

DOI: 10.15825/1995-1191-2019-1-169-179

## НЕПРИЯТИЕ ОБЩЕСТВОМ ПРОБЛЕМЫ ПОСМЕРТНОГО ДОНОРСТВА ОРГАНОВ: ПРИЧИНЫ И СТРУКТУРА МОРТАЛЬНЫХ СТРАХОВ

*О.Н. Резник<sup>1-3</sup>, А.М. Прилуцкий<sup>4</sup>, В.Ю. Лебедев<sup>5</sup>, Д.В. Михель<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>3</sup> ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>4</sup> ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена», Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>5</sup> ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», Тверь, Российская Федерация

<sup>6</sup> ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», Москва, Российская Федерация

С позиций социально-гуманитарного знания в статье анализируется проблема дефицита донорских органов и неприятие обществом практик посмертного донорства. В рамках широкой исторической перспективы рассматриваются древние и современные мортальные страхи, обсуждается связь между процессом становления современной медицины и практикой обращения с телами умерших людей. Анализируется влияние социальных кризисов на рост социального недоверия по отношению к медицине, и трансплантациям в частности. Обсуждается роль масс-медиа в формировании негативного образа органного донорства и ставится вопрос о необходимости изменения медийной политики.

*Ключевые слова:* дефицит органов, посмертное донорство, общество, мортальные страхи, медицина, трансплантации, социальный кризис, масс-медиа.

## DEFLECTION OF DECEASED ORGAN DONATION BY SOCIETY: REASONS AND STRUCTURE OF MORTAL FEARS

*O.N. Reznik<sup>1-3</sup>, A.M. Prilutskii<sup>4</sup>, V.Yu. Lebedev<sup>5</sup>, D.V. Mikhel<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> I.I. Dzhanelidze Saint Petersburg Research Institute of Emergency Medicine, Saint Petersburg, Russian Federation

<sup>2</sup> I.P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation

<sup>3</sup> I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation

<sup>4</sup> A.I. Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russian Federation

<sup>5</sup> Tver state University, Tver, Russian Federation

<sup>6</sup> Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russian Federation

From the standpoint of social and humanitarian knowledge, the article analyzes the problem of the shortage of donor organs and resistance to the practice of deceased donation. Within the framework of a broad historical perspective, ancient and modern mortal fears are considered, the connection between the formation of modern medicine and the practice of dealing with the bodies of deceased people is discussed. The influence of social crises on the growth of social mistrust in relation to medicine and transplantations is analyzed. The role of mass

**Для корреспонденции:** Резник Олег Николаевич. Адрес: 192242, Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 3. Тел. (921) 935-51-91. E-mail: onreznik@gmail.com

**For correspondence:** Reznik Oleg Nikolaevich. Address: 3, Budapest str., St. Petersburg, 192242, Russian Federation. Tel. (921) 935-51-91. E-mail: onreznik@gmail.com

media in shaping the negative image of organ donation is discussed and the question of the need for changing media policy is raised.

*Key words: lack of organs, deceased donation, society, mortal fears, medicine, transplantation, social crisis, mass media.*

## ВВЕДЕНИЕ

Веками рождение человека, его болезнь и смерть происходили в «ареале обитания», многие из нас помнят, что «это происходило дома». Парадоксальным образом развитие медицины в силу ее высокотехнологических современных свойств приводит к отчуждению наиболее важных событий жизни человека от ткани самой жизни. Первым среди современных мыслителей на это обратил внимание Мишель Фуко (1926–1984), назвав такой процесс «медикализацией смерти», а в нашем толковании – и жизни. Такое делегирование медицинским учреждениям права решения самых важных вопросов человеческой жизни во многом предопределяет настороженное отношение общества к существующим практикам посмертного донорства органов и их трансплантации. Чем же обусловлены подобные страхи, в чем их структура?

## ТЕЛЕСНОСТЬ И КОНЕЧНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА КАК БАЗОВАЯ ОСНОВА «ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ» МОРТАЛЬНЫХ СТРАХОВ

Что же такое смертельный страх? Каждый из нас при размышлении о своих или чужих смерти и жизни сталкивается с подавляемым в обычной жизни базовым иррациональным чувством страха, связанным с предопределенным, неизбежным окончанием нашей жизни, что не принято повседневно обсуждать. Именно такое чувство и является неотъемлемым компонентом нашей жизни, своеобразной «экзистенциальной ямой», которую мы склонны героически заполнять повседневными делами и замещающими смыслами, производя своеобразное повседневное «снятие» подобных размышлений, – такое снятие лучше всего характеризует трудноопределимое понятие смертельного страха, рассуждения, стремящегося обнулить сам смысл и понятие жизни в рамках секулярной этики.

Кроме того, жизнь нашего тела, контролируемого через ощущения, является неотъемлемой частью нашего «Я», и любое посягательство на эту жизнь тела, реальное или предполагаемое, прижизненное или посмертное, предполагает рождение экзистенциальной тревоги, эффект мысленного убегания от самой такой возможности. Для понимания механизма возникновения этого аспекта смертельных страхов дадим описание публичной казни Дамьена, Франсуа Робера, совершившего 5 января 1715 года неудачное покушение на жизнь короля Франции Людовика XV,

из книги М. Фуко «Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы».

