

Юна Сланевская

*Случаи ясного
сознания при
клинической
смерти*

Нина Сланевская

**Случаи ясного сознания
при клинической смерти**

«Издательские решения»

Сланевская Н.

Случаи ясного сознания при клинической смерти /
Н. Сланевская — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-984715-7

**НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ,
ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ АНАЛОГОВ ПРИЧИНЯЕТ
ВРЕД ЗДОРОВЬЮ, ИХ НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ ЗАПРЕЩЕН
И ВЛЕЧЕТ УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.** Книга «Случаи ясного сознания при клинической
смерти» знакомит читателя с научными исследованиями в области такого
необычного феномена, как работающее сознание и явно нефизическое
восприятие во время клинической смерти.

ISBN 978-5-44-984715-7

© Сланевская Н.
© Издательские решения

Содержание

1. Паранормальные явления	6
2. Описание духовного опыта с отделением души от тела в культурах разных народов мира	10
3. Начало систематического изучения случаев ясного сознания при клинической смерти	11
4. Исследования, посвященные случаям ясного сознания и нефизического восприятия при клинической смерти после 1970х годов	12
5. Медицинские показатели клинической смерти	15
Конец ознакомительного фрагмента.	16

Случаи ясного сознания при клинической смерти

Нина Сланевская

© Нина Сланевская, 2020

ISBN 978-5-4498-4715-7

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Книга «Случаи ясного сознания при клинической смерти» знакомит читателя с научными исследованиями в области такого необычного феномена, как работающее сознание и явно нефизическое восприятие во время клинической смерти. Если приток крови к головному мозгу прекратился, то головной мозг не получает нужную глюкозу и кислород, и нейрон не может поддержать потенциал мембраны, что ведет к прекращению нейрональной функции. Во время остановки сердца весь мозг лишен кислорода, что приводит к потере сознания, рефлексов и дыхания. Это состояние называется клинической смертью. Это обратимый этап смерти, так как человека еще можно вернуть к жизни с помощью вовремя сделанных процедур по реанимации в пределах 5—10 минут. И вот как раз во время клинической смерти пациенты иногда испытывают ясное сознание и нефизическое восприятие и впоследствии рассказывают о действиях хирургов в операционной или о событиях за пределами операционной. Такой опыт сознания имеет одинаковые содержательные элементы независимо от возраста, нации, профессии и времени. Выработанная методика по верификации рассказов реанимированных пациентов подтверждает правдивость описанных событий, что, в свою очередь, указывает на существование сознания без функционирующего мозга. В книге приводится статистика случаев ясного сознания и нефизического восприятия при клинической смерти, объясняется методика верификации рассказов пациентов, описываются содержательные элементы и последствия опыта, а также даются примеры квантовых гипотез, объясняющих сознание и возможность данного явления.

Книга предназначена для широкого круга читателей, интересующихся объяснением сознания и его связи с мозгом.

Нина Михайловна Сланевская, кандидат наук, директор Санкт-Петербургского Центра Междисциплинарной Нейронауки с 2009 по 2018 год.

Ключевые слова: квантовая теория сознания, клиническая смерть, мозг, нейрон, нефизическое восприятие, паранормальное явление, реанимация, сознание, электромагнитное свойство, эмпатическая смерть.

1. Паранормальные явления

Пожалуй, самый интересный объект для нашего изучения – это сам человек, а именно: его мозг и сознание. Несмотря на новые технологии сканирования мозга и понимание многих нейрохимических и нейрофизиологических процессов в мозге, еще никто не смог достоверно описать механизм перехода активации нейронов головного мозга в саму мысль. Однако предположение, что нейронная активация приводит к мышлению, занимает ведущее место в современной нейронауке.

Нейроученные-материалисты и нейрочуенные-постматериалисты отчаянно спорят о том, что является ведущим в этой паре: активация нейронов в мозге, приводящая к мыслительной деятельности, или мышление, заставляющие нейроны возбуждаться? Решение этого вопроса может повлиять как на лечение больного, так и на социальное устройство. Иначе говоря, чему отдавать предпочтение – лечению мозга или правильным мыслям? Расходовать государственные деньги на фармацевтическую промышленность или на учебные заведения в стране?

