

ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ

СЕМЕНКОВ ВАДИМ ЕВГЕНЬЕВИЧ

кандидат философских наук, доцент кафедры теории и технологии социальной работы
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
semenkov1959@rambler.ru

VADIM SEMENKOV

Cand.Sc. (Philosophy), Associate Professor, Department of Theory and Technology of Social Work,
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

УДК 17

ЭВТАНАЗИЯ КАК ТЕМА ДЛЯ БИОЭТИЧЕСКОГО ДИСКУРСА

EUTHANASIA AS A THEME FOR BIOETHICAL DISCOURSE

АННОТАЦИЯ. Об эвтаназии можно говорить с позиций разных научных дисциплин. В рамках настоящей статьи обозначена перспектива биоэтического дискурса. Автор сравнивает два философских подхода к теме: сциентистский и экзистенциальный. Если сциентисты не считают пограничную ситуацию перехода от существования к Ничто необходимой для исследования, то экзистенциалисты рассматривают Ничто как активное начало и придают ему большое значение.

ABSTRACT: The theme of euthanasia can be discussed from the viewpoint of different scientific disciplines. This article considers the perspective of bioethical discourse. The author compares two philosophical approaches: scientific and existential. While supporters of scientism consider the boarder situation of transition from existence to Nothing as a subject not worthy of research, the supporters of existentialism consider Nothing as an active principle and attach great importance to it.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: эвтаназия, эвтелия, сциентизм, экзистенциализм, утилитаризм, Ничто, Сущее.

KEY WORDS: euthanasia, eutelia, scientism, existentialism, utilitarianism, Nothing.

Эвтаназия означает смерть — легкую и безболезненную. Это перевод-калька греческих слов *eu* (хорошо) и *thanatos* (смерть), означает «хорошую» смерть, хотя сами древние термин практически не использовали. Что касается понятия «эвтаназии», то на сей счет у древних не было не только слова, но даже общепринятого выражения. Причиной отсутствия слова или выражения для обозначения эвтаназии, возможно, являлась редкость ситуаций, при которых обращение к эвтаназии было бы целесообразным. Эти ситуации, вероятно, возникали столь редко в ту эпоху, что не могли привлекать сколько-нибудь серьезного внимания [6, с. 223]. Английский философ Фрэнсис Бэкон (1561–1626) в сочинении «О достоинстве и приумножении наук» использовал древнегреческое слово «эвтаназия» как термин для обозначения легкой смерти. Считают, что Бэкон имел в виду спокойную смерть, облегчаемую активным участием врачей, которые не оставляют своей заботой больного после того, как не смогли помочь ему выздороветь.

На сегодняшний день термин «эвтаназия» употребляется в различных смыслах:

- ускорение смерти тех, кто переживает тяжелые страдания;

- прекращение жизни «лишних» людей (например, программа «Т-4» в нацистской Германии);
- предоставление человеку возможности умереть.

«Эвтаназией» также иногда называют усыпление животных, в том числе лабораторных и бродячих.

Первой политической программой эвтаназии была практика эвтаназии у нацистов. Эта была именно практика прекращения жизни «лишних людей». В Германии между 1939 и 1941 годами нацистами было уничтожено 70 тысяч, определенных как «существа, лишённые жизненной ценности» [9, с. 347]. Нацисты провозгласили программу эвтаназии в расчете на уменьшение государственных расходов на социальные нужды. С этой целью они создали так называемую программу «Т-4».

(Программа умерщвления «Т-4» («Акция Тиргартенштрассе 4») — официальное название евгенической программы немецких национал-социалистов по стерилизации, а в дальнейшем и физическому уничтожению людей с психическими расстройствами, умственно отсталых и наследственно отягощенных больных. Впоследствии в этот круг были включены нетрудоспособные лица (инвалиды), а также болеющие свыше пяти лет.

Сначала уничтожались только дети до трех лет, затем все возрастные группы [8].)

Стоит подчеркнуть, что идеология, которая в настоящее время направлена на узаконивание эвтаназии, вовсе не совпадает с нацистской идеологией. Поэтому было бы большой ошибкой отождествлять идеологию и практику нацистов и нынешнее движение в поддержку эвтаназии. И все же есть одна точка пересечения между нацистскими теориями и нынешней идеологией эвтаназии: и там и там заявлено, что человеческая жизнь не имеет ценности сама по себе. А если человеческая жизнь не имеет ценности сама по себе — кто-то всегда может использовать ее ради какой-то текущей цели или задачи.

И хотя нынешнее движение в защиту эвтаназии резко расходится по своей идеологии с нацистами (о чем подробно будет сказано ниже), начало современной истории эвтаназии было положено еще до возникновения нацизма — изданием в Германии в 1895 году книги Йорста (Jorst) *«Право умереть»*. В 1920 году вышла другая немецкая книга под названием *«Гарантировать выдачу разрешения на прекращение недостойной жизни»*, написанная адвокатом К. Биндингом (*Binding*) и психиатром А. Хоком (*Hoche*). Эта книга получила большой резонанс и может считаться одним из главных текстов по эвтаназии в Германии в 20–30-х годах XX века. Интересно отметить, что первоначальная идея, представленная в этой книге, не базировалась на расистской идеологии (она предполагала применение ее и к самим немцам). Аргументами в пользу эвтаназии были скорее сострадание, значительное снижение качества жизни в некоторых случаях, а также необходимость ограничения социальных расходов [9, с. 348].

Объективные причины актуализации дискуссии об эвтаназии. Представляется возможным указать на три объективные причины (три источника) актуализации дискуссии об эвтаназии:

- прогресс реанимационных технологий;
- социализация медицины;
- инверсия прав врача и пациента по вопросу экстраординарных методов лечения.

Рассмотрим последовательно все три причины (три источника) этических проблем.

Прогресс реанимационных технологий проблематизирует критерии «констатации смерти». Сегодня почти единодушно признается, что биологическая смерть индивида может быть точно констатирована после смерти головного мозга. Возникает вопрос, можно ли говорить о настоящей жизни, когда почти несомненна необратимость комы, бессознательного состояния и отсутствия контактов, даже если некоторые жизненные функции еще не прекратились, хотя энцефалограмма уже «безмолвствует»? Технологический прогресс в области оказания помощи умирающим если не обострил проблему эвтаназии, то со всей ясностью выявил тему «достойной смерти». Она может быть сформулирована как проблема ценностного выбора, когда необходимо определить, что важнее: *святость жизни* или ее *качество*?

