

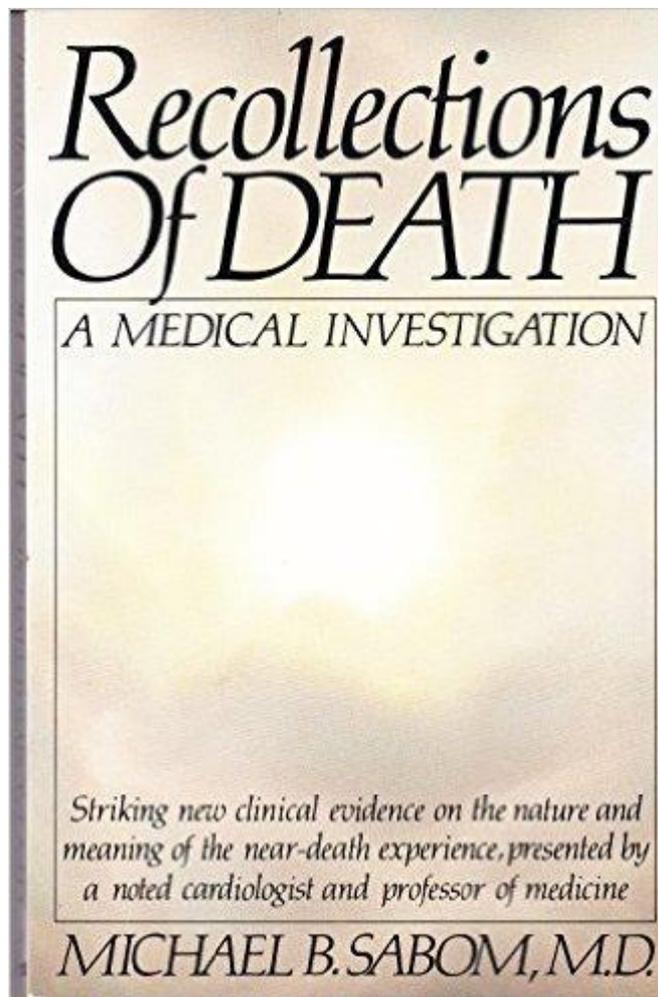
Д-р Майкл Сабом.

Воспоминания о смерти

Книга из библиотеки Российской ассоциации инструментальной
транскомуникации (РАИТ)

Наш сайт в интернете: [эгф.рф](http://egf.pf)

Группа в контакте: http://vk.com/itc_russia



Я в глубоком долгу у многих личностей за их помощь в прохождении данного исследования и в подготовке этой книги - у докторов и медсестер из Университета Флориды и из Atlanta Veterans Administration Medical Center за направление пациентов, переживших клиническую смерть; у доктора Кеннета Ринга, доктора Раймонда Муди, Джр. и Джона Audette за безграничное ободрение и поддержку; у Джона Игла, публициста из Mockingbird Books, за его руководство в опубликовании сей книги; у моего брата, доктора Стива Сабома, за его критику рукописи; у Джинны Флег из Harper&Row за ее редакционную помощь; и у Лейни Шоу за набор рукописи.

Я особенно обязан Cape Kreutziger, которая представила мне эту тему и работала со мной в первые годы изучения. Сара помогла определить форму этого исследования и опросила несколько пациентов, доклады которых находятся здесь.

В конце желаю поблагодарить Диану, мою жену, за ее долгие и стимулирующие часы, которые провели мы в обсуждениях околосмертного опыта, за ее важные переработки ранних набросков рукописи, и, сверх того, за ее постоянную поощрение продолжать изучение и публиковать книгу.

+++++

«Есть некоторые странности в человеческом умирании, которые, в любом случае, несопоставимы с представлением о конечном страдании. Люди, которые почти умерли и потом вернулись описать свой опыт, никогда не упоминали муку или боль, или даже отчаяние; наоборот, они описывали странное, необычное ощущение спокойствия и мира. Акт умирания кажется ассоциирующимся с несколько иным событием, возможно, фармакологическим, которое превращает его в нечто совершенно отличное от того, что большинство из нас привыкли ожидать. Мы можем узнать больше об этом... Что-то, возможно, происходит, о чем мы еще не знаем». (Льюис Томас, президент M.D., Sloan-Kettering Cancer Institute, New England Journal of Medicine, June 1977)

+++++

Предисловие

На протяжении веков, разнообразие опытов пересказано людьми, которые чуть не умерли. Ослепительный свет, прекрасные ландшафты, души умерших близких - все поняли, в чем были переданы видения смерти. Родственники окружают умирающее лицо, чтобы попрощаться и услышать его последние слова. Если человек чудесным образом возвращался, он описывал ощущение плавания, а затем – возвращения.

Теперь, как никогда раньше, люди возвращаются от смертного порога. Благодаря последним достижениям медицинских технологий, сердца могут быть перезапущены, дыхание восстановлено, кровяное давление может прийти в норму. Пациенты, которые в недалеком прошлом однозначно могли умереть, теперь возвращаются к продолжению своего земного существования. Они вспоминали многое из своего опыта, а мы слушали. «Если кто-то считает смерть континуумом или процессом, - говорит доктор Джордж Е. Burch, почтенный кардиолог, - то, конечно, те из пациентов, кто был реанимирован в течение нескольких минут после остановки сердца, пережили и извлекли медицинскую информацию из глубин этого континуума, насколько это возможно... Введение эффективных методов сердечной реанимации... предоставило врачу уникальную возможность исследовать связанные с умиранием и смертью медицинские опыты».

В моей личной практике кардиологии, в последние пять с лишком лет, я проводил широкое исследование среди тех опытов, с которыми столкнулись люди, близкие к смерти. Множество из этих людей, жертв остановки сердца и других опасных для жизни кризисов, описывало ряд экстраординарных событий, имевших место в то время, пока пациенты были без сознания и при смерти. Некоторые считали этот опыт преимущественным представлением другой области существования.

Эта книга исследует природу и значение околосмертного опыта. Моей целью является не повторение ранее сказанного по этой теме или травление анекдотов ради них самих, а предоставление свежих наблюдений над содержанием опыта, над людьми, сталкивающимися с ним, и над клиническими параметрами, при которых он происходил. Во свете этих наблюдений, я пересмотрел различные объяснения, появляющиеся в научных журналах и желтой прессе. Воспоминания об умирании, которыми наполнены эти страницы, в свою очередь, должны приобрести новый смысл.

Что я узнал у постелей больных и в клиниках во время этого изучения, привело меня к переосмыслению собственных базовых верований относительно природы человека, процесса умирания и практики медицины. Я представляю свои находки Вам в надежде на Ваше соучастие в трепете и пленении, которые я испытал, углубляясь в эти вопросы – вопросы, касающиеся глобальной сущности и смысла жизни. (M.B.S., Decatur, Georgia, March 1981)

+++++

Истоки

В июле 1970го я начал свою медицинскую интернатуру в Университете Флориды. Моя первая ночь по вызову нашла меня охватывающим минимальный медицинский уровень в главном госпитале и поддерживающим других интернов, назначенных в приемный покой. Мои ранние вечерние часы были проведены в рутинных обязанностях – получая истории

болезней и проводя медицинских осмотров на трех выбранных приемах, возобновляя четвертый и делая электрокардиограмму пациенту с болями в груди. В полночь я прилег почитать о последних вопросах в медицинском журнале и мгновенно заснул. В 3-15 утра я вскочил на статистической странице: «Код 99, приемный покой, первый этаж... Код 99, приемный покой, первый этаж». Я сбежал вниз по лестнице.

Так начался ритуал, который я повторял бесчисленное количество раз. Как вы могли догадаться, «Код 99» - это медицинская стенография для пациента в тяжелом состоянии. Это знакомый звонок для помощи, вызывающий докторов и медсестер к постели пациента, чье состояние разительно развилось в худшую сторону. По существу, это обозначает предсмертное состояние пациента.

