

## ЭВТАНАЗИЯ

Иосиф Рабкин

*Человек в любой смерти  
чувствует как бы свою виновность...  
Умиравшему говорят: «Прости»  
и думают при этом: «Прощай».*

Известно, что жизнь тяжело больного можно сохранить и поддержать с помощью современных технологий жизнеобеспечения. И должно бы это делаться тогда, когда возможно вернуть человеку жизнь. А если эта болезнь непоправима и вернуть человека к жизни нельзя, а ожидание смерти порой мучительнее самой смерти... Что в этом случае делать врачу?

### Бог дал, Бог взял

Медицина сегодня не располагает абсолютными критериями прогнозирования бесперспективности какого-нибудь заболевания. Думается, что не должно быть таких врачей, которые могли бы взять на себя ответственность укоротить человеческую жизнь.

Но профессия врача, как любая профессия, – это угол зрения. Профессионал хорошо видит одну сторону жизни и может не видеть других, которых его профессия не касается.

В каждой профессии есть много заготовленных решений. К примеру, когда надо решать дилемму между жизнью ребенка и жизнью матери, обычно выбирают жизнь женщины.

А как насчет религии? Известно, что во многих религиях человек не может распоряжаться своей жизнью, не вправе.

Ромен Роллан в романе «Очарованная душа» устами героини говорит: «Душа моя не принадлежит мне».

Религиозные люди считают, что жизнь – это подарок Бога, и только Бог может лишить человека жизни. У И.С.Тургенева в «Записках охотника» есть раздел, в котором он рассуждает о смерти. Он описывает, как умирала старушка-помещица. Священник стал читать над ней отходную и вдруг заметил, что больная действительно отходит. Он поскорее подал крест. Старушка отвернулась от него и сказала:

- Куда спешишь, батюшка, успеешь.

Порой священнослужители могут помочь человеку побороться со смертью.

Сложная ситуация у врачей: они вынуждены разрываться между своим профессиональным долгом, клятвой Гиппократы – спасать людей – и требованием соблюдать закон, если он есть, об эвтаназии.

А имеет ли значение религиозность врачей?

Недавно ученые из Чикагского университета исследовали религиозность врачей. Хотя религиозные чувства – интимная сфера, все же оказалось, что  $\frac{3}{4}$  опрошенных, точнее – 76%, заявили, что верят в Бога. Это относится к врачам всех конфессий в США.

Остается неясным вопрос: какое влияние оказывают религиозные воззрения врачей на принятие ими решений? Вообще-то, медицина и религия – близнецы. Испокон веков медицина связана с религией, начиная с клятвы Гиппократы. Исцеление всегда считалось

чудом, а, значит, – религией. И хотя с развитием науки о человеческом организме врачи все больше склонялись к материалистической точке зрения, тем не менее за последнее время усилилось влияние религии на врачей. Во многих научных и лечебных центрах США, Европы и России есть в госпиталях синагоги, церквушки. Все же оказывается, что чем выше уровень образования и доходов врачей, тем меньше среди них глубоко религиозных. Ведь наука так и не нашла доказательств существования Бога, хотя и обратного доказать не удалось. Каждый врач ежедневно сталкивается со страданиями больных, нередко и со смертью, он не может не сопереживать и не сочувствовать и волею-неволей приобщается к миру духовному. Настоящий врач «умирает» вместе с больным. Врач все время связан с потрясающей человеческой утратой. И никогда не знает, когда эта дама, госпожа Смерть, тебе скажет: «Привет! Я рядом». Отсюда отношение к смерти: «Бог дал, Бог взял». Но «страшен Бог без морали», – сказал Иммануил Кант. Опытный врач все больше задумывается о духовной составляющей. В рабочих кабинетах многих медицинских светил есть религиозные символика. Помню знаменитого хирурга Воиной-Ясинецкого, он был также священником и неизменно молился и крестился перед операцией.