И хотя клиническая практика показывает, что именно мышление способно изменить мозг физически и химически и вылечить организм без помощи лекарств, мышление продолжает трактоваться как вторичное и производное от активации нейронов. Нейрочуенные-материалисты не признают и паранормальные явления, так как в рамках «активация нейрона ведет к появлению мысли» просто невозможно объяснить, каким образом, например, происходит ментальное целительство или телепатия, или как объяснить случаи работающего сознания при клинической смерти, когда сохраняется даже чувственное восприятие при отсутствии как подачи возбуждения от рецепторов к головному мозгу, так и активации нейронов в самом мозге. Даже общепризнанная эмпатия и гипноз не имеют полного и достоверного объяснения самого механизма этих явлений. Выдвигаются самые разные гипотезы на этот счет. Эмпатия, например, объясняется наличием зеркальных нейронов в мозге: одному человеку причиняют боль, а другой это чувствует за счет зеркальных нейронов в своем мозге. Но ведь нет прямого раздражения внешних рецепторов, чтобы сигнал от внешних рецепторов передался в мозг и человек почувствовал боль. Как этот второй все-таки ее чувствует? И как объяснить дистанционный гипноз и гипноз без фазы подготовки или согласия гипнотизируемого, то есть никто вам не говорит: «Ваши веки тяжелые, вы хотите спать...» и не заставляет смотреть на ритмично покачивающийся предмет перед глазами, и тем не менее воздействие совершается.

Пока ученые спорят и не могут договориться, что первично – мысль или активация нейрона, и существуют ли паранормальные явления, вообще, практики просто используют паранормальные способности человека, где хотят и когда хотят, и причем уже давно. В США при администрации Эйзенхауэра (1953—1961), ЦРУ создало межведомственный комитет по паранормальным психическим исследованиям. Этот комитет работал около трех десятилетий и выступал спонсором ряда международных научных конференций (Mishlove, 1997).

Были некоторые попытки применения паранормальных способностей и в вооруженных силах США во время Вьетнамской войны. Американские морские пехотинцы были обучены пользоваться биолокационным стержнем (лозой) для обнаружения мин во время войны. Первое сообщение на эту тему было сделано еженедельником «The Observer», публикуемого для американских войск во Вьетнаме в 1967 году. В докладе говорилось, что введенные для использования во 2-м батальоне морской пехоты 5-ого полка биолокационные стержни были встречены со скептицизмом, но они действительно помогли найти несколько вражеских туннелей. Один сержант сообщил, что весь взвод научился, как настроить себя на интуитивные сигналы – этот базовый механизм выживания (Mishlove, 1997).

Во время администрации Никсона (1969—1974) физики Стэнфордского научно-исследовательского института получали повышенное финансирование из правительственных источников, в том числе НАСА (National Aeronautics and Space Administration, сокр. NASA) для психических исследований. Они сумели доказать, что некоторые экстрасенсы имеют такой дар ясновидения, что могут увидеть с большой точностью удаленные физические объекты, включая военные установки, в самых секретных уголках Земли (Mishlove, 1997).

Исследование в Принстонском инженерном научно-исследовательском институте аномалий (Princeton Engineering Anomalies Research Institute) показало, что и нормальные люди также способны к *ясновидению* – *условно первая группа паранормальных явлений* (восприятие объектов и событий реального мира за пределами обычного чувственного восприятия). Ломмель считает, что только концепт нелокального сознания может дать объяснение такому явлению (Lommel, 2010). Нелокальное сознание не находится в мозге человека, а связывается с мозгом.

Психические явления из разряда паранормальных можно разбить на четыре категории:

(1) восприятие объектов и событий реального мира за пределами обычного чувственного восприятия (телепатия, ясновидение и т.д.),

(2) сверхчувственное предвидение (вещие сны, предвидение),

(3) воздействие на предмет или человека (телекинез, телепортация, ментальное целительство и целительство с помощью наложения рук и т.д.),

(4) восприятие объектов и событий иного измерения (духовный опыт при клинической смерти, видение призраков, встречи и разговоры с усопшими и т.д.).

