ФИЛОСОФИЯ СЕРДЦА (МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ)

Хвастунова Ю.В.

Статья посвящена исследованию феномена сердца с позиций религиозной философии, психологии и медицины. Рассматриваются такие актуальные вопросы как, трансплантология и кардиотрансплантология, понимание их с точки зрения философии сердца. В статье также уделяется внимание вопросам биоэтики с позиций роли и влияния сердечной составляющей человеческого сознания.

Россия занимает первое место в мире по смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы. Для снижения роста заболеваний сердца в мировой медицинской науке ведутся разработки по нескольким направлениям, в частности, трансплантология (от человеческого донора, животного), создание искусственного сердца и его частей, генная инженерия (клонирование, технологии со стволовыми клетками) и, наконец, нанотехнологии и генетика (соединение живых организмов, клеток, бактерий с компьютером). Медицина начала все чаще сталкиваться с проблемами этики, и каждый врач должен постоянно делать выбор между нравственностью и современными реалиями, как правило, утилитарного характера. Одной из актуальных проблем современной медицины стало согласование юридической и этической сторон трансплантологии в связи с ее новыми возможностями и открытиями в области генетики, нанатехнологий, трансплантаций. Поэтому возникает необходимость философской рефлексии по поводу новых, появившихся в XX-XXI веке проблем психофизиологического, психосоматического и духовного плана.

Большинство ученых, связанных с медициной, трансплантологией (лица, безусловно, заинтересованные) в отношении понимания природы человека однозначно для себя считают или даже как бы и, не задумываясь, принимают как «удобную» догму или аксиому следующую схему: жизнь=сознание=деятельность мозга (в некоторых случаях еще конкретнее, активность коры головного мозга и если она не регистрируется то смерть организма и сознания), следовательно, смерть мозга=смерть человека. По сути, вся современная трансплантология с ее последними новейшими разработками и потребностями, обусловленными рыночным спросом началась с разработки и вступления в силу документа о критериях «смерти мозга» причем, чем дальше и больше прогресс в области трансплантологии, тем более «либерализированные» (какое прекрасное в данном случаи слово) критерии «смерти мозга» (Так в США с 1981 г. разработаны критерии констатации смерти - Uniform Determination of Death Act (UDDA)). Создается впечатление, что у современной медицины (определенной ее части) основная проблема сводится к тому «как бы упростить ситуацию», иметь необъятный банк донорских органов, а представления о сознании-душе как духовной сущности, да еще и связанной с сердцем оставить художественной литературе, эпосам и сказкам для развлечения детей. Современная мораль должна соответствовать времени (прагматический подход), прогрессу, а на остальное - все «неугодное», научное сообщество договорилось закрывать глаза (конвенциальная позиция).

Существует множество проблем в области трансплантологии и в частности такой ее аспект как права и **этика донорства**. Например, нравственные проблемы в трансфузиологии, детской трансплантологии, клеточной терапии и т.п. Известнейшие кардиологи, кардиохирурги подчеркивают то, что проблемы с сердцем возникают в одинаковой степени у людей разных профессий и уровня жизни. Большинство проблем с сердцем можно было бы избежать, если бы люди понимали простые истины, а главное хотели им следовать и любить себя, окружающих и свое дело [1]. Здесь так и напрашивается следующая мысль, что если человек не занимается своим сердцем, рациональная и эмоциональная (ум и сердце) сферы находятся у него в разладе, и, следовательно, он не в состоянии по-настоящему «понять», онтологически усвоить эти самые простые истины, к тому же и воля его находится в конфликте с остальными познавательными свойствами-компонентами.