И все же многие врачи предпочитают решать проблемы с пациентами по своему разумению, без оглядки на Бога. Эти врачи считают себя духовными, а не религиозными. А духовность – это всегда праведное дело. Врач черпает свою духовность в литературе, музыке и в той же религии, она способствует основной его цели – помощи больным.

Главная задача врача и его обязанность – облегчить страдания больного при неизлечимом заболевании. Убежден, что *врач должен сделать все, чтобы продлить жизнь больного, а не облегчить смерть путем эвтаназии.*

### Понятие «хорошей» смерти

Термин «эвтаназия» происходит от двух греческих корней :«eu» – хорошо и «thanatos» – смерть. Иначе – «хорошая смерть». Или по английски – «good death», или «happy death» – счастливая, благополучная смерть [ 3 ]. Сколько терминов придумано о конце жизни! Некоторые даже называют эвтаназию «mercy killing» – милосердная смерть! Странно звучит. У меня даже возникла мысль: может, эвтаназию назвать «Happy End»?

А в общем, *эвтаназия* – это безболезненный уход из жизни, облегчающий страдания при неизлечимой болезни.

### Активная и пассивная эвтаназия

При активной эвтаназии врач вмешивается в жизнь пациента по просьбе больного и своим вмешательством ускоряет смерть. Часто об этом просят больные, страдающие неизлечимой болезнью, близкие к естественной кончине. Иначе говоря, активная эвтаназия – это направленная смерть. Она производится путем введения фармакологических препаратов (ингаляционных анестетиков, ядовитых веществ, снотворных и обезболивающих препаратов в больших дозах) или каких-либо действий (например, отключение кислородного баллона), приводящих к смерти.

При пассивной эвтаназии врач сам не вмешивается в жизнь пациента с целью ускорения его смерти, но и не оказывает необходимой помощи для продления жизни.

Просто отключается аппаратура жизнеобеспечения, прекращается искусственное питание или почечный гемодиализ (очистка крови от шлаков), что приводит к смерти.

Такая пассивная эвтаназия может быть применена в терминальном (конечном) состоянии больного, безвозвратной коме (четвертая степень), при невыносимых болях у неизлечимых онкологических больных, у которых боль не утоляется с помощью наркотических препаратов.

Человек слаб. Боль заставляет его думать и мыслить, а мысля, он становится мудрее, мудрость иногда делает его терпимее. У человека всегда есть выбор между жизнью и смертью. Как один сказал: «Я умираю, но об этом позже».

### **Арафат был уверен, что его отравили**

До сих пор неясной остается смерть Ясира Арафата. История болезни держится в секрете. По существу, Арафат умер не 11 ноября 2004 г., а за семь дней до этого, когда впал в коматозное состояние 4-й степени, по-видимому, в связи с кровоизлиянием в мозг. На энцефалограмме (биотоки мозга) регистрировалась прямая линия, что свидетельствовало о смерти мозга. А может быть, в то время он и не умер, а у него всегда была такая энцефалограмма (!). Кроме того, у него имелась почечно-сердечная недостаточность. Работа сердца и дыхания обеспечивались искусственным кровообращением и дыханием. Было ясно, что он не может выжить. Его жене – Сухе – было заплачено достаточно денег, чтобы она дала согласие отключить его тело, по существу труп, от аппаратов жизнеобеспечения. Иначе говоря, была применена эвтаназия – безболезненный уход из жизни.

Однако личный врач Арафата Ашраф аль-Курди недавно заявил, что покойный палестинский лидер был отравлен и что он, врач, сам сообщил Арафату об этом незадолго до его смерти. По словам врача, вызвать его к больному запретила супруга Ясира. Врач даже настаивал на эксгумации тела Арафата для определения истинной причины его смерти, однако нынешний председатель палестинской администрации Махмуд Аббас «не пошел навстречу» в этом вопросе.

Последнее время появились сведения, что Арафат был болен СПИДом в связи с необычной сексуальной ориентацией.

