

<https://doi.org/10.30853/manuscript.2018-12-2.20>

Волков Алексей Владимирович

ЭТИКО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

В фокусе внимания автора - проблема активной эвтаназии и ассистируемого самоубийства. Опираясь на рассуждения современных философов и представителей биоэтики, автор показывает, что подлинный узел проблем, связанных с данными явлениями, концентрируется вокруг специфики профессии врача и уважения автономии личности пациента. Отдельное рассмотрение также получает тема применения обезболивающих средств. Освещая различные точки зрения, автор приходит к выводу о том, что позиция сторонников эвтаназии и ассистируемого самоубийства зиждется на абсолютизации ценности автономии личности и ведет к таким морально сомнительным, немедицинским причинам для смерти, как "усталость от жизни", "потеря смысла жизни".

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/9/2018/12-2/20.html

Источник

Манускрипт

Тамбов: Грамота, 2018. № 12(98). Ч. 2. С. 282-286. ISSN 2618-9690.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/9.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/9/2018/12-2/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: hist@gramota.net

14. **Зеньковский В. В.** Основы христианской философии [Электронный ресурс]. URL: http://krotov.info/library/08_z/en/ovsky_03.html#22 (дата обращения: 01.10.2018).
15. **Лосский Н. О.** История русской философии. М.: Советский писатель, 1991. 482 с.
16. **Монахиня Елена.** Профессор протоиерей Сергей Булгаков (1871-1944). Личность, жизнь, творческое служение, сияние фаворским светом. М.: Изд-во Православного университета имени о. Александра Меня, 2003. 407 с.
17. **Муза Д. Е., Оленич Т. С.** Софийная природа бытия в концепции С. Н. Булгакова: попытка аксиологической транскрипции // Гуманитарий Юга России. 2016. Т. 18. № 2. С. 160-174.
18. **Сенина О. В.** Духовные искания С. Н. Булгакова и их отражение в его философской системе // Известия Саратовского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». 2011. Т. 11. № 1. С. 40-43.
19. **Сериков Г.** Учение об апокатастасисе (о всеобщем восстановлении) у «отца отцов» (святителя Григория Нисского) и у прот. Сергея Булгакова // Вестник русского христианского движения. 1971. № 101/102. Ч. III/IV. С. 25-29.
20. **Хоружий С. С.** София-Космос-Материя: устои философской мысли отца Сергея Булгакова [Электронный ресурс]. URL: <https://predanie.ru/horuzhiy-sergey-sergeevich/book/159423-posle-pereryva/#/toc4> (дата обращения: 01.10.2018).
21. **Kamenskikh A.** Origen in Russian philosophy: From Gregory Skovoroda to Nikolai Berdyaev // Scholē. 2015. Vol. 9. № 2. P. 454-456.

INTERPRETATION OF ARCHPRIEST SERGEI BULGAKOV'S DOCTRINE OF APOCATASTASIS: HISTORIOGRAPHY OF THE PROBLEM

Antonenko Viktoriya Vladimirovna
St. Tikhon's Orthodox University, Moscow
lyubimayaviktoriya@mail.ru

The article analyses the basic domestic and foreign works tackling the key issues of archpriest Sergei Bulgakov's doctrine of apocatastasis. Though the researchers propose different interpretations of his universal salvation doctrine, they still believe that just Sophiology became the basis for the doctrine of apocatastasis as a part of Bulgakov's philosophy of history and religious anthropology. The doctrine of apocatastasis in S. N. Bulgakov's interpretation is rather a "theologumen" – a private theological opinion.

Key words and phrases: S. N. Bulgakov; doctrine of apocatastasis; Sophiology; salvation; eschatology.

УДК 1; 614.2

Дата поступления рукописи: 30.10.2018

<https://doi.org/10.30853/manuscript.2018-12-2.20>

В фокусе внимания автора – проблема активной эвтаназии и ассистируемого самоубийства. Опираясь на рассуждения современных философов и представителей биоэтики, автор показывает, что подлинный узел проблем, связанных с данными явлениями, концентрируется вокруг специфики профессии врача и уважения автономии личности пациента. Отдельное рассмотрение также получает тема применения обезболивающих средств. Освещая различные точки зрения, автор приходит к выводу о том, что позиция сторонников эвтаназии и ассистируемого самоубийства зиждется на абсолютизации ценности автономии личности и ведет к таким морально сомнительным, немедицинским причинам для смерти, как «усталость от жизни», «потеря смысла жизни».