В эпоху прогрессивной медицины появился вопрос о том, какое состояние считать биологической смертью. Ранее в мировой врачебной практике существовал единственный кардио-пульмонологический критерий. Отсюда биологической смертью считалось состояние, когда у человека наступала остановка сердца и дыхания. При этом в ряде случаев можно было с помощью массажа сердца и искусственного дыхания восстановить их деятельность. Поэтому разделяли клиническую смерть (6–10 мин) и биологическую (после 10 минут реанимационных действий). Вскрытие трупа разрешалось лишь через 9 ч после остановки сердца. Как пишут многие известные трансплантологи - «пересадка сердца выдвинула новые задачи – изъятие здорового, бьющегося сердца донора. Поиски путей решения юридических и биологических вопросов привели к появлению

нового понятия – «мозговой смерти». Это пример прагматического подхода в медицине, есть спрос и, следовательно, появились новые задачи, которые необходимо решить. В 1968 г. во Франции вышла книга «Одно сердце – две жизни», изданная потом и у нас в стране. В ней авторы привели факты, характеризующие общественное мнение 60-тых о пересадке сердца. В частности, рассмотрен случай с Д. Дарваль - донор в операции К. Барнарда. У многих возник законный вопрос: все ли было сделано для того, чтобы Дарваль выжила, ведь она после изъятия сердца прожила еще два часа. После алогичной травмы (диагноз «травмы несовместимые с жизнью») другой человек - знаменитый физик Ландау выжил, или ему «захотели» помочь выжить? [2].

Современная мировая трансплантология знает два противоположных принципа, реализуемых в процессе пересадки органов от донора-трупа: **презумпция согласия** (неиспрошенное согласие) и **презумпция несогласия** (испрошенное согласие). В отечественное законодательство заложена презумпция согласия. Ст. 8 закона «О трансплантации…» гласит: «изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законные представители заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту». Суть позиции ВОЗ по этому вопросу состоит в том, что человек имеет право распорядиться своим телом после смерти подобно праву распоряжения своей собственностью после смерти. Закон «О трансплантации…» (Ст. 18) признает за человеком право распорядиться своим телом после смерти. **Но реализация этого права осуществима лишь в форме отказа, а отсутствие отказа со стороны донора при жизни или со стороны законных представителей после смерти трактуется как согласие** [3].

Последние исследования в Международном центре по изучению околосмертных переживаний, начавшиеся с 1997 г. (International Association for Near-Death Studies (IANDS)), которые проводятся такими учеными как С. Парниа, В. Грейсон, М. Сабом, П. Сэртори, П. Фенвик, Б. Грейсон, В. Пенфилд, П. ван Ломмель, Б; Алан Уоллес, Патрик Дьюаврин, Кеннет Ринг, Е.И. Головахи и А.А. Кроник применяют медицинский подход в описании околосмертных переживаний. Данные исследования проливают свет на взаимосвязь мозга и сознания. Один из ведущих медицинских центров, занимающийся фиксированием околосмертных переживаний (NDE) - центр в Саутгемптоне (Великобритания). Ученые сделали вывод о том, что реальность посмертных переживаний, не зависит от деятельности головного мозга. Возникают вопросы: что происходит с человеком после остановки сердца? По каким признакам следует определять смерть человека? Что такое смерть мозга? Однозначных ответов нет. Первым врачом, опубликовавшим еще в 1969 рассказы «вернувшихся с того света», была Элизабет Кюблер-Росс «Интервью с умирающими» и Р. Моуди «Жизнь после смерти». До сих пор ученые не могут объяснить причины и характера появления разного рода видений после остановки сердца и прекращения кровоснабжения головного мозга [4].

