

УДК 001.2;008.001

СУЩНОСТЬ И ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭВТАНАЗИИ КАК СОЦИАЛЬНОГО ЯВЛЕНИЯ

Т.В. Михайлова

Томский политехнический университет
E-mail: rb-rb@yandex.ru

Рассматривается проблема эвтаназии как социального явления, выявляются ее характеристики. Раскрывается проблема эвтана-зии как проблема права самореализации на жизнь и на смерть.

Ключевые слова:

Жизнь, личность, мораль, нравственные нормы, право, смерть, эвтаназия.

Феномен эвтаназии – проблема весьма острая для нашего времени. Общество ни к чему так и не пришло, хотя на протяжении многих тысяч веков данная проблема то возникала, то опять забывалась. И в дальнейшем, скорее всего, будет то же самое, так как общество не говорит об этом открыто, так как мы привыкли к навязыванию стереотипов. И поэтому даже если кто-то и высказывается, то большинство реагируют на это отрицательно, хотя сами может быть так и не думают, так как опять играет в нас массовое сознание. И эта проблема достаточно весомо мешает человечеству развиваться в прогрессивном направлении.

Для нас становится странным и непонятным выражение настойчивости некоторых учёных и законодателей сейчас, когда медицина достигла грандиозных изменений, легализовать эвтаназию, а так же необоснованных действий относящихся к эвтаназии по умерщвлению больных, без какого бы то ни было их согласия, что естественно является ничем иным как убийством, причём умышленным. Данная ситуация тем и сложна, что многие страны устремлены на легализацию эвтаназии, а в некоторых странах данные устремления реализованы. Но прогнозы также неутешительны. Тяжело больного человека фактически умерщвляют без его желания, а только по просьбе родственников и медицинским показателям, которые даны, не всегда объективно, так как мы слышим об отказе в медицинской помощи, мотивируя это тем, что в данной ситуации просто нет смысла продолжать лечение [1].

Заметим, что если говорить об эвтаназии, то очень важно разграничить данное понятие между философским, медицинским определением эвтанази и правовом, особенно уголовно-правовом, поскольку в первом варианте мы имеем дело с внутренним смыслом эвтанази, а во втором и третьем с процедурой, за которой следует установление ответственности.

Опять же если мы примем сторону многих авторов и абстрагируемся от особенностей уже существующих определений того понятия, которое мы анализируем, то, в особенности можно дать более обобщённое определение эвтанази. Опять же какой смысл в этом, и что нам даст данное обобщение?

Естественно, мы можем согласиться, что эвтаназия – это умышленное ускорение смертельного исхода неизлечимого больного по его желанию с целью того, чтобы прекратить его же мучения [2].

Если оставить на какое-то время наш критический анализ данных определений, то можно сформулировать собственную позицию по интересующему нас вопросу и в связи с этим выразить отношение к другой трактовке эвтанази.

Таким образом, в философском смысле под эвтаназией понимается искусство облегчения наступления смерти.

Медицинское определение эвтанази можно сформулировать таким образом: это практика или метод, осуществленные врачом по просьбе пациента, направленные на достижение безболезненной смерти, в целях прекращения физических и психологических страданий инкурабельного больного.

В общей теории права эвтаназия может носить такую окраску как – намеренное ускорение наступления смерти неизлечимого больного с целью прекращения его страданий, выполненное по его просьбе [3]. Из всего выше перечисленного, предложенное определение эвтанази может быть применено только к неизлечимому больному человеку, который действительно обречён на долгую и достаточно мучительную смерть.

Мы полагаем, что мотивами эвтанази могут выступать сострадание, жалость к неизлечимо больному, а целью – избавление от мучительных страданий посредством его умышленного умерщвления, но всё-таки хотелось, чтобы общественность вернулась к понятию эвтанази в философском понимании данного феномена – сопровождение больного до конца его жизни [4].

