

ФИЛОСОФСКИЕ ВЗГЛЯДЫ АКАДЕМИКА В. А. НЕГОВСКОГО

Г. Г. Порошенко, И. О. Закс

ГУ НИИ общей реаниматологии РАМН, Москва

V. A. Negovsky's Philosophical Views

G. G. Poroshenko, I. O. Zaks

Research Institute of General Reanimatology, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

Рассматриваются взгляды академика В. А. Неговского на процессы умирания и оживления организма человека, высказанные им в своих философских статьях. Особое внимание уделяется определению смерти, разделению понятий клиническая и биологическая смерть, введению понятия социальная смерть и проблемы «жизнь после смерти».

The authors consider V. A. Negovsky's philosophical views of the processes of human dying and reanimation, which are presented in his philosophical articles. Particular emphasis is laid to the definition of death, the separation of the concepts of clinical and biological deaths, to the introduction of the concept of social death and the problem «life after death».

Владимир Александрович Неговский был не только крупным ученым патофизиологом, но и активно интересовался философскими вопросами и выступал со статьями на эту тему. В частной беседе с одним из авторов данной статьи он утверждал, что обратиться к проблемам реанимации его заставила не медицинская практика, а философия. Не обсуждая здесь, действительно ли это было так исходно или к философским проблемам он обратился позже, отметим, что в его личной библиотеке хранится немало философской литературы, в свое время внимательно прочитанной и проанализированной им, о чем свидетельствуют многочисленные пометки и комментарии на полях этих книг и статей, встречающиеся почти на каждой странице. В архиве В. А. Неговского хранятся и две статьи известного философа его времени И. Т. Фролова [1, 2] с дарственной надписью автора, датированной 12.09.1983 года. Пометки на полях этих статей также говорят о том, что они были внимательно изучены Владимиром Александровичем. Все свидетельствует о том, что занятия философскими проблемами реаниматологии были для В. А. Неговского не данью официальной моде того времени, а серьезным подспорьем в его размышлениях о проблемах реаниматологии.

В философских статьях В. А. Неговского [3–5] рассматривались следующие вопросы: определение смерти; разделение понятий клиническая и биологическая смерть; введение понятия социальная смерть и «жизнь после смерти». Остановимся и мы на них более подробно.

С биологической точки зрения жизнь есть смерть. С момента зачатия, когда образуется новый организм, начинается его закономерное движение к смерти. С этой точки зрения смерть — закономерный и высший этап жизни. Конечно разные внешние факторы (болезни, несчастные случаи и т. д.) могут в разной степени ускорять этот процесс, в ряде случаев делая смерть внезапной и неожиданной. По этому поводу Г. В. Шор [6], книга которого с многочисленными пометками Владимира Александровича имеется в его личном архиве, разделял физиологическую, наступающую в результате естественных причин старения, и патологическую смерть. Например, он особо подчеркнул такую мысль автора: «...с физиологической точки зрения некоторые патологические смерти представляют собой временные состояния особи при наступлении таких условий, без устранения которых немислимы дальнейшие проявления жизненных функций особи, как целого. Такое понимание смерти подает нам надежду, что может быть медицине в будущем и удастся в некоторых случаях возвращать к жизни

особь, устраняя те неблагоприятные условия, которые создают препятствия к нормальной деятельности ... сердечного и дыхательного аппаратов». Но в целом это закономерный и естественный процесс. Еще раз повторяем: смерть процесс, а не событие. А раз это процесс, то, значит, в него можно вмешиваться. На этом основана вся медицинская практика и реаниматология в том числе.

В. А. Неговский отмечал, что одни ученые, опираясь на здравый смысл, считают, что смерть — это четко определенное событие, резко обрывающее жизнь. Тогда как другие убеждены в том, что это — длительный процесс, начинающийся с момента зарождения жизни. В этом плане он приводит афоризм: «Жить — значит умирать». Такие «разногласия» между учеными существуют давно, но первую точку зрения можно считать более традиционной. Уже многие тысячелетия в сознании большинства людей смерть казалась мгновенным актом, принципиально отличным от своей противоположности — жизни. Такое представление о смерти прочно укоренилось в сознании большинства людей, чему во многом способствовала литература, искусство и вообще вся современная культура. В связи с этим, многим людям трудно как-то иначе взглянуть на смерть, которая давно приняла образ бесцеремонной старухи с косой и песочными часами, готовой мгновенно скосить тех, чье время уже истекло. Для большинства обывателей, да и многих врачей, мгновенность смерти всегда была очевидна. Но, ссылаясь на Гегеля, В. А. Неговский утверждал, что научное мышление в действительности, по сути своей, есть отрицание того, что лежит непосредственно перед нами.