Примером *второй группы паранормальных явлений* (сверхчувственное предвидение) может послужить рассказ Н. П. Бехтерева о своих *вещих снах* (Бехтерева, 2008):

«Сентябрь 1937 года. В дальнем углу коридора нашей квартиры стоит мой отец. Он в старом парусиновом или холщовом летнем костюме (обычно дома и на работе папа был всегда хорошо одет и всегда – соответственно обстановке). Пол того края коридора, где стоит папа, начинает медленно подниматься. Вниз летят статуэтки – фарфоровые, бронзовые; папа их очень любил. Папа пытается устоять, падает, катится вниз. Между поднимающейся частью коридора и стенами видны языки пламени... Не помню точно – назавтра или это произошло днем позже, папу арестовали. Через пять месяцев расстреляли» (Бехтерева, 2008: 243—244). И все трое детей попали в детский дом, потому что потом арестовали и мать Бехтеревой и надолго. Это были годы Сталинских репрессий. Бехтерева пишет, что такие вещие сны отличались от ее обычных снов тем, что у нее было ощущение, что все происходило с ней в реальной жизни, и после таких снов она просыпалась в очень взвинченном, нервном состоянии с головной болью в области лба.

Примером *третьей группы паранормальных явлений* (воздействие на предмет или человека) может послужить *ментальное целительство* с помощью наложения рук или без наложения рук, а также ментальное целительство без непосредственного присутствия. Ментальное целительство с помощью наложения рук практиковали с незапамятных времен. Целительство с помощью наложения рук предполагает, что целительная сила идет через руки целителя и оказывает влияние на здоровье другого человека. Одна из гипотез заключается в том, что «кожа человека чувствует очень маленькие тепловые потоки, так что сигнал, идущий от руки на порядок выше порога чувствительности. Таким образом, движения экстрасенса можно сравнить с бесконтактным массажем. Далее, отдельные участки кожи связаны через спинной мозг с внутренними органами, если кровообращение в этом участке повысится, возникнет дополнительная иннервация и внутреннего органа, к нему притечет кровь, усилятся иммунные процессы,

что в некоторых случаях может иметь положительный лечебный эффект. Нам даже удалось измерить реакции внутренних органов (почка, печень) при воздействии экстрасенсов. Далее, мы установили, что реакция кожи имеет исключительно тепловой характер: она сохраняется при изоляции руки от кожи материалом, пропускающим инфракрасное излучение, и исчезает, если рука изолирована от тела инфракрасным фильтром» (Тараторин, 1997).

Существуют и другие исследования на эту тему, например эксперимент Махера (Maher) и коллег по исследованию рук целителей до сеанса и после (Maher, 1996). Их исследование основывалось на утверждении Куперштейна (Cooperstein) о том, что хилеры (целители) имеют при сеансе: гипо- или гипервозбуждение; соматические колебания и ритмические отголоски этих колебаний; термические изменения – тепло или холод; ощущения, похожие на волны; какой-то непонятный энергетический слой вокруг тела; текущий поток, движущийся от ног к рукам через тело; а также субъективные изменения в эмоциональной чувствительности; и сдвиг к неаналитическому, некритическому мышлению (Cooperstein, 1992).

Эксперименты Брауда (Braud), Шафера (Shafer) и Эндрю (Andrew) показали, что ментальное намерение само по себе может воздействовать на физиологию на расстоянии. (Braud et al., 1993).

Александр Тараторин рассказывает об интересном случае с физиком Ю. С. Харитоновым. Харитонов имел докторскую по физике, но в свободное время лечил знакомых. Однажды они пригласили Харитонова к больному, «у которого кровообращения в ноге совсем не осталось, сосуды перекрыты, нога накануне ампутации. Ничего не помогало, никакие инъекции». Харитонов провел руками вдоль ноги, и «она вспыхнула на экране тепловизора, кровь пошла, как будто сосуды мгновенно открылись. Все выпали в осадок. Я к этому времени уже много таких экспериментов видел, если реакция и была, то слабенькая и медленная, с постоянной времени минут 15—20, а здесь за минуту нога в норму пришла» (Тараторин, 1997). Тараторин признается, что ни первый случай, ни второй случай с Харитоновым он не может объяснить. А вторым был «слепой» эксперимент, так как никто из них не знал, что и когда Харитонов будет делать с больным, который находился в другой комнате. Начало реакции секунда в секунду совпало с тем, что Харитонов тогда делал, хотя он находился в другой комнате и лечил мысленно (Тараторин, 1997). Способность к ментальному целительству может прийти неожиданно из-за психического или физического стресса, или человек может иметь такой дар от рождения.

