



Обзорная статья  
УДК 130.2 179  
<https://doi.org/10.24833/2541-8831-2021-4-20-7-17>

# АРГУМЕНТ СКОЛЬЗКОГО СКЛОНА В КОНТЕКСТЕ ЭВТАНАЗИИ И АССИСТИРОВАННОГО СУИЦИДА

Алексей Владимирович Антипов

Институт философии РАН, Москва, Россия  
nelson02@yandex.ru <https://orcid.org/0000-0002-7048-3373>



**Аннотация.** В статье анализируется аргумент скользкого склона и его применение к проблеме легализации эвтаназии и ассистированного врачом суицида. В русскоязычной литературе, несмотря на частое обращение к аргументу в ситуациях дискуссий (об абортах, экстракорпоральном оплодотворении и т.д.), его разработка не производится, чем объясняется актуальность и новизна данной статьи. Внимание уделяется способам репрезентации аргумента в существующих (в основном англоязычных) исследованиях, обозначаются его основные виды: логический (распадающийся на аргумент об отсутствии существенного различия и поэтапный), эмпирический (или психологический) и нелогический (метафорический). Каждый из указанных видов аргумента выстраивается по определённому принципу и имеет ряд особенностей и критических положений. Общим местом критики аргумента является его направленность в будущее, что делает рассуждение вероятностным. Логический вид аргумента сконцентрирован вокруг обозначения перехода между исходным событием и его неблагоприятными последствиями, обозначает действие социальных факторов для ускорения перехода. Другим вариантом логического вида аргумента указывается концептуальный склон. Нелогический вид аргумента сосредоточен вокруг рутинизации практики, десенсбилизации и эксплуатации незащищённых групп общества. Последнее также может быть названо жертвенным склоном, в рамках которого основанием рассмотрения служат злоупотребления вводимой практикой. Применение методологии философской антропологии и этики (теоретико-логического и эмпирико-исторического методов) к выделяемым видам аргумента и способам его применения позволяет выделить ценностную составляющую аргумента, определить его дилеммный характер, соотнести с биоэтическими принципами. В итоге делается вывод, что аргумент скользкого склона не способен быть единственным полноценным основанием для отказа от практик ассистированного врачом суицида и эвтаназии.

**Ключевые слова:** скользкий склон, эвтаназия, ассистированный суицид, логический аргумент, эмпирический аргумент, биоэтика

**Для цитирования:** Антипов А.В. Аргумент скользкого склона в контексте эвтаназии и ассистированного суицида // Концепт: философия, религия, культура. — 2021. — Т. 5, № 4. — С. 7–17. <https://doi.org/10.24833/2541-8831-2021-4-20-7-17>

Review article

## THE SLIPPERY SLOPE ARGUMENT IN THE CONTEXT OF EUTHANASIA AND ASSISTED SUICIDE

Aleksei V. Antipov

Institute of Philosophy of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia  
 nelson02@yandex.ru <https://orcid.org/0000-0002-7048-3373>

**Abstract.** This article analyzes the slippery slope argument and its application to the problem of legalizing euthanasia and physician-assisted suicide. The argument is often referred to in discussions of abortion, in vitro fertilization, etc., but it has been little developed in the Russian-language literature. This explains the relevance and novelty of this article. The focus is on the ways of representation of the argument in research. It distinguishes its main types: logical (disintegrating into no-principle distinction argument and the soritical argument), empirical (or psychological argument), and non-logical (metaphorical). Each of these types of argument is constructed according to a certain principle and has a number of features and critiques. A common place for criticism of an argument is its focus on the future so that it makes reasoning probabilistic. The logical type of argument is centered around denoting the transition between the original event and its adverse consequences and denotes the action of social factors to accelerate the transition. The no-principal distinction argument implies that there is no moral distinction between the events at the beginning and the end of the slope. The soritical argument involves intermediate steps between questionable and unacceptable practices. The conceptual slope is another variant of the logical kind of argument. The empirical argument illustrates a situation of changing societal values which results in an easier acceptance of morally disapproved practices. The metaphorical argument is used to illustrate the metaphor of slope and the situation of the accumulation of small problems that lead to serious undesirable results. The non-logical kind of argument centers around the routinization of practice, desensitization, and exploitation of unprotected groups in society. Exploitation can be called the victims' slope. It grounds its consideration on the abuse of the practice being administered. Application of the ethical methodology (theoretical-logical and empirical-historical) to the types of arguments and ways of their application allows us to highlight the value component of the argument, to determine its dilemma nature and to correlate it with bioethical principles. The application of bioethical principles to suppress the transition to undesirable consequences is critiqued on the basis of particularly difficult cases in which one is unable to articulate one's decision. The criticism of the argument is built on the probabilistic nature of the reasoning, the lack of reflection on the underlying premise and the lack of empirical evidence. It concludes that the slippery slope argument is incapable of being the only valid justification for rejecting the practices of physician-assisted suicide and euthanasia.

