**Современная танатология: проблемы клинической смерти или существует ли жизнь после жизни**

В.А. Неговский

В настоящее время в медицинской литературе появилось много научных трудов, посвященных теме умирания и оживления мозга. Эти процессы нередко сопровождаются (при агонии и в раннем постреанимационном периоде) некоторыми явлениями, сущность которых пока еще не достаточно выявлена ("видения", галлюцинаторная деятельность и др.). К сожалению, в некоторых зарубежных странах (в частности, в США) у ряда авторов появилась тенденция своеобразно толковать указанные явления как доказательства существования потустороннего мира. Опираются они главным образом на рассказы больных о их переживаниях в предсмертном состоянии (near-death). В качестве довода в пользу загробной жизни некоторые идеалистически настроенные ученые используют содержание рассказов больных, во многом сходные. Довод крайне несостоятельный: патологическая продукция умирающего или оживающего мозга в основном однотипна и не может быть иной у людей разных стран и народов. Ведь речь идет о мозге человека. Уровень эволюционной зрелости этого органа примерно одинаков везде. Структура мозга человека - едина. Это означает, что закономерности его умирания и оживления также однотипны. Небезынтересно, по-видимому, привести некоторые примеры высказываний зарубежных авторов по поводу реальности "загробной жизни". Профессор психиатрии и психологии Э.Кюблер-Росс рассказывает со слов своего пациента, как он шел по тоннелю навстречу яркому свету и слышал какие-то голоса. Одна больная вспоминала, что в момент смерти появилась реанимационная бригада, а сама она наблюдала сверху все реанимационные процедуры, хотела что-то сказать, но не могла произнести ни слова. Другая женщина рассказала, как, умирая, она почувствовала, что покидает свое тело; наблюдала за попытками реанимационной бригады вернуть ей жизнь; слышала спор между врачами - продолжать или прекратить реанимацию; слышала, как врач пошутил, чтобы разрядить обстановку; затем она ощутила, что возвращается в свое тело. Будучи убежденным адептом концепции о потустороннем мире, автор безоговорочно, не подвергая анализу, принимает за истину все услышанное ею. Не менее любопытны в этом отношении и высказывания Дж.Вейса в его книге "Преддверие", где он приводит "достоверные", с его точки зрения, высказывания ряда авторов, и, в частности, беседу с умиравшей и возвращенной к жизни женщиной. Она внезапно почувствовала, что смотрит на себя и на группу окружающих ее лиц сверху, услышала голос медсестры: "Доктор, пульс исчезает...", потом очутилась в длинном тоннеле и, наконец, перед ней открылось пространство, залитое солнцем. Другой больной так вспоминал о своих переживаниях во время "смерти": у него было какое-то раздвоение личности, он переживал реальные события и в то же время как бы со стороны видел, как покидает свое тело и парит в воздухе.

Значительно осторожнее относится к результатам своих исследований в области near-death широко известный в США врач-психиатр, доктор философии Р.Моуди, работы которого пользовались особым успехом в США. В своих книгах он обобщил рассказы о переживаниях 250 умиравших и оживленных больных. При этом Моуди, по его собственному признанию, опирался исключительно на воспоминания этих людей о том, как они в момент умирания сначала слышали неприятный шум, громкий звон, затем передвигались по длинному темному тоннелю, в конце которого сиял свет; встречались с ранее умершими родственниками и друзьями. Все это время они ощущали, что находятся вне своего тела. Затем наступало чувство умиротворения и радости от воссоединения со своей телесной оболочкой. Моуди не утверждает категорично реальность своей концепции о потустороннем мире, но настаивает на необходимости дальнейших исследований в этой области, основанных на чисто научных экспериментах. Вместе с тем он рекомендует прислушиваться и к некоторым повествованиям тех, кто возвращается к жизни и чьи рассказы, по его мнению, были вполне искренними.

В книге "Размышления о жизни после жизни" Моуди высказывает предположение, что нельзя считать незыблемым и строго ограниченным перечень элементов, из которых состоит или должен состоять феномен предсмертного состояния. По его мнению, существует огромный спектр различных его проявлений, о которых мы еще не знаем. Они не ограничиваются видениями черного тоннеля, ослепительного света, музыки и пр. У некоторых людей, перенесших near-death, остаются в памяти один или два элемента, у других - немного больше. Но может быть и так, что больные, пережив все эти ощущения, не были в состоянии их запомнить. Моуди считает необходимым заполнить этот пробел и значительно расширить "таблицу", представленную им в книге "Жизнь после жизни", чтобы она послужила, по его словам, как бы теоретической моделью при проведении в дальнейшем научных опытов по предсмертному состоянию. Следует, однако, отметить, что еще в предисловии к этой первой книге, которая вызвала особый интерес у американских читателей, автор пишет: "...я не пытаюсь здесь доказать, что существует жизнь после смерти. И не думаю, что сейчас существует какая-либо возможность "доказать это". И далее: "...я хотел бы сказать научно мыслящим читателям, что полностью признаю: то, что я сделал, отнюдь не является научным исследованием. А моим коллегам-философам скажу, что я не питаю никакой иллюзии, что я "доказал" существование загробной жизни".

