



«Эта работа приближает нас
к рациональному пониманию самой
глубокой тайны человечества:
жизни после смерти».

Рэймонд Моуди, автор книги
«Жизнь после жизни».

СОЗНАНИЕ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЖИЗНИ

Наука
о жизни
после
смерти

Пим ван Ломмель

ЖИЗНЬ СО СМЫСЛОМ

Пим Ломмель

**Сознание за пределами жизни.
Наука о жизни после смерти**

«ЭКСМО»

2010

УДК 612.013+159.96
ББК 52.5+88.6

Ломмель П. в.

Сознание за пределами жизни. Наука о жизни после смерти /
П. в. Ломмель — «Эксмо», 2010 — (Жизнь со смыслом)

ISBN 978-5-04-154586-4

Что думает современная наука о жизни после смерти? Автор этой книги — всемирно известный голландский кардиолог, исследователь опыта клинической смерти. Как практикующий врач, раз за разом вытаскивавший пациентов «с той стороны», он своими глазами видел невероятные случаи возвращения к жизни и из первых уст слышал невыдуманные рассказы своих пациентов о том, что они ощутили в момент клинической смерти. В этой книге собраны реальные медицинские истории, научные объяснения паранормальных фактов, а также случаи, которые наука пока объяснить не в силах. В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

УДК 612.013+159.96
ББК 52.5+88.6

ISBN 978-5-04-154586-4

© Ломмель П. в., 2010
© Эксмо, 2010

Содержание

Вступление	6
Околосмертный опыт в больнице	7
Вопросы о функциях мозга и сознании	9
Есть ли сознание после смерти?	11
Роль науки в изучении сознания	13
Потребность в новом подходе	15
Наука приравнивает умение задаваться вопросами к непредвзятости	16
Бесконечное сознание	17
Околосмертный опыт: преодоление разрыва между наукой и духовностью	18
Глава 1	20
Глава 2	24
Обстоятельства, которые могут способствовать заявлению об ОСО	25
Распространенность околосмертного опыта	26
Классификация Моуди для ОСО	27
Другие классификации ОСО	28
Сравнение ретроспективных и проспективных научных исследований	31
Глубина опыта	32
Двенадцать элементов ОСО с некоторыми яркими примерами	33
1. Неопишуемость опыта	33
2. Ощущение покоя и умиротворенности; боль прошла	34
3. Осознание собственной смерти	34
4. Внетелесный опыт	34
5. Темное пространство	38
Конец ознакомительного фрагмента.	40

Пим ван Ломмель
Сознание за пределами жизни:
наука о жизни после смерти

Pim van Lommel

Eindeloos bewustzijn

Een wetenschappelijke visie op de bij na-dood ervaring

Consciousness Beyond Life

The Science of the Near-Death Experience

© 2010 by Pim van Lommel, chapter 10 written by Monique Hennequin.

First published by Uitgeverij Ten Have, The Netherlands in 2007.

Перевод с английского и нидерландского *Ульяны Сапциной*

© Сапцина У.В., перевод на русский язык, 2021

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2021

Вступление

*Вся наука – эмпирическая, вся теория подчинена восприятию;
единственный факт способен опровергнуть целую систему.*
Фредерик ван Эден

1969 год. В кардиореанимации срабатывает сигнал тревоги. На мониторе, показывающем электрокардиограмму пациента с инфарктом миокарда – ровная линия. У него остановка сердца. Две медсестры спешат к пациенту, который уже ни на что не реагирует, и быстро задвигают шторы вокруг его койки. Одна сестра приступает к сердечно-легочной реанимации (СЛР), другая кладет маску на лицо пациента и подает кислород. Третья медсестра торопливо подвозит «реанимационную тележку» с дефибриллятором. Он заряжен, на «утюги» нанесен гель, грудь пациента обнажена, весь медицинский персонал убрал руки от пациента и его кровати, проводится дефибрилляция. В грудь пациента подается электрический разряд. Никакого эффекта. Массаж сердца и искусственное дыхание возобновляют, после консультации с врачом в капельницу вводят дополнительный медикамент. Затем дефибрилляцию проводят во второй раз. На этот раз сердечный ритм восстанавливается, и чуть больше чем через минуту, проведя в состоянии беспамятства примерно четыре минуты, пациент приходит в себя – к огромному облегчению медсестер и присутствующего врача.

Этим присутствующим врачом был я. В тот год началась моя стажировка в кардиологии.

Успешной реанимации радовались все – кроме пациента. Несмотря на то что его вернули к жизни, он, ко всеобщему изумлению, был крайне разочарован. Он говорил что-то о туннеле, разных цветах, свете, прекрасном пейзаже и музыке. И был чрезвычайно взволнован. Термина «околосмертный опыт» (ОСО) в то время еще не существовало, и я никогда не слышал, чтобы люди вспоминали период остановки собственного сердца. Во время учебы я узнал, что такие воспоминания, в сущности, совершенно невозможны: быть без сознания означает не осознавать ничего, и это относится к пациентам с остановкой сердца или в состоянии комы. В такие моменты невозможно ни сознать, ни запоминать что-либо, так как функционирование мозга полностью прекращается. В случае остановки сердца пациент находится без сознания, не дышит, у него отсутствуют пульс и давление.

Околосмертный опыт в больнице

Первые отделения кардиореанимации в нидерландских больницах были открыты в 1966 году, когда массаж сердца, применение кислорода и дефибрилляцию признали эффективными мерами в случае остановки сердца у пациентов. Остановка сердца была и остается наиболее распространенной причиной смерти пациентов с острым инфарктом миокарда: в США один человек умирает от нее каждую минуту, в Великобритании – примерно один каждые две минуты. В Нидерландах от остановки сердца умирает около 40 тысяч человек в год. С тех пор как началось внедрение современных методик реанимации и создание отделений кардиореанимации, смертность в результате остановки сердца резко снизилась, и в наши дни выживание пациентов, несмотря на остановку сердца, – нередкое явление.

Работая кардиологом, я почти ежедневно сталкивался со смертью. Невозможно быть врачом и не размышлять об эмоциональных, философских и физиологических аспектах жизни и смерти. Но особую актуальность такие размышления приобретают лишь после того, как смерть одного из членов семьи отражается на самом враче. В моем случае это произошло, когда моя мать умерла в возрасте шестидесяти двух лет, а мой брат – в сорок один год.

Хоть я и навсегда запомнил успешно реанимированного в 1969 году пациента и его воспоминания о периоде остановки сердца, применения этому опыту не находилось – вплоть до 1986 года, когда я прочел книгу Джорджа Ритчи «Возвращение из завтра» (*George Ritchie, Return from Tomorrow*) [1]. Будучи студентом-медиком, в 1943 году Ритчи заболел двусторонней пневмонией и пережил клиническую смерть. В то время такие антибиотики, как пенициллин, еще не получили широкого применения. После сильного повышения температуры и ощущения сдавленности в груди он скончался – прекратилось дыхание, остановился пульс. Врач объявил его мертвым и накрыл простыней. Но присутствовавшего при этом медбрата так взволновала смерть студента-медика, что он сумел уговорить врача сделать пациенту инъекцию адреналина в грудь, в область сердца, – совершенно нетипичная процедура для тех времен. Пробыв «мертвым» более девяти минут, Джордж Ритчи пришел в себя, чем потряс врача и медбрата. Оказалось, что пока он лежал без чувств и его объявили мертвым, он приобрел чрезвычайно яркий опыт, о котором вспоминал с великим множеством подробностей. Поначалу он вообще не решался рассказывать о нем. Позднее он написал книгу о том, что происходило с ним в эти девять минут. Закончив учебу, он стал психологом и упоминал о своем опыте во время лекций, которые читал студентам-медикам. Одним из студентов, посещающих эти лекции, был Реймонд Моуди (Мууди), которого настолько заинтриговали эти рассказы, что он занялся исследованиями впечатлений, сопровождающих ситуации, связанные с угрозой для жизни. В 1975 году он написал книгу «Жизнь после жизни» (*Life After Life*), которая стала мировым бестселлером. В этой книге Моуди впервые ввел в обращение термин «околосмертный опыт» (ОСО) [2].

После прочтения книги Ритчи я не переставал задаваться вопросом, как можно испытывать проявления сознания во время остановки сердца и часто ли случается такое. В 1986 году я начал методично расспрашивать всех своих амбулаторных пациентов, подвергшихся процедуре реанимации, сохранились ли у них воспоминания о периоде остановки сердца. И, к своему немалому удивлению, всего за два года я собрал двенадцать описаний подобного околосмертного опыта, расспросив более пятидесяти пациентов, переживших остановку сердца. После первого случая в 1969 году слышать о других подобных рассказах мне не доводилось. Я и не расспрашивал о них, так как не был к ним готов. Но теперь все, что я услышал от пациентов, пробудило во мне любопытство. Ведь согласно современной медицине, осознавать что-либо невозможно, когда прекращается сердцебиение.

Во время остановки сердца пациенты находятся в состоянии клинической смерти. По определению клиническая смерть – это период потери сознания, вызванный отсутствием поступления кислорода в мозг ввиду прекращения кровообращения, дыхания или того и другого. Без проведения реанимации клеткам мозга всего за пять-десять минут наносится необратимый ущерб, и пациент почти всегда умирает даже в случае последующего восстановления сердечного ритма.

Вопросы о функциях мозга и сознании

Для меня все началось с любопытства – с постановки вопросов, с поисков объяснений для конкретных объективных результатов и субъективных впечатлений. По мере того как я узнавал все больше об околосмертном опыте, передо мной вставал ряд основополагающих вопросов. ОСО – особое состояние сознания, возникающее при неотвратимо близкой – или уже свершившейся – физической, психологической или эмоциональной смерти. Как и почему возникает ОСО? Откуда берется содержание ОСО? Почему ОСО приводит к таким кардинальным переменам в жизни человека? Принять часть ответов на эти вопросы я не мог, потому что они казались неполными, неверными или необоснованными. Я вырос в научной атмосфере, где меня учили, что для всего существует упрощенное и материалистическое объяснение. И до того момента я всегда принимал этот тезис как неоспоримую истину.

Углубившись в изучение личных, психологических, социальных и научных аспектов ОСО, я обнаружил, что и другие распространенные вопросы приобрели для меня большое значение: кто я? Зачем я здесь? Каково происхождение моей жизни? Когда и как закончится моя жизнь? Что означает для меня смерть? Продолжится ли моя жизнь после смерти? Во все времена, в условиях каждой культуры, на каждом жизненном этапе – в том числе во время рождения детей или внуков, при столкновениях со смертью, в случае других серьезных кризисов – люди задаются этими фундаментальными вопросами вновь и вновь. Возможно, и вам случалось размышлять над ними. Однако удовлетворяющие нас ответы мы получаем редко. Что бы ни происходило в нашей жизни, какими бы ни были наши успехи или разочарования, каких бы вершин славы, власти или богатства мы ни достигли, смерть остается неизбежной. Все, что нас окружает, в не столь отдаленном будущем погибнет. Рождение и смерть – реалии каждой без исключения секунды нашей жизни, так как наши тела претерпевают постоянный процесс отмирания и обновления.