**Keywords:** slippery slope, euthanasia, assisted suicide, logical argument, empirical argument, bioethics

**For citation:** Antipov, A. V. (2021) 'The Slippery Slope Argument in the Context of Euthanasia and Assisted Suicide', *Concept: Philosophy, Religion, Culture*, 5(4), pp. 7–17. (In Russian). doi: <https://doi.org/10.24833/2541-8831-2021-4-20-7-17>

**А**ргумент скользкого склона<sup>1</sup> «обозначает условия, при которых те или иные обоснованные уступки и отступления от общего этического принципа могут оказаться началом или поводом для более значительных послаблений, способных привести к нежелательным последствиям» [Белялетдинов, 2017: 106]. Сам аргумент может быть использован достаточно широко, применяясь к таким проблемам, как аборт, экстракорпоральное оплодотворение, предимплантационная диагностика, а также эвтаназия и ассистированное самоубийство.

Аргумент в России разработан мало, но в общественных дискуссиях к нему обращаются для выражения опасений, что распространение сомнительной с точки зрения морали и права практики приведёт к утверждению практики, которая в других условиях однозначно разрешена быть не может. В частности, в российской публицистике можно встретить высказывания, в которых рассуждение напрямую не называется аргументом скользкого склона, но отсылают именно к нему. Например, в статье «Коммерсанта», посвящённой проблеме отношения к эвтаназии в России и мире, указывается, что «нельзя сбрасывать со счетов и опасность того, что добровольная эвтаназия может незаметно преобразоваться в принудительную»<sup>2</sup>. Именно такой переход — от события А, которое разрешается и приводит к распространению события В, обладающего негативным моральным содержанием, иллюстрирует ситуацию аргумента скользкого склона.

В первой части данная статья выстраивается по принципу поиска определения и классификации аргумента. Разветвлённая структура аргумента позволяет выделить несколько наиболее важных структурных особенностей, таких как виды аргумента (логический, нелогический (метафориче-

ский), эмпирический); «склоны» (концептуальный и жертвенный). Вторая часть статьи призвана ответить на вопрос, может ли аргумент скользкого склона служить фундаментом для отказа от легализации практик эвтаназии и ассистированного врачом суицида.

Литература, использованная в исследовании, отражает способы определения аргумента скользкого склона, его модификаций и классификаций [Spielthener, 2010, Jefferson, 2014, Cummings, 2020], применение аргумента скользкого склона к проблемам эвтаназии и ассистированного врачом суицида [Shariff, 2012; Attitudes and Practices of Euthanasia..., 2016; Potter, 2019], анализ эмпирического материала для поиска подтверждений существования «склона» в странах, в которых легализована эвтаназия или ассистированное врачом самоубийство [Lerner, Caplan, 2015; Feltz 2015; US medical and surgical society..., 2020], что позволяет получить репрезентативную картину анализа и использования аргумента.

Методология, согласно которой выполняется исследование, выстраивается на базе компаративистского анализа и этической экспертизы. Компаративистский анализ позволяет выявить общие паттерны в аргументации скользкого склона, выделить существенные характеристики в приводимых классификациях и определить структуру аргументов скользкого склона, применяемых в дискуссиях об эвтаназии и ассистированном врачом суициде. Методология этики в виде теоретико-логического и эмпирико-исторического исследования используется для формулирования значения использования аргументов скользкого склона в этике.

Однако стоит отметить, что сам по себе аргумент скользкого склона не ставит под сомнение саму предпосылку, то есть

<sup>1</sup> Здесь следует сразу обозначить проблемы, связанные с переводом термина «slippery slope argument». Несмотря на то, что с точки зрения фразеологии следовало бы переводить его как «аргумент скользкой дорожки», выбирается дословный перевод в виде «аргумента скользкого склона», поскольку выстраиваемые рассуждения иллюстрируются именно метафорой склона, скольжение с верхней точки (от того, что подлежит разрешению) которого приводит к нижней точке (к тому, чего следует избегать). В качестве примера, см. [Shariff, 2012: 147].