### **Терри Шиаво была безнадежной**

Многим памятно нашумевшее дело Терри Шиаво, у которой 15 лет назад вследствие остановки сердца возникли необратимые изменения в коре головного мозга, и она впала в кому. С того времени она вела, по определению врачей, «растительное существование» – безо всякой надежды на выздоровление. Муж Терри и двое свидетелей показали перед судом, что когда-то она, будучи молодой женщиной, неоднократно говорила, что ни за что не хотела бы, чтобы ее жизнь поддерживалась искусственно.

После того, как с ней случилась трагедия, ее страдающие родители не хотели отпустить любимую дочь в мир иной и много лет пытались добиться права на опеку, чтобы продолжать искусственно поддерживать ее жизненные функции. Каждый человек сочувствует их несчастью. Экстраординарное дело Шиаво привело к политическому спектаклю [ 1 ], в котором приняли участие Конгресс, Президент, губернатор Флориды, Верховный и Федеральный суды. Многие считают, что это было вмешательство в

наиболее болезненный вопрос о жизни или смерти, который должен решаться на уровне семьи. Финал длительных судебных разбирательств наступил 18 марта 2005 г., когда была удалена гастростома (трубка), через которую осуществлялось питание (пассивная эвтаназия). Смерть наступила через 13 дней из-за дегидратации (обезвоживания) организма. По данным вскрытия, обезвоживание тканей было самой тяжелой степени, какой не приходилось встречать опытным экспертам. Результаты вскрытия показали, что у Терри Шиаво вследствие остановки сердца были необратимые изменения головного мозга, приведшие к рубцовым изменениям ткани мозга и ставшие причиной уменьшения (атрофии) мозга до половины нормального размера. Хотя вскрытие и не в состоянии определить ментальные функции женщины к моменту её смерти, тяжесть и необратимость её физического состояния были подтверждены полностью. Патологи, проводившие исследования, сказали, что никакое лечение или реабилитационные мероприятия не смогли бы вернуть её мозг в нормальное состояние.

**Кто должен решить вопрос: лишить человека жизни или не лишать?  
Какую смерть выбрать? Каковы критерии финального исхода?**

Сегодня эти критерии могут касаться мозговой смерти, завтра – почечной, сердечной или дыхательной недостаточности. С годами они могут расширяться и, в конце концов, превратиться в легализацию преждевременной смерти.

Эвтаназия – противоречивая проблема.

Одни рассматривают эвтаназию как право больного выбирать конец жизни при неизлечимом страдании, особенно при фатальной болезни.

Другие выдвигают аргументы за эвтаназию в том случае, когда больной находится в терминальном состоянии и родственники не в состоянии оплачивать медицинскую страховку.

Даже в законодательствах стран дается различная трактовка понятия «эвтаназия». Так, например, в Голландии эвтаназией называется «всякое действие, направленное на то, чтобы положить конец жизни человека, идя навстречу его собственному желанию и выполненное незаинтересованными лицами». Если в отношении активной эвтаназии в большинстве своем люди однозначно несогласны с правомерностью этого действия, то в отношении пассивной – возникает много законодательных, медицинских, этнических, религиозных, финансовых проблем. Большую роль при этом играет мнение родственников, друзей и знакомых.

Пассивная эвтаназия (мотив – «сострадательный», «сочувствующий» или «альтруистический») признается в Швейцарии, Австралии и в штате Орегон, США.

В любом случае, это всегда обосновано просьбой родственников или самого больного, желающего добровольно уйти из жизни. Если же применяется эвтаназия без согласования с больным или его родственниками, то это – умышленное убийство.

Ответственность за решение проблемы пассивной эвтаназии ложится на того, кто это решение принимает. Иногда эта дилемма решается через суд.