Еще доисторический человек смутно представлял себе, что жизнь человека связана с сердцем, рисуя на стенах пещер подмонта с темным пятном на груди — силуэтом сердца. Это подтверждали древние попытки оживления сердца людей. Но понадобились многие годы, огромный запас знаний из самых различных областей науки, чтобы появилась новая область медицинской науки — реаниматология, которая изучает закономерности умирания и оживления организмов. Но сегодня, утверждал В. А. Неговский, мы принимаем несколько иную трактовку «очевидности» смерти. По его мнению, она одновременно и мгновенное явление, и процесс, растянутый во времени; она есть, говоря языком философов, скачок и непрерывность. Всегда проходит некоторое время между жизнью и смертью, когда жизни уже нет, а смерти еще нет: нет сознания, отсутствует дыхание и сердечная деятельность, исчезли рефлексы. Но и смерти еще нет, потому что в течение некоторого

времени после прекращения дыхания и сердечной деятельности организм еще можно оживить.

Понимание того, что между жизнью и смертью есть некое промежуточное состояние, получившее название «клинической смерти», служит теоретическим обоснованием необходимости бороться за жизнь больного даже после остановки дыхания и сердечной деятельности. Эта борьба имеет смысл лишь тогда, когда в организме нет необратимых изменений в тканях и в органах. Восстановить сердцебиение удается даже через несколько часов после его остановки, а дыхание у взрослого человека можно вернуть через час после клинической смерти, а у детей — и через большее время. Но кора головного мозга погибает уже через пять-шесть минут после прекращения сердечной деятельности и дыхания, безвозвратно отнимая у человека способность мыслить.

На основании таких рассуждений В. А. Неговский пришел к убеждению, что смерть можно разделить на клиническую, когда прекратилась работа сердца и легких, но еще не произошли необратимые процессы в головном мозгу и других органах человека, и биологическую, когда никакие попытки спасти человека не могут привести к желаемому результату. Эти представления и легли в основу всей научной и практической деятельности этого выдающегося ученого, приведшие к созданию им нового направления в медицине — реаниматологии.

Но в то же время В. А. Неговский подчеркивал, что при проведении реанимационных мероприятий недостаточно восстановить дыхание и работу сердца больного. Необходимо бороться за сохранение структуры и функций мозга. Он ссылаясь на случай, рассказанный видным американским ученым Стефенсоном о девочке, у которой удалось восстановить деятельность сердца. Но сознание не вернулось к ребенку. Она была все еще жива через восемь лет. Но она была полностью парализована, ослепла, а ее питание проводили при помощи зонда. Казалось бы, она была оживлена, но не была личностью, а лишь ее иллюзия в прежней телесной оболочке. В. А. Неговский приводил меткое замечание одного из ученых о том, что «бескорковая жизнь противоречит сути человеческого существования».

В этой связи В. А. Неговский ввел еще одно понятие — смерть социальная, имея в виду реанимированных лиц, у которых врачам удалось восстановить кровообращение и дыхание, но у них необратимо погибли высшие отделы мозга. Быть может, такие большие дороги их близким, но в социальном плане они не представляют никакого интереса. Это послужило поводом для постановки ученым ряда этических проблем реаниматологии, которые остаются актуальными до настоящего времени.

Перед врачом, находящимся рядом с погибшим человеком, часто встает вопрос: начинать ли реанимационные мероприятия и если начинать, то когда заканчивать. Реанимационные мероприятия очень не дешевы, а в ряде случаев врач уже при осмотре пострадавшего может понять, что его реанимационные усилия бессмысленны в этом случае. Например, перед врачом лежит человек, у которого снесена большая часть головы. Стоит ли начинать в таком случае бороться за восстановление его дыхания и кровообращения? Видимая потеря большей части головного мозга — это редкий случай, правда, даже он не всегда очевиден для обывателей. Во многих других случаях ситуация бывает значительно сложнее. Но во всех них реаниматологу ясно, что все его усилия по реанимации данного погибшего будут безрезультатными. Аналогичным образом врач-реаниматолог в ряде случаев, проводя казалось бы, успешную реанимацию, понимает, что хотя он многого добился, борясь за жизнь данного больного, но его мозг уже погиб, и стоит врачу отключить соответствующую аппаратуру, как пропадут все признаки жизни. Имеет ли врач право и если имеет, то когда прекратить реанимационные мероприятия? В этой связи В. А. Неговский писал: «Нельзя выдвигать априори каких-то жестких схем, а надо в каждом конкретном случае разбираться в этой ситуации, и лучше всего с помощью глубокого и искреннего участия в судьбе больного. Все социокультурное поведение врача в этих условиях долж-

но соответствовать правилам профессиональной этики врача, и только этим правилам».