Успехи в области медицины все более затрудняют определение границ между жизнью

и смертью, между необратимой и обратимой комой. Ввиду этого в пространстве помощи больным возникают пограничные ситуации. Во многих случаях техника реанимации обрекает некоторых больных скорее на продление агонии, чем продление жизни. Уже не раз отмечалось, что развитие технологий делает бессмысленным различие между естественным и искусственно поддерживаемым сердцебиением, между естественным и искусственно поддерживаемым дыханием. Эти пограничные ситуации, во-первых, ставят вопросы о правомерности применения определенных реанимационных технологий, а во-вторых, провоцируют врачей на отказ от «терапевтического рвения» и соответственно дистанции (стремление поддерживать жизнь любыми способами). Так, по-новому ставится вопрос об обязательности психологической помощи, оказываемой умирающим.

Второй источник этических проблем современной медицины заключается в последствиях так называемой *социализации медицины*. Дело в том, что переполненность больниц ведет к обезличиванию медицинской помощи, к изолированию умирающих в палатах. По этой причине медицинский персонал сталкивается с реальными сложностями, возникающими при переходе от простой технической помощи к помощи человеческой. Речь идет о профессионализации навыка сопереживания больному.

При разговоре о социализации медицины стоит указать на одно исследование эвтаназии с позиции тяжелобольных онкологических пациентов в хосписе Гонконга. Подбор испытуемых ограничивался теми, кто хотел эвтаназии. Исследователи выяснили, что желание эвтаназии не ограничивается фактами физического распада организма и прекращением сопровождающего его страдания. Оно может быть обусловлено недостатком заботы и уважения, доверительных отношений с окружающими. Утрата возможности быть полезным для близких порождает у тяжелобольных людей чувство бессмысленности собственного существования [6, с. 237].

Третий источник этических проблем — *инверсия прав врача и пациента по вопросу экстраординарных методов лечения*. Олег Летов отмечает, что «в 1960-е годы считалось, что необходимость согласия пациента ограничивается такими сферами, как трансплантация органов и хирургия. В то время медики полагали, что достижение информированного согласия пациента, во-первых, полностью неосуществимо, а во-вторых, несовместимо с представлением о благе самого пациента. В 1970-е годы право пациента на информированное согласие получило широкое распространение во всех остальных областях медицины» [6, с. 227].

Традиционно врачи были убеждены, что вопрос о продолжении или прекращении экстраординарных методов лечения является их прерогативой. Однако в 1976 году в США в штате Нью-Джерси Верховный суд подверг ревизии данную установку: было вынесено решение, согласно которому в вопросах, касающихся жизни и смерти, право пациента обладает приоритетом по отношению

к суждению врачей [6, с. 228]. За врачом оставили прерогативу выбора в тех случаях, когда риск летального исхода незначителен или полностью отсутствует, а вот все, что связано с весьма вероятным летальным исходом, тут — слово за пациентом. А значит, медицинский персонал *по требованию пациента* (его представителя или представителей) должен прекратить использовать экстраординарные средства поддержания жизни. Стоит отметить, что в соответствии с этим пациент имел право отказаться от экстраординарных методов продления жизни, но не мог просить активного ускорения собственной смерти.

Этико-культурный контекст современной доктрины эвтаназии. Нынешнее общественное движение в защиту эвтаназии очень активное, не ограничивается идеей «смерти из сострадания» и стремится к легализации этой практики. Выше уже было сказано, что идеология современного движения в защиту эвтаназии не совпадает с нацистской, не совпадает она и с исторически более ранними суждениями в поддержку идеи смерти из сострадания, так как использует иные аргументы.

Можно выделить три основных компонента, лежащих в основе движения в защиту эвтаназии:

- секуляризация мышления и жизни общества;
- утилитаризм;
- сциентизм.

Секуляризация мышления и жизни выражается в процессе снижения роли религии в сознании людей и жизни общества, в переходе от общества, регулируемого преимущественно религиозной традицией, к светской модели общественного устройства на основе рациональных (внерелигиозных) норм. Политика государства, направленная на уменьшение влияния и роли религии, может выражаться, в частности, в секуляризации образования.

Секуляризованную ментальность можно выразить как проявление исключительного интереса к земной реальности, как направление воли человека к тому, чтобы полностью располагать собой — как собственной жизнью, так и собственной смертью.

Утилитаризм — это этическая система, которая утверждает, что оценка любого действия должна осуществляться прежде всего на основе его последствий, его способности принести позитивные плоды. Согласно данной системе, эвтаназия предстает уже не в качестве выбора отдельного индивида, но выбора общества. В этом случае общество исходит из того, что, во-первых, расходы, необходимые для лечения больных затяжными и требующими дорогостоящих препаратов болезнями, представляют собой слишком тяжелое финансовое бремя, во-вторых, экономические средства, коих требует подобное лечение, в результате эвтаназии могли бы быть сохранены для лечения тех больных, которые после выздоровления способны вернуться к нормальной рабочей деятельности. Очевидно, что в утилитаризме критерий «затраты — выгоды» является базовым и смыслозадающим.

По утилитаристскому принципу правило (или система правил) может быть морально обосновано, если только не существует другого правила (или

системы правил), принятие которого имело бы большую пользу для общества [6, с. 231]. С этой точки зрения, допущение эвтаназии могло бы быть полезным, поскольку оно устранило бы невыносимую боль у ряда пациентов. С позиций утилитаризма можно допустить и принудительную эвтаназию новорожденных с психическими и физическими отклонениями.

(Какое-то время назад известный российский публицист Александр Никонов призвал легализовать убийство больных младенцев. Это вызвало бурю возмущения, и даже сторонники Никонова от него отмежевались. В 2012 году в Великобритании произошел похожий скандал: два философа, специализирующихся на этике, — Альберто Джубилини из Университета Милана и Франческа Минерва из Университета Мельбурна и Оксфордского университета опубликовали в «Журнале медицинской этики» статью, в которой речь шла о признании допустимым убийства вообще любых младенцев, в том числе совершенно здоровых [13].)

Третий компонент, лежащий в основе движения в защиту эвтаназии, — *сциентизм*.

Сциентизм (фр. *scientisme*, от лат. *scientia* — наука, знание) — общее название идейной позиции, представляющей естественнонаучное знание наивысшей культурной ценностью и основополагающим фактором взаимодействия человека с миром. Таким образом, сциентизм отрицает метафизику (философию) и в то же время претендует на создание исчерпывающего и окончательного познания, основанного на «позитивных» науках и способного разрешить все человеческие проблемы; в этом смысле сциентизм несовместим со скептицизмом и релятивизмом. Очевидно, что сциентисты считают «образцовыми науками» физику или математику, а «научный» разум — единственным путеводителем. Философским провозвестником сциентизма можно считать Людвиг Фейербаха и его философскую антропологию, сводящую природную сущность человека к тому, что представлено нам в явлениях.