Некоторые ученые убеждены, что вопросов, на которые невозможно дать ответы, не существует, – в отличие от неверно сформулированных вопросов. В 2005 году в специальном юбилейном выпуске журнала *Science* был опубликован список из 125 вопросов, на которые ученые до настоящего времени не сумели ответить [3]. Первый по значению из вопросов, оставшихся без ответа: «Из чего сделана Вселенная?» Следующий за ним: «Какова биологическая основа сознания?» Второй вопрос мне хотелось бы сформулировать иначе: есть ли вообще у сознания биологическая основа? Кроме того, мы можем различить временные и вневременные аспекты нашего сознания. В итоге напрашивается следующий вопрос: можно ли говорить о начале нашего сознания и закончится ли оно когда-нибудь?

Для того чтобы ответить на эти вопросы, нам требуется более четкое представление о взаимосвязи между работой мозга и сознанием. Понадобится выяснить, есть ли какие-либо признаки того, что сознание может проявляться во время сна, под общим наркозом, в коме, при смерти мозга, клинической смерти, в процессе умирания и, наконец, после подтвержденной смерти. Если на какие-либо из этих вопросов можно ответить утвердительно, нам следует постараться найти научные объяснения и проанализировать связь между работой мозга и сознанием в этих ситуациях. При этом возникает еще ряд вопросов, которые будут рассмотрены в данной книге:

- Где я нахожусь, когда я *сплю*? Могу ли я осознавать что-либо во время сна?
- В некоторых случаях признаки сознания проявляются под *общим наркозом*. Как может быть, что иногда пациенты, находившиеся под общим наркозом, впоследствии в точности описывают то, что было сказано или даже сделано в их присутствии, как правило, в тот момент, когда в ходе операции возникли проблемы?

- Можно ли говорить о сознании, если человек пребывает в *коме*? В недавней статье, опубликованной в Science, рассматривались научные свидетельства осознанного восприятия у пациента в *вегетативном состоянии* [4]. Так называется один из видов комы со спонтанным дыханием и рефлексам ствол головного мозга. Исследования мозга показали, что, когда такой пациентке предлагали выполнить определенные действия, к примеру, сыграть в теннис или обойти вокруг ее дома, приборы фиксировали изменения, идентичные изменениям у здорового участника-добровольца, выполняющего такие же указания. Это означает, что выявленные изменения можно объяснить лишь исходя из предположения, что пациентка, несмотря на ее вегетативное состояние, не только понимала словесные указания, но и следовала им. Исследования продемонстрировали, что у пациентки в коме присутствовало сознательное восприятие и ее самой, и ее окружения, но из-за повреждения мозга она была не в состоянии сообщать свои мысли и чувства непосредственно внешнему миру. В своей книге *Uit coma* («Из комы») Элисон Корталс Алтес также рассказывает о том, как видела медицинский персонал и родственников в палате реанимации и возле нее за те три недели, которые она провела в коме после серьезной дорожной аварии [5].

- Можно ли по-прежнему вести речь о сознании, имея в виду человека, у которого выявлена *смерть мозга*? В своей книге *Droomvlucht in coma* («Полеты во сне в состоянии комы») Ян Керкхоффс рассказывает о своем опыте сознания, полученном уже после того, как нейрохирурги объявили, что его мозг мертв ввиду осложнений при операции на мозге. Лишь по той причине, что его родные отказались дать согласие на донорство органов, он смог написать о своем опыте – уже после того, как он, ко всеобщему удивлению, пришел в себя, проведя три недели в коме [6].

- Равнозначна ли смерть мозга смерти, или же первая знаменует начало *процесса умирания*, при котором счет может идти как на часы, так и на сутки? Что происходит с нашим сознанием во время этого процесса умирания?

- Равнозначна ли *клиническая смерть* потере сознания? Во многих сообщениях об ОСО, рассмотренных в этой книге, предполагается, что во время остановки сердца, то есть в период клинической смерти, люди могут ощущать на удивление ясное состояние сознания.

- Можно ли говорить о сознании даже в том случае, когда человек *признан мертвым* и тело остыло? Этот вопрос я подробно рассмотрю ниже.

Есть ли сознание после смерти?

Могут ли исследования околосмертного опыта дать нам некоторое представление о том, что происходит с сознанием, когда человек признан мертвым? Начать следует с изучения ответов на вопрос о том, может ли ощущаться сознание после смерти, и если да, то каким образом. Как можно предположить, что происходит с нашим сознанием, когда мы умираем? И откуда берутся наши представления о смерти? Почему нам хочется больше узнать о ней, о том, что означает быть мертвым?

Столкновение со смертью вызывает насущные вопросы, так как сама тема смерти остается табуированной в нашем обществе. Однако умирать ежедневно – это нормально для людей. Сегодня, пока вы читаете эти строки, в США умирает около 6925 человек (в Нидерландах – 375 человек, в Великобритании – 1400 человек). Это означает, что ежегодно в США умирает более 2 миллионов 530 тысяч человек (155 тысяч – в Нидерландах, 509 тысяч – в Великобритании). Во всем мире каждый год умирает более 70 миллионов человек. Но поскольку общемировая рождаемость превосходит смертность, население планеты продолжает расти. В среднем каждый день в США рождается около 11 тысяч младенцев (в Нидерландах – 515, в Великобритании – 1600). Умирать – так же нормально, как и рождаться. Однако смерть изгнана из нашего общества. Люди все чаще умирают в больницах и домах престарелых, хотя большинство предпочитает покинуть этот мир у себя дома или в хосписе.

Что такое смерть, что есть жизнь, и что происходит, когда я мертв? Почему большинство людей так боятся смерти? Ведь смерть способна стать избавлением от тяжелой болезни. Почему врачи зачастую воспринимают смерть пациента как свою собственную неудачу? Потому что пациент теряет жизнь? Почему людям больше не позволено «просто» умирать от тяжелых, неизлечимых болезней, – вместо этого их подключают к аппарату искусственного дыхания, ставят капельницы и кормят через трубочки? Почему даже пациенты с терминальными стадиями злокачественных опухолей делают выбор в пользу химиотерапии, способной ненадолго продлить им жизнь, но далеко не всегда улучшить ее качество? Почему первым нашим побуждением оказывается продление жизни и отдаление смерти любой ценой? Все дело в боязни смерти? И этот страх проистекает из неведения, непонимания, что может означать смерть? Верны ли вообще наши представления о смерти? Действительно ли смерть – всему конец?

Даже при подготовке медиков почти не уделяется внимание тому, какой может быть смерть. К моменту выпуска большинство врачей почти не задумываются о ней. На протяжении всей жизни каждую секунду отмирает 500 тысяч клеток организма – то есть 30 миллионов в минуту, 50 миллиардов каждый день. Все эти клетки ежедневно заменяются, почти полное обновление организма человека происходит каждые два года. Следовательно, смерть клеток и физическая смерть – не одно и то же. При жизни наш организм меняется постоянно, каждую секунду. Но мы не чувствуем и не осознаем этого. Как мы объясняем целостность этого непрерывно меняющегося организма? Клетки – строительный материал, такой же, как материалы, из которых строятся здания, но кто разрабатывает проект, ведет планирование и координирует действия при таком строительстве? Отнюдь не строительный материал. Отсюда следует очевидный вопрос: чем объясняется это строительство и координация действий постоянно меняющегося организма каждую секунду?

Все организмы на биохимическом и физиологическом уровне функционируют одинаково, вместе с тем все люди разные. Причина этого различия – не только физическая. У людей разный характер, чувства, настроения, уровень интеллекта, интересы, мысли, потребности. Сознание играет в этих различиях ключевую роль. Возникает вопрос: *равнозначны ли мы, человеческие существа, нашим телам, или мы обладаем телами?*

Чуть более 50 % населения Нидерландов сравнительно твердо уверено в том, что смерть – конец всему. Эти люди убеждены, что смерть наших тел знаменует конец нашей личности, наших мыслей и наших воспоминаний и что со смертью заканчивается наше сознание. Для сравнения: примерно 40–50 % нидерландского населения верит в ту или иную форму жизни после смерти. В США примерно 72–74 % населения (в том числе 67 % мужчин и 76 % женщин) верит в жизнь после смерти. В Великобритании в загробную жизнь верит около 58 % населения [7]. Однако многие люди не задаются вопросом, являются ли правильными их представления о смерти – пока не осознают собственную смертность после утраты родственника или близкого друга в результате серьезной аварии или тяжелой болезни.

Путем изучения того, что было передумано и написано о смерти на всем протяжении истории, – во все времена, в условиях разных культур и регионов, – можно составить иное, более полное представление о смерти. Однако той же цели можно достичь и другим способом – обратившись к недавним научным исследованиям околосмертного опыта. Свидетельства показали, что после ОСО большинство людей утрачивает всякий страх перед смертью. Им по собственному опыту известно, что смерть – отнюдь не конец всего и что жизнь тем или иным образом продолжается. Пережив ОСО, один пациент писал мне:

Не мне судить о том, что может быть доказано лишь смертью. Но лично для меня этот опыт сыграл решающую роль, убедив меня, что сознание сохраняется и после смерти. Смерть оказалась не смертью, а иной формой жизни.

По мнению людей, переживших ОСО, смерть – не что иное, как другой способ существования и обладания усовершенствованным сознанием с раздвинутыми границами, находящимся сразу повсюду, поскольку оно больше не привязано к конкретному телу.

Роль науки в изучении сознания

Согласно специалисту по философии науки Илье Масо, большинство ученых пользуются научным методом, основанным на материалистических, механистических и редукционистских допущениях. Этот метод привлекает основной объем финансирования, достигает самых поразительных результатов и, как принято считать, его придерживаются самые блистательные умы. Чем сильнее взгляды отклоняются от этой материалистской парадигмы, тем ниже их статус и тем хуже их обеспеченность деньгами. И действительно, по опыту нам известно, что верхним эшелонам исследовательской иерархии достается непропорционально большой процент финансирования, в то время как состоянием, потребностями, проблемами людей занимаются на самом деле нижние эшелоны. Истинная наука не придерживается одних только материалистских и, следовательно, ограничивающих гипотез – она открыта новым и поначалу необъяснимым данным, приветствует задачу поиска объясняющих теорий. Масо говорит об *инклюзивной науке*, допускающей идеи, которые более совместимы с нашими попытками изучения субъективных аспектов мира и нас самих, нежели позволительно в наше время материалистскими ограничениями [8].

Психолог Абрахам Маслоу предложил точное определение того, что должна предусматривать такая инклюзивная наука:

Принятие на себя обязательства распознавать и описывать всю реальность всего, что существует, всего, что имеет место. Прежде всего наука должна быть всесторонней и всеобъемлющей. Она обязана принимать в пределы своей юрисдикции даже то, что не в состоянии понять или объяснить, то, для чего не существует теории, то, что нельзя измерить, прогнозировать, контролировать или упорядочить. Ей следует принимать даже противоречия, нелогичности и загадки, неопределенные, двойственные, архаичные, безотчетные и все прочие аспекты существования, которые трудно передать. В лучшем случае наука совершенно открыта и ничего не исключает. В ней нет «вступительных требований» [9].