Атуотер описывает случай с Маргарет Филдс Кин (Margaret Fields Kean), которая превратилась в целительницу после клинической смерти (Atwater, 2007). Случаи *клинической смерти* с работающим сознанием при неработающем мозге относятся к *четвертой группе паранормальных явлений* (восприятие объектов и событий иного измерения), но могут включать и элементы из других категорий, связанных с реальным миром и предвидением.

Маргарет Филдс Кин чуть не умерла в больнице в 1978 году. Сгусток крови пошел через сердце и легкие. Она потеряла сознание, и пока парила над своим телом, наблюдала, что делали врачи. Затем она прошла сквозь стены в зал ожидания и наблюдала, что там происходило. Она могла читать мысли людей. Она вдруг сразу знала и понимала многое, включая свое будущее, и что станет хилером. Это совсем противоречило тому, чем она занималась прежде и любила – лошадей, фермерство и т. п. Однако, когда она очнулась, она сразу обрела способность лечить пациентов в своей палате, достигая их с помощью своего сознания.

Интересно, что на уровне житейского понимания, не научного, люди не только верят в паранормальные явления, но и испытывают на себе. В 2006 году было сообщение об исследовании паранормальных способностей среди 1006 взрослых в Великобритании (Britons report «psychic powers», 2006). Согласно опросу получается:

– 66% признались, что чувствуют спиной, если на них сзади пристально смотрят;

- 62% сказали, что знают, кто звонит до того, как ответить на телефонный звонок;
- 10% считают, что от их мыслей зависит работа электронных систем и механизмов;
- 10% думали, что их плохие мысленные пожелания другому сбываются;
- 50% испытывают предчувствие или видят вещий сон;
- 26% чувствуют, когда любимый болеет или в беде;
- 20% говорят, что у них была связь с кем-нибудь из умерших родственников.

2. Описание духовного опыта с отделением души от тела в культурах разных народов мира

Случаи духовного опыта с отделением души от тела и продолжением жизни после биологической смерти были описаны в литературе древнего Египта, Греции, Рима и в священных книгах основных религий – Индуизма, Буддизма, Иудаизма, Христианства, Ислама. Можно найти описание такого духовного опыта в фольклоре индейцев, островитян южного Тихого океана, восточной и центральной Азии, т.е. в устном и письменном наследии 95% мировых культур (Holden, Greyson, James, 2009: 2).

Часто цитируется в этой связи «Божественная комедия» Данте (1265 – 1321), где поэт Вергилий предлагает Данте совершить странствие по загробному миру, и Данте соглашается, узнав, что Вергилий был послан Беатриче, умершей возлюбленной Данте, а также «Федон» Платона (427 – 347 до н.э.), написанный в форме диалога и описывающий последний день жизни Сократа, где Сократ пытается доказать, что душа переживет его тело и после смерти будет путешествовать по прекрасным местам. Примером может послужить и «Республика» Платона, в которой есть видение героя-воина Эра из Памфилии, лежащего на поле боя и побывавшего в постмортальном мире, и ожившего при похоронах, и рассказавшего о том, что он видел в другом мире. По Пифагору (570—490 до н.э.), вечная душа переселяется с небес в брэнное тело человека или животного и претерпевает ряд переселений, пока не заслужит право вернуться обратно на небеса. У Эмпедокла (ок.490—ок.430 до н.э.) также есть описание пифагорейского учения о переселении душ, возмездии и искуплении. По Ксенофану (580/577—485/490 до н.э.), существует единый всевидящий, всеслышающий и всемогущий Бог, который правит миром силой мысли без физического усилия, и подлинная истина людям недоступна, людям доступно только субъективное мнение. Парменид (ок.540/520—ок.450 до н.э.) доказывал, что существует только вечное и неизменное Бытие, которое пребывает в вечности, а не во времени, и которое тождественно мысли (мышление и есть Бытие).

