

На русском языке

ВВОДНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Вместе с впечатляющими достижениями, удивительными открытиями и их внедрением в области медицинских биотехнологий перед нашим современным обществом встает ряд неизвестных ранее вызовов, новоявленных проблем и вопросов, настойчиво требующих ответа, взывающих к более глубокому осмыслению ценностей, воспринимаемых прежде как данность, определению траектории дальнейшего движения.

Новые научно-технические данные затрагивают таинство человеческого существа, касаются священности личности, воздействуют на отношения и покушаются на сердце таинства жизни. Именно поэтому все больше верующих людей осознают необходимость в направлении и поддержке со стороны официальной Церкви. Одновременно, социальные институты, законодательные органы, парламентские группы и врачебно-профессиональные общества с нетерпением ожидают от Церкви формулирования определенной и аргументированной позиции по данному вопросу.

В результате долгих размышлений, продолжительного исследования и разработки вопроса, систематического богословского изучения, внимательного осмысления частных аспектов проблемы, обмена взглядами и кропотливой работы соответствующего Комитета Священного Синода по вопросам биоэтики Греческая Церковь пришла к созданию консультационного текста, состоящего из 54 основополагающих предложений по вопросу эвтаназии, и получивших одобрение в Ноябре 2002 года.

Представляя собой весьма развернутое аналитическое сочинение, данный текст не преследует цели связать верующих узами ограничивающих рекомендаций, но направлен на предоставление наиболее полной информации и подробного освещения всех составляющих проблемы, что позволяет заинтересованным лицам принимать по возможности наиболее ответственные и зрелые решения.

Кроме того, несмотря на полученное одобрение Священного Синода, данное сочинение предлагается не в качестве окончательного непререкаемого слова Церкви, но как исходный текст, открытый для обсуждения и диалога. Именно по этой причине тезисы не оформлены в виде циркуляра. Мы верим, что данный текст полностью соответствует научной и клинической действительности, передает основные принципы Православной антропологии, имеющие отношение к данной теме, однозначен, четок, направляет всякого, кто в этом нуждается, исполнен любви к человеку как образу Божьему и является удобным инструментом в подношении Православного церковного свидетельства.

ОСНОВНЫЕ ПОЗИЦИИ ПО ВОПРОСУ ЭТИКИ ЭВТАНАЗИИ

А. Состояние вопроса

1. 28 ноября 2000 года голландский парламент принял решение узаконить эвтаназию. 16 мая 2002 года эвтаназия перестала считаться преступлением и в Бельгии. С этими двумя странами встает в ряд и Австралия, и отдельные штаты США. В последние годы эта тема все больше обсуждается в законодательных палатах, уполномоченных комитетах, средствах массовой информации, на конференциях, в обществе и т.д.

Появляется тема для обсуждения, которая до сего дня не была актуальной: клиническая практика постоянно выносит ее на авансцену, и отчетливо вырисовывается опасность притупления сознания и искажения национальных критериев. Часто чувствительность людей устремляется к единой логике и восприятию, которое требует – или в лучшем случае оправдывает – правовое закрепление эвтаназии, пусть даже в настоящий момент большая часть общественности и большинство государств противодействуют ее установлению.

2. Поскольку подобная практика узаконивается впервые и поскольку современное общественное восприятие с болезненным рационализмом, во власти которого оно находится, легко приносит в жертву на алтарь эвдемонизма и

частного интереса уважение к жизни и смерти, усиливается необходимость выражения позиции Церкви.

3. Под термином эвтаназия мы подразумеваем умышленное ускорение смерти (с помощью действия или упущения (активного или пассивного) третьим лицом) человека, который страдает (или обречен на страдания) от неизлечимой и мучительной болезни, находясь в сознательном или бессознательном состоянии, и который сам высказал настойчивое желание о том, чтобы его жизнь была прервана.