Проанализировав феномен эвтанази в различных сферах жизни, а, также исследуя понятие эвтанази, целесообразно рассмотреть различные формы осуществления данного явления. Оно выражается в основном в двух формах – это активная и пассивная формы.

Эвтаназия в активной форме проявления сравнивается ещё с «методом наполненного шприца», а так же понимается как умышленное причинение неизлечимо больному по его просьбе быстрой и

легкой смерти с целью избавления его от мучительных физических страданий.

Если говорить о реальности, то активная эвтаназия проявляется в разнообразных формах и характеризуется различной мотивацией. Естественно, что самым распространённым мотивом применения активной эвтаназии является сострадание врача, родных, близких, а так же друзей к человеку, который безнадежно болен. Активная эвтаназия осуществляется обычно по желанию пациента. Но практика показывает нам совершенно другую картину. Известны случаи умерщвления, которые нельзя называть эвтаназией, то есть когда врач из сострадания по собственной инициативе и без желания больного совершает данный акт. Так же речь идёт не только о безнадежно больных пациентах, которые не могут выразить своей воли. Общественности известны случаи, когда врач из-за желания помочь не только больному, но и его родственникам, просто увеличивает дозу лекарства. Опять же не задумываясь о моральной стороне: его же никто об этом не просил, а так же этика, о которой в данных случаях просто забывают, мотивируя это тем, что врач должен помочь родиться человеку, а так же уйти из жизни. Так этот аргумент достаточно слаб в своём начальном варианте, так как никто не вправе решать себя жизни, существуют другие виды помощи (обезболивание, психологическая помощь и так далее).

Сам факт активной эвтаназии в контексте мотива сострадания возможен при помощи совместных действий врача и пациента, его ещё можно назвать ассистированным суицидом (например, когда больной принимает достаточно большую дозу препаратов, которые ему принёс врач, и естественно то, что наступает смерть) [5].

Также можно обратить внимание на некоторые примеры активной эвтаназии, которые стали известны детальному освещению их в средствах массовой информации, и стали просто апологом массового сознания многих жителей планеты. Само желание лиц, которые якобы «переживают» по поводу лишения жизни больного – это лишь одна сторона медали, а вот когда люди настойчиво требуют у властных структур разрешения совершить акт эвтаназии – это уже другая проблема.

Можно смоделировать несколько форм активной эвтаназии:

1. Убийство из «сострадания» – оно происходит в тех вариациях, когда врач, видя мучительные страдания безнадежно больного пациента, и когда нет уже никакой ни надежды на выздоровление, ни специальных препаратов, которые могли бы способствовать выздоровлению, просто вводит сверхдозу обезболивающего препарата и естественно наступает желаемый исход.
2. «Самоубийство или ассистированный суицид», – ситуация, когда врач только помогает пациенту уйти из жизни, посредством таблеток «забытых» на столике или специально принесённых

ных (конечно, в определённом количестве, самостоятельно принятыми пациентом), после чего наступает смерть.

3. Сама активная эвтаназия, когда сам пациент при помощи определённого устройства приводит себя к безболезненному уходу [5].

Следующий вид – это пассивная (негативная) эвтаназия (так называемый «метод отложенного шприца»). Он осуществляется при намеренном воздержании от различных медицинских манипуляций, которые направлены на поддержание жизни безнадежно больного пациента.

Эвтаназия при пассивном проявлении совершается в случае бездействия – просто больному не оказывается неотложная медицинская помощь [6].

Подытоживая всё выше сказанное, мы лишним раз убеждаемся, что любые дискуссии об эвтаназии должны быть научно продуманными как со стороны законодательства и медицины, так и со стороны других наук. Дабы не обмануть массовое сознание и вообще общественность в иллюзорных ожиданиях по поводу внедрения и легализации эвтаназии. Так как многие явления, воспринимаемые как эвтаназия, как показывает практика, иногда считаются ошибочными.