В тот момент своей жизни (и на некоторые дальнейшие годы) я был слишком занят обычными требованиями своего медицинского обучения для того, чтобы много задумываться о том, на что похожа смерть. Я был обучен сохранять людей в живых; это было не для меня – созерцать судьбу тех, кто этого не делал. Думаю, если бы кто-то спросил меня, что я думаю о смерти, я бы ответил, что со смертью вы умираете – и это конец всего. Хотя я вырос в воцерковленной семье, я всегда старался разделять религиозные доктрины от научных. Как я в то время считал, христианские верования в жизнь после смерти служили целям исправления надлежащего мирского поведения и снятия тревоги вокруг смерти и умирания, но подобные учения оставались субъективными и ненаучными.

Ненаучным – вот кем я никогда не был. Годы медицинского обучения убедили меня, что если кто последует научному методу – использование лабораторных протоколов и научных исследований – большинство, если не все, неразрешимых вопросов вселенной получают, в конце концов, ответы в той или иной форме. Не существует, таким образом, необъяснимых феноменов, но есть просто научные факты, ожидающие открытия. Сформировать правильное научное исследование – и ответ может быть найден.

Как каждый взявший курс на науку студент знает, научный метод исследования – это систематический сбор объективных наблюдений, известных как «данные». Только данные, собранные и представленные строго и беспристрастно, имеют право на поступление в общепринятую массу научного знания. В медицине клиническое применение подобных, основанных на фактах, знаний несет широкомасштабную ответственность перед современными достижениями медицинской диагностики и лечения. Более того, врач, сумевший наиболее эффективно освоить и применить знание научных фактов относительно течения болезни, будет иметь самый большой шанс успешного лечения данной болезни, когда та появляется у пациента.

На ранних порах своего обучения в медицинской школе я с силой обнял этот основной логический и научный метод относительно диагностики и лечения болезни. Я особенно увлекся теми аспектами медицины, которые касаются сбора и использования измеряемых физиологических данных. Таким образом, в последние годы своего обучения я был обращен на узкую специальность кардиологии – точную технологичную дисциплину, в значительной мере опирающуюся на запись и интерпретацию физиологических данных и их применение при болезнях и дисфункции сердца. При доступных инструментах современного кардиолога болезни сердца похожи на пазл, кусочки которого – измеряемое давление в четырех сердечных камерах, математические формулы, использующие эти измерения для вычисления сердечной функции, и специализированные рентгеновские технологии, позволяющие анатомически описать сердечную болезнь. Более того, я признал, что верные утверждения, учитывающие все природные феномены, начинаются с бережного сбора соответствующих фактов, из которых можно делать выводы или гипотезы.

В 1976 году я завершил свой первый год кардиологии во Флоридском Университете в Гейнсвилле. Я был глубоко влюблен в изучение нюансов клинической кардиологии и предпочитал определенные исследования в данном поле. В то же время, я со своей женой присоединился к местной методистской церкви. Одним весенним воскресеньем, Сара Kreuziger, психиатр-соцработник из Университета, представила в нашей воскресной школе для взрослых книгу, попавшуюся ей на глаза. Книгу «Жизнь после жизни» Раймонда Муди, наполненную несколькими странными свидетельствами людей, бывшими при смерти. Огромный интерес вызван был среди участников школы. Лично я, однако, воспринял ее без особого энтузиазма. Мое принципиальное научное сознание просто не могло серьезно относиться к таким размытым описаниям духов из загробной жизни и сему подобному. Будучи единственным представленным в то утро врачом, я был спрошен о своем мнении в конце урока. Самое умное, что я нашел ответить в тот момент, было: «Я не верю в это».

Через неделю Сара позвонила мне. Она была приглашена представлять книгу Муди общецерковной аудитории и просила меня участвовать в программе в качестве медицинского консультанта. Я напомнил ей, насколько скептически я относился к находкам Муди, но она настаивала на том, что мое участие в программе, по большей части, - это отвечать экспромтом на медицинские вопросы, связанные с темой подобного рода. Несколько неохотно, я согласился.

Во время подготовки к нашей беседе Сара позаимствовала мне свою копию «Жизни после жизни», только-только вышедшей книги и еще не доступной в книжных лавках Гейнсвилля. Я изучил ее от корки до корки, но остался при своем мнении, что она была публицистским материалом. Немного спустя, Сара и я встретились, чтобы спланировать презентацию. Для придания беседе содержательности мы решили провести краткое обследование некоторых наших госпитализированных пациентов, переживших клиническую смерть, схожих с теми - из книги Муди. Мы имели возможность расспросить их, имели ли они некоторый опыт в то время, пока были при смерти и без сознания. Если бы никто такого опыта не имел (в чем я был полностью уверен), по крайней мере, мы могли бы сообщить аудитории о том, что,

действительно, «Мы спрашивали». Если ж вдруг опыт будет описан, это может быть использовано в качестве основы нашей презентации.

Найти переживших клиническую смерть пациентов было простым вопросом для нас обоих – Сары и меня. Она ежедневно контактировала с пациентами из отдела диализа почек. Многие из них встречались с клинической смертью не раз на протяжении длительного времени их почечной болезни, требующей ныне диализа в госпитале. Я, с другой стороны, заботился о разнообразных пациентах, реанимированных после остановки сердца. Мы начали наш опрос.

Третьим пациентом, к которому я приступил, была средних лет домохозяйка из Темпы, которая, судя по медицинским записям, претерпела несколько клинических смертей различного рода. Она была в госпитале на анализах. Я встретился с ней на ее квартире однажды вечером в восемь часов, и мы долго обсуждали медицинские детали ее прежних заболеваний. В конце я спросил ее, имела ли она какой-либо опыт в те разы, когда была без сознания и смертельно болела. Как только она убедилась в том, что я не подпольный психиатр, прикидывающийся кардиологом, она начала описывать опыт клинической смерти, который я слышал впервые за всю свою карьеру. К моему величайшему изумлению, детали соответствовали описанным в «Жизни после жизни». Еще больше я был впечатлен ее искренностью и глубоко личностным значением ее опыта для нее самой. По завершении интервью у меня было отчетливое чувство, что то, чем эта женщина поделилась со мной той ночью, было глубоко личным взглядом на ту сторону медицины, о которой я ничего не знал.

В начале следующего дня я информировал Сару о своей находке. У нее были подобные вести - от пациента с хронической недостаточностью печени и почек. Мы решили произвести аудиозапись этих сообщений для нашей предстоящей презентации. Оба пациента согласились на записывание своих историй до тех пор, пока не раскроются их сходства.

Наша презентация «Жизни после жизни» с записанными на аудиокассеты случаями наших двух пациентов была восторженно принята переполненной общецерковной аудиторией. Для меня это просто означало, что моя признательность Саре была больше чем оправданной. Еще в течение ближайших нескольких недель я часто думал об интервьюируемой мною женщине и о том эффекте, который произвел тот опыт на всю ее последующую жизнь. Выражаясь по-медицински, ей сильно посчастливилось выжить в ее близких столкновениях со смертью. Но более важным для нее, нежели факт выживания, был опыт, который она приобрела в коме. Я задумался о смысле всего этого для меня.

