

РЕЛИГИОЗНЫЙ ОПЫТ: НЕЙРОТЕОЛОГИЧЕСКАЯ ПЕРСПЕКТИВА

Татьяна Сергеевна Самарина

доктор философских наук

старший научный сотрудник Института философии РАН

Российская Федерация, 109240, г. Москва, ул. Гончарная, д. 12, стр. 1

t_s_samarina@bk.ru

ORCID: 0000-0002-9888-0872

Для цитирования: Самарина Т. С. Религиозный опыт: нейротеологическая перспектива // Богословский вестник. 2022. № 4 (47). С. 270–285. DOI: 10.31802/GV.2023.47.4.015

Аннотация

УДК 2-587 (159.97)

В статье даётся обзор исследований, направленных на выявление корреляции религиозного опыта и аномалий мозга, анализируется гипотеза височной эпилепсии, господствовавшая в экспериментальных исследованиях с 1970-х гг. и последовательно развивавшаяся Д. Сейвером, Д. Рэбином, С. Шахтером, М. Персингером. Рассматривается альтернативная гипотеза лобных долей, сформулированная П. Макнамарой, популярность которой началась с 1990-х гг. и продолжается до сих пор. Её развитие демонстрируется на примере трудов Э. Ньюберга. На основании двух моделей отдельно анализируются теории отождествления религиозного опыта и шизофренических расстройств, связи религиозного опыта и эпилепсии. В рамках методологии нейротеологических исследований, предложенной Ньюбергом, оцениваются перспективы применения религиозных практик в терапии болезни Альцгеймера. Анализируется отношение Ньюберга к практикам изучения действия психоактивных веществ, его идеи соотносятся с историческим контекстом исследования темы. Отдельно затрагивается проблематика изучения околосмертного опыта, делается вывод о слабом аппарате верификации у современных исследователей. В заключение утверждается, что на данном этапе концептуальное осмысление проблемы всё ещё далеко от удовлетворительного, гипотеза височной доли оказывается во многом идеологизированной и не имеющей достаточного уровня верификации, в то время как исследования лобных долей в нейропсихологии создают больше вопросов, чем дают ответов.

Ключевые слова: религиозный опыт, психология, нейротеология, когнитивные исследования, изменённые состояния сознания, психиатрия, шизофрения, околосмертный опыт, височная эпилепсия, Э. Ньюберг.

Religious Experience: A Neuro-Theological Perspective

Tatiana S. Samarina

Doctor of Philosophy

Department of Philosophy of Religion

Institute of Philosophy Russian Academy of Sciences

12/1, Goncharnaya Str., Moscow, 109240, Russian Federation

t_s_samarina@bk.ru

ORCID: 0000-0002-9888-0872

For citation: Samarina, Tatiana S. "Religious Experience: A Neuro-Theological Perspective". *Theological Herald*, no. 4 (47), 2022, pp. 270–285 (in Russian). DOI: 10.31802/GB.2023.47.4.015

Abstract. The article provides an overview of studies aimed at identifying the correlation of religious experience and brain abnormalities, analyzes the hypothesis of temporal lobe epilepsy, which has dominated experimental studies since the 1970s and has been consistently developed by J. Saver, D. Rabin, S. Schachter, M. Persinger. An alternative hypothesis of frontal lobes formulated by P. McNamara, whose popularity began in the 1990s and continues to this day, is considered. Its development is demonstrated by the example of the works of A. Newberg. On the basis of two models, the theories of identification of religious experience and schizophrenic disorders, the connection of religious experience and epilepsy are analyzed separately. Within the framework of the methodology of neurotheological research proposed by A. Newberg, the prospects for the application of religious practices in the treatment of Alzheimer's disease are evaluated. Newberg's attitude to the practices of studying the effects of psychoactive substances is analyzed, his ideas are correlated with the historical context. The problems of studying near-death experience are considered separately. In conclusion, it is argued that at this stage the conceptual understanding of the problem is still far from satisfactory, the temporal lobe hypothesis is largely ideologized and does not have a sufficient level of verification, while studies of the frontal lobes in neurotheology create more questions than give answers.

Keywords: religious experience, psychology, neurotheology, cognitive religious studies, altered states of consciousness, psychiatry, schizophrenia, near-death experience, temporal lobe epilepsy, A. Newberg.

Введение

Исследование религиозного опыта через феномен мозговых аномалий имеет достаточно богатую историю. Идея объяснять мистические состояния шизофренией встречается уже в трудах психологов и психиатров конца XIX начала XX в.¹, но до появления нейронаук эти предположения носили спекулятивный характер. С возникновением новых методик стали проводиться эксперименты как по изучению изменений в мозгу больных психическим расстройством, так и по стимуляции различных отделов мозга, которые отвечают за те или иные аспекты восприятия, затронутые болезнью. Отчасти выводы некоторых из них привели к тому, что в психиатрических руководствах некоторые религиозные переживания стали отождествляться с психическими болезнями, правда, впоследствии это было пересмотрено.