А так же нельзя забывать о психическом состоянии человека, подходящего к краю жизни. Даже специалисты с достаточно большим опытом не могут реально спрогнозировать само поведение того человека, по отношению к которому собираются совершить акт эвтаназии. Так как больной человек, возможно, что и передумает в последний момент, и захочет дальнейшего продления жизни. Нельзя упускать из виду то, что даже если пациент, который проявил инициативу к эвтаназии, может и пересмотреть своё решение. Но начатая уже процедура умерщвления повлекла за собой необратимое состояние, а искусственная смерть в свою очередь наступает при просьбах пациента это всё остановить. И опасность возникновения такой ситуации вовсе нельзя исключать.

Последний период прошедшего века был действительно удивительным по своей сути и невероятным по своим достижениям в области биомедицинских и социальных наук. Действительно, мы ранее даже не задумывались над тем, что такое клонирование, суррогатное материнство, трансплантация органов, а об искусственном поддержании жизни и продлении её вообще не думали, так как медицина была ещё не на том этапе, чтобы говорить об этом. Сейчас можно сделать вывод о том, что в действительности произошла революция, и причём, революция, которая носит позитивный характер, хотя, конечно, осознать всю глубину и особенно последствия в полной степени мы пока не можем.

Право определяет потолок действий человека, причём суть деяний не затрагивается. А вот мораль в свою очередь не только определяет свободу самих внешних действий, но и в первую очередь влияет

на мотивы этих поступков. Естественно, то, что норма морали и права тесно взаимодействуют между собой, и не исключают возникновения противоречий между ними. После появления феномена эвтаназии, моральный аспект приобретает нравственно-правовую окраску, а так же ведутся горячие споры в среде учёных всех социально значимых сфер общества. Естественно появляются непростые вопросы. Этично и нравственно ли прервать жизнь смертельно больного пациента? Кого необходимо наделить данным правом принятия решения об эвтаназии? А сама идея эвтаназии, не противоречит ли самой сути медицинской профессии и врачебной этики, которая призвана помогать жить человеку? Ответа на данные вопросы пока не найдено, да и дать ответ однозначно никто не может. Нам представляется только один вывод – это то, что эвтаназия – это в первую очередь возложение на себя некой ответственности, причём данная ответственность лежит на обеих сторонах: кто принял такое решение, и кто его исполнил [7].

Известно то, что некоторые заболевания не приводят к летальному исходу, но в то же время причиняют больному как физические, так и душевные страдания. Пока медицине не под силу излечить некоторые заболевания, но в то же время учёные медики задумываются, как облегчить страдания больных. Даже врачи когда смерть уже близка, задаются вопросом: зачем такая жизнь в муках? Не будет ли гуманней ускорить данный процесс? Каждый специалист отвечает по-своему, так как здесь существуют два аргумента: нравственный и рациональный.

На самом деле это наидревнейшая проблема, которую обсуждали тысячи и тысячи веков назад, но в настоящее время данная проблема наполнилась новым содержанием. Как старый кувшин, который нашли археологи, он получил новую жизнь где-то в музее, но его ещё и наполнили новым содержанием, якобы отреставрировали. То есть вопросом, которым задавались многие, сегодня обострился, по крайней мере, в несколько раз.

Само внимание к эвтаназии возросло вовсе не из-за того, что медицина достигла колоссальных результатов, но в первую очередь из-за того, что поменялась система ценностных ориентиров, а также моральные приоритеты стали другими, которые связаны с новыми идеями прав и свобод личности, новой ментальностью.

И, причём, всё явственнее эвтаназия как процесс решения многих проблем, связанных со смертью возникает в практике современного здравоохранения, то есть появляется некий новый способ разрешения медицинских проблем.

Естественно возникает вопрос: а как следует современному человеку принимать данную тенденцию? Может относиться к ней как к оправданию табу, которое устарело или как к противоречивому и жёсткому с точки зрения нравственности и морали исходу?

В последнее время, а именно, в последнее двадцатилетие в цивилизации запада кардинально меняется моральная оценка эвтаназии от написанного в клятве Гиппократов «я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла» до бурного дискутируемого обсуждения деталей этой процедуры, причём именно технических и юридических.