Я вернулся к книге Муди. Некоторые вещи продолжали беспокоить меня относительно его материала и метода подачи. С одной стороны, случаи в «Жизни после жизни» были собраны в весьма небрежной, несистематичной манере. Множество отчетов было от людей, ознакомивших Муди со своим жизненным опытом после одной из его презентаций по теме. Не было никакого способа доказать, были ли эти подобные свидетельства подлинными или были просто сфабрикованными переигрываниями. Более того, Муди утверждал, что 150 человек были опрошены для его книги, но лишь малая часть этого числа была включена в нее в качестве примеров. Опыты всех ли 150 людей хорошо подходили к моделям, им описанным, или были основаны эти основные модели на избранном меньшинстве от целой группы, которое не представляло опыта в целом? Кто были люди, описывающие свой опыт, и каковы были их социальные, образовательные, профессиональные и религиозные предпосылки? Плюс ко всему, как врач я хотел знать медицинские детали кризисных явлений, которые (предположительно) привели к околосмертному опыту. Я был обеспокоен этими опущениями в его книге. Муди сам признал множество подводных камней его книги в конце «Жизни после жизни»: «При написании книги я остро осознал, что мои цели и перспективы могут легко быть поняты неправильно. В частности, мне хотелось бы сказать научно расположенным читателям, что я в полной мере осознаю, что то, что я здесь сделал, не является научным исследованием».

Ради получения ответов на мои вопросы «научное исследование» должно было бы состояться. Я решил попытаться. Я связался с Сарой, и она отреагировала. Из нашего первоначального опыта интервьюирования мы поняли, что с нашим непосредственным доступом к широкому разнообразию пациентов с опасными для жизни заболеваниями мы оба были в идеальных условиях для проведения такого расследования. Мы активно участвовали в любой терапии или консультировании этих пациентов, и мы не нуждались в специальном разрешении контактировать с ними непосредственно для интервью. Более того, оба пациента и персонал воспринимали нас как важнейших участников медицинской команды, а не как посторонних исследователей, которые внезапно появляются на сцене ради несколько необычной цели.

Я рассмотрел с Сарой свои основные возражения против работы Муди, и, исходя из этого, мы разработали форму нашего исследования, основанного на шести вопросах, на которые мы желали получить ответы. Во-первых, мы хотели подтвердить, что эти околосмертные опыты реально происходили у пациентов в то время, как они тяжело болели и были близки к смерти. Мы были воодушевлены имеющимися у нас почти готовыми двумя случаями, но нам было нужно намного больше, прежде чем быть уверенными в том, что последовательный опыт действительно имел место быть. Нашей изначальной идеей было опросить 20 или 30 пациентов, а потом опубликовать наши находки в качестве предварительного отчета в медицинском журнале.

Во-вторых, мы хотели тщательно изучить содержание собранных лично случаев и сравнить наши находки с анекдотичными описаниями Муди околосмертного опыта в «Жизни после жизни». Следуют ли эти пережитые опыты последовательной модели - или же они значительно отличаются у разных людей?

В-третьих, насколько всеобщим является предсмертный опыт? Чтобы ответить на этот вопрос, группа предсмертных выживших должна была быть опрошена без Сарино и моего ведома, заблаговременно ли или нет произошел околосмертный опыт. Частота встречаемости околосмертного опыта могла затем быть определена путем сравнения числа людей, описавших околосмертный опыт, с полным числом интервьюируемых околосмертных выживших. Такой подход называется проспективным изучением.

В-четвертых, каковы были образовательные, профессиональные, социальные и религиозные предпосылки людей, описывающих подобный опыт у смертной черты. Даст ли данная информация ключ к разгадке, почему некоторые люди сталкиваются с предсмертным опытом, а некоторые – нет? Кроме того, медицинские вопросы (такие как тип присмертного критического случая, продолжительность потери сознания или метод реанимации) влияют ли на вхождение в околосмертный опыт?

В-пятых, содержание околосмертного опыта зависело ли в некотором смысле от базовых характеристик человека или медицинских деталей предсмертного состояния? Например, только ли истовые религиозники описывали пребывание во свете и прекрасную загробную среду? Могли ли правдоподобные внетелесные описания техник реанимации быть описанными лишь хорошо образованными, информированными личностями, которые имели кое-какое знание о подобных процедурах из книг, через прохождение курсов сердечно-легочной реанимации (CPR) или схожих с ними? Только ли персоны, прошедшие без сознания долгое время, сталкивались с загробным миром?

Наконец, снижение страха смерти, высказанного опрошенными Муди людьми, было ли результатом околосмертного опыта самого по себе – или просто результатом выживания при близком столкновении со смертью?

Следующая мысль мучила меня с тех пор, как я прочитал книгу Муди. Он заметил, что много людей были способны впоследствии пересказать специфические события, которые происходили в непосредственной близости от их физического тела в то время как они полагали, что находились без сознания. Что еще важнее, этот пересказ состоял из визуальных деталей. Тем не менее, Муди не пытался обосновать эти доклады медицинскими записями или другими доступными способами. Ныне большинство пациентов, которых я собирался опрашивать, были реанимированы после остановки сердца. В тот период своей карьеры я лично направлялся и участвовал в более чем тысяче подобных реанимаций. Я знал, из чего состоит реанимирование, на что оно похоже. Я с нетерпением ждал момента, когда пациент заявит, что он ВИДЕЛ то, что происходило в его палате во время его собственной реанимации. На такой встрече моим предназначением было бы дотошно исследовать детали, которые обычно не могли быть известными непричастным к медицинскому персоналу. По существу, я противопоставлял свой опыт обученного кардиолога поведенным мне визуальным воспоминаниям непрофессиональных лиц. При этом я был убежден, что будут проявляться очевидные несоответствия, которые позволили бы приуменьшить значение этих предполагаемых визуальных наблюдений до не более чем догадок со стороны пациента.

Приняв решение о целях нашего исследования, Сара и я обсудили критерии отбора пациентов. По причине высоко субъективного характера материала, мы решили исключить нескольких пациентов с известной психической болезнью или с любым значительным психическим нарушением. По крайней мере, нам нужно было перестраховаться, чтоб наши субъекты были психически адекватны, прежде чем их свидетельство будет допущено в наше исследование. Кроме сего единственного исключения, любой претерпевший предсмертное состояние пациент (см. ниже) имел право быть опрошенным. Я должен был нести ответственность за контакт с пациентами, выжившими в околосмертном кризисе в отделениях интенсивной медтерапии этих двух госпиталей Университета Флориды – Shands & Veterans Administration. Сара бы обследовала случаи, допущенные к отделам диализа почек в Shands и случаи, с которыми она сталкивалась в своих генеральных консультативных обходах критически больных лиц.

Что касается критического состояния как такового, оно могло содержать в себе любую болезнь или эпизод, в котором пациент терял сознание и физически был при смерти. Но каковым было наше определение отсутствия сознания и как оно могло быть определено? Я задумался над этим вопросом по причине отсутствия общепризнанного медицинского или научного определения потери сознания, которое последовательно было бы проверено использованием объективных научных техник. Анестезиологи, имеющие все клинические навыки и технологии (включая электроэнцефалограмму) в своем распоряжении, часто не способны точно определить уровень осознанности (или сознания) у внимательно обследуемых пациентов под общим наркозом. Считанные свидетельства в медицинской литературе были описаны пациентами, предположительно находящимися под глубокой хирургической анестезией, которые впоследствии могли вспоминать интенсивную боль и страх при нахождении на операционном столе частично бодрствующими. Более того, психологи и физиологи в доклинических ситуациях имели одинаковую сложность в четком определении статуса человека без сознания. Для успешности нашего исследования мы решили, как бы то ни было, использовать термин «отсутствие сознания» для выражения какого-либо специфического периода времени, в течение которого лицо полностью теряет субъективное осознание окружающей среды и себя. Проще говоря, это то, что чаще всего называют потерей сознания.