В 1980 г. в США в одном из научных журналов (J. of Nervous and Mental Diseases, No 5) появилась статья под названием "Реальность переживаний при умирании". Ее автор Е.Роудин утверждает, что рассказы больных об ощущениях, пережитых ими якобы уже вне тела (out-of-the-body), являются одной из форм токсического психоза, а не воспоминаниями о пребывании в потустороннем мире. В этом же журнале были опубликованы комментарии к статье Роудина, принадлежащие перу некоторых авторов, в том числе и Моуди. Здесь он вновь категорически опровергает правомерность использования "видений" больных, перенесших клиническую смерть, как подтверждение существования загробной жизни. Не соглашаясь с некоторыми выводами Роудина, Моуди настаивает на необходимости чисто научного подхода со стороны медиков, психологов, философов к дилемме жизни и смерти. "Я, - пишет он, - сохраняя уважение и сочувствие к тем больным, которые вдумчиво перебирают в памяти все, что с ними происходило, буду сопоставлять это с основами нейрофизиологии, нейрохимии, психологии". Следует отметить, что среди сторонников концепции о "жизни", продолжающейся после смерти человека, встречаются имена некоторых зарубежных ученых, которые приводят "теоретические" доказательства существования потустороннего мира якобы с позиции науки нашей космической эры. К ним, в частности, относится один из известных американских нейрофизиологов Дж.Экклз, который заявляет, что есть немало оснований полагать, что после смерти человека его сознание может существовать самостоятельно: "Компонент нашего бытия в мире, - провозглашает он, - нематериален и, следовательно, не подвержен после смерти дезинтеграции".

В Англии в 1976 г. вышел в свет сборник "Жизнь после жизни". Вот некоторые высказывания авторов этой книги.

А.Тойнби в главе "Отношение человека к вопросу о жизни после смерти" пишет: "...тело человека не исчезает, составляющие его материальные компоненты распадаются и как бы абсорбируются окружающей средой...", "...телесная оболочка переходит в неодушевленный компонент биосферы. Если биосфера имеет неодушевленный компонент, значит можно предположить и существование одушевленного компонента - духовного". "...Спектральный анализ других звезд, излучающих свет, показал наличие на этих звездах материальных элементов, идентичных элементам, входящим в состав биосферы на нашей планете... Можно предположить, что "жизнь" и сознание, присутствующие в биосфере Земли, присущи не только этой бесконечно малой частице звездного космоса, но могут также существовать независимо от материи". "После смерти этот дух возвращается во всесущий мир сознания (духовный мир) и в нем растворяется". Гипотеза о существовании космического психологического поля, по мнению другого автора Д.Уиллера, не более фантастична, чем "суперкосмос" физиков, заполненный "квантовой пеной". Отсюда и якобы логичный вывод: "...космический разум развивается так же как материальный мир и вбирает в себя творческие достижения интеллекта не только на нашей, но и на других планетах".

А.Форд в своей монографии "Жизнь после смерти" описывает ощущения, пережитые им, когда он "умер" (был в коматозном состоянии в течение 14 дней). Он слышал, как врач говорил, что ему не дожить до утра, потом парил в воздухе, не чувствуя своего тела, не осознавая свое Я, видел ярко освещенные долины, встречался с людьми, давно умершими. Затем почувствовал, что уносится в некое пространство и пришел в сознание. Наличие большого количества подобных рассказов оживленных больных, по мнению А.Форда, может служить основанием для подтверждения реальности загробной жизни. Мол, если таких рассказов много и все они между собой схожи, то невольно появляется ощущение истины существующего факта. Есть у него и более любопытные доводы существования загробной жизни. "Если личность человека исчезает с остановкой деятельности мозга, - говорит он, - то о потусторонней жизни не может быть и речи. Если же мозг человека представляет собой "насос", проталкивающий во временно существующее тело струю космического сознания, которое используется для дальнейшего развития психики и удовлетворения "локальных" потребностей современной психосоматической системы, тогда нужда в мозге для дальнейшей духовной жизни отпадает: психика оказывается достаточно сильной, чтобы существовать как самостоятельный элемент".