Опять-таки возникает дилемма: какими принципами должны руководствоваться врачи? Естественно, что возникает только два принципа: уважение автономии личности пациента и самый важный принцип врача «не навреди». Уважение автономии личности на самом деле предопределяет добровольное, причём осознанное решение самого пациента прервать свою жизнь. А принцип «не навреди» говорит о минимизации того вреда, который может получить пациент. И в этой связи решается вопрос, что же всё-таки будет минимальным вредом для пациента: продолжить ему жизнь, которая полна страданий, или всё-таки эвтаназия – как своего рода выход из ситуации [8].

Но, всё-таки, зачем человек просит об эвтаназии? Почему данный процесс укрепился в массовом сознании?

Возникают достаточно веских три причины: это физическая боль, и, пожалуй, отчаяние и страх перед близкими людьми, которым человек может стать обузой и бременем. И самое страшное, что все эти факторы создают на самом деле вескую почву для того, чтобы принять решение в пользу эвтаназии. Но выходит так, что если бы сам больной был достаточно уверен в том, что хотя бы одна из этих причин вызовет искреннее участие со стороны медперсонала, его родственников и друзей, может быть тогда, он не был бы так уверен в своей просьбе об эвтаназии?

Интересно то, что существует психология отказа от жизни, которая говорит, в первую очередь, о безнадежности, и глубоко психологическом душевном кризисе. Так как, когда ещё существует хотя бы маленькая возможность надеяться, то на самом деле, возможно, пережить всё: и самые страшные испытания, и мучения, а если надежда потеряна, то нет и желания жить. То есть данный тезис ещё раз подтверждает мысль о том, что с такими пациентами постоянно должно быть сопровождение и поддержка. Так как постоянное чувство страха в свою очередь отнимает радость самого существования, самой жизни. Это на самом деле очень важно дать понять человеку, что чёрное имеет свойство обращаться в белое, только для этого должен пройти определённый период жизни, и важно ждать, а эвтаназия это естественно не выход.

На сегодняшний момент достаточно ярко возникает и осмысливается само значение в структуральном понятии нравственности такие человеческие чувства, как любовь, вина, жалость, милосердие, и, конечно, страдание. Если отказаться от идеологического анализа самой нравственности, то нам стано-

вится понятным, что именно данные чувства и составляют истинное содержание нравственности [9].

На самом деле возникает некий вывод, что медицина — при всей её белизне и гуманности, достаточно жёсткая сфера человеческой производительности. Например, как бы то ни было страшно, но реаниматолог помнит, как и когда он отключил аппарат искусственной вентиляции лёгких у больного пациента (по его суждению) абсолютно бесперспективного, причём для того, чтобы этот аппарат послужил для более перспективного больного, который нуждается в данном лечении. Но если перспективный пациент станет неперспективным? Значит, врач с такой же лёгкостью отключит аппарат и у этого больного? Возьмем ещё один пример, хирург может припомнить случай, как он отказался от операции, так как не было донорского органа, а гематолог из-за того, что в силу нехватки лекарственных средств дели дозу одного пациента на нескольких больных. Но опять же мы не вправе осуждать таких людей, которые совершили данные поступки. Хирург не мог дать замену органа, так как это не в его силах, так как данного органа просто могло не быть и нужно ждать, а гематолога тоже можно понять, он хотел помочь всем, но в силу того, что в данный момент просто государство не обеспечило его достаточным количеством препаратов он вынужден был так поступить. В общем, это палка о двух концах. Так же нам известно, что одной из основ военно-полевой медицины — это всего на всего сортировка раненных и больных. И в его основе лежит субъективное решение врача — кого лечить, а кого нет. И практически всегда при этом поступке отсутствует вообще какой бы то ни было контроль, то есть врач руководствуется своим опытом и, конечно же, совестью.