Дополнительно к потере сознания, каждый пациент должен был быть физически при смерти. Можете задаться вопросом, то же ли это самое, что и клиническая смерть. К сожалению, термин «клиническая смерть» применялся в последние годы настолько безразборно, что потерял свое ясное значение. Годы спустя, профессор Неговский, русский ученый, определил термин в серии физиологических экспериментов, проведенных в Лаборатории Экспериментальной Физиологии Реанимации в Академии Медицинских Наук СССР. Используя экспериментальную модель смертельно тяжелой кровопотери у собак, он определил «клиническую смерть» так:

«Клиническая смерть - это состояние, когда все внешние признаки жизни (сознание, рефлексы, дыхание и сердечная деятельность) отсутствуют, но организм в целом еще не мертв; метаболические процессы его тканей продолжают продолжаться, и в определенном состоянии возможно перезапустить все его функции; то есть, это состояние обратимо при соответствующем терапевтическом вмешательстве. Если организму в состоянии клинической смерти попушен естественный ход событий, то за состоянием клинической смерти следует необратимое состояние – биологическая смерть. Переход из состояния клинической смерти в биологическую смерть – это одновременно и разрушительный, и непрерывный процесс, потому что в его начальных стадиях уже почти невозможно полностью вернуть активность организма во всех его функциях, в том числе ЦНС, но все еще возможно восстановить организм с измененными функциями коры головного мозга, то есть, такой организм, который не будет функционировать в натуральных условиях существования. Впоследствии становится возможным восстановить в искусственных условиях активность лишь некоторых органов, а далее и это становится невозможным. В течение биологической смерти наступает специфическая для мертвого организма деградация метаболической активности. Важный экспериментальный материал, собранный несколькими авторами, показал, что 5-6 минут – это максимальная продолжительность состояния клинической смерти, в течение которого кора головного мозга взрослого организма может выжить с последующим восстановлением всех своих функций».

Определение этого русского ученого клинической смерти – это точное описание специфического физиологического состояния. Сегодня этот термин используется для описания широкого спектра медицинских и немедицинских состояний: остановки сердца при отсутствии сердцебиения и дыхания, пациентов в коме с сохраняющимся сердцебиением и дыханием, найденных на уличном закоулке «не реагирующих» из-за простого неосложненного обморока или алкогольного оцепенения и т.д. Осложню задачу тем, что смерть мозга – популярный теперь термин, используемый для обозначения необратимого распространенного церебрального бездействия (т.е., “flat EEG”) в пациенте, считающимся медицински необратимым – даже в условиях продолжающейся сердечной активности. Используя определение клинической смерти Неговского, жертва смерти мозга не является клинически мертвой по причине сохраняющейся нормальной сердечной активности, но, с другой стороны, она часто считается «достаточно мертвой» для того, чтобы не гарантировать характерных мер медицинского жизнеобеспечения. По причине этой очевидной путаницы в терминологии, мы решили отобрать пациентов, которых мы определили как физически околосмертных – то есть, в каком-либо телесном состоянии в результате экстремальной физиологической катастрофы, случайной или нет, которая разумно считается приводящей к необратимой биологической смерти в большинстве случаев и, при наличии, требует неотложной медицинской помощи. Вообще, эти состояния могут включать в себя остановку сердца, тяжелое травматическое повреждение, глубокие коматозные ситуации от метаболического расстройства или системных заболеваний, и тому подобное.

Как оказалось, несколько человек на этой стадии до того близко приблизились к смерти, что на самом деле на них поставили крест. Поразительным примером сего был случай с американским солдатом (интервью 69, табл. 1), получившим на поле боя многочисленные травмы одним ранним утром во Вьетнаме. Настолько болезненно искромсанным было его тело, что все, кто что-либо должен был сделать с ним, считали его мертвым: (1) северо-вьетнамские солдаты, снявшие с него обувь и напоясный пистолет; (2) американские солдаты, положившие в мешок его тело и водрузившие на грузовик вместе с другими трупами; и (3) гробовщик, сделавший разрез в левой части паха, чтобы найти вену, в которую можно было бы ввести жидкость для бальзамирования. Струющаяся из сделанного гробовщиком разреза кровь была первым признаком того, что этот мужчина еще не умер.

Наши методы интервьюирования были стандартизированы, дабы свести к минимуму любые предубеждения, которые мы могли передать в словесных описаниях наших интервьюируемых пациентов. Впервые приступая к пациенту, мы могли уклоняться от упоминаний о своей заинтересованности в околосмертном опыте и могли действовать так, будто ищем лишь обычные медицинские детали. Пациента могли попросить реконструировать события, которые могли быть запомнены непосредственно перед потерей сознания, а потом вспомнить те, что были непосредственно по пробуждении. Далее дознание могло быть сделано о воспоминаниях периода нахождения без сознания.

Как оказалось, пациенты абсолютно не подозревали о реальном намерении интервью до тех пор, пока мы не спрашивали о некоем опыте в течение пребывания без сознания. На этой стадии некоторые пациенты утверждали, что не было воспоминаний, и просто заявляли снова о том факте, что они были полностью без сознания, вырубленными и не подозревающими ни о чем, что в это время происходило. Другие пациенты, однако, могли колебаться, смотреть на нас сдержанно и отвечать: «Почему Вы спрашиваете?». Обычно мы давали такой ответ: «Я заинтересован в опытах и реакциях пациентов, выживших при критической медицинской болезни. Некоторые пациенты показали, что пережили определенные события во время пребывания без сознания совершенно больными. Я искренне заинтересован в любых подобных опытах, без разницы, в чем они проявляются». После чего такой пациент обычно начинал раскрывать свой околосмертный опыт, предварив свои ремарки так: «Вы не поверите этому...»; «Я никогда никому не говорил об этом, но...»; «Это звучит по-дурачки, но...» и т.д.

Как только становилось ясным, что пациент имел опыт во время нахождения без сознания, мы спрашивали разрешение записать на аудиокассету остаток интервью. Редко когда обстоятельства интервью (например, шумная среда госпиталя в открытом отделении интенсивной терапии) могли препятствовать разумному использованию магнитофона и могли быть сделаны обширные примечания для документирования опыта, насколько то возможно, с собственных слов пациента.

Выбалтывание околосмертного опыта могло затем продолжаться далее без нашего вмешательства. Когда пациент описывал свой опыт в целом, мы спрашивали его о деталях, требующих прояснения. Нашей целью было собрать достаточно информации о каждом опыте для того, чтобы позже ее можно было оценить по базовым десяти отдельным пунктам, полученным из описаний опыта Муди в «Жизни после жизни». Эти десять пунктов были следующие:

1. *Субъективное чувство пребывания мертвым.* Описывал ли пациент опыт так, как если бы он был мертв, или предоставлялись иные интерпретации? С чем сопоставлялся околосмертный опыт – с личными сновидениями или с наркотическими галлюцинациями, с которыми пациент мог столкнуться при получении медицинских наркотиков при предшествующих болезнях?
 2. *Преобладающее эмоциональное содержание.* Чувствовал ли пациент спокойствие и/или мир, испуг и/или огорчение, или же не испытывал эмоций в течение околосмертного опыта? В частности, если видно было физическое тело в муках реанимации, был ли этот опыт пугающим и болезненным?
 3. *Ощущение отделения от тела.* Описывал ли пациент чувство отдельного от физического тела пребывания во время околосмертного опыта? Если так, как описывалось это отдельное «я»?
 4. *Наблюдения над физическими объектами и явлениями.* Утверждал ли пациент, что видел и/или слышал происходящее в палате в период физической бессознательности? Если да, то откуда эти наблюдения осознавались – из физического тела или из отдельной от тела точки? Каковы были специфические детали этих наблюдений?
 5. *Область тьмы или пустота.* Ощущал ли пациент прохождение через область тьмы или вакуума в какой-либо момент околосмертного опыта?
 6. *Обзор жизни.* Ощущал ли пациент быстрое воспроизведение предыдущих жизненных событий? Если да, то как это воспроизведение происходило и какова была природа вспоминаемых событий?
 7. *Свет.* Ощущал ли пациент явление ослепляющего источника света, и если да, то было ли связано с этим светом некоторое значение или отождествление?
 8. *Вхождение в трансцендентальный мир.* Ощущал ли пациент иную область или измерение кроме окружения своего физического тела и области тьмы или вакуума? Какова была природа таковой среды? Содержала ли она границы или пределы, которые представлялись им, как в случаях Муди, «точкой невозврата» в физическое тело?
 9. *Столкновение с другими.* Чувствовал ли пациент или видел ли явление иных «духов» во время околосмертного опыта? Если да, то как идентифицировались эти «духовные сущности»? Осознавали они себя мертвыми или живыми в это время, и была ли какая-либо коммуникация между пациентом и этими другими персонажами? Если да, то какова была природа и содержание любой подобной коммуникации?
 10. *Возвращение.* Ощущал ли пациент свое возвращение от смертной черты как добровольное или спонтанное происшествие? Была ли определенная причина для возвращения?
-