Ключевые слова и фразы: эвтаназия; ассистируемое самоубийство; врач; пациент; автономия; боль; мораль; личность.

Волков Алексей Владимирович, д. филос. н., доцент
Петрозаводский государственный университет
alexvolkoff@bk.ru

ЭТИКО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

Прошло уже более двух десятилетий с того момента, как граждане американского штата Орегон поддержали закон, предоставляющий им право на ассистируемый уход из жизни. Впоследствии, уже в 2000-е годы, активная эвтаназия была легализована в ряде европейских стран. И, тем не менее, несмотря на легальный статус этих нововведений, они по-прежнему порождают горячие научные и общественные дебаты. Что касается России, то в ней, как известно, эвтаназия запрещена законом. Однако это не означает, что данная тема не вызывает интереса в отечественном правовом поле и социальном пространстве. Так, совсем недавно, в 2017 г. генеральный директор фирмы ООО «Мегаполис-курорт» Анатолий Аронов подал заявку в Роспатент по регистрации товарного знака «Эвтаназия-тур». Речь шла о товарном знаке на своего рода «медицинский туризм» – поездках российских граждан, решивших уйти из жизни, в одну из швейцарских клиник, проводящую процедуру эвтаназии. Данное обстоятельство, а также существующие в российском обществе проблемы развития паллиативной медицины, заставляют обратиться к обсуждению темы эвтаназии. Опираясь на рассуждения современных философов и представителей биоэтики, мы, во-первых, постараемся очертить наиболее существенные аспекты споров между сторонниками и противниками эвтаназии, а во-вторых, попытаемся определить, какая из двух позиций спорящих сторон обладает большей моральной обоснованностью. В заключение мы

также обратим внимание на те моральные опасения, которые связаны с легализацией эвтаназии и которые уже заявили о себе, породив некие весьма неоднозначные явления в странах ЕС. В качестве последнего уточнения обратим внимание, что в статье речь пойдет как об активной эвтаназии, так и ассистируемом самоубийстве. Общим и определяющим основанием для рассмотрения обоих феноменов будет активное содействие врача процессу умирания: либо предоставление пациенту рецепта на летальную дозу препарата (ассистируемое самоубийство), либо выполнение самим врачом смертельной инъекции (активная эвтаназия).

В среде противников эвтаназии часто можно услышать довод о так называемом «скользком склоне» [1; 4; 8]. Имеется в виду, что снятие запрета на сознательное причинение пациенту смерти (или запрета на ассистируемое самоубийство) может привести к тому, что врачи, проводящие эвтаназию по требованию пациента, будут злоупотреблять ею, например, осуществлять ее по отношению к тем пациентам, которые о ней не просят, или будут оказывать психологическое давление на пожилых людей с тем, чтобы те согласились на эвтаназию, перестав быть обузой для окружающих. Сторонникам эвтаназии данный аргумент, однако, представляется не слишком серьезным. Защищая свою позицию, они указывают на логическую некорректность оппонентов. С точки зрения логики заключение обоснованного вывода не способно сообщать о чем-либо кроме того, что имплицитно и эксплицитно содержится в посылах этого вывода. Соответственно принятие посылки о том, что врач может осуществлять эвтаназию по требованию пациента, логически не заставляет делать вывод о том, что врач может осуществлять эвтаназию и по каким-то другим причинам [9]. В целом, можно согласиться со сторонниками эвтаназии, что сама апелляция к расширению практики эвтаназии ввиду злоупотреблений не является достаточным аргументом против использования эвтаназии. В конце концов, едва ли возможно ожидать отсутствие злоупотреблений в практике эвтаназии, коль скоро мы не ожидаем такового от любой другой практики (и не только медицинской). Скажем, тот факт, что некто водит машину в пьяном виде, не означает, что никто не должен быть допущен к вождению, хотя действительно именно по причине вождения в нетрезвом виде гибнет много людей. В этом смысле, если в некоей медицинской практике обнаруживаются некие злоупотребления, то это само по себе не свидетельствует в пользу неадекватности этой практики как таковой.