Вот так наукообразно некоторые авторы пытаются утвердить тезис о наличии сознания вне тела и существовании потустороннего мира.

Справедливости ради следует сказать, что, безусловно, далеко не все ученые, интересующиеся проблемами умирания и оживления, признают доктрину "жизни после смерти". Так, например, К.Дюкасс утверждает, что поскольку люди, пережившие предсмертное состояние, избежали смерти, значит, они не существовали независимо от своего тела. Даже если сознание, казалось бы, покинуло тело, фактически оно могло бы еще зависеть от жизни продолжающего существовать тела. В статье Я.Стивенсона и В.Грейсон мы читаем: "Люди, сообщая о своих переживаниях вне тела, утверждают, что испытывали при этом то, что никак не могли бы испытать в нормальных условиях. Некоторые из них вспоминают, о чем говорили врачи во время реанимации". Такие заявления не всегда могут служить свидетельством экстрасенсорной перцепции. Больные, находящиеся под наркозом или в бессознательном состоянии по другим причинам, могут иногда как бы "ассимилироваться" и воспринимать происходящее вокруг них, например, слышать чей-то разговор. Интересны высказывания известного американского ученого Э.Шнейдмана в его книге "Смерть человека", где он излагает свое мировоззрение в отношении этой извечной темы. Каждый человек, по его словам, какой-то отрезок времени продолжает жить в памяти некоторых людей или целых поколений. "Тема переживания - беспредельная и интересная, - говорит он, - включает в себя ряд самых различных, построенных на эмоциях представлений и убеждений". Далее он говорит, что хотя из числа авторов, составивших литературный обзор на тему смерти (имеются в виду западные страны и США) якобы 43% склонны верить в загробную жизнь, лично он отнюдь не разделяет их мнение: "... я не верю в возможность жизни после смерти, за исключением той жизни, которой я дал свое собственное определение: "survival as postself" (выжить в памяти как личность). "...Это включает в себя жизнь определенного образа, индивидуальность, свершения, которые хранятся в памяти тех, кто остался..." "...То, что осталось после меня, - пишет Э.Шнейдман, - это и есть "посмертная жизнь".

Не лишены интереса некоторые высказывания современных психиатров, которые в последние годы явно в связи с развитием реаниматологии уделяют значительно больше внимания психике больных, выживших после тяжелейших заболеваний и травм и даже "возродившихся" после остановки сердца. В статье "Психология жизни после смерти" Р.Сигел (Amer. J. Psychol., 1980, vol. 35, No 10, p. 911) приводит материалы обследования больных с учетом экологических, антропологических и психологических данных. Сходство между "потусторонними" видениями и галлюцинациями, вызванными наркотиками, создает возможность точного анализа сути этих явлений. Современными исследованиями установлено, что ощущения near-death носят, так сказать, универсальный характер и основаны на фактах, поддающихся объяснению: единая у людей всех стран мира структура мозга и принципы его функционирования и раздражители (о чем уже шла речь вначале).

Конечно, считает автор статьи, можно интерпретировать результат исследования как свидетельство наличия жизни после смерти, однако гораздо проще рассматривать его как выявление диссоциативной галлюцинаторной деятельности мозга.

В одной из работ, посвященных теме near-death, отмечается, что в некоторых рассказах об ощущениях, переживаемых больными на пороге смерти, эти экзосоматические явления во многом сходны с теми, которые наблюдаются при психических заболеваниях на различных стадиях изменения структуры сознания. (Salladay S.A. In the event of death. - Omega, 1982-1983, vol. 13, No 1, p. 1.) Обычно исследования проводились путем личных собеседований с больными или изучения материалов, освещавших их психическое состояние до наступления критического, терминального состояния и после его восстановления. В большинстве своем изучались случаи возникновения предсмертного состояния после автомобильных катастроф, падения с высоты, неизлечимых болезней и т.п. Врачей интересовали не только переживания больных до появления угрозы смерти (страх, угнетенное состояние и др.), но главным образом их реакция, их психологическая позиция по отношению к жизни после выздоровления, их психическое самочувствие. Особенно в рассказах выживших больных впечатлял тот факт, что многие из них не испытывали, как прежде, большого страха перед смертью, другие, пережившие остановку сердца, утверждали, что их "возрождение" способствовало укреплению чувства особой уникальности и ценности человеческой жизни.