Б. Жизнь и смерть в православном богословии и предании

4. Наша жизнь является высшим даром Божиим, начало и конец которого находится в руках Его и только Его: «в руке Божьей дух всякой человеческой плоти» (Иов 12.10). Человеческая жизнь является местом, в котором находит свое выражение свобода, в котором Божия благодать встречается со свободной волей человека и совершается его спасение.

Любая попытка ограничить пределы жизни единственно человеческой волей, мыслью, решением или полномочием снимает с жизни ее святость.

5. Человек был сотворен бессмертным по благодати. Бессмертие есть его естественное состояние. Но вследствие греха в мир пришла боль, порча и смерть. В конце концов, смерть была попущена Богом, «чтобы дурной не стал бессмертным».

6. Биологическая жизнь не включает в себя весь ход человеческого существования. Человек был создан Богом с телом и душой, которые находятся в неразрывной связи, которую, однако, прерывает наступление смерти. Со смертью тело распадается, а душа сохраняется, чтобы снова воссоединиться с уже воскресшим телом.

7. Величайшее значение настоящей жизни видится в связи с возможностью обожения человека и его спасение через покаяние. Без духовной жизни сохранение биологической жизни человека теряет значение: это лишается смысла, и создается круговорот смерти.

8. Человек с момента зачатия попадает в соприкосновение со смертью: то в связи с морфологическими изменениями тела с возрастом, то во время болезни, то с потерей любимого человека. Но смерть и ее последствия преступаются Христом, Который Своей смертью победил смерть («смертию смерть поправ»).

9. Смерть есть факт, который связывается не только с окончанием биологической жизни, но и со всем человеческим бытием. Но поскольку жизнь продолжается и после биологической смерти, образ жизни и смерти кого-либо является определяющим для его вечного состояния.

10. Современная мирская точка зрения приближает смерть в связи с проблемой эвтаназии к праву, а не к факту, который превосходит человека: к чему-то, время чего может выбираться человеком, а не к тому, что исключительно определяется Богом. Уважение к богоданному дару жизни требует ее всяческой защиты, что, с одной стороны, понимается как попытка сохранить ее качество, а с другой – как стремление продлить ее течение. Согласно христианскому учению, продолжительность жизни и момент смерти никоим образом не определяются человеческими правами.

В. Значение боли.

11. Церковь с сочувствием относится к болезни человеческой природы. Поэтому она всегда объемлет больных, страждущих и болящих, человеколюбиво просит избавления «от всякой скорби, гнева и нужды», желает, чтобы конец человека был «безболезненным, непостыдным, мирным», а порой молится и за упокоение мучимых болью (молитва за находящегося при смерти).

12. Несмотря на это, в страдании Церковь различает и благословение. В человеческой жизни боль, как и всякое испытание, есть «союзник ко спасению» и порой «лучший самого здоровья» по Григорию Паламе (Салоники 1985, т. 9, с. 264). Как естественная, так и сущностная боль благодействена, поскольку раскрывает пределы существования: она может быть средством упражнения в смирении, терпении, любви; страдание поворачивает человека лицом к вечности.

13. Мы не стремимся к боли, и когда она к нам приходит, мы стараемся любым способом ей противостоять. Но в случае, когда она упорствует или неизлечима, терпение с верой и стойкость оказываются особенно укрепляющими и полезными. Положительное или отрицательное действие боли в значительной степени зависит от того, как человек к ней относится. Поэтому умение терпеть даже в самых тяжелых жизненных состояниях является лучшей подготовкой к противостоянию боли.

Г. Медицинское противодействие боли.

14. Современная медицинская наука способна с помощью правильного обезболивающего курса с успехом и в значительной степени противостоять большинству видов боли. По этой причине научная подготовка и информирование врачей являются необходимыми. Но одновременно бесценной для борьбы с физическим страданием для больного является утешительная забота медицинского персонала, а также сочувствие родственников и друзей.