Между тем настоящей узел проблем, который продолжает волновать исследователей, связанных с феноменом эвтаназии, концентрируется вокруг специфики профессии врача и уважения автономии пациента. Традиционно, профессиональной обязанностью врача считается сохранение здоровья пациента и продолжение его жизни. При этом очевидно, что между обязанностью сохранения здоровья пациента и продолжения его жизни существует непрерывная связь, коль скоро смерть есть предельный случай утраты здоровья. Далее, очень важно, что минимальным условием внутренней согласованности любых профессиональных обязанностей является неприемлемость для представителя той или иной профессии выполнения одной профессиональной обязанности с намерением, которое противоречит другой профессиональной обязанности. Так, действуя с намерением умертвить пациента, врач попадает в противоречивую ситуацию: он укорачивает жизнь пациента, несмотря на профессиональную обязанность ее поддерживать, удлинять. И действительно, имеющиеся данные говорят о том, что врач, участвовавший в ассистируемом самоубийстве, испытывает неоднозначные, смешанные чувства. Так, в рамках одного из опросов, проводившихся в штате Орегон, 58% врачей, участвовавших в предоставлении услуги ассистируемого самоубийства, чувствовали себя комфортно, однако только 39% были уверены в том, что готовы участвовать в предоставлении этой услуги в следующий раз [7]. В целом, участие врачей в практике эвтаназии и ассистируемого самоубийства, как правило, становится источником внутренней психологической нестабильности, конфликта. По оценке одного из датских врачей, идея о том, что многократное участие в практике эвтаназии делает ее для врача психологически легкой, является ошибочной. Как правило, для врачей, участвовавших в эвтаназии, обнаруживается острое психологическое различие между абстрактным согласием на участие в данной практике и самим реальным участием в ней. Данное различие заставляет многих сомневаться относительно своего дальнейшего участия в практике эвтаназии [3].

Вместе с тем медицина служит не только цели сохранения и поддержания здоровья и жизни пациента, но и избавлению пациента от страданий, боли. И если сторонники эвтаназии считают, что обязанность врача избавлять человека от боли является столь же фундаментальной, что и обязанность поддержания его здоровья и жизни, то противники эвтаназии полагают, что обязанность освобождения пациента от боли есть дополнительная обязанность, менее тесно связанная с функцией медицины как лечебной деятельности [2]. Дело в том, что обычно боль есть свидетельство дисфункции в организме, и именно в этом смысле освобождение от нее пациента является сущностным моментом обязанности врача. Что же касается устранения боли через причинение смерти, то в этом случае прекращение боли становится целью самой по себе и едва ли может рассматриваться как профессиональная обязанность врача. Мертвый человек действительно не ощущает боли, но он и не переживает освобождение от нее, ибо просто перестает быть живым. Данное обстоятельство, помимо всего прочего, указывает и на то, что составляет своего рода подтекст дискуссий об эвтаназии, а именно, понимание ценности человеческой личности. По сути, сторонники эвтаназии руководствуются предпосылкой о сугубо инструментальной ценности личности. Согласно этой предпосылке, морально приемлемо прекращать жизнь лишь на том основании, что она более не служит интересам ее носителя, в частности не помогает ему приобретать благо и избегать вреда. Между тем, если руководствоваться идеей о том, что ценность личности тождественна с самим фактом существования этой личности и не зависит от тех интересов и целей, которым это существование могло бы служить, то эвтаназия оказывается актом, оскверняющим достоинство личности. Соответственно и ассистирование, помощь другим в самоубийстве является морально неприемлемым.

