прекращении жизни. Говоря о «праве на смерть», люди имеют в виду право прекратить свою жизнь — а точнее, право быть умерщвлённым рукой врача. Только что всё это означает по отношению к правам и свободам врачей? Получается, что право пациента на смерть накладывает на врача долг убивать.

Ещё одним интересным последствием того, что врачи получают возможность убивать, может стать то, что пациенты потеряют свою автономию. Может случиться так, что люди из социально уязвимых групп населения будут реже обращаться за медицинской помощью, опасаясь, что врач порекомендует им эвтаназию.

Автономия является значимой силой западного общества, но было бы неразумно думать, что она

означает право каждого человека «делать всё, что хочется». Полная автономия невозможна, потому что наши решения влияют на других людей, и если кто-то решает умереть, его решение неизбежно скажется на жизни и благосостоянии окружающих.

Экономический фактор

Ещё один аргумент основывается на том, что мы просто не можем позволить себе поддерживать в людях жизнь. Об этом говорят ведущие экономисты — например, Жак Аттали, бывший президент Европейского банка реконструкции и развития, который сказал: «Перевалив за возрастной рубеж 60—65 лет, человек теряет свою производительную способность, и общество начинает тратить на него много денег... Эвтаназия будет неотъемлемым инструментом наших будущих цивилизаций»⁹.

На самом деле, стоимость ухода за умирающими пациентами нередко преувеличивается. Чаще всего им нужна лишь качественная медсестринская помощь. И хотя это, конечно же, нелёгкая работа, дополнительные затраты — даже для тех пациентов, которым нужны медикаменты, — являются невысокими. Самой дорогостоящей является не паллиативная, а лечебная медицина.

Аргументы против

Аргументы против эвтаназии тоже опираются на три момента, утверждая, что эвтаназия является ненужной, опасной и нравственно неприемлемой.

Ненужная

Многие считают, что у неизлечимо больных людей есть только две альтернативы: либо они медленно умирают в непрекращающихся мучениях, либо получают эвтаназию. В реальности есть и иной путь: путь конструктивной и милосердной заботы.

Умирающие пациенты могут получать качественный уход дома или в стационарных условиях, где к ним относятся с заботой и состраданием. Если сравнить в этом отношении Великобританию и Голландию, напрашиваются интересные выводы.

Вопросы, связанные с эвтаназией, в других статьях цикла

Вопросы, связанные с эвтаназией, включают в себя решение о начале и прекращении искусственного поддержания жизни⁵, составление предварительных распоряжений⁶, реанимацию пациентов⁷, отказ от лечения со стороны дееспособного пациента и самоубийство при содействии врача⁸.

В Голландии, где эвтаназия узаконена, движение хосписов развито очень слабо. В Британии же в 1994 году специальный комитет Палаты лордов рекомендовал запретить проведение эвтаназии и пустить дополнительные средства на дальнейшее совершенствование и без того неплохо развитой системы специализированных учреждений, предоставляющих уход и заботу неизлечимо больным людям¹⁰.

Это не значит, что в стране нет людей, которые умирают дома или в больнице, так и не воспользовавшись последними достижениями паллиативной медицины. Но разрешением этой проблемы должно стать дальнейшее развитие и распространение доступных услуг качественного ухода и соответствующего обучения медперсонала, а не введение эвтаназии. Существуют реальные опасения, что легализация эвтаназии значительно снизит качество и доступность паллиативной медицины.

Опасная

Неизлечимо больные люди находятся в уязвимом положении и не обладают нужными знаниями и умениями, чтобы облегчить своё состояние. Они часто боятся будущего и беспокоятся о том, как их болезнь сказывается на родных и близких. Их нередко одолевает депрессия и ложное чувство собственной никчёмности. Бывает, что они теряют ориентацию или страдают слабоумием. Им очень сложно объективно оценить своё положение. Поэтому возможность получить эвтаназию будет для них опасной, потому что само наличие такой альтернативы может подтолкнуть уязвимого и потенциально дезориентированного человека к тому, чтобы попросить о смерти вместо того, чтобы положиться на заботу и уход со стороны родных, друзей и общества.

Пожилые люди часто считают себя обузой для родных, врачей и общества. У них может возникнуть подспудное ощущение, что от них ожидают просьбы об эвтаназии, «добровольной и без принуждения». Люди из социально уязвимых групп населения особенно остро ощущают, что они превратились в обузу для окружающих. Кроме того, пожилой человек может беспокоиться из-за того, что на него тратится столько средств и душевных сил,

и, заботясь о нём, его дети расходуют те деньги, которые можно было бы пустить на обучение внуков.

У нас есть сведения о том, что в тех странах, где эвтаназия узаконена, пациенты действительно испытывают на себе такое давление. За пять лет после того, как самоубийство при содействии врача было легализовано в американском штате Орегон, 35% всех пациентов, просивших об эвтаназии, сказали, что одной из причин их решения было то, что они чувствовали себя обузой для родных и близких¹¹. Возникает вопрос: неужели мы хотим жить в таком обществе, где пожилые и больные люди чувствуют себя обязанными попросить о смерти?