*«Второго марта 1757 г. Дамьена приговорили к публичному покаянию перед центральными воротами Парижского Собора; его надлежало привезти туда в телеге, в одной рубашке, с горящей свечой ... в руках, затем в той же телеге доставить на Гревскую площадь и после раздиранья раскаленными щипцами ... рук, бедер и икр возвести на сооруженную там плаху, ... затем разодрать ... его тело четырьмя лошадьми, туловище и оторванные конечности предать огню, сжечь дотла, а пепел развеять по ветру... После этих терзаний Дамьен, много кричавший, но не богохульствовавший, поднял голову и оглядел себя... Несмотря на все мучения, время от времени он поднимал голову и отважно оглядывал себя. Тросы на конечностях были затянуты так туго, что причиняли ему несказанную боль... Лошади рванули, каждая из них тянула к себе выпрямленную конечность, каждую держал палач... Он поднимал голову и оглядывал себя... Когда все четыре конечности были оторваны, духовники пришли говорить с ним. Но палач сказал им, что он мертв... Офицеры, в том числе я и мой сын, вместе с отрядом лучников оставались на площади почти до одиннадцати» [1].*

В контексте этого обширного цитирования становится очевидным «непроговариваемое» в публичном пространстве, плохо структурированное в ментальном смысле (кому нравится думать о неприятном?) отношение общества к проблеме восприятия нами самими нашего тела, телесности, посмертной судьбы тела. Необходимо отметить, что Дамьен в сцене описываемой казни постоянно себя осматривает (курсив в тексте наш. – Авт.), мы видим в этом доказательство важности для нас нашего тела и его целостности даже перед лицом неизбежной смерти. Один из важных смертельных страхов в отношении целостности нашего тела и его посмертной судьбы не «продумывается» нами, отмечается в ряду решаемых в течение жизни проблем как неактуальный, что во многом обусловлено нашим отношением к смерти как чему-то ирреальному, как к тому, чего с нами случиться не может. Вот как иллюстрируется это повседневное отношение к смерти в знаменитом рассказе Л.Н. Толстого «Смерть Ивана Ильича»:

*«...и, сделав это рассуждение, Петр Иванович успокоился и с интересом стал расспрашивать подробности о кончине Ивана Ильича, как будто смерть была такое приключение, которое свойст-*

венно только Ивану Ильичу, но совсем не свойственно ему» [2].

Добавим, что именно такое отношение к проблеме смерти определяет способность жить большинству из нас. Забегая вперед, было бы уместно процитировать православного христианского мыслителя, протопресвитера отца Александра Шмемана, что в современном обществе существует своеобразный «заговор молчания» вокруг проблемы смерти, по словам которого, «современное общество живет так, как будто смерти не существует», что вполне, по нашему мнению, совпадает с теорией Мишеля Фуко о «делегировании» основных смыслов нашей жизни медицинскому сообществу. Такое положение дел хорошо сопрягается с нашей привычной невозможностью принять нашу будущую смерть как неизбежную данность. Вот что мы находим в подтверждение этих слов у Л.Н. Толстого:

*«...Иван Ильич видел, что он умирает, и был в постоянном отчаянии. В глубине души Иван Ильич знал, что он умирает, но он не только не привык к этому, но просто не понимал, никак не мог понять этого. Тот пример силлогизма... Кай – человек, люди смертны, потому Кай смертен, казался ему во всю его жизнь правильным только по отношению к Каю, но никак не к нему. То был Кай-человек, вообще человек, и это было совершенно справедливо; но он был не Кай и не вообще человек, а он всегда был совсем, совсем особенное от всех других существо; он был Ваня с «мама», «папа», с Митей и Володей, с игрушками, кучером, с няней, потом с Катенькой, со всеми радостями, горестями, восторгами детства, юности, молодости... И Кай точно смертен, и ему правильно умирать, но мне, Ване, Ивану Ильичу, со всеми моими чувствами, мыслями, – мне это другое дело... И не может быть, чтобы мне следовало умирать. Это было бы слишком ужасно. Так чувствовалось ему... «Если б и мне умирать, как Каю, то я так бы и знал это, так бы и говорил мне внутренний голос, но ничего подобного не было во мне; и я и все мои друзья – мы понимали, что это совсем не так, как с Каем. А теперь вот что! – говорил он себе. – Не может быть. Не может быть, а есть. Как же это? Как понять это?...» [2].*

Прежде чем перейти к краткому социогуманитарному анализу философских и традиционных и исторических религиозных воззрений на проблемы жизни и смерти, следует постулировать, что страх смерти настолько иррационален по своим сиюминутным и долговременным последствиям, что, как правило, при размышлении о посмертной судьбе нашего тела и нас самих мы склонны заменять так называемый базовый страх смерти на более удобно воспринимаемые нами, более понятные в системе координат повседневной жизни обыденные страхи, которые мы могли бы «обработать», подвергнуть

анализу, – «предотвратить» то, чего мы могли бы избежать – так в контексте развития трансплантологии мы видим рост криминальных ожиданий со стороны общества, умножение опасений о незаконных хирургических вмешательствах, о необоснованной, преждевременной констатации смерти человека и возникновение на первый взгляд нелепых воззрений о трансплантации органов. Обсуждение таких «предупрежденных от смерти» страхов гарантирует нам, что через отрицание возможности даже соприкосновения с такими явлениями мы обретаем возможность избегания и самой смерти как таковой; хотя при этом происходит, на наш взгляд, попытка убегания от ответа на вопросы: конечен ли я как человек? как скоро наступит моя кончина? и что происходит за порогом смерти? Мы имеем дело с замещением нашего иррационального смертного страха (о нашей конечности) на ряд объяснимых (с которыми ясно, что нужно делать – отрицать, избегать, обвинять), менее значимых страхов; т. е. происходит дробление реальности нашего восприятия нашей собственной смерти на ряд замещающих, успокаивающих умственных процедур.

Удивительным образом, допуская все-таки собственную конечность, мы в умственном конструировании представляем некую «мыслимую продленность» нашего тела и по ту сторону смерти, которую можно определить как недопустимую нашим сознанием мысль, «что будет, когда меня не будет», где наше «Я» тесно и неразделимо связано с нашим «телом», которое как будто нам нужно и после смерти, и мысль о членении которого нам неприятна так же, как если бы речь шла о живом человеке.

На наш взгляд, обобщением всего вышесказанного является следующее структурирование наших персональных страхов в отношении трансплантологии: любой прижизненный запрос о посмертной судьбе нашего тела и его органов со стороны врачей или пациентских сообществ неизбежно отсылает нас к рассуждению о конечной судьбе нашего личностного начала и его носителя – нашего тела. Поскольку «Я» и наше тело неразрывно связаны, то любые умственные конструкции в отношении посмертной судьбы наших органов отвергаются нашим сознанием как недопустимые и травматичные.