Американский специалист в области философии науки Томас Кун утверждал, что большинство ученых до сих пор стремятся увязать теорию и факты с общепринятой (материалистской) парадигмой, которую он описывает как, по сути дела, собрание догматов, используемых учеными [10]. Все результаты исследований, которые невозможно объяснить путем превалирующего мировоззрения, признаются «аномалиями», поскольку они ставят под угрозу существующую парадигму и бросают вызов ожиданиям, которые она порождает. Нет нужды упоминать о том, что такие аномалии с самого начала обходят вниманием, ими пренебрегают, их отвергают как искажения или даже высмеивают. К подобным аномалиям относится и окколосмертный опыт. Аномалии предоставляют шанс пересмотреть существующие научные теории или заменить их новыми представлениями, действительно предлагающими объяснение. Однако редко случается, чтобы новые концепции принимались и с воодушевлением признавались, если они не соответствуют преобладающей материалистской парадигме. По-прежнему справедливы слова психиатра Яна Стивенсона: «Как говорится, ничто не причиняет столько беспокойства, как новая идея, и по-моему, это особенно верно в сфере науки».

Большинство специалистов, занятых исследованиями сознания, в том числе нейробиологов, психологов, психиатров и философов, до сих пор придерживаются мнения, согласно которому существует материалистское и редукционистское объяснение для сознания. Известный философ Дэниел Деннет наряду со многими другими считает, что сознание – не что иное, как материя, и что наш субъективный опыт восприятия нашего сознания как чего-то сугубо

личного и отличающегося от сознания любого другого человека, – всего лишь иллюзия [11]. Согласно этим ученым, сознание возникает полностью из материи, составляющей наш мозг. Будь это правдой, тогда весь наш сознательный опыт был бы не чем иным, как проявлением действия машины, управляемой классическими законами физики и химии, а наше поведение – неизбежным результатом активности нервных клеток нашего мозга. Разумеется, представление о том, что все субъективные мысли и чувства порождены только жизнедеятельностью мозга, означает также, что свобода воли – иллюзия. Эта точка зрения имеет колоссальные последствия для таких концепций, как моральная ответственность и свобода личности.

Потребность в новом подходе

Тому, кто желает опровергнуть утверждение, согласно которому все вороны черные... достаточно доказать существование всего одной белой вороны.

Уильям Джеймс

Когда в ходе эмпирических научных исследований мы сталкиваемся с явлениями или фактами, которые *не* согласуются с современными научными теориями, эти новые факты не следует отрицать, замалчивать или даже высмеивать, что до сих пор весьма распространено. В случае таких результатов существующие теории надлежит уточнить или переработать, а при необходимости – отвергнуть и заменить. Нам нужны новые способы мышления и новые формы науки, чтобы изучать сознание и приобретать более четкое представление о том, как оно действует. Некоторые ученые, такие как философ Дэвид Чалмерс, более восприимчивы, они относятся к сознанию со всей серьезностью: «Сознание ставит перед наукой о разуме самые трудные задачи. Не существует того, что нам известно ближе, чем сознательный опыт, и вместе с ним нет ничего, что было бы труднее объяснить». Чалмерс специализируется на проблеме сознания, он написал превосходную обзорную работу по различным теориям, рассматривающим связь между сознанием и мозгом [12]. В одной из последующих глав я подробнее рассмотрю эту работу.

В прошлом новые формы науки возникали в тех случаях, когда преобладающие научные мысли уже не могли дать объяснение конкретным явлениям. Так, в начале XX века квантовая физика возникла потому, что некоторые данные исследований невозможно было рассматривать с точки зрения классической физики. Квантовая физика произвела переворот в устоявшихся взглядах на наш материальный мир. Тот факт, что новые уроки и озарения, обеспеченные квантовой физикой, получили признание далеко не сразу, можно приписать материалистскому мировоззрению, в духе приверженности которому выросло большинство. Согласно некоторым специалистам в квантовой физике, эта наука отводит нашему сознанию решающую роль в создании и восприятии познаваемой реальности. Это еще далеко не общепринятое толкование подразумевает, что наша картина реальности основана на информации, полученной нашим сознанием. То есть современная наука преобразуется в субъективную, основополагающую роль в которой играет сознание. Один из основателей квантовой механики Вернер Гейзенберг сформулировал это следующим образом:

Наука уже не занимает позиции наблюдателя природы, она осознает себя как частный вид взаимодействия человека с природой. Действие научного метода изменяет и преобразует предмет познания, вследствие чего сам метод уже не может быть отстранен от предмета [13].

Опыт некоторых аспектов сознания во время ОСО сравним с понятиями из квантовой физики или аналогичен им. Разумеется, квантовая теория не в состоянии объяснить феномен сознания, но в совокупности с результатами и выводами исследований ОСО ей под силу внести вклад в более четкое понимание интерфейса или связующего звена между сознанием и мозгом.

Наука приравнивает умение задаваться вопросами к непредвзятости

С моей точки зрения, современной науке следует пересмотреть свои допущения, касающиеся природы воспринимаемой реальности, так как эти представления привели к пренебрежению важными сферами сознания или отрицанию этих сфер. Современная наука обычно исходит из реальности, опирающейся исключительно на воспринимаемые явления. Однако в то же время мы чувствуем (интуитивно), что помимо объективного, чувственного восприятия свою роль играют и субъективные аспекты – такие как эмоции, вдохновение и интуиция. Средствами современной науки нельзя измерить количественно или продемонстрировать содержание сознания. Невозможно предъявить научные доказательства того, что кто-либо влюблен или высоко оценивает музыкальное произведение или конкретную картину. Если что-то и можно измерить, так это изменения химических, электрических или магнитных показателей активности мозга; содержание же мыслей, чувств и эмоций измерению не поддается. Если бы мы не располагали прямым опытом нашего сознания посредством наших чувств, эмоций и мыслей, мы не могли бы воспринимать его.

Кроме того, следует иметь в виду, что представления людей о материальном мире получены и построены исключительно на основе их собственного восприятия. По-другому просто не может быть. Все мы создаем свою собственную реальность, исходя из нашего сознания. Когда мы влюблены, мир прекрасен; когда мы подавлены, тот же самый мир становится источником мучений. Другими словами, материальный, «объективный» мир – просто изображение, построенное в нашем сознании. Таким образом, люди придерживаются своих собственных взглядов на мир. Именно представления такого рода значительная часть научного сообщества принимает с трудом.

Бесконечное сознание

На основании проспективных исследований околосмертного опыта, недавних результатов нейрофизиологических исследований и принципов квантовой физики у меня сложилось твердое убеждение, что сознание нельзя приписать конкретному времени и месту. Это свойство известно под названием нелокальности. Всецелое и бесконечное сознание находится повсюду в измерении, не привязанном ко времени или месту, там, где существуют и достижимы одновременно прошлое, настоящее и будущее. Это бесконечное сознание всегда в нас и вокруг нас. У нас нет теорий, чтобы подтвердить или измерить нелокальное пространство и нелокальное сознание в материальном мире. Мозг и тело просто функционируют как интерфейс или промежуточная станция, осуществляя прием частично из нашего всеобщего сознания и частично из наших воспоминаний, и передачу в наше сознание в состоянии бодрствования. Нелокальное сознание охватывает намного больше, нежели наше бодрствующее сознание. Наш мозг можно сравнить и с телевизором, получающим информацию из электромагнитных полей и преобразующим ее в изображение и звук, и с телевизионной камерой, преобразующей звук и изображение в электромагнитные волны. Наше сознание передает информацию мозгу и через мозг получает информацию от организма и органов чувств. Работу мозга можно сравнить с работой трансивера – приемопередающего устройства; наш мозг играет скорее вспомогательную, чем производящую роль: он делает возможным сознательное восприятие. Существует постоянно растущее количество свидетельств тому, что сознание напрямую влияет на работу и структуру мозга и тела, при этом важную роль скорее всего играет ДНК.

Околосмертный опыт подкрепляет представления о нелокальном и бесконечном сознании, а они позволяют нам понять широкий спектр особых состояний сознания, таких как мистический и религиозный опыт, видения на смертном одре (предсмертный опыт), присмертный и посмертный опыт (нелокальную коммуникацию), обострение интуитивных ощущений (нелокальный обмен информацией), вещие сны, наблюдение на расстоянии (нелокальное восприятие), влияние разума на материю (нелокальное возмущение). В итоге нельзя не прийти к выводу, что бесконечное сознание всегда было и всегда будет, независимо от наличия тела. Как не существует начала, так никогда и не будет конца для нашего сознания. По этой причине нам следует всерьез задуматься о том, что, возможно, смерть, подобно рождению, представляет собой всего лишь переход от одного состояния сознания к другому и что во время жизни тело функционирует как промежуточное устройство, интерфейс или место резонанса.

Околосмертный опыт: преодоление разрыва между наукой и духовностью

Надеюсь, читатели отнесутся к этой книге с пониманием и без предубеждения. Приводя научные доводы в пользу сознания как нелокального и, следовательно, повсеместного явления, эта книга может внести свой вклад в возникновение новых представлений о сознании и его связи с мозгом. Я отдаю себе отчет, что эта книга вряд ли сможет стать чем-то большим, нежели отправная точка для дальнейших исследований и споров, так как нам по-прежнему недостает определенности в ответах на многие важные вопросы о нашем сознании и взаимосвязи между сознанием и мозгом. Несомненно, многие вопросы о сознании и тайне жизни и смерти так и останутся без ответа. Тем не менее мы, сталкиваясь с исключительными или аномальными результатами наблюдений, обязаны ставить под сомнение сугубо материалистическую парадигму в науке. Одним из таких исключительных результатов является околосмертный опыт. Несмотря на то что сознание остается для нас грандиозной загадкой, новые научные теории, опирающиеся на исследования ОСО, по всей видимости, внесут значительный вклад в поиск ответов. Похоже, даже единственный аномальный результат, не поддающийся объяснению с помощью общепринятых концепций и представлений, способен вызвать кардинальные перемены в науке.

Подозреваю, что чтение этой книги породит многочисленные вопросы. Я понимаю, что некоторые темы, затронутые в ней, могут оказаться совершенно новыми и даже невероятными для многих читателей, особенно тех, кто никогда не слышал и не читал об околосмертном опыте. Но сотни тысяч людей, столкнувшихся с ОСО лично, наверняка испытают облегчение, узнав, что и другие приобретают схожий опыт, в настоящее время изучаемый с помощью научных методов.

ОСО – и экзистенциальный кризис, и в то же время на редкость поучительный опыт. Люди преображаются, воспринимая сознанием измерение, где время и расстояние не играют никакой роли, где можно мельком увидеть прошлое и будущее, где они сами чувствуют себя целостными и исцеленными и где способны испытать безграничную мудрость и безусловную любовь. Эти метаморфозы совершаются в первую очередь благодаря озарению и пониманию, что любовь и сострадание к себе, к другим и природе – важные условия существования. После ОСО люди понимают, что все и вся взаимосвязано, что каждая мысль воздействует на нас самих и окружающих, что наше сознание сохраняется после физической смерти. Люди осознают, что смерть – это не конец.

Те, кто приобрел околосмертный опыт, стали величайшими из моих учителей. Мои многочисленные разговоры с ними и мои углубленные исследования потенциального значения ОСО изменили мои представления о значении жизни и смерти. Удивительно, как много можно почерпнуть из озарений, полученных посредством ОСО. Нам незачем самим приобретать околосмертный опыт, чтобы узнать немало нового о жизни и смерти.