1. Гипотезы височной и лобной долей

Одной из наиболее известных теорий, широко распространённой в исследовательских кругах, является предположение о височной эпилепсии как истоке экстраординарного религиозного опыта. Попытки её обоснования предпринимались ещё в 1970-е гг.², но впервые систематическая теория была предложена Д. Сейвером и Д. Рэбином в статье 1997 г.³, её авторы, проанализировав жития и биографии некоторых выдающихся религиозных личностей и сравнив их с состояниями, наблюдаемыми у больных эпилепсией, пришли к выводу, что их религиозный опыт был инспирирован аурой, сопровождающей припадок⁴, а часто и самим

1 См., например: *Каннабих Ю.* История психиатрии. Ленинград, 1928.

2 См., например: *Freeman F. R.* A Differential Diagnosis of the Inspirational Spells of Muhammad the Prophet of Islam // *Epilepsia*. 1976. Vol. 17. P. 423–427.

3 *Saver J. L., Rabin J.* The Neural Substrates of Religious Experience // *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 1997. Vol. 9. P. 498–510.

4 Широкие кругам неспециалистов хорошо знакомы описания эпилептической ауры по характеристикам, которые дал в романе «Идиот» Ф. М. Достоевский. Приведём одну из них: «Он задумался, между прочим, о том, что в эпилептическом состоянии его была одна степень почти пред самым припадком (если только припадок приходил наяву), когда вдруг, среди грусти, душевного мрака, давления, мгновениями как бы воспламенялся его мозг и с необыкновенным порывом напрягались разом все жизненные силы его. Ощущение жизни, самосознания почти удесят�ерялось в эти мгновения, продолжавшиеся как молния. Ум, сердце озарялись необыкновенным светом; все волнения, все сомнения его, все беспоконьяства как бы умиротворялись разом, разрешались в какое-то высшее спокойствие,

припадком. Например, случай обращения апостола Павла по дороге в Дамаск, описанный в Деяниях (Деян. 9, 3–9), когда ему явился свет, голос и наступила временная потеря зрения, они интерпретируют наступлением внезапного приступа, а последующую слепоту связывают с известной у эпилептиков временной слепотой. Поясняя свои выводы, они, в частности, пишут: «Очевидны глубокие сходства между этими интеллектуальными аурами и изменениями в восприятии реальности, которые являются общей чертой интенсивного, неэпилептического религиозного опыта. Люди, переживающие внезапное религиозное пробуждение или обращение, часто сообщают о внезапном восприятии своего обычного, непросвещённого “Я” как полого, пустого и нереального (деперсонализация) в качестве прелюдии к обретению более истинного, подлинного, религиозно обоснованного “Я” <...> Хотя многие люди не связывают свои интеллектуальные ауры с религиозным опытом, представляется вероятным, что повторяющиеся, интенсивные, интуитивные переживания “Я” или внешнего мира как нереальных будут склонны воспитывать веру в сверхъестественную основу реальности»⁵. Позднее эту идею развил специалист по противоэпилептической терапии Стивен Шахтер, который, основываясь на проведённых анализах самих припадков и сопровождающей их ауры, выявил, что больные височной эпилепсией способны переживать дежавю, жамевю, галлюцинации, беспричинный страх, панические и эйфорические состояния⁶. Эти открытия привели нейропсихологов к идее искусственной электростимуляции амигдалы и гиппокампа с целью достижения изменённых состояний. Такие эксперименты доказали, что стимуляция приводит к обычным и гипнагогическим галлюцинациям, внетелесным переживаниям, дежавю. Именно на этом принципе был основан известный «шлем Бога», разработанный канадским психиатром М. Персингером⁷: подопытные в его экспериментах тоже переживали

полное ясной, гармоничной радости и надежды, полное разума и окончательной причины. Но эти моменты, эти проблески были ещё только предчувствием той окончательной секунды (никогда не более секунды), с которой начинался самый припадок. Эта секунда была, конечно, невыносима» (*Достоевский Ф. М. Идиот*. Москва, 2003. С. 240).

5 Saver J. L., Rabin J. The Neural Substrates of Religious Experience. P. 503.

6 См.: Шахтер С. Религия и мозг: исследования височной эпилепсии // Современная западная психология религии: Хрестоматия. Москва, 2017. С. 633–655.