Постмортальное существование упоминается также в Книге Мертвых (древнеегипетской сборник гимнов и религиозных текстов, который клали в гробницу, чтобы помочь умершему преодолеть опасности и обрести благополучие в постмортальном мире; этот сборник собирался, начиная с древнего царства ок. 2707 до н.э. и далее) и в Каббале (Kabbalah), появившейся в 12 веке. Согласно Каббале (течение Иудаизма) душа воплощается до тех пор, пока не выполнит той функции, для которой она была создана. Изучение Каббалы помогает прекратить воплощение души в материальном мире. Бог не есть материя или дух, а есть создатель того и другого. Существуют два аспекта Бога – Бог сам, который непознаваемый, и проявления Бога, который создал Вселенную и взаимодействует с человечеством. В Каббале различаются несколько уровней – *душа плоти*, от которой отделяется часть – *дух*, который устремляется на более высокий уровень коллективного дыхания (духа). Затем уровень, который уже уходит от индивидуального или коллективного дыхания (духа) и трансформируется в уровень сознания под названием «жизненная сила». Эта «жизненная сила» является стартовой точкой для слияния с *Высшим конечным сознанием*.

Духовный опыт при клинической смерти отражается и в картинах художников, например «Восхождение на небеса» Иеронима Босха, 16 век, или «Сон Иакова» Уильяма Блейка, 19 век, и т. д.

Несмотря на временную разницу и разницу культурного окружения и наследия, понимание человеческой сути было одинаковым – смертность тела и бессмертность души.

3. Начало систематического изучения случаев ясного сознания при клинической смерти

Считается, что первое систематическое исследование по поводу работающего сознания при клинической смерти было сделано в 1892 году швейцарским геологом Альбертом фон Санкт Галлен Хеймом (Albert von Sankt Gallen Heim), который собрал 30 случаев (включая свой собственный), рассказанных ему лично пострадавшими альпинистами, ранеными солдатами и рабочими, упавшими со строительных лесов (Lommel, 2010: 106). Книга же психиатра Элизабет Кюблер-Росс (Elisabeth Kübler-Ross) «О смерти и умирании» («On Death and Dying»), изданная в 1969 году, окончательно нарушает табу в западной научной литературе. До нее случаи работающего сознания при клинической смерти не описывались в научной литературе, так как считались невозможными.

В 1970х годах одним из лидеров в области популяризации знаний о необычных явлениях при клинической смерти, о которых пациенты боялись рассказывать из-за страха, что их отошлют в психиатрическую больницу, был Раймонд Моуди (Raymond Moody).

На одной из лекций, еще будучи студентом, Раймонд Моуди услышал историю о клинической смерти врача-психиатра Джорджа Ричи (George Ritchie). В 1943 году Джордж Ричи заболел двусторонней пневмонией и «умер». Врач констатировал его смерть, так как пульс не прощупывался. Но ухаживающий за молодым Ричи человек пришел в такое отчаяние, что упросил врача сделать необычную для того времени инъекцию в грудную клетку в области сердца. Джорджа Ричи считали мертвым уже 9 минут, когда он вдруг очнулся. Ричи рассказывал, что, возвращаясь в свое тело, он увидел много других тел в морге, покрытых простынями, и ему было трудно понять, где же его тело. Он узнал свое тело только по кольцу на левой руке, которая свисала из-под простыни, покрывающей тело.

Закончив курс философии в университете, Раймонд Моуди начал изучать медицину и одновременно собирать свидетельства о работающем сознании при клинической смерти. Раймонд Моуди стал родоначальником термина «Near-Death Experience» (NDE). Термин «Near-Death Experience» можно перевести как «предсмертный опыт», или «опыт человека, который чуть-чуть не умер», или «околосмертное переживание». В 1975 году была опубликована его книга «Жизнь после жизни» («Life after Life»), которая приобрела мировую известность, и к 2006 году была продана в количестве 13 миллионов экземпляров и переведена на 26 языков (Atwater, 2007: 8).