Принятие новых научных идей в целом и идей, связанных с бесконечностью сознания в частности, требует, чтобы мы мыслили широко и отказались от привычных догм. И, разумеется, это принятие простирается далеко за пределы науки и охватывает все насущные вопросы современного западного общества. По мере того как мы будем все более открыто подходить к изучению всеобщих вопросов о жизни, смерти и сознании, наши представления о человечестве могут подвергнуться глубокой трансформации. Я искренне надеюсь, что эта книга сумеет внести позитивный вклад в данный процесс.

В первой главе вы найдете подробный рассказ об ОСО и его влиянии на жизнь. После краткого исторического обзора первых научных исследований ОСО вторая глава представит исчерпывающий отчет о двенадцати универсальных элементах ОСО, проиллюстрированный

впечатляющими цитатами. В третьей главе мы обсудим позитивные жизненные перемены, согласно отзывам людей, которые приобрели ОСО во время остановки сердца, продолжавшейся считанные минуты. В этой же главе говорится о многочисленных проблемах, с которыми людям приходится мириться в связи с этим опытом. Увы, но от переживших ОСО до сих пор слишком часто отмахиваются как от фантазеров, выдумщиков, пытающихся привлечь к себе внимание, или пациентов со спутанностью сознания. Четвертая глава посвящена околосмертному опыту у детей, поскольку крайне маловероятно, что их опыт может быть результатом какого-либо стороннего влияния. Дети младшего возраста вспоминают те же элементы ОСО, что и взрослые, и вместе с тем после ОСО заметно отличаются от ровесников. В пятой главе я ссылаюсь на исторические источники из Европы и Азии в доказательство тому, что опыт расширенного и бесконечного сознания, а также представления о сознании после физической смерти – не новость, поскольку они занимают видное место в упомянутых источниках.

Все существующие научные объяснения ОСО изложены в Главе 6. Убедительная теория, объясняющая все многообразие аспектов ОСО, должна принимать во внимание как различные обстоятельства, при которых может происходить ОСО, так и характерные элементы, его составляющие. В Главе 7 я уделяю основное внимание проведенному в Нидерландах исследованию ОСО у 344 участников, переживших остановку сердца, а также сравнению результатов и выводов этого исследования с другими, сравнимыми с ним по масштабам и проведенными в США и Великобритании [14]. Во всех четырех приведенных проспективных исследованиях элементы ОСО отмечались в период остановки сердца, то есть при полной потере притока крови к мозгу. Как такое возможно? В восьмой главе подробно рассказывается о том, что происходит в мозге при острой нехватке кислорода, вызванной отсутствием пульса и артериального давления. Дополняя эти сведения, Глава 9 уделяет особое внимание нормальной работе мозга и ограниченности научных представлений, имеющихся в настоящее время в нашем распоряжении и относящихся к взаимосвязи между мозгом и сознанием.

Глава 10 объясняет концепции и догадки из области квантовой физики, способные внести свой вклад в уточнение представлений о сознании. В Главе 11 я обращаюсь к теоретическому обзору, чтобы изучить взаимосвязь между мозгом и сознанием, а также выдвинуть некоторые идеи для возможного научного объяснения. О новом понимании потенциальной роли ДНК в непрекращающихся изменениях, происходящих в нашем организме, говорится в Главе 12. Вполне возможно, что ДНК действует как связующее звено, или интерфейс, между нелокальным сознанием и телом, и играет некую роль в координации действий клеток, клеточных систем, органов и организма в целом. Глава 13 посвящена различным аспектам нелокального или бесконечного сознания, многие из которых были продемонстрированы с помощью эмпирических научных исследований.

Некоторые следствия из изучения ОСО и нелокального сознания, связанные с этическими, медицинскими и социальными проблемами в нашем преимущественно материалистическом западном обществе, рассматриваются в Главе 14. В эпилоге обобщены концепция нелокального сознания и выводы из нее для науки, здравоохранения и наших представлений о человечестве. И, наконец, в приложении я подчеркиваю, что знания об околосмертном опыте могут иметь огромную практическую значимость как для специалистов в сфере здравоохранения, так и для умирающих людей и их родных. Всем следует знать о том, какой удивительный опыт может возникать во время клинической смерти или комы, на смертном одре или после смерти.

Глава 1

Околосмертный опыт и его влияние на жизнь

*Вот тест, чтобы выяснить, закончена ли твоя миссия на Земле:
если ты жив – то нет.*

Ричард Бах

Эту книгу я хочу начать с рассказа о типичном околосмертном опыте (ОСО) и нелегком процессе адаптации к этому опыту впоследствии. Данный случай ОСО был вызван тяжелыми осложнениями при родах.

23 сентября 1978 года у меня начинаются первые схватки. К тому времени я уже девять месяцев беременна нашим вторым ребенком – как потом выяснилось, дочерью. Вся беременность протекала в точности как по учебнику. Наконец пришло время, когда акушерка сказала, что нам с мужем пора в больницу. Меня привозят в родильный зал. Акушерка регулярно прослушивает сердце ребенка с помощью большой деревянной трубки [стетоскопа из природного материала]. Отходят воды. В родильном зале становится очень тихо. Все вокруг мечутся и переговариваются приглушенными, но напряженными голосами. Когда я спрашиваю, в чем дело, ни мне, ни моему мужу никто не отвечает. Схватки прекращаются, но я чувствую себя нормально. Тем временем к нам присоединяются гинеколог и еще несколько медсестер. Мы понятия не имеем, что происходит. Мне велят начинать тужиться. «Но у меня же нет схваток!» Но это, похоже, неважно. Продолжается суeta с лязгающими щипцами, ножницами, лотками и тампонами. Моему мужу становится плохо, его выводят из родильного зала и оставляют в коридоре.

Вдруг до меня доходит, что я смотрю сверху вниз на женщину, лежащую с ногами на опорах. Я вижу медсестер и врачей в состоянии паники, вижу много крови на кушетке и на полу, вижу, как большие ладони изо всех сил давят на живот женщины, а потом – как рождается ребенок. Его сразу же уносят в другую комнату. У медсестер подавленный вид. Все в ожидании. Из-под моей головы вдруг выдергивают подушку, голова стучается о подголовник. И я опять вижу страшную суету. Я стрелой мчусь сквозь темный туннель. Меня охватывает ошеломляющее чувства покоя и блаженства. Я всем довольна, счастлива, спокойна и умиротворена. Я слышу чудесную музыку. Вижу дивные краски и роскошные цветы всех оттенков радуги на огромном лугу. Вдалеке прекрасный, чистый, теплый свет. Мне обязательно надо туда. Я вижу фигуру в светлых одеяниях. Эта фигура ждет меня и протягивает руку. Все это ощущается как теплый и радушный прием. Рука об руку мы движемся к прекрасному согревающему свету. Затем она отпускает мою руку и оборачивается. Я чувствую, как что-то тянет меня назад. Обнаруживаю, что медсестра с силой бьет меня по щекам и зовет по имени.

Спустя некоторое время я понимаю, где нахожусь, и узнаю, что у моего ребенка дела плохи. Нашей дочери уже нет в живых. Каким мучительным становится это возвращение! Меня тянет вернуться... а куда? Мир не перестает вращаться.

Мой ОСО был вызван кровопотерей во время родов. Поначалу эта кровопотеря прошла для медсестер незамеченной. Должно быть, все слишком сосредоточились на появлении ребенка. И вмешались только в последний момент – выдернули подушку из-под моей головы, начали переливать кровь, и... дальше я не видела. К тому времени я уже достигла райских сфер.

Когда я вернулась из того прекрасного мира после моего удивительного опыта, здешний мир встретил меня холодно, сурово и, главное – без какой-либо тени любви. Медсестра, которой я попыталась рассказать обо всем чудесном, что пережила, отмахнулась со словами, что вскоре мне дадут лекарство, которое поможет мне заснуть, и все будет кончено. Все кончено? Этого я не хотела. Мне не хотелось, чтобы все кончилось. Хотелось обратно. Гинеколог сказал мне, что я еще молода и у меня может быть много других детей, поэтому должна жить дальше и с надеждой смотреть в будущее.

Я перестала рассказывать о том, что со мной произошло. Трудно было подобрать слова, чтобы описать мой опыт, потому что разве можно передать словами то, что я испытала? Но что еще мне оставалось? С кем я могла поговорить? Что со мной? Неужели я сошла с ума?

Единственным человеком, которому я смогла рассказывать мою историю вновь и вновь, стал мой муж. Он слушал и задавал вопросы, хоть и не понимал, что со мной случилось, что означал этот опыт или как он назывался, и была ли я единственной, кто пережил подобное. Я радовалась и до сих пор радуюсь тому, что он оказался настолько хорошим слушателем. Мой ОСО не поставил под угрозу наши отношения. И теперь я понимаю всю ценность этого обстоятельства. Это к слову о безусловной любви! Но мне все-таки казалось, что я – единственный человек, переживший такое. Никто и ни о чем не спрашивал меня, никто не проявлял интереса. Справедливости ради отмечу, что все осложнилось из-за моего положения: как реагировать, когда ждешь объявления о рождении, а вместо этого получаешь извещение о смерти? Многим нелегко воспринимать такие вести, даже не выслушивая рассказы об опыте, подобном моему.

В то время я существовала будто на автопилоте. Хоть я и заботилась о муже и моей старшей дочери, а также гуляла с собакой, думала я о другом. Мысленно я была погружена в свой опыт. Можно ли снова пережить его? Где можно услышать столь же прекрасную музыку, увидеть такие же яркие краски, найти настолько же великолепные цветы, изумительное сияние, испытать такое же обилие безусловной любви? Но неужели я не в себе, если думаю обо всем этом? Что со мной стало?

В своей дипломной работе я предлагала следующую ключевую рекомендацию для специалистов в сфере медицины: «Я была бы чрезвычайно признательна за всего один процент от всех советов, которые теперь можно найти в книгах и статьях по ОСО!» В 1978 году поддержка явно не соответствовала тем же высоким стандартам, как в настоящее время, и если не считать медсестер, гинеколога и акушерки, я ни с кем не виделась. Врач общей практики не навесил меня ни разу, даже по прошествии пары недель. Он вообще не поддерживал со мной связь. Неужели считал, что со мной все в порядке? И я тоже не обращалась к нему: в конце концов, что я могла ему сказать? Я уже пришла к выводу, что мой опыт ненормален и что лучше мне помалкивать о нем. При обследовании у гинеколога не было выявлено никаких нарушений. На механическом уровне

я по-прежнему функционировала исправно, и лишь это имело значение. Ни о чем дополнительно меня не спрашивали.

И я продолжала молчать.