Однако у смертных страхов в области трансплантологии есть и другая подоплека, связанная с коллективным восприятием проблемы смерти. Итак, мы вправе проследить историческое развитие представлений о жизни и смерти для понимания причин неприятия современным обществом проблем донорства и трансплантации органов вне зависимости от национальной и социальной идентичности.

## **СТРАХ СМЕРТИ И КУЛЬТ МЕРТВЫХ. ИСТОРИЧЕСКАЯ ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ**

Современная гуманитарная наука с уверенностью констатирует, что одной из центральных проблем для каждого общества всегда была проблема смерти. Что такое смерть? Что происходит с человеком после смерти? Как происходит умирание?

Без ответа на эти вопросы не может существовать ни одно человеческое общество, но сами ответы на них могут быть различными. Представления людей самых древних и примитивных обществ о смерти нам до конца не известны, но очевидно, они отличались от более поздних воззрений на смерть, в пользу чего говорят данные археологии. О том, как воспринимали смерть и как относились к умершим люди из более развитых обществ прошлого, во многом можно судить по памятникам мировой литературы и исследованиям историков. Анализ разнообразных материалов, относящихся к великим цивилизациям древности – египетской, шумеро-аккадской, вавилонской, греко-римской, древнеиндийской и др., позволяет судить о том, что повсеместно были распространены схожие представления.

Смерть воспринималась как особое состояние, схожее со сном, которое было уделом каждого человека. Всякий человек – смертен. При этом довольно четко определялся особый «мир смерти» или «страна мертвых», куда люди попадают после того, как умрут. «Страна мертвых» – это такое место, где жизнь течет по-другому; это нечто совершенно неведомое, абсолютно чужое, враждебное и опасное. Пропуском в «страну мертвых» является смерть самого индивида, без возможности возвращения в «страну живых». Впрочем, существовали и некоторые исключения из этого правила, которые не распространялись на обычных людей, только на величайших героев, таких, как Гильгамеш, Геракл, Орфей, Одиссей. Но совершенные ими путешествия в преисподнюю считались не более чем проявлением героического индивидуализма, в основе которого лежало личное бесстрашие, своеволие, любопытство.

В изобразительном искусстве античного мира тема смерти представлена очень слабо. Она практически игнорируется. Это вызвано тем, что люди античного мира очень боялись смерти, отрицали ее. Она виделась им как прекращение времени земных радостей и переход в состояние полного отчаяния и ничтожности. О смерти рассуждали лишь поэты и философы, но тоже довольно сдержанно. Платон утверждал, что друг мудрости – философ – может надеяться на встречу в загробном мире с такими же, как он сам, мудрецами и наслаждаться беседой с ними. Эпикур предлагал считать, что смерти вообще нет, поэтому бояться ее недостойно. Стоики

призывали проявлять мужество перед лицом всех опасностей и смело глядеть в лицо смерти. Религия античного мира – это прежде всего культ мертвых. Все религиозные установления, ритуалы и праздники были направлены на то, чтобы обеспечить разделение между миром живых и «страной мертвых». Кладбища всегда выносились за городскую стену, чтобы мертвые могли пребывать там в полной обособленности от живых. Делалось это не по причине каких-то особых гигиенических представлений, а всецело в связи с господствовавшим убеждением, что мертвые продолжают после смерти «жить» своей собственной «жизнью».

Для античных людей – и не только для них – смерть воспринималась как естественное явление. Она была естественна для них так же, как и преисподняя. При этом она была не только естественна, но и опасна. Смерть мыслилась как страшное и опасное зло, с которым постоянно приходится считаться. Чтобы умиротворить это зло, и требовалась религия, которая в данном случае выступала особой культурной технологией, призванной профессионально обращаться со смертью. Только благодаря наличию такой технологии смерть, по словам французского историка Ф. Арьеса, могла быть «прирученной» [3].

## **ХРИСТИАНСКАЯ РЕВОЛЮЦИЯ: ФИЛОСОФСКО-РЕЛИГИОЗНАЯ РЕДУКЦИЯ МОРТАЛЬНЫХ СТРАХОВ**

Однако для понимания самого сложного философского вопроса, что есть жизнь, и соответственно смерть, необходимо обратить внимание на то, что православный богослов и мыслитель протоиерей А. Шмеман около сорока лет назад назвал «христианской революцией». По его убеждению, она произошла две тысячи лет назад, когда в Восточном Средиземноморье появились первые христианские общины. Суть совершенной ими революции состоит в том, что первые христиане перестали исповедовать культ мертвых и отвергли прежнюю религиозную концепцию смерти [4].

Первые христианские общины не изобрели каких-то особых погребальных обрядов. Они хоронили своих умерших по обычаям тех народов, среди которых они жили. Вот почему во всех Евангелиях мы находим, что погребение Иисуса было совершено по иудейскому ритуалу. Тело Спасителя было положено во гроб, обвито пеленою и умащено благовониями. То новое, что появилось в христианстве, носит именно религиозно-догматический смысл. На место религиозного страха перед мертвыми они поставили отрицание самой смерти. Вместо прежних культов они стали исповедовать Бога живого, который своей «смертью смерть поправил и мертвым во гробах вечную жизнь даровал». В контексте исследуемого

вопроса, вынесенного в заголовок статьи, важным является отнесение вопросов телесности и физического тела человека на второй план по отношению к телеологическому смыслу человеческой жизни.

Свидетельством этому было бы уместным вспомнить стих, повторяющийся во всех четырех Евангелиях, где сообщается, что Христос призывает некоего человека следовать за Собой. Тот просит разрешить ему прежде похоронить своего отца. Но Господь говорит ему: «Предоставь мертвым погребать своих мертвецов, а ты иди, благовествуй Царствие Божие» (Лк. 9:60). Это очень необычные слова. Они о том, что там, где появился Бог, смерти больше нет.