Недавно нижняя палата британского парламента одобрила проект закона, согласно которому люди Уэльса и Англии смогут писать так называемое «завещание жизни»: отказ от лечения в том случае, если в будущем при тяжелом заболевании они самостоятельно не смогут принимать решение о своей жизни. Закон позволит человеку выбрать доверенное лицо, которое сможет распоряжаться жизнью доверителя в соответствующей ситуации.

В моей врачебной практике было много самых различных случаев. Иной раз старый человек, страдающий тяжелой болезнью, не желая быть в тягость близким, говорит врачу или родственникам, что ему, мол, пора уйти из жизни, а я чувствую, что сам он думает: помирать-то рано, еще можно кое-что успеть. А врачи порой рассуждают: «Чего продолжать реанимацию, ведь он же старый, свое прожил!». И в спорах порой нет-нет, да и прозвучит вопрос: а вообще, для чего нужны совсем старые люди?

Я уверен, что, даже при таком утилитарном подходе, старики *нужны для эволюции*, потому что все индивидуальные достижения, способствующие долголетию, откладываются в копилку наших потомков. По мне, *неповторимая индивидуальность судьбы личности превышает многих ценностей*. Человек живет и держится верой в долголетие. И до последней минуты он мечтает еще сделать что-то важное для него. В подготовительных набросках к «Жизни Арсеньева» И.Бунин писал: «Жизнь, может быть, дается нам единственно для состязания со смертью, человек даже из-за гроба борется с ней: она отнимает от него имя».

В Великобритании произошел такой случай. Врачи обратились в суд с просьбой разрешить им больше не реанимировать одиннадцатимесячную пациентку. Девочка родилась недоношенной (срок – 26 недель), весила чуть больше 500 г и в длину достигала всего 12 см. По медицинским стандартам, это грань между жизнью и смертью. Самая большая проблема у таких детей – респираторный синдром, т.е. легкие не дышат. Ребенок находится в специальном боксе, куда подается кислород. Тем не менее, за время жизни девочки пять раз происходила остановка дыхания. Врачи попросили суд разрешить им не реанимировать девочку в шестой раз, если снова остановится дыхание. Хотя родители были против, суд удовлетворил просьбу врачей, таким образом, суд разрешил подвергнуть девочку пассивной эвтаназии.

## Конфликт

Приведенные примеры показывают, что, с одной стороны, медицинские технологии позволяют продлить жизнь умирающего больного и отодвинуть горизонт отчуждения, с другой, уход из жизни – это и юридическая, и законодательная, и этическая, и философская проблемы, которые надо решать многосторонне.

По различным данным, в настоящее время в Америке находятся от 14 до 35 тыс. больных с подобными Терри Шиаво «необратимыми вегетативными состояниями». Не могут же Конгресс или другие законодательные органы вмешиваться в каждом конкретном случае.

Надо иметь конституционные основы для решения проблем эвтаназии. Иначе назревает конфликт между техническим, научным прогрессом, с одной стороны, и морально-этическими..нормами..–..с..другой.

К сожалению, во многих странах мира нет четких законов об эвтаназии, в том числе в США и России. Работая многие годы в хирургическом центре России в Москве, я сталкивался с тем, что решение вопроса о прекращении искусственной вентиляции легких у безнадежного больного принималось консилиумом врачей в составе: заведующего реанимационным отделением, лечащего врача и врача-реаниматора. Решение записывалось в историю болезни, и это являлось основанием для отключения аппарата жизнеобеспечения, т.е.пассивной эвтаназии.

### Аспект трансплантации.

В Индии, где эвтаназия запрещена законом, оказывается, есть музыкальная группа рок-н-ролл под названием «эвтаназия». Так вот, в этой стране Верховный суд отказал неизлечимому больному, гражданину страны, в праве стать донором органов: больной требовал забрать у него органы для трансплантации. Но это практически невозможно, так как трансплантация органов во всем мире разрешена только в случае наступления мозговой смерти. Двадцатилетний больной Венкатеш был болен тяжелым генетическим заболеванием – мышечной дистрофией, при котором постепенно развивается слабость мышц сердца и легких. Его дыхание поддерживалось искусственной вентиляцией легких. Врачи отказались отключить систему жизнеобеспечения и использовать его органы для пересадки. После отказа врачей больной обратился в суд, который тоже поддержал отказ.