Далее, следует заметить, что если в отношении обязанности врача воздерживаться от причинения смерти пациенту у противников эвтаназии нет никаких сомнений, то, что касается обязанности сохранять здоровье и поддерживать жизнь пациента, здесь дело обстоит сложнее. Дело в том, что существуют случаи, когда обязанность врача сохранять здоровье и поддерживать жизнь пациента оказывается сведена на «нет» самим фактом непрерывно ухудшающегося состояния пациента. В ситуациях так называемого терминального состояния, когда биологические процессы неизбежно и необратимо направлены к смерти, морально допустимо (с чем согласны противники эвтаназии) не применять уже бесполезного лечения и позволить пациенту умереть. При этом противники эвтаназии обращают внимание, что это позволение пациенту умереть должно сопровождаться предоставлением ему ресурсов паллиативной медицины, снимающих страдание и боль. Данный пункт, однако, вновь становится источником разногласий. Так, некоторые философы полагают, что в случае с резистентными к паллиативной терапии болями погружение пациента в бессознательное состояние (терминальная седация), которое изначально предполагается как необратимое, по сути, эквивалентно ассистируемому самоубийству [10]. С точки зрения других авторов, однако, подобное приравнивание терминальной седации к ассистируемому самоубийству далеко не очевидно, ибо содержит в своей основе предпосылку, согласно которой необратимая утрата сознания есть не только необходимый, но и достаточный признак смерти. Дискуссионность данной предпосылки заявляет о себе всякий раз, когда оспаривается положение о том, что смерть человека есть смерть всего мозга, включая ствол, а не только верхних отделов – коры, ответственной за сознание. По сути, необратимая утрата человеком сознания есть не смерть, а потеря личностного начала [6].

Вместе с тем, следует заметить, что использование опиоидных анальгетиков для снятия боли действительно может стать причиной нарушения дыхания и соответственно смерти пациента. Защитники ассистируемого самоубийства и эвтаназии часто указывают на то, что применение данных средств представляет в ряде случаев не что иное, как «завуалированное осуществление эвтаназии». Безусловно, применение наркотических средств для освобождения пациента от боли чревато злоупотреблениями и в частности намеренным причинением смерти пациенту. Кроме того, с внешней стороны последствия незаконного использования наркотических болеутоляющих средств могут быть сходными с их законным использованием. И, тем не менее, главное, на что приходится обратить внимание в подобного рода случаях, – это различие между намеренным желанием вызвать некий результат и предвидением этого результата. В случае с использованием морфия морально необходимая интенция – это избавление пациента от боли. При этом остановка дыхания в данном случае действительно представляет серьезный риск. Однако если врач намеревается только избавить пациента от боли, то смерть пациента ввиду остановки дыхания будет ненамеренным негативным побочным эффектом морально оправданного действия. Подобное действие будет удовлетворять критериям принципа «двойного эффекта», а именно: цель действия врача заключается в освобождении пациента от боли и являет собой благо. Намерение врача состояло именно в том, чтобы избавить пациента от боли. В данном случае побочное следствие – смерть – не является тем промежуточным средством, с помощью которого обеспечивается положительный эффект – освобождение от боли. Таким образом, причинное отношение между положительным и негативным эффектами и даже неизбежность негативного эффекта не являются основаниями для принятия мнения о том, что смерть пациента была по необходимости намеренной. Очень важно не смешивать предвидение негативного эффекта с заключением о том, что этот эффект с необходимостью составлял предмет намерения.

В принципе, тот факт, что смерть в случае применения морфия выступает ненамеренным побочным эффектом действий по предотвращению боли, можно проиллюстрировать с помощью мысленного эксперимента. Представим ситуацию, в которой для предупреждения негативного эффекта морфия и продолжения жизни пациента могут быть использованы дополнительные лекарственные средства. Врач, который действительно желает только благого эффекта избавления пациента от боли, мог бы использовать подобные дополнительные средства, ибо его интенция не в том, чтобы способствовать прекращению жизни пациента. В данном случае использование врачом одновременно морфия и дополнительных лекарственных средств не навязывало бы его воли нечто противоречивое. То же самое, однако, нельзя сказать про врача, чья интенция заключается в прерывании жизни пациента, так как он (врач) не мог бы одновременно, без противоречия, намеренно желать и ускорения смерти пациента, и продления его жизни.

