

ВРАЧЕБНЫЙ ГИД ДЛЯ ПАЦИЕНТА



Аркадий Эйзлер

# БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА

диагностика, уход,  
упражнения

- ранние симптомы и проявление болезни
- диагностика заболевания
- медикаментозная терапия и альтернативное лечение
- специальные упражнения и приемы, необходимые для повседневной жизни



РЕКОМЕНДОВАНО ВЕДУЩИМИ РОССИЙСКИМИ ВРАЧАМИ

**Аркадий Кальманович Эйзлер**  
**Болезнь Паркинсона.**  
**Диагностика, уход, упражнения**  
Серия «Врачебный гид для пациента»

*Издательский текст*

[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=11669024](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=11669024)

*Болезнь Паркинсона. Диагностика, уход, упражнения: Эксмо; М.; 2015  
ISBN 978-5-699-77814-0, 978-5-699-82034-4*

**Аннотация**

Болезнь Паркинсона, известная под термином «дрожательный паралич», на слуху у каждого человека. Согласно современной статистике, паркинсонизм наступает в основном у людей пожилого возраста, но болезнь молодеет, а количество вновь заболевших неумолимо растет с каждым годом.

Перед вами книга, которая поможет каждой семье, в которую пришла эта серьезная болезнь: в ней содержится вся необходимая информация о паркинсонизме. Болезнь Паркинсона не смертельный приговор! Определив ее на ранней стадии и получая необходимую терапию, возможно сохранение прежней активной жизнедеятельности долгие годы. А активное развитие медицины открывает новые пути к лечению этой болезни.

Автор книги Аркадий Эйзлер – российский писатель, действительный член Американской академии наук – собрал в этой книге новейшие сведения о диагностике заболевания: определение формы и степени тяжести болезни, традиционную и народную терапию, а также самые полезные и эффективные упражнения для тренировки голоса, развития концентрации внимания, координации движений и улучшения мелкой моторики.

Систематизированный Аркадием Эйзлером подробнейший материал, который включает в себя инструкции и советы по уходу, а также рекомендации родным пациентов, одобрен отделом гериатрической психиатрии НПЦЗ РАМН.

## Содержание

Предисловие	5
Введение. Необычная медлительность	6
1. Странные прохожие на улицах Лондона. Открытие Паркинсона	8
2. Посторонний взгляд в извилины мозга	11
Поиски души	11
Навстречу смерти	15
Жизнь в коме?	18
После смерти	22
Кванты, душа, сознание	26
Новое понятие души: причудливая игра нейронов	31
3. Первые попытки диагностики и терапии БП	37
4. Распространенность заболевания	40
5. Сказание о старости	43
Жить стало легче, жить стало веселее	43
Жизнь без обязательств	46
Антагонизм поколений	51
6. Мозг и старость	53
Конец ознакомительного фрагмента.	54

**Аркадий Кальманович Эйзлер**  
**Болезнь Паркинсона.**  
**Диагностика, уход, упражнения**

© Эйзлер А.К., 2014

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2015

## Предисловие

Предлагаемая вниманию читателей книга посвящена одной из актуальнейших медицинских проблем – заболеванию, которое остается во многом недостаточно изученным, несмотря на почти двухсотлетнюю историю его клинического описания. Поисками причин и совершенствованием средств и методов лечения болезни Паркинсона до сих пор озадачены ведущие неврологи, нейробиологи, нейрофармакологи и специалисты из других медицинских дисциплин... По прогнозам аналитиков в век продолжающегося старения человечества распространенность нейродегенеративных заболеваний, к которым относится и болезнь Паркинсона, будет неуклонно расти, а возможно и «омолаживаться».

Благодаря успехам нейробиологии в последние 2–3 десятилетия были открыты и довольно хорошо изучены механизмы патогенеза и мишени терапевтического воздействия при этом заболевании. Однако, этиология, то есть причины ее развития и средства ее предупреждения еще только предстоит открыть.

Значительные успехи достигнуты и в области лечения болезни, хотя излечить полностью еще ни одного пациента не удалось даже самому талантливому врачу. Причины недостаточной эффективности лечения во многом определяются запоздалым, а иногда поздним обращением больных за специализированной помощью.

В этом отношении книга известного популяризатора медицинских знаний, энциклопедически образованного человека и талантливого писателя, умеющего в доступной для широкой читательской аудитории форме изложить накопленные к настоящему времени знания о клинических проявлениях болезни, в том числе, на самых ранних ее стадиях, могут принести существенную пользу как самим пациентам, так и их родственникам. В столь же доступной форме автор излагает современные возможности терапии болезни, как медикаментозной, так и немедикаментозной, а также информацию, столь необходимую лицам, ухаживающим за больными, которые, как и члены семей пациентов с болезнью Альцгеймера, являются такими же «жертвами» болезни, как и сам больной.

Основная часть книги посвящена изложению современных представлений о болезни Паркинсона, описанию клинической симптоматики и течения болезни, сведений о распространенности заболевания, ее механизмах, и средствах борьбы с НИМ... Кроме того, книга содержит очень ценные рекомендации по продлению ее тяжелых медико-социальных последствий, в том числе ряд методических пособий по преодолению двигательных расстройств, нарушений речи и т. п.

Безусловный интерес представляют и разделы, посвященные своего рода мировоззренческим проблемам, в частности, авторским представлениям о душе, сознании, смерти, взглядам на механизмы работы мозга и многие другие вопросы человеческого «бытия» и сознания, которые всегда занимали и продолжают занимать каждого образованного человека.

В связи с этим книга будет полезна очень широкому кругу читателей – непрофессионалов и в первую очередь – пациентам и их родственникам, но также и семейным врачам и врачам других специальностей, для которых лечение болезни Паркинсона не является непосредственной профессиональной задачей.

*Профессор, доктор медицинских наук С.И. Гаврилова, руководитель отдела гериатрической психиатрии Научного Центра Психического Здоровья РАМН*

## Введение. Необычная медлительность

Пытаясь соприкоснуться с чужими страданиями, особенно вызываемыми тяжелыми заболеваниями, всегда есть возможность призвать на помощь отстраненность, с тем, чтобы, не потеряв хладнокровия, сделать первую попытку обобщить и передать свое отношение к миру, в котором живут пострадавшие. Но это будет отношение поверхностное и сиюминутное, говорящее скорее о сострадании, о желании помочь, о милосердии. Однако, совсем не о том трагическом, происходящем с человеком, обреченном на смерть, явно осознающим не только свой приближающийся конец, но и мучения, через которые предстоит пройти на пути к нему, с полным осознанием своей надвигающейся беспомощности и зависимости от чужих рук и еще больше от чужой души.

Здоровому человеку, вовлеченному почти четверть века в среду обитания людей, сломленных тяжелыми и неизлечимыми болезнями, находящихся в домах инвалидов и престарелых, трудно отделить себя от страдающих, постоянно нуждающихся в посторонней помощи. Для них глоток свежего воздуха становится почти несбыточной мечтой, а стакан воды, подносимый медсестрой, смотрящей куда угодно, только не в сторону больного, – бушующим морем, в котором можно захлебнуться. Говорят, когда человек не чувствует чужой боли, начинаются войны. Пока он счастлив при виде этой боли, сражения продолжаются. Генералы в штабах более кровожадны, чем их солдаты на полях сражений. Генералы мыслят абстрактно и мало связаны с кровавой бойней в окопах.

Трудно предположить, что «генералы от медицины» мыслят иначе. Спускаемые ими директивы и инструкции почти всегда имеют малигнантную (злокачественную) компоненту, направленную прямо или косвенно против пациента. Медицинские бюрократы, непрерывно сокращая расходы на обслуживание, медикаменты, увеличивая нормы занятости врачей и персонала, тем самым обрекают последних на бесконечные сверхурочные, доводящие их до беспамятства. Они забывают о том, что неведомая фатальная неизбежность подвергнет большинство из них тем же испытаниям, через которые прошли их пациенты, страдающие неизлечимыми недугами.

И всегда все начинается для всех одинаково и, прежде всего, неожиданно. Так было, например, со звездой Голливуда, М. Фоксом, который находясь в зените своей славы, в возрасте 30 лет после бурно проведенной ночи вдруг впервые почувствовал легкое дрожание мизинца на левой руке. Это было началом заболевания, которое полностью поменяло представление о жизни любимца экрана, да и саму его жизнь, внося в нее характерную медлительность. Появившиеся недавно сообщения в западной прессе вновь повергли любителей кино в траур. На 71 году жизни от обычного воспаления легких скончался великий актер современности Б. Хоскинс, ослабленный другой неизлечимой болезнью, из-за которой артист еще в 2001 г. покинул кинобизнес. Проклятая болезнь прервала карьеру и замечательного тенора, неповторимого исполнителя вагнеровского репертуара и современной поп-музыки, П. Гофмана. Известный европейский политик и бывший вице-канцлер Австрии А. Мок изумил своих сторонников во время телевизионных дуэлей целым рядом неадекватных произвольных движений всего тела, что не прибавило ему голосов, а наоборот, обрекло на поражение в борьбе за пост канцлера. И далеко не последнее место в этом ряду занимает и Папа Иоанн Павел II, также наделенный всем комплексом страданий, свойственных этой болезни и, прежде всего, медлительностью. К этому списку следует добавить и великого боксера нашей эпохи, чемпиона Олимпийских игр Мохаммеда Али, который, страдая неизлечимым заболеванием уже пару десятков лет, по утверждению его дочери, может прожить еще 20 лет, нуждаясь в круглосуточном уходе. Всемирно известный по фильмам актер Р. Вильямс (R. Williams), дважды получивший «Оскара», покончил жизнь самоубийством, не

сумев справиться с известием о роковой болезни ни с помощью алкоголя, ни спорта. Обладая 52 велосипедами разных марок и назначений, он рассматривал это увлечение как терапию, но осознавая свою беспомощность перед прогрессирующим заболеванием, которое вскоре лишит его любимой привязанности, покончил с собой.

Что связывает всех этих незаурядных, не обойденных ни славой, ни вниманием общества людей не только между собой, но также и с миллионами других жителей нашей планеты, которые подвержены тем же страданиям?

## 1. Странные прохожие на улицах Лондона. Открытие Паркинсона

Итак, речь идет о болезни Паркинсона (БП). Одно из самых часто встречающихся неврологических заболеваний названо именем ее первооткрывателя, лондонского врача Джеймса Паркинсона. Родившийся в 1755 г. в Мидпесексе (Middlesex) в Англии, в семье медика, он провел большую часть своей жизни в Хохстон Сквер (Hoxton Square), в то время спокойном и непримечательном предместье Лондона, а сейчас лежащем в самом центре разросшейся столицы. Его отец, Джон Паркинсон, был аптекарем и по совместительству хирургом. Младший Паркинсон получил свое образование в медицинском колледже при лондонской городской больнице и уже в юные годы работал вместе с отцом, помогая ему, а в 1784 г. полностью перенял практику отца. Женитьба на Мари Дэйл в 1781 г. принесла семье шестерых детей, из которых удалось вырастить только четырех. Если Хохстон Сквер раньше был местом, где селились видные и знатные люди общества, то со временем, с наступлением индустриализации, сюда все больше и больше стали переезжать бедные слои общества, что привело к увеличению населения бывшего местечка до 50 000 человек, вызвав значительное ухудшение условий жизни. Ответной реакцией со стороны ученого была резкая и открытая критика в адрес правящих кругов, что было достаточно смело и небезопасно, однако его безупречная репутация позволяла ему избежать всякого рода преследований.

Работая в клинике и просто наблюдая за людьми на многочисленных и многолюдных улицах Лондона, молодой врач столкнулся с необычной картиной болезни, которая увлекла его на всю жизнь, поразив как медика и как человека. Обладая характерной особенностью неизлечимых страданий при полном адекватном восприятии мира, это заболевание вело к невозможной потере качества жизни и, как следствие, к изоляции больного от общества. Уже в 1817 г. результатом его наблюдений становится появившаяся в печати работа «Essay on the Shaking Palse» («Эссе о дрожательном параличе»), в котором впервые были перечислены и детально описаны все самые важные клинические аспекты заболевания. Не находя ответа на возникающие трудности, связанные с лечением недуга, Паркинсон стремился своим первым трудом привлечь внимание ученых, которые могли бы оказать помощь в борьбе с ним.

Уже к моменту написания своей легендарной работы о дрожательном параличе, Паркинсон большую часть своей практики передал сыну, а сам начал заниматься исследовательской и общественно-политической деятельностью, которая в основном сводилась к описанию важных событий и явлений научной и политической жизни тогдашнего общества. Скупые факты казенной хроники раскрывают не только незаурядный талант ученого, но и многогранность его интересов. Он пишет много практических руководств, указаний, рекомендаций и пособий по гигиене для своих сограждан и пациентов. Основывает воскресную школу, публикует различного рода обращения к сильным мира сего, призывая их к созданию специальных заведений для больных с поврежденной психикой. Паркинсон увлечен не только неврологией, он публикует и другие ставшие впоследствии известными работы, посвященные таким заболеваниям как подагра и аппендицит. В круг любимых занятий ученого входят и геология с палеонтологией, к которым он также относился с большой преданностью и самоотдачей. Скончался Д. Паркинсон 21 декабря 1834 г., почитаемый и уважаемый как пациентами, так и общиной.

В своем фундаментальном труде о дрожательном параличе Паркинсон описывает историю болезни всего шести пациентов, среди которых только одного он мог наблюдать до самой смерти, оказывая ему врачебную помощь. Двое из шести пациентов, с которыми он познакомился во время прогулок по улицам Лондона, обратили на себя его внимание мед-

ленной, наклоненной вперед походкой. Третьего пациента, попавшего к нему на лечение вследствие воспалительного процесса, он мог наблюдать только в течение 3-х недель. Особый интерес вызывает пациент, избавившийся в результате апоплексического удара от «тремора покоя» (дрожания). После улучшения состояния тремор снова вернулся к пациенту. Это наблюдение можно рассматривать как патофизиологическую основу для сегодняшних стереотактических (стимулирующих) концепций врачевания болезни. Да и вообще, по большому счету, это исследование Паркинсона представляет собой настоящую сокровищницу многих подробных наблюдений, сохраняющих и сегодня свою актуальность.

**ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БЫЛИ ВПЕРВЫЕ  
ОПИСАНЫ ДЖЕЙМСОМ ПАРКИНСОНОМ В ЭССЕ 1817 ГОДА. С  
ТЕХ ПОР ЭТА БОЛЕЗНЬ АКТИВНО ИЗУЧАЕТСЯ, И НАХОДЯТСЯ  
ВСЕ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ УЛУЧШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ  
БОЛЬНОГО.**

В соответствии с заключениями Паркинсона, недуг начинался с одностороннего тремора, который в течение года появлялся и на другой стороне тела. Вскоре после этого возникла наклоненная вперед походка и, наконец, наступала общая медлительность. В течение 3–5 лет походка приобретала динамику коротких шагов, и затем, по мере развития болезни, появлялась тенденция к неустойчивости и падениям. Пациент оказывался прикованным к постели, полностью беспомощным, его голова все больше наклонялась к груди, появлялись пролежни, состояние сопровождалось высокой температурой и нарушением сознания, бредом. Однако, когнитивные (познавательные) функции не нарушались и оставались сохраненными до самой смерти, что коренным образом отличает БП, например, от болезни Альцгеймера (БА).

Естественно, как было сказано выше, очень трудно с позиции стороннего наблюдателя перечислить те страдания и ограничения, которые накладывает болезнь на когнитивные функции, связывающие больного с окружающей жизнью. И поэтому следует отметить, что, наблюдая болезнь, опираясь на всю гамму чувств, желаний и потребностей пациента, Паркинсон проявляет к больному огромное уважение. Он не опускается до примитивизма, безразличия и связанных с ними упрощений под девизом: «Ему уже все равно, ему уже ничего не поможет», что можно наблюдать и сегодня в большинстве социальных учреждений. В своем труде ученый с чувством уважения и любовью относится к этому ограниченному числу пациентов, предоставленных ему судьбой для наблюдений и теряющих на протяжении болезни, как говорят сегодня, качество жизни.

В первой части своей работы Паркинсон подробно описывает характеристики и признаки заболевания, вводя специфические медицинские термины, например, такие как, «тремор» (дрожание) или «брадикинезия» (замедленное движение). Во второй части он обсуждает возможные методы локализации дрожательного паралича. Причем, он предполагает, что причина возникновения заболевания находится в шейной части спинного мозга. Естественно, здесь можно только удивляться смелым и неожиданным мнениям, догадкам и пророчеству врача. Еще не предполагая о возможностях получения сканированных сечений мозга, обладая весьма ограниченными анатомическими и особенно патофизиологическими знаниями, Паркинсон, тем не менее, подобно детективу, пришел к выводу, который и сегодня представляется весьма существенным и является причиной многих дискуссий о различных направлениях исследований, ведущих к разгадке возникновения заболевания и его лечения.

Однако первое упоминание этой болезни как заболевания нервной системы можно найти уже в свитках тысячелетней давности индийского учения о здоровой жизни Аюрведы, в которых описываются отдельные симптомы этой болезни и возможные способы ее терапии. Работы греческого врача Галена, согласно античным рукописям II столетия н. э., позво-

ляют на основании подробного описания также подразумевать картину этого заболевания. В записках итальянского мыслителя, исследователя природы и художника Леонардо да Винчи, можно легко угадать это же заболевание, выраженное следующим образом: «Можно видеть, как у людей, парализованных, заостривших, стиснутых внутренним напряжением, дрожит голова вместе с конечностями, без разрешения их души, которая со всей присущей ей силой сопротивляется, однако не может воспрепятствовать этому».

Уже к концу XIX столетия известный французский врач Жан-Мартен Шарко, основатель современной неврологии, сам открывший и описавший многие болезни в этой области, будущий учитель Зигмунда Фрейда, предложил для этого недуга название *Morbus Parkinson* (Болезнь Паркинсона), которое в последующие годы закрепилось за ним. Впоследствии заболевание было широко и многогранно описано целым рядом выдающихся ученых, однако первая монография Паркинсона, как впоследствии оказалось, несмотря на небольшой объем, стала самой важной и значимой.

Вскоре, после Паркинсона, ученый В. Гумбольдт (W. Humboldt), сам страдающий болезнью дрожания, в своих рисунках и письмах очень подробно описал все стадии этого заболевания, охватывая период с 1825 по 1834 г., в течение которого он детально анализировал все более интенсивно охватывающие его страдания. Важно при этом отметить его упоминание о болезни как о вероятном процессе старения, патологические причины которого им были, однако, не названы.

Несмотря на гениальное изложение своих наблюдений о трагическом недуге, Паркинсон не мог предложить к началу XIX столетия хоть какое-нибудь действенное лечение. В соответствии с тогдашними веяниями в медицине, им было рекомендовано кровопускание и наложение нарывного пластыря на затылочную область, которые, якобы, должны были отводить гной вместе с вредной жидкостью, накапливающейся в теле. Поскольку такая терапия никакого облегчающего результата не приносила, медицина отбросила заболевание, причины происхождения которого также не были найдены, на задворки психиатрии в угоду знахарям и гипнотизерам.