Этот случай вызвал обсуждение в обществе. Некоторые предлагают изменить закон и разрешить неизлечимым больным жертвовать свои органы для трансплантации. Но в таком случае возможны злоупотребления – торговля донорскими органами.

Помню, в хирургическом центре Москвы начали заниматься пересадкой сердца. Прежде чем решить вопрос о взятии донорского сердца для трансплантации, надо было сделать ангиографическое исследование сосудов мозга и убедиться в отсутствии кровотока в мозгу, что означает «мозговую смерть» и служит юридическим критерием смерти. Только в таком случае возможен забор органа для трансплантации.

И каждый раз думаешь: «а может быть, это техническая ошибка метода, а больного приговариваешь к смерти? Это ведь страшно...».

Некоторые ретивые хирурги забирают донорские органы, не считаясь с понятием мозговой смерти. При этом возможна торговля донорскими органами.

Недавно в Москве прошел судебный процесс над сотрудниками Московского координационного центра органного донорства и врачами 20-й городской больницы, которые подозреваются в «приготовлении к умышленному убийству». Больной Орехов был доставлен в 20-ю городскую больницу с черепно-мозговой травмой. Состояние больного рассматривалось как критическое, и поэтому было направлено сообщение в координационный центр о наличии потенциального донора. Действия врачей реанимации по подготовке к хирургической операции по забору органов у Орехова были прерваны сотрудниками правоохранительных органов в порядке следственного эксперимента. Городской суд Москвы вынес оправдательный приговор из-за отсутствия состава преступления. Однако Верховный суд отменил оправдательный приговор и отправил дело на дополнительное рассмотрение. На радио «Эхо Москвы» был поставлен вопрос: считаете ли Вы, что вокруг процедуры трансплантации органов в России существуют злоупотребления?

Проголосовало почти 3 тыс. человек: «да – 77%, нет – 23%».

Это означает :

- нет доверия врачам;
- отсутствует законодательство по этому вопросу.

Возникает вопрос: ***в чьих руках жизнь?***

Ясно одно: многое зависит от ***психологии общества, гуманизма людей, религиозных воззрений в подходе к жизни и смерти.***

## Моральный аспект эвтаназии

Давняя история морального аспекта эвтаназии, со времен древнегреческих ученых...Еще Гиппократ (460-370 гг. до н.э.) писал: «Я никогда не пропишу смертельную дозу лекарств кому-нибудь и не дам совета, который может быть причиной смерти».

Средневековые философы – христиане, иудеи и мусульмане – были противниками активной эвтаназии, хотя христианская церковь обычно соглашалась с пассивной эвтаназией.

В период ренессанса английский гуманист Томас Мор (Thomas More, 1478-1516) защищал эвтаназию в книге «Утопия» (1516). Мор описывает идеальный конец жизни в госпитале: «Медицинские работники все делают для больного в борьбе с болезнью. Однако, когда больной страдает неизлечимой болезнью, он может выбирать смертельный исход».

Британский философ Фрэнсис Бэкон ( Francis Bacon, 1561-1626) писал: «Врач не только восстанавливает здоровье, но и облегчает боль, скорбь, печаль и способствует простому уходу из жизни».

Оппоненты эвтаназии считают, что разрешение эвтаназии переступает порог этики.

Во всем мире идут споры: разрешить эвтаназию или нет. Разрешить – значит способствовать уходу из жизни. Собственно, от чего уйти? От боли, от ненужности семье и близким, обществу? Это не совсем гуманно. Ведь именно для того, чтобы помочь тяжело больному человеку, и существуют центры боли и хосписы (hospice-приют). В этих учреждениях работают люди, которые принимают чужую боль на себя.