<sup>2</sup> Мануков С. Право на уход. Как в разных странах относятся к эвтаназии // Коммерсант. — 2018. — 20 янв. — URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3521593>

событие А; но утверждает, что событие А станет причиной принятия и легализации неблагоприятного и/или морально неприемлемого события В. Поэтому аргумент скользкого склона сосредоточен на непосредственном переходе от А к В, а не на обосновании допустимости или неприемлемости практик А и В. Скользящий склон рассматривается как аргумент логический, нелогический (метафорический), эмпирический. Логический тип аргумента заключается в том, что разрешаемое событие (посылка), обладающее неоднозначными с моральной точки зрения оценками, является первым шагом, который приводит к однозначно морально необоснованной и отвергаемой практике. В данном случае предполагается, что для избегания распространения такой практики необходимо отказаться от изначальной посылки [Cummins, 2020: 67]. Нелогический аргумент, называемый ещё метафорическим, предстаёт неаргументированной последовательностью, которая показывает, как какие-то действия могут приводить к нежелательным результатам (например, неправильный образ жизни, при риске развития диабета, со временем приведёт к диабету). Использование склона в качестве метафоры в данном случае лучше всего иллюстрирует способ накопления и превращения мелких проблем и событий в катастрофу [Cummins, 2020: 67], но такая связь не детерминирована. Переход от накопленных проблем к катастрофе может и не произойти, а потому такой аргумент имеет скорее иллюстративную силу. Эмпирический (иногда называемый психологическим) аргумент сосредоточен на том, что использование практики А (разрешаемое событие) изменяет способ отношения общества к его ценности, что приводит к более лёгкому принятию практики В, обладающей негативными моральными характеристиками.

Напомним: под эвтаназией понимается осуществление действий, которые приближают смерть пациента, находящегося в безнадежном состоянии. По способу участия врача выделяются две формы эвтаназии: активная и пассивная. В форме активной эвтаназии предполагается введение

врачом смертельного препарата, в пассивной эвтаназии останавливается поддержание жизни. Исходя из степени вовлеченности пациента, выделяется три формы: добровольная (пациент самостоятельно инициирует процесс эвтаназии), недобровольная (например, от пациента невозможно получить согласия в случае отсутствия сознания), принудительная (связана с принудительным умерщвлением без какого-либо согласия или иницированием со стороны пациента, рассматривается как убийство).

Определение ассистированного врачом суицида формируется исходя из неучастия врача в осуществлении самой процедуры. Врач служит поставщиком необходимых медикаментов, а смертельная инъекция совершается рукой пациента.

Относительно эвтаназии в аргументе скользкого склона предполагается принятие двух основополагающих посылок: в концептуальном ключе люди не проводят различие между типами эвтаназии, если определённые типы эвтаназии уже приняты (например, не чувствительна разница между недобровольной и принудительной эвтаназией, если недобровольная эвтаназия уже используется); в эмпирическом рассмотрении предполагается, что принятие одних типов эвтаназии приводит к принятию других (морально неодобряемых) типов эвтаназии [Feltz, 2015: 222]. Также зачастую указывается, что паллиативная помощь может способствовать снижению запроса на легализацию ассистированного врачом суицида и эвтаназии [US medical and surgical society..., 2020].

Рассмотрим каждый из указанных типов подробнее.

Логический аргумент скользкого склона распадается на два вида. Первый — аргумент об отсутствии существенного различия (the no-principled distinction argument) — заключается в том, что событие В, к которому приводит принятие события А, эквивалентно в моральной оценке событию А, поэтому принятие события А приводит к принятию события В. Так, предполагается, что разрешение ассистированного врачом суицида приведёт к легализации эвтаназии, поскольку в мораль-

ном отношении они идентичны. Однако этот вид аргумента не объясняет переход между практиками, которые неидентичны с точки зрения морали и права. Разница между добровольной и принудительной эвтаназией является значительной, поскольку это разница между помощью в достижении смерти по просьбе и прямым убийством. Второй тип — соритический (поэтапный) — предполагает наличие шагов между событиями А и В, т.е. существуют промежуточные события А1, А2, ..., Аn, которые в конечном итоге приводят к событию В, которое постулируется также приемлемым, поскольку является последним шагом [Jefferson, 2014: 672–673]. Согласно этой интерпретации, указанный выше переход от ассистированного врачом суицида (событие А) должен включать в себя принятие добровольной эвтаназии (А1) и недобровольной (А2), и только после этого будет возможен переход к эвтаназии принудительной (событие В). В данном случае также утверждается, что А должно быть морально эквивалентно событию А1, событие А1 событию А2, а событие А2 событию В. Однако для обоих видов характерно, что морально неоднозначная практика события А является первым шагом к распространению морально неприемлемой практики события В.

Л. Каммингс выделяет следующие некоторые особенности и слабости логического аргумента: 1) направленность на предотвращение негативных последствий; 2) выделение последовательности взаимосвязанных событий; 3) события происходят благодаря драйверам; 4) аргументы могут оспариваться, поскольку говорят о гипотетическом будущем.