## 2. Посторонний взгляд в извилины мозга

### Поиски души

Но уже через сто лет, когда немецким врачом Альцгеймером была открыта болезнь, которая по многим симптомам на различных фазах своего развития совпадала с болезнью Паркинсона, стало ясно, что обе болезни связаны с дефектами, возникающими в головном мозге. Именно Альцгеймеру впервые удалось путем вскрытия черепных коробок бывших больных, страдающих потерей памяти, обнаружить в них отложения, величиной с рисовые зерна, которые, как он предположил, препятствовали прохождению информационных потоков, что поражало различные участки мозга, приводя их к деградации. Однако открытие Альцгеймера не соответствовало устоявшемуся мировоззрению того времени, согласно которому, корифеи тогдашней психиатрии рассматривали психические заболевания как божью кару или как последствия распущенности. Мысль о том, что видимые изменения в мозге могут быть причиной, вызывающей душевные заболевания, ими не допускалась.

В 1906 г. Альцгеймер впервые докладывал об особой форме слабоумия, которая сопровождается сморщиванием вещества головного мозга. Слушатели приняли сообщение Альцгеймера как личное оскорбление. Ни критики, ни обсуждения фактов – молчание стало ответом ученому со стороны авторитетных коллег, присутствующих на конгрессе. Между тем, врач представил интересные выводы, которые он получил за 4,5 года врачебного ухода за больной, наблюдая постепенное угасание ее жизнедеятельности, сокращение функций двигательного аппарата, дезориентацию, потерю памяти, речи, резкое ухудшение качества жизни и невозможность обслуживать саму себя. В случае БА он не наблюдал дрожания конечностей, но отмечал неуправляемость ими, потерю координации движений и постепенное угасание моторики. Но кого интересовали описания неизвестного феномена неизвестного молодого ученого, пытающегося объединить материальные частицы впервые увиденного вещества с такими абстрактными понятиями человеческой жизнедеятельности как память, сознание, мышление, что по сути представляет собой совокупное метафизическое понятие души? Действительно, исторически все было не так просто. В конце позапрошлого столетия немецкий патологоанатом Вирхов (Virchow) заставил говорить о себе, заявив, что, после вскрытия более сотни человеческих тел, он никогда и нигде не обнаружил души и потому отрицает ее наличие.

Но исторические традиции, уходящие своими корнями в далекое прошлое, неустанно повторяющие предположения о наличии души, утвердившие свою значимость в религиозных догмах и постулатах, навязывали обществу другую трактовку о душе. И общество было солидарно с этим убеждением церкви и поддерживало его в своих обрядах и обычаях. Испокон веков в каждой культуре сложились свои ритуалы и традиции, сопровождающие смертный час. Многие из них соблюдаются до сих пор, некоторые – редко, другие совсем забыты. Но вся эта дань времени основана на одном и том же убеждении: умерший все видит и все слышит. Он может отомстить за причиненные ему страдания и несправедливость, забрать с собой кого-нибудь из живых или домашний скarb.

В любом случае смерть означает умирание тела: оно гниет, разлагается и распадается на химические элементы. Но является ли смерть концом сущности человека, который когда-то смеялся и плакал, любил и ненавидел? Одни предполагают, другие надеются, третьи абсолютно уверены в том, что человек – нечто гораздо большее, чем просто физическое тело. По их убеждению, тело – это лишь сосуд, в котором заключено нечто бессмертное, выходящее

за пределы человеческого воображения, объединяющее нас с божественным. Он представляет собой некую магическую энергию, нематериальную силу, связывающее в единое целое воспоминания и чувства, мысли и желания, стремления и надежды.

Для этой субстанции люди изобрели множество определений: японцы называют ее Ки, китайцы – Дао, индусы – Прана или Атман. Западная цивилизация называет ее душой. По результатам опроса, проведенного в 2007 г. в Германии, 52 % взрослого населения страны верят в существование души. Внутренняя интуиция подсказывает нам: мы знаем, о чем говорим. Но чем больше мы рассуждаем о душе, тем более неопределенной и расплывчатой представляется нам ее суть, все более неоднозначной и загадочной предстает перед нами «эссенция», которая, вдыхает жизнь в тленное человеческое тело.

Что же такое душа? Как и кем она сотворена? Каким законам она подчиняется? Реальность она или фантом? В поисках ответа на эти вопросы мы, прежде всего, пытаемся разгадать душу и при этом оказываемся между религией и наукой, эзотерическими утверждениями и философскими предположениями, часто заканчивающимися метафизикой.

Одним из первых исследовать душу взялся американский доктор Д. Макдугалл. В 1906 г. он соорудил в своей клинике специальную кровать, представляющую собой гигантские весы с высокой чувствительностью – до нескольких грамм. Ложу предназначалось для пациентов, жить которым оставалось недолго. Когда пациента укладывали на нее, весы устанавливались на нулевой отметке. Доктор взвешивал умирающих во время последних движений дыхательных и мимических мышц. Результаты изысканий Макдугалла прозвучали как гром среди ясного неба: в момент смерти происходит внезапная потеря веса тела – в среднем 22,4 грамма – вес семи кусочков сахара. Ученый был убежден, что этот феномен невозможно объяснить никакими другими естественными причинами, кроме как тем, что душа, или же некое астральное, метафизическое тело, покидает тело физическое. Несмотря на то, что Макдугалл следовал определенным правилам при постановке эксперимента, многие современные исследователи считают полученные им результаты надуманными и сумасбродными, хотя скептики до сих пор не нашли другого внятного объяснения эффекту внезапной потери веса.

Неоднозначными являются не только предположения или утверждения о существовании души – загадочен сам по себе термин «душа». Неизвестно, когда это слово появилось в нашем языке. Но представление, надежда на то, что в каждом из нас живет особая бессмертная сила, возникло в глубокой древности, когда наши далекие предки осознали факт собственного ограниченного пребывания на Земле.

Едва ли кто-либо изучил эту проблему глубже, чем евангелистский теолог, профессор, доктор наук Р. Сёрриез, который считал: «Представление о душе – свойство сугубо человеческое и является в определенной степени предшественником любой религии о существовании высшего разума и вечной жизни». Возможно, человек создал идею существования души из страха перед смертью. Вероятно, эта идея берет свое начало с тех времен, когда наши предки перестали оставлять беспризорные тела умерших на съедение диким животным и начали их погребать. Конфронтация со смертью заставляет людей задуматься о самих себе. Желание быть чем-то более могущественным, чем просто физическое тело, пережить его после смерти становится довлеющим и преимущественным.

У нас, живущих ныне, смерть вызывает большее неприятие, чем у наших предков, и прежде всего потому, что мы научились в большей степени управлять своей жизнью – по крайней мере, нам так кажется. Биография наших предков уже с момента рождения была предопределена такими факторами как пол, социальное происхождение, цвет кожи, которым трудно было что-либо противопоставить. Сегодня они в значительной мере утратили свою судьбоносную роль, и только смерть осталась смертью – жуткой и зловещей. И ничего тут не поделаешь. Но это чувство бессилия претит современному человеку. Как бы мы не

пытались «начать все сначала», перестроить и перекроить свою жизнь – в результате всегда торжествует смерть. И никакие открытия, эмансипационные движения, революции, никакие гуру и авторитеты не в состоянии на это повлиять.

Некоторые люди пытаются заключить договор со смертью, оттягивая ее наступление. Они добровольно отказываются от многих жизненных удовольствий и наслаждений в надежде заслужить одобрение смерти, получив в награду пару-тройку лет в качестве бонуса. Иногда эти попытки бывают вознаграждены, но не так уж редко случается и обратное, и те, кто ведет исключительно здоровый образ жизни, умирают молодыми. Смерть не обращает внимания на наш личный календарь, она чаще всего приходит в самый неподходящий момент – в день присвоения научной степени или в день очередного наступившего юбилея.

Каждый из нас в детстве, особенно в моменты осознания несправедливости или одиночества, представлял себе свою собственную смерть почти в деталях: обидчики находят наше маленькое, холодное и бездыханное тело, горько рыдают и раскаиваются во всем, что натворили. Справедливость торжествует! А вот то, что нам, будучи мертвыми, не удастся насладиться этим триумфом, в голову как-то не приходило. Не исключено, что те же мысли владеют самоубийцами. Добровольная смерть нередко является актом мести или давления по принципу: сейчас, когда меня больше нет, вы просто обязаны меня любить, в конце концов, просто потому, что я был, есть и останусь прав, не оцененный по достоинству живущими! Фантазии о собственной смерти присущи нам и во взрослой жизни. Правда сценарий этого действия несколько другой: незримо присутствуя на своих похоронах и благодарно внимая зауспокойным речам родных и друзей, мы глубоко опечалены тем фактом, что жизнь потечет и дальше, но уже без нас.

Об этом трудно писать, ещё труднее читать, и даже размышления об этом вызывают неоднозначные чувства потерянности и безысходности.

Страх смерти весьма загадочен, его трудно постичь, в отличие от сожалений по поводу конечности жизни. Легко понять наше желание жить дольше и больше наслаждаться жизнью, поэтому мы воспринимаем смерть как направленное против нас зло. Смерть усредняет нас, мы все в одинаковой мере подчинены её законам. Но почему же перспектива собственного небытия вызывает тревогу и смятение? Если мы на самом деле исчезаем после смерти, если нам нечего ждать и не на что надеяться, то чего же тогда бояться? Конечно, мы переживаем за наших близких – как они будут без нас, смогут ли противостоять напастям внешнего мира, смогут ли довести до конца задуманное и начатое вместе с ними?

И все же, логически рассуждая, смерти следует страшиться только в том случае, если есть возможность пережить ее и подвергнуться некоей непостижимой трансформации. Однако это не мешает множеству людей думать, что исчезновение в небытие – это едва ли не самое худшее, что может с ними случиться. Но абсолютное исчезновение в бездне бессознательного, возможно, одна из самых привлекательных форм потустороннего мира.

В полной пустоте нам, по крайней мере, не придется осознавать факт своей смерти.

Мы не любим говорить о смерти и живем так, как будто будем жить вечно. И хотя самому факту собственной смерти нет места в нашей повседневности, и она является для нас чем-то абстрактным, неосознаваемым, не имеющим ни вкуса, ни запаха, и мы переживаем ее, по большей части в сценах из спектаклей и кинофильмов. И все же, несмотря на кажущуюся ее отдаленность, мы, тем не менее, слишком часто думаем о ней. В своих снах мы видим умерших родных, друзей и знакомых, разговариваем с ними – и там, в наших снах, их становится все больше. Наши родные и близкие живут в нашей памяти, комментируя время от времени события, происшедшие уже после их кончины. Мы не слышим их голосов, они не являются нам наяву, но их интонации, их юмор, симпатии и антипатии сопровождают нас до нашего последнего часа. Подчас мы слово в слово знаем, что сказал бы наш предок по тому или иному поводу. Вещи, которыми они дорожили, мы ни в коем случае не выбросим,

хотя они совсем не в нашем современном вкусе. Не вписывающиеся в наш интерьер столики, тумбочки, старые альбомы с фотографиями и картонные коробки с грамотами, наградами и документами мы будем перетаскивать и перевозить из квартиры в квартиру, из города в город. В этих предметах, своего рода реликвиях нашего прошлого, наши близкие продолжают жить с нами дальше. После нашего ухода внуки, наверное, избавятся от вещей своих предков, ведь они не были с ними не только близки, но и знакомы. Так с каждым человеком уходит в забвение целый мир.

Некоторые из нас отгоняют мысли о смерти, кто-то говорит о ней совершенно открыто и спокойно. Но существует еще и другая модель отношения к смерти. Речь идет о пожилых людях, которые буквально самоустраиваются, не принимая никакого участия в активной жизни, несмотря на то, что их здоровье и физическое состояние вполне это позволяют. Они просто находятся в ожидании конца, заполняя свои дни повседневной рутинной, не строя никаких планов, никаких проектов, не собираются ни в какие путешествия. Можно сказать, они смирились с мыслью о близости конца и терпеливо ожидают его. Но стоит ли так безропотно, без боя, сдаваться противнику, несмотря на то, что победить его заведомо невозможно?

## Навстречу смерти

У больных, изможденных неизлечимыми страданиями, часто возникает и другое решение: не дожидаясь конца мучительно и долго, уйти из жизни, пойти навстречу смерти, пока есть еще силы совершить этот неоднозначный для общества поступок.

В преклонном возрасте никто не застрахован от угрозы ограничения возможностей и способностей, вплоть до полной потери самостоятельности. Однако сами мысли о такой печальной перспективе оказываются для многих неподъемной ношей. В этой ситуации человек больше всего нуждается в помощи окружающих – в людях, с которыми он смог бы открыто говорить о своих опасениях и страхах. Не стоит отмахиваться от высказанного пострадавшим намерения отнять у себя жизнь, как от несерьезного, не нужно и осуждать его за эти «грешные» мысли.

Каждый человек должен своевременно и без суеверного страха задумываться и говорить на темы, связанные со старением, болезнями и возможной потерей личной автономии, учитывая, что жизненные кризисы могут настичь каждого из нас и в любом возрасте.

Главный врач кризисного центра г. Вены К. Штайн (K. Stein) утверждает: «В большинстве случаев человек с успехом преодолевает казавшиеся безысходными удары судьбы». Врач-психиатр В. Полдингер, в свою очередь, разделяет формирование суицидальных намерений на 3 фазы:

1. Стадия размышления: самоубийство рассматривается как одна из многих возможностей разрешения проблем.

2. Стадия амбивалентности: человека терзают сомнения в правомерности выбранного решения (самоубийства).

3. Стадия решимости: человек приходит к твердому заключению свести счеты с жизнью. Это решение вызывает у него чувство внутреннего успокоения, которое часто неверно интерпретируется близкими.

Чем более конкретную форму принимают мысли о самоубийстве, тем более необходимым и важным становится оказание помощи пострадавшему, например, беседа с врачом или психотерапевтом. Однако далеко не каждый человек готов открыто говорить о своих психических проблемах и принять профессиональную помощь. В этой ситуации важно дать человеку почувствовать, что он не одинок в своей беде, что кто-то способен понять его ситуацию и его отчаяние. Существует возможность анонимной помощи в виде телефона доверия, где можно получить информацию о контактных телефонах и адресах психосоциальных служб. В экстренных случаях можно обратиться в службу круглосуточной срочной психиатрической помощи.

**ОКРУЖИТЕ ВАШЕГО БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА ЗАБОТОЙ И ВНИМАНИЕМ. ПОМНИТЕ, ЧТО ДАЛЕКО НЕ КАЖДЫЙ ГОТОВ ДЕЛИТЬСЯ СВОИМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ.**

Говорить о самоубийстве не принято – разве что вскользь, или когда речь идет о добровольно ушедших из жизни знаменитостях. При этом возможность открыто говорить на эту тему необходима и тем, кого жизнь загоняет в угол и одновременно их близким.

«Потерять любимого человека, совершившего суицид, – это, наверное, самое страшное, что может с нами случиться», – пишет 33-летняя журналистка С. Юнгникл в своей книге «Папа застрелился». Ее отец покончил жизнь самоубийством, и это событие разделило ее жизнь на «до» и «после». Женщине понадобилось немало времени, чтобы принять этот удар и смириться со смертью отца: «Когда один из родителей убивает себя, все, что было до этого,

начинаешь видеть по-новому. Я пытаюсь вспомнить каждую деталь: что он мне сказал, что могло быть криком о помощи, знаком грядущей беды?»

Многие читатели были напуганы и обескуражены рассказом журналистки о суициде отца. Они ожидали объяснения, вроде: «У него был рак» или «У него случился инсульт», – ведь рак или инсульт не относятся к табуизированным обществом темам. Своей книгой Юнг-никл нарушила молчание вокруг темы самоубийства в обществе, где суицид все еще рассматривается как позор для семьи.

Несомненно, большое значение имеет и то, как с этой щекотливой темой обходятся средства массовой информации. Так, в Австрии средства печати хранят молчание о фактах самоубийств в городском метро. Это добровольное соглашение в обществе соблюдается по той причине, что, как утверждают исследователи, сенсационные сообщения в печати могут вызвать у некоторых «уставших от жизни» желание повторить подобный «подвиг». Кризисный центр психологической помощи в Вене опубликовал отдельное руководство для журналистов, в котором рекомендовал с большой осмотрительностью и осторожностью подходить к публикациям о суициде, не осуждая и не замалчивая совершенный поступок. Исследования показывают, что сообщения в печати, в которых дается информация о конструктивных возможностях преодоления кризисов, ведут к сокращению числа самоубийств – особенно в тех случаях, когда об этом повествуют сами участники.

В прошлом Австрия была страной с относительно высоким числом самоубийств. Сегодня в европейском масштабе она находится в середине таблицы. Этот факт можно объяснить улучшением психосоциальной помощи, появлением на рынке новых антидепрессантов, увеличением количества психотерапевтических служб и профилактических мероприятий. Кроме того, население стало с большим пониманием относиться к таким заболеваниям как депрессия, чаще обращаясь за помощью к врачу.

О попытках самоубийства не существует какой-либо достоверной статистики. По данным международных исследований в Австрии, например, ежегодно пытаются свести счеты с жизнью до 24 тыс. человек. При этом каждый суицид или попытка суицида затрагивает до пяти родных и близких, которые также, безусловно, нуждаются в психологической поддержке.

Важность психосоциальной помощи показывает следующая статистика. Ранее в городах добровольный уход из жизни выбирали больше людей, чем в сельских местностях. За прошедшие десятилетия эта тенденция изменилась: сегодня в столице Австрии происходит наименьшее количество самоубийств, что объясняется лучшей доступностью психосоциальных служб.

Счеты с жизнью сводят втрое больше мужчин, чем женщин и значительно больше пожилых людей, чем молодых. Треть всех суицидов совершают люди старше 65 лет. У мужчин с 85-летнего возраста риск суицида в 5 раз выше, чем у общего числа австрийских мужчин.

Нередко кажущиеся безысходными жизненные неурядицы наваливаются на пожилых людей все разом: завершение профессиональной деятельности, потеря близкого человека, смена жизненного пространства (переезд в дом престарелых), ограничения, связанные с такими заболеваниями, как депрессия или деменция. Так, каждый четвертый человек старше 65 лет страдает от депрессий. Около 70 % пожилых, совершивших суицид, страдали зачастую нераспознанными депрессиями. Нередко они обращались к врачу с жалобами на физические недуги, которые, по существу, были отражением их психического состояния.