«Манифест эвтаназии». Первоначальный толчок для своего развития идеология в защиту эвтаназии получила после опубликования в журнале *The Humanist* (июль 1974 года) известного «Манифеста эвтаназии» (далее — Манифест). Он был подписан более чем 40 известными людьми, среди которых были лауреаты Нобелевской премии Моно (*Monod*), Полинг (*Pauling*), Томпсон (*Thomson*).

Элио Сгречча (*Elio Sgreccia*) и Виктор Тамбоне (*Victor Tambone*) указывают на Жака Люсьена Моно как на инициатора и основного автора этого манифеста. Стоит дать краткую справку об этом человеке.

Жак Люсьен Моно́ (1910–1976) — французский биохимик и микробиолог, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине в 1965 году. Он умер через два года после публикации этого манифеста — в 1976 году. В отечественной справочной литературе, включая Википедию, о том, что он — нобелевский лауреат — подписал «Манифест эвтаназии» не сказано ни слова!

Этот Манифест заслуживает некоторого осуждения, поскольку проливает свет на определенный образ мыслей сторонников эвтаназии. Сциентистское мышление исходит из предпосылки, что объективное познание возможно только в области экспериментальной науки. А вопрос этики сциентисты относят к области мифов и воображения. Показателен следующий тезис Манифеста: *«Наконец-то человек знает, что он один в равнодушной безмерности вселенной, в которой он появился совершенно случайно»*. Из такой предпосылки авторы Манифеста достаточно логично делают следующий вывод: *«Мы утверждаем, что безнравственно принимать или навязывать страдания. Мы верим в ценность и достоинство индивида, из чего проистекает необходимость предоставить ему свободу самому рационально распорядиться своей собственной судьбой»*. Другими словами, тем, кто поражен неизлечимыми недугами, достигшими последней стадии, следует предоставить средства для легкой и безболезненной смерти. Продолжим цитировать «Манифест эвтаназии»: *«Истинно гуманной является только такая эвтаназия, которая приводит к быстрой и безболезненной смерти и рассматривается заинтересованным лицом как благо. Было бы жестоким и варварским требовать, чтобы человек продолжал жить вопреки своей воле, отказывать ему в столь желаемом им освобождении, когда его жизнь уже потеряла всякое достоинство, красоту, смысл и перспективу на будущее. Беспольное страдание — это зло, которого всякое цивилизованное общество должно стараться избегать <...> Мы обращаемся к просвещенному общественному мнению с призывом преодолеть традиционные табу и проявить сострадание к бесполезным мучениям в момент смерти. Каждый индивид имеет право достойно жить и достойно умереть»* [9, с. 351].

В Манифесте выдвигается требование к науке превратить смерть из события «естественного» в событие «искусственное» — вычисленное и запланированное. Сциентизм авторов Манифеста очевиден. Очевидно и то, что такая позиция принципиально содержит в себе некую узость в определенном тематическом поле. Эта узость вызвана отказом от надления позитивным значением Ничто и установкой на сильное Эго человека. Сциентизм занимается только Сущим, т. е. существующим в его основании, а Ничто если и признается, то только в негативном смысле, как то, чему нельзя придать значимость. Для сравнения укажем, что современная философия в лице и трансцендентальной феноменологии, и экзистенциальной феноменологии обращается к активному Ничто как к чему-то очень значимому, а Сущее рассматривает как то, что входит в сферу очевидного. Это очевидно существующее либо есть, либо его нет, а все остальное с позиций сциентизма — а именно эта позиция выражает мировоззрение авторов Манифеста — не заслуживает позитивного отношения. Для авторов Манифеста и для многих сциентистов Ничто — предел, который ограничивает мир и человеческую жизнь, но не в том плане, что человек смертен, а в том, что за этим пределом нет ничего достойного внимания.

Авторы Манифеста, вероятнее всего, не отрицают существования перехода от Сущего к Ничто, однако не считают эту пограничную ситуацию необходимой для исследования.

Что касается установки на сильное Эго больного человека, то и здесь возможны существенные возражения. Сторонники права на эвтаназию опираются на принцип уважения свободы пациента: *«Свободные индивиды сами в состоянии определить формы своей жизни...»*. Однако необходимо иметь в виду, что когда человек болеет, меняется его экзистенциальное состояние. Больному, да еще в терминальной стадии, сложно предписывать сугубо рациональную линию поведения, его Эго в этот момент слабое. Очевидно, что чем определеннее мысли о смерти, тем более больного охватывает ужас. Таким образом, позиция пациентов в отношении эвтаназии отличается неопределенным, противоречивым и нестабильным характером. Больной человек теряет прежнюю свободу. Тем самым пациент оказывается в зависимости от других людей (врача, семьи, сообщества). Очень важно учитывать, что эти отношения исключают равенство сторон. Поэтому отношения между врачом и пациентом, имеющие форму договора, требуют иного уровня обязательств, чем при обычной сделке продавца и покупателя.

Сторонники эвтаназии отождествляют избавление от страдания с избавлением от физической боли. Это отождествление ставит вопрос о самом определении эвтаназии.

Определение и классификация форм эвтаназии. Автор настоящей статьи исходит из того, что проблема эвтаназии — это во многом проблема определения эвтаназии. Выше было сказано, что на сегодняшний день термин «эвтаназия» употребляется в различных смыслах: и как ускорение смерти тех, кто переживает тяжелые страдания, и как прекращение жизни «лишних» людей, и как предоставление человеку возможности умереть. Следует добавить, что сегодня об эвтаназии говорят не только применительно к тяжело больному, находящемуся в терминальной стадии. Этот термин используют и в других случаях. Например, при появлении на свет ребенка с серьезными дефектами развития. В подобных обстоятельствах прибегают к выражению *«эвтаназия новорожденных»*.

Во избежание возможной путаницы используем определение эвтаназии, данное Маркоцци (*Marcozzi*), с которым, как указывают Элио Сгречча и Виктор Тамбоне, согласны многие юристы и моралисты, признанные в этой области. Под эвтаназией понимается *«безболезненное и вызванное состраданием уничтожение того, кто страдает или считает себя страдающим и чьи страдания в будущем могут стать невыносимыми»* [9, с. 347]. Слово «страдания» здесь ключевое.

Если мы возьмем определение эвтаназии из Декларации об эвтаназии от 5 мая 1980 года, то увидим, что и там слово «страдания» тоже ключевое: *«Под эвтаназией понимается действие или отсутствие действия, которое, по своей природе или по своим намерениям, с целью устранения всякого страдания приводит к смерти»* [9, с. 346].

Энциклика *Evangelium Vitae* Иоанна Павла II использует это определение [9, с. 346].