1) В виде общей схемы аргумент скользкого склона является аргументом от негативных последствий и может быть представлен следующим образом: Посылка: совершается действие А, после которого произойдут негативные последствия; Вывод: действия А не должно совершаться [Walton, 2017: 1513]. Так, рассуждение начинается с набора негативных последствий, к которым может привести обсуждаемое действие, и на этом основании отвергается изначальная посылка.

Но только ли негативные последствия есть у события А? Преимущества первоначальных действий не принимаются во внимание, что приводит к рассмотрению ситуации только с одной стороны. Эвтаназия и ассистированное врачом самоубийство изначально использовались для устранения страданий тех, кто оказался в абсолютно безнадежной ситуации неизлечимого заболевания и невыносимой боли.

2) Возможно утверждение, что скользкий склон может быть одношаговым аргументом [Spielthener, 2010: 151], тогда переход от А к В не имеет промежуточных шагов. Однако находятся возражения, которые указывают, что в аргументах скользкого склона всегда присутствует серия шагов, то есть осуществляется серия событий, приводящих к негативным последствиям (взаимосвязанные шаги приводят к негативным последствиям: например, анализируется переход от легализации каннабиса к увеличению зависимых от героина [Cummins, 2020: 72–73]).

Но последовательность действий не является необходимой. Переход от одного действия к другому строго не детерминирован, а потому может и не произойти. Данное утверждение подробнее раскрывается дальше, поскольку легализация добровольной эвтаназии в некоторых странах не привела к применению недобровольной и принудительной.

3) драйверами, или движущими силами перехода по цепи событий может выступать социальное одобрение действия. Даже если ранее действие не являлось одобряемым, общественное мнение начинает относиться лояльнее к тому, что разрешено. На это указывают в случае распространения практики эвтаназии в Нидерландах и Бельгии. В этих странах фиксируется увеличение количества смертей от эвтаназии с момента её декриминализации или легализации. В Бельгии количество смертей от эвтаназии с 1,9 % в 2007 г. увеличилось до 4,6 % в 2013 [Comparison of the Expression..., 2015]. Увеличивается также количество запросов на осуществление процедуры эвтаназии, что объясняется увеличением одобрительного отношения в обществе. Практика, становящаяся разрешённой, вы-

глядит не только менее губительной; она начинает представляться тем, чем можно пользоваться без опасения быть подвергнутым наказанию как со стороны государства, так и со стороны общества. Несмотря на упомянутое выше увеличение количества смертей от эвтаназии и ассистированного врачом суицида, нет эмпирических данных, которые подтверждали бы, что практика ассистированного врачом суицида приводит к легализации эвтаназии, поскольку либо эта практика принимается одновременно с эвтаназией (Нидерланды, Бельгия и т.д.), либо легализовано только ассистированное врачом самоубийство, а активная эвтаназия — нет (так обстоит дело, например, в Швейцарии) [Attitudes and Practices of Euthanasia..., 2016].

Оппоненты данной точки зрения обычно обращают внимание на то, что воздействие движущих сил на склоне, позволяющих свершиться цепи событий, зачастую преувеличивается, а рост числа смертей от эвтаназии и ассистированного врачом суицида объясняется другими причинами (осведомленностью, расширением числа предписаний и т.д.), что само по себе может рассматриваться в качестве косвенного свидетельства склона, поскольку указанное является таким же драйвером движения по склону, как и лояльность общества.

4) Гипотетическое будущее, о котором говорят сторонники аргумента скользкого склона, делает приводимые аргументы ещё более логически уязвимыми. Сложность использования данного аргумента состоит в неустойчивости и неопределённости самих предсказаний, что, с одной стороны, рассматривается как особенность, но — с другой — видится как основание для критики использования, поскольку рассуждение о возможном будущем не может быть основанием для запрета практики, разрешающей затруднения в данный момент. Осведомленность о возможных проблемах может помочь справиться с ними в момент их наступления. А аргумент скользкого склона позволяет проводить рассуждения в условиях неопределённости, когда трудноопределимы или отсутствуют линии демаркации между приемлемыми и не-

приемлемыми действиями и практиками [Fumagalli, 2020: 418].

Аргумент скользкого склона в его логической вариации показывает, что использование морально неоднозначной практики А может привести к морально неодобряемой практике В, но переход между ними не всегда доказуем и безупречен, хотя он может служить увеличению осведомленности о негативных последствиях. В другой интерпретации выделяется не логический аргумент, а «концептуальный склон»: ассистированное врачом самоубийство (и пассивная эвтаназия) может быть приемлемым в некоторых случаях и при определённых обстоятельствах, но полное разрешение приведёт к тому, что люди поверят, что у них есть право помогать в осуществлении суицида, а это в условиях эгоистичности и недостатке добродетели некоторых людей может быть использовано неправильно. Таким образом в перспективе откроется путь для недобровольной активной эвтаназии [Cholbi, 2011: 148–149].