ВОЗМОЖНО, МЫ ОСТАВИЛИ БЫ СВОЮ РАБОТУ, БОЛЬШЕ  
ВРЕМЕНИ ПРОВОДИЛИ С БЛИЗКИМИ И ИНТЕРЕСНЫМИ  
НАМ ЛЮДЬМИ, СОВЕРШИЛИ НЕСКОЛЬКО УВЛЕКАТЕЛЬНЫХ  
ПУТЕШЕСТВИЙ, ПОТРАТИЛИ ВСЕ ОТЛОЖЕННЫЕ НА «ЧЕРНЫЙ

## ДЕНЬ» СБЕРЕЖЕНИЯ, ВОВСЮ НАСЛАЖДАЯСЬ ОТПУЩЕННЫМ ВРЕМЕНЕМ. ПОЧЕМУ ЖЕ МЫ НЕ ЖИВЕМ ТАК ВСЕГДА?

Иногда мы задумываемся о том, сколько лет нам еще осталось, сколько зим, сколько вёсен, сколько президентских выборов, сколько чемпионатов мира по футболу или по другому виду спорта? Но конец может настичь нас уже завтра. Начали бы мы жить по-другому, зная, что у нас в запасе всего пара лет? Вопросы совсем не праздные. Они возникают все чаще и чаще в наше время глубоких демографических изменений и невероятных достижений медицины, которые позволяют нам ставить перед собой с достаточной степенью вероятности ориентиры нашего будущего. Возможно, мы оставили бы свою работу, больше времени проводили с близкими и интересными нам людьми, совершили несколько увлекательных путешествий, опустошили свой банковский счет, всю жизнь наслаждаясь отпущенным временем. Почему же мы не живем так всегда? Возможно, нас сдерживает мысль о том, что сбережения очень пригодятся нам, этак, лет в 90?

## Жизнь в коме?

Смерть непостижима, потому что она – абсолютное ничто, равно как и бесконечность, и представить себе ее невозможно. Если оставить в стороне утешительные религиозные увещевания, смерть означает конец сознания – этого чудом спрессованного космоса в нашем мозге, состоящего из воспоминаний, картин, желаний, чувств и мыслей, счастья и горя. Сознание нельзя передать по наследству, даже написав тома мемуаров, ибо внутренний мир человека гораздо богаче, его нельзя выразить в словах. Он и есть наша жизнь и наша душа.

Именно поэтому даже прикованный к постели человек может наслаждаться жизнью и дорожить ею, более того, он может мечтать, строить планы и стремиться реализовать их, подобно парализованному после несчастного случая французскому бизнесмену и аристократу Филиппу Поццо ди Борго. По его книге, «Второй шанс», опубликованной в 2001 г., был снят фильм «Неприкасаемые» («*Intouchables*»). Сегодня мы обладаем большими знаниями о коматозном состоянии, при котором связь с жизнью не полностью прервана. Однако качество жизни, ее смысл и ценность не имеют ничего общего с просто дыханием и сердцебиением или с процессами, происходящими в поврежденном головном мозге. Мы живем не потому, что бьется наше сердце – мы живем, потому что осознаем это. Может быть, поэтому страх перед смертью как перед абсолютной пустотой, не обоснован? По другую сторону бытия нет ни боли, ни печали, ни сожаления.

То, чего мы боимся – это не быть мертвым, а умирать. Как это случится – будет длиться долго или произойдет молниеносно? «Обряд прощания» – так называется книга Симон де Бовуар, в которой она описывает долгую и мучительную смерть своего возлюбленного известного французского писателя и мыслителя Жан-Поля Сартра. Сегодня и сам процесс ухода из жизни уже не пробуждает в нас первобытный ужас, и этим мы обязаны современной паллиативной медицине, призванной облегчить страдания умирающего.

Однако, страдает не только умирающий. Его близкие также переживают боль тяжелой разлуки. И если смерть означает избавление умирающего от страданий, то его окружение еще долго будет хранить и носить в себе воспоминания и горечь утраты. Время лечит не все раны. Как можно жить дальше, когда теряется и уходит из жизни близкий тебе человек, который олицетворяет собой все: семью, только тебе ведомую теплоту и привязанность. А жизнь не стоит и в наше время продолжает свой безостановочный бег и ритм. Все должно функционировать без сбоев и помех. И мы должны по-прежнему, как ни в чем не бывало, реализовывать проекты, писать письма, оплачивать счета, готовить обеды и двигаться, двигаться. Потом наступают выходные, когда пустота и одиночество чувствуется особенно сильно. Не слышны знакомый голос и шорох легких шагов, молчит телефон. Конечно, мы не скрываем наших чувств. Но общество не хочет непрерывно видеть только негативные эмоции: кто-то выпивает, желая залить тоску алкоголем. Тогда под воздействием выпитого приходит или мрак депрессии или эйфорическое чувство смелости и желания не сдаваться. Может быть, иногда надо пойти к психиатру. Но печаль и траур не дают себя обмануть. И даже желание утопить их в вине усугубляет и обостряет чувство потери. Их приход нельзя контролировать или подмять убеждениями. Они приходят без ваших желаний и вырывают вас из повседневности под видом всё тех же депрессий и раздражений, порою совсем в другой угнетающей интерпретации.

Говорят, что расставание – это всегда начало нового. Конечно, так может говорить только человек, который счастлив. Но иногда мы теряем так много, что это может буквально разорвать и разрушить человеческую душу. Душа для успокоения нуждается во времени, и мы всегда должны думать о людях, которые пережили или переживают нечто ужасное, неопишное, стоящее на границе человеческих ресурсов, помочь им справиться со страда-

нием и безысходностью. И пусть, по традиции, они носят черное столько, сколько хотят. Черное показывает окружению внутренние страдания человека, его сломленность: «Будьте осторожны при общении со мной!»

В последнее время изменилось наше отношение и к коме, которая считалась началом умирания. С помощью современных средств интенсивной медицины стало возможным возвращать к жизни людей, чей мозг был сильно поврежден в результате травмы или кислородного голодания после, например, инфаркта. Постепенно работа такого мозга может наладиться, но добиться полного восстановления его функций удается далеко не всегда. Пациент может пробудиться, но в состоянии бодрствующей комы контакт с ним невозможен.

### С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВ ИНТЕНСИВНОЙ МЕДИЦИНЫ СТАЛО ВОЗМОЖНЫМ ВОЗВРАЩАТЬ К ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ, ЧЕЙ МОЗГ БЫЛ СИЛЬНО ПОВРЕЖДЕН В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ИЛИ КИСЛОРОДНОГО ГОЛОДАНИЯ ПОСЛЕ, НАПРИМЕР, ИНФАРКТА.

Исследователи мозга пытаются с помощью современных визуализирующих и других диагностических методик выяснить, какие именно процессы протекают в мозге коматозных пациентов: происходят ли в нем мыслительные и эмоциональные сдвиги, или же остаются лишь вегетативные рефлексы ствола мозга? Результаты их исследований, возможно, приведут к пересмотру распространенного убеждения в том, что человек может находиться либо в бодрствующем состоянии и сознании или же в бессознательном – а следовательно, в «неживом» состоянии. Но некоторые пациенты пробуждаются от комы лишь «чуть-чуть»: находясь в очевидно бессознательном состоянии, они проявляют признаки ощущений и восприятий, правда лишь в определенных ситуациях. Очевидно, ощущение своего «я» не так уж целостно и неделимо и, по всей вероятности, так же хрупко и уязвимо, как и порождающий его орган.

На самом деле кома – это вполне рациональная защитная программа организма. В бессознательном состоянии мозг расходует значительно меньше энергии, чем в процессе бодрствования. С помощью позитронно-эмиссионной томографии удалось установить, например, что активность большой коры мозга у человека, находящегося в коме, намного ниже, чем у здорового, однако эта степень активности существенно различается в зависимости от региона мозга.

Состояние глубокой комы можно сравнить с глубоким сном без сновидений. Пациент лежит с закрытыми глазами, будучи не в состоянии установить контакт с внешним миром. Электроэнцефалограмма регистрирует лишь низкие частоты активности большой коры мозга или же не регистрирует никакой активности. Электрический энцефалограф – старейший и все еще важнейший диагностический инструмент неврологов, фиксирующий электрическую активность нейронов вместе с дополняющим его магнитным энцефалографом, измеряя слабые магнитные поля электрических потоков.

В мозге бодрствующего здорового человека ЭЭГ регистрирует быстрые изменения электрических потенциалов в нерегулярной последовательности. В состоянии глубокого сна без сновидений на ЭЭГ отмечаются синхронные высокоамплитудные импульсные всплески низкой частоты.

«Если в течение нескольких недель электрические потенциалы в мозге практически не регистрируются, или же фиксируются потенциалы с частотой менее 3-х герц, мы приходим к выводу, что пациент без сознания», – говорит исследователь мозга Н. Бирбаумер из Тюбингенского университета. Но такая кома отличается от смерти мозга, при которой полностью отсутствуют какие-либо признаки его активности. В состоянии комы человек не реагирует на болевые раздражения и должен быть подключен к аппарату искусственного дыхания, хотя

ствол мозга все еще контролирует мигательные рефлексy, например, рефлекс сужения зрачков при реакции на свет, а также сужения гортани.

В отличие от пациентов, у которых мозг умер, пациенты в коме имеют шанс пробуждения. Некоторые из них умирают, другие «застревают» в загадочном состоянии, неподвластном обычному пониманию – бодрствующей коме. В этом состоянии, впервые названном в 1972 г. «вегетативным», пациенты сохраняют ритм сна и бодрствования и могут быть возбуждены болевыми раздражениями или громкими звуками. Они самостоятельно дышат, открывают глаза и двигают ими, могут плакать, стонать, улыбаться. Их конечности двигаются – однако, без всякого на то повода или внешней причины. «В вегетативном состоянии показания ЭЭГ иногда близки к норме, – констатирует Бирбаумер. – Максимальные частоты, правда, несколько ниже, как у усталого или сонного человека».

Такие «связанные с событиями потенциалы мозга» являются для ученого определяющими для оценки состояния больного. Техника тестирования состоит в том, что больного подвергают определенному раздражению, например, акустическому сигналу, измеряя при этом с помощью ЭЭГ реакцию мозга. Реакция в течение 20 миллисекунд указывает на возбуждение и обработку информации в стволе мозга. В течение следующих 300 миллисекунд сигнал достигает большой коры.

Бирбаумер намерен развивать свои исследования дальше. Его целью является попытка создания коммуникационных возможностей для пациентов с locked-in syndrome – синдромом «запертого человека» (синдром изоляции). Этот синдром характеризуется отсутствием адекватной реакции больного на внешние стимулы и проявляется полной потерей речи (афазия) и параличом при полной сохранности сознания и чувствительности. Такие пациенты могут быть обучены настолько эффективно управлять своими мыслями, что измеряемая активность мозга позволяет реагировать посредством заученных реакций, отвечая на вопрос, поставленный в форме «да-нет».

Чисто внешне некоторые больные с locked-in syndrome ничем не отличаются от коматозных пациентов. Случается, что медицинский персонал, ошибочно диагностировав кому, в присутствии больного свободно обсуждает прогноз его состояния, не исключая и вероятность смертельного исхода. Во избежание подобных ситуаций Бирбаумер создает условия, в которых пациенты подвергаются определенным раздражениям, одновременно измеряя изменения потенциалов коры мозга, пытаясь установить факт наличия восприятия и мыслительных процессов. С этой целью, например, звучащую музыку внезапно прерывают резким звуком. Религиозных пациентов пытаются «ошеломить» семантически неверными фразами, вроде «Бога нет».

«Подобные приемы нередко приносят неожиданные сюрпризы, – говорит Бирбаумер. – Каждый четвертый-пятый пациент, считавшийся до сих пор безнадежно потерянным, проявлял реакцию на подобного рода раздражения. Это свидетельствует о том, что больной понимает, о чем идет речь».

#### КАЖДЫЙ ЧЕТВЕРТЫЙ ПАЦИЕНТ, НАХОДЯЩИЙСЯ В КОМЕ, ПО-ПРЕЖНЕМУ МОЖЕТ РЕАГИРОВАТЬ НА ВЕРБАЛЬНЫЕ И АУДИАЛЬНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ.

Примечательно то, что некоторые пациенты реагируют только на комплексные, консолидированные раздражения, в то время как простая стимуляция в виде, например, отдельных звуков, остается без ответа. В некоторых же случаях результаты бывают настолько противоречивыми, что не представляется возможным с уверенностью определить, «заклочен» в неподвижном теле бодрствующий дух, или сознание все же отсутствует. «Такие противоречивые показания являются почти правилом», – отмечает Бирбаумер. По его мнению, каждый пациент в коме должен быть подвержен таким комплексным раздражениям. – Это практи-

чески осуществимо, требует, однако, приложения гораздо больших усилий. Но на практике этим никто не занимается: такие пациенты никому не нужны».

Бирбаумер считает принципиально возможной коммуникацию даже с коматозными пациентами. Путем «поощрения» активных реакций мозга с помощью похвалы или приятных звуков профессор пытается установить с больным простой контакт, по модели «да-нет», с помощью которой осуществляется общение с locked-in-пациентами. В случае, если Бирбаумеру удастся наладить коммуникацию с пациентами в коме, изменится ли отношение к ним? И какие последствия будет иметь это открытие?

Действительно, не существует простых ответов, когда речь идет о пациентах в коме. Когнитивные способности мозга могут частично отсутствовать, однако отдельные его «островки» могут оставаться активными. Современные диагностические методики и технологии показывают: человеческое сознание – не лампочка, которая либо горит, либо нет. Оно может неярко теплиться, тускло мерцать, трепетать, вспыхивать – одним словом, по определению, принятому в 2002 г, находиться в состоянии «минимального сознания».

В опубликованной в феврале 2005 г. работе исследователей из нью-йорского Cornell University под руководством Н. Шиффа были приведены результаты функционального магнитно-резонансного исследования мозга двух пациентов в состоянии минимального сознания. Этот метод обследования позволяет более утонченно зафиксировать усиленное кровообращение активных регионов мозга. Когда эти пациенты слышали запись звука знакомого голоса, в отделах большой коры головного мозга, ответственных за обработку речевых сигналов, была зафиксирована активность, сравнимая с активностью здорового человека. В случае, если запись прокручивалась в обратном направлении, соответствующие регионы мозга не реагировали на бессмысленную тарбарщину. У одного из пациентов была зарегистрирована активность регионов мозга, перерабатывающих визуальные раздражения, в то время когда его сестра рассказывала ему о событиях, происходящих в детстве.

«Мы точно не знаем, что происходит в мозге этого человека, – говорит принимавший участие в эксперименте Дж. Хирш из Columbia University. – Но если рассказ его сестры вызвал визуальные впечатления, это может служить основанием для возможности установления эмоционального контакта с больным».

Тем не менее, Н. Шиффу и его коллегам не удалось представить однозначных доказательств наличия сознания у коматозных пациентов. Без сомнения, каждый бодрствующий здоровый человек может уверенно и без промедления заявить: «Я в сознании». Однако, когда сознание становится объектом исследования, то заключение о его наличии может быть сделано только на основе результатов данных, полученных путем диагностических приборов и методик.

Единственно приемлемым критерием в этих случаях проф. Бирбаумер считает наличие у больного интактных регионов мозга, способных породить сознание: «Если мы будем опираться на факты, которые можно подтвердить научными методами, то необходимость этических дискуссий отпадает: мы не в праве позволить умереть ни одному из этих пациентов».

## После смерти

Один из героев фильма «Карнавальная ночь», отвечая на вопрос «Есть ли жизнь на Марсе?», однозначно утверждал, что сие науке неизвестно. Примерно с такой же достоверностью мы можем так же ответить на вопрос «Есть ли жизнь после смерти?» Хотя в последнее время многие – и таких становится все больше – возвращаясь якобы с «того света», сообщают нам о своих почти упоительных представлениях: они как бы уходят к яркому источнику, излучающему спокойствие, умиротворение и счастье. Все беды и боли забыты. ТАМ их ожидает любовь.

Возможно ли это? И как велика пропасть между нашими желаниями, нашей верой и реальностью? Что будет с нашей душой, с нашим разумом после смерти? Эти вопросы человечество задает себе с начала всех времен. Кто расскажет нам – что ТАМ?

Используя средства современных технологий, ответ на последний вопрос нашей жизни пытаются дать ученые. А надежду на бессмертие дают нам те, кого врачи вернули к жизни после остановки сердца.

Британский кардиолог С. Парниа, работающий в кардиологическом центре Weill Cornell Medical College в Нью-Йорке, ежедневно сталкивается с пациентами, находящимися на грани жизни и смерти или пережившими клиническую смерть. В 2008 г. он начал самое крупное исследование, связанное с околосмертным (англ. – a neardeath experience, NDE) и посмертным опытом 2060 пациентов из 15 клиник США, Великобритании и Австрии. Эксперты разработали специальные установки, с помощью которых попытались выяснить, действительно ли какая-то субстанция покидает наше тело после смерти. Причем изображения, например, происходящего на операционном столе, можно было видеть только сверху. Все результаты данного исследования были представлены в отчете AWARE-Study.

Итак, есть ли жизнь после смерти?

Во всяком случае, впечатления, пережитые умирающими людьми, не являются ни их фантазией, ни сном, ни галлюцинациями – это было однозначно доказано, что уже само по себе кажется невероятным. До сих пор считалось, что околосмертные впечатления (яркий свет, туннель, покидание тела, парение) пациенты переживали либо перед остановкой сердца, либо после успешных реанимационных мероприятий.

В данных исследованиях описывается случай, когда пациент, у которого в течение трех минут отсутствовала сердечная деятельность, по медицинским критериям считавшийся мертвым, мог осознанно слышать. Это особенно парадоксально, поскольку считается, что после 20–30 секунд после остановки сердца мозг перестает функционировать. Очень любопытно и повествование 57-летнего служащего, который, по его словам, мог наблюдать со стороны процесс собственной реанимации. Детали его рассказа, по словам д-ра Парниа, полностью соответствуют всему, что происходило в реанимационной палате. С. Парниа убежден, что многие пациенты после клинической смерти испытывают сознательные переживания, которые, однако, забываются после процедур оживления, применения медикаментов или повреждений мозга.

Исследователи, проводящие данный эксперимент, к сожалению, не смогли предоставить достаточно объемлющие данные в области изучаемого феномена. Из первоначального количества участников (2060 пациентов) выжили 330. Из них 140 были в состоянии сообщить о своих переживаниях, причем только 101 оказались значимыми для исследований. Около 27 % участников ощущали ускорение или замедление времени, 22 % переживали приятные чувства умиротворения и покоя, 13 % сообщали о других чувственных переживаниях, 13 % испытывали ощущение покидания собственного тела.

Из 101 пациента 55 переживали осознанные впечатления или воспоминания после остановки сердца, 46 не ощущали практически никаких околосмертных переживаний, сообщали однако о воспоминаниях и ситуациях из детства или семейной жизни, картинах из мира животных и растений, а также об ощущениях страха и агрессии.

Так, из сообщений вернувшихся из «мира мертвых» сложилась картина, состоящая из широкого спектра переживаний, носящих отпечаток индивидуальных интерпретаций и опыта прожитой жизни.