Вместе с тем, применение опиоидных анальгетиков подразумевает еще один пункт разногласий между сторонниками и противниками эвтаназии. Дело в том, что даже если обезболивание работает на сто процентов, пациент все равно может и не хотеть встретить смерть в бесчувственном состоянии, в которое он погружается из-за приема обезболивающих наркотических средств. Ссылаясь на возможность таких ситуаций, сторонники эвтаназии говорят о необходимости следования принципу уважения автономии личности пациента и соответственно поддерживают моральную допустимость «убийства из милосердия». Безусловно, принцип уважения автономии личности пациента предполагает, что врач должен считаться с представлениями больного о благе. И, тем не менее, в очередной раз приходится подчеркнуть следующее: в отличие от тех представлений о благе, которыми располагает пациент и которые принадлежат ему, та ценность, которую он заключает в себе самом как личность, не принадлежит исключительно самому пациенту. Дело в том, что пациент, как, впрочем, и любой человек, заключает в себе ценность как личность в той мере и постольку, в какой и постольку он является членом общества. В этой связи и оценивание на предмет достоинства той ценности, которую заключает в себе пациент как личность, – это дело не исключительно самого пациента, но и окружающих его людей. Таким образом, встает вопрос о границах автономии пациента и соответственно подчинении ей со стороны врача. Примечательно, что сторонники эвтаназии не считают, что врач

должен продолжать лечение, когда оно бесполезно (и даже болезненно), просто по той причине, что сам пациент этого желает. Но если это так, то почему в одном случае автономный выбор пациента не принимается во внимание (рассматривается как уместный), а в другом случае, наоборот, принимается? Кроме того, ведь уважения заслуживают не только пациент и его ценности, но и врач. Уместно вспомнить шокирующий случай, когда депрессивная пациентка, пользуясь сфальсифицированными документами о том, что у нее якобы цирроз печени в терминальной стадии, получила рецепт на летальную дозу препарата. Впоследствии обманутый врач, производивший смертельную инъекцию, покончил жизнь самоубийством [5, p. 1160]. В свете этих и подобных примеров вряд ли можно ожидать, что врач просто отбросит нормы и ценности, характерные для его профессиональной этики, и будет делать все, что пожелает пациент.

Обобщая сказанное, подведем итоги. Безусловно, обсуждение проблемы эвтаназии с очевидностью демонстрирует правоту суждения о том, что в биоэтике гораздо больше вопросов, чем ответов. И, тем не менее, в качестве промежуточного итога отметим следующее. Безусловно, истинная цель медицины состоит не в продлении человеческой жизни как таковой, а в том, чтобы сделать ее для человека лучше. Часто и как правило это подразумевает продление жизни, но также и избавление от боли, а в ряде случаев и облегчение естественных процессов, например, умирания. Едва ли найдется хоть одна убедительная причина, по которой облегчение процесса умирания, в том случае, когда смерть была бы благом, не является делом, соответствующим профессии врача. В этом смысле можно сказать, что помощь пациенту со стороны врача в процессе облегчения умирания является морально приемлемой и обязательной. К сожалению, приходится заметить, что сегодня в России существуют институциональные барьеры, препятствующие врачам оказывать помощь больным в процессе умирания (речь идет о предоставлении паллиативных средств) в том случае, когда продление жизни утяжеляет положение больного, причиняет ему вред. В то же время следует отметить, что устранение подобных институциональных барьеров на пути к морально оправданной помощи в процессе умирания не должно пониматься и трактоваться как введение права на смерть, в частности, право выбора пациентом ассистируемого самоубийства или эвтаназии. По сути, имеется одна главная причина, по которой активная эвтаназия морально хуже, чем позволение терминальному больному умереть путем прекращения бесполезного лечения. А именно: когда врач оставляет терминального больного умирать, то причиной смерти становится сама болезнь, тогда как в случае активной эвтаназии ею является врач. Повидимому, даже если решение оставить терминального больного умирать влечет за собой определенное страдание, тем не менее, это решение морально более приемлемое, чем намеренное убийство невинного.