Структурированная часть интервью могла заканчиваться кратким набором определенных биографических пунктов: возраст, пол, национальность, годы официального обучения, профессия, место жительства, религиозная принадлежность и частота посещения церкви. Мы могли также узнавать, знал ли пациент что-либо об околосмертном опыте из других ресурсов до его личного столкновения с ним. Наконец, каждый пациент мог быть спрошен оценить эффект, если таковой имеется, который кризисное происшествие (с околосмертным опытом или без него) произвело на его страх смерти и его веру в загробную жизнь.

По завершении интервью, мы могли уделить время каждому пациенту на обсуждение любых вопросов или чувств, которые он мог иметь. Как оказалось, почти каждый пациент, имевший околосмертный опыт, тем или иным путем высказывал нам огромную благодарность за уделенное время и интерес к прослушиванию его опыта. Многие не имели возможности обсудить это со своими ближайшими друзьями или родственниками из-за страха насмешек и, таким образом, нашли обнадеживающим то, что Сара или я выслушали их в не критической манере.

Время интервьюирования было значительным. Если пациент недавно претерпел околосмертный кризис, мы хотели интервьюировать его столь часто после события, насколько это было возможным, пока детали были свежи в его сознании. Как бы то ни было, раннее интервью уменьшало вероятность влияния на содержание опыта пациента обсуждений с членами семьи, чтения материалов по теме и т.д. Однако, состояние здоровья пациента должно было быть относительно стабильным для того, чтобы мы посчитали уместным начинать наше интервью. Пересказ околосмертного опыта был очень эмоциональным событием, которое могло иметь неблагоприятный эффект для критически больного и нестабильного пациента.

Определение места для интервью зависело от состояния здоровья пациента. Нашей целью было создание приватной и непрерываемой атмосферы, насколько то возможно при интервьюировании и аудиозаписи. Если пациент был амбулаторным, интервью могло проводиться в наиболее приемлемой приват-комнате госпиталя или в офисе. Многие

интервью по необходимости были проведены у больничной койки. Запись делалась на месте и могла иногда прерываться из-за постоянного потока клинических процедур, связанных с типичной рутинной работой госпиталя (администрирование лечения, проверка кровяного давления и т.д.). Подчас слабость пациента вынуждала заканчивать интервью совершенно и продолжать на следующий день. В начале, Сара и я признали, что в отношении госпитализированных пациентов, оправившихся от около-фатального происшествия, длинное интервью не практично. Соответственно, мы ограничили количество основных вопросов до нескольких особо необходимых и сфокусировали наши главные усилия на содержании околосмертного опыта как такового.

Наши интервью серьезно начались в мае 1976. Вовремя другие врачи и парамедицинский персонал узнали о нашем исследовании и начали направлять к нам своих пациентов, имевших околосмертный опыт. Более того, мы начали проводить беседы с местными церквями и группами граждан и неизменно приобретали несколько новых случаев от нашей аудитории. Мы опрашивали этих лиц тоже и делали все усилия, чтобы получить их медицинские записи для документирования деталей их критических происшествий. С тех пор, как эти случаи попадали в поле нашего внимания, они не вписывались в форму проспективного изучения, как было описано ранее в этой главе. Большинство из тех вопросов по поводу околосмертного опыта, на которые мы хотели получить ответ (например, частота встречаемости), требовали проспективного подхода. Поэтому при анализе наших данных эти переданные на рассмотрение случаи хранились строго отдельно от проспективных, внутригоспитальных интервью. Когда проспективные и переданные на рассмотрение случаи будут позже изображаться в сей книге для описания различных аспектов околосмертного опыта, каждый из них будет помечен номером интервью в Таблице I приложения.

При прогрессе интервьюирования, становилось очевидным, что пациенты, имевшие околосмертный опыт во время их критического происшествия, теряли изрядную часть своего страха смерти; результат сей отсутствовал у пациентов, переживших подобные критические события без подобного опыта. Мы решили документировать дальше это очевидное различие в отношении к смерти между пациентами, имевшими и не имевшими околосмертный опыт, путем написания писем каждому лицу в исследовании двух шкал смертельной тревоги – Темплера и Дикштейна. Эти шкалы были отдельно подтверждены опубликованными отчетами в физиологической литературе. Шкалы рассылались каждому пациенту по меньшей мере шесть месяцев после даты интервью.

В июле 1978, я завершил свое обучение во Флориде и переехал в Атланту, вступая в свое нынешнее положение ассистента профессора медицины в Университетской Школе Медицины в Эмори и штатного врача в Atlanta Veterans Administration Medical Center. Сара переехала в Луизиану, чтобы закончить свои докторские занятия по соцработе. Моя должность в Эмори и в Veterans Administration Hospital увеличила мой доступ к околосмертным выживальщикам до такой степени, что я ежедневно контактировал с пациентами в общемедицинских палатах и в отделах интенсивной терапии. Более того, врачи и парамедицинский персонал других госпиталей Атланты направляли ко мне своих пациентов, сообщающих об околосмертном опыте. Таким образом, мое исследование продолжается. Эта книга представляет собой набор данных, собранных в течение пяти лет расследования – с мая 1976 по март 1981.

- = 2 = -

Генеральные характеристики околосмертного опыта

В августе 1977, шестидесятилетний белый мужчина-охранник был госпитализирован с прогрессирующей слабостью и сонливостью. Вскоре после приема, он получил диагноз острой интермиттирующей порфирии, редкого тяжелого нарушения обмена веществ, связанного с синдромом Гийена-Барре (парализующее неврологическое расстройство неясной этиологии). Его состояние быстро ухудшалось, и он был переведен в отдел интенсивной медтерапии 29 августа. Не смотря на все усилия медиков, мужчина впал в кому и бесчувствие второго сентября. Его кровяное давление требовало поддержки внутривенных лекарств. Его дыхание полностью контролировалось вентилятором на автоматическом цикле. Его глаза были закрыты повязкой, чтобы избежать изъязвления роговицы от продолжительного пребывания на воздухе (он не мог сомкнуть своих век). Спустя четыре дня, его состояние не улучшалось. Электроэнцефалограмма была проведена для определения, стоит ли продолжать меры жизнеобеспечения. В отчете воспроизведено: «EEG с сильными отклонениями от нормы с диффузной медленноволновой активностью» - то есть, некоторая мозговая волновая активность все еще обнаруживалась. Систему жизнеобеспечения поддерживали. Десятого сентября мужчина начал проявлять некоторую реакцию на болевые раздражители, и кома начала подниматься. 34 дня спустя, он был выписан из отдела интенсивной терапии, пережив эпизоды полной почечной недостаточности, желудочно-кишечных кровотечений, требующих нескольких переливаний крови, и рецидивирующей пневмонии. Первого ноября 1977, я опросил его в его палате об его недавнем периоде нахождения без сознания. Он мог говорить только шепотом по причине повреждения голосовых связок от недавно удаленной эндотрахеальной трубки (вставленной в легкие через рот и позволяющей дышать через искусственный вентилятор). С великим напряжением он начал свою историю:

Все, что я Вам говорю, действительно произошло. Это очень таинственно. Я читал несколько красивых старых историй про это, но я действительно честен... Это был опыт, которого до того у меня никогда не было. Он был таким ясным... Думаю, как только Вы проникнете в Большой Секрет хоть на чуточку, как я, этого будет достаточно для того, чтобы убедить Вас... Если кто-либо спросит меня об этом, я скажу: «Эй, посмотри. Вот оно». (1-23)

И затем раскрыл замечательный опыт, в продолжение которого мужчина наблюдал за медицинской командой, работающей над его бессознательным телом. При этой неожиданной встрече он чувствовал, что был допущен к «большому секрету» жизни и смерти. Когда мы исследовали описываемые этим мужчиной и другими в той же стадии околосмертные опыты (NDEs), выяснилось число общих характеристик.