Тем не менее, фактом остается то, что жизнь не заканчивается с последним ударом сердца. Д-р Парниа надеется, что дальнейшие исследования в этом направлении помогут нам не только больше узнать о «том свете», но и помочь спасти жизни на «этом». Он убежден: «Смерть – это не какой-то определенный момент – это процесс, который в течение некоторого времени после остановки сердца может стать еще обратимым». Современную интерпретацию пережитых пациентами околосмертных или посмертных переживаний и эффект покидания тела доктор считает преждевременной. Эти исследования доказывают, что мозг сохраняет свою активность и тогда, когда сердце перестает биться – во всяком случае в течение трех минут, хотя, возможно, и дольше.

Как могут быть использованы результаты данного эксперимента, пока окончательно не ясно. Тем не менее, д-р Парниа надеется, что в будущем станет возможным возвращать к жизни гораздо большее количество пациентов, причем, в том случае, когда медицина даст новое определение понятию «смерть», и, в особенности, времени ее наступления.

Итак, те, кому в последний момент посчастливилось вернуться, повествуют о необычных и порою приятных ощущениях, сопровождающих переход в иной мир. А неоконченная работа или упущенный очередной юбилей – это уже забота других богоугодных организаций. Итак, судя по всему, смерть – не такая уж скверная штука. Во всяком случае, она доступна всем – даже трусам и подлецам. Кроме того, постфактум, на нее пока никто не жаловался, и символическая книга «Жалоб и предложений» еще не начата. И чтобы ее никогда не начать, человечество нашло другую форму бессмертия, аккумулированную в душе.

Самому старому, найденному в Израиле захоронению около 100 000 лет. Является ли это углубление в земле первым знаком веры в существование души или всего лишь формой соблюдения гигиены, призванной избежать заражений? Захоронения с более сложными погребальными ритуалами намного моложе. В России и в Чехии были найдены руины «городов мертвых», в которых более 25 000 лет назад рядом с останками людей укладывали оружие, украшения и небольшие скульптуры – так наши предки заботились о том, чтобы их сородичи в «ином мире» ни в чем не испытывали нужды.

Везде и всюду, во все времена люди искали душу. Искали и ищут в мозге, в сердце и даже в крови, но безрезультатно. Во многих архаических культурах существовали шаманы, якобы обладающие способностью путешествовать между физическим и духовным мирами, входить в контакт с духами. Сопровождая ритуал ударами в бубен и окуриванием наркотическими травами, они погружались в состояние экстатического транса, что позволяло им, по их мнению, толковать сновидения, предвидеть будущее, изгонять демонов, просить умерших о помощи, сопровождать души, покидающие тела умирающих.

Логическое обоснование природы души пытались найти и древние мыслители. С точки зрения греческого философа Платона, душа представляет собой нематериальную субстанцию, непостижимую для человеческого разума. Его ученик Аристотель и вовсе предполагал существование трех субстанций души: первая, «вегетативная», превращает мертвую материю в живое существо, выполняя функции питания и размножения; вторая, «чувственная», образует душу ощущающую, или животную; третья, «духовная», проявляется как деятельность разумной души, переживающей саму смерть. Однако, по убеждению Аристотеля, эта, последняя субстанция души не принадлежит человеку – она божественна.

В произведениях древнегреческого поэта Гомера войны, сражавшиеся насмерть, сражались «до души». Душа была для него памятью, оставленной человеком после его ухода. Память понималась древними греками как способность связывать прошлое и настоящее, мир мертвых и мир живых, обобщать и передавать накопленный опыт. Причем особым почитанием пользовалась богиня памяти Мнемозина, дочь Урана и Геи (бога Неба и богини Земли), которая была матерью всех муз. Тем самым, без памяти, Мнемозины, не было бы ни искусств, ни наук, ни самой человеческой культуры.

Во многих культурах связь с высшим разумом является кульминацией существования души. Различные религии обещают верующим после смерти совершенный мир, в котором ни в чем нет нужды – рай. Некоторые представители покорной паствы надеются обрести в потустороннем мире чувство свободы, света и покоя, другие ждут невиданных наслаждений, непреходящего ощущения счастья. Но чтобы душа безошибочно нашла дорогу в рай, она не должна быть ничем осквернена при жизни. Истинно верующие всех религий едины в том, что каждый несет личную ответственность за соблюдение этого условия. Душа покидает тело и либо обретает блаженство и покой вблизи Бога, либо изгоняется подальше от него – в ад. Какой путь уготован душе, зависит от того, как человек прожил свой земной век, ибо тело и душа вместе возводят тот храм, в котором благодаря божественной воле поселяется дух, оберегающий верующих от грехов и укрепляющий их добродетель.

Две тысячи лет веры в Бога – это не только вера в торжество его заповедей, с непреходящими идеалами добра и справедливости. Это еще и вечное устремление в будущее, которое должно быть еще более совершенным. И если такой гармонии нам не суждено достичь в этом мире, то мы, несомненно, обретем ее по другую сторону нашего земного пути. Вера в продолжение жизни в потустороннем мире была свойственна всем культурам на разных ступенях своего развития. Отправляя своих соплеменников в мир иной, близкое окружение заботилось об обеспечении усопшего всем необходимым. Сейчас этот обряд сведен до минимума, и вовсе и не из-за аскезы «современных умирающих», а вследствие переоценки ожидаемого рая: зачем тащить с собой лишнее? Кроме того, многое зависит от общественного статуса покойного. Если он богат и «казны не считает», то трудно представить себе такой склеп, который вместил бы все предметы, необходимые ему на первое время пребывания «по ту сторону». Вера в жизнь после смерти, «добравшись» до сегодняшнего дня, стала носить чисто символический, ритуальный характер. Однако уже с давних пор ставшая приоритетной мысль о существовании двух вариантов загробной жизни в виде рая и ада, нагнетает постоянный и непреходящий страх оказаться в числе презренных. Глубоко верующий человек и большой ученый, гуманист и врач, академик И. Павлов как-то в беседе с другим академиком П. Капицей о страхе перед Богом заметил, что «...единственное, чего он боится – это щекотки». Позже, в 1935 г., снова возвращаясь к теме религии, он говорил, что именно наука пронизывает всю человеческую жизнь, формируя счастье и мощь человечества. Но вместе тем, добавлял, что неверно было бы пропагандировать уничтожение религии, которую надо рассматривать как естественно сформировавшийся человеческий инстинкт для первоначальной адаптации к суровой природе, постепенно вытесняемый наукой.

**ВО МНОГИХ КУЛЬТУРАХ СВЯЗЬ С ВЫСШИМ  
РАЗУМОМ ЯВЛЯЕТСЯ КУЛЬМИНАЦИЕЙ СУЩЕСТВОВАНИЯ ДУШИ.  
РАЗЛИЧНЫЕ РЕЛИГИИ ОБЕЩАЮТ ВЕРУЮЩИМ ПОСЛЕ СМЕРТИ  
СОВЕРШЕННЫЙ МИР, В КОТОРОМ НИ В ЧЕМ НЕТ НУЖДЫ – РАЙ.**

В лабиринте представлений о путях доставки души в другие миры существует легенда о её вечной консервации в других особях. Так, в странах с преимущественно христианской религией хорошо известно понятие «реинкарнация». Опрос среди жителей США показал, что четверть американцев верят в переселение души. В идее реинкарнации убеждены

18 % населения Германии, 20 % считают возможным возвращение в земную жизнь в другом образе.

У доктора-психотерапевта Р. Дальке, автора многих книг по психосоматике, существование души не вызывает никакого сомнения. Он уверен, что владение этим знанием позволяет облегчать земные страдания. В Европе его считают влиятельнейшим специалистом в области реинкарнационной терапии – метода, основанного на идее переселения душ. Целитель уверяет, что причину многих болезней и фобий можно распознать, проникнув на уровни подсознания прошлых жизней, анализируя произошедшие в них события.

«Каждый сигнал нашего тела – в здоровье или болезни – это отражение души, – говорит Дальке. – Именно поэтому так важно понять, что сформировало нашу душу». Его пациенты путем медитации погружаются в транс и как бы снова переживают события прошлых жизней, сообщая о пережитом врачу. Одновременно замеряется электрическая проводимость различных участков кожи пациентов с помощью обычного термометра. Незначительные изменения проводимости и напряжения при раздражении означают для исследователя, что здесь лежит причина, вызывающая болезнь.

Задачей терапевта является не избавление от негативных воспоминаний прошедшего, а выявление фрагментов, являющихся причиной нынешних проблем. Разумеется, представители традиционной медицины считают подобную терапию несерьезной. Однако многие исследователи усматривают в подобных странствиях души феномен, достойный внимания и методического изучения, как и любое другое природное явление.

Так, канадский психиатр Я.Стивенсон почти всю свою профессиональную жизнь посвятил поискам подтверждений феномена возрождения. Ученый утверждал: реинкарнация существует, и свидетельство тому – более трех тысяч зафиксированных им случаев воспоминаний людей, преимущественно детей, о своей прошлой жизни.

Доказательством переселения души доктор Стивенсон считал следующие явления: способность говорить на незнакомом языке, музицировать на инструментах, которые человек никогда раньше не держал в руках, исторические свидетельства, а также наличие родимых пятен и шрамов у данного лица и его предшественника в одних и тех же местах. Других объяснений этих явлений у него не было. Вывод его был таков: тело «помнит» то, что произошло с ним в прошлой жизни. Собранные им факты говорят также о том, что большей частью жизнь тех, о ком вспоминали «вновь рожденные», оборвалась преждевременно или насильственно. А вот люди, умершие естественной смертью в преклонном возрасте, редко «награждают» воспоминаниями своих «потомков».

Стивенсон предпочитал работать с детьми: они помнят свою прошлую жизнь лучше и начинают рассказывать о ней с двух-трех летнего возраста, и даже гипноз не нужен, чтобы выведать у них воспоминания о ней. Позже, годам к пяти-шести, воспоминания тускнеют и пропадают. За годы исследований Стивенсон разработал специальную методику, собрал уникальный фотоматериал, расспросил тысячи очевидцев и даже проводил раскопки. Он был первым в мире ученым, который пытался научно обосновать реинкарнацию, сделав все возможное, чтобы его дело продолжили ученики. И сегодня последователи Стивенсона занимаются изучением не только переселения душ, но и таких состояний, как предсмертные видения и т. п. Многие коллеги относились к исследованиям Стивенсона скептически, однако один из них сказал о нём: «Либо он глубоко ошибается, либо станет Галилеем 21-ого века».

## Кванты, душа, сознание

Некоторые ученые, опираясь на общепринятые принципы построения мира, признают наличие параллелей между сообщениями последователей идеи реинкарнации и собственными наблюдениями. Так, физики обнаружили, что в микромире границы материального исчезают. Анализируя данные экспериментов, вместо таких привычных мер как масса, размер или форма, им приходится оценивать и замерять «тенденции» и «вероятности». Там, где была определенность и однозначность, теперь существует только возможность. Более того, известно, что невидимые пучки электрической энергии (кванты) – влияют друг на друга на весьма внушительном расстоянии, как если бы между ними существовала нематериальная связь. Телепортация, квантовая сцепленность, принцип неопределенности – эти понятия становятся сегодня лексикой ученых-физиков, исследователей квантов, выбрасывающих на головы публике, одуревшей от бесконечных мытарств в поисках хлеба насущного, духовности и философии, сообщения в прессе, доклады съездов и конференций. Ни один научный журнал не выходит в печать без описания очередной победы с квантового фронта. Сообщается, например, что удалось сплавить тысячи атомов в один супер-атом, заморозить свет, транспортировать материю посредством лучей лазера и т. д.

В конце 2014 г. мировую прессу облетело сообщение о том, что мечта о телепатии – передачи мысли за тысячи километров – стала реальностью в эксперименте, проведенном американским университетом в Гарварде, причем без всякой магии. Один из участников эксперимента, находящийся в Индии, должен был сконцентрировать свои мысли на простом слове, например, «привет!». При этом биотоки его мозга были замерены с помощью ЭЭГ, зашифрованы в форме бинарного кода и посланы в виде E-Mail во Францию. Там код был снова трансформирован в сигнал и с помощью транскраниальной магнитной стимуляции передан в мозг других участников. Находясь на другом конце света, они не могли ни видеть, ни слышать посланное сообщение – тем не менее, они смогли понять его в форме световых вспышек.

«Данный эксперимент является техническим воплощением давней мечты человечества, и с магией он не имеет ничего общего», – поясняет исследователь Дж. Руффини. В перспективе этот метод может быть использован для коммуникации с пациентами, имеющими повреждения мозга.

И налицо уже прогресс развития технологических процессов с использованием квантовой механики. Группе под руководством австрийского ученого Цейлингера, директора института экспериментальной физики Венского университета, в 1997 г. удалось произвести квантовую передачу на расстояние одного метра, в 2004 г. стало возможным телепортировать частицы на расстояние 600 метров, сейчас разрабатывается проект передачи частиц на расстояние 150 км.

**В КОНЦЕ 2014 Г. МИРОВУЮ ПРЕССУ ОБЛЕТЕЛО СООБЩЕНИЕ  
О ТОМ, ЧТО ТЕЛЕПАТИЯ ПОДТВЕРЖДЕНА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО.  
В ПЕРСПЕКТИВЕ ЭТОТ МЕТОД МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ДЛЯ  
КОММУНИКАЦИИ С ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ  
МОЗГА, В ТОМ ЧИСЛЕ С БОЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА.**

Подобные разработки стали возможны благодаря явлению квантовой сцепленности, основанной на удивительном эксперименте, проведенном группой физиков под руководством уже упомянутого А. Цейлингера. В его лаборатории удалось подтвердить удивительнейший эффект микромира: если две частицы, например, два фотона входят в контакт, может случиться, что они продолжительное время остаются связаны друг с другом. Все, что бы не

происходило с одной из частиц, странным, почти телепатическим образом влияет на поведение другой частицы. После такого временного союза фотоны ведут себя как «крапленые» игровые кубики: выпадает шестерка на одном из них – автоматически то же число выпадает и на другом. Однажды вошедшие в контакт, такие частицы сохраняют это свойство на любом расстоянии, даже если один из «партнеров» будет удален от другого на световые годы. Впрочем, это опять лишь предположение и догадка ученых... В своих экспериментах Цейлингер идет еще дальше, используя такие «связанные» фотоны для транспортировки третьего фотона в пространстве. Один из пары фотонов касается «фотона-пассажира», заставляя его при этом исчезнуть. В то же мгновение «пассажир» появляется на втором парном фотоне.

Все это не может не вызвать сомнений, недомолвок, неприятий и возражений. Подобное ощущение удивления возникло у духовного лидера тибетского народа Далай-Ламы во время посещения им лаборатории Цейлингера при экспериментах с фотонами. На какое-то время буддистская невозмутимость покинула гостя. «Это невозможно! – заявил Далай-Лама в недоумении. – Для каждого явления существуют свои причины. Физики должны лишь суметь их разглядеть». «Здесь мы имеем явное расхождение в понимании мира, – усмехается Цейлингер. – Для меня не подлежит сомнению, что в квантовом мире понятие причинности действительно исчезает».

А как разобраться во всем этом обывателю с его усредненной подготовленностью к восприятию подобных феноменов, если они недоступны пониманию даже крупных мыслителей современности? Итак, многолетние исследования ученых, годы поисков причин и их объяснений неожиданно подвели нас к стене. Невозможно понять даже результат отдельного квантового физического эксперимента, который рассматривается только как случай – что является самым удивительным заключением квантовой физики.

Эта случайность может быть интерпретирована как свобода природы. Отсюда следует, что мир в том виде, в каком он существует в настоящее время, не дает нам оснований для знания, каким он будет через пару секунд, минут, через годы. Мы можем лишь установить вероятность результата или так называемую объективную случайность.

Еще одним важным заключением, которое родилось из учения квантовой физики, является то, что наше представление о мире ошибочно и относительно. Это значит: действительность существует не такой, как мы ее видим, а зависит от того, как мы ее наблюдаем. Одним из знаменитейших представителей и интерпретаторов этого взгляда на мир был физик Н. Бор, у которого однажды Эйнштейн спросил: «Думаете ли вы всерьез, что Луны на небе нет, если на нее в данный момент никто не смотрит?» На что физик ответил: «Докажите мне обратное». Ту же мысль выразил Козьма Прутков более упрощенно: «Не верь глазам своим».

Как видим, сомнения висят в воздухе еще со времен Эйнштейна, который самокритично писал в 1919 г. о зыбкости своих выводов: «Пусть бы уж он утихомирился, этот Эйнштейн. Каждый год он опровергает то, что писал в предыдущем». И позже, в 1921 году: «В сущности, хорошо, что я так часто отвлекаюсь, иначе проблема квантов давно привела бы меня в сумасшедший дом. Каким жалким предстает физик-теоретик перед лицом природы и перед своими студентами!»

В тесном углу сомнений и неприятия нового Эйнштейн был не одинок. И другие пионеры квантовой физики, включая Бора и Планка, противились признать многозначность понятия кванта. Еще в 1905 г. Эйнштейн утверждал, что свет иногда ведет себя так, как будто состоит из частиц, каждая из которых несет в себе пакет энергии – квант. Большинство его коллег вначале не хотели об этом и слышать. Разве традиционное описание света как электромагнитной волны недостаточно успешно, чтобы его нужно было заменять другим? Эйнштейн был озадачен. «Теперь мы имеем две теории света, – заметил он на страницах газеты «Берлинские ведомости». – Обе необходимы, но не имеют никакой логической взаимосвязи». Без усталости он ищет общую теорию, в которой мог бы примирить без противоре-

чий обе теории о свете. То, что отцы квантовой механики отказались от этого поиска, было удивительнейшим в их гениальном споре. Вместо однозначного выбора – «за» или «против», они пришли к своеобразному заключению, что свет – это не волна и не частица – это и то, и другое одновременно.

Но что эти сомнения по сравнению с достижениями новой теории? Она позволяет физикам с все большей точностью просчитать или предугадать поведение атомов. И в итоге они все больше преклоняются перед ее предсказаниями. Электрическое сопротивление, проводимость, магнетизм – все это можно успешно объяснить с помощью квантовой механики. Даже цвета представляют собой феномен квантовой механики. Они возникают тогда, когда электроны атомов совершают квантовые прыжки с одного энергетического уровня на другой, излучая или поглощая при этом свет со строго определенной длиной волны.

Эксперименты, которые раньше можно было только проигрывать в мыслях, сегодня можно проводить в лабораториях. Современная физика начала фантастическое путешествие в самую глубь материи, в пространства неизвестного мира, где роятся электроны и протоны, возникая и молниеносно исчезая, и где наш здравый человеческий разум отказывается понимать смысл происходящего. В областях, в которых классическая физика подходит к границам понимания и восприятия, вступает в игру квантовая теория. Многие считают ее еще более революционной и глубоко проникающей в научном мышлении XX века, чем молекулярная генетика, теория относительности или теория первичного взрыва при сотворении мира.