«Принятие решения о прекращении реанимационных действий в условиях гибели мозга — компетенция врачей. Нельзя перекладывать его на плечи родственников» — подчеркивал ученый [5].

В. А. Неговский подчеркивал, что главной задачей реаниматологии является не лечение, а предотвращение клинической смерти. Лишь в случае ее наступления возникает необходимость лечить клиническую смерть. Таких больных в реанимационных отделениях не так уж много.

Эти непростые этические вопросы не потеряли своей актуальности до настоящего времени, и даже в последнее время очень обострились. Особенно важны они в связи с развитием трансплантологии. В стране имеется немалое число людей, нуждающихся по жизненным показаниям в пересадке того или иного органа. Пересадка спасет жизнь таких людей и порой существенно удлинит ее. Но для того, чтобы пересадить орган, его нужно изъять из тела другого человека. Изъять его нужно после того, как человек умер, но до того, как в этом органе произошли необратимые процессы, то есть он еще живет. Эта сложная этическая и правовая проблема всесторонне обсуждалась В. А. Неговским еще более 30 лет назад, хотя и сегодня она сдерживает развитие трансплантологии и «мешает спокойно жить» реаниматологам.

Затронут в своих философских статьях В. А. Неговский и такую время от времени волнующую умы людей проблему, как жизнь после смерти.

С психологической и этической точки зрения — смерть печальное недоразумение и таинство. В разные эпохи и разные люди к смерти относились по-разному. Хотя исходно смерть у большинства людей вызывает отторжение и ужас, но уже приговоренный к смерти Сократ говорил своим судьям: «Похоже в самом деле, что все это (осуждение на смерть) произошло к моему благу, и, быть этого не может, чтобы мы понимали дело, полагая, что смерть есть зло». Были и другие философы, находившие в смерти положительные качества как о факторе, уравнивавших всех — богатых и бедных, героев и подлецов, гениев и дураков. Все они равны перед смертью, и всех их ждет одинаковый конец.

С древнейших времен человек стремился преодолеть страх смерти. Это нашло свое отражение практически во всех религиозных представлениях. Еще в давние времена, когда хоронили выдающегося начальника (фараона, князька и т. д.) с ним в могилу клали многие вещи, которые могут понадобиться ему в другой жизни, вплоть до любимого коня, а в некоторых случаях и жены. Любопытно, что сегодня, говорят, кладут мобильный телефон, то ли чтобы он позвонил в случае пробуждения от летаргического сна, то ли пообщался с этим миром из мира иного.

Спасая своих приверженцев от страха смерти, ряд религий (в том числе и христианская) сформулировали представление о загробной жизни: «Чаю воскресение мертвых и жизни будущего века» — поют в «Символе веры» православные на литургии.

Поэтому когда начали появляться люди, перенесшие клиническую смерть, сразу возник вопрос о том, что вот они и смогут рассказать о том, что «видели на том свете». Такая мысль давно возникла и продолжает возникать в умах людей, волнуя их сердца.

В свое время сенсацию произвела вышедшая в свет в США книга американского ученого Реймонда Моуди. Философ и психиатр Р. Моуди обобщил рассказы о переживаниях 150 «умерших» и оживленных людей. Эти люди рассказывали ему, что в момент умирания слышали неприятный шум, громкий звон; затем продвигались по длинному тоннелю, в конце которого сиял свет. При этом они ощущали, что находятся вне своего физического тела («отчуждение духа и тела») и видят себя с некоторого расстояния, как посторонний зритель. При этом они встречали ранее умерших родственников и друзей. В

их памяти всплывали картины главных событий прожитой жизни. Потом они чувствовали, что подходят к границе между земной жизнью и жизнью будущей. Некоторые из них сопротивлялись уходу из жизни, а другие испытывали блаженство, в конце наступало чувство покоя и даже радости от воссоединения со своим физическим телом. Подобные «воспоминания» людей, перенесших клиническую смерть, имеются и в ряде других книг зарубежных авторов, которые приводит В. А. Неговский в своей статье. Но он подчеркивает, что Р. Моуди, наиболее подробно описавший ощущения и переживания людей, перенесших клиническую смерть, хотя и назвал свою книгу «Жизнь после жизни», признается: «Я не пытаюсь здесь доказать, что существует жизнь после смерти. И не думаю, что сейчас имеется какая-то возможность «доказать» это».