Невыразимость

Большинство людей, столкнувшихся с NDEs, высказывали огромную трудность в нахождении верных слов для описания их опыта. При рассмотрении записей наших интервью мы были поражены попыткой людей описать «неописуемое». Многие старались делать сравнения между их NDE и сновидениями или другими личными опытами, лишь под конец говоря, что подобные аналогии были явно неполноценными. Эта невыразимость NDE была обычно высказана следующими способами: «Я никогда не смогу объяснить это» (I-44); «Не существует такого чувства, которое Вы бы испытывали в Вашей нормальной жизни и которое было бы несколько похоже на это». (I-3)

Чувство безвременья

Все лица описывали свой NDE происходящим в безвременном измерении. Как были восприняты события в течение опыта, все интуитивное чувство длительности опыта было утеряно. Так: «Вы как будто в состоянии анабиоза» (I-53); «Я не могу определить время в подобной ситуации. Это могло быть одной минутой» (I-23); «Не было измерения времени. Я не знаю, была ли это одна минута или 5-10 часов» (I-3).

Ощущение реальности

Глубокое чувство реальности переполняло опыт и тогда, когда он происходил, и позже, в воспоминаниях. Большинство лиц, по крайней мере, однажды за все интервью подчеркивало, что их NDE был реален, «так же реален, как Вы и я сидящие и разговаривающие здесь и сейчас», как это представило одно лицо. Типичным ударением на реальность опыта были эти комментарии: «Это реальность. Я знаю по себе, что я не фантазировал. Это не было так называемым сновидением или небытием. Те вещи реально произошли со мной. Это произошло. Я знаю. Я прошел через это» (I-15); «Я смотрел с потолка вниз, и не было никаких «если» или «но» на этот счет» (I-14); «Это было реальным. Если хотите, я вполне готов, чтоб Вы дали мне пентотал натрия... Это адски реально» (I-19); «Я знаю, что это было реальным. Я знаю, что я был там. Я знаю это. И я знаю, что видел себя там. Я мог бы поклясться на Библии, что был там. Я видел вещи так же, как вижу их сейчас» (I-63-2) *(примечание: когда лицо сообщало более чем только NDE, номер интервью "I" составлялся из двух чисел – номера интервью (т.е., 63) и номерного обозначения частного NDE (т.е., 2), из которого приводится выдержка).*

Один мужчина даже чувствовал, что его NDE был «реальнее, чем здешняя реальность. После этого мир кажется насмешкой над реальной жизнью – выдумкой. Как люди, играющие в игры. Как будто готовимся к чему-то, но не знаем, к чему» (I-5).

Ощущение смерти

NDE интерпретировался почти всеми лицами как «опыт смерти» - то есть, они думали, что умерли или умирают. Это ощущение смерти было сильным интуитивным чувством, рано проявляющимся в опыте. Во многих случаях, физическая бессознательность была внезапным и неожиданным происшествием, например, при остановке сердца. В NDE чувство смерти как бы раскрывалось без времени, предоставленного лицу, чтобы сознательно предвидеть близость смерти до потери сознания. Один сорокапятiletний, выживший при неожиданной остановке сердца в маленьком общественном госпитале в южной Джорджии, рассказал мне, что первой вещью, которую он осознал после потери сознания, было: «Происходит нечто веселое». Я спросил его, что он под этим подразумевает, и он ответил: «Я осознал, что был мертв... что я умер. [Думаю], я не в курсе, знает ли об этом доктор или нет, но я знаю это» (I-60). Он затем продолжил описывать свой NDE.

Другой переживший внезапную остановку сердца в приемном покое Нью-Йоркского госпиталя выразил это так: «А я помню поговорку 'Я умираю. Я знаю, что умираю. Почему люди так бояться умирать? Почему? Это прекрасно!'» (I-13).

Опыт смерти также был описан как очень реальный сорокашестилетним жителем Джорджии, который внезапно потерял сознание во время остановки сердца в 1969 и столкнулся с NDE: «Думаю, я был мертв какое-то время. Я имею ввиду, по крайней мере, духовное понимание. Думаю, мой дух покинул мое тело на время. Если это смерть, то она не плоха» (I-63-1).

В нескольких случаях «официальное заявление смерти» описывалось как сделанное кем-то еще, присутствующим во время критического околосмертного события. Один подобный пример был рассказан пятидесятипятiletней женщиной из северной Флориды, которая претерпела тяжелый геморрагический шок после того, как главная артерия в ее горле была случайно разорвана во время тонзилэктомии. Массивное кровотечение из ее рта и горла началось после того, как она оправилась от хирургической анестезии и вернулась в свою палату. Ее описание своего околосмертного опыта началось со следующего наблюдения:

Я думала про себя: «Что со мной? Что-то не то, я знаю». Затем внезапно я подумала: «Ой, я умираю, вот что это» – и, честно, я была рада этому. Я действительно была счастлива от умирания. Затем я услышала ее [медсестры] крик: «Мой Бог, она скончалась. О, она сказала, что лишь собирается удалить миндалины, - и скончалась» (I-41).

Кажется, что осознание умирания этой женщиной предшествовало заявлению медсестры о том, что она действительно скончалась.

Не все персоны интерпретировали свой NDE как смертельный опыт. Сорокачетырехлетний бывший военный летчик, который претерпел остановку сердца в военном госпитале в 1973, рассказал мне, что во время реанимации он чувствовал себя «отдельным, держащимся в стороне и смотрящим, как это все продолжается... незаинтересованным наблюдателем». Быв спрошен об его интерпретации данного опыта, он ответил:

Честно, я просто не знаю. Это неизведанное. Это что-то наподобие множества вещей, в которые не обязательно верить, но которые не обязательно и отрицать. Я не знаю, что это было, чем это было вызвано, или что за феномен это был... Действительно, единственным объяснением для меня было то, что мозг продолжает функционировать, даже если он был частично мертв или голодал кислородно. Все считают, что ты без сознания, но ты продолжаешь воспринимать предметы, даже когда не можешь говорить или двигаться.

Автор: Визуально воспринимать их?

Человек: Визуально и внятно.

А.: И визуально воспринимали их с другой точки зрения, когда лежали?

Ч.: Это было как сон. Ты отделен от вещи и смотришь на нее, как наблюдатель.

А.: Но те вещи, которые ты видел «во сне», реально происходили?

Ч.: О, да. Они были на самом деле... Это один из жизненных фактов, который ты не можешь объяснить. (I-32)

Этот мужчина не был уверен в том, как интерпретировать свой NDE, для него это «один из жизненных фактов, который ты не можешь объяснить».

Преобладающие эмоциональные переживания

Все лица, отчитывающиеся в NDE, были спрошены охарактеризовать их эмоциональные переживания во время опыта. Какое чувство было доминирующим – чувство тишины, мира и/или спокойствия в явном контрасте с физической болью и претерпеванием пережитого в то время, когда человек был в сознательном физическом состоянии непосредственно перед или после NDE.