Но опять же никто кроме самих врачей не знает, с какими на самом деле трудностями в своей практике им приходится сталкиваться. Ведь практически каждый день они вынуждены делать выбор между тем, какие варианты можно выбрать, а какие не приемлемы, и не всегда этот выбор так очевиден, как нам это может показаться.

Колоссальные моральные и нравственные нагрузки испытывают сегодня наши врачи, когда старые нормы уже перестали действовать, а новые ещё не действуют. Здесь появляются вопросы, как перед персонально каждым врачом, так и перед всей медицинской общественностью. Данные вопросы естественно требуют ответа, что приемлемо в случае проведения исследований, а что вовсе нет, а так же от каких исследований врач не может отказаться ни при каких условиях. Например, в случае лечения отдельно взятых пациентов врач должен опираться на определённый опыт врачевания, причём так же он должен опираться и на этические вопросы, стоя рядом с таким пациентом, и знать, как делали в подобных ситуациях. Тем более у постели смертельно больного человека — именно в таких случаях возникает вопрос о правомочности эвтаназии.

Этическое кредо должно состоять из пяти принципов: *во-первых*, действия медперсонала должны быть направлены только на благо больного пациента и не каким образом не должны причинять ему вред; *во-вторых*, данные манипуляции не должны по возможности сопровождаться болями больного; *в-третьих*, данные действия не должны быть так же во вред другим пациентам; *в-четвёртых*, сами действия врача должны быть обоснованы с точки зрения медицинской науки, и должны плавно вытекать из неё; *в-пятых*, любые действия врача должны вселять надежду на выздоровление больного. Но возникает вопрос, всегда ли на самом деле тот общий гуманизм этики медицины совпадает с мгновенным, сиюминутным? Является ли умерщвление или само благо умереть совпадением с причиняемым вредом, а может это милосердие по отношению к человеку, некое нравственное проявление?

Парадокс в том, что сегодня человечество страдает от онкозаболеваний намного больше и намного страшнее, чем в недалёком прошлом. Конечно же, это связано с тем, что за последнее время медицина добилась колоссальных методов в борьбе с раком. Данный прогресс привёл к тому, что человеку продлевают жизнь, искусственно приостанавливая и заглушая боль, чего ещё 30–40 лет назад было просто невозможно. Ведь когда метастазы поражают организм человека, он сталкивается с невыносимыми болями. Возникает вопрос, а чем может помочь больному врач, как он может облегчить его страдания? Некоторые сторонники эвтаназии проводят неординарную параллель между изнасилованием и любовью. Хотя существуют также медики, которые достаточно остро противостоят эвтаназии, причём, основываясь на врачебной практике, показывают, насколько вредна для общества эвтаназия.

В любом случае, процесс убийства гуманным не бывает, оно всегда останется актом умерщвления, а по просьбе человека или нет, не имеет значения. Ведь гуманизм всегда был призван помогать человеку жить, а не умирать. Так же само общество ни в коем случае не должно навязывать врачу обязанности по умерщвлению, которая в принципе противоречит его профессиональному долгу, под каким бы то ни было благостным предлогом. Несомненно, что в данной ситуации могут возникнуть не только этические или моральные проблемы, но и юридические. И постоянно нужно чётко определять ту грань, которая завуалирована жестом любви и гуманизма, а на самом деле превращается в преступление, караемое законом. Очень важно в ходе рассматриваемых проблем, обратить внимание на этический вопрос, достаточно острого содержания о том, нравственно ли прекратить жизнь новорождённого, который имеет серьёзные отклонения от нормы?

На самом деле, в данном вопросе лежит, пожалуй, не менее острая дилемма, которая в себе содержит два аспекта: интересы родителей и интересы детей. Естественно, что юридически и теорети-

чески отношение к новорожденным младенцам с точки зрения закона ясно. Ведь каждый человек имеет право на жизнь: только родившийся или проживший жизнь. Вывод очевиден, что даже новорожденный имеет право на существование. Но некоторые достаточно четко обосновывают, что новорожденные, так же как и эмбрионы в перинатальном периоде, не находятся ещё на определённой стадии развития — автономного существования, когда они могут решить за себя: отказаться от данного права или нет, а следовательно, они вовсе не имеют никаких прав.