7 «Шлемом Бога» стали называть устройство для нейронной стимуляции височных долей, разработанное С. Кореном и М. Персингером. Фактически Корен и Персингер взяли обычный снегоходный шлем, к которому подключили энцефалограф и подвели ток, чтобы через электромагниты-соленоиды стимулировать активность височных долей. Таким

сходные состояния и чаще всего говорили об ощущении чуждого присутствия в лаборатории. Персингер, в свою очередь, пришёл к выводу, что мистический опыт обусловлен нормальными, более или менее организованными активностями височной доли.

Фактически к началу 2000-х гг. в нейропсихологии сложилось направление, склонное объяснять феномен религиозного опыта активностью височной доли. Но наравне с ним в 1990-е возникает альтернативное и во многом более подтверждённое современными экспериментальными данными направление, связывающее развитие религии с эволюцией и функционированием лобных долей. Если сторонники височной гипотезы упирали на аномальность религиозного опыта, его экстраординарный и личностный характер, то приверженцы теории лобных долей, напротив, считали религиозный опыт неотъемлемой частью эволюционирования общественных институтов и группового поведения, рассматривая религию как естественную форму нормального человеческого бытия. Одним из первых идеи этого направления высказал Юджин д'Аквили, который ещё в 1970-е гг. вместе с коллегами Чарльзом Лафлином Младшим и Джоном Макманусом написал две книги, посвящённые связи ритуала и мозговых функций: «Биогенетический структурализм»⁸ и «Спектр ритуала»⁹, в которых совместил структуралистскую теорию Клода Леви-Стросса с нейронауками. Изучив реконструкции неандертальских погребений, д'Аквили пришёл к выводу, что возникшее в ходе эволюции развитие лобных

образом, устройство одновременно запускало определённые процессы в мозге и фиксировало их. Персингер утверждал, что большинство участников эксперимента испытало экстраординарный опыт, чаще всего выразившийся в ощущении присутствия кого-то постороннего в лаборатории. Эксперименты Персингера вызвали обширный резонанс, о них много писали не только в специальной литературе, но и в СМИ, использовали в научно-просветительских фильмах и передачах, а позднее — в кино и сериалах, поэтому словосочетание «шлем Бога» стало достоянием массовой культуры. Эксперименты Персингера не раз пытались воспроизвести, используя аналогичные устройства, но описанного эффекта добиться не удалось. Некоторые критики полагают, что шлем, сам по себе, не производил никакого полноценного эффекта, а все переживания зависели исключительно от личности и установок испытуемых. См. первый отчёт о результатах исследований Персингера: *Cook C.M., Persinger M.A. Geophysical Variables and Behavior: XCII. Experimental Elicitation of the Experience of a Sentient Being by Right Hemispheric, Weak Magnetic Fields: Interaction with Temporal Lobe Sensitivity // Percept Mot Skills. 2001 Apr. 92 (2). P. 447–448.*

8 *Laughlin C.D., D'Aquili E.G. Biogenetic Structuralism. New York (N. Y.), 1974.*

9 *D'Aquili E. G., Laughlin C., McManus J. (eds.) The Spectrum of Ritual: A Biogenetic Structural Analysis. New York (N. Y.), 1979.*

долей, отвечающих за сложную умственную деятельность, в частности концентрацию на конкретных задачах, и теменной доли, формирующей представление о «Я», было напрямую связано с возникновением сложного ритуального поведения, выразившегося как в групповых действиях, направленных на объединение и формирование религиозной общины, так и на погребения, центром которых стало представление о загробной жизни.

Конфликтность двух позиций в отношении истоков религиозного опыта понятно выразил один из создателей лобной теории Патрик Макнамара: «...хотя височные доли, безусловно, играют важную роль в религиозном опыте, современные исследователи предоставили ряд экспериментальных и клинических данных, указывающих на то, что лобные доли сопряжены с некоторыми религиозными и ритуальными практиками. Лобные доли... имеют решающее значение для торможения импульсивного поведения и, вероятно, опосредуют высокоуровневые исполнительные функции, а также волевую деятельность, чувство собственного «я» и теорию психического. Все эти ментальные способности необходимы как для кооперативного поведения, так и для религиозных практик (например, молитвы)»¹⁰. Позднее Макнамара развил эту гипотезу в полноценную теорию¹¹, приверженцем и выразителем которой стал Эндрю Ньюберг, наиболее известный на сегодняшний день представитель нейротеологии. К его концепции мы и обратимся далее.

2. Нейротеология и критика редукционизма

Данные, приведённые приверженцами височной теории и другими исследователями, вызывают немало вопросов относительно аутентичности религиозного опыта и ставят перед исследователями новые задачи по верификации их результатов. Так, Эндрю Ньюберг считает эту сферу исследований одной из «самых увлекательных» областей нейрологии¹², но несмотря на то, что он сам организовывал эксперименты по изучению связи патологических изменений в мозге и религиозного опыта, настроен он в отношении патологической гипотезы скептически. Причиной тому служит предубеждённость, на основании которой

10 Макнамара П. Лобные доли и эволюция общества и религии // Современная западная психология религии: Хрестоматия. Москва, 2017. С. 621.

