

## ЭВТАНАЗИЯ – ОТНОШЕНИЕ В ПСИХИАТРИИ И РЕЛИГИИ

*Алексей Яковлевич Перехов, Виктор Александрович Солдаткин,  
Владимир Валерьевич Мрыхин, Александр Иванович Ковалев,  
Ольга Александровна Бухановская, Марина Николаевна Крючкова*

*Ростовский государственный медицинский университет,  
344000, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д.29, e-mail: 2793665@mail.ru*

Реферат. На основании данных литературы проанализировано отношение к эвтаназии в психиатрии и религии, морально-этические и культурально-идеологические факторы самоубийства.

Ключевые слова: эвтаназия, психические расстройства, религия, нравственность, этические нормы.

EUTHANASIA – ATTITUDES IN PSYCHIATRY  
AND RELIGION

*Aleksey Ya. Perekhov, Victor A. Soldatkin, Vladimir V. Mrykhin,  
Alexander I. Kovalev, Olga A. Bukhanovskaya,  
Marina N. Kryuchkova*

*Rostov State Medical University,  
344000, Rostov-on-Don, the lane Nakhichevan, 29*

On the basis of the literature the attitude to euthanasia in psychiatry and religion, moral, ethical and cultural and ideological factors of suicide were analyzed.

Key words: euthanasia, mental disorders, religion, morality, ethical norms.

Для психиатра и психолога этика работы со склонными к самоубийству основывается на моральной оправданности и допустимых границах вмешательства. Существует асимметрия между двумя сторонами дилеммы о вмешательстве, поскольку как суицид, так и решение о невмешательстве носят необратимый характер. Ведущим этическим положением в работе с самоубийцами является следующее: лучше допустить ошибку, спасая жизнь, чем позволить человеку умереть. Эвтаназия как новый способ медицинского решения проблемы смерти входит в практику современного здравоохранения под влиянием двух основных факторов: прогресса медицины, работающей в режиме управления умиранием; и смены ценностей и моральных приоритетов в современной цивилизации, в центре которых стоит идея «прав человека». В настоящее время против так называемой пассивной эвтаназии реальных возражений нет. Битва идет за право больного на активную эвтаназию, то есть на самоубийство с использованием профессиональной медицинской помощи. Имеются сторонники позиции, идеологически рассматривающие долгом врача – обеспечивать максимальный комфорт человеческого существования. Главные аргументы противников эвтаназии – соображения нравственные и религиозные. Один из активных постулатов: только Бог решает, сколько человеку жить, когда умирать и сильно ли мучиться перед смертью.

Другой веский аргумент «contra» был в свое время высказан Г.К. Честертоном: «В настоящее время предлагают убивать только тех, кто самому себе в тягость, но скоро так же станут поступать с теми, кто в тягость другим». На X конгрессе Всемирной психиатрической ассоциации в Мадриде (1996) было принято специальное постановление по вопросам эвтаназии: первейшей обязанностью врача является улучшение здоровья, облегчение страданий, защита жизни. Речь идет о совершенно бесспорных случаях, когда медицина бессильна, смерть неизбежна, страдания неимоверны. Однако кто даст гарантию, что уже завтра не будет изобретено новое совершенное обезболивающее средство, не будет найден способ восстановления нервной ткани, не найдено лечение против рака и т. д. и т. п.? Подавляющему числу и активных самоубийц и пассивных «эвтаназиков» необходима в этот момент квалифицированная психологическая, психотерапевтическая, реже – психиатрическая помощь. Исследуя явление самоубийства в древних культурах, Э. Дюркгейм [2] приходит к выводу о его чрезвычайной распространенности, при этом на первом месте среди всех возможных мотивов самоубийства стоит самоубийство по причине преклонного возраста и болезней. Однако большую роль играют также культурально-идеологические факторы. Так, самоубийство в буддийской культуре является видом религиозного обряда, ибо высшее блаженство и желанная цель жизни находится вне этой жизни – в «небытии». Атеизм – еще одна мировоззренческая система, правомерность самоубийства которой основана на ее исходных принципах: человек – самодержец собственного тела. Современное атеистическое мировоззрение определяет себя как прогрессивное. Но в случае с «правом на достойную смерть» явно меняет свое направление, возвращаясь к языческим, варварским принципам «достоинства». Рекомендации и разработки Совета по этике и судебным делам Американской медицинской ассоциации можно рассматривать как пример либеральной позиции по проблеме эвтаназии. Эвтаназия становится практически работающим принципом, если собственные ценности личности совпадают с такой ценностью современной цивилизации, как право на предельную самодетерминацию личности. С либеральных позиций, на которых стоит современная практическая медицина, эвтаназия основана на фундаментальном человеческом праве – праве умереть. Позиция, допускающая эвта-

