

ЗИЛЬБЕР А.П. ТРАКТАТ ОБ ЭЙТАНАЗИИ. — ПЕТРОЗАВОДСК: ИЗ-ВО ПЕТР. ГУ, 1998. — 464С

Книга посвящена эйтаназии, т.е. легкой безмятежной смерти человека, которая нечасто бывает неестественной.

Автор, будучи профессором-реаниматологом, часто сталкивается в своей работе с ситуациями, когда больные с неизлечимыми болезнями или травмой, несовместимой с жизнью, умирают долгой мучительной смертью, которая сопровождается физическими и моральными страданиями для них самих и для близких им людей. При этом они почти не получают облегчения этих страданий от медицины, которая подчас действительно бессильна им помочь, но нередко поступает так в силу бессмысленной традиции.

Книга состоит из 10 глав, содержащих рассуждения об этических, юридических, религиозных и философских аспектах пассивной и активной эйтаназии, с помощью которых медицина может облегчить неизбежную смерть при неизлечимых заболеваниях, сопровождающихся страданиями больных. Особое внимание в книге уделено неподготовленности врачей, медицинских сестер и медицины в целом к легализации эйтаназии. Рассматриваются гуманитарные аспекты этой проблемы, которые могут способствовать медицинской и юридической безопасности общества при использовании эйтаназии как системы охраны здоровья.

В предисловии автор отмечает, что рукопись рецензируемой книги была готова ещё в 1974г., но не была опубликована из-за неготовности сознания людей к нормальному восприятию столь трудной проблемы как эйтаназия. Теперь, возможно, многие люди осознают, что проблема эйтаназии — это часть нашего бытия сегодня или в не столь отдаленном будущем. Последние годы ознаменовались юридическим решением проблемы эйтаназии в разных цивилизованных странах. Так, Нидерланды стали первой страной, где была узаконена эйтаназия как один из нормальных путей окончания жизни (1992). Другой страной, в которой эйтаназия оформлена законодательно, стала Австралия (1997). В законодательном порядке эта проблема рассматривается в Великобритании, США и других странах. В нашей стране, как и в России, эйтаназия категорически запрещена.

В главе 1 «О сущности эйтаназии без углубления в смысл жизни и смерти» обсуждаются

вопросы неизбежности грядущей смерти, терминологии и классификации эйтаназии, характеристика добровольной эйтаназии, что мешает ее внедрению и почему об эйтаназии пишет реаниматолог. Здесь автор подчеркивает, что из всех умирающих людей, по его утверждению, не более 3-5 % умирает так, что остальные могли бы им позавидовать. Дает дефиницию понятия тезаурус, разделяет эйтаназия на добровольную, принудительную, пассивную, активную и милосердное убийство. Подчеркивает, что в его понятии термин *эйтаназия*, если не сделаны специальные оговорки, обозначает легкую безмятежную смерть, наступившую *по доброй воле* самого страдающего больного. Замечает, что сегодня нельзя уйти от рассмотрения и *принудительной эйтаназии*, т.е. легкой смерти, наступившей не по желанию умершего, а потому, что те, кто прекращали его жизнь, считали это целесообразным и милосердным. К такому типу эйтаназии, применяющейся не только без согласия человека, но и часто тайком от него, относятся массовые убийства нацистами неизлечимых и психически больных людей, уничтожение новорожденных с уродствами, прекращение реанимационных мероприятий у больных, у которых погибли высшие функции центральной нервной системы и т.п. Заключая, автор указывает на свою заинтересованность в легализации проблемы эйтаназии.

В главе 2 «Об Эпикуре, Лукреции и блаженной жизни» уделено внимание эпикурейству и его основоположнику, поэме Лукреция «О природе вещей», вопросам противоборства эпикурейства против стоицизма, докторской диссертации Карла Маркса, а также резюмирующей авторской позиции. Подчеркивается, что конкретная идея, делающая философию Эпикура необходимой, такова: познавать природу нужно потому, что нас беспокоят страсти, страдания и *предстоящая смерть*. Небезинтересен этюд о тенях, тезис о сытости как болезни. Жизнелюбивую философию Эпикура, основные компоненты которой — отношение к счастью, дружбе, любви, старости, смерти, — автор обобщает так: «Счастливая жизнь заканчивается счастливой смертью, если ты о ней не думаешь, не боишься и ждешь ее. А достичь счастья так просто: делай лишь то, что доставляет тебе удовольствие, не вредя другим — только этот критерий

должен ограничивать сферу твоих собственных действий и поступков окружающих тебя людей». Делая добрые дела, указывает автор, надо воспитывать в себе неприятие страха смерти, а это проще достичь, имея уверенность, что когда ее срок придет, она будет легкой и безмятежной.