Другим видом аргумента является эмпирический или психологический аргумент, означающий, что принятие практики А приводит к изменению разделяемых ценностей, что приводит к тому, что общество начинает более лояльно относиться к более неблагоприятной практике В [Potter, 2019: 241], а затем и принимает её.

Особенностями эмпирического аргумента выступают: рутинизация практики, эксплуатация незащищённых слоев общества, десенсибилизация. Рутинизация заключается в стандартизированном использовании эвтаназии и ассистированного врачом самоубийства, в котором «механика» заменяет «этику». Распространение процедуры искусственного лишения жизни приводит к тому, что эта процедура начинает рассматриваться не как из ряда вон выходящая ситуация, решение в чрезвычайной ситуации, а как постоянно присутствующая практика, вписанная в повседневность.

Переход в эксплуататорскую практику и обращение на категории населения, которые не способны о себе позаботиться, проявляется в распространении процеду-

ры эвтанази на тех, кому она может быть не нужна, но они уязвимы перед манипуляциями и давлением, связанными с перспективой криминала. Таким давлением может выступать дорогостоящее лечение, преклонный возраст, наследство и т.д., а сам аргумент приобретает «жертвенный склон»: разрешение на ассистированное (врачом) самоубийство может создать ситуацию, в которой определённые уязвимые группы будут вынуждать «умереть и освободить путь» [Cholbi, 2011: 148–149]. Т.е. врач вместо того, чтобы предложить лечение, станет предлагать путь к смерти.

Третья особенность — потеря чувствительности (десенсибилизация) — заключается в том, что если мы позволим врачам оканчивать жизнь безнадежных пациентов, то тем самым начнем процесс разложения наших убеждений о неприкосновенности и нерушимости жизни [Hartogh den, 2009: 329], что, по мнению проponentов аргумента, приведет к целенаправленному уничтожению «иных» — тех, кто по какой-то причине не отвечает установленным требованиям (например, эвтаназийная программа нацистской Германии).

Зачастую аргумент скользкого склона выдвигается, если субъект сомневается в моральной приемлемости уже события А, а потому выдвигание самого аргумента становится сомнительным [Jefferson, 2014: 678], поскольку в таком случае выдвигаемый аргумент ангажирован текущей позицией, то есть субъект сомневается уже в событии А, а аргументирует тем, что вред нанесёт только событие В. Так выносятся негативная оценка о событии В, поскольку событие А уже рассматривается определённым образом, что характеризуется как предвзятость [Helgesson, Lynøe, Juth, 2017: 150].

Но событие А, которое может привести к событию В, не всегда очевидно аморально [Douglas, 2010: 194], хотя и может рассматриваться как неподходящее в данный момент. Рабство, расовая сегрегация, отсутствие избирательных прав у женщин, невозможность получить образование людям с низким доходом и «недостойным происхождением» — это и многое другое рассматривалось их сторонниками как ос-

нование и фундамент уклада жизни. Отмена рабства, демократизация политической системы, доступность образования для широких групп (событие А) виделось как разрушение этого уклада, что могло грозить разрушением общества и государства, способа жизни (событие В). То есть сомнительной и морально неоднозначной была уже посылка, верхняя точка склона, а не его окончание. Но с точки зрения современного западного человека, всё это — посприятие прав и свобод личности, что само по себе является неприемлемым.

Последним видом аргумента скользкого склона обсуждается метафорический аргумент. Он используется для обозначения перехода от накопления небольших проблем, способных привести к негативному результату. Этот вид аргумента наименее приспособлен для доказательств, поскольку служит скорее иллюстрацией и не претендует на истинность.

В контексте философской антропологии этический аргумент скользкого склона показывает, что ценностный выбор, совершаемый нами, имеет непосредственное отношение к событиям, происходящим в будущем. Предполагается, что ценности не будут подвержены изменению, и морально неприемлемое в данный момент останется недопустимым и дальше. Как было отмечено в обсуждении эмпирического (психологического) вида аргумента, это не всегда так. Но неверно и обратное: невозможно предполагать, что событие В, находящееся на нижней точке склона, неприемлемое сейчас, станет морально допустимым или обязательным в будущем. Обнаруженные здесь дилеммы являются одним из ключевых параметров аргумента скользкого склона. Но эти дилеммы отличаются от выбора между утилитаризмом и деонтологией, или утилитаризмом правила и действия, поскольку, встав на склон, остановить движение невозможно, а выбор приобретает универсальный характер. Введение и легализация практики добровольной эвтаназии и ассистированного врачом суицида по логике аргумента должны привести к недобровольным и принудительным формам эвтаназии. Однако в данный момент достоверных данных, под-

тверждающих такой переход, не имеется, а сам аргумент опирается на эмоциональную оценку, являясь «аргументом» только по виду.