К. Робинсон, изучающий буддизм и его вклад в медицинские исследования по околосмертным переживаниям считает что «Появление современных методов реанимации дало возможность многим больным, находящимся в критическом состоянии…благополучно выздороветь. Некоторые из (вернувшихся) вспомнили необыкновенные ощущения. В 1975 г. врач Р. Моуди в своей работе представил «описания переживаний 150 человек, находившихся на грани смерти. Среди характерных воспоминаний были туннель, яркий свет… а также «опыт жизни вне тела», сопровождающийся чувством отделения от собственного тела и способностью наблюдать себя словно сверху. Эти воспоминания были названы «переживаниями состояний, близких к смерти (NDE - near death experience)».…вплоть до исследований, проведенных в Саутгемптоне, не было опубликовано никаких попыток соотнесения этих субъективных переживаний с объективными физиологическими параметрами». Так в изучаемой группе людей, выживших после остановки сердца, наблюдались два из трех критериев установления клинической смерти (отсутствие самопроизвольного дыхания и сердцебиения). Затем (через несколько секунд) появлялся «третий критерий - неподвижные, расширенные зрачки, - так как области мозга, ответственные за поддержание жизни (ствол мозга), прекращают свою деятельность, чему обычно предшествует отключение областей, ответственных за мыслительную деятельность (кора головного мозга). Эти люди были клинически и психологически «мертвы», и их мозг не должен был поддерживать никаких мыслительных процессов». Схожие мнения высказывают ученые в Нидерландах [5]. «Через несколько секунд после остановки сердца мозг прекращает функционировать и попросту не может участвовать в тех ясных, четко структурированных мыслительных процессах, которые были описаны в столь поразительно схожих терминах представителями различных культур». Важно, что «…эти переживания имеют место *не до* или *после* бессознательного состояния, но именно *во время* него. Это заключение удивительно,

поскольку при такой дисфункции мозга пациент находится *в* глубокой коме и мозговые структуры, отвечающие за субъективный опыт и память, должны быть серьезно повреждены. Сложные переживания, описанные при NDE, не должны возникать или сохраняться в памяти». Видимо, общепринятые теории о человеческом сознании и мозге нуждаются в пересмотре. Обычно ученые отождествляют «сознание с деятельностью клеток мозга (нейронов)» известно, что «конкретная мысль или чувство вызывает физиологическую активность определенной группы нейронов в различных частях головного мозга. Однако это только обозначает роль таких клеток в качестве посредников в выражении этих мыслей, а вовсе не указывает на то, что они являются их источниками. Что пока неизвестно и что сейчас вызывает споры в области неврологии, так это то, каким образом нейроны, которые, подобно другим клеткам организма, производят молекулярные образования (как, например, белки), могут вызвать в сознании субъективные переживания - мысли и чувства». Другими словами, исследования локализованной активности мозга и ее связи с кровотоком на самом деле ничего не объясняют в отношении *субъективного* опыта. Эти исследования могут показать, что определенная часть мозга активна, когда мы видим, говорим, пробуем, думаем или чувствуем; но они (Ю.Х.: ничего не говорят) о видении, говорении, чувстве вкуса, размышлении или осязании. Просто мы не можем выявить, измерить или изучить сознание…. Часто высказываются предположения, что переживания, связанные с клинической смертью, - это не более чем галлюцинации, вызванные недостатком кислорода или переизбытком двуокиси углерода, или же воздействием наркотиков, используемых при общей анестезии; но, как известно, все эти факторы вызывают амнезию» [6, С.171]. Остается одно предположение «…что сознание продолжает функционировать даже тогда, когда мозг уже отказал, и может функционировать на расстоянии, независимо от мозга. Также стоит отметить, что, с одной стороны, люди, испытывавшие недостаток кислорода без угрозы для жизни, не сообщают о подобных переживаниях, а с другой стороны, эти переживания иногда возникают непосредственно перед несчастным случаем, когда не стоит вопрос о дисбалансе кислорода или двуокиси углерода (Ю.Х.: мозг в данный момент утрачивает способность логического мышления и четкого запоминания. Так например, после инсульта, кровоизлияния в мозг наступает спутанность в сознании, воспоминания стираются. Такая картина симптоматики совершенно противоположна тому состоянию человека, который испытал NDE ….имеет место повышенная осознанность, логичность мышления, и при этом отсутствует амнезия. …сейчас подобные переживания происходят чаще просто потому, что процент выживаемости повысился в связи с развитием современных методов реанимации. …Хотя исследователи из Саутгемптона использовали традиционные и заслуживающие доверия методы научного эксперимента для рационального объяснения переживаний во время клинической смерти, они не смогли объяснить результаты своих исследований с точки зрения медицинских, фармакологических или психологических факторов». [6, С.172]. Возникает вопрос: каково же реальное соотношение сознания и мозга? Все больше современных исследователей склонны критически оценивать положение, согласно которому сознание есть всецело продукт активности мозга (коры головного мозга). Еще один вопрос: способно ли сознание отделяться от тела и получать недоступную иными способами информацию, будучи на расстоянии от него? Нидерландские ученые также пришли к выводу, что медицинские, фармакологические и психологические факторы не могут объяснить полученных ими результатов…. Пим ван Ломмель предположил, «что мозг - скорее приемник, вместилище сознания, чем его источник» [6, С.173].