Глава 3 «Пессимизм и оптимизм, разделяющие человечество от древности до наших дней» посвящена рассмотрению причин и корней мировоззрений, заставляющих людей желать смерти, которая содержит следующие, мало вдохновляющие разделы: Будда — основоположник научного пессимизма, пессимизм и оптимизм в историческом аспекте, возраст людей и пессимизм, болезнь столкновения с будущим, пессимизм и культы, развитие науки и пессимизм, оптимизм и пессимизм: сравнительная характеристика, резюме авторской позиции. Автор аргументировано останавливается на учении Будды, который в 30-летнем возрасте понял, что любовь, дружба и радость невысказаны без страданий, трудах Франсуа де Ларошфуко, А. Швейцера, И.И. Мечникова, И. Гёте, О. Тоффлера, Жан-Жака Руссо, Н.И. Пирогова и других. Подчеркивается, что индустрия ощущений уже сегодня идет к тому, что предсказал в своей «Сумме технологий» современный польский врач, писатель и философ Станислав Лем — к машинной обработке сознания людей, во время которой они будут совершать фантастические путешествия в настоящее, прошлое и будущее. Указывается, что такие творцы искусства, как Артюр Рембо, А. Модильяни, В. Ван Гог, Ф. Кафка, А. Камю, Джек Лондон, Э. Хемингуэй, С. Есенин, М. Цветаева, В. Маяковский, И. Дунаевский, Ю. Друнина и многие другие, закончили жизнь самоубийством. Делается вывод, что пессимизм сокращает количество счастливых людей, портит настроение оптимистам и способствует самоубийству. Источником плохого настроения является не столько всем неприятный факт, сколько наше представление о нем. Если не возможно исправить состоявшийся факт, то изменить представление о нем хотя и нелегко, но возможно. Поэтому быть пессимистом или оптимистом — в значительной степени зависит от каждого из нас.

Неубедительным является утверждение автора, что психиатры делят депрессию всего на три формы: невропатическую (возникшую у слабых людей в связи с утомлением или неприятностями), психопатическую (сопровождающуюся бредом, галлюцинациями, неадекватными поступками, в том числе убийством и самоубийством) и маниакальную (качели настроения — от глу-

бокого скепсиса до экстаза) (с.85).

Глава 4 «О смерти, ее физиологии, психологии и мистике» посвящена подготовке сознания к неизбежному приходу смерти и в связи с этим — к необходимости эйтаназии. Она включает следующие разделы: традиционное замалчивание темы «Смерть», мифология смерти, диагностика смерти и сопутствующие юридические проблемы, психология смерти, умирающий больной, страх смерти, воспитание рационального отношения к смерти и резюме авторской позиции. Подчеркивается, что обсуждать тему смерти считается неприличным. Гораздо охотнее рассуждают о бессмертии, которого пока нет, чем о смерти, которая сегодня обязательно есть. Обсуждаются критерии смерти и проблемы трансплантологии, в частности, длительная и необратимая кома, термин «смерть мозга», клиническая, биологическая и социальная смерть, отношение человека к смерти. Справедливо отмечается, что клинике умирания будущих врачей не учат в медицинских вузах, нет изучения умирающего больного и в последипломном образовании. Поэтому, если мы не сумеем добиться изменения психологии ухаживающего за умирающим больным персонала — в первую очередь медсестер — любые разговоры об эйтаназии останутся пустым сотрясанием воздуха. Автор резюмирует, что смерть не должна быть наказанием за прожитую жизнь. Для этого ее надо избавить от физических и психических мучений. Чтобы достичь безмятежной смерти, необходимо: а) совершенствовать медицинские действия, устраняющие физические страдания; б) заниматься психологической подготовкой человека в уважении к естественной смерти, которую надо лишить мистицизма и ореола наказания за грехи; это должно сократить естественный страх смерти; в) окружить умирающего не только физическим, но и психическим покоем (возле умирающего должен находиться человек — сестра милосердия, психолог, педагог, священник, друзья, любимый родственник, врач).