Отцы квантовой механики, описавшие поведение субмикроскопических частиц, не ограничились только формулировкой физических законов, которым повинуются атомы. Одновременно они разрушили большую часть философского фундамента, на котором покоились все научные попытки познания. Ничто больше не является ясным и определенным в мире атомов, в котором энергия возникает в маленьких сгустках квантов. Все провалилось в таинственный туман случайности. Объективная реальность? Согласно квантовой философии – всего лишь фантом. До той поры, пока никто не размышляет о мире, он даже не существует в однозначной форме, подчиняясь все той же объективной случайности. Между тем, поколения физиков напрягали свой мозг, пытаясь создать теорию из подобных утверждений. В конце концов, не найдя ответа, они ограничивались отговоркой, что кванты недоступны пониманию. Мозг человека – таков их наиболее частый аргумент – был развит эволюцией до той степени, которая позволяет ему ориентироваться в повседневной жизни. Понимание микрокосмоса фотонов и атомов, напротив, не поддается человеческому разуму.

К счастью, есть люди, способные «подглядывать» в почти потусторонний мир, например, упомянутый Цейлингер. Он считает, что центральное место в квантовой теории занимает информация, которая представляет собой строительный элемент нашего мира и так же важна, как и действительность, что ведет к основным конфликтам в современной физике. Поскольку в квантовой механике информация поступает в виде световой волны, Цейлингер деликатно уточняет, что, собственно, это такое – волновые свойства света: «Мы не ошибемся, если скажем, что волновая функция – это не реальная, а лишь воображаемая субстанция, легко измеряемая посредством приборов».

Уже давно нет сомнений, что волновыми свойствами света наделены не только волны, но и элементарные частицы, из-за чего физики неустанно спорят. Однако группе под руководством Цейлингера удалось показать в начале XXI века, что и более крупные конструкции – такие тяжелые частицы как C-60 и C-70 также обладают этими свойствами. В 2002 г. появилось сообщение о том, что молекулярные конструкции обладают волновыми характеристиками. Возникла надежда, что у еще более крупных биологических молекул – инсулина или гемоглобина, а возможно, и вирусов могут обнаружиться волновые свойства. Могут ли такими характеристиками обладать, например, минеральные частички песка? Пока не установлено, существуют ли границы, где прекращается действие квантовых эффектов. Чтобы

это выяснить, необходимо соблюсти единственное важнейшее условие – полную изоляцию объектов от окружающей среды.

**В СОВРЕМЕННУЮ НАУКУ – НЕЙРОБИОЛОГИЮ, СВЯЗАННУЮ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ МОЗГА ЧЕЛОВЕКА, ВКЛЮЧАЕТСЯ КВАНТОВАЯ ФИЗИКА И КВАНТОВАЯ ХИМИЯ, ЧТО ПОЗВОЛИТ В БЛИЖАЙШЕМ БУДУЩЕМ РАСКРЫТЬ НОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАБОТЫ МЫШЛЕНИЯ, СОЗНАНИЯ И ПАМЯТИ.**

На вопрос журналиста, окажут ли эти открытия влияние на биологию, Цейлингер ответил: «Многие биологи и химики были удивлены, что относительно большие структуры могут обладать кванто-механическими свойствами. Пока неясно, что представляют собой квантовые феномены, как они проявляются, какие эксперименты нужно провести в связи с этим. На пути изучения сечений ДНК эти вопросы невозможно будет просто обойти или лишь мимоходом о них споткнуться. Сегодняшняя биология смотрит на существующие системы, например, на переработку информации в мозге, все еще под классическим углом зрения». Цейлингер вплотную подходит к взаимосвязи физических и биологических процессов, хотя в своих рассуждениях о предполагаемой связи сознания и квантовой механики он иронизирует: «Я не верю в то, что сознание имеет какую-то связь с квантовой механикой. Здесь надо быть очень осторожным. Нельзя делать какие-либо выводы на том основании, что, если мы не понимаем процесс мышления и не понимаем квантовую механику, то они как-то связаны между собой».

Несмотря на всю осторожность Цейлингера, читатель, возможно, испытает некое оцепенение, пытаясь вообразить тот мостик, который связывает теорию квантов с извилинами мозга собственной тесной черепной коробки, ощущая себя причастным к великому акту познания мира. И будет абсолютно прав, потребовав объяснений! Это и сделал один дотошный корреспондент, задавший ученому совсем не риторический вопрос: «Почему волновые функции реализуются без помех в таком сложном комплексе как мозг человека?» На что ученый не замедлил с ответом: «Я тоже задумывался над этим, пока не был открыт квантовый компьютерный алгоритм, работающий даже при больших помехах. Конечно, эти алгоритмы пока недостаточно мощны, чтобы исправлять погрешности, подобные тем, которые, возможно, происходят в мозге. Но дверь в будущее уже приоткрыта». Опять эта вечно влекущая к себе дверь! Хватит ли у нас способностей и возможностей объяснить и понять то, что ожидает нас за ней? Будем ли мы готовы осознать новую концепцию миропонимания на базе наших старых и, вероятно, изживающих себя понятий этики и морали?

Все говорит о том, что мы находимся накануне новой революционной ситуации, когда «верхи» (ученые) не могут толком объяснить происходящее, а «низы» (обыватели) не хотят довольствоваться их интеллектуальными полуфабрикатами. До сего дня все предлагаемые модели деятельности мозга все еще основываются на представлениях классической физики ушедших столетий. Однако в недалеком будущем здесь, вероятно, наступят революционные перемены: В современную науку – нейробиологию, связанную с деятельностью мозга и душевными состояниями человека, включатся квантовая физика и квантовая химия со всеми своими поразительными фактами, предсказаниями и смущающими наблюдателей относительностями, по-новому раскрывая перед нашим пытливым взглядом свои затаенные причуды. Уже несколько столетий наблюдается встречное движение развития естественных наук и физики. Биологи прошлого никогда не ставили вопрос о самостоятельности души и сознания. Современные биологи, в отличие от своих предшественников, стремятся разрешить эту проблему на молекулярном и физико-химическом уровнях. Физика же неуклонно удаляется от классических механистических представлений о природе органических процессов, уделяя все больше места роли сознания. Молекулярная химия уже давно вторглась

в область нейробиологии, используя элементарные частицы или молекулярные соединения в качестве маркеров или носителей медикаментов в очаги поражения человеческого организма.

Очень скоро биология позволит, вероятно, представить человеческое сознание как биологический процесс, который мы сможем объяснить и использовать при помощи молекулярных сигнальных потоков. Многие не имеют с такой постановкой вопроса никаких разногласий и удовлетворены результатами научно-исследовательских изысканий. Довольно легко представить себе, что сердце, например, не является местом сосредоточения наших чувств – это просто своего рода мускульный насос для перекачивания крови. Но предположение о том, что душа человека и его сложный духовный мир имеют свое начало в физическом органе – мозге – является новым и для многих неприемлемым. Очень трудно поверить в то, что мозг – этот орган переработки информации – осуществляет свою деятельность не как великую тайну, а благодаря сложному строению нервных клеток, их огромному количеству, разнообразию и взаимовлиянию.

Ученые-биологи, занимающиеся проблемами мозга, вовсе не считают, что их работа нарушает восприятие человеческой души во всей своей широте и богатстве. Они также не опасаются, что глубокое, до мельчайших деталей, исследование мозга унижает человеческую душу.

Напротив, биологический анализ еще больше укрепит и возвысит наше уважение к способностям и сложностям духовного мира человека. Наука о душе, возможно, вскоре обнаружит связь с поведенческой и познавательной психологией, и вместе с неврологией и молекулярной биологией сможет вплотную подойти к решению философских вопросов, над которыми бьются серьезные мыслители в течение тысячелетий. Как постигает наш дух знания о мире? Насколько душа (дух) может передаваться по наследству? Как взаимосвязаны наши врожденные душевные функции и наши знания о мире? Какие физические изменения происходят в мозге в процессах обучения, мышления и воспоминаний? Основы спекулятивной метафизики, включающие вышеприведенные вопросы, тоже можно будет исследовать посредством различных инструментов и экспериментов с значительно большими шансами на успех. Какие еще открытия или новые прочтения страниц тайного мы получим от науки о душе? Возможно, они помогут нам точнее разглядеть молекулярные механизмы, лежащие в основе процессов мышления, сознания и памяти.

## Новое понятие души: причудливая игра нейронов

Все человеческие достижения, начиная с античности и заканчивая современностью, являются результатом коллективной памяти, соединяющей цивилизации и передаваемой письменно или устно. То же происходит в личной жизни каждого конкретного индивидуума: ясная память нас обогащает, а ее потеря, разрушая сознание, стирает понимание собственного «я», разрывает связь с нашим прошлым, другими людьми и уподобляет нас неразвитым младенцам, несмотря на преклонный возраст. Синдром Дауна, болезнь Альцгеймера, просто старческая деменция или болезнь Паркинсона – это примеры болезней, в основе которых, как уже доказано, лежат процессы разрушения памяти и основанных на ней механизмов реализации нашего жизнеобеспечения. Мы знаем сегодня, что психические заболевания – шизофрения, депрессии, приступы и состояния страха способствуют развитию дефектов памяти. Новая наука о душе позволяет надеяться, что развитие понимания биологии памяти даст возможность освоить новые, более эффективные методы исследований и врачевания подобных недугов.

Ученые разработали специальные, так называемые, «френологические схемы», которые отображают не только эмоциональные характеристики личности (честолюбие, сознательность, совестливость), но и указывают на связь различных форм проявлений чувств, например, любви, с определенными участками головного мозга. И конечно, процесс мышления также неразрывно связан с деятельностью мозга. Наш мозг – необычайно сложное целое, состоящее из множества различных внутренних систем. Все основные функции человеческой психики, такие как мышление, эмоции и воспоминания связаны с функциями определенных областей мозга. Сбой этой системы ведет к психическим нарушениям. Однако зафиксированные в специальных исследованиях изменения активности мозга не являются достаточным доказательством того, что мы имеем дело с первичными органическими нарушениями. Психические предпосылки также могут вести к изменению активности мозга, которая проявляет себя опять же на органическом уровне.

Эти исследования стали фундаментом изучения психических заболеваний, которые возникают вследствие осознанных или неосознанных внешних и внутренних раздражений, различных нарушений в коммуникационных системах при их передаче и даже на стадии приема этих сигналов и явились основополагающими для проникновения в человеческую душу.

В сочинении «По другую сторону принципов наслаждения» Фрейд писал о биологии как «стране неограниченных возможностей, в которой нас ожидает множество сюрпризов с удивительными объяснениями их происхождения. Мы даже не можем предположить, какие ответы она нам подготовила на ближайшие десятилетия, когда множество конструкций и гипотез, кажущихся фундаментальными и важными, вдруг неожиданно лопнут и разрушатся».

Прошло уже более чем полвека со времени этого высказывания Фрейда, и мы, започув новые достижения биологии и физики, достаточно глубоко, вплоть до элементарных частиц, проникли в глубины материального мира, но освоить мир почти метафизических или мистических понятий духа, души, разума, сознания пока так и не смогли. Однако попытки их познать не перестают умножаться.

Так, например, американский физик Амит Госвами пытается языком современной науки объяснить Тибетскую Книгу Мертвых, которой более 1200 лет. Манускрипт содержит подробное описание состояний, через которые, согласно тибетской буддистской традиции, проходит сознание человека от процесса физического умирания и до момента следующего воплощения в новой форме. Этот вечный круговорот бытия Госвами называет «квантовым

сознанием» и утверждает, что эксперименты современной физики подтверждают буддистскую картину мира. Согласно его гипотезе, сознание, способное переселяться из одного тела в другое, является квантовой структурой, состоящей из волн возможностей, которые реализуют себя в следующем воплощении и, возможно, на какое-то время в человеческом теле.

Наука не стоит на месте. Уже запатентовано явление переноса заболеваний без непосредственных контактов клеток, удаленных друг от друга и находящихся вне систем кровоснабжения. Появились сообщения о работах, отмеченных международными премиями, в которых рассматриваются процессы внутриклеточного деления, управляемые посредством специальных сигнальных систем. Такие сигнальные системы в роли регуляторов деления удалось установить как в дрожжевых грибах, так и у млекопитающих.

Вероятно, подобные сигналы удалось услышать и записать в лаборатории российского академика П. Горяева, который, исследуя свойства ДНК зубной железы телят, многократно наблюдал в своих лабораториях неизвестный до сего времени феномен. В процессе облучения молекул ДНК пучком красного лазерного света, фотоны лазера рассеивались, отображая свойства препарата. Ученые случайно измерили спектр пустого места, на котором несколькими минутами ранее находился препарат ДНК, а теперь стояла чистая кювета. К их удивлению, луч лазера продолжал рассеиваться: на его пути словно по-прежнему находилась неведомая преграда, как и в предыдущем опыте. Спектр получился таким, словно в пустом пространстве по-прежнему находилась ДНК. Повторяя этот эксперимент спустя 10 лет, но уже с клеточными ядрами, Горяев вспоминает: «Как нам удалось установить позднее, это были фантомы умерших ДНК. Во время плавления ядер также произошла некая «запись» информации с ДНК расплавленных ядерных клеток. В обоих случаях спектрометр регистрировал фантом в течение 40 дней».

«Принципиальное устройство генетического аппарата всех живых существ приблизительно одинаково, – утверждает Горяев. – И процессы, происходящие при разрушении наследственных программ, немногим отличаются у телят, цыпленка или человека. Не исключено, что такой же фантом остается и после смерти каждого из нас. Возможно, на годы, десятилетия, а совсем не на 40 дней, только в более тонкой форме, для определения которой необходима более сложная и точная аппаратура, которую современная наука не может еще дать в распоряжение ученых»<sup>1</sup>.

Таким образом, провести четкую границу между эзотерикой и точными науками уже не представляется возможным. И все же большинство ученых видят в живом существе бездушную машину, комбинацию «стройматериалов», подчиненную физическим и химическим закономерностям. «В объяснении феномена жизни нет места ни душе, ни искре Божьей», – убеждена физик биохимического института М. Планка П. Швилле, ставшая лауреатом премии им. Лейбница за разработку и последующее совершенствование двухфотонной перекрестно-корреляционной спектроскопии, позволяющей наблюдать за поведением белков в живой клетке. Вместе со своими коллегами она, как бы, расщепляет жизнь на отдельные субстанции, с тем чтобы воссоздать ее снова. Из животных, растений, грибов и бактерий исследователи выделяют своего рода осколки – так называемые «био-кирпичики», изучая их до тех пор, пока не составят себе точного представления об их функциях. Какого-либо намека на душу открыть пока не удалось, да исследователи и не надеются на это. «С окончанием жизни совершенно определенно заканчивается все, что имеет для меня значение», – уверенно заявляет Швилле.

Не чересчур ли приземленное и упрощенное заявление о столь мистическом явлении – жизни? Во всяком случае, все предпринятые до сих пор попытки убедительно доказать существование души не увенчались успехом. Никому не дано было ее увидеть, услышать

---

<sup>1</sup> «Совершенно секретно», № 5, 2001 г.

и, тем более, зафиксировать измерительными приборами. Даже в самой «науке о душе» – психологии – понятие души служит лишь абстрактным термином – словом, обозначающим идею, а не что-то конкретное.

Разрабатывая в конце XIX столетия основы психоанализа, Зигмунд Фрейд предпочел пользоваться греческим словом «психе», обозначающим «дыхание». Он впервые попытался проникнуть в тайники бессознательного, или, как он сам говорил «преисподнюю психики». Размышляя над почти врожденным чувством бессмертия, Фрейд отмечал: «Психоаналитическая школа позволила себе высказать убеждение, что по сути дела никто не верит в собственную смерть, или, говоря иными словами, в своем бессознательном каждый из нас убежден в собственном бессмертии». Здесь он имеет в виду не бессмертие в делах и в памяти потомков, а особенность человеческой психики, которая не способна вместить в себе мысль о смерти и постоянно выносит проблемы своего исчезновения за пределы собственного бытия. Фрейд не разделял беспечности стойков, заявлявших: «Не следует бояться смерти, ибо, когда я есть, ее нет, а когда она есть, нет меня»! Он видел в смерти могущественную темную силу, вечная борьба с которой обречена на неудачу. Психика для него появляется с рождением биологического тела и умирает в результате его смерти.

До сегодняшнего дня, рассуждая о душе, исследователи обращаются к постулатам Фрейда. Почему человек не просто реагирует на внешние раздражители, а ощущает свое присутствие в окружающем мире и пытается его понять? Почему мы считаем, что обладаем исключительным, неповторимым «я»? Неопровержимых ответов на эти вопросы нет. Тем не менее, все очевиднее становится убеждение в том, что именно физические процессы образуют психику: тело само создает ее, систематически передавая раздражения из внешнего мира в мозг. Там, в его извилинах и складках, миллионы нервных клеток непостижимо сложным образом обмениваются электрическими и химическими сигналами, творя то, что мы называем душой. Нейроны создают своего рода матрицу осанки и формы, положений и ощущений нашего организма. Кроме того, строго оркестрованные импульсы в нашей черепной коробке пробуждают эмоциональные состояния гнева или гордости, боли или творческого порыва. Думаем ли мы, чувствуем или действуем – в нашем мозге происходят непрерывные сложнейшие процессы.

Конечно, многие загадки человеческой души исследователям удалось расшифровать и познать. Стимулируя в процессе филигранных опытов определенные ареалы мозга, им удастся целенаправленно воспроизвести субъективные переживания, свойственные человеческой личности: заставить смеяться, потерять на время память и даже вызвать в нем состояния, аналогичные тем, о которых рассказывают люди, пережившие клиническую смерть, чья душа, якобы, уже покидала тело. Тем самым, воссоздание ощущения обладания собственной душой ученые получают как результат направленного регулирования биологических процессов в нашем теле, практически, исключая понятие души из современного лексикона.

И все же один из основателей прагматизма и функционализма, современник Фрейда, В. Джеймс считал нецелесообразным полностью отказаться от употребления этого термина, а пользоваться им так долго, как это необходимо – до тех пор, пока это понятие удовлетворяет наше мышление и нашу деятельность. Так, до сегодняшнего дня душа остается чем-то метафизическим, о чем человек много знает из своего опыта, но не может объяснить ее сути. Возможно, то, что мы называем душой и не существует вовсе; возможно, смерть действительно уничтожает все, чем является человек. Однако не исключено и то, что в один прекрасный день ученые в своих опытах наткнутся на нечто, что человек до сих пор переживал лишь в ощущениях и отрицать существование которого, в особенности на смертном одре, он пока не готов. Именно надежда на то, что душа переживет смерть, придает нам силы в тот момент, когда нас захлестывает безысходность траура о настигшем нас несчастье. Надежда помогает ощутить себя чем-то большим, чем изолированное и конечное «я» – частью чего-

то возвышенного и вечного. Она поддерживает нас в самые тяжелые моменты жизни, и в этом ее благотворное значение как чего-то уникального, совершенству которого нет границ, во всяком случае, в нашем человеческом воображении.