Безмолвным поискам я посвятила несколько лет. И когда наконец нашла в библиотеке книгу, в которой упоминался ОСО, с трудом поверила, что и я приобрела такой опыт. Неужели? Я перестала доверять себе. Лишь очень и очень нескоро я набралась смелости и сил поверить в себя, довериться своему опыту, постепенно принять его и найти ему место в своей жизни. Это было непросто. С годами мне удалось разработать довольно удачную стратегию выживания, или, скорее, стратегию бегства. Я бежала от своих чувств и от самой себя. Я брала на себя все больше и больше работы. Бросалась заниматься спортом – и не каким-нибудь, а бегом. Как символично! Я убегала от себя и от моего ОСО. Поначалу способ прекрасно действовал, в том числе и с точки зрения остального мира: я часто оказывалась с букетом в руках на пьедестале почета. Но не этих цветов я добивалась. Я старалась смириться с мнением окружающих, коллег. Мои внутренние конфликты – между тем, что я знала, и тем, что чувствовала, – обострились. Постепенно все начало даваться с трудом.

А потом вмешался мой организм. От переработки и стресса, от того, что я ощущала как выгорание, я соскальзывала в депрессию. Лечение я проходила у психолога, который в работе придерживался традиций гомеопатии. Случайных совпадений попросту не бывает. Он первым из специалистов-медиков выслушал рассказ о моем опыте, поверил в него и даже счел нормальным! Но это произошло более чем через двадцать лет после моего ОСО! Психолог посоветовал мне зарисовать свой опыт или записать его, вступить с ним в активный контакт. С его помощью я совершила увлекательное путешествие в мое внутреннее «я». Все было принято и признано нормальным. Теперь я понимаю, что я не сошла с ума: мой ОСО изменил меня. Вот почему мой страх перед смертью полностью исчез – в явном контрасте с годами, предшествовавшими моему ОСО, годами, когда я боролась со смертью и со страхом смерти. Вот почему у меня возникают трудности с понятием времени. Теперь я постоянно забываю о времени, а раньше жила строго по часам. Материальное потеряло значение для меня. Единственное, что имеет для меня смысл, – безусловная любовь. И она всегда связывала меня с моим мужем. Но недавно в одном исследовании я прочитала, что безусловная любовь между людьми – иллюзия. Мне так и не поверили! Вот почему порой я чувствую себя изгоем. Вот почему всегда, особенно в поездках во время отпуска, высматриваю пейзажи, краски и цветы, которые видела однажды и с тех пор не могу найти нигде. Вот почему я не выношу ссор и споров – мне хочется вернуться в ту мирную обстановку. В сущности, я не в состоянии спорить.

Совершив внутреннее путешествие туда, где я нахожусь сейчас, я рада, что приобрела ОСО. Я принимаю его как прекрасный опыт, как то, что дарит мне покой и позволяет быть самой собой – тем человеком, неотъемлемой частью которого является мой опыт. Теперь я могу радоваться жизни вместе с этим опытом. Благодаря принятию ОСО этот мир становится лучше. Только когда я начала принимать мой ОСО и включать его в свою жизнь, я снова смогла находить в ней удовольствие. Ведь мои мысли и чувства имеют значение, в них нет ничего странного или ненормального. Они нужны мне, чтобы прорваться сквозь хаос, создать свою, отличную от других индивидуальность. Разумеется, мне еще предстоит повысить осведомленность

людей и особенно медиков об ОСО. Проведя маломасштабное исследование среди врачей общей практики в моем городе, я с разочарованием обнаружила, что многие из них до сих пор не знают, как быть, если кто-то приобрел ОСО.

Но важнее всего для меня теперь возможность быть той, кто я есть, вместе со всем моим опытом. Я – это я, не больше, но уж конечно, не меньше! И это замечательно.

Э. М.

Глава 2

Что такое околосмертный опыт?

Умереть стоит для того, чтобы выяснить, что такое жизнь.
Т. С. Элиот

На всем протяжении истории, во все времена и во всех культурах было известно, что критические ситуации, связанные с угрозой для жизни, оставляют в памяти людей удивительный опыт [1]. В настоящее время он известен как околосмертный. Согласно моему определению, околосмертный опыт (ОСО) – это (заявленные) воспоминания обо всех впечатлениях, полученных при особом состоянии сознания, включающих такие специфические элементы, как туннель, свет, прохождение всей панорамы жизни перед мысленным взором, встречи с умершими близкими или реанимация самого заявителя. Это особое состояние сознания может возникнуть во время остановки сердца, то есть в период клинической смерти, но вместе с тем – в ходе тяжелой болезни или без каких-либо явных медицинских причин. Почти всегда этот опыт приводит к фундаментальным и длительным переменам в отношении человека к жизни и к потере боязни смерти. Поскольку этот опыт сугубо субъективен и лишен какой-либо системы ориентиров, его описание и толкование обусловлено другими факторами – такими как индивидуальные, культурные и религиозные представления. Ребенок расскажет о нем не такими словами, как взрослый; описание или толкование, данное христианином, будет отличаться от сделанного буддистом или атеистом.

Еще одно удачное, с моей точки зрения, определение сформулировал американский исследователь ОСО и профессор психиатрии и нейроповеденческих наук Брюс Грейсон: «Околосмертные опыты – глубокие психологические события с трансцендентными и мистическими элементами, обычно происходящие с индивидами в преддверии смерти или в ситуациях острой физической или эмоциональной опасности» [2].

Профессор Дженис Холден, недавний глава Международной ассоциации околосмертных исследований (IANDS), пишет: «Околосмертный опыт – заявленные воспоминания об исключительном психологическом опыте с характерными «паранормальными», трансцендентными и мистическими элементами, который испытан в особом состоянии сознания, возникающем в период реальной или надвигающейся физической, психологической, эмоциональной или духовной смерти, и этот опыт имеет типичные последствия» [3].

Обстоятельства, которые могут способствовать заявлению об ОСО

В прошлом подобный опыт зачастую становился известен под разными названиями – такими как видения, а также мистический, религиозный или просветляющий опыт [4]. В древние времена он считался путешествием в потусторонний мир. Термин «околосмертный опыт» вносит некоторую путаницу, поскольку о подобном опыте сообщают не только люди, побывавшие на грани смерти, но и те, кому не грозила никакая физическая или психологическая опасность. К этому вопросу мы еще вернемся в дальнейшем. Опыт такого рода может возникнуть при целом спектре различных обстоятельств, однако чаще всего сообщается, что они следовали за периодом серьезных нарушений работы мозга, таких как остановка сердца. К другим сравнимым по воздействию клиническим ситуациям относятся повреждения головного мозга и кома после серьезной аварии, кровоизлияние в мозг, потеря сознания в результате шока (при низком артериальном давлении) из-за сильной кровопотери во время или после родов или же осложнения в ходе хирургической операции. Широко известный триггер ОСО у детей – утопление, которого удалось избежать. К другим причинам относятся асфиксия и тяжелые, но не угрожающие жизни болезни, сопровождающиеся высокой температурой. Также сообщается о появлении подобного опыта во время изоляции, депрессии, а также при отсутствии каких-либо медицинских причин во время прогулок на природе или при медитации.

Схожий опыт, называемый *опытом страха смерти*, вызывает ее острая боязнь, о нем сообщают после случаев, когда смерть кажется неизбежной, – например, при ДТП или несчастных случаях при восхождении в горы. Подобный опыт возникает также в процессе умирания, и в этом случае он называется *видениями на смертном одре* или *осознанием приближения смерти*.

Тот факт, что ОСО может возникнуть при совершенно разных обстоятельствах, например, при коме, вызванной остановкой сердца, под общей анестезией, но вместе с тем и без явных медицинских показаний, важен для изучения его возможных причин. Часто упоминающийся довод, согласно которому ОСО вызывает гипоксия, то есть кислородное голодание мозга, неприменим к тем, кто сталкивается с таким опытом в периоды депрессии или изоляции. Ощущение полной ясности сознания в тот момент, когда вся работа мозга прекращена, порождает важные вопросы о взаимосвязи между сознанием и мозгом.

Распространенность околосмертного опыта

Повышение вероятности выживания благодаря совершенствованию методик реанимации и видов лечения в последние годы способствовало росту численности сообщений об ОСО. Стало известно об ОСО у многих тысяч людей, и, согласно оценкам, численность людей, испытавших ОСО за последние пятьдесят лет, во всем мире превысила 25 миллионов. Сравнительно недавние исследования в США и Германии указывают, что об ОСО сообщают примерно 4,2 % населения. На основании этих данных и исходя из предположения, что население Нидерландов сравнимо с американским и германским, можно сделать вывод о подобном процентном соотношении для Нидерландов и других стран. Иначе говоря, согласно этому исследованию, опыт ОСО приобрели 600 тысяч человек в Нидерландах, 2 миллиона человек в Великобритании и более 9 миллионов человек в США [5].

Исходя из этих немалых цифр, можно предположить, что такой опыт должен быть довольно распространенным при клинических обстоятельствах, представляющих угрозу для жизни. Однако практика предоставления неполных сведений о случаях ОСО общепринята в больницах. Одно из возможных объяснений состоит в том, что этот феномен вносит путаницу в нынешние познания медицины. Считая ОСО неправдоподобным и необъяснимым, большинство врачей и других специалистов в области здравоохранения не воспринимают его и редко сталкиваются с непосредственными отчетами о нем. Исследования также показали, что большинство пациентов умалчивает о своем околосмертном опыте, так как никто не верит им, когда они впервые пытаются сообщить о нем [6]. Эти предположения подтвердились на посвященной ОСО конференции в одной американской университетской больнице в 1994 году, где собралось около трехсот человек. После первых докладов по ОСО и одной личной истории один из слушателей встал и заявил: «Я работаю кардиологом вот уже двадцать пять лет, и ни разу за всю свою практику не сталкивался с такими нелепыми рассказами. По-моему, все это полный абсурд, я не верю ни единому слову». Тогда другой присутствующий встал и сказал: «Я один из ваших пациентов. Пару лет назад я пережил остановку сердца и приобрел ОСО, и вы последний, кому бы я решил о нем рассказать».

Медицинская подготовка осложняет признание врачами факта существования ОСО, даже когда этот опыт приобретают они сами или их коллеги. После остановки сердца и экстренного коронарного шунтирования один врач общей практики писал мне: «А я всегда считал, что на самом деле ничего подобного не существует». Другой врач общей практики, у которого остановка сердца произошла на фоне осложнений при коронарной ангиопластике (надувании маленького баллонного катетера в коронарной артерии) и который пытался впоследствии обсудить случившееся с коллегами, написал мне: «Я не встретил среди кардиологов никакой другой реакции, кроме скептицизма – впрочем, они держались вежливо. Несколько лет спустя я проходил обследование у терапевта, который также проигнорировал мой рассказ. Я так и не смог поделиться этим опытом с коллегами и другими людьми».

Классификация Моуди для ОСО

В 1975 году психиатр Реймонд Моуди (Мууди) написал свою первую книгу об околосмертном опыте. В ней он описал двенадцать различных элементов ОСО, но подчеркнул, что большинство людей сталкиваются всего с несколькими из них. Обо всех элементах сразу сообщается редко. Каждый ОСО уникален и воспринимается как связный эпизод, а не как ряд явно отдельных элементов. Порядок заявленных элементов также может несколько меняться. На данном этапе следует упомянуть об одном сравнительном исследовании с целью выяснить, существует ли какая-нибудь разница между отчетами об ОСО, полученными до и после 1975 года. Вопрос состоял в том, оказала ли огласка после публикации книги Моуди какое-либо влияние на содержание ОСО. Однако исследование показало, что обо всех элементах ОСО, о которых упоминал Моуди, сообщали с одинаковой частотой как до, так и после 1975 года; единственным исключением стал такой элемент, как туннель, о котором в прошлом сообщали с меньшей частотой. ОСО и его влияние на пациентов оказались в целом одинаковыми во всем мире, если не считать некоторых специфических для культуры различий в содержании и интерпретации. Одно межкультурное исследование показывает, что об определенных элементах ОСО – например, о панораме жизни перед глазами и о туннеле – с меньшей частотой сообщают коренные народы Северной Америки, Австралии и островов южной части Тихого океана [7].