Апостол Павел, обращаясь к коринфянам, говорит: «Если нет воскресения мертвых, то и Христос не воскрес; а если Христос не воскрес, то и проповедь наша тщетна, тщетна и вера ваша» (1 Кор. 15:13–14). Смерть – это не просто удел всех людей, но их расплата за первородный грех. Смерть проникла в этот мир как враг, чтобы превратить его в мир мертвецов. Но Христос своей смертью искупил все человеческие грехи. Он объявил этому злейшему врагу бой и уничтожил его. «Последний же враг истребится – смерть» (1 Кор. 15:26). «Говорю вам тайну: не все мы умрем, но все изменимся вдруг, во мгновение ока, при последней трубе, ибо вострубит, и мертвые воскреснут нетленными, а мы изменимся... Смерть! где твое жало? Ад! где твоя победа?» (1 Кор. 15:51–55).

Итак, суть христианской революции состояла в том, что был отринут прежний культ мертвых вместе с присущими ему мортальными страхами. На смену ему пришла Благая Весть от Спасителя о том, что смерть отныне побеждена навсегда и для всех. Согласно выводам А. Шмемана, уроки христианской революции постепенно были забыты. Времена раннего христианства закончились, и в душах последующих поколений христиан вновь поселились сомнения и страх смерти. Всеобщее спасение было отложено до «конца времен», но никто больше не знал, когда придет этот момент. Вместо этого наступали новые беды – голод, болезни, войны. Смерть вновь доминировала в среде общественных представлений. Однако на этот раз против нее был возведен новый культурный бастион – христианская церковь, которая предоставила некоторую защиту от древних мортальных страхов. Делами умерших и умирающих «профессионально» занялись священники. Произошла клерикализация смерти. По-видимому, это произошло уже в Раннем Средневековье, когда христианская церковь в Европе превратилась из обычной общины верующих в социальную организацию с внутренней иерархией. В этот момент ей пришлось взять на себя исполнение многочисленных социальных функций – от управления всей жизнью общины до обучения неграмотных. Постоянными заботами священников стало также посещение больных и страждущих, а кроме того,

отпевание усопших при погребении. Однако возрождения древнего культа мертвых не произошло. Вместо этого христианская церковь указала смерти и умершим подобающее им место, отделенное от мира живых. При этом, согласно господствующему учению, «страна мертвых» перестала быть опасной для верующих. Все, кто попал в нее, получают по своим заслугам и уже никогда не вернутся назад. Весьма примечательно (и для сегодняшнего времени), что такая позиция не всегда разделялась обычными людьми, считавшими, что некоторые «посланцы» из потустороннего мира могут являться живым и вмешиваться в их дела. Уместно было бы упомянуть, что некоторые пациенты с пересаженными органами «чувствуют» присутствие «другого» в своей жизни.

### **РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ И «МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ» СМЕРТИ В МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ. НАДЕЛЕНИЕ ВРАЧЕЙ НОВЫМИ ПОЛНОМОЧИЯМИ**

На протяжении многих веков священники давали последнее отпущение грехов умирающим и отпевали умерших, и на их «профессиональную» территорию никто не вторгался, до тех пор пока однажды туда не ступили врачи. Исторически это произошло на исходе Средневековья и в самом начале Нового времени. В сущности, врачам не было в этом никакой особой необходимости, а повод для этого с позиций современной науки был совершенно незначительным: в интересах развития медицинской науки врачам понадобились тела умерших людей.

Упомянутый нами знаменитый французский философ и историк М. Фуко в одной из своих работ весьма проникательно говорит, что современная медицина возникла тогда, когда она избавилась от «страха смерти», а саму смерть превратила в инструмент для познания своего главного предмета – болезни. Он пишет: «Ввиду смерти болезнь обладает своей территорией, определенным отечеством, скрытым, но надежным местом, где связываются ее сродство и ее последствия» [5]. Данную мысль он высказывает в связи с событиями рубежа XVIII и XIX вв., когда во Франции возникла клиническая медицина, фундамент которой составила патологическая анатомия – область исследований, связанная с изучением мест локализации заболевания в человеческом теле. Тем не менее все то, что Фуко адресует ко временам Великой французской революции, вполне справедливо и для более раннего периода, когда медицина на Западе сделала самый первый шаг на «территорию мертвых». Согласно надежным историческим данным, когда в начале XIV в. в Болонье университетские доктора решили вернуться к забытым урокам античной медицинской науки, им потребовалось вспомнить и о таком разделе медицинского знания,

как анатомия. Организация первого анатомического урока на медицинском факультете Болонского университета была непростым делом, поскольку для этого был необходим один очень важный предмет – тело мертвого человека, труп. Не существовало практически никакой возможности получить его, поскольку всех мертвых по обычаю предавали земле, и никто не осмеливался нарушать их покой после смерти. Для проведения урока в Болонье докторам пришлось добиваться специального разрешения у властей, и на анатомический стол попал труп безвестного бродяги, найденного далеко за стенами города [6].

Известно, что после анатомического урока 1315 г. новых анатомических вскрытий в Болонье не проводилось целое столетие. В XV в. такие анатомические уроки стали устраивать чаще, хотя и не каждый год. Их организация регламентировалась специальными университетскими статутами, которые предписывали использовать только трупы бродяг, не имеющих родственников среди горожан. В XVI в., когда уроки анатомии стали устраиваться уже в нескольких итальянских университетах, доктора стали обращаться к светским властям, чтобы те предоставляли им тела казненных преступников. К началу XVII в. эта практика распространилась по всей Европе, где для этого стали возводить большие анатомические театры, которые не только служили целям медицинской науки, но и были местом публичных зрелищ. Совершенно очевидно, что без покровительства со стороны светской власти развитие анатомии было невысказано. Чтобы доктора могли проводить вскрытия, им были необходимы тела умерших, а предоставить им эти тела могла только та власть, которая была способна поставить себя превыше всех освященных церковью народных обычаев. Такая власть появилась на Западе на заре Нового времени: сильная власть светских правителей.