Американский психиатр Р.Ноеш рассказал о проведенном им обследовании 215 пациентов, переживших предсмертное состояние, и прокомментировал результаты своих разнородных контактов с больными. Картина изменения отношения к вопросу о смерти у большинства людей, переживших near-death, выглядит, по мнению автора, примерно следующим образом: имеет место значительное снижение страха перед лицом смерти; ощущение относительной неуязвимости; вера в то, что спасение - дар Бога или судьба; вера в долгую жизнь; осознание огромной ценности жизни. Некоторые религиозные больные говорили, что пережитое ими состояние укрепило их веру в существование загробной жизни. Воспоминаниями о своих переживаниях на этапах умирания и оживления делятся далеко не многие из оживленных людей. Между тем, с точки зрения нейрофизиологического анализа распадающихся и восстанавливающихся функций мозга, эти рассказы, безусловно, могут представлять интерес. Большинство людей, перенесших клиническую смерть, воспринимают ее как сон. В нашей реанимационной практике нам фактически не приходилось слышать пространные рассказы оживленных больных об их переживаниях во время терминального состояния. Прицельное исследование этой проблемы мы провели у 87 больных, 45 из них перенесли клиническую смерть, однако никто не мог вспомнить о каких-либо видениях, о состоянии "раздвоения личности", об "отчуждении духа и тела". Лишь одна больная в раннем постреанимационном периоде вспоминала, что она не могла двигать конечностями, не могла поднять веки и все ее тело как бы налилось свинцом. Вдруг она услышала голос, который раздавался, как ей казалось, в огромном пустом зале. Кто-то говорил: "Вы слышите меня?... Нет, не слышит. Увезите". Женщина хотела отозваться, но не могла. Обо всем этом она вспомнила только спустя месяц, и вспомнила голос врача. Лечащий врач подтвердил достоверность эпизода. У 13 больных, перенесших терминальное состояние (без клинической смерти), в постреанимационном периоде на 3-11-е сутки наблюдался выраженный галлюцинаторный синдром, который носил яркий образный характер. У 11 больных (все женщины) он был сходен: встречи с родственниками - живыми и мертвыми, чувство тревоги при "общении" с умершими. У двух больных галлюцинации были связаны с некоторыми личными и профессиональными переживаниями.

Как объяснить все эти явления, наличие которых при недостаточной осведомленности в этом вопросе может привести к ложным и носящим мистический характер выводам?

Прежде всего следует помнить: когда речь идет о клинической смерти, никаких элементов восприятия внешнего мира не существует. Кора мозга в это время "молчит". На электрокардиограмме - прямая линия. Упоминавшиеся выше разрозненные восприятия внешнего мира имеют место лишь в периодах умирания, распада функций мозга и центральной нервной системы (ЦНС). Эти впечатления хаотичны, они извращенно отражают реакцию человека на воздействие окружающей среды, будучи, как мы упоминали ранее, продукцией функционально больного мозга. Дольше всего сохраняются слуховые восприятия, тогда как участки коры головного мозга, связанные со зрением, уже погибли и полностью отсутствует двигательная активность. Таким образом, свидетельства оживленных людей говорят лишь об одном: в ряде случаев в процессе умирания (и ни в коем случае не во время клинической смерти, когда мозг "молчит") больной способен воспринимать некоторые явления внешнего мира. Отсюда становится понятным, почему находившийся на пороге смерти и спасенный человек рассказывает о том, что он слышал голоса врачей, но не мог на них реагировать. Понятны и явления деперсонализации, когда больному кажется, что он "и я и не я", что существует его реальный двойник. Подобные явления, наблюдающиеся при некоторых психических заболеваниях, иногда возникают и при умирании или оживлении.

Можно предположить, что в процессе оживления после клинической смерти, когда восстанавливающийся мозг проходит в обратном порядке основные стадии, пережитые им во время умирания, на определенном этапе могут возникнуть впечатления, имевшие место при агонии. Это может быть и проявлением как бы самостоятельного творчества (т.е. ранее не имевшего места) оживающего мозга. Однако больше оснований полагать, что эти впечатления формируются во время агонии на фоне бурного, хаотического и кратковременного пробуждения мозга, порой включающего даже пробуждение коры. Не случайно в этот период, искусственно "подстегнув" работу угасающего, но стремящегося самостоятельно восстановить свою деятельность сердца, можно сравнительно легко добиться временного восстановления сознания у умирающего человека. Ясно, что это еще далеко не решает всех проблем, необходимых для стойкого и полноценного оживления человека даже в условиях агонии, не говоря уже о клинической смерти, когда сам организм делает последнюю попытку восстановить угасающую жизнь. Поскольку в процессе оживления после клинической смерти кора долго "молчит", восстановление всех функций мозга происходит более медленно и постепенно, без резких вспышек. Корковый анализатор слуха - один из наиболее стойких, что наблюдается в реанимационной практике. Волокна слухового нерва разветвляются достаточно широко, поэтому выключение одного или даже нескольких пучков этих волокон не обязательно приводит к полной потере слуха. Этот факт наталкивает, кстати, на важное соображение: нельзя в присутствии умирающего высказывать суждение о его безнадежном состоянии. Больной уже не может реагировать, но в какой-то мере еще воспринимает сказанное. Зрительный анализатор (по сравнению со слуховым) филогенетически более новый. Он более чувствителен к повышению внутричерепного давления и к различным формам гипоксии, что связано также со спецификой кровоснабжения.