Автор лучшей отечественной работы по проблеме эвтаназии с точки зрения права — доктор юридических наук Оксана Капинус приходит к выводу, что в уголовно-правовом смысле под эвтаназией следует понимать умышленное причинение смерти неизлечимому больному, осуществленное по его просьбе медицинским работником, а также иным лицом по мотиву сострадания к больному и с целью избавления его от невыносимых физических страданий [4, с. 23]. Снова мы видим ключевые слова — невыносимые физические страдания.

Оксана Капинус подчеркивает, что именно эта и только эта причина — невыносимые физические страдания, обусловленные терминальной стадией неизлечимого заболевания, — может лежать в основе акта эвтаназии. Эта причина позволяет сформулировать *психологический критерий* отличия эвтаназии от суицида — страдание от боли.

Кроме психологического критерия отличия акта эвтаназии от суицида, можно указать на другие:

- *философский критерий*, согласно которому эвтаназия — это не выбор между жизнью и смертью (у самоубийцы всегда есть выбор, у безнадежно больного нет альтернативы, перед ним только смерть);

- *правовой критерий*, согласно которому эвтаназия всегда предполагает непосредственное участие другого лица, так как сам больной не способен убить себя наиболее безболезненным способом и молит об этом других лиц, чаще всего врачей или близких ему людей, помочь ему уйти из жизни;

- *организационный критерий*, согласно которому самоубийство-эвтаназия — продуманный и спланированный шаг (если самоубийство — это чаще всего неожиданная реакция на крайне неблагоприятную ситуацию и самоубийца редко заблаговременно готовится к акту, то потребность в эвтаназии ощущают люди, испытывавшие невыносимые страдания из-за болезни обычно в терминальной или предтерминальной стадии; их решение о смерти не спонтанно, а, как правило, тщательно продумано и спланировано).

Поэтому эвтаназия, подчеркивает О. Капинус, не может рассматриваться ни как частный, ни как весьма специфический случай самоубийства [5, с. 283].

В научной литературе указывают на следующие двухзвенные классификации форм эвтаназии:

1. *Пассивная эвтаназия* (намеренное прекращение медиками поддерживающей терапии) и *активная эвтаназия* (введение умирающему медицинских препаратов либо другие действия, которые влекут за собой быструю и безболезненную смерть). К активной эвтаназии часто относят и самоубийство с врачебной помощью (предоставление больному по его просьбе препаратов, сокращающих жизнь). Пример активной эвтаназии — смерть Зигмунда Фрейда, который из-за неизлечимой формы рака полости рта с помощью доктора Шура совершил эвтаназию в своем лондонском доме 23 сентября 1939 года. До этого он пережил 31 операцию

по удалению опухолей под местной анестезией (наркоз в таких операциях в то время не применялся) [7, с. 37–54].

2. *Добровольная и принудительная эвтаназия*. Добровольная эвтаназия осуществляется по просьбе больного или с предварительно высказанного согласия. Например, в США распространена практика заранее и в юридически достоверной форме выражать свою волю на случай необратимой комы. Недобровольная эвтаназия осуществляется без согласия больного, как правило, находящегося в бессознательном состоянии. Она производится на основании решения родственников, опекунов и т.п. Совет по этике и судебным делам Американской медицинской ассоциации допускает при этом, что такие решения могут быть «необоснованными». Однако в случае «компетентного решения» считается, что люди имеют право принимать решения, которые другие считают неразумными, поскольку их выбор проходит через компетентно обоснованный процесс и совместим с их личными ценностями.

3. *Прямая и непрямая эвтаназия*. Под *непрямой эвтаназией* понималась «терапия физического страдания» («использование анальгетиков»), которая считалась допустимой при определенных условиях, даже если она в качестве следствия могла привести к сокращению жизни.

Законодательное регулирование эвтаназии в странах Европы и США. В настоящее время пассивная эвтаназия законодательно разрешена в более чем 40 государствах мира [5, с. 320]. Пионером в области легализации добровольной смерти стала Голландия. В 1984 году Верховный суд этой страны признал добровольную эвтаназию приемлемой, и тогда, по некоторым неофициальным сведениям, эвтаназия там стала осуществляться. В 2001 году, по данным социологических опросов, эвтаназию поддержали 86% голландцев. С 2002 года эвтаназия в Нидерландах стала легальной. Однако и здесь закон формально не легализует эвтаназию — он депенализирует ее, освобождая от уголовной ответственности врача, который на основании ряда четко разработанных показателей принимает решение о прерывании жизни пациента.

В Голландии активная эвтаназия допускается законодательством лишь при строгом соблюдении определенных условий, в частности:

- а) больной испытывает невыносимые страдания, которые невозможно облегчить;
- б) больной должен сам, по своей воле обратиться к врачу с просьбой помочь ему умереть;
- в) прежде чем осуществить акт эвтаназии, врач обязан проконсультироваться с еще одним независимым специалистом;
- г) о каждом факте производства эвтаназии врач обязан сообщать властям, как о «нестественной смерти» [5, с. 325].

Только в случае выполнения всех условий, предусмотренных в этом законе, лицо, совершившее акт эвтаназии, освобождается от уголовной ответственности за нее.

Пример голландцев оказался заразительным. В 2002 году легализовала эвтаназию и Бельгия. В этой стране был принят законопроект по образцу

нидерландского. Однако, в отличие от Голландии, в Бельгии эвтаназия не может быть применена к несовершеннолетним, т.е. по бельгийскому законодательству к лицам, не достигшим 18-летнего возраста. Остальные условия перекликаются с установленными в Нидерландах. В частности, эвтаназия признается оправданной в случае, если больной страдает от «постоянной и невыносимой физической или психологической боли», ставшей результатом несчастного случая или неизлечимой болезни. Пациенты, выражающие просьбу об эвтаназии, должны находиться в сознании, быть информированными о своем заболевании и его прогнозе, должны самостоятельно сообщить врачам о своем желании уйти из жизни [5, с. 331].

В феврале 2014 году правительство Бельгии расширило юридическую базу эвтаназии, позволив ее в отношении детей (с согласия родителей). В том же 2014 году бельгийские врачи предложили подумать над возможностью легализации эвтаназии *без согласия* пациента, чтобы им было позволено принимать решение об эвтаназии в отношении пациентов, которые неспособны адекватно выразить, страдают ли они от болезни.

После принятия голландского закона споры об эвтаназии охватили всю Европу.

В Швеции и Финляндии не считается противозаконной эвтаназия путем прекращения бесплодного поддержания жизни. Однако основой для принятия врачом решения о прекращении лечения является свободное и осознанное волеизъявление пациента. Аналогичные просьбы от ближайших родственников пациента, находящегося в бессознательном состоянии, являются юридически недействительными.

В Люксембурге разрешено помогать безнадежно больным людям уходить из жизни, т.е. разрешена активная эвтаназия.