Наладив сотрудничество с государственной властью, прежде всего с судьями, врачи не только смогли решить свои насущные практические проблемы, но и добились упрочения собственного авторитета. Вопреки обычаю, требовавшему после казни предавать земле всякого преступника, сложилась новая особая практика, когда тело казненного стало попадать с эшафота прямо на анатомический стол. Во время публичных анатомических уроков, когда доктора обступали со всех сторон мертвое тело, некоторые из зрителей в театре, по-видимому, воспринимали происходящее как особый моральный урок от власти и считали анатомическое вскрытие посмертным наказанием за прижизненные злодеяния. Но для подавляющего большинства присутствующих происходящее связывалось с величием самой медицинской науки, которая в эту историческую эпоху, бесспорно, стала тем, что Галилей называл Новой наукой. Этому в первую очередь способствовали те заведенные

университетскими докторами медицинские ритуалы, которые осуществлялись в анатомическом театре. Всякое вскрытие представляло собой священнодействие, где врач играл роль повелителя тайных природных сил, распорядителя в царстве смерти [7]. История анатомических практик в Европе в Новое время ясно свидетельствует о том, что медицинское знание закрепило за собой особое право распоряжаться обширным сегментом территории в «стране мертвых». Там, где прежде мог появляться только священник, теперь появился и врач. *Вслед за клерикализацией смерти произошла и медицинализация смерти.* Общество постепенно стало привыкать к тому, что врачи заняты не только предотвращением смерти, но и распознаванием ее. К началу XIX в. врачи выработали стройное знание о том, что такое смерть, как происходит процесс умирания, чем отличается естественная смерть от смерти противостественной, насильственной. У врачей появилось право констатировать наступление смерти. Власти начали поручать им выяснять причины смерти. Появление врачей в больницах и вытеснение ими оттуда священнослужителей окончательно закрепило их право использовать смерть как ресурс.

Историю развития медицины в XX в. уже невозможно представить без этой прочно установившейся связи между медицинской профессией и миром мертвых. Получение медицинского образования в качестве обязательного этапа стало включать в себя посещение будущими врачами анатомического класса. Лечебная практика стала еще теснее связана с моргом, поскольку всякую смерть во время лечения, стало необходимо документировать и анализировать ее причины. При этом врачам постоянно пришлось иметь дело со множеством самых разных мертвых тел – жертвами отравлений, убийств, самоубийств, аварий, несчастных случаев, мертворожденными младенцами, останками тел и т. д. Уже в первой половине XX в. некоторые врачи стали задумываться о том, как с еще большей пользой воспользоваться телами умерших. В 1930 г. советский врач С.С. Юдин начал использовать «трупную кровь» для переливания пациентам с обширной кровопотерей, что стало новым словом в трансфузиологии и спустя всего лишь десятилетие привело к появлению первого банка крови. В 1960-е гг. некоторые наиболее решительные хирурги стали задумываться о том, чтобы осуществлять пересадки донорских органов своим пациентам, взяв их от умерших доноров.

В 1967 г. южноафриканский хирург К. Барнард осуществил первую в мире пересадку сердца от донора, у которого была зарегистрирована гибель мозга. Поскольку юридических оснований для соотвечствующего диагноза не существовало, власти предъявили врачу обвинение в убийстве донора, и выдающийся медицинский эксперимент перерос в

скандал. Сразу же вслед за этим в США медицинское сообщество поспешило придать этой форме лечения правовой статус, и была разработана Гарвардская концепция «мозговой смерти». США стали первой в мире страной, где власти признали право врачей на использование органов от доноров со «смертью мозга». В течение всего нескольких лет после трансплантации, осуществленной К. Барнардом, операции по пересадке сердца от умершего донора были проведены и в других странах. Но далеко не везде для этого были созданы правовые условия. В Японии, например, где первая пересадка сердца была сделана в 1968 г., принятие закона о допустимости диагноза «смерть мозга», затянулось на многие годы. В результате состоялось 19 громких уголовных процессов против врачей, использовавших органы от умерших доноров без прекращения сердцебиения [8].

Почти полтора десятилетия после операции, выполненной К. Барнардом, эффективность осуществляемых пересадок была невысокой, а сама практика трансплантаций все еще носила экспериментальный характер. Но с появлением первого эффективного иммунодепрессанта – циклоспорина А стало возможным более широкое и регулярное осуществление трансплантаций, причем не только почек и сердца, но и более сложных в плане технического осуществления операций органов, таких как печень и легкое. Количество трансплантаций органов, в особенности с использованием умерших доноров, стремительно выросло, а терапевтический результат от трансплантаций стал вполне очевиден. Стали выполняться пересадки органов для пожилых людей, для детей, повторные пересадки с участием одного и того же реципиента и т. д. В 1991 г. ВОЗ приняла «Руководящие принципы по трансплантации человеческих органов», в которых было закреплено положение о том, что органы следует получать прежде всего от умерших доноров [9].

Исторический процесс медиализации смерти достиг новой вершины, что, на наш взгляд, толькокрепило необоснованные опасения общества о том, что территория больниц и госпиталей является местом, где происходят не только процессы излечения пациентов, но и решаются судьбы простых смертных, роль же врачей сводится к обычной публикой, в силу диспаритета специальных знаний, к роли диспетчеров «дления» или отключения от жизни.

Образно говоря, «эвакуация» проблем смерти «из дома» за двери реанимационных отделений привела к появлению необоснованных подозрений общества о появлении у врачей предполагаемых функций судей и вершителей судеб обычных людей.

## СОЦИАЛЬНЫЕ КРИЗИСЫ КАК ПРИЧИНА ВОЗРАСТАНИЯ МОРТАЛЬНЫХ СТРАХОВ ОБЩЕСТВА

Нельзя сказать, что общество безоговорочно приняло право врачей распоряжаться телами умерших и вообще «вторгаться» на территорию смерти. История дает нам много примеров того, что это право нередко оспаривалось, вызывало сомнения и неприятие. При этом отчетливо видно, что народные недовольства против врачей усиливались в периоды различных кризисов – голода, эпидемий, стихийных и социальных бедствий. В периоды относительного социального благополучия все затихало, хотя некоторый скепсис по отношению к врачам все равно сохранялся.