И последнее. Узаконивание права на смерть вполне может оказать влияние на то, как люди воспринимают существование друг друга. В частности, появление у пациентов возможности выбора эвтаназии может привести к тому, что их существование станет восприниматься не как нечто естественное, а как продукт их собственного волевого решения и выбора. При этом заметим, что когда окружающие рассматривают некоего человека как субъекта, делающего тот или иной выбор, они полагают, что данный субъект ответственен за результат своего выбора, и, следовательно, можно ожидать, что он объяснит и обоснует свой выбор. Как правило, люди озабочены, способны ли они обосновать свой выбор, свои решения перед лицом других людей, ибо сама способность к объяснению и обоснованию своих действий, поступков это и есть то, что позволяет человеку поддерживать статус разумного субъекта, субъекта коммуникации. Думается, что для больного данная способность особенно важна, ибо если болезнь «свела на нет» преимущества самостоятельного, независимого существования, то личное общение и взаимодействие оказываются единственной ценностью, делающей жизнь больного желаемой. Так вот, если у пациента (например, терминального) появится возможность выбора эвтаназии, и он выберет не смерть, а жизнь, то окружающие могут ожидать от него обоснования выбора продолжать жить. Бремя подобного обоснования может сделать жизнь пациента психологически тяжелой и даже невыносимой. Следует иметь в виду, что окружающие, в которых нуждается пациент, и перед которыми он обосновывает свой выбор (например, отказ от эвтаназии), это, как правило, люди, несущие большие финансовые, психологические и др. затраты. И нет никаких гарантий, что эти люди (по крайней мере, некоторые из них) не будут стараться убедить пациента, чтобы он принял «логичное» решение – подвергнуть себя эвтаназии. В современном обществе, в котором попытка человека оправдать свое пассивное и зависимое существование часто встречает недоверие, сам отказ больного от выбора эвтаназии может сделать его существование неразумным в глазах окружающих. С учетом сказанного напрашивается следующая параллель. Подобно тому, как восстановление права на дуэль снабдило бы людей причинами и поводами, которых они раньше не имели (или просто не видели), чтобы устраивать дуэли, так и предоставление права выбора эвтаназии есть одновременно указание на причины для ухода из жизни, многие из которых не рассматривались в качестве таковых в отсутствие такого права. Иллюстрацией к последнему обстоятельству может послужить уход из жизни по причине «усталости» от нее. Подобного рода явления уже имеют место в Швейцарии. Полагаем, однако, что абсолютизация такой ценности, как автономия личности, а именно это и демонстрирует швейцарская практика, является морально неприемлемой и социально опасной.

Список источников

1. **Bok S.** Euthanasia // Euthanasia and Physician-Assisted Suicide / ed. by G. Dworkin, R. G. Frey, S. Bok. Cambridge: Cambridge University Press, 1998. P. 64-80.
2. **Garcia J. L.** Health versus harm: euthanasia and physicians' duties // Journal of Medicine and Philosophy. 2007. Vol. 32. P. 7-24.
3. **Hendin H.** Seduced by death: doctors, patients, and the Dutch cure // Issues in Law & Medicine. 1994. Vol. 10 (2). P. 123-168.

4. **Kass L. R.** Neither for Love nor Money: Why Doctors Must Not Kill // *Public Interest*. 1989. Vol. 94. P. 25-46.
5. **Leidig M.** Dignitas is investigated for helping healthy woman to die // *British Medical Journal*. 2005. Vol. 331.
6. **Lipuma S. H.** Continuous sedation until death as physician-assisted suicide/euthanasia: a conceptual analysis // *Journal of Medicine and Philosophy*. 2013. Vol. 38 (2). P. 190-204.
7. **Meier D. E., Emmons C. A., Wallenstein S., Quill T., Morrison R. S., Cassel C. K.** A national survey of physician-assisted suicide and euthanasia in the United States // *The New England Journal of Medicine*. 1998. Vol. 338. P. 1193-1201.
8. **Pellegrino E. D.** Doctors must not kill // *Euthanasia: The Good of the Patient, The Good of Society* / ed. by R. Misbin. Frederick, MD: University Publishing Group, 1992. P. 27-41.
9. **Seay G.** Do physicians have an inviolable duty not to kill? // *Journal of Medicine and Philosophy*. 2001. Vol. 26 (1). P. 75-91.
10. **Singer P.** Voluntary euthanasia: a utilitarian perspective // *Bioethics*. 2003. Vol. 17 (5-6). P. 526-541.