15. В случаях, когда врачебные действия не достигают эффективного результата, следует назначать курс для облегчения страданий больного. Любовь понуждает к облегчению страданий больного, которому не разрешается мучиться в отсутствии необходимого успокоительного средства любым способом. Не лучше ли тогда больному перейти от сна в смерть.

Церковь приветствует и благословляет усилия врачей, которые посредством применяемой терапии облегчают муки больных вплоть до последнего момента их настоящей жизни.

Д. Последствия современных медицинских технологий.

16. Современная медицина научилась успешно бороться со многими разнообразными заболеваниями. Одновременно с этим следует отметить, что в результате лечения больные часто вводятся в новоявленные, полностью врачебно порожденные состояния, которые приводят к впервые осознанным дилеммам и заключают в себе безответные вопросы.

17. Трагические состояния поддержания физиологической жизни, вызываемые достижениями в области медицины, задают вопрос о том, не только можно ли сократить жизнь кого-либо, но и правильно ли препятствовать его смерти. Можно констатировать, что медико-фармацевтические технологии продлевают не только жизнь, но порой и процесс смерти.

18. С другой стороны, несмотря на впечатляющие достижения диагностической и превентивной медицины, никогда нельзя быть абсолютно уверенным относительно неизлечимого характера болезни или неисцелимости какого-либо состояния. Всегда есть вероятность возможной ошибки во врачебной оценке, либо в некоем неожиданном исходе болезни, либо даже в некоем чудотворном ее развитии.

Е. Врачебная миссия.

19. Со времен Гиппократов врачебная миссия была тождественна исцелению и приношению жизни и несовместима с содействием смерти. Согласно знаменитой его клятве, врач обещает, что «он не даст никому просимого у

него смертельного средства и не покажет пути для подобного замысла».

20. В случае, когда врач не в состоянии вылечить он помогает его борьбе, когда действует для смягчения боли, облегчения беспокойств, успокоения агонии, помощи для перенесения мучений, так, чтобы человек с достоинством прожил до последних моментов жизни.

Ж. Социальные и психологические причины эвтаназии

21. Глубинной причиной, по которой в наши дни тема эвтаназии столь занимает умы и вызывает заинтересованность, является тот факт, что возобладала чисто материальная, сиюминутная и эвдемоническая точка зрения и практика, понятие здоровья приобрело исключительно экономический характер, и человек мыслится чисто механистически и сиюминутно.

22. Современное общество потребления рассматривает людей, находящихся на последней стадии болезни как не связанных с производством и потреблением как невыгодных для прогресса и развития системы и как препятствия для удобства и благополучия остальных людей. По этой причине готовность поддержки с его стороны является ограниченной.

23. В то же время мы не можем не знать о наличии психологических причин, из-за которых человек требует эвтаназии. Обычно они таковы: отчаяние по причине физической дисфории, страх физической боли, разочарование из-за ослабления физических сил и боязнь отягощения близких.

24. Если бы больной уверился, что одна или все эти причины смягчатся заботой и вниманием медицинского персонала, родственников и друзей, он бы едва ли прибег к выбору эвтаназии. Этот факт является косвенным контролем современного общества.

25. Просьба эвтаназии обычно исходит от людей,

находящихся в депрессивном состоянии. Это значит, во-первых, что обстоятельства, в которых выражается желание эвтаназии, таковы, что не гарантируют ясность мысли просящего, а во-вторых, что при правильной поддержке, выражении сочувствия и, вероятно, при помощи психотерапевтического курса, те же самые люди, возможно, выразили бы другое волеизъявление относительно своего будущего.

Неизлечимая и мучительная болезнь воздействует на душевное равновесие больного в такой степени, что мы могли бы утверждать, что больному практически невозможно изъявить свою волю с ясностью мысли или со здравым смыслом.