В Германии большинство политиков и все представители религиозных течений единогласно высказались против эвтаназии, тогда как по результатам общественных опросов большинство граждан считают, что смертельно больной пациент имеет право потребовать от врача прекратить свое существование.

Во многих странах законопроекты о праве на смерть рассматриваются с завидным постоянством, например, парламент Великобритании отклонял его более 20 раз.

Во Франции эвтаназия до сих пор запрещена. В частности, в октябре 2003 года медсестра, помогавшая расстаться с жизнью безнадежно больным пациентам, была по обвинению в убийстве приговорена в 12 годам тюремного заключения строгого режима.

В США вопрос о юридической стороне эвтаназии сложен и постоянно находится в стадии изменения. Стоит отметить, что именно в США была предпринята первая попытка узаконить эвтаназию в 1906 году в штате Огайо. Тогда Законодательное собрание штата проголосовало против законопроекта.

В 1938 году преподобный Чарльз Фрэнсис Поттер (*Charles Francis Potter*) основал

Американское общество эвтаназии (АОЭ). После многолетних безуспешных попыток изменить законодательство эта организация сосредоточила свои усилия на праве человека соглашаться на лечение или отказываться от него.

В 1967 году адвокат Луис Катнер (*Luis Kutner*) совместно с АОЭ впервые в мире разработал форму документа (теперь он называется *living will*), в котором человек официально заявляет о том, что не хочет, чтобы в случае неизлечимой болезни врачи поддерживали его жизнь.

В 1976 году, как уже было сказано выше, Верховный суд штата Нью-Джерси вынес решение, в соответствии с которым пациент имел право требовать прекращения экстраординарных методов продления жизни, но не мог просить у врача активного ускорения собственной смерти.

В 1997 году Верховный суд США огласил, что каждый штат имеет право самостоятельно упорядочить законодательство в данной области.

Первым штатом США, легализовавшим эвтаназию, был штат Орегон. Закон «О достойной смерти», позволяющий врачу выписывать пациенту (*с его согласия*) летальную дозу медицинских препаратов, был принят в 1998 году. Однако применение закона об эвтаназии в этом штате осложнено рядом формальностей, которые, как показывает практика, желают проходить далеко не все заинтересовавшиеся «достойной смертью». По этому закону для осуществления процедуры эвтаназии необходимо:

- подтверждение того, что больной на протяжении многих лет испытывает невыносимые страдания;
- неоднократное прошение больного о прекращении жизни, выраженное в устной и письменной форме;
- информирование больного о возможностях ухода в хосписе;
- заключение консилиума врачей о том, что жить больному осталось не более шести месяцев;
- принятие последнего лекарства больным самостоятельно, без помощи врачей или родственников [5, с. 323].

На сегодняшний день в США около 2/3 граждан и более 50% врачей допускают возможность той или иной формы эвтаназии [6, с. 239].

В России в 2007 году Совет Федерации РФ подготовил законопроект, легализующий в России эвтаназию, который сразу вызвал волну критики со стороны общественности. В нашей стране отношения врача и пациента регулирует Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (21 ноября 2011 года). Статья 45 этого документа называется «Запрет эвтаназии» и гласит буквально следующее: «медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, т.е. ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента. Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность

в соответствии с законодательством Российской Федерации» (имеется в виду статья 105 УК РФ «Убийство»).

Григорий Феб по поводу этого документа замечает: «Вроде бы все ясно и понятно: и пассивная, и активная эвтаназия запрещены. Но в то же время, согласно статье 33 "Основ", гражданин "имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения". Вот так в российском законодательстве прописана процедура самой настоящей пассивной эвтаназии. В одном и том же документе и запрещается, и разрешается "хорошая смерть". Предположим, что в стационар поступает больной с каким-либо неизлечимым заболеванием в терминальной стадии. Он письменно отказывается от реанимационных мероприятий, и врачи, обязанные блюсти интересы пациента, просто не мешают ему спокойно уйти. Довольны противники эвтаназии — ведь нигде не прозвучало это "страшное" слово. Довольны сторонники — ведь фактически это она самая и была» [11].

Оксана Капинус с этим высказыванием Григория Феба категорически не согласна. Она утверждает, что врач, следуя отказу больного от медицинской помощи, может руководствоваться самыми разными мотивами, а не только мотивом сострадания, сопряженного с желанием облегчить его страдания и лишить пациента жизни. «Кроме того, — пишет О. Капинус, — отказавшись от определенного медицинского вмешательства, больной может принимать иное лечение в этом же лечебном учреждении, которое ему будет казаться эффективным. Поэтому уравнивать или говорить о схожести отказа больного от лечения в порядке ст. 33 Основ с эвтаназией нельзя» [4, с. 26]. Чья точка зрения ближе к истине — покажет время, ибо, как говорят юристы, продолжительность жизнедеятельности закона обусловлена позитивным опытом, а не хорошей логикой.

Аргументы «за» и «против» эвтаназии.

По данным опроса выпускников Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, проведенного в России в 2000 году, 72,3% респондентов допускают эвтаназию [6, с. 239]. Согласно социологическим исследованиям, проведенным еще в 1991–1992 годах в России Институтом социологии РАН, более 35% опрошенных врачей считают, что эвтаназия в каких-то ситуациях допустима.

На основе этих исследований С. В. Быкова, Б. Г. Юдин и Л. В. Ясная выделяют следующие позиции по вопросу эвтаназии:

1. Чем моложе врачи, тем больше интереса они проявляют к проблеме эвтаназии и тем чаще склонны допускать такую возможность.

2. Чем ближе врачи к «изголовью постели» пациента, чем чаще им приходится иметь дело с больными, чье состояние критическое, тем более терпимы они в отношении эвтаназии [15, с. 372–377].

Любопытные данные были получены социологом Еленой Богомяжковой в 2005 году при опросе медиков и немедиков в Перми. Было опрошено 288 человек старше 18 лет, 162 представителя медицины и 126 человек, не имеющих отношения к медицине.

Анализ полученных результатов позволил ей сделать следующие выводы:

1. В целом, представители медицины склонны более осторожно высказываться об эвтаназии.

2. Эвтаназия гораздо более значима для респондентов, не имеющих отношения к медицине, хотя специфика рассматриваемой проблемы должна предполагать обратное.

По данным Е. Богомяжковой 60% немедиков и 38% медиков согласны с тем, что эвтаназию в России необходимо узаконить [3, с. 20].

Как видим, данные этого социологического опроса и аналогичных опросов, проведенных в США и Германии, совпадают: везде респонденты, не имеющие отношения к медицине, склонны в большей степени допускать эвтаназию.

Всю совокупность аргументов «за» эвтаназию можно свести к трем тезисам:

- Жизнь есть благо только тогда, когда в целом удовольствие превалирует над страданиями, положительные эмоции — над отрицательными.