В главе 5 «Самоубийство как вариант эйтаназии» излагаются вопросы, относящиеся к самоубийству. Она состоит из следующих разделов: проповедь самоубийства стоиками, самоубийство и религия, взгляды на самоубийство после эпохи Возрождения, законодательство о самоубийцах, помощь врача для выполнения самоубийства и резюме авторской позиции. Данная глава чрезвычайно насыщена очень интересным историческим и статистическим материалом. В частности, обсуждается одобрение само-

убийства стоиками, отношение разных религиозных конфессий к этой проблеме, взгляды А. Шопенгауэра и Ф. Ницше о самоубийстве. А. Шопенгауэр исходил из тезиса, что самоубийство — это капитуляция воли к жизни. Ф. Ницше, который последние 11 лет своей жизни провел под жестким контролем психиатров, отвергает самоубийство и неумеренно критикует социализм: «Социализм — фанатический младший брат деспотизма...». Дается подробная характеристика современного состояния проблемы самоубийства. Указывается, что существует более или менее тесная корреляция между одиночеством, безработицей, депрессией, алкоголизмом, психическими заболеваниями и самоубийством. Автор заключает, что здоровые люди ни при каких обстоятельствах не должны себя убивать. Можно понять и оправдать лишь самоубийство больных неизлечимой и мучительной болезнью. Легализация эйтаназии, дающая людям уверенность в легкой и безмятежной смерти, когда придет ее естественный срок, может снизить число самоубийств среди здоровых и больных людей.

В главе 6 «Об эйтаназии и смертной казни» рассматриваются следующие интересные вопросы: отношение общества к смертной казни, способы последней и ее ритуал, облегчение страданий казнимого, врачи и смертная казнь, клинические эксперименты со смертельным исходом взамен смертной казни, религия, наука, смертная казнь и эйтаназия, ошибочное осуждение к смертной казни и резюме автора. Кошунственно здесь звучит высказывание G. Bazzun (1966): «Почему мы охраняем бесполезных и вредных существ, тратя огромные суммы на тюрьмы и больницы? Гуманней и экономичней их ликвидация в газовых камерах». Далее описывается способы смертной казни и ее ритуал, участие врачей в смертной казни, в т.ч. врачей-нацистов, возможность проведения клинических экспериментов со смертельным исходом взамен смертной казни. Автор подчеркивает, что смертная казнь преступника аморальна, но имеет весомый аргумент: общество защищает себя. Тем более, не должна уподобляться смертной казни смерть человека от болезни, с которой сегодня не может справиться медицина. Но она может справиться со смертными муками, если эйтаназия будет регламентирована.

Глава 7 «Эйтаназия и закон» посвящена их взаимоотношениям и может быть охарактеризована так: закон запрещает эйтаназии или дела-

ет вид, что ее не существует, и эйтаназия этим пользуется, тщательно избегая встречи с законом. Глава содержит такие разделы: убийство и закон, эйтаназия как вариант убийства в уголовном праве, о злоупотреблении эйтаназией, необходимость четкого законодательства по эйтаназии, самоубийство с помощью врача и закон, резюме автора. Интересно, что в римском праве не каралось убийство уродов; в среднем веке оно даже поощрялось, так как урод считался плодом связи женщины с дьяволом. Не каралось убийство уродов и в русском законодательстве при Петре I, который, наоборот, установил казнь тем, кто утаит урода и не сдаст его в Кунсткамеру. Подчеркивается, что эйтаназия — милосердное убийство члена общества по его просьбе и желанию.

Приводятся главные положения Закона об эйтаназии, впервые узаконившим активную эйтаназии в 1992г. в Нидерландах, рассматривается суть «Закона о достойной смерти в штате Орегон», где впервые 04.11.94г. была узаконена помощь врачей для выполнения самоубийства.

Автор замечает, что стихийное, нерегламентированное применение эйтаназии еще хуже, чем ее запрет, и поэтому в регламентации эйтаназии должны быть заинтересованы все — больные, врачи, медицина, общество. Наличие запрета не только не исключает, но даже требует активного обсуждения этических аспектов проблемы эйтаназии.

Глава 8 «Медицинская этика и эйтаназия» включает такие разделы: медицинская этика или деонтология (терминологический аспект); «антигуманные» проявления медицинской этики; врач, как профессионал; Папа Римский, реанимация и эйтаназия; «святая ложь» врачей; этическая ли эйтаназия и резюме автора. Приводится определение понятий этика, мораль, этикет, деонтология, анксиология, безнадежный и incurable больной в свете необходимости признания эйтаназии. Отмечается, что врач, стремящийся к решению проблемы эйтаназии, не должен быть глупым и равнодушным. Уместно приводятся известные рассуждения Б. Паскаля (1669): «Отчего хромой нас не раздражает, а умственно хромающий нас раздражает? Оттого, что хромой осознает, что мы ходим прямо, а умственно хромающий утверждает, что не он, а мы хромаем». Патриарший Экзарх Русской православной церкви в Западной Европе врач Антоний Сурожский, который в течении 25 лет читал лекции по проблеме смерти для врачей в Лондоне, излагает взгляд на трудные проблемы ведения безнадежного больного, эйтаназии как

вмешательства в дела Бога.

Подчеркивается, что нет пункта об отрицании эйтаназии в клятве Гипократа, «Женевской декларации Всемирной медицинской ассоциации» (в первоначальном и окончательном текстах) и в «Торжественном обещании врача Советского Союза» (а теперь Российской Федерации). Всего в мире существует 33 варианта присяги врача, в которых нет пункта об отрицании эйтаназии.