3. Общественные последствия эвтаназии

26. Применение эвтаназии дает полномочия врачам и родственникам свыше тех, которые они имеют, что имеет неконтролируемые последствия. От врача зависит описание состояния больного. От родственников, мотивы которых могут быть порой сомнительного характера, зависит решение. Их характер, образ мыслей, настроение в данный момент, философские и религиозные установки или даже личные интересы могут сыграть определяющую роль в решении больного попросить о сокращении жизни.

27. Роль врача, как ее сегодня определяет наше общество, есть роль бесценного помощника в борьбе за здоровье и выживание. Деятельное его вмешательство в процедуру ускорения смерти, даже из сострадания, смертельно ранит отношения врача-больного и искажает ценность человеческой жизни как высшего блага.

28. Так называемое «право на смерть», которое заключает в себе юридическое закрепление эвтаназии, может перерасти в угрозу жизни для тех больных, которые не в состоянии «соответствовать экономическим требованиям» своего

лечения и ухода. Наша независимость ограничивается тем, что мы есть существа общественные.

29. Законодательные инициативы последнего времени существенно открывая дорогу эвтаназии, с одной стороны, облегчают осуществление незаконных корыстных замыслов, а с другой стороны, культивируют расистскую и евгеническую логику, согласно которой предпочтение отдается здоровым, молодым, благосостоятельным и преуспевшим. Общественное отношение к ближнему только через логику и этику управляющих, производства и прав, но без любви во Христе ведет к снижению самого понимания человека.

30. Применение эвтаназии в определенных государствах создает опасность немедленных правонарушений и проблем в других государствах, одной из которых является так называемая «торговля смертью» с организацией незаконного перемещения тех, кто желает эвтаназии (случай Голландии и Швейцарии).

И. Правовые замечания относительно жизни

31. Ценность человека носит абсолютный характер, и основное ее выражение, чем является человеческая жизнь, защищается абсолютно, то есть независимо от ее качества и независимо от желания ее носителя. Другими словами, право на распоряжение собственной жизнью не признается.

Об этом свидетельствуют положения, подобные тем, которые наказывают участие (побуждение или помощь) в самоубийстве (статья 301 УК) или человекоубийство с одобрением неизлечимо болящего (статья 300 УК), а также это свидетельствуется из того, что одобрение страждущего от опасного или тяжелого телесного повреждения не отменяет наказуемость.

32. Случайное посягательство на равноценное основание права самоопределения как выражения права личности впоследствии вызовет трещину в системе абсолютной

защиты жизни и приоткрывает дверь для вмешательства сторонней воли и других людей, как то, например, родственников (и каких именно?) или врача, когда право самоопределения не действует.

33. Эвтаназия «умирающего», другими словами ускорение ожидаемой смерти, если будет узаконена, то явит собой козлы и для узаконивания эвтаназии «неизлечимо больного», конец которого не близок. В этом случае государство впутывается в аксиологические кризисы и выборы относительно ценности данной жизни.

34. Уголовный кодекс Греции считается одним из лучших и наиболее полных в Европе. Статьи 300 и 301 УК могут на настоящий момент быть достаточным руководством для рассмотрения любого случая о применении эвтаназии.

35. Возражение сознания любого врача на «настоячивое и серьезное» требование эвтаназии нерушимо. Так называемое право на жизнь кого-либо не может привести к требованию быть убитым, исходящего от его врача.

К. Предложение Церкви

36. Глубочайшими духовными причинами, которые приводят к положительному отношению к эвтаназии обычно является абсолютный материализм, духовное обнажение человека, недостаток веры или отрицание Бога, понимание боли и болезни как несчастья и несправедливости, десакрализация жизни, связывание ее только с внешней красотой, с физическим и экономическим здоровьем и понимание смерти как неизбежного общественно-биологического явления, а не как промежуточной стадии течения человеческого бытия.

В подобном обществе понятия жертва, терпение, ожидание и стойкость неизвестны, в то время как понятия милосердие, сострадание и сочувствие видоизменены.