В целом современная критика кардио-пульманологического критерия и акцентирование внимания на «критериях смерти мозга» обусловлено несколькими причинами. Во-первых, существующий накал в обществе по поводу критического отношения к центральной роли сердца связан с явным или подсознательным отторжением, боязнью смерти. Во-вторых, агрессия в отношении смерти в современной науке и в то же время «легкое» убивание человека связано с доминированием прагматического подхода к смерти, бизнес на смерти, в конечном итоге – с позиций философии сердца, это просто преступление.

«Кардио-пульмонологический критерий позволяет констатировать клиническую смерть. Именно благодаря обратимости клинической смерти ошибки в констатации смерти в прошлой истории были так часты…» - это человеческий фактор, теперь же в ситуации с «забором» сердца, человек действительно мертв «окончательно» и уже не очнется в могиле. Таким образом, медики могут быть совершенно спокойны, заживо никого не похоронят, просто предварительно убьют, литературно выражаясь, произведут «контрольное убийство», вынут сердце из груди. Для развязывания рук творческой научной элите была проведена колоссальная работа - пересмотр критериев смерти и появление концепции критерия «смерти мозга» - знаковое событие для всей современной трансплантологии. С развитием трансплантологии был выявлен главный вопрос -

создание постоянной и основательной базы донорства. По началу единственным источником были трупы. Но здесь обнаружилась проблема, большинство органов: сердце, легкие, печень, селезенка, поджелудочная железа можно использовать только в первые часы после смерти донора, а еще лучше если они взяты практически у живого донора. Не удивительно, что первой страной, предложившей новый критерий констатации смерти «смерть мозга» стали США, прагматическая идеология (философия бизнеса) и прагматический подход к смерти. Так в 1915 г. хирург из Чикаго, практиковавший эвтаназию, использовал новый «критерий смерти человека – неврологический, т.е. необратимые нарушения в мозге». Интересная складывается картина: если мозг мертв, но сердце бьется пусть и с помощью техники тело еще как бы живет, его можно использовать, а вот если мозг жив, но сердце не бьется то неизбежно начнутся процессы разложения.