Исторически так сложилось, что ученые и врачи порой не хотят видеть перед собой живого человека с его душой, их мало интересует, что представляет собой этот сложный комплекс – им важно лишь то, как он функционирует. Только познав во всей глубине это еще до сегодняшнего времени почти абстрактное понятие души, можно будет разработать технику и технологии, которые смогут лечить ее. Насквозь противоречивый, вновь открытый и по-прежнему актуальный, к месту и не к месту цитируемый Фрейд прекрасно понимал связь материального и нематериального в отдельно взятом человеке. Но это было мнение Фрейда. А что говорили его оппоненты?

Лауреат Нобелевской премии В. Джаурег (W. Jauregg), высказываясь о великом психоаналитике, замечал: «Если Фрейд заслуживает Нобелевскую премию, то только в области литературы», – имея в виду почти метафизические для того времени рассуждения последнего о душе. Фрейд мрачно парировал: «Если мы не в состоянии заметить, что в окружающем нас пространстве циркулируют душевные, ментальные процессы, тогда есть смысл утверждать то же об ангелах и даже о Боге».

Отвечая на вопрос, почему он верит в телепатию, Фрейд ответил: «Ее существование имеет столько доказательств, что очень трудно это опровергнуть». Переведя высказывание Вирхова на нашу действительность с новыми достижениями в области информационных технологий, мало кому придет в голову разобрать телевизор или монитор компьютера в поисках соответствующей программы. Пожалуй, развивая эту аналогию, мы можем предположить, что человеческое тело является только хранилищем души. До тех пор, пока мы считаем, что душой или ее очагом является мозг, мы будем постоянно совершать ошибки.

Около 100 млрд, нервных клеток мозга непрерывно обмениваются между собой биохимическими сигналами. Посредством 100 триллионов синапсов, связанных друг с другом, они образуют конструкцию, ни с чем не сравнимую по сложности. Число всех теоретически возможных контактов в нашем мозге больше, чем число атомов во всей Вселенной. Будет ли когда-нибудь достигнута пока далекая, но всегда зовущая цель: найти ключик к расшифровке и познанию строительного плана нашего мозга? Ученые всевозможных направлений и дисциплин имеют общую цель – лучше понять, как в деталях функционирует сгусток нервной ткани вещества, из которого состоит мозг.

**БЛАГОДАря МНОГОЧИСЛЕННЫМ ЭКСПЕРИМЕНТАМ УЖЕ СЕГОДНЯ СУЩЕСТВУЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОВЛИЯТЬ НА ПРОЦЕССЫ, КОТОРЫЕ ПРОИСХОДЯТ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ МОЗГЕ, ЧТОБЫ ПОБОРОТЬ БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА.**

Методы восстановления разрушенных нервных структур вселяют надежду и на выздоровление парализованных людей.

Существует и другая причина, заставляющая ученых заглянуть в мозг: вопрос изучения человеческой личности, познание святой святых человеческого «я». Со времен Фрейда, которого большинство современников и специалистов считали чудачком, о человеческой личности и сознании, с медицинской точки зрения, говорилось и исследовалось мало. Медицина 50–80-х гг. прошлого столетия направила весь свой потенциал на усреднение человеческой личности. И всякое отклонение от среднестатистического набора параметров, анализов и исследований трактовалось и трактуется до сих пор как заболевание того или иного органа или системы.

Человек рассматривается только как результат перечня тестов, а не во всем многообразии внутренних и внешних раздражений и влияния их совокупности на восприятие созна-

нием. Только в Германии, например, до 24 % всех медицинских исследований ультразвуком дают ложный диагноз.

Последние исследования показали, что каждый третий антибиотик, который выписывает врач при вирусе гриппа, выписывается бесполезно. Грипп и простудные заболевания вызываются вирусами, против которых антибиотики не действуют. Выписываемые медикаменты приносят больше вреда, чем пользы. Они нарушают баланс флоры в желудочно-кишечном тракте и понижают иммунитет.

Усредненные наборы статистических данных способствуют неправильному назначению медикаментов, долговременное употребление которых ведет к возникновению нежелательных побочных эффектов и заболеваниям различных органов, а работа врачей превращается в алхимию и жонглирование диагнозами, анализами и дозами.

Возможно, читателю покажется слишком навязчивым и неуместным желание автора увлечь его в долгое путешествие в совсем неоднозначный и неясный мир между материальным и метафизическим, когда речь идет о таком тяжелом заболевании, как болезнь Паркинсона. Автор как бы постоянно отвлекает читателя от предмета повествования, подбрасывая в содержание к месту, а, по большей части, как может показаться, и не к месту, неоднозначные понятия души, сознания и разума. Мало того, у читателя может создаться представление, что автор пытается увести его в нечто абстрактное, неизвестное, непривычное, погрузив в ощущение надвигающейся смерти, которая ожидает каждого, но не воспринимается им, ибо никто не хочет заранее подвергнуться запрограммированному давлению надвигающегося ужаса.

Признаться, мне самому долго приходилось пребывать в состоянии буквального оценивания перед стоящей всегда рядом смертью и многое о чем пишу порой воспринималось как нечто фатальное, неизбежное, и я бежал от этого чувства предопределенности и поверженности, находясь рядом с ним на протяжении 20 лет. И это был не крест тяжести, это была каждодневная борьба с потусторонностью, которая принимала образ трагической мистификации, злого гения. Мало того, почему-то это злое привидение вызывало не капитуляцию чувств, не сковывало страхом и отчаянием, а наоборот, побуждало меня на невероятные поступки, которые, оглядываясь назад, кажутся теперь даже мне, человеку не первой и не второй степени храбрости, отчаянными и мужественными, полными высокой ответственности за судьбу близкого и любимого мне человека. И то, что меня связывало, что тянуло меня к этому человеку, истерзанному неизлечимой болезнью без малейшего процента на выживание, была вера в бессмертие его души. Моим единственным желанием было, как можно дольше сохранить для себя душу этого человека, ибо ничего другого от него уже не оставалось. Пусть это было эгоистическим желанием, противоречащим всем критериям и законам медицины, рациональному смыслу, но до тех пор, пока я видел открытые глаза родного мне человека, я не уставал бороться. Многие говорили, что это мистификация, нечто подобное иконопочитанию, но ни один врач, ни один работник по уходу никогда не набирался мужества сказать мне открыто, что мои усилия напрасны. Мало того, я всегда побеждал наступление смерти, отодвигал ее как можно дальше от любимого мне человека. Совпадало ли это с желанием общества – я не знаю, хотя я много знал о все более растущей на Западе тенденции оказывать направленную помощь людям, обреченным на смерть неизлечимыми заболеваниями, избавляя их от многих страданий путем эвтаназии, мысли о которой в окружении тяжело и неизлечимых больных всегда витали в воздухе. Такое желание часто возникало у больных БП, которые совершенно явственно во всех стадиях прогрессирования страданий воспринимали наступающие на них ущемления и все большую зависимость от посторонней помощи. Это было характерно особенно для больных в тяжелых фазах заболевания, когда отказывали глотательные функции, и питание осуществлялось с помощью специального зонда, подающего жидкую питательную смесь непосредственно в желудок, чем

у больного отнималась одна из важнейших коммуникационных связей с внешним миром – получение последнего удовольствия от приема пищи.

Именно огромное преклонение перед душой моей жены и вера в ее существование позволяли мне выстраивать на этой трепетной составляющей человеческой личности или того, что от нее оставалось, информационный мостик. Я научился считывать мысли и желания по едва заметным движениям уголков губ, вздрагиванию бровей, почти неуловимой, казавшейся понятной только мне улыбке от разделенной радости, гримасе от мелькнувшего неудовольствия. Так мы жили, и это была наша жизнь без натяжек, без метафизики. Наши будни складывались из реальных дел, без которых существование моей жены было невозможным. Как и каждому нормальному человеку необходим определенный комплекс мероприятий, обеспечивающих выживание, так и в нашем случае имелся целый набор процедур, без которых было бы не возможным нормальное функционирование жизнедеятельных процессов ущемленного тяжелой болезнью человеческого организма. Я не был совсем одинок в этом подвижничестве. Перед моими глазами – многочисленные примеры человеческих судеб и глубокой взаимной привязанности их участников, прошедших большой человеческий путь, длиной в жизнь. Душа у каждого своя, и отношение к ней у каждого свое, а тем более, к душе чужого. Мы всегда обращаемся к ней как к чему-то возвышенному, идеализируя её, наделяя только нам ведомыми качествами и характеристиками. Уже в тот момент, когда мы пытаемся воздействовать на душу воспитанием или идеологически ее обработать, мы подвергаем ее своеобразному насилию. Когда о черством человеке говорят, что у него нет души и он бездушен, – то это так только с точки зрения обвинителя, ставящего клеймо. На самом деле, он не понимает чужую душу, мало того, он отвергает ее. Поэтому в случае эвтаназии – при законодательно разрешенном воздействии на чужую душу – не действуют традиционные понятия этики и морали. В одной телевизионной российской передаче, в которой мне довелось участвовать, во время дебатов молодая женщина из публики заявила, что если она тяжело заболевает, то желает быть переданной в социальное учреждение, снимая, тем самым, обязанности по уходу за собой со своих близких. Я тогда ответил, что это ее право, ибо, в конечном счете, все зависит от ее близких, от того, будут ли они рассматривать ее как носительницу души или же в их понятии она трансформируется в неодушевленный предмет. Авторы передачи вырезали этот кусок, посчитав, очевидно, что общество еще не готово к такому необычному мнению.

### 3. Первые попытки диагностики и терапии БП

Избавление человека вместе с его метафизической компонентой – душой – от мучительных страданий, присущих тяжелым заболеваниям, всегда оставалось основной задачей медицины. И не случайно, что первые терапевтические попытки лечить БП были предприняты еще в XIX веке, когда в 1867 г. немецкий врач Л. Орденштайн (L. Ordenstein, 1835–1902 гг.) с успехом использовал для лечения пациентов с БП отвары корней черного паслена (лат. *Atropa Belladonna*). Годом позже под руководством уже упомянутого Ж. Шарко ученый опубликовал в Париже докторскую диссертацию, в которой впервые рассеянный склероз и болезнь Паркинсона были признаны самостоятельными клиническими заболеваниями.

Тогда же возникло предположение, что различные симптомы болезней можно свести к одной общей причине, находящейся в мозге. Основанием для этого послужили исследования русского невропатолога К. Третьякова (1892–1956 гг.), проведенные им в начале XX столетия. Изучая содержимое черепов умерших пациентов, страдавших БП, он обнаружил характерные повреждения или полную утрату чёрной субстанции (лат. *Substantia nigra*). Интересен путь, приведший Третьякова в науку. Его отец, военный врач, выделялся своими либеральными взглядами, за что вместе с семьей был выслан из Иркутска. Тогда юный Третьяков по решению родителей был направлен в Париж для получения высшего образования и в 1911 г. поступил на медицинский факультет Сорбонны, а по его окончании в 1916 г. был назначен заведующим лабораторией мозга кафедры нервных болезней имени Шарко.

Мы видим, как научная деятельность Шарко проходит сквозь работы широкого круга участников сложных, многогранных исследований заболеваний головного мозга, следствием которых являются ошеломляющие открытия, направленные каждый раз против вызовов, которые держит за пазухой матушка природа.

С 1923 по 1926 гг. по приглашению правительства Сан-Паулу Третьяков работает в Бразилии заведующим неврологического отделения в больнице Juqueгу. При содействии знаменитого русского врача и учёного В. М. Бехтерева он возвращается в СССР, а в 1931 г. избирается на должность заведующего кафедрой нервных болезней Саратовского медицинского института, где и работает до самой смерти. За разработку нигральной теории патогенеза паркинсонизма Третьякову присваивается звание лауреата и присуждается именная серебряная медаль Сорбонны, а в октябре 1945 г. его избирают членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР.

В своей диссертации Третьяков, отмечая особое значение поврежденной области мозга, писал: «Здесь и только здесь клеточные элементы при эпидемическом энцефалите (воспалительный процесс) всегда носят деструктивный характер и оставляют неизлечимые рубцы, дающие явления паркинсонизма, наиболее постоянный и типичный синдром эпидемического энцефалита».

Упоминание Третьяковым в своей работе эпидемического энцефалита как причины паркинсонизма совсем не случайно. В первом десятилетии XX века в мире вспыхнула эпидемия одной из форм воспаления мозга. Для болезни было типичным ярко выраженная летаргия и неконтролируемые припадки непроизвольного наступления сна, сменяющиеся сильным беспокойством. Болезнь получила название летаргический энцефалит (*Encephalitis lethargica*). Австрийский невролог К. Ф. фон Экономо (K.F. von Economo, 1876–1931 гг.) впервые в 1917 г. достаточно подробно описал картину этого заболевания. У многих пострадавших после исчезновения воспалительных процессов в мозге возникали симптомы, подобные БП. Тогда же при финансовой поддержке королевы Италии Елены (1873–1952 гг.) впервые были созданы клиники для пациентов с БП в Риме, Турине и Милане. Королева

Елена была также спонсором первой специальной клиники для больных с БП в Германии, которая открылась в Касселе в 1937 г.

В 1960 г. американский невролог О. Сакс (O. Sacks) обнаружил в одной из этих клиник группу больных из 80 человек, которые пережили эпидемию летаргического энцефалита. В своей книге «Пробуждение» («Awakening») он описывает драматические изменения, происходящие с застывшими на десятилетия пациентами, которые были выведены из оцепенения применением огромных доз L-Дора.

Анализы структур мозга пациентов с БП, перенесших энцефалит, проведенных Третьяковым, указывали на повреждение области, лежащей в глубине мозга и состоящей из нервных клеток, окрашенных у здоровых пациентов в темный цвет – черной субстанции. Именно, эта чёрная субстанция, являясь составной частью экстрапирамидной системы и находясь в так называемой области четырех холмов среднего мозга, выполняет важную функцию в регулировании моторики, тонуса мышц, осуществлении статокINETической деятельности, влияет на многие вегетативные функции, такие как дыхание, сердечная деятельность, тонус кровеносных сосудов и зрение.

Таким образом, удалось установить корреляционную зависимость между нарушениями в моторике движений и повреждениями определенного участка головного мозга. Мы можем только удивляться тому синхронному и случайному, почти интуитивному параллельному движению ученых Альцгеймера и Третьякова по исследованию БА и БП.

После открытия Третьякова постепенно были разработаны различные приемы и методы исследований, которые позволили сделать картину болезни более ясной и, тем самым, расширить возможности лечения. Основываясь на положительных результатах применения черного паслена или экстракта белладонны, уже в 1946 г. удалось наладить производство первых синтетических препаратов, так называемых антихолинергических средств, блокирующих нейромедиатор (трансмисмиттер) ацетилхолин в центральной и периферической нервных системах. Причем, это воздействие на нейромедиатор осуществляется путем выборочного блокирования и связывания его рецептора в окончаниях нервных клеток, отвечающих за произвольные движения гладких мышц, присутствующих в желудочно-кишечном тракте, мочевыводящих путей, легких и т. д., являясь важнейшими факторами нормальной жизнедеятельности организма.

#### ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ВКЛАДОВ К. ТРЕТЬЯКОВА, ИЗВЕСТНОГО РУССКОГО НЕВРОПАТОЛОГА, В ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА СТАЛО ОБНАРУЖЕНИЕ ПОВРЕЖДЕННОЙ ЧЕРНОЙ СУБСТАНЦИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО МОЗГА.

Одним годом позднее, в 1947 г., американский нейрохирург Шпигель (Spiegel) с коллегами, на основе накопленных знаний, пытаются применить для лечения БП стереотаксическую хирургию в качестве стимуляции мозга (стереотаксис, от греч. движущийся в пространстве). Это малоинвазивный метод хирургического вмешательства, при котором проникновение до целевой точки к тканям какого-либо органа внутри тела осуществляется с использованием пространственной схемы по заранее рассчитанным данным в трехмерной Декартовой системе координат.

В современной хирургии подобного рода оперативные вмешательства применяются главным образом в нейрохирургии головного мозга, когда требуется исключительная точность доставки инструмента для хирургического воздействия (биопсии, деструкции или стимуляции) вглубь мозга, в заранее определенную зону, без опасности повреждения структур, критических для здоровья и жизни пациента.

Впервые метод стереотаксиса был изобретен в 1908 году двумя исследователями из Лондонской университетской клиники нейрохирургом В. Хорслеем и инженером Р. Клар-

ком. Аппарат Хорсли-Кларка применялся для экспериментальных операций на животных, например, обезьянах с использованием для расчетов все той же трехмерной системы координат Декарта. Этот аппарат, усовершенствованный в 1930-м г., был признан стандартным инструментом для проведения стереотаксиса в экспериментальных операциях на животных и по сей день применяется во многих лабораториях при исследованиях функций центральной нервной системы.

Несмотря на достоинства аппарата Хорсли-Кларка, стоит отметить, что его использование для операций на мозге человека сопряжено с рядом трудностей. Причиной тому служит большой разброс соответствий между формой черепа и геометрией головного мозга. Использование точек-ориентиров только на анатомических образованиях черепа давало значительную погрешность метода. Но использование контрастной радиографии предоставило возможность определять точки-ориентиры в самой толще ткани мозга. Первые операции на головном мозге человека проводились по маркерным точкам, в качестве которых выступали шишковидная железа и отверстие Монро. Позднее к ним добавились передняя и задняя щели, которые стали наиболее часто используемыми ориентирами.