Моуди описывает двенадцать возможных элементов ОСО и порядок, в котором о них обычно сообщают. Эти элементы будут подробнее рассматриваться далее в этой главе.

1. Неописуемость опыта.
2. Ощущение покоя и умиротворенности; боль прошла.
3. Осознание собственной смерти, иногда за ним следует шум.
4. Внетелесный опыт (ВТО); люди становятся свидетелями собственной реанимации или операции, за которыми наблюдают из положения вне тела и над ним.
5. Темное пространство, которое лишь 15 % людей воспринимают как пугающее; их тянет к маленькой, как булабочная головка, светящейся точке в этом темном пространстве, что они описывают как:
 - опыт туннеля; их быстро тянет к свету;
 - пугающий ОСО; примерно 1–2 % людей на время задерживаются в этом темном пространстве и воспринимают свой ОСО как страшный (также известен как «опыт ада»).
6. Впечатление неземной обстановки, изумительного пейзажа с дивными красками, прекрасными цветами, иногда с музыкой.
7. Встречи и общение с уже умершими людьми, в основном родственниками.
8. Видение яркого света или сияющего существа; опыт полного приятия и безусловной любви, приобщения к глубоким познаниям и мудрости.
9. Панорама жизни или обзор жизненных событий с рождения: люди видят, как вся их жизнь проходит перед их глазами; кажется, что нет ни времени, ни расстояния, все происходит одновременно, и люди способны целыми днями рассказывать об этом обзоре, который продолжался всего несколько минут.
10. Показ будущего или забегание вперед: людям кажется, что они видят ту часть жизни, которая еще только предстоит; опять-таки, нет ни времени, ни расстояния.
11. Ощущение границы: люди осознают, что если перейдут эту границу или предел, то уже не смогут вернуться в свое тело.
12. Осознанное возвращение в тело, сопровождающееся огромным разочарованием от того, что нечто столь прекрасное было отнято.

Другие классификации ОСО

После того как в 1975 году Моуди выявил двенадцать элементов ОСО, Кеннет Ринг, бывший профессор психологии и исследователь ОСО, подтвердил их наличие в ходе собственного исследования, проведенного в 1980 году, но составил по его итогам новую классификацию, выделив пять этапов ОСО. Два года спустя кардиолог Майкл Сабом определил три основных типа, а в 1983 году Брюс Грейсон разработал классификацию, содержащую четыре компонента [8]. Я хотел бы подробнее рассмотреть эти различные классификации, поскольку автор каждой из них внес существенный вклад в дискуссию, подчеркнув те или иные аспекты околосмертного опыта. Однако для человека, имеющего ОСО, собственный опыт всегда будет уникальным, а все классификации – полностью избыточными.

Пять этапов ОСО по Рингу

Говоря в целом, о ранних элементах из классификации Моуди сообщается чаще всего, в то время как более поздние фигурируют в сообщениях с неуклонно снижающейся частотой. Ринг, однако, считал, что для большей наглядности опыт следует разделить на этапы, но подчеркивал, что результаты его исследования имеют поразительное сходство с результатами Моуди.

Ринг начинает с эмоционального этапа, к которому относятся *ощущения абсолютного покоя, умиротворенности, смирения и блаженства* и с которым связано прекращение боли. Этот этап почти всегда воспринимается как позитивный и наблюдается в 60 % случаев. Второй этап для Ринга – это *выход из тела*, о котором сообщается в 37 % всех случаев. Если опыт некоторых людей ограничивается ощущением, будто у них больше нет тела, и отсутствием боли или ограничений, другие в самом деле видят собственное безжизненное тело и его окружение, находясь вне тела и над ним. Они способны отчетливо видеть и слышать то, что говорится. Они испытывают состояние отделенности от своего тела и отчужденности, самих себя ощущают целостными и прозрачными. На третьем этапе (23 %) люди оказываются в *темном, обычно умиротворяющем окружении*. Одни задерживаются на этом этапе, другие пролетают через туннель по направлению к *удивительно яркому, но неослепляющему свету, который излучает безоговорочную любовь и приятие*. Этот четвертый этап описывает 16 % людей. Пятый и заключительный этап (10 %) представляет собой *вступление в иное, неземное измерение невероятной красоты*, где люди слышат прекрасную музыку и иногда встречают умерших друзей и родных. Там же они видят панораму жизни и забегают в будущее. Покидать это место и возвращаться в тело оказывается труднее всего.

Три категории ОСО по Сабому

После выхода книги Моуди друзья обратились к Майклу Сабому с просьбой объяснить, почему он, кардиолог, никогда не слышал об ОСО. Настроенный крайне скептически, он принялся расспрашивать реанимированных пациентов, остались ли у них какие-либо воспоминания о периоде, который они провели без сознания. К удивлению Сабомы, уже через несколько недель он услышал рассказ о поразительном ОСО. И так вдохновился, что предпринял исследование с участием преимущественно кардиологических пациентов. Результаты этого исследования, в котором он выделил три категории ОСО, были опубликованы в 1982 году.

Первая категория ОСО по Сабому – это *аутоскопический*, или внетелесный ОСО, при котором пациенты испытывают отделение души от тела. Они могут быть в состоянии воспри-

нимать их собственную реанимацию и окружение, как правило, сверху, с места вблизи потолка. К этой категории относилось 53 % случаев, о которых Сабому сообщили в ходе исследования. Общение с живыми людьми при этом оказывается невозможным, несмотря на то что их отчетливо видно и слышно. Пациенты перемещаются благодаря ментальным усилиям; если они хотят увидеть или услышать что-либо и думают об этом, то сразу оказываются в нужном месте. В своем нематериальном «теле» люди проходят прямо сквозь других людей и стены. Момент обратного входа в физическое тело обычно совпадает с моментом успешной реанимации, который пациенты иногда наблюдают. Пораженный тем, в каких подробностях пациенты осведомлены о процессе их собственной реанимации, персонал больниц зачастую реагирует на их признания с недоверием. Детальные отчеты о реанимации побудили Сабому сделать вывод, что внетелесный опыт с восприятием, поддающимся проверке, может наблюдаться только во время остановки сердца. Проверая, не являются ли описания реанимации просто предположениями на основании сцен, знакомых по медицинским передачам и телесериалам, Сабом также расспросил 25 пациентов-сердечников, не сообщавших об ОСО после их реанимации. Их описания содержали как минимум один элемент, не соответствовавший действительности, – в отличие от описаний, данных пациентами с ОСО и внетелесным опытом. Иногда последние даже вспоминали на редкость характерные и нетипичные детали, о которых не должны были узнать.

Вторая категория охватывает описания объектов и событий, выходящих за пределы земного измерения (*трансцендентные* характеристики) – так, 54 % опрошенных с ОСО рассказывали о пребывании в темном пространстве или в пустоте, и это пребывание сопровождалось ощущением покоя. За ним обычно следовало появление яркого, но не слепящего света в конце туннеля, после чего люди оказывались в неземной или райской обстановке. Там примерно у половины испытавших ОСО происходило невербальное общение с покойными друзьями или родными, или же с «духовной сущностью». Предметом этой коммуникации, как правило, было решение остаться или вернуться обратно на землю, то есть в физическое тело, пребывающее на ней. В некоторых сообщениях упоминалась также панорама жизни или восприятие некой границы.

К третьей категории были отнесены сообщения пациентов, в которых фигурировало сочетание элементов из первой и второй категорий, причем различные элементы образовывали непрерывную последовательность. В эту категорию вошли рассказы примерно 20 % людей, испытавших ОСО.

Термин «аутоскопический», которым пользовался Сабом, по сути дела является некорректным для внетелесного опыта. В случае аутокопии пациент (как правило, с психиатрическими симптомами) наблюдает нечто вроде удвоения самого себя с наблюдательного пункта в своем физическом теле. Но при внетелесном опыте люди видят свое безжизненное тело в подробностях, поддающихся проверке, и при этом находятся вне этого тела и над ним.

Четыре компонента ОСО по Грейсону

Брюс Грейсон свел примерно восемьдесят характеристик, составляющих ОСО, к шестнадцати элементам, объединенным в четыре группы: когнитивную, эмоциональную, паранормальную и трансцендентную [9].

К *когнитивному* компоненту относятся потеря ощущения времени, ускорение мышления, обзор прошлых событий жизни и забегание в будущее, возможность универсального знания.

Эмоциональный компонент включает в себя ощущения покоя, радости, космического единства и восприятие яркого и неслепящего света или ощущение единства с ним.

К *паранормальному* относятся все те явления, которые невозможно объяснить с помощью наших обычных законов физики и общепринятых концепций. Паранормальный компо-

нент может подразумевать сверхострое чувство зрения и слуха, осознанный опыт удаленных событий, предчувствия и пророческие видения, внетелесный опыт.

«Трансцендентный» буквально означает «превосходящий, выходящий за пределы». К *трансцендентному* компоненту относятся путешествие по неземным сферам, встреча с мистическим существом или ощущение его присутствия, возможность видеть умерших людей или религиозные фигуры и общаться с ними, а также возможность достигать границы.

Об эмоциональных и трансцендентных компонентах сообщают чаще остальных, паранормальные и когнитивные упоминаются реже.

Сравнение ретроспективных и проспективных научных исследований

Существует два научных подхода к изучению эмпирических данных. *Ретроспективные* исследования предполагают беседы с людьми, которые откликнулись на объявления, статьи, другие публикации, на передачи по радио и телевидению. Эти участники исследования появляются произвольным образом и по своему усмотрению, и это означает, что в исследования ОСО можно включить тех, у кого имеется опыт десяти-двадцатилетней давности и чьи медицинские и прочие обстоятельства уже нельзя подтвердить. Мы не знаем, почему люди соглашались или не соглашались на участие в исследованиях. Можно предположить, что многие опасаются или не желают откликаться, или же они не подозревают о проведении исследований. Следовательно, результаты ретроспективных исследований менее надежны. Четверо наиболее известных и выдающихся исследователей ОСО – Моуди, Ринг, Сабом и Грейсон – разрабатывали свои классификации ОСО по результатам ретроспективных исследований, хотя работа Сабома была отчасти проспективной.

В ходе *проспективного* исследования ученые обращаются ко всем последовательно поступающим пациентам с заранее известным диагнозом в течение нескольких дней после их комы или остановки сердца и спрашивают, остались ли у них какие-либо воспоминания о периоде, проведенном без сознания. При этом появляется возможность тщательно зафиксировать все медицинские и прочие данные, в итоге проспективное исследование приобретает бо2льшую научную ценность. Проспективное исследование возможно только с участием пациентов с объективными и угрожающими жизни медицинскими показаниями. Как уже упоминалось, в прошлом почти все исследования ОСО были ретроспективными, но в последние годы опубликованы результаты нескольких проспективных исследований ОСО с участием пациентов, переживших остановку сердца.