Раймонд Моуди указывает, что рассказы о жизни после смерти не изменились за все века и очень похожи на те, которые рассказывают и сейчас пациенты, пережившие остановку сердца (Moody, 2005). Они покидают свое тело, летают над ним и хирургами и следят за тем, как хирурги реанимируют их тело. Они проходят через темный туннель к Свету, который дает им ощущение любви, мира, спокойствия и душевного комфорта. Далее следуют рассказы о радостном объединении с умершими родственниками и даже любимыми домашними животными. Потом идет мгновенное ревью всей предшествующей жизни, причем они чувствуют и видят каждый свой поступок, совершенный при жизни – плохой или хороший и следствие этого поступка для других, и как другие чувствовали при этом. (Вероятно, нечто близкое к религиозному аду или раю). Затем они возвращаются в свое тело. Они рассказывают, что ощущения жизни в том мире были гораздо ярче, чем ощущения в их биологическом теле в реальной жизни, то есть мир по ту сторону жизни показался им более реальным. По возвращению к жизни эти люди изменяются психологически, а иногда и физически. Их духовная жизнь изменена. Они теряют страх смерти, ощущают больше радости от жизни, хотя могут испытывать трудности реинтеграции в семью и общество.

4. Исследования, посвященные случаям ясного сознания и нефизического восприятия при клинической смерти после 1970х годов

К началу 1970х годов в технологиях реанимации произошел качественный скачок, что дало возможность возвращать к жизни все больше людей. И эти люди, возвращаясь к жизни, рассказывали необыкновенные истории о своем духовном опыте благодаря работающему сознанию во время клинической смерти. Результаты показывают, что за 30 лет изучения работающего сознания при клинической смерти (между 1975 и 2005 годами), исследователи из США провели самое большое количество ретроспективных исследований: 34 исследователя и исследовательских групп изучили 2500 случаев (Holden, Greyson, James, 2009: 7). Из них 19 исследований сконцентрировались на самом опыте (его феноменологии, содержании, случаях клинической смерти и ее коррелятов), 8 исследований – на последствиях опыта (как люди изменились после этого опыта), и 15 исследований затрагивали как сам опыт, так и его последствия. За пределами США, в основном в западной части Европы и в Австралии, есть данные об 11 исследователях или исследовательских группах, которые провели около 13 ретроспективных исследований, где участвовало 600 человек, прошедших через такой опыт. В Азии было проведено 5 ретроспективных исследований с общим числом 70 человек и ни одного в Южной Америке или Африке. За этот же период времени зафиксировано 10 перспективных исследований (опыт изучается сразу) в Северной Америке и Европе, которые включили 270 случаев. Эти исследования также касались как самого опыта, так и последствий. В 1981 году была создана Международная ассоциация по изучению работы сознания при клинической смерти (International Association for Near-Death Studies или кратко – IANDS). С 1989 года IANDS начала спонсировать ежегодные конференции.

Несмотря на разницу методов исследования, на разброс медицинских показателей и разные критерии подбора, все эти исследования показали удивительно похожие результаты и заключения о содержании и последствиях такого опыта (Lommel, 2010: 107). Кросс-культурная разница, наблюдаемая при описании своего духовного опыта при клинической смерти, показывает, что не суть опыта меняется под влиянием культуры, а то, как люди интерпретируют и описывают то, что с ними случилось (Greyson, Kelly, Kelly, 2009).

Разнообразные случаи такого опыта во время клинической смерти были описаны Атуотер, которая начала исследования в этой области после своих собственных трех клинических смертей (Atwater, 2007). Ее первая книга была опубликована в 1988 году, а затем она написала еще несколько на эту тему. Ей удалось собрать богатый фактический материал, где она обращает внимание не только на положительный, но и на негативный духовный опыт при клинической смерти, на показания детей, на отношение религии к этим случаям и на последующие изменения в результате такого опыта. Помимо написания книг, Атуотер выступала также с лекциями на тему работающего сознания при клинической смерти. На одной из таких лекций ее поразили два рассказа с разной оценкой случившегося. Молодой человек лет под тридцать, рассказал аудитории о своем духовном опыте при клинической смерти, который показался всем чудесным и приободряющим, так как в его рассказе не было ничего страшного и мрачного, и он остался жить. Но в конце рассказа молодой человек неожиданно сказал, что этот опыт был самым плохим событием в его жизни, так как он изменил его прежние ценности в жизни, и тем самым разрушил всю его привычную жизнь. Вслед за ним неожиданно встала женщина, примерно его же возраста, и рассказала о своей клинической смерти. Ее духовный опыт резко отличался от опыта молодого человека и показался слушателям ужасным и нега-