Этот контраст между болью в физическом теле и безболезненностью во время NDE был подчеркнут одним сорокашестилетним мужчиной после второй остановки сердца в январе 1978:

[Во время NDE] было хорошо. Не было больно. Фактически, никакого чувства вообще какого бы то ни было. Я мог видеть, но не мог чувствовать... [После прихода в сознание] было больно!.. Скажем, не больно, но жгло. [Электрический шок] сжег все волосы на моей груди, волдыри то тут, то там. (I-63-2)

После остановки сердца в январе 1979, 55летний рабочий текстильной фабрики вспоминал: «[После реанимирования] я спросил его [доктора], зачем он вернул меня обратно, так [как во время NDE] я никогда в жизни не бы мирен и [до этого] имел те ужасные боли очень долго». (I-66)

Боль от обширных повреждений головы и внутренних органов, понесенных в результате автокатастрофы, по-видимому, осталась позади во время NDE тридцатидвухлетнего бывшего десантника. Он описывал его как «прекрасный. Нет шума. Все спокойно. Все проходит одновременно». (I-4)

Автопешеходная авария оставила другого мужчину с множественными переломами черепа и ног и с последующей остановкой сердца. В отношении его NDE: «Это неопишимо, что ты чувствуешь. Это реально неопишимо. Это было так... так мирно и спокойно... Как я говорю, если б у меня был выбор, я б вернулся туда обратно. Это неопишимо». (I-8)

Экстренная открытая операция сердца была выполнена без анестезии у больничной койки 54летнего пациента в медицинском центре Atlanta VA. Непосредственно перед процедурой мужчина потерял сознание из-за глубокого шока (перикардальная тампонада). Прежде бессознательного состояния «было так сильно больно, будто кто-то бьет тебя молотком с каждым биением сердца. Каждый удар был мучительным». Немного спустя, во время NDE:

Это было самым прекрасным мгновением в целом мире, когда я вышел из этого тела!.. Все, что я видел, было чрезвычайно приятным! Я не могу представить ничего в мире или вне мира, с чем можно было бы сравнить это. Даже самые превосходные моменты в жизни несравнимы с тем, что я пережил». (I-65)

Однако, периоды кратковременной печали во время NDE чувствовались некоторыми, когда те «видели» усилия других воскресить их безжизненное физическое тело. 37летняя домохозяйка из Флориды вспоминала эпизод энцефалита или инфекции мозга, когда ей было четыре года, во время которого она была без сознания и не подавала признаков жизни. Она помнила «смотрение вниз» на мать из точки у потолка с такими чувствами:

Величайшей вещью, которую я помню, было то, что я чувствовала большую печаль о того, что никак не могу дать ей знать о том, что со мной все в порядке. Почему-то я знала, что со мной все хорошо, но я не знала, как ей сказать. Я лишь смотрела... [Но] было очень тихое, мирное чувство... Фактически, это было хорошее чувство». (I-28-1)

Аналогичные чувства были выражены сорокашестилетним мужчиной из северной Джорджии, когда он излагал свой NDE, происшедший во время остановки сердца в январе 1978: «Я чувствовал себя плохо, потому что моя жена плакала и казалась беспомощной, и все, Вы знаете. Но было приятно. Не больно». (I-63-2)

Печаль упоминалась 73летней учительницей французского из Флориды, когда она говорила о своем NDE, произошедшем во время серьезной инфекционной болезни и больших эпилептических припадков в пятнадцатилетнем возрасте:

Я разделилась и сидела значительно выше там, смотря на собственные конвульсии, и моя мать с моей горничной кричали и вопили, потому что думали, что я мертва. Мне было так жалко и их, и мое тело... Лишь глубокая, глубокая печаль. Я все еще могла чувствовать печаль. Но я чувствовала, что была свободна там, и не было причины страдать. У меня не было боли, и я была полностью свободна». (I-54-1)

Другой счастливый NDE одной женщины был прерван чувствами угрызения совести из-за необходимости оставить своих детей во время послеоперационного осложнения, которое поставило ее на грани смерти и физически бессознательного состояния: «Да, да, я была счастлива до тех пор, пока не вспомнила о детях. До тех пор я была счастлива, что умираю. Я действительно, на самом деле была. Это было именно ликующее, веселое чувство». (I-41)

Чувства одиночества и страха иногда вспоминались с момента, когда человек ощущал тягу внутрь области тьмы или вакуума во время NDE. Вскоре после нефрэктомии (хирургического удаления почки) в Университете Флориды в 1976, двадцатитрехлетняя студентка колледжа потеряла сознание из-за неожиданного послеоперационного осложнения. В первых частях ее NDE: «Была тотальная чернота вокруг. Если ты двигаешься очень быстро, можешь чувствовать, как стены надвигаются на тебя... Я ощущала себя одинокой и немного напуганной». (I-29)

Аналогичная тьма окутала 56летнего мужчину на последнем этапе его NDE и «напугала» его: «Следующей запомнившейся вещью было, как я оказался в полной, всецелой темноте... Это было очень мрачное место, и я не знал, где я был, что я делал там или что происходило, и я начал пугаться». (I-8)

В каждом случае, в которых встречались неприятные эмоции (например, печаль, одиночество, страх) во время NDE, они воспринимались как кратковременные впечатления в противоположность отрадному NDE, всеобщему содержанию, описанному позже как доставляющее удовольствие. Можно предположить, что эта всеобщая оценка могла быть иной (т.е., неприятной), если опыт внезапно закончился на точке, в которой испытывалась неприятная эмоция. Как бы то ни было, такой казус был не с любым из интервьюируемых лиц в этом исследовании.

Разделение с физическим телом

Все лица в данном исследовании, рассказавшие NDE, описывали его как имеющий место вне их физических тел. Они чувствовали «основную» часть самих себя отделенной от физического тела, и эта часть была способна воспринимать объекты и события визуально. Во время NDE «отделенная сущность» становилась единственной «сознательной» идентичностью персоны с оставшимся позади физическим телом как «пустой оболочкой». Эта дихотомия между «отделенной сущностью» и бессознательным физическим телом, последующая за остановкой сердца и NDE в феврале 1976, была описана 54летним строителем из Джорджии в следующей манере: «Я узнал себя лежащим там... приблизительно наподобие смотрения на мертвого червя или на что-то еще. У меня не было никакого желания войти в него обратно». (I-65)

93 процента лиц воспринимали свою «отдельную сущность» как невидимый, нематериальный объект. Таково было описание, данное сорокавосемилетним пожарным из северной Флориды, который впал в глубокую уремическую (почечная недостаточность) кому в Университете Флориды в 1977. В течение его NDE, в то время как «отделился» от своего физического тела, «не было чувства бытия, было больше похоже на дух... Если думаешь об этом, то можешь чувствовать собственную одежду рядом со своей кожей. Но не было ничего похожего на это. Не было чувственного ощущения, сколько-нибудь недалекого от сути». (I-53)

Аналогичное описание было дано 84летней ушедшей на пенсию учительницей из Иллинойса, столкнувшейся с NDE во время тяжелых осложнений, последующих за гистерэктомией в 1930х: «Я была светлой, воздушной и чувствовала себя прозрачной». (I-46) Она была до того впечатлена собственным опытом тогда, что написала следующие стихи, чтобы зафиксировать это чувство:

Паря под потолком, вниз смотрела я

На тело неарендованное – лично мое,

Странно спокойна, воздушна, невесома как свет,

Я плавала там, освободившись от дней и ночей боли,

Пока не послышался глас, срочный звонок –

И снова жила я в телесной стене.