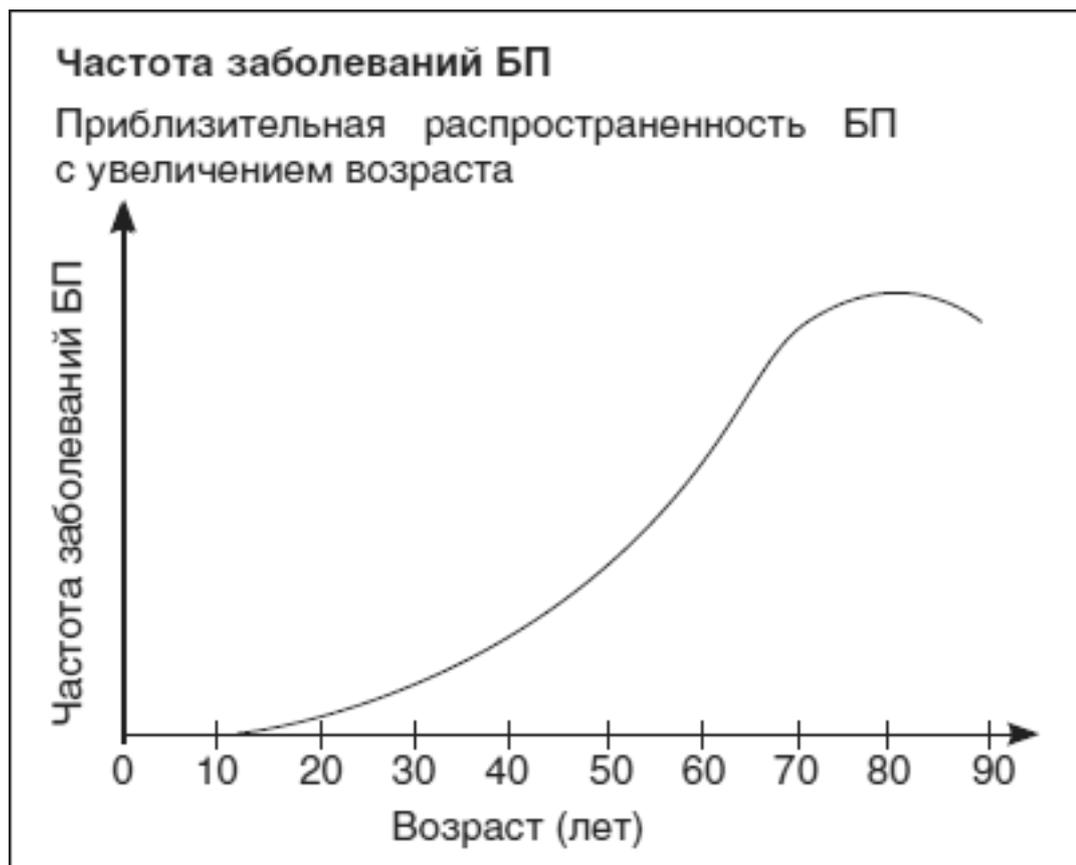
При высокой степени риска и больших расходах, результаты были, между тем, оптимистическими, да и альтернативы никакой не предвиделось. Однако, важнейшие открытия в исследованиях БП в конце 50-х гг., принадлежащие Биркмайеру (Birkmayer), Айрингеру (Euringer), Хорникевичу (Hornykiewicz), показали, что мозг пациентов, страдающих БП, испытывает недостаток сигнального вещества, так называемого допамина. Они обнаружили, что процесс развития болезни можно резко задержать посредством приема пациентами предшественников допамина – L-Дора, облегчив страдания пациентов, и значительно улучшить качество их жизни.

На этом важнейшем открытии на протяжении уже нескольких десятилетий зиждется непрерывное создание новых высокоэффективных медикаментов многоцелевого назначения. В обоюдном обмене между практическим применением и теоретическим обоснованием внедряемых идей улучшаются и методы операционной техники проникновения в глубокие структуры мозга. Итак, все направления научно-исследовательских разработок помогают людям, подверженным БП, вести нормальный образ жизни.

## 4. Распространенность заболевания

Однако повременим с рассказом о знаменательных страницах истории с ее великими открытиями и именами ученых, подаривших их миру. Повременим – именно эта характеристика той замедленности, которая становится определяющей, когда мы говорим о болезни, которая лишает нас того, чему мы так терпеливо обучались всю жизнь, чтобы ее обустроить – умению двигаться, обслуживать себя, обнимать своих любимых. Все это болезнь будет отнимать постепенно – с разным для каждого, но неумолимым напором – вплоть до возможности принимать пищу, и жизнь примет совсем другой ритм. Больной вместе со своими близкими, от которых станет полностью зависимым, будет неизмеримо рад вовремя открываемому рту и каждому удачному глотку.

К чему мы должны быть готовы, вчитываясь в угнетающие наш оптимизм, мрачные цифры демографических показателей общества будущего, при котором будет в разы возрастать количество неизлечимых, свойственных старости болезней? Почему болезнь щадит одних и забирает лучшую часть жизни у других? Ибо, те, кого она настигает, по большей части, находятся в таком возрасте, который в здоровом состоянии приходится на дни, завершающие трудовой путь, лишая возможности позволить себе пользоваться результатами своего труда. Скупые цифры статистики говорят нам о БП как о болезни старости, с одной стороны, с другой – как о наиболее часто встречающемся неврологическом заболевании, с первыми симптомами, появляющимися между 50-ю и 60-ю годами. В группе старше 65 лет среди 100 человек только 1–2 болеют БП. Однако, если только 1,2–2% людей старше 60 лет страдают БП, то уже у 80-летних, в соответствии с данными некоторых исследований, эта цифра доходит до 3,5 %, что видно из графика английского нейролога профессора Шапиро (рис. 1)



**Рис. 1.** График Шاپиро

Однако не существует пределов и в сторону омоложения заболевания, поскольку от 5 до 10 % всех пациентов с БП замечают первые симптомы до достижения 40 лет, т. е. болезнь спешит. В таком возрастном варианте говорят о ювенильном (раннем) синдроме паркинсонизма (Young-onset-Parkinson – juvenilis – лат. юношеский Parkinson-Syndrom) – заболевании, начинающемся в раннем возрасте.

С увеличением продолжительности жизни число БП будет увеличиваться. Кроме того, в связи с улучшением возможностей ранней диагностики все большее число больных будут своевременно узнавать о своей далеко не светлой судьбе и получать необходимую медицинскую помощь.

Опубликованные цифры поражают уже сегодня. Например, в Германии известны 250–300 тыс. случаев заболевания, причем 25 % от этого количества не зарегистрированы, что составляет дополнительно 60 тыс. человек. Количество больных в этой стране с каждым годом драматически увеличивается на 10–15 тыс. В России, по разным данным, насчитывается около 400 тыс. больных БП, причем это заболевание является после болезни Альцгеймера, эпилепсии и церебрососудистых заболеваний наиболее частой проблемой пожилых людей. В Великобритании на каждые 300 человек приходится один больной БП, всего же в стране более 200 тыс. больных. В Австрии сейчас болеют 15–20 тыс. При увеличении числа людей в возрасте старше 60 лет в этой стране с сегодняшних 1,7 млн. до 2,8 млн. число случаев БП к 2050 г., вероятно, также возрастет в 2–3 раза. В США, согласно данным из разных источников, БП болеют 1,5 млн. человек, из которых зарегистрированы только 500 тыс., а оставшиеся даже не подозревают о надвигающемся несчастье, ибо им еще не поставлен диагноз, хотя симптомы налицо<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Beckerman, 1999

Исследователи изучили демографические прогнозы, касающиеся пяти самых крупных стран Западной Европы (Франция, Испания, Германия, Великобритания и Италия), а также данные о 10 странах с самым большим населением (Китай, Индия, Индонезия, США, Бразилия, Пакистан, Бангладеш, Нигерия, Япония и Россия). Результаты исследований не дают оснований для оптимизма. В этих 15 наиболее развитых и густонаселенных странах число больных БП уже сейчас составляет примерно 4,1 млн. человек, но совсем скоро, к 2030 г., их будет 8,7 млн. Такое увеличение произойдет, прежде всего, из-за быстрого развития экономики в Азии. Рост уровня доходов населения приводит к увеличению продолжительности жизни, а БП, как уже упоминалось, чаще всего поражает пожилых людей. Мало того, в соответствии с этими прогнозами нейродегенеративные болезни, такие как болезнь Альцгеймера и Паркинсона к 2040 г. обойдут раковые заболевания и станут вторыми по смертности после сердечно-сосудистых заболеваний.

**ХОТЯ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ЧИСЛО БОЛЬНЫХ ПАРКИНСОМ РАСТЕТ, МЕДИЦИНА НЕ СТОИТ НА МЕСТЕ. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОЛИТ СВОЕВРЕМЕННО ПОЛУЧИТЬ НЕОБХОДИМУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.**

Согласно данным различных исследований случаи БП по земному шару распространены равномерно. Возможно, однако, некоторые ее формы на различных континентах возникают чаще. Например, темнокожие африканцы чаще страдают редкими модификациями Parkinson-Syndrom, например Multisystematrophie (MSA) или Progressive Supranukleare Blickparese (PSP). Однако неясно, что является причиной БП – генетический фактор или факторы окружающей среды, например, определенные токсины или другие возбудители заболевания. В соответствии с данными английского профессора Т. Шапиро (Т. Scharira), вероятность заболеть БП в течение жизни расценивается от 1:40 до 1:50.

## 5. Сказание о старости

### Жить стало легче, жить стало веселее

Еще Цицерон в глубокой древности замечал: «Все желают достигнуть старости, а достигнув, обвиняют ее». На протяжении всей истории развития медицины и связанных с ней новых технологий и отраслей наук их первоочередной задачей было увеличение продолжительности жизни. Самые большие достижения в этой области приходятся на последнее столетие. С 1900 г., когда средняя продолжительность жизни мужчин составляла чуть более 48 лет, а женщин 46 лет, эти показатели возросли к сегодняшнему дню соответственно до 74 и почти 80-ти.

И человечество гордится тем, что медицина сумела достигнуть этого возрастного рубежа. Однако, современная геронтология уже обещает нам новые вершины, считая биологически обоснованными 120–140 лет. Интересно, как повлияют такие демографические всплески, аккумулирующие в себе все достижения ушедшего века, на формирование личности и общества?

Сравнивая высказывание товарища Сталина «Жить стало лучше, жить стало веселее» с достижениями всеобщей цивилизации и дополняя его определением А. Зиновьева о «прагматичности» ее отдельных «западоидных» членов, можно увидеть некоторые закономерности. Так, максимальное удовлетворение все новых потребностей в условиях жестокой конкурентной борьбы определяет появление у современного человека преобладающего чувства эгоизма, желания максимально «урвать» для себя, не упустить удачу, стремление как можно изощреннее использовать выгодную ситуацию. Такой эгоизм нашел свое выражение в резком сокращении рождаемости в развитых странах – Японии, Италии, Испании. Степень воспроизводства, то есть количество детей, рождаемых женщиной в период своей жизни, драматически падает до 1,5, хотя норма поддержания воспроизводства поколений составляет 2,5. Нежелание обременять себя узами воспитания и содержания детей происходит на фоне увеличения продолжительности жизни, а общество стремится создать благоприятные условия для погони за сиюминутными удовольствиями.

Простые расчеты показывают: если один отец и одна мать рожают двоих детей, численность населения в следующем поколении остается стабильной. Но не каждая пара может или хочет иметь ребенка, не каждая женщина и не каждый мужчина находят партнера, чтобы создать семью. Короче говоря, не каждый новорожденный человек будет гарантированно иметь потомка. Поэтому количество детей на одну семью должно быть несколько выше – 2,2 или 2,3, как считают статистики, – только в этом случае численность населения останется на прежнем уровне.

Однако реальность выглядит иначе: в Германии, например, в 2011 г. число новорожденных на одну женщину составило 1,36. Еще 50 лет назад все выглядело намного оптимистичнее – 2,3. Что же произошло?

Статистики говорят о «втором демографическом переходе» (Second Demographics Transition). Первый они относят ко времени между 1870 и 1930 г., для которого было характерно бурное развитие городов, рост промышленных мощностей со всеми вытекающими последствиями, являющимися двигателями торговли – конкурентная борьба, эффективность производства, промышленные кризисы и т. д. В настоящее время все эти двигатели сохранились, но к ним добавились радикальные изменения в сознании людей.

В нынешнем, втором, переходном периоде непомерно возросли требования к приспособляемости, энергичности, мобильности, качеству образования, внешнему облику.

Все это заставляет нас заново пересмотреть роль семьи в личной биографии. Мы становимся другими, и жить нам придется в совсем другом мире. Пока мы не в состоянии предугадать и оценить масштаб этих перемен и их последствий. Общество им. Лейбница (*Wissenschaftsgemeinschaft G. W. Leibnitz*) обработало фундаментальные исследования демографических тенденций с целью составления расчетов и прогнозов на будущее. Имеющиеся в распоряжении специалистов данные, собранные в шести городах Германии, были рассортированы по самым различным критериям, начиная от возраста, образования, условий жизни, миграции, желаний иметь детей, готовности к совместному проживанию различных поколений, и заканчивая кризисами, рисками и возможными шансами, которые несут с собой грядущие перемены.

НЕЖЕЛАНИЕ ОБРЕМЕНЯТЬ СЕБЯ УЗАМИ ВОСПИТАНИЯ И  
СОДЕРЖАНИЯ ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ НА ФОНЕ УВЕЛИЧЕНИЯ  
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ, А ОБЩЕСТВО СТРЕМИТСЯ  
СОЗДАТЬ БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПОГОНИ ЗА  
СИЮМИНУТНЫМИ УДОВОЛЬСТВИЯМИ.

В период с 1870 до 1930 гг. отмечены не только резкое развитие индустрии, модернизация торговли и управления, но и качественные перемены в медицинском обслуживании, общей гигиене, образовании, технике, сфере социальной защиты, в результате чего стремительно возросла средняя продолжительность жизни. Детская смертность перестала быть трагической повседневностью, и в течение последующих десятилетий женщины рожали уже не пятерых и более, а только двоих детей.

Рождение детей в семье с переходом в новое время приобрело совсем другое значение. В своих наследниках родители начали видеть не только потенциальных работников. С тех пор как появились весьма реальные шансы, что дети достигнут зрелого возраста, целесообразными стали инвестиции в их образование, которое обещало продвижение по карьерной лестнице и приобретение определенного статуса. Более мотивированным стало формирование эмоциональной привязанности к своему чаду, так как возникла обоснованная надежда на то, что маленький крикун выживет, вырастет, переймёт достигнутое своими предками, укрепит, умножит его и передаст семейные ценности следующему поколению. Маленькие принцы и принцессы уже с раннего возраста готовились выполнять свое предназначение. Стабильность династии была возведена в культ. Небольшие семьи с матерями-домохозяйками стали характерной моделью эпохи.

Фундаментальным новшеством государственных реформ в конце XIX столетия стал тот факт, что обеспечение престарелых родителей больше не являлось непосредственной обязанностью их детей. Для этого были созданы больничные кассы, появилось страхование от несчастных случаев, а с 1889 г. – еще и государственное пенсионное страхование. Пенсионный возраст в то время наступал с 70 лет. В обозримом будущем это нововведение таило в себе определенные риски для социальной системы: тем, кому в 80-е годы XIX века исполнялось 65 лет, жить оставалось в среднем 10 лет, в 2010 г. – уже почти 20 лет за счет увеличения продолжительности жизни.

Поколению наших прадедов пришлось пережить войны и экономические кризисы, они теряли своих сыновей, свои сбережения, свою родину и каждый раз выстраивали все с нуля. Однако их жизненные ценности и их цели оставались непоколебимыми: стремление к надежности и основательности – окончи школу, получи профессию, создай семью, рожай детей, сделай карьеру и в пенсионном возрасте наслаждайся свободой и покоем. Эти основополагающие принципы поддерживались законодательно, были унаследованы нашими дедами, не миновали и наших родителей. Мало кто забывал при слове «отдых» упо-

треблять определение «заслуженный», как нельзя хорошо подходящий к концепции жизни, поделенной на две части: сначала «вкалываешь», потом «наслаждаешься».

Наши современники в репродуктивном возрасте хотя и не отвергают эту безальтернативную для многих поколений модель, но, похоже, не торопятся ее повторять. И действительно, стоит ли ограничивать раскрытие своих собственных талантов и способностей, отказываться от исполнения личных желаний ради того, чтобы финансировать образование детей? И вообще – какие дети, зачем? О беспечной старости позаботится государство! Депутат Бундестага Й. Зингхаммер (J. Singhammer), называет такие тенденции крайне рискованными, поскольку они несут в себе угрозу будущему всего немецкого общества и призывает к сознательности: «Люди должны понять, что социальное государство никогда не сможет обеспечить такое чувство надёжности, как прочная семья».

Итак, появляется только один ребенок, что оказывается весьма полезно и даже украшает! Женатые мужчины, имеющие детей, обладают лучшими шансами на рынке труда, чем ветреные одиночки. Тридцать лет назад нидерландский демограф Дирк ван де Каа с шуточным подтекстом говорил о постепенном исчезновении модели «ребенок-король с родителями» и возникновении новой – «родителей-королей с ребенком». При этом он имел в виду второй демографический переход, а вместе с ним и изменение функций, перспектив, самой схематической конструкции семьи.

Проблема единственного ребенка на самом деле гораздо шире, чем это кажется на первый взгляд. Можно ли нежелание молодых людей обзаводиться детьми объяснить только продуманным, хотя и опасным для общества, близоруким эгоизмом? Но может быть, отвергая мысли о детях и долгосрочных отношениях, они поступают вполне рационально? Статистика свидетельствует, что дело совсем не в эгоизме: недоверие, неуверенность в завтрашнем дне, постановка завышенных целей – вот характерные черты нынешнего молодого поколения, определяющие принятие тех или иных решений.

И все же, «Монополия на составление биографий людей принадлежит государству. Время, в течение которого мы должны посещать школу, учиться, работать, – определяется волей государства еще со времен Бисмарка». – считает специалист по вопросам брака и семьи, социолог Х. Бертрам (H. Bertram). Вот важнейшая, пожалуй, даже основополагающая мысль, которая не позволяет нам безоговорочно принять тенденции второго демографического перехода. В чьей же, как не государства, власти пересмотреть некогда заложенные и ставшие фундаментальными принципы по-новому? И ему придется это сделать намного решительнее и радикальнее, чем можно себе сегодня представить.

## Жизнь без обязательств

Поколение, рожденное в послевоенные годы, пережило невиданный доселе расцвет эмансипации и свободы созидания и создания собственных биографий. Многие позволяли себе наслаждаться процессом приобретения знаний почти до зрелого возраста. Большинство жаждущих этих самых знаний составляли те, кто был рожден в годы демографического бума. Это можно объяснить тем, что жизнеощущение их родителей также было освещено чувством непоколебимого оптимизма, подогретого феноменом «экономического чуда». Но главной составляющей разбушевавшейся эйфории ощущения духа свободы эпохи стало изобретение противозачаточной таблетки или пиллюли.

«Если бы нам удалось превратить продолжение рода в уравновешенную и осознанную деятельность и освободиться от цепей постоянного удовлетворения этой природной потребности, это стало бы одним из величайших достижений человечества, одним из осязаемых способов освободиться от пут природы», – мечтал З. Фрейд в 1898 г. И не случайно статистика последних лет показывает, что замужние женщины в возрасте от 15 до 49 лет даже во многих развивающихся странах овладели этим современным достижением науки.

### Применение современных противозачаточных средств в развивающихся странах в «%»

Кения	39	Бангладеш	52
Уганда	26	Непал	43
Египет	58	Боливия	34

Как мы видим, цель достигнута. Человечество триумфирует. Самое время подумать, к чему это может привести. И уже сегодня результаты налицо: по уровню рождаемости Германия занимает одно из последних мест в Европе. Немногим лучше обстоит дело в Греции, Италии и Испании. Замыкает список Латвия – 1,17. Возглавляет Исландия – 2,20. Совсем неплохо обстоят дела в скандинавских странах и во Франции благодаря эффективной, нацеленной на будущее государственной политике в сфере семьи.

В Германии, усложняет ситуацию, растущее требование к мобильности молодых семей. Действительно, кто же рискнет создать семью и родить детей, не зная, в какой географической точке в последующие годы будет востребована его специальность?