Прекрасный пример народного недовольства врачами на фоне растущего социального кризиса дает история Великобритании эпохи промышленной революции. Это было время, когда тысячи людей покидали свои дома и устремлялись в города в надежде найти работу и пропитание. Бродяжничество и совершение мелких преступлений массово стало образом жизни. Власти безжалостно боролись с нищими и преступниками, отправляя всякого нарушителя закона на эшафот. В 1752 г. был принят новый закон – «Закон против убийц» (Murder act), согласно которому тела всех повешенных отныне должны были передаваться в университетские анатомические школы и поступать в распоряжение врачей. Это не очень нравилось простому народу, который часто препятствовал этому и пытался отбить тела повешенных у стражников и полиции (создана в самом начале XIX в.) во время их перевозки. Особой напряженности обстановка достигла во времена великой холерной эпидемии начала 1830-х гг., когда болезнь распространилась по всей территории Великобритании. В 1832 г. на глазах у бездействующей полиции толпа сожгла анатомическую школу в Абердине [10], и точно такая же история случилась в Ливерпуле [11]. Можно считать, что эти события были продиктованы прежде всего тем недовольством, что вызывала у народа борьба власти с нищетой и преступностью. Однако в них угадывается и еще один важный момент, связанный с присущим простому народу страхом перед врачами – новым видом *мортального страха*, который во многом вытеснил *прежний страх перед мертвыми*. Врач как повелитель тайных природных сил, распорядитель в «стране мертвых», «трикстер», беспрепятственно движущийся между двумя мирами, – такой особенный человек, с точки зрения простого и невежественного народа, всегда был опасен. Эта логика нашла свое подтверждение и во множестве других случаев народных недовольств врачами, которые распространились по всей Европе в период холерных эпидемий XIX в. В России многие верили, что врачи, раздавая лекарства, «сеют

болезни» и люди «мрут как мухи» именно вследствие опасных действий врачей или, во всяком случае, их бесполезности перед лицом смертельной опасности [12]. В этом страхе перед «врачами-вредителями» русские не представляют собой культурного исключения, поскольку данный вид страхов традиционно приурочен «к какому-либо конкретному времени или событию» [13].

Обыкновенное недовольство народа врачами и слухи о «врачах-вредителях» в Европе стали постепенно стихать к концу XIX в. – как в связи с общим улучшением социального благополучия, так и вследствие укрепления авторитета врачебной профессии, обусловленного успехами в борьбе с эпидемиями и в рамках текущей лечебной работы. В России атмосфера народной подозрительности против врачей сохранялась до установления советской власти. После этого обстановка стабилизировалась, хотя отдельные рецидивы этого давали о себе знать и позднее, как во время знаменитого дела «врачей-вредителей» 1951–1953 гг., спровоцированного действиями властей и нашедшего одобрительное согласие у части народа [14].

Очередной кризис доверия между обществом и врачами в России разразился в 1990-е гг. Он стал частью общенационального социального кризиса, вызванного политикой перестройки и приведшего к распаду единого советского государства. Уровень жизни подавляющей части населения стремительно упал, экономика деградировала, социально-психологическая атмосфера стала удручающей. В кризис пришла и вся национальная система здравоохранения, выстроенная на основе принципа бесплатного предоставления медицинской помощи. Стали появляться клиники с платными медицинскими услугами. Некоторые виды лечения стали крайне дорогостоящими и недоступными обедневшим слоям населения. В самом обществе произошла социальная дифференциация и появилось неравенство.

Современная трансплантационная медицина уже четверть века развивается в условиях дефицита донорских органов. Нехватка донорских органов обусловлена многими причинами, в том числе и социокультурными. Согласно данным различных исследований, донорство органов продолжает быть одной из наиболее чувствительных проблем для всякого общества, как развитого, так и развивающегося. В то время как трансплантологи во всем мире связывают свои надежды на прогресс с использованием органов от умерших доноров, практики посмертного донорства часто встречают культурное сопротивление со стороны населения. Вопросы о том, почему это происходит и что с этим делать, давно уже перестали быть чисто теоретическими, поскольку имеют прямое отношение к дальнейшему развитию трансплантационной медицины. Осмысление этих

вопросов требует совместной работы медицинских специалистов и ученых-гуманитариев.

На этом фоне почти не замеченным для большинства русских прошло принятие Закона о трансплантации органов и(или) тканей человека (1992 г.), который ввел в жизнь общества целый ряд новых важных положений, касающихся организации одного из самых сложных видов высокотехнологичной медицинской помощи и донорства органов. В духе «Руководящих принципов» ВОЗ 1991 года российский закон определил возможность существования двух форм органного донорства – посмертного и прижизненного. Причем в последнем случае официально разрешалось только родственное прижизненное донорство. Официально была запрещена торговля органами. Несомненно, новый закон сыграл важную роль в дальнейшем развитии трансплантаций и донорства органов в России, но приходится признать, что принят он был, возможно, в самое неудачное время. И если обычный страх перед хирургическим вмешательством был сопрягаем в общественном сознании с излечением, пользой, то в случае с трансплантацией органов на первый план выходят коллективные опасения осуществления вмешательств, прижизненных или посмертных, с целью нанесения урона телу живущего или умершего, для принесения пользы «абстрактному живущему», в точном соответствии с шекспировским *to add insult to injury*. В связи с бедственным положением в то время всего государственного здравоохранения количество выполняемых пересадок органов резко сократилось. Подавляющее большинство россиян попросту не смогли даже осознать, какие новые медицинские возможности стали теперь доступны обществу.