назию, имеет в своем арсенале еще ряд аргументов. Во-первых, предложение врачом смерти как медицинского лечения становится одним из аргументов медицинского уровня. Следующий аргумент, «альтруистический» – желание тяжелобольного человека не обременять собою близких ему людей. «Демографический аспект» – допустимость эвтаназии связывается с ростом числа инвалидов преклонного возраста, содержание, уход и лечение которых влечет ряд экономических и социальных проблем. Использование понятий «милосердие» и «справедливость» для оправдания принудительной эвтаназии – это путь к возможному социальному беспределу, более того – один из знаков подлинного антихристианства как формы духовного самозванства, когда святости и ценности христианства присваивают «себе такие силы в человечестве, которые на деле и по существу чужды и прямо враждебны Христу и Духу Его» [3]. Аргументы медиков, противников эвтаназии, основываются на врачебной практике. Во-первых, практика военных врачей свидетельствует о способности человека приспособиться к жизни, несмотря на инвалидность, когда адаптация и новое качество жизни приводили большинство из них к негативной оценке своих прежних просьб к врачам об ускорении их смерти. Во-вторых, принятие смерти как «вида» медицинского лечения может оказаться мощным препятствием на пути развития самого медицинского знания, постоянно стимулируемого «борьбой со смертью». Выход самоубийства с уровня более или менее часто повторяющихся индивидуальных случаев на уровень морально допустимой социальной практики в рамках социального института здравоохранения может принять эпидемические параметры, особенно, если принять во внимание известную всем культурам «заразительность» идеи самоубийства. Православный богослов В.И. Несмелов писал: «Ведь физическая смерть человека является не переходом в новую жизнь, а последним моментом действительной жизни». Социальное предназначение медицины есть борьба за действительную человеческую жизнь. В борьбе со смертью заключается нравственная сверхзадача медицинской науки и врачевания. Не чреват ли отказ от последовательного исполнения принципа сохранения и поддержания жизни изменением моральных основ врачевания? Либеральные идеологи пытаются уйти от использования слова «убийство». Тем ни менее, в языке, по крайней мере, в русском, нет слова, обозначающего такое действие – убийство остается убийством, со всей тяжестью преступления заповеди «не убий». А эвтаназия, какие бы благовидные маски она ни принимала, была и остается превращенной формой убийства и самоубийства одновременно. При этом нельзя не учитывать ту динамику, с которой возрастает число самоубийств в современном прогрессивном обществе. Э. Дюркгейм [2], анализируя статистику самоубийств, приходит к выводу, что общепринятые предполагаемые мотивы самоубийств (нищета, семейное горе, физические страдания, психические расстройства и т. п.), которым приписывается самоубийство, «в действительности не являются его настоящими причинами». К настоящим причинам Э. Дюркгейм относит вполне

определенные черты общества, а именно: состояние морального распада, дезорганизации, ослабление социальных связей человека, разрушение коллективного состояния сознания, т. е. религиозности. Христианское вероисповедание, а также иудаизм и ислам дают меньший во всех отношениях процент самоубийств. При этом среди самих христианских вероисповеданий характерны такие числа: «Католические кантоны независимо от национальности их населения дают в 4 или в 5 раз меньше самоубийств, чем протестантские». Следовательно, влияние религии так велико, что превышает всякое другое». При этом Дюркгейм устанавливает определяющими два фактора: интенсивность организации церковной коллективной жизни и принцип автономии и личной свободы. В 1925 году А.К. Горский и Н.А. Сетницкий [1] пришли к выводу, что «вообще же в вопросе о жизни и смерти возможно или совместное с жизнью наступление на смерть, или индифферентное отступление от жизни». Степень и мера отступления – различны в разные времена и в разных странах. Постепенный отказ от общего дела человечества по борьбе со слепыми силами распада приводит к «окончательной стадии отступления», коей является «принципиально провозглашаемое индивидуальное или коллективное самоубийство как отказ от жизни».

Не является ли современная либеральная борьба за социальное и юридическое признание эвтаназии если не формой «коллективного самоубийства», то, крайней мере, формой влияния на человеческую волю, внушая человеку, что жить надо возможно меньше? Не призвано ли современное религиозное возрождение Православия в России если не остановить, то, по крайней мере, сдерживать натиск надвигающейся «духовной эпидемии» «рацио-гуманно-милосердных» форм (приемов) оправдания «права на достойную смерть»? История помогает нам понять происходящую в современной культуре подмену смысла «мирной и непостыдной» смерти «правом на достойную смерть». Как же отличить подлинное милосердие от либерального суррогата? Подлинное милосердие и сострадание – всегда «по слову Твоему», либеральное – всегда по «праву на предельную самодетерминацию личности». В вопросе непризнания эвтаназии как разрешенной практики взгляды психиатрии и религии совпадают, несмотря на различные этические основания.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Горский А.К. Сетницкий Н.А. Смертобожество. М.: Путь, 1992. 295 с.
2. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. М., 1994. 399 с.
3. Харакас С. Православие и биоэтика // Человек. 1994. № 2. С. 91–100.

#### REFERENCES

1. Gorski A.K. Setnitskii N.A. *Smertobozhestvo*. Moscow: Put', 1992. 295 p. (in Russian)
2. Dyurkgeim E. *Samoubiistvo. Sotsiologicheskii etyud*. Moscow, 1994. 399 p. (in Russian)
3. Kharakas S. *Chelovek*. 1994. № 2. pp. 91–100. (in Russian)

Поступила 02.11.18.