Использование эмоций вместо доказательств отмечается исследователями как один из существенных недостатков в контексте обсуждения аргумента скользкого склона и эвтаназии. Поскольку основаниями для совершения эвтаназии начинают выступать категории, не входящие в изначальный список заболеваний, не совместимых с жизнью (например, «усталость от жизни» [Lerner, Caplan, 2015]), может показаться, что расширение практики применения эвтаназии и есть доказательство существования склона. Но подобное находит объяснение и в закономерном развитии индивидуализма (утверждающего право человека на распоряжение собой и преваширование своих интересов над групповыми) и неолиберализма (переосмысляющего неэкономическое через экономическое). Так, проблема легализации ассистированного врачом суицида и эвтаназии всегда шире и глубже, чем рассуждение о скользком склоне, а запрет без приемлемого обоснования не работает.

Если возможно провести логическое различие между ситуацией в верхней части склона (событие А) и в нижней (событие В), то аргумент теряет своё значение. В дискуссиях о вспомогательной смерти пресечение перехода может состоять в биоэтических принципах: автономии пациента и свободном и информированном согласии, что делает невозможным переход между добровольной и принудительной эвтаназией [Shariff, 2012: 148]. Но всегда ли они могут быть состоятельными? В идеальной ситуации умирающий пациент несколько раз высказывает своё желание, которое рассматривается этическим комитетом, только после чего принимается решение. Затруднения возникают в сложных случаях, когда человек не способен принять осознанное решение и выразить свою волю. В коматозном состоянии человек не может выразить свои намерения, поэтому эвтаназия — если она может произойти — становится недобровольной. В таком же положении находятся дети, рождённые с

несовместимыми с жизнью пороками (например, анэнцефалией). В обоих случаях, приведённых в качестве иллюстраций (ими, разумеется, список не исчерпывается), возникают аргументы, связанные с экономической оценкой продолжения поддержания жизни. Действуя в рамках неолиберальной логики, ценность жизни редуцируется к стоимости её поддержания, а поскольку «некачественная» жизнь оценивается как та, которая не стоит того, чтобы быть прожитой, то и затраты на её поддержание считаются излишними. Этот аргумент усиливается прагматическим рассуждением: средства, затраченные на безнадежно умирающих, могли бы быть израсходованы на помощь тем, кого ещё можно спасти. Однако этот пример не служит подтверждением аргумента скользкого склона: он лишь показывает, что принимаемая практика (эвтаназии и ассистированного врачом суицида) открывает поле для дополнительных дискуссий, выявления ценностей, модификации регулятивов и сложившихся способов действовать.

Аргумент скользкого склона иллюстрирует ситуацию, при которой легализация практики ассистированного самоубийства и добровольной эвтаназии приводят к непредсказуемым последствиям. И, как утверждается, увеличивает количество смертей, совершённых вследствие абсолютно морально недопустимых практик недобровольной или принудительной эвтаназии. Однако фокусирование внимания только на одном из возможных следствий неверно, поскольку последствий всегда может быть больше, чем одно, и оно не всегда может быть настолько катастрофичным; а «сосредоточение внимания только на нежелательном последствии является ошибкой рассуждения, потому что оно является лишь одним возможным результатом шага на склон» [Spielthener, 2010: 161]. Предикция потенциальных угроз важна, но их превенция не может состоять только в элиминации или запрете практики, которая считается их источником.

В итоге, как считает Д. Бенатар, выбор обращается к тому, будет ли эвтаназия регулироваться или нет [Benatar, 2011: 207], то есть практика будет происходить вне

зависимости от того, будет ли она существовать в правовом поле или не будет, а её запрет на основании аргумента скользкого склона не может считаться убедительным.

В целом рассмотрение указанной проблематики, обсуждаемой преимущественно в англоязычной научной литературе, выявило укоренённость аргумента скользкого склона в культурных контекстах, представляющих в основе своей поведенческие паттерны. Критическое рассмотрение этого аргумента позволяет установить ограниченный характер этих контекстов, а также проследить отсутствие собственно логических оснований его признания в качестве аргумента как такового, то есть логического элемента процесса доказательства, направленного против применения конкретных практик (например, эвтаназии

и ассистированного суицида). Аргумент скользкого склона предстаёт таким образом в качестве регулятива общественного мнения, риторически блокирующего возможные пути решения «неприятных» для обывателя проблем через указание на наличие возможной причинной связи между спорным событием и его однозначно морально неприемлемым последствием (на деле ничем не аргументированной). Как следствие, англоязычная исследовательская литература признаёт этот аргумент нерелевантным, оставляя тем не менее широкое поле для дискуссий по данной теме и даже в определённой мере расширяя это поле, что придаёт определённый эвристический потенциал для обсуждений и в русскоязычной традиции.