Напротив, новый этап развития трансплантаций в России сопровождался распространением новых опций смертельных страхов, которые были связаны с представлениями о многочисленных злоупотреблениях врачей, участвующих в пересадках органов. Массово распространились слухи о тайной продаже органов, подпольно выполняемых операциях, «черных трансплантологах» и т. п. Слухи об этом до конца не рассеялись и сегодня, по прошествии более четверти века с момента принятия российского закона о трансплантации и начала социального кризиса 1990-х гг. Недавнее социологическое исследование, проведенное социологами Левада-Центра, показывает, что большинство россиян продолжает считать, что в стране существует нелегальная купля-продажа органов, а некоторые и сами допускают возможность покупки или продажи органов в случае крайней необходимости. Опрос также показал, что многие россияне не доверяют врачам и считают, что именно в сфере трансплантаций возможны самые значительные злоупотребления [15]. Все это хорошо иллюстрирует вышеописанный феномен «прируче-



ния» смертельных страхов путем редукции от невоспринимаемого, непонятного, к понятному, обыденному, допускаемому. Парадоксально, что при этом при наличии технической, хирургической возможности происходит ущемление права обреченных пациентов на продление их жизни. Уточняем: из сферы представлений, от «возможно», происходит упразднение возможностей современной медицины путем перехода к категории «неприемлемо», не по техническим, а по социогуманитарным причинам, в основе которых – «непроговариваемые», или необсуждаемые в повседневной жизни *мортальные страхи* общества.

## РОЛЬ МАСС-МЕДИА В ФОРМИРОВАНИИ МОРТАЛЬНЫХ ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ СТРАХОВ

Вопрос о том, как возникают и по каким каналам циркулируют в обществе слухи, представляет собой особый предмет социально-гуманитарного знания. В настоящее время принято считать, что каналы распространения слухов в общем и целом совпадают с главными каналами распространения информации в обществе. При этом само распространение информации представляет собой сложный культурный механизм, эволюционирующий во времени.

Особого внимания для понимания этого вопроса заслуживают взгляды канадского социолога и медиа-теоретика М. Маклюэна. Ему принадлежит знаменитая мысль о том, что «средство распространения информации и есть сама информация» (*media is message*). Он показал, что в истории человечества следует выделить три эпохи, каждая из которых характеризуется собственным способом распространения культурно значимой информации, и как следствие, особым типом представлений общества о реальности. Первая из них – эпоха устного слова, которая была характерна для обществ с родоплеменным типом организации. Люди этой эпохи вынуждены были воспринимать реальность мифически, не имея возможность раскрыть всю сложность причинно-следственных связей вокруг себя. Около трех тысяч лет назад, когда было изобретено алфавитное письмо, началась эпоха печатной книги. С этого момента основной формой социальной организации стали государственные общества. При этом письменность стала служить не только интересам власти, но и образованных слоев общества – духовенства, ученых, врачей, которые с появлением печатной книги значительно упрочили свое социальное положение и стали распространять свои взгляды среди остальных членов общества. В этот период времени реальность стала осмысливаться рациональным, линейным образом, началось то, что М. Вебер назвал «разволшебствлением мира». Около столетия назад человечество стало использовать электричество и началась эпоха

электрических – а теперь и электронных – средств распространения информации. Согласно Маклюэну, с этого момента вновь возникли условия для того, чтобы люди стали воспринимать реальность мифически. Несмотря на то что продолжают сохраняться и те модели рационального, линейного мышления, которые сложились в эпоху печатной культуры, в эпоху современных медиа люди все больше склонны доверять мифам. «Ибо миф есть мгновенное целостное видение сложного процесса, который обычно растягивается на большой промежуток времени. Миф представляет собой сжатие, или имплозивное свертывание, всякого процесса, и сегодня мгновенная скорость электричества сообщает мифическое измерение даже самому простому промышленному и социальному действию» [16, 17].

Таким образом, масс-медиа формируют у людей современного общества мифический способ восприятия реальности. При этом миф – это такой способ восприятия, когда с точки зрения самого субъекта в мире может происходить все что угодно, самые фантастические вещи. Причины и следствия могут быть связаны друг с другом как угодно. Иначе говоря, миф не позволяет воспринимать окружающий мир рационально, критически. Поэтому для распространения слухов масс-медиа предоставляют столь же прекрасную возможность, как и устная речь. При этом скорость и масштабы циркуляции слухов в эпоху господства масс-медиа колоссальны.

В контексте сказанного несложно понять, какую роль в распространении негативного образа применительно к трансплантациям и органному донорству смогли сыграть современные медиа. Как только трансплантационная медицина в 1990-е гг. начала делать свои первые успешные шаги, медиа стали распространять информацию об этом в огромных масштабах и с огромной скоростью. Однако этот процесс наложился на ситуацию социального кризиса в обществе. И без того нервная атмосфера стала подогреваться новой, часто непроверенной и противоречивой информацией. Большую роль стали играть сообщения во всевозможных электронных СМИ о случаях нелегальной торговли органами, главным образом в тех частях света, где царит нищета и бушуют вооруженные конфликты. Буквально на пустом месте стала возникать информация о незаконном траффике органов в российских больницах и пресечении его службами правопорядка. Тема «черных трансплантологов» стала на все лады обыгрываться на телевидении. С начала 1990-х гг. на телеэкраны вышли десятки художественных фильмов и сериалов, где донорство и трансплантации были представлены зрительской аудитории в самой ужасной форме. Мортальный страх общества перед опасными знаниями и властью врачей достиг небывалых высот.

Исследования в области медицинской антропологии показывают, что слухи о похищении людей с целью их «продажи на органы» и связанные с этим страхи крайне легко распространяются во всех современных обществах в состоянии их кризиса, и важную роль в этом играют масс-медиа. В Бразилии, Турции, Мексике и других местах вследствие этого большая часть людей не доверяет врачам или, что наблюдается чаще, склонна поддерживать лишь практику прижизненного родственного донорства органов [18–20]. В современной России, которая только лишь начала освобождаться от последствий общенационального социального кризиса 1990-х гг., ситуация выглядит точно так же.

Признавая справедливость выводов М. Маклюэна о том, что медиа вынуждают людей воспринимать мир мифически, все же нельзя не понимать и того, что те же самые медиа могут формировать и совсем другой образ трансплантаций и органного донорства – позитивный. Однако для этого должна содержательно измениться та информация, которую медиа распространяют. Об этом успешно свидетельствует опыт большинства европейских стран, где продуманная медийная политика сыграла важную роль в формировании позитивного отношения населения к практикам трансплантации и посмертного донорства органов.