Таким образом, сегодня само значение ответственности индивида, да и общества в целом, а так же государства, должно обостриться по одной причине того, что многократно умножается способность переделывать и менять мир. И врач, и философ, и юрист остаются практически в одиночестве перед возникшими новыми проблемами и могут рассчитывать только на собственную совесть. С жалостью, а может быть и с горечью приходится фиксировать то, что чем могущественнее становится человек, тем явственнее он обременяет свою совесть.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Новосёлов В.П. Профессиональная деятельность работников здравоохранения: Ответственность, право, правовая защищённость. — Новосибирск: Наука, 2001. — 215 с.
2. Большой энциклопедический словарь / Под ред. С.Л. Кравец. — М.: Большая российская энциклопедия; СПб.: Норинт, 2000. — 1456 с.
3. Дмитриев Ю.В., Шленёва Е.В. Право человека в РФ на осуществление эвтаназии // Государство и право. — 2000. — № 11. — С. 57–58.
4. Краткий оксфордский словарь / Под ред. R.C. Solomon / Пер. с англ. И.С. Перетёрского. — М.: Oxford university Press, 1998. — 1045 с.
5. Ивановшин А.Я. Правовая этика в медицине (философские очерки). — М.: Мысль, 1997. — 354 с.
6. Никитин З. Эвтаназия и ассистированный врачом суицид у мужчин-гомосексуалистов, больных СПИДом // Русский медицинский журнал. — 1996. — № 10. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: www.rmj.ru, свободный.
7. Красиков А.Н. Преступления против права человека на жизнь: в аспектах *de lege lata* и *de lege ferenda*. — Саратов: Попурри, 1997. — 560 с.
8. Моль А.М. Врачебная этика. Обязанности врача во всех отраслях его деятельности. — Л.: Изд-во АН СССР, 1933. — 421 с.
9. Флюгель Д.К. «Я» и «нравственные идеи» / Пер. с нем. В.И. Осипова. — М.: Академия, 2003. — 721 с.

Поступила 04.05.2008 г.

УДК 176+177.6

ОТРАЖЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-НРАВСТВЕННОГО ФЕНОМЕНА ЛЮБВИ В ИСТОРИИ МИРОВОЙ ФИЛОСОФСКОЙ МЫСЛИ

И.В. Брылина

Томский политехнический университет
E-mail: ibrylina@yandex.ru

Представлен ретроспективный анализ состояния проблемы пола и любви в историко-философском и культурологическом аспектах (в мифологии, религии, философии). Философские системы от Античности до начала XX в. рассмотрены сквозь призму понимания любви, определения ее места и роли в жизни человека и общества.

Ключевые слова:

История философии, философия любви, андрогинизм.

Изучение социально-нравственной сущности любви в истории мировой философской мысли определяется тем, что она является значительной силой в процессе формирования отношения человека к себе, другим, обществу в целом. Рассмотрение феномена любви в историческом ключе позволяет прийти к пониманию ключевых моментов в осмыслении любви, связанных с выражением единства и целостности личности.

Первой попыткой осмысления феномена любви как диалектики Мужского и Женского начал стало мифологическое мировосприятие. Мифоло-

гическая картина мира строилась на принципе дихотомии полярных космических сил — Мужского и Женского, причем Мужское считалось носителем активного творческого начала, Женское воспринималось как пассивная природная сила. Мужское символизировало свет, твердость, Солнце, огонь, тепло, к Женскому относились тьма, податливость, Луна, вода, земля. Оппозицию «мужское-женское» продолжал длинный ряд бинарных отношений: чет-нечет, правое-левое, целое-делимое, день-ночь, жизнь-смерть и т. д. В различных религиозных и культурных традициях соотношение Муж-