- Жизнь можно считать благом до тех пор, пока она имеет человеческую форму, существует в поле культуры, нравственных отношений и разумности.

- Поддержание жизни на стадии умирания требует больших финансовых затрат.

Теперь аргументы «против».

1. Больной в терминальной стадии осуществляет выбор не между жизнью-страданием и жизнью-благом, а между жизнью в форме страдания и отсутствием жизни в какой бы то ни было форме.

В отечественной литературе уже отмечено, что боль — свидетельство о некоей дисфункции организма, и в этом смысле боль не является абсолютным злом [6, с. 234]. «... С помощью такого сигнала, как боль, — пишет, например, В. В. Синельников, — подсознание проявляет свою заботу о нас и преследует определенную позитивную цель — сказать нам, что что-то не так. Поэтому относитесь к своей болезни уважительно» [10, с. 44–45]. В какой степени стремление к простому прекращению боли можно рассматривать в качестве профессионального долга врача?

Если цель — в том, чтобы избавиться от «бесполезного страдания», что, по логике сторонников эвтаназии, подразумевает избавление от боли, то почему достижение такой цели делает человека непременно счастливым? Отождествление избавления от боли с обретением счастья, по меньшей мере, спорно. Руководитель одного из хосписов в Санкт-Петербурге Андрей Гнездилов по этому поводу заметил, что избавление от страданий — очень сложный вопрос. Потому что не всегда страдания несут чисто негативный оттенок. Он привел следующий пример из своей практики: «Как-то я шел по хоспису, где работаю, и вижу: лежит больная, которая кривится от боли, по-видимому. Я говорю: "У вас болит?" "Ну, немного", — отвечает. "А что ж вы не обратились? Мы бы дали вам лекарства". "Доктор, — говорит она, — мне кажется, что вместе с болью из меня выходит все дурное"» [1].

Петербургский философ Гульнара Хайдарова — автор работы «Феномен боли

в культуре» (2013 год) — считает, что проблема боли в современной культуре «не в отсутствии точного средства для ее выражения, а в отсутствии права на публичное выражение боли, следовательно, в невозможности найти сочувствие, т. е. в невозможности разделить свою боль с другим. Этого, в сущности, адекватного выражения боли, просто никто не ждет» [12, с. 8]. (Она же указывает на две полярности в отношении боли: «либо боль имеет ясный и отчетливый физиологический механизм, и тогда этот механизм можно блокировать, не допустив боли (случай химико-фармакологической анестезии). Здесь речь лишь о сугубо телесном аспекте боли. Либо боль блокируется переориентацией на мир духовных ценностей, полное отрешение от тела, которое просто не должно иметь вес со всеми его страданиями и тяготами (здесь примером являются мученики и жертвы, стоически претерпевающие страдания ради спасения, а, возможно, согласно отдельным описаниям, и вовсе не чувствующие боли, являя нам чудо концентрированной любви к Богу и духовного подвига). В обоих полярных случаях мы находимся в рамках оппозиции души и тела. И в обоих случаях, на мой взгляд, боль не переживается и не выполняет свои социальные и личностные функции, а выдворяется. Это универсальный механизм вытеснения.»)

2. Противники эвтаназии выдвигают также *аргумент «отрицательных последствий»*. Согласно их точке зрения, если допустить пассивную эвтаназию, то многие люди в силу своей некомпетентности станут считать допустимой и активную. В данном случае противники эвтаназии прибегают к аргументу «скользкого уклона»: принимая сомнительное допущение (пассивную эвтаназию), субъект неизбежно «скатывается» к принятию морально недопустимого (активной эвтаназии). В Голландии, где был впервые принят закон об эвтаназии, выявлено, что 0,8% от общего количества принявших эвтаназию составляет смерть пациентов, которые не давали на эвтаназию своего согласия [6, с. 235].

Директор медицинской части Американского фонда по предотвращению самоубийств доктор Херберт Хендин (*Herbert Hendin*) изучал эвтаназию в Голландии. Он отмечает: «То, к чему прибегали лишь в исключительных случаях, превратилось в рутинный подход к неизлечимым заболеваниям. В Голландии перешли от эвтаназии для неизлечимо больных к эвтаназии для хронических больных, от эвтаназии при физических заболеваниях — к эвтаназии при психических расстройствах и от добровольной эвтаназии — к вынужденной» [5, с. 331].

Стоит иметь в виду, что пациент, находясь в состоянии депрессии, высказывает пожелание обратиться к эвтаназии, а врач может ошибочно рассматривать это пожелание как осознанное требование. А эвтаназия носит необратимый характер... Поэтому исполнение подобных пожеланий нужно рассматривать не как соблюдение, а как нарушение принципа уважения свободы пациента. Иными словами, как верно указывает О. Е. Летов, «следует проводить четкое различие между желанием эвтаназии, с одной стороны, и ее осознанным требованием — с другой» [6, с. 239].

3. Противники эвтаназии также указывают на негативные последствия для развития медицины в целом и медицинской науки в частности в случае *легаллизации эвтаназии*. Поясним этот тезис.

Эмпирические исследования продемонстрировали важность коммуникации между врачом и пациентом. Показательное исследование было проведено в Норвегии. В качестве его объекта были выбраны 18 онкологических больных в возрасте от 38 до 83 лет онкологического отделения Тронхеймского университета. Каждый из них знал о своей болезни и о прогнозах в ее отношении. Наиболее характерными аргументами пациентов, высказавшихся в пользу эвтаназии, были страх перед будущей болью, низкое качество жизни, испытание болевых ощущений в прошлом или настоящем, беспокойство по поводу отсутствия надежды в будущем. Ни один из респондентов не был готов к эвтаназии к моменту опроса. Они рассматривали эвтаназию только в качестве гипотетической возможности. Характерен такой ответ пациентов в отношении эвтаназии: «Подобная процедура пока преждевременна. Я все еще нахожусь в полном сознании и не испытываю сильной боли». Несмотря на свое тяжелое состояние, большинство пациентов сохраняли надежду на будущее. Именно надежда оказывалась решающим фактором в пользу желания жить и отказа от смерти. Преобладающим мотивом к возможной эвтаназии или самоубийству с помощью врача выступала не сама боль в настоящем, а страх перед болью в будущем [6, с. 236].

Сторонники утилитаристской этики указывают на неоправданно высокие затраты по оказанию помощи безнадежным больным. Согласно их позиции, обществу нет резона тратить средства в безвыходных ситуациях. Однако то, что сейчас кажется бесполезной тратой средств, завтра может дать вполне ощутимый утилитарный результат. Если проблема эвтаназии — это проблема невыносимых страданий, то почему смерть рассматривается как единственная возможность избавления от них? В таком случае возможно оказание помощи путем использования соответствующих обезболивающих лекарств. Иное дело, что эта помощь не излечивает, зато избавляет от страданий. Но такая помощь вполне резонна.