11 См.: *McNamara P. The Neuroscience of Religious Experience. Cambridge, 2009.*

12 *Newberg A. Neurotheology: How Science Can Enlighten Us About Spirituality. New York (N. Y.), 2018. P. 138.*

многие исследователи зачисляют религиозные переживания в патологические ещё до начала исследования. Прежде всего, проблема заключается в том, что считать критерием патологии: если ориентироваться на рассуждения Фрейда¹³, то любое признание существования невидимого будет патологией, но такие рассуждения очевидно идеологизированны. Ньюберг так описывает распространённые рационалистические преубеждения в отношении религиозного опыта:

«Медицинская наука предлагала множество разных объяснений для феномена таких состояний: их возникновение объясняли усталостью и эмоциональным расстройством, навязчивым мышлением или даже тяжёлыми психическими заболеваниями. После же Фрейда многие психиатры пришли к выводу, что мистические переживания суть иллюзии...»¹⁴.

В другой работе Ньюберг продолжает эти рассуждения:

«...мне всегда казалось любопытным, что если бы кто-то определил человека с патологией мозга или с психопатологией как человека, который придерживается определённой системы убеждений до крайней степени, так что даже отказывается от нормального повседневного поведения, тогда священников, монахинь и монахов можно было бы считать патологическими типами»¹⁵.

Кроме того, религиозное поведение и опыт не отвечают иным критериям ментальной патологии. Субъективная иллюзорность каких-либо убеждений сама по себе не может быть основанием для признания их ненормальными. Как юмористически замечает Ньюберг, «например, исследования показывают, что девяносто процентов профессоров считают, что они выше среднего, а ведь очевидно, что большинство учёных, если не большинство людей вообще, имеют определённые заблуждения относительно самих себя и своих способностей»¹⁶. Сам он предлагает оценивать патологию по уровню адаптивности человека. Так, например, больной шизофренией не способен к адекватной адаптации в социуме, что часто приводит к его принудительной госпитализации, верующий, и тем более тот, кого принято считать

13 Общее место в его работах, посвящённых религии. Для примера можно указать хотя бы фундаментальный труд: *Фрейд Э.* Тотем и табу. Санкт-Петербург, 2005.

14 *Ньюберг Э., ДАквили Ю., Рауз В.* Тайна Бога и наука о мозге: Нейробиология веры и религиозного опыта. Москва, 2013. С. 154.

15 *Newberg A.* Neurotheology. P. 139.

16 *Ibid.* P. 142.

мистиком, напротив, крайне социален и даже способен воодушевлять своей жизнью многих¹⁷. Но Ньюберг считает, что проблема соотношения шизофрении и религиозного опыта решается значительно проще. Шизофреник — это тяжело страдающий от болезни человек, временами способный оценивать свои переживания как ненормальные. Мистик, напротив, расценивает открывающийся ему духовный мир как истинную реальность, от которой он не хочет никуда уходить. Психотические переживания шизофреника, часто выраженные в религиозном бреде величия, вращаются вокруг значимости собственного «Я». В религиях, напротив, поощряется представление о самопожертвовании и самоумалении, все усилия прикладываются к борьбе с Эго. Как показывают проведённые Ньюбергом эксперименты, у верующих шизофреников значительно снижается риск суицида и повышается социализация, хотя при этом чаще возникает религиозный бред. Это не отменяет того факта, что во время экспериментов с медитацией Ньюберг сам зафиксировал у испытуемых ассиметричную активность левой половины таламуса при отсутствии созерцательной деятельности¹⁸, такие изменения характерны для больных шизофренией, но поскольку болезнь должна проявлять себя и множеством других симптомов, то эта активность указывает на общность работы структур мозга, но не даёт основания приравнять религиозные переживания к болезни.

Также скептически настроен Ньюберг и в отношении гипотезы об эпилепсии височной доли. В одной из своих работ он критикует теоретические обобщения, сделанные на её основании:

- 17 Эта мысль близка к рассуждениям М. Элиаде, которые он высказал в исследовании шаманизма, там он, в частности, пишет: «Во всех случаях имеет место выздоровление, самообладание, восстановление равновесия усилиями самого шаманствующего. Эскимосский или индонезийский шаман, к примеру, обладает силой и влиянием не потому, что он подвержен приступам эпилепсии, а только потому, что он способен справиться с этой эпилепсией. Чисто внешне выигрышно обнаружить массу соответствий между симптомами меряка и менерика и состоянием транса у сибирского шамана; и всё же решающей остаётся способность последнего вызвать “эпилептический припадок” по собственному желанию. Более того, шаманы, столь напоминающие на первый взгляд эпилептиков и истериков, обнаруживают более чем нормальную психику: им удаётся сосредоточиться более эффективно, чем профанам, они выдерживают утомляющие нагрузки, контролируют свои экстатические движения и т. д.» (*Элиаде М.* Шаманизм: архаические техники экстаза. Москва, 2015. С. 63).
- 18 См.: *Ньюберг Э., Уолдман М.* Как Бог влияет на ваш мозг: революционные открытия в нейробиологии. Москва, 2012. С. 102.