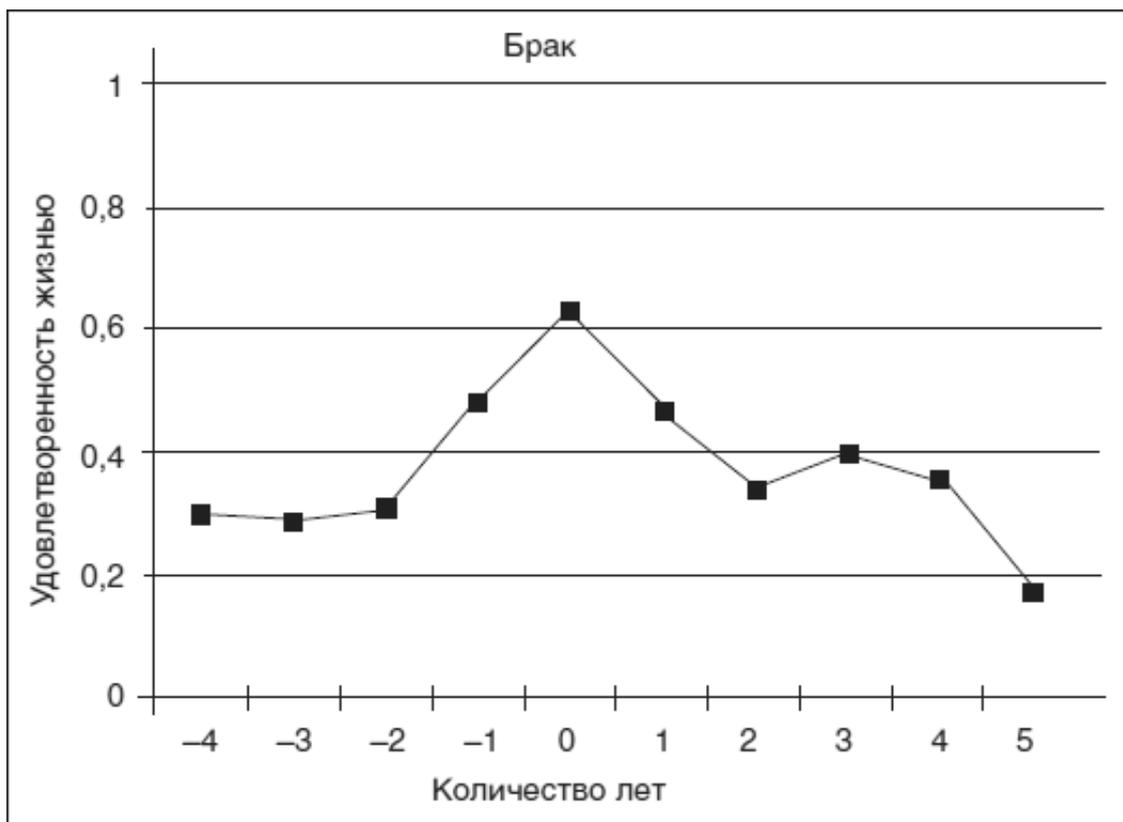
А между тем беспощадная статистика предупреждает: к 2060 г. население Германии сократится с 82 млн. до 65 млн. человек. Несмотря на то, что число жителей таких мегаполисов, как Гамбург, Мюнхен или Берлин, будет расти и дальше, мелким поселениям грозит исчезновение. В 2011 г. в Германии появились на свет 662 712 новорожденных, в то время как в 1960 г. их было почти 1,3 млн. Более эффективного способа сократить население страны мирным путем, пожалуй, не найти. В Германии на 1000 человек населения приходится 8,3 новорожденных, в Англии – 10,7, во Франции – 12,2, в Америке – 14,1. Для сравнения: в Бангладеш – 30, в Кении – 40, в Нигерии – 50.

### **Среднее количество детей, приходящихся на одну женщину в развивающихся странах**

<b>Страна</b>	<b>Желаемый %</b>	<b>Нежелаемый %</b>	<b>Всего</b>
Кения	3,2	1,4	4,6
Уганда	4,5	1,7	6,2
Египет	2,4	0,6	3,0
Бангладеш	1,6	0,7	2,3
Непал	1,8	0,8	2,6
Боливия	2,0	1,5	3,5

Но беспокойство ученых и политиков вызывают не голые цифры – Бангладеш борется со своими, отличными от германских, проблемами. Тревога европейских наблюдателей основана на необратимости сдвига пропорций при устойчивости структур. Каждое новое поколение в три раза меньше предыдущего, – констатируют демографы. И поскольку эта тенденция остается устойчивой уже более 30 лет, нынешнее молодое поколение существует в социальных условиях бездетности и малосемейности.

Да и само понятие семейных уз – казавшийся нам монолитом единства, веры и взаимной вечной любви – начинает подвергаться теоретическим сомнениям. Причем, участники этого добровольного союза своим практическим поведением демонстрируют явные нарушения двусторонних обязательств. Ученые и даже законодатели уже требуют пересмотра брачного договора, переводя его из бессрочно-вечного в нашу суровую действительность. Согласно законам статистики срок браков должен определяться оптимальным семилетним стажем.



**Рис. 2**

Как мы видим из графика Д. Канемана (D. Kahneman), удовлетворенность личности семейными узами имеет весьма ограниченный срок (рис. 2). Желание их разорвать совпадает с эгоизмом, прагматизмом и сиюминутным получением удовольствия участниками бракоразводных процессов. Им ни к чему обзаводиться детьми, которые требуют совсем других долгосрочных обязательств, из которых вырастают впоследствии бездушные и безответственные наследники самых отрицательных черт своих родителей. И это все резко меняет представление о нашем будущем, которое будет состоять из одиночек без родственных начал и концов, прозябающих в гетто бездушного социального ухода, будучи прикованными к постелям болезнями, свойственными старости. Общество будет стремиться механизировать и автоматизировать услуги по уходу, стремясь удешевить их, с одной стороны, а с другой стороны, снять душевную нагрузку с обслуживающего персонала. И холодные металлические захваты будут не только осуществлять процесс кормления, но и менять по жесткому регламенту судно из нейтральной пластмассы с отходами, так называемой, человеческой деятельности. И за примерами далеко ходить не надо. В Японии, где так заботливо относятся к стариками, уже в полном ходу применение робототехники при обслуживании престарелых больных. Таким образом, семья, дети, демография – это не абстрактные понятия, ничего не имеющие с БП, а наоборот, это то, что должно и будет вызывать постоянную тревогу общества.

И перемены уже давно наступили. В деревнях и поселках уже закрыты детские сады и школы – в них некому ходить. Оставшимся детям приходится проделывать долгий путь, чтобы встретиться со сверстниками для игр или выполнения домашних заданий. Немецкий социолог Й. Хуининк (J. Huinink) считает, что современное общество оказывается втянутым в замкнутый круг «семьененавистничества»: «тактика экономии денег путем закрытия детских садов и школ по причине нехватки детей весьма соблазнительна, но ухудшение усло-

вий для воспитания и образования ведет к формированию нежелания производить детей на свет».

Полемические высказывания Хуининка основаны на результатах 3-летних совместных усилий социологов, математиков, психологов, историков и медиков, изложенных в исследовательской работе «Будущее с детьми» (2012 г.). Ученые пытаются переступить границы привычного, расшатать застывшие структуры, сформулировать для общества жизненные цели. Наука слишком долго держалась в стороне от насущных социальных проблем.

Одной из таких целей является образование. Г. Шток (G. Stock), президент Брандербургской академии наук, обозначает проблемы, влияющие на будущее демографических структур, а конкретнее – приоритеты при их формировании. Современные молодые люди получают в среднем лучшее образование, чем их сверстники предшествующих поколений: почти 50 % школьников имеют аттестат о среднем образовании, что, несомненно, влияет на их дальнейшую биографию. «Они стремятся к лучшей жизни и более длительное время посещают школу, что определяет профессиональную карьеру и соответствующее ей положение в обществе, реже идут на компромиссы. Все это привело к тому, что сегодняшние женщины решаются на первого ребенка в возрасте около 29 лет», – констатирует Шток.

Возможно, кто-то подумает: что же предосудительного в том, чтобы повременить с рождением ребенка – в конце концов, впереди еще долгая жизнь, и она становится все длиннее! Но прежде чем согласиться с этим весьма наивным толкованием статистических данных, прислушаемся к мнению медиков. «Любые достижения, в какой-то момент, наталкиваются на свои границы», – уверяет гинеколог В. Хольцгреве (W. Holzgreve) «Все выше становится процент детей, которые никогда не появятся на свет, несмотря на желание их иметь, поскольку время уже упущено».

Ситуация кажется парадоксальной: мы живем дольше, придерживаемся здорового образа жизни, но времени для создания семьи становится все меньше. Конец его определен самой природой, и даже все изощрения репродуктивной медицины не позволяют его отодвинуть. Начало оттягивается за счет более длительного образования, профессиональных и чистлюбивых устремлений, все менее надежной защиты прав трудящихся, особенно стоящих в начале своей карьеры: практика, защита проектов, ограниченные по времени договоры, тактика проволочек, высокая эксплуатация труда. Так уходят годы, а порядка 80 % молодых людей, желающих иметь детей, вынуждены в очередной раз отложить этот проект: когда-нибудь потом, когда-то непременно, в следующий раз...

Сколько же детей смогут они себе позволить «когда-нибудь»? Все зависит от того, насколько общество готово поддержать их в этом желании в форме наличия дошкольных учреждений и школ, социальной поддержки, предоставления времени для ухода за ребенком, реалистических шансов продолжать карьеру, начатую благодаря полученному образованию.

Психологам, социологами и медикам удалось определить предпосылки, призванные указать политикам и экономистам направления на успешное разрешение этих задач. По всем данным исследователей, многие 70-, 75- и даже 80-летние сегодня находятся в здравом уме и памяти, к тому же в хорошей физической форме. Возрастные ограничения, установленные, например, в Германии, еще во времена кайзера Вильгельма, сегодня приемлемы, возможно, лишь для кровельщиков и сталеваров – словом, людей, занимающихся тяжелым физическим трудом, для которых выход на заслуженный отдых является долгожданным избавлением. А вот в среде инженеров, бухгалтеров, журналистов и представителей множества других профессий пенсия приходит в период накопления богатейшего опыта, знаний и возможностей. Как неразумно и расточительно не использовать эти продуктивные резервы экономики, отправляя их представителей в 20-летнюю «ссылку» на Карибик!

И кто сказал, что отвоєванные у природы годы – это годы в конце жизни? Многие могли бы работать дольше и делали бы это с удовольствием, если бы их работа была разумно

распределена по времени, а работодатели, наконец, уразумели, что факт «изнашивания» не влияет на продуктивность и мотивацию труда, а создание гибкого графика работы гарантирует разумный, здоровый баланс.

Такая концепция позволила бы по-другому относиться к планированию собственной биографии, избежать стресса при выполнении сложных жизненных задач в молодом возрасте, не разрываться между желанием создать семью и подниматься по карьерной лестнице, и вместо дилеммы «дети или карьера» решить – и то, и другое! Подаренные годы между 25 и 35 могут стать временем для детей и семьи!

## Антагонизм поколений

А пока демографический феномен неуклонно прогрессирует: к 2060 г. каждый седьмой житель Германии будет 80-летним, каждый третий – пенсионером. Количество людей в работоспособном возрасте снизится на четверть или даже на треть. Первые заметные сдвиги не заставят себя долго ждать, они потрясут всю нынешнюю систему уже тогда, когда рожденные в поздние 50-е и ранние 60-е – годы так называемого «беби бума» – достигнут к 2020 году пенсионного возраста. Не заслужили ли эти прилежно работающие и исправно пополняющие социальные кассы люди право на спокойную, не знающую нужды старость, которую должно было бы им обеспечить следующее поколение, в сокращение которого они, за немногими исключениями, внесли свою лепту?

И речь идет не об антагонизме поколений, когда молодежь благодаря своей энергии и силе может за себя постоять, не допуская того, чтобы у нее что-либо отняли в пользу стариков. В чем же дело? «Прежде всего в том, чтобы будущему молодому поколению не досталось по наследству мнение о стариках, которое квалифицировало бы их как беззащитных, никому не нужных, бесполезных и слабоумных. Это может быть опасно для жизни», – таково мнение известного журналиста Д. Ваупела (J. Vaupel), обеспокоенного отношением сегодняшнего поколения к своим предкам.

Уже к 2030 г. число пенсионеров превысит число людей в работоспособном возрасте. Пока финансовое положение в пенсионных кассах, например, Германии можно определить как весьма солидное, даже отличное. Но уже через десяток-другой лет каждый работающий должен будет делить свой доход и свой кусок хлеба с пенсионером. Длительное время такая ситуация не может оставаться удовлетворительной. Уже сегодня частное акционерное общество Bertelsmann Stiftung предлагает очень деликатно, постепенно поднимать пенсионный возраст до 69 лет.

По прогнозам демографа Э. Бомсдорфа (E. Bomsdorf), в Германии к 2061 г. более 100 000 человек достигнут столетнего возраста. Это не считая тех, кому уже перевалило за сто – с ними их будет вдвое больше.

Если средний возраст населения США в 1850 г. составлял 19 лет, то в 90-е годы прошлого столетия – уже 34 года. А какой потенциал кроется в прогнозах дальнейшего его повышения к 2050 г.! Ученые ожидают увеличения среднего возраста до 40 лет. Также возрастет, вместе с увеличением репродуктивного времени, доля работоспособного периода, необходимого для создания семьи и воспитания детей. В Германии, Японии или Италии, по данным ООН, средняя продолжительность жизни населения ожидается 54, 56 и 58 лет соответственно.

В Австрии, например, до 2030 г. население старше 60 лет увеличится на 20 %, до 2050 г. – на 40 %. Одновременно, как и в Германии, число подростков в возрасте 15 лет упадет с 17 % до 10 %. Общество стариков будет характеризоваться большим количеством одиночек с преобладанием женского пола. В Австрии, например, благодаря большей продолжительности жизни, женщины в возрасте 75 лет и старше будут составлять 3/4 этой возрастной группы. Такие демографические перспективы будут оказывать свое влияние не только на отдельные страны, но и на всю Европу, да и не только в сфере пенсионных реформ.

При интервале рождаемости в 20 лет можно предположить совместное проживание трех-четырех поколений, причем старшее будет относительно молодым – до 65 лет. При таком сосуществовании еще более усилится возрастной антагонизм не только между «отцами и детьми» – в существующий конфликт поколений будут втянуты внуки и правнуки. Этот антагонизм проявится, прежде всего, в борьбе за рабочие места, ибо старшие поколения, желая сохранить возможность удовлетворять свои потребности, не захотят добровольно

сдавать свои профессиональные позиции. Люди будут значительно чаще обращаться к медицине с целью профилактики болезней. Возрастет роль и значение медицинского освидетельствования с целью избавления от заболеваний на ранних стадиях развития, обеспечивая себе длительную и полноценную старость.

**В ПЕРВОЙ ФАЗЕ БОЛЕЗНИ МОЖНО ВЕСТИ ЗДОРОВУЮ И АКТИВНУЮ ЖИЗНЬ, А С ПОМОЩЬЮ МЕДИЦИНЫ МОЖНО СИЛЬНО УЛУЧШИТЬ ЕЕ КАЧЕСТВО.**

Принимая за пенсионный возраст 65 лет, следует различать две фазы жизни за его порогом. В первой фазе – от 65 до 80 лет – человек не будет иметь ни душевных, ни физических ущемлений. Именно в этой фазе, освобожденный от многих обязанностей, он захочет реализовать в полную силу все то, на что у него всегда не хватало времени – предаться своим хобби и увлечениям. Однако в период творческой и трудовой зрелости невидимые старческие разрушения начинают подтачивать организм. В этой фазе своей жизни человек вплотную сталкивается с проблемами питания, уменьшая его калорийность. Он стремится сохранить прежнюю юношескую скорость деления клеток и связанные с ней низкое давление и низкий холестерин, оптимальный вес, высокий иммунитет и другие показатели, физически чувствуя себя при этом не совсем комфортно. Низкокалорийная диета и прием витамина Е, обладающего высокими антиоксидантными свойствами, помогает избавиться от неприятных ощущений.

Вторая фаза, которая начинается примерно в 80 лет, является фатальным биологическим финалом человеческого бытия. К этой заключительной фазе человек подходит с последним остатком физических и душевных сил.

В первой фазе можно еще вести здоровую и активную жизнь, имея достаточно средств, чтобы радоваться и наслаждаться ею. Именно в поддержании этой фазы медицина делает большие успехи, продлевая жизнь и улучшая ее качество.

Вторая фаза более проблематична, ибо процессы ущемления и утраты многих функций нормальной жизнедеятельности делают находящихся в этой фазе все более и более зависимыми от окружения. Эта последняя фаза глубокой старости приводит личную и интимную автономность и анонимность человека в сферу все большей незащищенности и открытости. При этом утрачивается свобода принятия решений – это происходит порой независимо от желаний пострадавшего и делегируется его близкими или социальными структурами.

И возвращаясь вновь к сказанному, вспоминается все тот же Ф. Фукуйама, который в своей книге «Das Ende des Menschen» («Конец человечества») предлагает читателю сценарий, когда 150-летние старики последнюю треть своей жизни лежат, прикованные к кроватям, полностью зависимые, как в младенческом возрасте, от персонала по уходу. Конечно, не существует веских оснований ожидать, что именно такой вариант ожидает нас в будущем. Возможны и более оптимистичные перспективы удлинения первой фазы за счет сокращения второй. Однако, как бы не удлинялась вторая фаза, конец у нее один – физическая смерть.

## 6. Мозг и старость

С течением времени и старением человеческий организм становится полем сражений для наступательных операций всевозможных болезней и недугов. Происходит естественное увядание всего организма с ухудшением сопротивляемости и работы различных его органов. Однако, учёными установлено, что ослабление функциональной деятельности сердца, почек и легких в возрастном интервале от 30 до 80, оставляет всего только 20 %-40 %. Следовательно, главные причины заболеваний внутренних органов у пожилых людей следует искать не в самом процессе старения. Например, в генетической предрасположенности, окружающей среде или жизненных факторах, которые со временем все интенсивнее оказывают свое негативное воздействие на человеческий организм. Кроме того, сама связь с окружающей средой, ее восприятие и взаимодействие с ней изменяются, ибо стремительно ухудшаются функции органов чувств.

Еще в 1912 г. ученый А. Карель получил Нобелевскую премию в области медицины, установив, что сердце курицы после ее смерти остается молодым, как у цыпленка, и практически бессмертно, если содержать его в лабораторных условиях в специальной питательной среде и ежедневно удалять из клеточных структур остаточные продукты обмена веществ. Продолжительность жизни обычных кур, выращиваемых на фермах и подворьях – 5–7 лет. Куриное сердце в лаборатории доктора Кареля остановилось после 29-летней бесперебойной работы и то лишь потому, что один нерадивый сотрудник забыл подключить аппарат искусственной почки к системе удаления продуктов обмена веществ.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.