Когда с терапевтической точки зрения ничего уже нельзя сделать для того, чтобы остановить болезнь или заставить ее отступить, у врачей еще остаются средства, которые они могут использовать во имя борьбы за качество жизни. Эти средства суть *обычная помощь* и *паллиативная помощь*. Под обычной помощью понимается помощь, которую оказывают всякому больному. Когда говорят о паллиативном лечении, обычно имеют в виду медицинскую помощь пациентам, страдающим неизлечимой болезнью, направленную скорее на борьбу с симптомами, чем с основной патологией. В ходе оказания паллиативной помощи больному посредством процедур помогают несколько облегчить существование, снять острую боль, уменьшить страдания. В рамках подобного подхода и получили свое дальнейшее развитие такие институты, как хосписы и помощь на дому.

Исходя из вышеизложенного, автор данной статьи считает, что проблема эвтаназии с медицинской точки зрения — это проблема соразмерного использования терапевтических обезболивающих средств. Проблема, связанная с последствиями от приема таких препаратов, становится сегодня менее драматичной, поскольку медицинская наука предлагает обезболивающие терапии, которые не влекут потерю сознания. Но при этом понятно, что доза обезболивающих средств должна быть соразмерна степени боли.

Как резонно отмечает М. Фолкенандт (*Volkenandt*), «если самоубийство с помощью врача и активная эвтаназия станут неотъемлемой частью медицинского обслуживания, то теоретическая и практическая медицина будет лишена новых достижений в области паллиативных и поддерживающих методов лечения» [16, с. 116]. Таким образом, распространение практики эвтаназии оборачивается тормозом в развитии фармакологии и методов лечения.

Эвтелия как альтернатива эвтаназии. На сегодняшний день в отношении эвтаназии сложилась двойственная ситуация: правовые барьеры для ее проведения ослабевают, а доводов «за» в пользу того, что эвтаназия — благая смерть, больше не становится. Американский писатель венгерского происхождения Ласло Бито (*Laszlo Bito*) думает, что негативные коннотации этого слова уже не изменить, и в качестве выхода предлагает ввести новое понятие — *эвтелия* [2, с. 14]. Предлагаемая под *эвтелией* понимать благое завершение жизни, тем самым связывая воедино хорошую жизнь и хорошую смерть, Бито вполне резонно указывает на утрату культуры смерти в современных обществах и на танатофобию как следствие утраты этой культуры. Перед современным обществом, таким образом, стоит двойная задача, с одной стороны, сделать прощание с жизнью спокойнее, легче и счастливее, а другой — искоренить злоупотребления, совершающиеся в обход закона в повседневной практике «пассивной» эвтаназии, когда врач или сиделка ускоряют конец больного без его ведома, а порой и против его воли. Иными словами, считает автор работы «Эвтаназия? Эвтелия!», речь идет о том, чтобы сделать невозможными различные способы замаскированной активной эвтаназии, которые могут быть квалифицированы как убийство под знаком милосердия. Первым шагом на пути изменения нашего отношения к смерти служит иной подход к жизненным ценностям, к страху смерти, вскрытие религиозно-культурных корней людских предрассудков. Секулярная позиция Ласло Бито перекликается с религиозной позицией протопресвитера Александра Шмемана: последний отстаивает ту же идею эвтелии, но — с церковных позиций [14].

Различие между эвтелией и эвтаназией можно сформулировать следующим образом: если под эвтаназией подразумевается достижение физической смерти с врачебной помощью, то эвтелия выдвигает на первый план подготовку души к неизбежному концу. В отдельных случаях эвтелия предполагает эвтаназию, но по мере возможности рекомендует ее избегать. Ласло Бито подчеркивает, что легализация эвтаназии является неотъемлемым компонентом эвтелии лишь постольку, поскольку для примирения со смертью человеку необходимо сознать, что он всегда может рассчитывать на безболезненный уход, если под конец жизни судьба пошлет ему невыносимо долгие мучения. Залогом спокойного, умиротворенного существования на склоне лет явится сознание, что человек на законном основании сможет распорядиться своей судьбой, когда болезни и старческая немощь лишат его последних крупиц человеческого достоинства задолго до того, как настанет биологический конец [2; 15].

Психологи и социологи, изучающие опыт практики эвтаназии в Орегоне, скрупулезно исследуют причины, которые делают для человека желательным акт «летальной медицины». Самым страшным является вовсе не ожидание невыносимой боли, о чем говорят лишь 22% пациентов, значительно хуже утрата ясного мышления, самостоятельности, человеческой автономии (87%). Показательно, что люди, прибегающие к закону «О достойной смерти», отнюдь не находятся в состоянии депрессии или душевной изоляции. Опросы десятков докторов свидетельствуют, что на «достойную смерть» идут пациенты с сильным характером и эмоционально-положительным отношением к жизни [5, с. 324].

Комментируя это, необходимо заметить, что эмоционально-положительное отношение к жизни не предполагает усиления Эго (своего «я»). В эвтелии речь идет не о том, чтобы избавиться от страданий, а о том, чтобы стать счастливым. Условием обретения счастливого сознания является именно преодоление своего Эго, именно уозсть нашего «я» делает сознание несчастным. Эту позицию хорошо представил Лев Толстой в рассказе «Смерть Ивана Ильича» и в описании смерти князя Андрея в романе «Война мир»: в обоих случаях персонажи обретали счастье и преодолевали ограниченность своего Эго именно в момент смерти. Так сопрягается тема прихода смерти и обретения счастья. Именно на это сопряжение и направлена эвтелия.

Возможность осуществления программы эвтелии, создание соответствующих институтов, подготовка специалистов видится автору данной статьи достойной альтернативой практике эвтаназии.

1. Беседа Виктора Резункова и Андрея Гнездилова о проблеме эвтаназии. Расшифровка радиопередачи на «Радио свобода» [Электронный ресурс] // Сайт: [Boleem.com](http://www.boleem.com). Болеем, не унывая! Режим доступа: <http://www.boleem.com/main/euthanasia?id=263>. Дата обращения: 25.12.2014.
2. Бито Л. Эвтаназия? Эвтелия! Счастливая жизнь — благая смерть / пер. с венг. и сост. прил. Т. Воронкиной. М.: Энигма, 2006. 320 с.
3. Богомякова Е. С. Эвтаназия как социальная проблема: Автореф. дис. ... канд. социол. наук. СПб., 2006. 22 с.