«Некоторые исследователи даже дошли до того, что объявили всех умерших великих мистиков прошлого жертвами эпилептических припадков. Они ставят точные диагнозы, утверждая, что... различные формы эпилепсии, вероятно, служат объяснением для видений католического мистика Терезы Авильской, опыта обращения патриарха мормонов Джозефа Смита, состояний экстатического транса у Эммануила Сведенборга и даже повышенного интереса к религии Винсента Ван-Гога»¹⁹.

Прежде всего он отмечает, что среди больных с таким диагнозом зафиксирован очень низкий процент религиозного поведения (5%). Вместе с тем эпилептические припадки часты и однообразны, в то время как мистический опыт редок и разнообразен. Согласно Ньюбергу, убедительных доказательств того, что эпилепсия височной доли реально ответственна за религиозный опыт, а не вызывает лишь временные болезненные изменения сознания, предоставлено не было. Все ретроспективные диагнозы, которые Д. Рабин, Д. Сейвер²⁰, С. Шахтер²¹ поставили апостолу Павлу, пророку Мухаммеду, Жанне д'Арк, Э. Сведенборгу, Терезе Авильской, а А. Лентблом — Биргите Шведской²², Ньюберг считает антинаучными спекуляциями, не имеющими никакого подтверждения.

Эксперименты Персингера в этом плане ещё показательнее. Несмотря на то, что их участники говорили о различных изменениях сознания, чаще всего об ощущении чужого присутствия в лаборатории, ни у кого из них не было ничего даже отдалённо напоминающего опыт апостола Павла или других святых. Да и серьёзного влияния на их последующую жизнь стимулированные переживания не оказали. При стимуляции височной доли в других экспериментах испытуемые чаще всего говорили о ярких визуальных переживаниях и активизации памяти, но не более.

Конечно, это не значит, что височная эпилепсия не может быть связана с религиозными переживаниями. В одной из работ Ньюберг приводит интересный случай, произошедший с водителем автобуса, страдающим височной эпилепсией:

«В разгар сбора платы за проезд его внезапно охватило чувство блаженства. Он буквально ощутил себя на Небесах. Верно рассчитывая

19 Ньюберг Э., Д'Аквилли Ю., Пауз В. Тайна Бога и наука о мозге. С. 171.

20 Saver J. L., Rabin J. The Neural Substrates of Religious Experience. P. 501.

21 Шахтер С. Религия и мозг. С. 644–645.

22 Landtblom A-M. Did St. Birgitta Suffer from Epilepsy? A Neuropathography // Seizure. Vol. 13. Iss. 3. 2004. P. 161–167.

стоимость проезда, в то же время он рассказывал пассажирам, как он рад оказаться на Небесах. Вернувшись домой, он поначалу не узнал жену, зато несколько бессвязно поведал ей о своём небесном опыте. Позже он рассказывал терапевту, что чувствовал себя так, будто в голове взорвалась бомба»²³.

В течение двух последующих лет этот человек стал особенно религиозным, активно посещал церковь, но затем пережил три припадка за три дня и после этого вновь ощутил необычайную ясность, которая привела его к убеждению в отсутствии Бога. Этот случай показывает, что опыты, вызванные мозговыми патологиями, дают экстраординарные переживания, которые при определённых условиях могут иметь религиозную интерпретацию и влиять на последующую жизнь, но эти переживания совсем не тождественны религиозному опыту верующих. Ньюберг считает, что деятельность височной доли играет какую-то роль в оформлении религиозного опыта, но точно не порождает его.

3. Болезни мозга и изменённые состояния сознания

Сам Ньюберг был инициатором ряда экспериментов, связанных с применением религиозных практик для терапии таких расстройств, как болезни Паркинсона и Альцгеймера.

Исследование болезни Паркинсона показало, что, несмотря на предположение о влиянии аномальных уровней дофамина на возникновение религиозных переживаний, у больных с этим диагнозом никаких особых религиозных переживаний не наблюдается, хотя эта болезнь напрямую связана с дисбалансом дофамина.

Что касается болезни Альцгеймера, то более или менее удачным можно признать последний эксперимент Ньюберга, где группе людей, среди которых были больные, дали задание практиковать медитацию киртан-крия по двенадцать минут в день, другой же группе на такое же время включали музыку Моцарта. В итоге у медитировавших было зафиксировано улучшение памяти на 10–15 процентов.