ETHICAL AND PHILOSOPHICAL ASPECTS OF EUTHANASIA PROBLEM

Volkov Aleksei Vladimirovich, Doctor in Philosophy, Associate Professor
Petrozavodsk State University
alexvolkoff@bk.ru

The focus of the author's attention is the problem of active euthanasia and assisted suicide. Relying on the reasoning of modern philosophers and representatives of bioethics, the author shows that the true knot of the problems associated with these phenomena is concentrated around the specificity of the medical profession and respect for the autonomy of a patient's personality. Separate consideration is also given to the topic of using painkillers. Highlighting various points of view, the author concludes that the position of supporters of euthanasia and assisted suicide is based on the absolutization of the value of a personality's autonomy and leads to such morally questionable, non-medical reasons for death as "life fatigue", "loss of the meaning of life".

Key words and phrases: euthanasia; assisted suicide; doctor; patient; autonomy; pain; morality; personality.

УДК 124.5

Дата поступления рукописи: 07.10.2018

<https://doi.org/10.30853/manuscript.2018-12-2.21>

Статья посвящена внутрицерковному дискурсу между двумя представителями философии российского Просвещения – Дмитрием Кантемиром и Феофаном Прокоповичем. Исследуется связь между мировоззренческими симпатиями и антипатиями русских мыслителей и их выводами в отношении канонов вероучения. Кроме этого, также показывается, как в споре двух авторов просвещивается более глобальный контекст – идейно-политическая борьба за духовное доминирование в обновляющейся Петром I стране. Представлены понятийный ряд и методические приемы полемики, характерные для петровской эпохи в истории России.

Ключевые слова и фразы: петровская эпоха; Дмитрий Кантемир; Феофан Прокопович; русская философия; православное миропонимание; толкование вероучения; философско-религиозная полемика.

Гречишниковна Нина Петровна, к. филос. н., доцент
Калужский государственный университет имени К. Э. Циолковского
Калужская духовная семинария Калужской Епархии Русской православной церкви
nina-grech@yandex.ru

ДМИТРИЙ КАНТЕМИР И ФЕОФАН ПРОКОПОВИЧ: ФИЛОСОФСКО-РЕЛИГИОЗНАЯ ПОЛЕМИКА

Целью настоящей работы является обоснование тезиса о непосредственном участии русских философов-просветителей в формировании духовных оснований национального общественного уклада в рубежную для отечественной истории эпоху – время петровских преобразований. Причем фокус внимания мы хотим перенести на религиозно-философский дискурс, имевший место быть внутри цеха просветителей, но практически сразу же становящийся достоянием образованной общественности.

Сам по себе факт полемики говорит о наличии достаточно широкой свободы в выражении собственного мнения в петровскую эпоху.

Общественная идеология не может создаваться только в тиши кабинетов. Публичная полемика – вот ее повивальная бабка. Мы рассмотрим один яркий пример того, как это происходило в отечественной истории. В петровскую эпоху становление духовного самосознания нации во многом было отражено в философской полемике, которую вели между собой российские просветители-публицисты. Мы остановимся на столкновении двух самобытных мыслителей – Феофана Прокоповича и Дмитрия Кантемира.

Актуальность темы определяется следующими двумя причинами.

Первое. Мы также сегодня живем в рубежное время. Мы видим, что идет борьба идей. В том числе в самой церкви. Раскол, связанный с представлением Украинской православной церкви автокефалии и инициированный константинопольским патриархатом, вызвал весьма бурную реакцию во всем мире. Но и 300 лет назад, и сейчас провоцирующей причиной для жесткой полемики стала политическая конъюнктура. И все же, петровская эпоха,