Глубина опыта

Определения – важные научные инструменты для описания и оценки глубины и сложности опыта. Когда участники исследования сообщают про воспоминания о периоде, который они провели без сознания, их ОСО присваивается шифр в зависимости от количества элементов ОСО, о которых они сообщают. Чем больше элементов упоминается, тем глубже ОСО и тем выше общий балл. Некоторые элементы получают больше баллов, чем остальные.

Для того чтобы определить глубину ОСО, Кеннет Ринг разработал индекс взвешенного ядра опыта (Weighted Core Experience Index – WCEI) [10]. В его ретроспективном исследовании баллы от 0 до 6 считались слишком низкими, чтобы опыт заслуживал названия ОСО. Опыт, набравший 7–9 баллов, назывался умеренно глубоким ОСО, а если количество баллов находилось в пределах 10–29, опыт классифицировался от глубокого до очень глубокого ОСО.

Брюс Грейсон скорректировал систему начисления баллов индекса, поскольку наряду с измерением глубины ОСО хотел иметь возможность исключать некоторые ОСО-подобные (ложноположительные) элементы ретроспективных исследований. Новая шкала Грейсона дает более удачную общую картину, ею проще пользоваться, она позволяет делать различия между ОСО и опытом, вызванным повреждением мозга, другими стрессовыми реакциями, а также измененным состоянием сознания, – к примеру, в результате употребления наркотиков. Грейсон пользуется шкалой от 0 до 32 баллов, в которой балл не ниже 7 соответствует порогу отсечения для истинных ОСО в ретроспективных исследованиях. Шкала Ринга (WCEI) наилучшим образом подходит для определения глубины ОСО, в то время как шкала Грейсона пригодна для обследования населения с целью выявления носителей ОСО [11].

Согласно обеим балльным системам, опыт, набравший не более 6 баллов в ретроспективном исследовании, не считается истинным ОСО. Однако я убежден, что в более современных проспективных исследованиях, в которых за всеми пациентами ведется наблюдение с момента, как они приходят в себя или выходят из комы, каждое заявленное воспоминание о периоде, проведенном без сознания, даже если в нем присутствует всего один элемент (то есть оно набирает очень низкий балл), достойно называться ОСО. Я считаю так потому, что в нидерландском исследовании все участники с низкими баллами – и так называемым поверхностным ОСО – в ходе последующих собеседований продемонстрировали классические изменения личности, ассоциирующиеся с ОСО, о которых мы подробнее поговорим в дальнейшем.

Двенадцать элементов ОСО с некоторыми яркими примерами

Классификация Моуди – полезная отправная точка для обсуждения различных аспектов ОСО. Я полностью отдаю себе отчет, что это искусственное разделение и что эти элементы, несмотря на всю их обособленность, нельзя рассматривать по отдельности, так как ОСО представляет собой связный опыт. Однако это разделение служит практическим целям, поскольку каждый из двенадцати элементов вызывает различные вопросы о возможном научном объяснении ОСО. Как могут люди наблюдать за тем, как реанимируют их самих, и при этом находиться сверху, над собственным безжизненным телом? Как они могут ясно мыслить и сохранять воспоминания без помощи физического тела? Как они встречаются с умершими родственниками и узнают их? Как видят за считанные минуты всю свою жизнь, проходящую перед глазами, и заглядывают в будущее, если времени и расстояния не существует в этих иных, неземных сферах?

Различные элементы будут рассматриваться по отдельности, в том порядке, в каком с ними обычно сталкиваются. Все элементы проиллюстрированы типичными примерами. В некоторых случаях я привожу цитаты, чтобы сделать более наглядными те или иные стороны элемента, о котором идет речь. Большинство цитат – рассказы о приобретенном опыте, которые я услышал лично, встречаясь в ходе исследования с его участниками, или прочитал в письменном виде. Я воспроизвожу их здесь анонимно, с минимумом подробностей, по которым можно было бы идентифицировать автора. Перевод выполнен в точности по оригиналу даже в тех случаях, когда об опыте рассказано довольно нескладным языком.

1. Неопишуемость опыта

То, что происходит в ситуации, когда жизни угрожает опасность, зачастую оказывается совершенно необычным и невыразимым и находится за пределами нашего нормального опыта. Поэтому неудивительно, что люди сталкиваются с трудностями, пытаясь облечь свой опыт в слова.

«Я был там. Я был по другую сторону». Долгое время только это я и мог сказать. У меня до сих пор наворачиваются слезы при мысли об этом опыте. Это чересчур! Просто чересчур, не выразить человеческими словами. Другое измерение – вот как я называю его теперь, там нет различий между добром и злом, и время и место не существуют. Безмерная, глубокая и чистая любовь, по сравнению с которой любовь в нашем, человеческом измерении, меркнет в незначительности, становится блеклой тенью того, чем она могла быть. Она обнажает ложь, в которой мы живем в нашем измерении. Нашим словам, таким ограниченным, не под силу это описать. Все, что я видел, было наполнено неизъяснимой любовью. Познания и послания, проходящие через меня, были ясны и чисты. И я знал, где нахожусь: там, где нет различий между жизнью и смертью. Невозможность выразить все это человеческими словами безмерно раздражает.

Жаль, что словами нельзя отдать должное моему опыту. Признаться, человеческий язык плачевно непригоден для того, чтобы передать всю степень, глубину, иное измерение, которое я видел. В сущности, никаким пером не описать то, через что я прошел.

2. Ощущение покоя и умиротворенности; боль прошла

Для многих людей ошеломляющее ощущение покоя, радости и блаженства становится первым и наиболее запоминающимся элементом их опыта. Острая боль, которую обычно вызывают полученные при аварии травмы или сердечный приступ, вдруг полностью исчезает.

И боль, особенно давление в легких, прошла. В этой атмосфере я ощущал полную расслабленность. Никогда прежде я не был настолько счастлив.

3. Осознание собственной смерти

Когда слышишь, как свидетели или врачи объявляют тебя мертвым в тот самый момент, когда ты чувствуешь себя совершенно исцеленным и живым, это обескураживает. Если в этот момент раздается какой-то звук, то, как правило, гул или свист, иногда громкий щелчок или тихий шелест.

Как ни странно, я ничему и нисколько не удивлялся. Просто думал: ага, сейчас я мертв. Значит, вот что называется смертью.

4. Внетелесный опыт

При внетелесном опыте подтверждается восприятие людьми происходящего с позиции вне их безжизненного тела и над ним. У пациентов возникает ощущение, будто они сбросили свое тело, как старое пальто, их поражает то, что, несмотря на отсутствие тела, они сохранили свою индивидуальность, способность видеть, испытывать эмоции, а также исключительную ясность сознания.

Внетелесный опыт начинается с возникающего у пациента ощущения, будто его сознание покидает физическое тело и при этом его функции остаются неизменными. Иногда этот процесс сопровождается страхом, за ним следует попытка (тщетная) вернуться в тело, но зачастую пациенты ощущают себя свободными и удивляются при виде безжизненного или серьезно травмированного тела. Наиболее распространенный наблюдательный пункт – под потолком помещения, и ввиду этого необычного расположения люди поначалу не узнают собственное тело. Новое, невесомое тело они ощущают как духовное и нематериальное, способное проникать сквозь такие прочные конструкции, как стены и двери. Общаться с присутствующими или прикасаться к ним при этом невозможно. К полному изумлению людей, их никто не замечает, хотя сами они все видят и слышат. Поле обзора может достигать 360 градусов, вид становится одновременно детальным и панорамным. Слепые нередко обретают зрение, глухие точно знают, что именно говорят присутствующие. В таком состоянии люди обнаруживают, что достаточно подумать о ком-либо, чтобы очутиться рядом с этим человеком.

Такой внетелесный опыт имеет значение для науки, так как врачи, медсестры и родственники могут подтвердить заявленные впечатления и время, когда они предположительно были получены. «В недавнем обзоре 93 сообщений о потенциально подтверждаемых случаях внетелесного восприятия (или «явно нефизического достоверного восприятия») во время ОСО было обнаружено, что 43 % из них подтвердили для исследователя независимые осведомители, вдобавок 43 % случаев, о которых сообщили носители опыта, были подтверждены независимыми осведомителями, расспросить которых исследователям не удалось, и лишь о 14 % случаев было известно исключительно по сообщениям носителей опыта. Из этих случаев внетелесного восприятия 92 % оказались совершенно точными, 6 % содержали некоторые ошибки и лишь 1 % был полностью ошибочным. И даже среди тех случаев, которые подтвердили в

беседе с исследователем независимые осведомители, 88 % были совершенно точными, 10 % содержали некоторые ошибки и лишь 3 % оказались полностью ошибочными» [12]. Это свидетельствует о том, что внетелесный опыт не может быть галлюцинацией, то есть сенсорным восприятием, которое галлюцинирующий человек ощущает как реальное, однако оно не соответствует действительности. Как и в случае психотического эпизода или воздействия галлюциногенов, галлюцинация не содержит в своей основе объективную реальность. Это и не бред, неверное истолкование действительного восприятия, и не иллюзия, кажущаяся реальность или ложное ощущение реальности. В итоге возникает вопрос, может ли внетелесный опыт быть одной из форм экстрасенсорного восприятия.

Научная важность внетелесного опыта побуждает меня привести целый ряд чрезвычайно разнообразных примеров. Первый из них – рассказ о внетелесном опыте, который я услышал от медсестры из отделения кардиореанимации. Отчет о нем в том виде, в каком он был представлен в нашей статье в журнале *The Lancet*, подтвержден нами, мы попросили медсестру записать его так объективно, насколько это возможно [13].

Во время ночного дежурства бригада «скорой помощи» привезла сорокачетырехлетнего коматозника с цианозом [появлением лиловато-синего оттенка кожи]. Примерно час назад его нашли в общественном парке прохожие, которые предприняли массаж сердца. После поступления в кардиологическое отделение ему осуществляли искусственное дыхание с помощью баллона и маски, а также массаж сердца и дефибрилляцию. Когда было принято решение изменить метод искусственного дыхания и интубировать пациента, оказалось, что у него вставные челюсти. Перед интубацией я вынула у него верхнюю челюсть и положила на «реанимационную тележку». Мы продолжали интенсивные реанимационные процедуры. По прошествии примерно 90 минут у пациента установились удовлетворительный сердечный ритм и артериальное давление, но он по-прежнему интубирован, находился на искусственной вентиляции и в состоянии комы. В таком состоянии он переведен в интенсивную терапию с целью дальнейшего восстановления дыхательной функции. Проведя больше недели в коме, пациент возвратился в кардиологическое отделение, и я встретила с ним при выполнении назначений. Увидев меня, он сказал: «А, вот вы-то наверняка знаете, где моя вставная челюсть». Я была ошеломлена. А он объяснил: «Да, вы же были здесь, когда меня привезли в больницу, вы вынули у меня изо рта челюсть и положили ее на такую тележку – там стоят всякие пузырьки и снизу выдвигается ящик, вот туда вы и положили мои зубы». Я была поражена главным образом потому, что помнила: это произошло, когда пациент находился в глубокой коме и его реанимировали. После дальнейших расспросов выяснилось, что этот пациент видел самого себя, лежащего на кровати, и откуда-то сверху смотрел, как медсестры и врачи активно реанимируют его. Он сумел так же точно и подробно описать маленькую палату, где его реанимировали, и внешность присутствующих при этом. Наблюдая эту сцену, он страшно боялся, что мы прекратим попытки и он умрет. Мы действительно крайне негативно оценивали его прогнозы, поскольку к нам он поступил в очень плохом состоянии. Пациент рассказал мне, что предпринимал отчаянные, но безуспешные попытки дать нам понять, что он еще жив и что реанимационные процедуры следует продолжать. Этот опыт произвел на него неизгладимое впечатление, он сказал, что больше не боится смерти.