Ещё больший эффект показали практики медитации в терапии клинической депрессии, что подтверждалось множеством экспериментов, проводимых не только Ньюбергом. Как он поясняет, происходит это во многом из-за того, что «на упрощённом уровне у людей с депрессией часто наблюдается снижение мозговой активности в определённых

23 Newberg A. Neurotheology. P. 143–144.

областях коры, таких как префронтальная кора или передняя поясная извилина... было показано, что префронтальная кора или передняя поясная извилина активируются во время медитативных практик»²⁴. Ньюберг считает, что сходный с медитацией эффект в таком же случае могут давать и молитвы по чёткам или розарию. Но он не склонен идеализировать религиозные верования: то, что религиозные практики имеют определённый терапевтический эффект, вполне уравнивается вредом, который может оказывать на психическое здоровье религиозная мифология. Так, в его книгах часто приводятся примеры депрессивных расстройств, ставших следствием религиозных представлений о Божьей каре за совершённые грехи (подобные представления особенно распространены в среде христиан).

К исследованию патологических состояний Ньюберг относит и изучение околосмертных переживаний. Несмотря на то, что сами эти переживания представляют немалую научную ценность, существующая ныне практика их изучения вызывает у него скепсис²⁵. Прежде всего, состояния клинической смерти не могут быть приравнены к переживаниям смерти реальной, учёные здесь способны фиксировать переживания угасающего, но не умершего мозга. Большой проблемой для проведения эксперимента является абсолютная непредсказуемость ситуации, невозможность составить выборку испытуемых. Кроме того, и МРТ, и ФМРТ требуют непрерывного циркулирования крови по организму, что связано с непрерывной работой сердца, но клиническая смерть как раз и обусловлена его остановкой, поэтому эксперименты по верификации околосмертного опыта зачастую носят спекулятивный характер. Ньюберг склоняется к двум известным теориям, объясняющим яркие переживания в некоторых случаях клинической смерти. Первая строится вокруг уменьшения подачи кислорода, всё слабее питающего мозг. Например, таким образом можно объяснить распространённый опыт туннеля, ведущего к свету. Он пишет, что «...опыт тёмного туннеля есть следствие изменений в зрительной системе. Представляется возможным, что по мере того, как мозговой кровоток и кислород перекрываются в различных частях мозга, центральные области, которые обычно получают больший приток крови по сравнению

24 Ibid. P. 130.

25 Скептическое отношение к теме выработалось у него с годами. В своей первой монографии «Мистический мозг» он со значительным большим интересом рассматривал тему околосмертного опыта, видя в ней перспективы для нейротеологии. См.: *D'Aquili E., Newberg A. The Mystical Mind. Minneapolis (Minn.), 1999. P. 121–143.*

с периферией, вероятно, будут последними областями, сохраняющимися во время процесса умирания. Если периферийные теряют функцию, оставляя нетронутыми только самые центральные области поля зрения, то можно ожидать туннельного эффекта»²⁶. Вторая теория интерпретирует околосмертный опыт как возникающий постфактум в момент возвращения человека к жизни²⁷. Здесь мозг, вернувшийся к нормальному функционированию, пытается с помощью разрозненных образов и элементов памяти создать себе цельную историю, объясняющую произошедшее событие.

Но самым интересным фактом Ньюберг считает не переживания умирающего, раскрученные благодаря популярной культуре, а то, что многие имевшие подобный опыт пересматривают свою жизнь, часто становясь религиозными людьми. Согласно принятой в нейропсихологии теории нейропластичности, мозг способен постоянно изменять свою структуру, поэтому всё поведение человека и его жизненные ориентиры могут трансформироваться. Однако в обычном состоянии на изменение нейронных связей уходит немалое время (минимум две-три недели), кроме того, любые изменения встречают сопротивление, поскольку мозг уже привык адаптироваться к окружающим событиям и выработал привычные механизмы, от которых так просто не откажется. В случае же околосмертных переживаний мы наблюдаем резкое изменение поведения. Этот факт, а также некоторые эксперименты по наблюдению за медитацией опытных мастеров²⁸, позволяют предположить, что феномен нейропластичности требует более серьёзных исследований. Сам Ньюберг видит здесь два возможных объяснения: первое — известная модель обращения Джеймса, согласно которой в бессознательном заранее формируется новый комплекс, новое Эго, который приходит в определённые моменты на замену старого²⁹; вторая модель предполагает наличие в мозге способности к мгновенной перезаписи нейронов, как бы переформатирующих все знания, уже находящиеся в нём. Для иллюстрации последней модели Ньюберг предлагает

26 Newberg A. *Neurotheology*. P. 153.

27 Эта гипотеза подробно раскрывается в книге: *Schlieter J. What Is it Like to Be Dead? Near-Death Experiences, Christianity, and the Occult*. New York (N. Y.), 2018. Подробнее о ней см.: *Носачёв П. Г.* Нарративный подход к изучению околосмертного опыта // Вестник ПСТГУ. Серия 1: Богословие. Философия. Религиоведение. 2020. № 89. С. 161–168.