Активисты организации “Hope – Healthcare Opposed to Euthanasia” ( Надежда – борцы за здоровье против эвтаназии) вообще считают, что эвтаназия – это преднамеренное убийство человека, жизнь которого недостойна продолжения.

## Убывание жизни

Родившись от природы, человек получает все от родителей и Бога, а вот дальше – за все сам в ответе. И все это – в твоём curriculum vita (истории жизни), вплоть до предвидимого, предполагаемого конца жизни. Один американский врач сказал: «Здоровье – это когда каждый день болит в другом месте». Но есть и такая формула жизни или, вернее, периода в жизни: ты никому не нужен, но ты есть. Самое главное – быть живым. Все остальное можно варьировать. Надо помнить, что мы живем в первый и последний раз. И, несмотря на это, человек все время себя тратит, он – как бы расходный материал.

- О, хорошо бы прожить вторую жизнь, – так думают многие.

Моя книга называется «Еще одна жизнь» [ 2 ], хотя я уверен, что в жизни дублей не бывает. Каждый думает: прожить бы дольше, может, к тому времени научатся продлевать жизнь, лечить многие болезни, создадут и заставят работать заложенные Богом запасные части – врожденные первоосновы жизни в виде *стволовых клеток*. Ведь потенциальные возможности научных исследований непостижимы, об этом свидетельствуют последние изыскания в области человеческих эмбриональных стволовых клеток, терапевтического клонирования и других биогенетических возможностей. Может быть, это далекое

будущее, но *каждый человек приемлет будущее в том случае, если прогресс совершается не только для грядущих поколений, но и для живущих сейчас.*

Что поделаешь, струйку песочных часов времени жизни не остановишь; на своем внутреннем топливе даже энергоизбыточный человек дольше положенного не проживет, нужна подпитка «батареек».

Лермонтов сказал:

Я жить хочу, хочу печали  
любви и счастья назло...

Человеку предписано жить в отведенном отрезке времени, удельный вес которого к старости уменьшается.

Умирающая старуха, услышав голоса, сказала: «Деточки, тише, вы мне мешаете». Как решить дилемму убывания жизни? У некоторых появляется страх неопределенности - аномия. О дне своей смерти знают, наверное, только праведники. Отсюда все мысли – к непредсказуемому, таинственному, загадочному, с надеждой даже на заповедное мгновенье, к своего рода преисподней, где тоже отменяются движения времени. Все мысли – к всевышнему. А все потому, что мало надежды на науку. Никуда не денешься от человеческого диалога с вечностью, этой философии бытия. Может, это и придает вкус к жизни? Даже безнадежному больному не хочется думать о грозном факторе смерти, ведь в каждом человеке живет ненависть к этому абсолютному злу, особенно тогда, когда решается проблема добровольного ухода из жизни. А врач все равно должен поддержать уверенность больного в благоприятном исходе, ибо ему хочется думать о спасительном покрове веры и надежды жить и отодвинуть финал, как бы оправдывая свою неготовность к последнему. Бесспорно: *победа над смертью есть основная проблема жизни*, а смерть есть событие, более глубокое, чем рождение

Эта статья имеет дискуссионный характер. И мне вспомнились слова Булата Окуджавы:

Каждый пишет, как он слышит.  
Каждый слышит, как он дышит.  
Как он дышит, так и пишет,  
Не стараясь угодить.  
Так природа захотела...  
Почему? Не наше дело.  
Для чего – не нам судить.

### Источники

- 1..Дело Терри Шиаво. Конгресс вмешивается в личную трагедию. Газета «Новое русское слово», 2005, 23 марта.
2. Иосиф Рабкин. Еще одна жизнь. Бостон-Москва, 2003.
3. Иосиф Рабкин. Есть ли право на хорошую смерть. Журнал «Метро», Нью-Йорк, № 60, 2005, 25 марта.