4. *Капинус О. С.* Эвтаназия как социально-правовое явление (Уголовно-правовые проблемы): Автореф. дис. ... д. юр. наук. М., 2006. 58 с.
5. *Капинус О. С.* Эвтаназия как социально-правовое явление. М.: ООО Издательский дом «Буквоед», 2006. 400 с.
6. *Летов О. В.* Биоэтика и современная медицина / РАН ИНИОН. Центр гуманитарных науч.-информ. исслед. отдел философии. М., 2009. 253 с.
7. *Махаловска-Карлова Е. П., Михайлова О. Н., Михайлов А. Н.* Психодинамические аспекты самоубийства и самодеструкции // Методологические и социальные проблемы медицины и биологии: сб. науч. трудов / под ред. Е. П. Махаловска-Карловой. М.: ИД «Медпрактика-М», 2006. С. 37–54.
8. Программа умерщвления «Т-4» («Акция Тиргартенштрассе 4») [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki>. Дата обращения 20.04.2015.
9. *Сгречча Э., Тамбоне В.* Биоэтика / пер. с ит. В. Зелинского и Н. Костомаровой. М.: Библиейско-богословский институт св. апостола Андрея, 2002. 417 с.
10. *Синельников В. В.* Возлюби болезнь свою: Как стать здоровым, познав радость жизни. М.: ЗАО Центрполиграф, 2006. 428 с.
11. *Феб Г.* Преступление против жизни [Электронный ресурс] // Литературно-художественный портал «Изда-Читальня». Режим доступа: <http://www.chitalnya.ru/work/1144646>. Дата обращения: 20.04.2015.
12. «Феномен боли в культуре: ограниченность и эскалация». Беседа сотрудника журнала *Credo new* Вадима Семенкова с кандидатом философских наук, переводчиком, старшим научным сотрудником Центра меди-афилософии философского факультета Санкт-Петербургского государственного университета Гульнаррой Хайдаровой // *Credo new*. 2014. № 2 (78) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://credo-new.ru/?p=193>. Дата обращения: 14.05.2014.
13. *Худиев С.* Философия людоедов [Электронный ресурс] // Сайт Православие.Ru. Режим доступа: <http://www.pravoslavie.ru/smi/51995.htm>. Дата обращения: 2.05.2014.
14. *Шмеман А.* Литургия смерти и современная культура. М.: ГРАНАТ, 2013. 176 с.
15. *Юдин Б. Г., Ясная Л. В.* Когда надежды нет // Биоэтика: принципы, правила, проблемы/под ред. Б. Г. Юдина. М.: Эдиториал УРСС, 1998. С. 372–377.
16. *Volkenandt M.* Supportive care and euthanasia — an ethical dilemma? // *Support care cancer*. 1998. Vol. 6, № 2. P. 114–119.

References

1. Beseda o prebleme evtanazaii [Conversation on the issue of euthanasia] (in Russian). Available at: <http://www.boleem.com/main/euthanasia?id=263> (accessed 25.12.2014).
2. *Bito L.* Boldogabb élet — jó halál. Eutelia — Eutanázia. Budapest: Noran Libro Kiadó, 2014. 282 o. (Rus. ed.: Evtanaziya? Evteliya? Schastlivaya zhizn — blagaya smert [Euthanasia? Eutélia? Blissful life — peaceful death] Moscow: Enigma Publ., 2006. 320 p.)
3. *Bogomyagkova Ye. S.* Evtanaziya kak sotsialnaya problema: Avtoref. dis. ... kand. psichol. nauk [Euthanasia as a social and legal problem: Cand.Sc. (Psychology) dissertation abstract]. St. Petersburg, 2006. 22 p. (In Russian).
4. *Капинус О. С.* Evtanaziya kak sotsialno-pravovoye yavleniye: Avtoref. dis. ... dok-ra. yur. nauk [Euthanasia as a social and legal problem: D.Sc. (Law) dissertation abstract]. Moscow, 2006. 58 p. (In Russian).
5. *Капинус О. С.* Evtanaziya kak sotsialno-pravovoye yavleniye [Euthanasia as a social and legal phenomenon]. Moscow: Bukvoyed Publ., 2006. 400 p. (In Russian).
6. *Letov O. V.* Bioetika i sovremennaya meditsina [Bioethics and modern medicine]. Moscow: Institute for Scientific Information on Social Sciences of the Russian Academy of Sciences Publ., 2009. 253 p. (In Russian).
7. *Mikhailovska-Karlova Ye. P., Mikhaylova A. N.* Psichodinamicheskiye aspekty samoubiystva i samodestruksii [Psychodynamic aspects of suicides and self-destruction]. Metodologicheskiye i sotsialnye problemy meditsiny i biologii: sbornik nauchnykh trudov [Methodological and social issues of medicine and biology: collection of scientific papers]. Moscow: Medpraktika-M, 2006, pp. 37–57 (in Russian).
8. Action T4. Available at: https://en.wikipedia.org/wiki/Action_T4 (accessed 20.04.2015).
9. *Sgreccia E., Tambone V.* Manuale di bioetics. Bucarest: EARCB Publ., 2001 (Rus. ed.: Bioetika [Bioethics]. Moscow: Biblical Institute of Theology of St. Apostle Andrew, 2002. 417 p.).
10. *Sinelnikov V. V.* Vozlyubi bolezнь svoyu: kak stat zdravym, poznav radost zhizni [Love thy sickness: how to become healthy knowing the joy of life]. Moscow: Tsentrpoligraf Publ., 2006. 428 p. (In Russian).
11. *Feb G.* Prestupleniya protiv zhizni [Crimes against life] (in Russian). Available at: <http://www.chitalnya.ru/work/1144646/>(accessed 20.04.2015).
12. Fenomen boli v culture: ogranichenost i eskalatsiya [The phenomenon of pain in the culture: limitations and escalation]. *Credo new*, 2014, no. 2 (78) (in Russian). Available at: <http://credo-new.ru/?p=193> (accessed 14.05.2015).
13. *Khudiyev S.* Filosofiya lyudoyedov [The philosophy of cannibals] (in Russian). Available at: <http://www.pravoslavie.ru/smi/51995.htm> (accessed 05.03.2012).
14. *Shmeman A.* Liturgiya smerti i sovremennaya kultura [Liturgy of death and contemporary culture]. Moscow: Granat Publ., 2013. 176 p. (In Russian).
15. *Yudin B. G., Yasnaya L. V.* Kogda nadezhdy net [When all hope is gone]. Bioetika: printsipy, pravila, problemy [Bioethics: principles, rules, problems]. Yudin B. G. (ed.). Moscow: Editorial URSS Publ., 1998, pp. 372–377 (in Russian).
16. *Volkenandt M.* Supportive care and euthanasia — an ethical dilemma? *Support Care Cancer*, 1998, Vol. 6 (2), pp. 114–119.