28 См.: *Brefczynski-Lewis J.A., Lutz A, Schaefer H.S.* Neural Correlates of Attentional Expertise in Long-Term Meditation Practitioners // *Proceedings The National Academy of Sciences*. 2007. Vol. 104. №. 27. P. 11483–11488.

29 Подробнее см.: *Джеймс У.* Многообразие религиозного опыта. Москва, 2017. С. 150–202.

представить себе библиотеку, в которой чудесный порыв ветра пере- ставил книги на полках. Правда, в последнем случае остаётся вопрос: производит ли такая мгновенная перезапись только реконфигурацию уже существующих знаний, или же дополняет их чем-то новым?

Скептически настроен Ньюберг в отношении возможности получить религиозный опыт вследствие наркотической стимуляции. Он не склонен однозначно оценивать такой опыт как форму патологии, здесь ему близко прагматическое отношение У. Джеймса, считавшего, что опыт оценивается по плодам, а не истокам³⁰. Рассуждая об этом, Ньюберг замечает:

«Аналогия, которую я часто привожу своим студентам, связана с тем, что я ношу очки. У меня довольно плохое зрение. Поэтому, когда я просыпаюсь утром, мир кажется довольно размытым. После того, как я их надеваю, мир становится намного яснее. Сам мир не изменился; моё восприятие его изменилось с помощью устройства — моих очков. Нельзя ли предположить аналогичную ситуацию в отношении переживаний, вызванных наркотиками?»³¹

Но с экспериментальной верификацией наркотических переживаний проблем не меньше, чем с околомертным опытом, и прежде всего здесь играют роль вопросы этического плана: насколько допустимо экспериментировать с веществами, вызывающими пожизненную зависимость? Кроме того, наркотические вещества имеют хорошо известные побочные эффекты как для желудка и сердца, так и для сознания, поскольку нередко наркотический опыт может быть негативным, наполненным тревожными и пугающими переживаниями. Несмотря на всю интересность и определённое удобство, которое могут принести

30 Известна и положительная оценка самим Джеймсом наркотического опыта, ведь в главе, посвящённой мистицизму, он приводит примеры мистических переживаний, полученных вследствие анестезии хлороформом и эфиром. См.: Там же. С. 305–307.

31 *Newberg A. Neurotheology. P. 158.* Вообще, Ньюберг с интересом относится к потенциалу наркотических препаратов, считая их действие во многом сходным с воздействием духовных практик и порой превосходящим современные психотропные препараты. Так, в одной из работ он пишет, что участники экспериментов по приёму псилоцибина сообщали «об усилении ощущений единства, святости, интуиции, неопишуемых впечатлений. Спустя два месяца участники продолжали ассоциировать этот опыт с усилением ощущения альтруизма, положительных эмоций, конструктивного поведения. В сущности, более 70 процентов опрошенных заявили, что это одно из десяти лучших событий их жизни. Примерно треть призналась, что пережила самое значительное духовное событие своей жизни, а ещё треть отнесла его к пяти наилучшим. Однако о приёме риталина участники отзывались иначе...» (*Ньюберг Э., Уолдман М. Как Бог влияет на ваш мозг. С. 144*).

опыты с наркотиками, Ньюберг предпочитает дистанцироваться от них и поэтому сосредотачивает все свои исследования на экспериментах с молитвенными практиками.

Выводы

Проблематика обращения и связь религиозного опыта и психоактивных веществ исторически восходят к классическим исследованиям У. Джеймса. Действительно, несмотря на то что сам Ньюберг почти ничего не пишет о той традиции в психологии религии, к которой принадлежат его исследования, идеи Джеймса видны в них. Но касается это не только Ньюберга, та же картина и с разработчиком гипотезы лобных долей П. Макнамарой. В своей программной работе «Нейронаука религиозного опыта» он развивает идею о том, что суть религиозного опыта заключается в нейрологическом процессе создания в человеке нового «Я», того самого, которое в различных религиозных традициях именовалось «высшим Я». Сейчас не будем углубляться в концепцию Макнамары, она заслуживает отдельного исследования, только заметим, что в своих базовых чертах эта концепция была впервые сформулирована всё тем же У. Джеймсом в восьмой лекции «Многообразие религиозного опыта», и это преемство от Джеймса не отрицает сам Макнамара³². Следовательно, нейротеологическое направление в изучении религии исторически восходит именно к джеймсовской традиции в психологии религии, тогда как исследователи, разделявшие гипотезу височной доли, принадлежат к редукционистскому крылу, что сближает их с Фрейдом и бихевиористами.