Сравнительно недавно несколько отечественных издательств издали названную книгу на русском языке (например, [7]), что способствовало возникновению общественного интереса к проблеме «Жизни после смерти». В этой связи представляет особый интерес оценка этого вопроса, высказанная в свое время В. А. Неговским.

Он отмечал, что «В данной статье мы не касаемся тех нарушений — неврологических и даже психических, вплоть до психозов, которые могут наблюдаться у оживленных людей, перенесших тяжелое длительное терминальное состояние или клиническую смерть». И далее писал, что в ряде случаев в процессе умирания, но ни в коем случае не в период клинической смерти, когда мозг «молчит», человек может воспринимать те или иные явления внешнего мира. Эти впечатления хаотичны, они искаженно отражают реакции человека на воздействие окружающей среды, являясь продуктом больного мозга. При этом дольше всего могут сохраняться слуховые восприятия, когда участки коры

головного мозга, которые связаны со зрением, уже не функционируют и уже полностью отсутствует любая двигательная активность. Это позволяет понять, почему умирающий, а затем оживший человек может рассказать о том, что он слышал голоса врачей, но не мог на них реагировать. По мнению В. А. Неговского это не проявление жизни после смерти, а проявление «остатков» жизни в процессе умирания и оживления. Больному кажется, что он «и я, и не я», что существует его реальный двойник. Сходные мысли бывают и при некоторых психических заболеваниях.

Оживленные люди в разных странах мира могут вспоминать аналогичные или похожие образы, «виденные» ими во время умирания или реанимации. Динамика распада функций мозга, зависящая от различной устойчивости тех или иных нервных образований к гипоксии, всегда имеющей место при терминальных состояниях, имеет свою последовательность, типичную для процесса умирания вообще. Большинство оживленных людей воспринимают процесс умирания и оживления как глубокий сон без всяких сновидений. Так утверждает большинство реанимированных больных.

Ученый утверждает, что «различные концепции о жизни после смерти, в сущности, не имеют под собой никакой научной основы».

Мы не можем не учитывать ту идеологическую обстановку, в которой писались философские статьи выдающегося основателя реаниматологии. Безусловно, она сказывалась на некоторых (опущенных нами) высказываниях и на подборе цитируемой литературы. Но в целом, эти статьи не потеряли своей актуальности и многие их положения могут способствовать правильному формированию взглядов современных реаниматологов на процессы умирания и оживления организма человека.

Литература

1. Фролов И. Т. О жизни, смерти и бессмертии. *Вопр. философии* 1983; 1: 83–97.
2. Фролов И. Т. О жизни, смерти и бессмертии. *Вопр. философии* 1983; 2: 52–64.
3. Неговский В. А. Некоторые методологические проблемы современной реаниматологии. *Вопр. философии* 1978; 38: 64–73.
4. Неговский В. А. Об одной идеалистической концепции клинической смерти. *Философские науки* 1981; 4: 18–24.
5. Неговский В. А. Некоторые деонтологические проблемы реаниматологии. *Анестезиология и реаниматология* 1981; 6: 3–4.
6. Шор Г. В. О смерти человека (Введение в танатологию). Л.: КУБУЧ; 1925.
7. Моуди Р. Жизнь после жизни. М.: София; 2005.

Поступила 02.05.07

Диссертации на соискание ученой степени доктора наук, защищенные после 01 июля 2004 года без опубликования основных научных результатов в ведущих журналах и изданиях, перечень которых утвержден Высшей аттестационной комиссией, будут отклонены в связи с нарушением п. 11 Положения о порядке присуждения ученых степеней.

Перечень журналов ВАК, издаваемых в Российской Федерации по специальности 14.00.37 «Анестезиология и реаниматология», в которых рекомендуется публикация основных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата медицинских наук:

- Анестезиология и реаниматология;
- Общая реаниматология.