Тем, кто оказался в слабом и незащищённом положении, необходимо знать, что их ценят и любят. Им нужно знать, что прежде всего мы хотим обеспечить им реальное благосостояние, даже если это потребует затрат денег и времени. Именно отношение общества к самым слабым и уязвимым своим членам показывает его подлинную сущность.

Вот как лорд Уолтон, бывший в 1994 году председателем Специального комитета Палаты лордов по медицинской этике, объяснил, почему комитет рекомендовал запретить эвтаназию: «Мы поняли, что будет практически невозможно убедиться в том, что все акты эвтаназии действительно являются добровольными, и принятый закон о легализации эвтаназии не станет предметом злоупотреблений. Кроме того, нам не хотелось, чтобы социально уязвимые люди — старики, инвалиды, одинокие, больные и страдающие люди — чувствовали на себе реальное или воображаемое давление просить о преждевременной смерти»¹².

Везде, где была легализована добровольная эвтаназия, со временем это привело к эвтаназии принудительной. Это видно на примере Голландии¹³, где уже в 1990 году за двенадцать месяцев было умерщвлено более тысячи пациентов, не дававших на это своего согласия. В отчёте, сделанном по запросу голландского правительства в 2001 году, говорится, что примерно в девятистах из трёх с половиной тысяч случаев эвтаназии врач прекратил жизнь пациента при отсутствии ясно выраженной просьбы со стороны последнего¹⁴.

Кроме того, что касается отчётности по проведению эвтаназии, выяснилось, что между требованиями голландского закона и реальной практикой зияет самая настоящая пропасть. Например, только 54% врачей выполняли свой юридический долг и представляли отчёт о своих действиях в случаях совершения эвтаназии. По оценкам учёных, эвтаназия стала причиной около 2,5% всех смертей в стране. В среднем пять случаев эвтаназии в год касается детей.

В ответ на эту статистику Голландская королевская медицинская ассоциация выразила своё удовлетворение тем, что отчётов стало предоставляться больше, но «с сожалением констатировала», что целый ряд врачей до сих пор не следует официальным правилам.

Нравственно неприемлемая

Традиционные кодексы врачебной этики никогда не одобряли эвтаназию. В Клятве Гиппократата сказано: «Я не дам никому просимому у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла...» В Международном кодексе медицинской этики, принятом в 1949 году, говорится, что «врач должен постоянно помнить о своём долге сохранения человеческой жизни, с зачатия до смерти». В своём Постановлении Марбелла в 1992 году Всемирная медицинская ассоциация подтвердила, что «самоубийство с помощью врача, т. е. эвтаназия, является неэтичным и должно быть осуждено профессией медика».

Медицинская практика основана на этике сохранения жизни и облегчения страданий. Введение «узаконенной смерти» во взаимоотношения врача и пациента, скорее всего, нанесёт этим отношениям серьёзный ущерб. Врачи могут потерять чувствительность к смерти и к тому, что сами они становятся причиной смерти, и начать видеть в своих пациентах нечто вроде «расходного материала», особенно если они в годах, неизлечимо больны или имеют физические или умственные дефекты.

В ответ эти уязвимые группы населения могут начать сомневаться в добрых намерениях своих врачей. В Голландии инвалиды уже поговаривают о своём растущем недоверии к врачам и боятся ложиться в больницу¹⁵ — хотя изначально больница

должна быть именно таким местом, где уязвимые и слабые члены общества могут спокойно получить заботу и уход.

Главная проблема

Определение главной проблемы общества, готового убивать самых слабых и уязвимых своих членов вместо того, чтобы о них заботиться, — это сложный и длительный процесс, но эвтаназия в любом случае не поможет нам с ней справиться: она лишь усугубит её лишним симптомом. Если мы попытаемся разрешить проблемы чрезмерного и ненужного медицинского вмешательства, страдания и страха перед смертью, позволив людям самостоятельно определять время и способ своей кончины, это никак не поможет ни отдельным людям, ни обществу в целом реально взглянуть на причины этих проблем и способы их решения.

Нам необходимо рассмотреть существующие (и часто неэффективные) требования поддерживать жизнь несмотря ни на что и проанализировать своё отношение к болезни, страданию и смерти. Нам следует подумать о том, что значит заботиться о стариках и уважать их, и устранить те проблемы, с которыми они сталкиваются в существующей социальной системе. В конечном итоге, нам необходимо вновь открыть для себя ценности ответственности и доверия.