Религиозные трактаты и откровения говорят однозначно, сердце – важнейшая составляющая человеческого существа в физиологическом и еще более в духовном смысле. Нельзя совместить несовместимое, нельзя отводить сердцу центральное место и при этом выступать за современное видение кардиотрансплантации и «критерии смерти мозга». Религия несет важную информацию, которую люди не всегда могут понять, а наука еще не готова ими заняться. Вместе с тем, наука берется за решение ряда вопросов, которые имеют прямое отношение к нравственно-религиозной, философской сфере. Такое вмешательство приводит к страшным последствиям. Примеров этому тысячи, так уже сейчас человечество начинает жестоко платить за свои ошибки и профанацию, за игнорирование ценной информации религиозного плана. Сейчас же в медицине продвигается еще более гуманный критерий «смерть коры головного мозга» - это перенос акцента в констатации смерти со всего мозга на функционирование коры головного мозга, т.е. отсутствие признаков сознания. Поскольку материалистическая наука давно «доказала», что анатомическим субстратом сознания является кора головного мозга, следовательно, некроз коры головного мозга можно считать основанием для констатации смерти человека как сознательного существа. Логическим следствием этого закона станет использование трансплантологами тех людей, у которых есть проблемы в коре головного мозга, например, анэнцефалов. С точки зрения философии сердца – это убийство невинных маленьких существ, обусловленное тем, что здоровые физически люди (абсолютно духовно деградированные, духовно мертвые) придумали себе хороший научный критерий смерти! Эта опасность сохраняется и по отношению к больным в пассивном вегетативном состоянии (ПВС). Данная ситуация тем более выглядит уродливой, на фоне другой крайности – бесконечного продления жизни, в основном, богатых людей. Здесь широкий простор нанотехнологиям (см. теорию Эрика Дрекслера) и крионическим депозитариям. В современной техногенной культуре «Смерть становится грязной и медикализируется. Смерть начали запирать в научных лабораториях, в клиниках, где уже нет места эмоциям… общество стыдится смерти, больше стыдится (как сказал Филипп Арьес - стыдимся смерти), чем страшится… мы ведем себя так, как если бы хотели *элиминировать смерть из жизни*» [7]. Поистине начинается пир во время чумы, а общество обнаруживает диагноз «комы духа».

В целом необходимо заключить, что, большинство современных ученых, в нашем случаи кардиохирургов и трансплантологов, совершенно не учитывают духовный аспект сердечной проблемы. Характер связи сердца с физическим и духовным состоянием здоровья человека должен заставлять нас задуматься о том, что к сердцу совершенно не применимы прагматический и механистический подходы. Более того, все свойства человеческой психики, познавательные и эмоциональные способности имеют местом своей центральной локализации сердце. Существует теснейшая глубинная связь сердца физического (телесного) с душевно-духовным, которая проявляется посредством следующих уровней сердечной деятельности: психофизиологического, эмоционально-когнитивного и духовно-нравственного. Необходимо более детально и многоаспектно подходить к проблеме трансплантации, лечения, клонирования, как самого сердца, так и других органов человека**.**

При любом медицинском вмешательстве появляются сложные психологические переживания и даже фобии у пациентов. В трансплантации психологическая сторона усложняется. Во-первых, речь идет о двух пациентах – доноре и реципиенте; во-вторых, у живого донора переживания связаны с нарушением привычной целостности организма, с утратой органа, с размышлениями о том, как будет вести себя организм, появятся ли сбои в работе других органов; в-третьих, у реципиента переживания связаны с «принятием» чужого органа, со страхом отторжения, с возможностью «влияния» пересаженного органа. В зарубежной трансплантологии появилось несколько диагнозов, фиксирующих устойчивые психологические феномены, характерные для реципиентов и доноров. 1. «Преждевременный траур»; 2. «Кризис личности» - состоит в том, что реципиенту кажется, что он часть другого человека и переживает за донора (чаще всего это близкий родственник). В медицине

придумали название синдрома и оговорились во избежание каких-либо дискуссий, что реципиенту это только «кажется»! 3. «Чрезмерная благодарность»; 4. «Холидей-синдром».

Ряд зарубежных авторов считают, что реципиенту через пересаженный орган передаются характерологические особенности донора. Физиолог Пол Пирсолл, издавший книгу «Код сердца», считает, что сердце содержит информацию, которой руководствуется мозг человека. При пересадке сердца у реципиента начинают проявляться новые черты поведения, характерные в прошлом для донора. **Теория клеточной, или системной памяти**, предполагает «трансплантацию памяти» - в соответствии с ней человеческие ткани и органы имеют собственную биохимическую память и энергию, которые передаются реципиенту на клеточном уровне. Джек Г. Коуплэнд из медицинского центра университета штата Аризона, проработавший 25 лет и проведший более 700 трансплантаций органов, считает, что с каждым важным органом трансплантируется и ДНК (ведь гены имеют отношение не только к конкретному органу, но и к другим системам организма, в том числе к функциям головного мозга). Другой сторонник данной теории немецкий биолог, профессор Михаэль Попп предложил термин «биофотоны». Это такие частицы, которые ответственны за связи между органами, также они хранят информацию о работе всего организма. Г. Шворц утверждает, что трансплантат выделяет в кровь элементы, ведущие к изменениям психосоматических рефлексов, не поддающихся контролю головного мозга. Изменения личности реципиентов не могут быть вызваны лекарствами или стрессами. Критики же отказываются от этих утверждений, но признают что многое здесь еще не ясно [8-10].