### Список литературы:

- Белялетдинов Р.Р. В поисках утраченной нормативности биотехнологий: как возникают траектории улучшения человека // Знание. Понимание. Умение. — 2017. — №1. — С. 102–108. <http://dx.doi.org/10.17805/zpu.2017.1.6>
- Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe / E.J. Emanuel, B.D. Onwuteaka-Philipsen, J.W. Urwin, J. Cohen // JAMA. — 2016. — Vol. 316, № 1. — Pp. 79–90. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.8499>
- Benatar D. A Legal Right to Die: Responding to Slippery Slope and Abuse Arguments // Current Oncology. — 2011. — Vol. 18, № 5. — Pp. 206–207. <https://doi.org/10.3747/co.v18i5.923>
- Cholbi M. Suicide: The Philosophical Dimensions. — Peterborough: Broadview, 2011. — 191 p.
- Comparison of the Expression and Granting of Requests for Euthanasia in Belgium in 2007 vs 2013 / S. Dierckx, L. Deliens, J. Cohen, K. Chambaere // JAMA Internal Medicine. — 2015. — Vol. 175, № 10. — Pp. 1703–1706. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.3982>
- Cummings L. Slippery Slope Arguments // Fallacies in Medicine and Health. — Cham: Springer International Publishing, 2020. — Pp. 65–101. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-28513-5\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-030-28513-5_3)
- Douglas Th. Intertemporal Disagreement and Empirical Slippery Slope Arguments // Utilitas. — 2010. — Vol. 22, № 2. — Pp. 184–197. <https://doi.org/10.1017/S0953820810000087>
- Feltz A. Everyday Attitudes About Euthanasia and the Slippery Slope Argument // New Directions in the Ethics of Assisted Suicide and Euthanasia. — Cham: Springer, 2015. — Pp. 217–237. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-22050-5\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-319-22050-5_13)
- Fumagalli R. Slipping on slippery slope arguments // Bioethics. — 2020. — Vol. 34, № 4. — Pp. 412–419. <https://doi.org/10.1111/bioe.12727>
- Hartogh den G. The Slippery Slope Argument // A Companion to Bioethics. — Oxford: Wiley–Blackwell, 2009. — Pp. 321–332. <https://doi.org/10.1002/9781444307818.ch28>
- Helgesson G, Lynøe N, Juth N. Value-impregnated factual claims and slippery-slope arguments // Medicine, Health Care and Philosophy. — 2017. — Vol. 20, № 1. — Pp. 147–150. <https://doi.org/10.1007/s11019-016-9723-4>
- Jefferson A. Slippery Slope Arguments // Philosophy Compass. — 2014. — Vol. 9, № 10. — Pp. 672–680. <https://doi.org/10.1111/phc3.12161>

- Lerner B.H., Caplan A.L. Euthanasia in Belgium and the Netherlands: On a Slippery Slope? // *JAMA Internal Medicine*. — 2015. — Vol. 175, № 10. — Pp. 1640–1641. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.4086>
- Potter J. The psychological slippery slope from physician-assisted death to active euthanasia: a paragon of fallacious reasoning // *Medicine, Health Care and Philosophy*. — 2019. — Vol. 22, № 2. — Pp. 239–244. <https://doi.org/10.1007/s11019-018-9864-8>
- Shariff M. J. Assisted Death and the Slippery Slope—Finding Clarity Amid Advocacy, Convergence, and Complexity // *Current oncology*. — 2012. — Vol. 19, № 3. — Pp. 143–154. <https://doi.org/10.3747/co.19.1095>
- Spielthener G. A Logical Analysis of Slippery Slope Arguments // *Health Care Analysis*. — 2010. — Vol. 18, № 2. — Pp. 148–163. <https://doi.org/10.1007/s10728-009-0117-0>
- US medical and surgical society position statements on physician-assisted suicide and euthanasia: a review / J.G. Barsness, C.R. Regnier, C.C. Hook, P.S. Mueller // *BMC Medical Ethics*. — 2020. — Vol. 21, № 1. — 111. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00556-5>
- Walton D. The Slippery Slope Argument in the Ethical Debate on Genetic Engineering of Humans // *Science and Engineering Ethics*. — 2017. — Vol. 23, № 6. — Pp. 1507–1528. <https://doi.org/10.1007/s11948-016-9861-3>