Далее приводится рассказ пациента, который приобрел ОСО с выходом из тела, вызванный осложнениями во время операции:

Нет, я никогда не слышал об околосмертном опыте и не проявлял никакого интереса к паранормальным явлениям и всему прочему в этом роде. Но случилось так, что я вдруг понял: я завис в воздухе в ногах операционного стола и наблюдаю за тем, что происходит внизу, вокруг человеческого тела на операционном столе. Вскоре до меня дошло, что это мое собственное тело. Но я находился над ним, выше лампы, и смотрел сквозь нее. Кроме того, я слышал все, что там говорили: помню, однажды кто-то закричал: «Да скорее же ты, скотина!» Было кое-что еще более странное: я не только слышал разговоры, но и мог читать мысли всех присутствующих – по крайней мере, так мне казалось. Меня спасли чудом, как я узнал в дальнейшем, потому что понадобилось четыре с половиной минуты, чтобы заставить мое сердце снова заработать. Как правило, нехватка кислорода наносит ущерб мозгу по прошествии трех или трех с половиной минут. Я также слышал, как врач произнес: он уже думал, что мне конец. Позднее он подтвердил, что так и сказал, и поразился, узнав, что я это слышал. Кроме того, я объяснил медикам, что им следует следить за своим языком во время операции.

Далее представлен отчет психолога Карла Густава Юнга о его внетелесном опыте во время инфаркта в 1944 году. Его описание Земли, увиденной с огромной высоты, примечательно тем, что оно вполне соответствует снимкам, сделанным из космоса всего лет сорок назад, спустя десятилетия после получения Юнгом внетелесного опыта.

Мне казалось, что я нахожусь в космосе. Далеко внизу я видел земной шар, купающийся в чудесном голубом сиянии. Я видел глубокую синеву моря и материи. Далеко внизу под моими ногами лежал Цейлон, впереди виднелся Индийский субконтинент. В мое поле зрения не входила вся Земля, но ее шарообразная форма была отчетливо видна, ее очертания серебристо светились сквозь чудесное голубое сияние. Во многих местах этот шар казался разноцветным или в темно-зеленых пятнах, как окисленное серебро. Вдали слева простиралось широкое пространство – красновато-желтая Аравийская пустыня; казалось, там серебряный свет Земли приобретает красновато-золотистый оттенок. Затем показалось Красное море и далеко-далеко позади, как бы вверху слева на карте, я едва различал краешек Средиземного моря. Мой взгляд был устремлен главным образом к нему. Все остальное выглядело размытым. Я видел также снежные вершины Гималаев, но в той стороне было туманно или облачно. Направо я вообще не смотрел. И понимал, что скоро начну удаляться от Земли.

Позднее я узнал, насколько далеко в космосе надо находиться, чтобы открылся такой вид – на высоте примерно тысячи миль! Земля с такой высоты – самое удивительное, что я когда-либо видел [14].

Вот история о женщине в глубокой коме, которую уже собирались отключать от аппарата искусственной вентиляции, потому что ее лечащий врач-невропатолог установил у нее смерть мозга. Никакой измеримой мозговой деятельности у нее не наблюдалось.

Во время ее пребывания предположительно в глубокой коме, без каких-либо явных признаков деятельности мозга, у ее лечащего врача состоялся разговор с ее мужем рядом с ее кроватью. Врач предсказывал, что пациентка до конца своих дней останется «овошем» и просил ее мужа подумать об

отключении ее от аппаратуры, поддерживающей в ней жизнь. Муж все еще надеялся на выздоровление, поэтому она осталась на искусственной вентиляции. Несколько месяцев спустя эта женщина пришла в себя, несмотря на мрачные прогнозы. Оказалось, на протяжении почти всего времени, пока она находилась в коме, она слышала, что происходит вокруг, в том числе разговор ее врача и мужа о пассивной эвтаназии! Она рассказывала, как это было ужасно, как она пыталась крикнуть, что она еще жива, хочет жить, быть с мужем и детьми, а они в это время обсуждали ее возможную кончину.

Это рассказ пациента, не различающего цвета:

Я видел удивительные краски, что стало для меня неожиданностью в первую очередь потому, что у меня дальтонизм. Основные цвета спектра я могу различить, но все пастельные тона для меня одинаковы. И вдруг я смог увидеть их, все это множество разнообразных оттенков. Не просите меня назвать их, потому что для этого мне не хватит опыта.

Далее приведен рассказ Викки, слепой от рождения. В 1951 году она родилась глубоко недоношенной, после беременности, продолжавшейся всего двадцать две недели, немедленно была помещена в чрезвычайно примитивный кувез, куда подавался 100-процентный кислород. Настолько высокая концентрация кислорода нарушила развитие глазного яблока и зрительного нерва, но когда кувезами только начинали пользоваться, врачи об этом не подозревали. Тысячи недоношенных детей, выживших в кувезах первого поколения, в итоге полностью ослепли. У Викки обнаружилась полная атрофия (усыхание) глазного яблока и зрительного нерва. Зрительная кора головного мозга, часть затылочной доли, преобразующая световые стимулы в образы, также недостаточно развилась, не получая световых стимулов от нефункционирующих глаз и зрительных нервов.

Об околосмертном опыте Викки рассказано в книге Кеннета Ринга и С. Купера, беседу с Викки также сняли для документального фильма Би-би-си «День моей смерти» (*The Day I Died*). В 1973 году, когда Викки было двадцать два года, ее выбросило из машины во время аварии. Из-за перелома основания черепа и тяжелого сотрясения мозга она впала в кому, у нее были сломаны шейные и спинные позвонки, а также нога. Мельком она видела место аварии сверху (несмотря на слепоту, она сумела увидеть и узнать разбитый микроавтобус «фольксваген», а позднее, в пункте неотложной помощи, куда ее привезли на «скорой», она видела происходящее, занимая положение над своим телом. В помещении, где она увидела тело на металлической каталке, она заметила также двух человек и услышала, как они разговаривают и выражают озабоченность. Только когда она узнала свое обручальное кольцо, которое, разумеется, ей было известно лишь на ощупь, она поняла, что видит собственное тело. После этого она пролетела «сквозь потолок», увидела крышу больницы и кроны деревьев.

Я никогда не видела ничего – ни света, ни тени, ни пустоты. Множество людей спрашивают меня, вижу ли я черноту. Нет, черноты я не вижу. Я вообще ничего не вижу. Во снах я не вижу зрительных образов. В них есть только вкус, осязание, звук и запах. Но зрительных образов – никаких.

Следующее, что я помню, – как находилась в Медицинском центре Харборвью и смотрела сверху на происходящее. Это было страшно, потому что я не привыкла к визуальному восприятию, ведь у меня его никогда не было! И поначалу это здорово напугало! А потом я наконец узнала свое обручальное кольцо и волосы. И подумала: значит, там, внизу – мое тело? И я умерла, или как? Там все повторяли: «Не получается вывести ее, не получается вывести!» И так лихорадочно трудились над этой штукой, которая, как я уже поняла, была моим телом, а я ощущала полную отчужденность от нее – «и что из

того?» И я подумала: из-за чего так расстраиваются все эти люди? Потом еще: меня здесь нет, я не могу сделать так, чтобы эти люди слушали меня. И пока я думала об этом, я прошла сквозь потолок, будто его и не было. Чудесно было оказаться снаружи, на свободе, не бояться наткнуться на что-нибудь, и я поняла, куда направляюсь. И услышала такой звук, как от «музыки ветра» – самый бесподобный, какой я только могу описать, в нем были ноты от очень низких до самых высоких. Я приближалась к источнику звука, там были деревья, птицы и довольно много людей, но все как будто сделаны из света, и я видела их, и это было невероятно, поистине прекрасно, и меня ошеломил этот опыт, потому что я даже представить себе не могла, что такое свет. Это до сих пор... так волнует, когда я рассказываю обо всем... потому что это был момент, когда... я могла заполучить любые знания, какими хотела обладать [15].

Викки продолжает объяснять, что в том, другом мире, ее встретило несколько знакомых. Как рассказывают об этом Ринг и Купер,

...их пятеро. Дебби и Диана – слепые знакомые Викки по учебе, умершие несколькими годами ранее, в возрасте одиннадцати и шести лет соответственно. При жизни у них обеих наблюдалась глубокая умственная отсталость наряду со слепотой, но здесь они казались умными и красивыми, здоровыми и энергичными. И были уже не детьми, а, как выразилась Викки, «в расцвете лет». Вдобавок Викки сообщает, что видела двух человек, которые заботились о ней в детстве – мистера и миссис Зилк, также умерших ранее. И, наконец, там была бабушка Викки, которая, по сути дела, вырастила ее и умерла всего за два года до аварии. Бабушка находилась дальше, чем остальные, однако тянулась к Викки и старалась обнять ее [16].

Опыт Викки заканчивается принудительным возвращением в тело:

А потом меня отправили обратно, я снова вошла в свое тело, и это было мучительно больно, очень тяжело, и я помню, как мне стало тошно и плохо [17].

История человека, слепого от рождения в результате атрофии глазного яблока и зрительного нерва, а также недостаточного развития зрительной коры головного мозга, но способного тем не менее видеть людей и окружение, вызывает важные вопросы. Как возможно, что эта женщина видела происходящее, находясь вне тела и над ним, пока пребывала в коме, вызванной повреждением мозга в ходе серьезной дорожной аварии? Она никогда не обладала возможностью видеть. Кроме того, в том состоянии она воспринимала происходящее, находясь вне своего тела. Как это получилось? Чем это объясняется? Как она могла осознавать то, что воспринимала во время комы? Согласно представлениям нынешней медицины, это невозможно. Рассказы Викки и других слепых носителей ОСО вынуждают ученых обращаться к новым предположениям насчет взаимосвязи сознания и мозга. Викки сообщила о наблюдениях, которые не могли быть результатом сенсорного восприятия или работы зрительной коры головного мозга, и поскольку эти наблюдения содержали подтвержденные факты, они не могли быть плодом воображения.

5. Темное пространство

Людам кажется, будто их довольно резко затягивает в темноту, которую они описывают как замкнутое пространство, пустоту, некий колодец. Примерно 15 % ощущают свое пребывание в этом темном пространстве как пугающее.

А потом все потемнело, но не из-за потери сознания, потому что мои воспоминания отчетливы как никогда... Пока я вглядывался в эту темноту, ее цвет сменился с черного на темно-синий – не темный, а цвет насыщенной кобальтовой синевы, от которого захватывало дух...

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.