С точки зрения нашего общества, неустанно рекламирующего здоровье и красоту, перспектива жизни с тяжёлой болезнью выглядит довольно жутко. Людям кажется, что лучше умереть, чем продолжать жить с физическими ограничениями. Однако, очутившись в таком положении, человек начинает смотреть на ситуацию иначе. Обычно он оказывается в положении тяжело больного не сразу, а постепенно, со временем привыкая к ухудшающемуся здоровью и принимая реальность, как она есть. Одновременно он всё яснее понимает, что жизнь, даже в её нынешнем ограниченном виде, не теряет своей ценности. Так что если здоровому наблюдателю эвтаназия может показаться милосердным выходом из плачевной ситуации, самому умирающему пациенту, о котором хорошо заботятся, жизнь продолжает казаться

настоящим чудом, которое стоит того, чтобы за него бороться.

Христианский подход

В большинстве религий сознательное прекращение жизни считается нравственно неприемлемым поступком. Один из основополагающих принципов христианства гласит, что люди созданы по образу и подобию Бога и потому достойны высочайшего уважения, защиты, почтения и сострадания. В результате христиане всегда стремились облегчать человеческие страдания и нередко становятся сторонниками и активистами паллиативной медицины и движения хосписов.

Заповедь «носить бремена друг друга»¹⁶ лежит в самой основе христианской нравственности, и христиане призваны любить людей так, как любит их Христос, — а значит, жертвовать собой и быть готовыми положить свою жизнь ради других. Поэтому христиане должны в числе первых предоставлять самую лучшую и качественную заботу неизлечимо больным пациентам. Кроме того, Библия чётко даёт нам понять, что «жизнь — это вверенный нам Божий дар»¹⁷, и у нас нет права отнимать его у себя или у других.

В Библии сказано, что наказанием за убийство является смерть¹⁸, и этот запрет официально закреплён в шестой заповеди: «Не убивай»¹⁹. Употреблённое здесь слово «убивать» происходит от древнееврейского *ратсах*, эквивалентного греческому *фенеуо*. Его значение определяется четырьмя важными отрывками ветхозаветного Пятикнижия²⁰. Эти отрывки ясно показывают, что заповедь запрещает «намеренное убийство невинного человека», что позволяет нам отличать его от непреднамеренного убийства, смертной казни и самозащиты. Именно это определение убийства лежит в основе нашего свода законов.

Однако, кроме всего прочего, христиане верят, что смерть — это ещё не конец. После смерти нас ожидает суд, а после него — либо замечательная жизнь с Богом на Небесах, где «ни плача, ни вопля, ни болезни уже не будет»²¹, либо вечное отлучение от Бога. Для тех, кто пока «не примирился» с Богом, эвтаназия является не «милосердным освобождением», а прямым шагом на суд, к которому они совершенно

не готовы²². Это может оказаться самой жуткой медвежьей услугой, которую мы только способны им оказать.

Поэтому христиане должны всячески призывать общество не к эвтаназии, а к милосердной заботе обо всех неизлечимо больных, чтобы их личные физические, душевные и духовные потребности получали должное удовлетворение.

Тим Мон является профессором онкологии в медицинском колледже Уэльского университета и консультантом в области клинической онкологии больницы «Велиндр»

Ссылки

- 1 HOPE Leaflet. Euthanasia is OK sometimes, isn't it?
- 2 Steinbock B & Norcross A (eds). Killing and Letting Die. New York:Fordham University Press. 1994
- 3 Simon KM & Miller SA. Pain management at the end of life. J Am Osteopath Assoc. 2001;19(10):599-608
- 4 O'Brien et al. Motor neurone disease: a hospice perspective. BMJ. 1993;304:471-3
- 5 Д. Вир, «Решение не начинать или прекратить лечение», статья № 7, СМХ, Лондон, 1999
- 6 Джеймс Пол, «Предварительные медицинские указания или „завещание о жизни“», статья № 19, СМХ, Лондон, 2002
- 7 М. Уэбб-Пеплоу, «Предписание „Не реанимировать“ и связанные с ним дилеммы». Статья № 13, СМХ, Лондон, 2001
- 8 К. Майерс, «Самоубийство при содействии врача». Статья № 9, СМХ, Лондон, 2000.
- 9 Quoted in: Salomon M. L'avenir de la vie. Paris: Seghers. 1981. p273-275
- 10 Select Committee on Medical Ethics. Report. London: HMSO 1994
- 11 Fifth Annual Report on Oregon's Death with Dignity Act. 6 March 2003
- 12 Walton. Hansard. 1994; May 9:1345
- 13 Rimmelink Report. 1991. A translation is published in Lancet. 1991;338:669-74
- 14 Sheldon T. Only half of Dutch doctors report euthanasia, study says. BMJ. 2003; 326:1164
- 15 The Telegraph. 15 Oct 1998
- 16 Гал. 6:2
- 17 Best EE. Suicide: ethical and moral issues from a theological perspective. Can J Psychiatry. 1986;31:97-100
- 18 Быт. 9:6,7
- 19 Исх. 20:13; Втор. 5:17
- 20 Исх. 21:12-14; Лев. 24:17-21; Чис. 35:16-31; Втор. 19:4-13
- 21 Откр. 21:4
- 22 Евр. 9:27; Откр. 20:15