Другой вариант - это психогенная концепция возникновения болезни. Так было замечено, что у многих онкологических больных обнаруживаются сходные черты характера. Автор концепции - онколог и хирург Р. Гирд Хамер, обследовав более 20 тыс. больных, выяснил, что у всех у них незадолго до начала болезни произошел какой-то сильный эмоциональный конфликт. В данном случаи философия сердца позволяет органически встроить психогенную концепцию в общую картину представлений о здоровье человека в целом. Исходя из философии сердца, следует заключить, что стресс или кризис оставшийся неразрешенным внутри человека провоцирует рост негативных изменений. Все это следствие того, что человек оказался не в состоянии поделиться своими тревогами, проблемами, чувствами с другими людьми. Такие люди решают все исключительно сами, внешне кажутся спокойными, а внутри обнаруживают катастрофическую надломленность. Это очень важный момент в описании психологического портрета «больного» человека, поскольку вскрывает такие аспекты как, нездоровье, расстройство эмоционального сердечного познания (психосоматическая составляющая).

Революционное исследование показывает, что мозг - это только одна часть механизма мышления нашего ума, сердце же, в свою очередь, - это нечто более значительное, чем устройство, перекачивающее кровь. В зародыше оно начинает формироваться раньше мозга. Ученым до сих пор точно не известно, что вызывает это само-возникающее сердцебиение. Связь между сердцем и мозгом – это фактический динамический, продолжающийся, двухсторонний диалог.

Литература

1. Интервью с М. Дебейки от 17.10.2005 / Аргументы и Факты // http://www.starenie.ru/news/detail.php?ID=898. Источник http://www.aif.ru
2. У истоков трансплантологии // http://bio.1september.ru/2002/43/3.htm.
3. *Кириллов В.* Источник «Институт трансплантологии и искусственных органов» http://transpl.webworker.ru/page.php?id=44
4. Эрик Мельников. НЛО 26(190), 2001.
5. Lommel, Pirn van, Wees, Ruud van, Meyers, Vincent, Elfferich, Ingrid. 2001. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *The Lancet* 358: 2039-2045.
6. *Робинсон К.* Состояние сознания в процессе смерти: научно-медицинский и буддийский подходы / К. Робинсон // Религиоведение, №3. 2007. С. 168-187.
7. *Роганов С.В.* Критерий «смерти мозга» и трансформация феномена смерти // http://www.sofik-rgi.narod.ru/kafedra/slushately2.htm.
8. *Шворц Г.* // Organ Transplants and Cellular Memories // http://www.nexusmagazine.com/articles/CellularMemories.html.
9. *Pearsall P. The Heart's Code*. New York, NY: Broadway Books, 1998.
10. *Russek L.G., Schwartz G.E.* Energy cardiology: A dynamical energy systems approach for integrating conventional and alternative medicine. Advances. *J Mind-Body Health* 1996; 12(4):4-24.

PHILOSOPHY OF HEART (MEDICAL ASPECT)

Hvastunova Yulia V.

The Article gives information on the study of a phenomenon of heart from positions of religious philosophy, psychology and medicine. Such pressing questions as, transplantology and cardiotransplantation, their understanding from the point of view of philosophy of heart are considered. In clause the attention also is paid to questions of bioethics from positions of a role and influence of an intimate component of human consciousness.