тивным: она оказалась в бушующем водовороте, который утягивал ее в черную бездну; она вынуждена была бороться с течением, чтобы освободиться и сражалась со всей силой, которая у нее была и т. д. Однако в конце рассказа она неожиданно сказала, что этот опыт был самым прекрасным в ее жизни. Он научил ее тому, что всегда в жизни есть второй шанс, и что человек никогда не потерял, что бы ни случилось с ним, потому что он имеет внутреннюю силу изменить любые обстоятельства, если захочет (Atwater, 2007).

Ломмель, кардиолог и исследователь работающего сознания при клинической смерти, пишет о своем первом случае в 1969 году, когда он участвовал в реанимации больного и был поражен, когда этот пациент, очнувшись, выразил свое глубокое недовольство врачам за то, что они спасли его жизнь (Lommel, 2010). Он хотел остаться в постмортальном мире, где он только что видел туннель, свет, необыкновенные краски, прекрасный пейзаж и слышал приятную музыку. Тогда, в 1969 году, Ломмель не придал значения рассказу больного. Рассказ был слишком невероятным для его материалистического понимания работы мозга и сознания. Когда он был студентом, их учили, что невозможно иметь воспоминания и ощущения, если мозг перестал функционировать и человек находится в бессознательном состоянии: сердце остановилось, нет дыхания, не прощупывается пульс, нет давления крови, и мозг не функционирует. Он начал размышлять об этом случае только тогда, когда смерть коснулась лично его: умерли брат и мать. К систематическому анализу активного сознания при клинической смерти кардиолог Ломмель приступил в 1986 году. К его удивлению уже за два года сбора информации он обнаружил, что из 50 пациентов с клинической смертью в результате остановки сердца, 12 пациентов, то есть 24%, имели такой опыт работающего сознания, причем иногда это был негативный опыт (видели страшные картинки и имели сильные переживания). В 1988 году к его исследованиям присоединились еще два психолога. Ломмель считает, что важно включить в исследование последующий период после реанимации, который должен быть достаточно длительным, чтобы понаблюдать изменение психологических установок.

В данной области существуют два типа исследований: ретроспективный и перспективный. При изучении статистики важно знать, к какому типу исследований относится сообщенная информация – к перспективному или ретроспективному.

Ретроспективный тип исследования предполагает, что люди сами откликаются на объявление, приходят и рассказывают о своем опыте при клинической смерти.

Перспективное исследование имеет более строгий план, медицинские показатели и свидетельства очевидцев, удостоверяющие верность рассказа о том, что происходило за пределами операционной с родственниками пациента или с кем-то еще, о чем пациент никак не мог знать, будучи без сознания и лежа на операционном столе, а также верифицированный рассказ пациента о разговоре и действиях медицинского персонала в операционной во время операции и иногда даже о том, что они думали. Реанимированный пациент сообщает о своем выходе из тела и получении таких сведений исследователю. Эти сообщения фиксируются. Затем исследователь выясняет реальные факты произошедшего с людьми за пределами палаты, о чем пациент не мог знать, или с медицинским персоналом во время реанимации, о чем пациент тоже не мог знать, будучи без сознания согласно медицинским приборам. После всего этого исследователь сравнивает все факты и подтверждает достоверность рассказа пациента о том, что он видел и слышал при отключенном мозге. Для научного исследования предпочтительней использовать перспективный тип исследований.

Ломмель признает, что согласно их исследованиям, случаи работающего сознания при клинической смерти не зависели от длительности остановки сердца, от периода бессознательного состояния и от предварительно данного лекарства. Также не имеют статистической значи-

мости и психологические факторы, такие как страх смерти или предварительное знание о таких случаях, пол, уровень образования, религиозность. Но чем моложе пациенты, тем больше процент тех, которые имели такой опыт по сравнению со средним возрастом (Lommel, 2010).