Таким образом, можно заключить, что современная нейропсихология и предшествующая ей традиция, изучавшая связь религиозного опыта и аномальных состояний мозга и заложенная ещё в психиатрии, накопила немалое количество данных, свидетельствующих о возможной близости некоторых форм религиозных переживаний и аномалий. Но несмотря на это, концептуальное осмысление полученных данных всё ещё далеко от удовлетворительного: гипотеза височной доли оказывается во многом идеологизированной и не имеющей достаточного уровня верификации, в то время как исследования лобных долей в нейропсихологии больше создают вопросы, чем дают

32 См. раздел «Разделённое "Я" и процесс Его Объединения» из второй главы монографии (McNamara P. The Neuroscience of Religious Experience. P. 32–34).

ответы. Если следовать логике Э. Ньюберга, то аномальные состояния мозга предоставляют нам любопытный материал и в некоторых случаях способны приоткрывать завесу неизвестного в сфере религиозного опыта, но в большинстве своём они либо плохо поддаются экспериментальному исследованию, либо уступают настоящим религиозным переживаниям. Более того, труды Ньюберга показывают, что использование религиозных практик для лечения мозговых патологий способно дать положительный терапевтический эффект.

Источники

- Джеймс У.* Многообразие религиозного опыта. Москва: Академический проект, 2017.
- Достоевский Ф. М.* Идиот. Москва: Дрофа, 2003.
- Каннабих Ю.* История психиатрии. Ленинград: Государственное медицинское изд., 1928.
- Фрейд З.* Тотем и табу. Санкт-Петербург: Азбука-классика, 2005.
- Элиаде М.* Шаманизм: Архаические техники экстаза. Москва: Ладомир, 2015.

Литература

- Макнамара П.* Лобные доли и эволюция общества и религии // Современная западная психология религии: Хрестоматия. Москва: ПСТГУ, 2017. С. 614–632.
- Носачёв П. Г.* Нарративный подход к изучению околосмертного опыта // Вестник ПСТГУ. Серия 1: Богословие. Философия. Религиоведение. 2020. № 89. С. 161–168.
- Ньюберг Э., Д'Аквили Ю., Рауз В.* Тайна Бога и наука о мозге: Нейробиология веры и религиозного опыта. М.: Эксмо, 2013.
- Ньюберг Э., Уолдман М.* Как Бог влияет на ваш мозг: Революционные открытия в нейробиологии. Москва: Эксмо, 2012.
- Шахтер С.* Религия и мозг: исследования височной эпилепсии // Современная западная психология религии: Хрестоматия. Москва: ПСТГУ, 2017. С. 633–655.
- Brefczynski-Lewis J. A., Lutz A, Schaefer H. S.* Neural Correlates of Attentional Expertise in Long-Term Meditation Practitioners // Proceedings the National Academy of Sciences. 2007. Vol. 104. №. 27. P. 11483–11488.
- Cook C. M., Persinger M. A.* Geophysical Variables and Behavior: XCII. Experimental Elicitation of the Experience of a Sentient Being by Right Hemispheric, Weak Magnetic Fields: Interaction with Temporal Lobe Sensitivity // Percept Mot Skills. 2001 Apr. Vol. 92 (2). P. 447–448.
- D'Aquili E. G., Laughlin C., McManus J.* (eds.) The Spectrum of Ritual: A Biogenetic Structural Analysis. New York (N. Y.): Columbia University Press, 1979.
- D'Aquili E., Newberg A.* The Mystical Mind. Minneapolis (Minn.): Fortress Press, 1999.

- Freemon F. R.* A Differential Diagnosis of the Inspirational Spells of Muhammad the Prophet of Islam // *Epilepsia*. 1976. Vol. 17. P. 423–427.
- Landtblom A.-M.* Did St. Birgitta Suffer from Epilepsy? A Neuropathography // *Seizure*. 2004. Vol. 13. Iss. 3. P. 161–167.
- Laughlin C. D., D'Aquili E. G.* Biogenetic Structuralism. New York (N. Y.): Columbia University Press, 1974.
- McNamara P.* The Neuroscience of Religious Experience. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
- Newberg A.* Neurotheology: How Science Can Enlighten Us About Spirituality. New York (N. Y.): Columbia University Press, 2018.
- Saver J. L., Rabin J.* The Neural Substrates of Religious Experience // *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 1997. Vol. 9. P. 498–510.
- Schlieter J.* What Is it Like to Be Dead? Near-Death Experiences, Christianity, and the Occult. New York (N. Y.): Oxford University Press, 2018.