### References:

- Barsness, J. G. *et al.* (2020) 'US medical and surgical society position statements on physician-assisted suicide and euthanasia: a review', *BMC Medical Ethics*, 21(1), p. 111. doi: 10.1186/s12910-020-00556-5.
- Belyaletdinov, R. R. (2017) 'In Search of Lost Normativity of Biotechnologies: the Way Human Improvement Trajectories Appear', *Znanie. Ponimanie. Umenie*, (1), pp. 102–108. doi: 10.17805/zpu.2017.1.6.
- Benatar, D. (2011) 'A Legal Right to Die: Responding to Slippery Slope and Abuse Arguments', *Current Oncology*, 18(5), pp. 206–207. doi: 10.3747/co.v18i5.923.
- Cholbi, M. (2011) *Suicide: the philosophical dimensions*. Peterborough: Broadview.
- Cummings, L. (2020) 'Slippery Slope Arguments', in *Fallacies in Medicine and Health*. Cham: Springer International Publishing, pp. 65–101. doi: 10.1007/978-3-030-28513-5\_3.
- Dierickx, S. *et al.* (2015) 'Comparison of the Expression and Granting of Requests for Euthanasia in Belgium in 2007 vs 2013', *JAMA Internal Medicine*, 175(10), pp. 1703–1706. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.3982.
- Douglas, T. (2010) 'Intertemporal Disagreement and Empirical Slippery Slope Arguments', *Utilitas*, 22(2), pp. 184–197. doi: 10.1017/S0953820810000087.
- Emanuel, E. J. *et al.* (2016) 'Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe', *JAMA*, 316(1), pp. 79–90. doi: 10.1001/jama.2016.8499.
- Feltz, A. (2015) 'Everyday Attitudes About Euthanasia and the Slippery Slope Argument', in *New Directions in the Ethics of Assisted Suicide and Euthanasia*. Cham: Springer, pp. 217–237. doi: 10.1007/978-3-319-22050-5\_13.
- Fumagalli, R. (2020) 'Slipping on slippery slope arguments', *Bioethics*, 34(4), pp. 412–419. doi: 10.1111/bioe.12727.
- den Hartogh, G. (2009) 'The Slippery Slope Argument', in *A Companion to Bioethics*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell, pp. 321–332. doi: 10.1002/9781444307818.ch28.
- Helgesson, G., Lynøe, N. and Juth, N. (2017) 'Value-impregnated factual claims and slippery-slope arguments', *Medicine, Health Care and Philosophy*, 20(1), pp. 147–150. doi: 10.1007/s11019-016-9723-4.
- Jefferson, A. (2014) 'Slippery Slope Arguments', *Philosophy Compass*, 9(10), pp. 672–680. doi: 10.1111/phc3.12161.
- Lerner, B. H. and Caplan, A. L. (2015) 'Euthanasia in Belgium and the Netherlands', *JAMA Internal Medicine*, 175(10), pp. 1640–1641. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.4086.

Potter, J. (2019) 'The psychological slippery slope from physician-assisted death to active euthanasia: a paragon of fallacious reasoning', *Medicine, Health Care and Philosophy*, 22(2), pp. 239–244. doi: 10.1007/s11019-018-9864-8.

Shariff, M. J. (2012) 'Assisted Death and the Slippery Slope—Finding Clarity Amid Advocacy, Convergence, and Complexity', *Current Oncology*, 19(3), pp. 143–154. doi: 10.3747/co.19.1095.

Spielthenner, G. (2010) 'A Logical Analysis of Slippery Slope Arguments', *Health Care Analysis*, 18(2), pp. 148–163. doi: 10.1007/s10728-009-0117-0.

Walton, D. (2017) 'The Slippery Slope Argument in the Ethical Debate on Genetic Engineering of Humans', *Science and Engineering Ethics*, 23(6), pp. 1507–1528. doi: 10.1007/s11948-016-9861-3.

### ***Информация об авторе***

**Алексей Владимирович Антипов** — кандидат философских наук, младший научный сотрудник сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии Российской академии наук, 109240, Россия, г. Москва, ул. Гончарная, д. 12, стр. 1. (Россия)

**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

### ***Information about the author***

**Aleksei V. Antipov** — PhD in Philosophy, Junior research fellow, Department of Humanitarian Expertise and Bioethics, Institute of Philosophy of Russian Academy of Sciences, 12/1 Goncharnaya Str., Moscow, Russia, 109240 (Russia)

**Conflicts of interest.** The author declares absence of conflicts of interest.

Статья поступила в редакцию 22.08.2021; одобрена после рецензирования 16.09.2021; принята к публикации 06.11.2021.

The article was submitted 22.08.2021; approved after reviewing 16.09.2021; accepted for publication 06.11.2021.