37. Эвтаназия, хотя и оправдывается светски как

«достойная смерть», в действительной своей форме представляет собой содействие самоубийству, другими словами, сочетание убийства и самоубийства. По этой причине эвтаназия - это упадническое общественное явление, пренебрежение человеком.

38. Моменты нашей жизни, которые связываются ее началом и концом, как то моменты немощи, боли и наших испытаний, таят в себе несравненную святость и представляют собой таинство, которое требует особенного уважения со стороны родственников, врачей, фельдшеров и всего общества. Эти моменты, если они встречены духовно и с молитвой, облегчают смирение и поиск Бога и приносят человеку переживание божественной благодати и чуда.

39. Эти же самые моменты способствуют объединению людей, развитию общества любви, выражению сострадания и милосердия. Требование некоторых больных эвтаназии в сущности скрывает вопрос о нашей любви к ним и нашего желания, чтобы они остались рядом с нами. В эти моменты можно пережить Божию благодать и любовь людей.

40. Церковь признает болезнь человеческой природы и то, что «лучше смерть, чем горькая жизнь и вечный покой, чем постоянная болезнь» (Сир 30.17). Поэтому она с большим пониманием относится к тем, кто сгибается под ношей невыносимых страданий и стоит на пороге смерти. Слово православной истины всегда человеколюбиво, и человеколюбие Церкви украшается истиной.

41. Любовь по своей природе не простое чувство, в нем есть боль и причастность кресту страждущего брата. «Люблю» не значит освобождаю другого от тяжести жизни, но поднимаю тяжесть его боли или приношу ему свою жизнь или более того – приношу истину и любовь Божию. Любовь мыслится только в истине.

42. Наша церковь верит в бессмертие души, в воскресение тела, в вечную жизнь и действительность, в муки как «язвы Господа Иисуса на теле нашем» (Гал 6.17), в испытания как основания и возможности для спасения, в возможность

развития общества любви и солидарности людей. На основе этого:

а) она проповедует, что наша жизнь находится единственно в руках Божьих, что все, что с нами случается, есть для нашей пользы, что у нас нет права исправлять замысел Божий и

б) всякую смерть, которая представляет собой результат человеческого выбора – сколь бы «хорошей» она не называлась – она отвергает как «дерзость» на Бога. Всякое же врачебное действие, которое осознанно ускоряет момент смерти, она осуждает как не должное и оскорбляющее врачебную должность.

Мы, люди, молимся, а не принимаем решения о жизни и о смерти.

43. В ответ на современное понимание эвтаназии как ускорения и побуждения смерти Церковь предлагает идею эвтаназии как преодоления смерти. Эвзоия (благое житие) и эвтаназия (благая смерть) для Церкви значат жизнь и смерть со смыслом и будущим. Выбор смерти, когда он исходит от отказа от воли Божьей, есть грех. Напротив, желание смерти, когда оно проистекает от любви к Богу, представляет собой особенное благословение, особую благодать и редкую добродетель («имею желание разрешиться и быть со Христом», Флп 1.23).

44. В предании Церкви приводятся многочисленные примеры святых, которые не хотели прибегать к врачам или лекарствам для исцеления, но предались целиком провидению Божьему для дальнейшего течения их здоровья и жизни. Есть также и случаи подвижников, которые прибегали к использованию лекарств или других медицинских средств, но рассматривали свой поступок как отклонение от пути к совершенствованию.

Этот факт не намекает на двойственную позицию Церкви, но указывает на абсолютное уважение к свободе человека и на значение его внутреннего желания.

Поэтому за каждым словом больного мы должны

различать тончайшее движение его души, которое отражает его желания и решения. Подвижник, когда он отказывается от лечения в больнице и выбирает свою келью, не поступает как человек, выбравший эвтаназию. Напротив, кто-то, кто без надежды и терпения отказывается от врачебной поддержки и помощи, преступно сокращает длину своей жизни.