Ввиду большой ранимости зрительного коркового анализатора даже при обычных массивных (но не смертельных) кровопотерях иногда наблюдаются те или иные расстройства зрения, вплоть до временной слепоты. Восприятие света иногда даже не доходит до коры, замыкаясь в стволовой части мозга, а если и доходит, то свет воспринимается первое время не дифференцированно, без четкой фиксации форм предмета. Можно предполагать, что при усилении кровоснабжения мозга в период агонии (как, по-видимому, и в постреанимационном периоде после клинической смерти) может восстановиться и та часть ствола, где происходит замыкание рефлекса на свет, и у погибающего больного фиксируется эта световая реакция. При более высоком подъеме артериального давления усиленное кровоснабжение зрительной доли коры может сделать зрительное восприятие еще более ярким. Однако, как и в случаях восстановления зрения у людей, ранее его потерявших, более тонкая дифференцировка зрительного восприятия (различные формы предметов, восприятие образов), как более сложный нервный акт, еще отсутствует или существенно нарушена. Именно поэтому умирающий или оживающий человек нередко воспринимает лишь ощущение света и не может определить точный вид предмета.

Почему оживленные люди говорят о тоннеле и ослепительном свете в конце его? Это также находит объяснение с точки зрения физиологии. Кора затылочных долей мозга - довольно обширный участок. Полюс обеих затылочных долей получает кровоснабжение из системы средней и задней мозговых артерий. Этим объясняется то, что в то время как вся кора затылочных долей уже пострадала от гипоксии в процессе умирания, полюс затылочных долей (где имелась зона перекрытия) еще живет, но поле зрения резко сужается. Остается узкая полоса, обеспечивающая лишь центральное или, как его называют, "трубчатое" зрение. Отсюда и создается впечатление тоннеля. Вспомним, как описал ощущения умирающего человека великий русский писатель Лев Николаевич Толстой: "... провалился в дыру, и там, в конце дыры засветилось что-то... Смерти не было. Вместо смерти был свет..." (Толстой Л.Н. Смерть Ивана Ильича. Соч., т. XII, М., 1896.)

Наконец, как следует толковать еще одно явление, о котором говорят больные, перенесшие терминальные состояния: с молниеносной быстротой перед ними проносится вся прожитая жизнь. Сущность его выявляется следующими факторами. Процесс угасания функций ЦНС в основном (хотя бывают исключения) начинается с угасания более молодых структур мозга, тогда как их восстановление происходит в обратном порядке: в первую очередь восстанавливаются более древние функции и позднее всех наиболее молодые в филогенетическом отношении функции ЦНС. Надо полагать, что в процессе оживления в определенной последовательности соответственно жизненному пути человека у умирающего больного в первую очередь всплывают в памяти наиболее эмоциональные и стойко закрепившиеся в мозге события в его жизни.

Пока еще трудно сказать с точки зрения реанимации, вредят подобные "видения" больным, пережившим предсмертное состояние, или же они безвредны, безобидны и в известной мере даже служат признаком наличия какой-то деятельности мозга, хотя бы и хаотической, и разрозненной. Известно, что любая деятельность, как при агонии, так и в восстановительном периоде, по многим причинам, и прежде всего ввиду необеспеченности энергетическим субстратом, может еще более истощить умирающий или оживающий мозг. Дальнейшие исследования внесут ясность в изучаемую нами проблему. Так или иначе анализ видений, о которых рассказывают оживленные больные, как мы уже говорили, несомненно представляет интерес для реаниматологов. Изучение этих явлений - еще один из путей познания такого сложного и всеобъемлющего процесса, как умирание и оживление мозга человека. При этом мы глубоко убеждены, что дальнейший поиск в этом направлении следует проводить в тесном контакте с философами, занимающимися проблемами естествознания, а также с психиатрами и психологами.