Нам представляется, что это первое, хотя и краткое, высказывание об истинных причинах общественных опасений в отношении трансплантологии, успехи которой, как известно, опережают возможности широкого осмысления ее успехов не только обычными людьми, но и так называемыми лидерами мнений, не имеющих медицинского образования, – депутатами, чиновниками, журналистами и мыслителями. Стоит считать данную статью установочной, призванной начать широкую дискуссию в обществе об истинных причинах недоверия широких слоев населения к вопросам трансплантации органов.

Представляется необходимым, в контексте возникновения атмосферы доверия в обществе, создание такой площадки формирования мнений, где смертельные, базовые страхи общества были бы преодолены так, как это могло бы быть сделано только в XXI веке – с помощью авторитетных высказываний и новых медийных технологий, что послужило бы гарантией возможности защиты уязвимого меньшинства (пациентов) здоровым большинством ценой минимальных посмертных потерь, определяемых нашими тленными телами.

Без всякого сомнения, такими лидерами должны быть представители пациентских, медицинских, религиозных и философских сообществ. В основе христианской религии и культуры лежит идея жертвенности и «общечеловеческого зачета», которая как нельзя лучше иллюстрируется технологиями

пересадки органов, несущими в себе высокий гуманитарный потенциал. Для полного раскрытия возможностей трансплантологических технологий парадоксальным образом необходимы не столько медицинские, сколько гуманитарные знания о человеке.

*Публикация подготовлена в рамках поддержанного РНФ научного проекта № 17-18-01444, 2018 год.*

*The study was prepared within the framework of the scientific project No. 17-18-01444, 2018, supported by the Russian Science Foundation.*

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

*The authors declare no conflict of interest.*

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Фуко М. Надзирать и наказывать: Рождение тюрьмы. М.: Ад Маргинем Пресс, 2016: 7–9. *Foucault M. Discipline and punish: the birth of the prison. M.: Ad Marginem Press, 2016: 7–9 [in Russ.].*
2. Толстой ЛН. Собрание сочинений: Том 10. Произведения 1872–1890 годов. М.: Государственное издательство художественной литературы, 1958: 139, 165–166. *Tolstoy LN. Collected works: Volume 10. Works of 1872–1890., M. State publishing house of artistic literature, 1958: 139, 165–166 [in Russ.].*
3. Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. М., 1992. *Aries Ph. Images of man and death [in Russ.].*
4. Прот. Александр Шмеман. Смерть как «практическая проблема». *Отечественные записки*. 2013; 5: 33–45. *Prot. Alexander Shmeman. Death as a «practical problem» Otechestvennye zapiski. 2013; 5: 33–45 [in Russ.].*
5. Фуко М. Рождение клиники. М., 1998. *Foucault M. The birth of clinic [in Russ.].*
6. Михель ДВ. Воплощенный человек: западная культура, медицинский контроль и тело. Саратов, 2000. *Mikhel' DV. Embodied man: western culture, medical control, and body. Saratov, 2000 [in Russ.].*
7. Михель ДВ. Власть, знание и мертвое тело: историко-антропологический анализ анатомических практик на Западе в эпоху Ранней Современности. *Логос*. 2003; 4–5 (39): 219–233. *Mikhel' DV. Power, knowledge and dead body: a historian and anthropological analysis of anatomy practices in the West in the age of early modernity. Logos. 2003; 4–5 (39): 219–233 [in Russ.].*
8. Lock M, Nguyen V-K. An anthropology of biomedicine. Oxford: 2010.
9. Capron A. 1991 Guiding Principles: Roots and Implications. *Ethics. Access and Safety in Tissue and Organ Transplantation: Issues of Global Concern*. Madrid, Spain, 6–9 October 2003. Report. Geneva: WHO, 2004: 8–9.
10. Richardson R. Death, dissection, and the destitute. London, 1987.
11. Burell S, Gill G. The Liverpool cholera epidemic of 1832 and anatomical dissection – medical mistrust and civil

- unrest. *Journal of history medicine and allied sciences*. 1905; 60 (4): 478–498.
12. Богданов КА. Врачи, пациенты, читатели: патографические тексты русской культуры XVIII–XIX веков. М., 2005. *Bogdanov KA. Physicians, patients and readers: pathography texts in Russian culture of XVIII and XIX centuries*. М., 2005 [in Russ.].
  13. Лотман МЮ. О семиотике страха в русской культуре. *Семиотика страха. Сборник статей. Составители Нора Букс и Франсис Конт*. М., 2005: 13–35. *Lotman MYu. On semiotics of fear in Russian culture. Semiotics of fear. A collection of essays. Edited by Nora Bux and Francis Kont*. М., 2005: 13–35 [in Russ.].
  14. Прилуцкий АМ. Семио-герменевтические особенности дискурсов страха современной маргинальной религиозности. *Вестник Русской христианской гуманитарной академии*. 2017; 18 (1): 185–193. *Prilutskii AM. Semiotic and hermeneutical specifics of the discourse of fear at modern marginal religiosity. Journal of the Russian Christian academy for the humanities*. 2017; 18 (1): 185–193 [in Russ.].
  15. Караева О. Донорство органов: проблемы и перспективы развития в России. М., 2013. *Karaeva O. Organ donation: problems and development perspectives in Russia*. М., 2013 [in Russ.].
  16. Маклюэн М. Галактика Гутенберга. Сотворение человека печатной культуры. М., 2004. *McLuhan M. The Gutenberg galaxy: the making of typographic man* [in Russ.].
  17. Маклюэн М. Понимание медиа: внешние расширения человека. М., 2003. *McLuhan M. Understanding media: the extensions of man* [in Russ.].
  18. Scheper-Hughes N. Theft of life: the globalization of organ stealing rumours. *Anthropology today*. 1996; 12 (3): 3–11.
  19. Sanal A. «Robin Hood» of techno-turkey or organ trafficking in the state of ethical beings. *Culture, medicine, and psychiatry*. 2004; 28: 281–309.
  20. Crowley-Matoka M. Domesticating organ transplant: familial sacrifice and national aspiration in Mexico. Durham, 2016.

*Статья поступила в редакцию 2.10.2018 г.  
The article was submitted to the journal on 2.10.2018*