К сожалению, автор недооценивает вклад лауреата Нобелевской премии мира, великого гуманиста XX века А.Швейцера — создателя этики благоговения перед жизнью, в развитии этических проблем. В частности, не упоминаются его работы «Мистика апостола Петра», «Проблемы этики в ходе развития человеческой мысли», а также то, что кроме докторских диссертаций по философии и теологии, А. Швейцер защитил в 1913г. диссертацию и по медицине: «Психиатрическая оценка Иисуса: характеристика и критика».

В заключении автор замечает, что эйтаназия — серьезная проблема медицинской этики, требующая не умалчивания, а наоборот — самого активного рассмотрения всех доводов за и против нее. Она этична, если введена в рамки закона, исключая злоупотребления, и если выполняется врачами-профессионалами, не потерявшими способность сопереживать.

Глава 9 «Современное состояние, проблемы эйтаназии» посвящена попытке автора подытожить мысли и факты, изложенные в предыдущих рассуждениях и поэтому рассматривает такие разделы: что было (история идеи, обществ, дискуссий), что есть (аргументы за и против эйтаназии), что будет (эйтаназия и развитие общества) и, как правило, резюме авторской позиции. Указывается, что в 1935г. в Лондоне было создано первое в мире Общество добровольной эйтаназии (Voluntary Euthanasia Society), затем общества эйтаназии возникли в Австралии (сразу два) и в Южной Африке (1974), в Дании и Японии (1976), в Норвегии (1977), в Новой Зеландии (1978), во Франции, Шотландии, США (1980), в Германии, Канаде, Индии (сразу два) и в Зимбабве (1981). Наконец, была создана Всемирная Федерация Обществ за право умереть достойно. Подчеркивается, что в Палате лордов Английского парламента неоднократно обсуждался и не принимался Билль о добровольной эйтаназии, а также то, что в мире по этой проблеме издано много специальных книг. Дается характеристика хосписов как альтернативы

эйтаназии, приводится текст Декларации об эйтаназии, принятый Английским и Американским обществами (с незначительными различиями).

Автор доказывает, что современное общество и медицина нуждаются в законодательной легализации эйтаназии. Этим сейчас занимаются различные общественные организации, но в странах, где эйтаназия не легализована, она применяться не может и не должна. Ни голый рационализм, ни фетишизм не приведут к легализации эйтаназии — только осмысленное человеколюбие. Оно должно быть главным мотивом подготовки законной регламентации эйтаназии, чтобы она стала нормальной и безопасной для общества альтернативой мучительной смерти. В подтверждение изложенному удачно приводятся слова В. Гюго, что «никакие армии мира не в силах остановить идею, время которой пришло».

В заключительной главе 10 «О том, что дает право называться человеком» автор утверждает, что человек — это не только животное, умеющее делать орудия труда, но и мыслящее существо, имеющее веру, традиции и ритуалы. Эйтаназия нужна каждому человеку, умирающему в муках, но она не может быть немедленно внедрена в практику как система. Прежде к этому надо подготовить сознание общества и составляющих его членов, для чего требуются дискуссии людей, говорящих на взаимно понятном языке.

Подчеркивается, что основной целью написания Трактата было стремление создать такое взаимопонимание и показать огромный спектр гуманитарных проблем, которые надо решать, чтобы эйтаназия как система общества стала полезной, необходимой и безопасной.

В общем резюме авторской позиции автор заключает, что эйтаназия не может быть сегодня внедрена в повседневную практику *как система* общества и медицины ввиду следующих причин: медицинская технология эйтаназии не имеет научно-доказательной базы; медицина и психология не занимаются воспитанием достойного поведения человека перед лицом смерти; профессионалы-личности, которым можно доверить организацию и выполнение эйтаназии, существуют пока в весьма ограниченном количестве; законодательное разрешение эйтаназии должно учитывать не только регламентацию ее выполнения, исключение злоупотребления, но и *сочетаться с уровнем правосознания граждан*, общества и государственной структуры.

Заканчивается книга обширным списком

использованной литературы, иллюстраций, предметным и именным указателями, которые составлены на высоком методологическом уровне.

Бесспорно, рецензируемая книга чрезвычайно актуальна, своевременна и великолепно заполняет тот пробел, который существу-

ет в специальной отечественной литературе по проблеме эйтаназии и ее легализации и может служить настольной хрестоматией для различных специалистов, занимающихся этой проблемой, в том числе психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов, научных работников и других.

П.Т.Петрюк (Харьков)

Поступила в редакцию 21.07.2001г.