45. Оказание медицинского ухода и лечения по закону не представляет собой самостоятельного врачебного права, а только обязанность, настолько и в той мере, в которой ее просит больной. Также приход смерти «через упущение» применения показанного курса по причине отказа полностью находящегося в сознании больного принимать врачебную помощь не есть ни человекоубийство, ни соучастие в человекоубийстве. Несмотря на это, врач имеет моральную обязанность помочь больному согласиться на усилия, которые предпринимаются для его выживания.

46. В случае, когда больной находится без сознания, но существует надежда исцеления, врач должен любым способом помочь поддержанию человеческой жизни.

47. Когда больной находится без сознания, и наверняка нет надежды на его исцеление, место сознания больного занимает сознание врача и родственников больного. Поэтому подчеркивается необходимость наличия сформированного сознания врачей. В тех случаях, когда врач, основываясь на своих знаниях, на чувствах, на опыте, на любви к больному и на вере в Бога, чувствует, что должен избежать применения агрессивных лекарственных средств, которые больше мучают больного и нисколько не исцеляют его, это не может запятнать его моральной чистоты.

48. Использование врачебного вмешательства хорошо, если оно распространяется до того предела, когда осложнения и дополнительные проблемы, которое оно создает, приносят не более страдания, чем облегчения. Боль попускается Богом: не следует, чтобы она вызывалась или обострялась медициной. Продление жизни и освобождение от боли должно соучаствовать воле Божьей, а не представлять собой самоцель.

49. Возможность крайними терапевтическими средствами вызвать искусственное продление естественных пределов жизни и поддержание данного состояния на неопределенное время с результатом вплоть до стирания человеческого достоинства больного (с многочисленными различными последствиями для его окружающих – разорительным лечением, которое имеет следствием экономическую катастрофу и приводит к психологическим тупикам) есть нечто, до чего врач не должен доходить или сознательно в этом участвовать.

50. В границах между эвтаназией по упущению и эвтаназией по действию находятся ситуации, когда:

а) уже применяется некий способ поддержания (например, механическая поддержка) без надежды на обхождение без нее, и вопрос состоит в том, дозволено ли определенной операцией прекратить подачу пищи, и когда

б) осознанно отпускаются успокоительные и болеутоляющие, которые, возможно, ускоряют смерть.

В первом случае операция эвтаназии отягощает совесть чувством вины за участие в умерщвлении больного, в то время как во втором случае отсутствие непосредственной связи и безусловной уверенности в подобном не отягощает совесть. Здесь непосредственным и несомненным фактом является облегчение больного от страданий.

51. В случае чистой операции эвтаназии нет никакой возможности оправдания этого, а также, даже при наличии определенных предпосылок, ее узаконивание морально недопустимо.

Политик, тем более – законодатель, не может самопровозглашаться вершителем жизни и смерти.

52. Культивирование здоровых отношений любви и причастия и всего остального, что укрепляет человека, так, чтобы он мог встретить смерть и боль, содействует прохождению испытания и его превращению из состояния борьбы с болезнью в основание для здорового сопричастия и причастия.

53. В тех случаях, когда больной находится в панике и стоит перед искушением потребовать эвтаназии, Церковь может своим присутствием, утешительным словом, действенной молитвой, таинством святого елеосвящения и любовью дать такую надежду и облегчение, которые будут сильнее страха перед болью и желания смерти. Тогда эвтаназия не только исчезнет по попечению Церкви, но и не будет больше иметь место в решениях больного.

54. Церковь, чтобы сделать ощутимым свое присутствие в жизни больного в моменты принятия критических решений и в моменты испытаний, не должна пассивно ожидать больных, но она Сама призвана их встречать на больничном пороге. По этой причине, с одной стороны, рекомендуется поддерживать институт больничных священников, а с другой стороны, приступать к организации волонтерских отрядов в больницах с целью освященной поддержки тяжелобольных. Если оставленность человека ведет к эвтаназии, то любовь, поддержка и реальная надежда укрепляют любовь к жизни.