В своем исследовании (перспективная методика) Ломмель представил следующую частоту элементов у своих 62 пациентов (Lommel, 2010: 132):

- понимание, что умирает или умер – 50%,
- позитивные эмоции – 56%,
- опыт выхода из тела – 24%,
- проход через туннель – 31%,
- общение со «Светом» – 23%,
- ощущение цвета – 23%,
- видение «небесного пейзажа» – 29%,
- встреча с умершими – 32%,
- обзор событий прошедшей жизни – 13%,
- присутствие границы между мирами – 8%.

Во время остановки сердца человек клинически мертв. Клиническая смерть определяется периодом бессознательного состояния, вызванного недостатком подачи кислорода в мозг из-за того, что прекратилась либо циркуляция крови, либо дыхание, либо то и другое. Если не приступить к реанимированию, то мозговые клетки пострадают от непоправимого повреждения за период от 5 минут до 10 минут, и пациент почти всегда умирает, даже если сердечный ритм позднее восстанавливается. Ломмель признается, что до того, как он начал изучать эти явления, он не сомневался в правомерности редуکتивного и материалистического объяснения всех явлений: нет мозговой активности – значит, нет и сознания.

Теперь же Ломмель критически рассматривает все попытки узнать биологический базис сознания. В 2005 году в журнале *Science* было 125 вопросов, на которые ученые так и не смогли ответить, и среди них: из чего состоит Вселенная? Каков биологический базис сознания? Ломмель предлагает переформулировать вопрос: может ли сознание иметь биологический базис в принципе? Можно ли говорить о начале и конце нашего сознания, и имеет ли сознание, вообще, конец? Почему при общей анестезии некоторые люди описывают, что происходило в операционной, особенно тогда, когда у них наблюдалось осложнение по ходу операции? Можно ли говорить о сознании, когда человек в коме? И где сознание, когда человек спит? Как человек может слышать, видеть и сохранять полное сознание, когда он клинически мертв?

5. Медицинские показатели клинической смерти

Что же происходит с мозгом и всем организмом человека в случае клинической смерти?

Известно, что мозг составляет только 2% от общего веса тела, но использует от 15 до 20% всей энергии, нужной для организма, в основном для поддержания потенциала мембраны клетки нейрона (электрического заряда на мембране клетки) (Lommel, 2010: 164)¹. Клетки организма нуждаются в кислороде, и недостаток ведет к потере функциональной способности клетки и органа. Однако нейрону приходится совсем плохо без кислорода, так как его единственным источником энергии является глюкоза, поступающая с кровотоком, для окисления которой требуется кислород, и потом мозг не способен запасаться глюкозой в виде гликогена, как это делают мышечные клетки. Наиболее чувствительны к нехватке кислорода являются нейроны коры головного мозга, а также гиппокампа и таламуса, которые формируют связь между мозговым стволом и корой головного мозга. Если эта связь нарушается, то наступает полный хаос: слаженная работа синапсов прекращается, и нет передачи импульса. Слаженная работа коры и ствола с использованием путей с гиппокампом и таламусом – это необходимое условие для осознания своих действий и окружения. Если приток крови к головному мозгу прекратился, то мозг не получает нужную глюкозу и кислород, и нейрон не может поддержать потенциал мембраны, что ведет к прекращению нейрональной функции. Если период непродолжительный, то нейроны не умрут и придут в себя. Смерть нейрона в голове происходит за 5—10 минут. В нейроне происходит дезинтеграция клеточной мембраны, что ведет к притоку кальция и образованию свободных радикалов²

¹ Далее описание по Ломмелю.

² Свободные радикалы – это агрессивные формы кислорода (активные обрывки молекул, имеющие неспаренный электрон), которые стремятся вступить в химическую реакцию со всем на своем пути, окисляя различные вещества в организме. Они разрушают оболочки клеток, повреждают молекулы ДНК, органы и весь организм в целом, развивая рак, атеросклероз, инфаркт, инсульт, старение и т. д.

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.