Семь процентов лиц описывали свою «отдельную сущность», как если бы она имела особенности, согласующиеся с их оригинальным физическим телом, но эти черты были «видимы» лишь им самим. Один 43-летний мужчина воспринимал свою «отдельную сущность» одетой в белое одеяние во время NDE после остановки сердца в октябре 1976: «Ты чувствуешь себя как будто плавающим. Я был в белой одежде с белым плетеным поясом, имевшим кисточки с обоих концов... У меня был белый капюшон, но я его не надевал». (I-44)

Другой выживший при остановке сердца почему-то уловил «отражение» себя в середине своего NDE: «Следующей вещью, которую я помню, было плавание, и я был человеком намного моложе... Было впечатление, что я мог видеть себя каким-то образом через отражение или нечто на двадцать лет моложе, чем я действительно был». (I-8)

Во время каждого из двух отдельных околосмертных критических событий в разные годы, шестидесятилетняя домохозяйка из Огайо столкнулась с различным восприятием своей «отдельной сущности»:

[Во время первого NDE] у меня было тело, потому что мои руки были на ручках стула. Они лишь выглядели руками... [Во время второго NDE] я не знаю, как это объяснить. Это было похоже не именно на то, что я плаваю, но я была очень светлой. Ничего я не заметила, кроме того, что могу видеть все... И не было никакого ощущения дыхания или чего-либо наподобие этого». (I-45)

В течение внетелесного эпизода люди могли переживать удивительную ясность мысли, как будто они были начеку и полностью настроенными, но не в их физическом теле, а в «отдельной сущности». Как житель Флориды, в возрасте 51 год претерпевший остановку сердца, сказал, ссылаясь на свой «внетелесный» опыт: «Затем помысел пришел ко мне, и это был чистое мышление, очень ясное, прямо как я с Вами сейчас разговариваю...» (I-3) Четкие познавательные способности также были описаны женщиной, испытавшей «внетелесное» состояние во время послеоперационного осложнения в 1952: «Ваше сознание работает, реально и вправду – хорошо, оно отличается четкостью так же прочно, как мое сейчас. И это истинная правда». (I-41) Еще одна женщина отмечала, что во время NDE «была полностью подконтрольна своему разуму». (I-46)

Было также сообщено, что понимание природы разворачивающихся во время NDE событий было сконцентрированным. Во время опыта как такового, лицо часто чувствовало, как будто оно расспрашивало или оценивало свое собственное восприятие реальности ситуации. Эмпирически восприятия, по-видимому, вполне реальны, но рационально опыт этой реальности часто довольно трудно признать. Вкратце, может быть поднят вопрос: «Как это может быть?». Таков был случай с 23-летней женщиной, которая в бессознательном состоянии из-за тяжелого послеоперационного осложнения воспринимала очень «реальное» изображение своего умершего отца во время NDE, хотя «даже потом мой рассудок говорил: “Но я не могу видеть папу и говорить с ним – он мертв”... Все же я могла его видеть отлично». (I-29) Еще один мужчина имел аналогичную трудность в примирении реальности текущих во время его NDE событий с собственными принятыми нормами реальности: «Я помню поговорку: “Я не знаю, где я и кто может меня слышать”, и я не знаю, где я был, ведь я был уверен, что я смотрел на нечто, что не происходило со мной и даже знаю, что это был я». (I-3)

Было высказано понимание разворачивающихся событий NDE несколько иначе медсестрой общественного здравоохранения, которая стала коматозной на несколько дней из-за осложнения, последующего за радикальной мастэктомией в 1961: «Вещь, которую я осознавала, было, что я знаю, что это не сновидение, потому что я могла дожидаться осознания того, что могу сказать моей матери о том, что видела своего отца». (I-37)

В данном исследовании одним из наиболее критически больных персон был 54-летний продавец из Иллинойса, впавший в глубокую кому, последующую за массивными желудочно-кишечными кровотечениями, глубоким шоком и (аспирационной) пневмонией. В одном пункте его медицинской карты лечащий врач написал, что этот мужчина “не в состоянии ответить даже на болевые раздражители”. В продолжение этого бессознательного интервала, мужчина столкнулся с NDE, в котором он воспринимал себя «умирающим». В этот момент пациент заявил: «Я имел силу мыслить: хотел бы я реально, чтобы это произошло?». (I-52)

«Большой секрет», на который намекал мужчина, интервьюируемый в начале этой главы, таким образом, виден разворачивающимся как невыразимое чувство безвременной реальности, происходящей помимо физического тела и ассоциирующейся с приятным пониманием смерти. Следующие две главы внимательнее рассмотрят этапы прохождения, как человек входит и углубляется в опыт.

Ноябрь 1977. Быв назначен в службу катетеризации сердца в Университете Флориды, я делал послеобеденные обходы, наблюдая пациентов, которых предстояло катетеризовать на следующий день. Вторым пациентом по графику был 53-летний ночной сторож сельского муниципалитета в северной Флориде. Стажерский допуск к сведению в его карте указывал, что пациент претерпел обширный инфаркт в декабре 1973 и прогрессирующую сильную боль в груди, несмотря на рост медикаментозной терапии. В протоколе, присланном его местным врачом, было написано, что пациент пережил остановку сердца во время первого инфаркта в 1973.

После назначения процедуры брифинга на предстоящей ему катетеризации, я попросил его реконструировать события его инфаркта в 1973. Он помнил тот день довольно хорошо. Он был на лечении несколько месяцев у своего местного врача по причине грудных болей, которые были отнесены к грыже пищеводного отверстия диафрагмы, аномалии желудка. Тем днем грудная боль началась после обильного полуденного приема пищи. Он принял свои положенные медикаменты, но боль увеличивалась. Тем вечером она стала такой невыносимой, что он поехал в ближайший город, где был общественный госпиталь. Он проверился в отделении неотложной помощи врачом ER. После некоторой задержки, тот сказал, что был сильный приступ грыжи, сделал несколько уколов и отправил домой. Когда мужчина спускался в холл приемного покоя, он внезапно «отрубился». Следующей вещью, которую он помнил, было лежание лицом вверх на носилках по пути в отдел интенсивной терапии.

Быв спрошен вспомнить что-нибудь происшедшее после того, как он, по-видимому, отключился, мужчина потянулся за сигаретой и медленно закурил. Он оглянулся на дверь, чтобы убедиться в том, что больше никто не слышит. Далее последовала знакомое нам «Почему Вы хотите это знать?». Я дал ему стандартный ответ. С осторожностью он начал описание своего опыта.

Последующий сеанс повлек за собой около 15-20 сигарет и два часа аудиопленки. Его предсмертный опыт частично представлен ниже:

Я не мог более терпеть боль... И затем я рухнул. Это когда все темнеет... Через некоторое время... Я сидел где-то там и мог смотреть вниз, и я никогда не замечал, что пол был из черно-белой плитки. Это было первым, что я заметил при отключенном сознании. Я признавал себя там, внизу, как бы свернувшимся в полуэмбриональном положении. Два или три человека подняли меня и пожили на поднос – не на поднос, а на тележку... Они связали мои ноги и начали двигать меня. Когда они в первый раз бросили меня на стол, [доктор] ударил меня, и я предполагаю, что он реально выбивал ад из меня. Он замахивался кулаком над своей головой и бил меня точно в центр моей груди. И затем они нажимали на мою грудь... Они сунули пластиковую трубку, наподобие той, какую Вы кладете в масленку, они сунули это в мой рот... Это было в тот момент, когда я заметил другое подобное столу устройство со связкой или с аппаратом на нем. Я позже узнал, что это машина, которой они тебя бьют... Я мог видеть свое правое ухо и эту часть моего лица, потому что был повернут. Я мог слышать человеческую речь... Оно [контрольно-измерительное устройство] было похоже на осциллограф. Оно делало одинаковую полосу снова и снова... Они вложили в меня спицу – наподобие одного из ритуалов ацтеков-индейцев, когда они выкалывали у девственниц сердце. Они брали ее двумя руками – я думал, что это очень необычно... [Затем они взяли эти] круглые диски с рукоятками... Они положили один вот сюда, наверх – думаю, он был больше, чем другой – и один положили сюда, вниз [пациент указал на соответствующие позиции на груди]... Они ударяли меня, а я не реагировал... Я думал, что они дали моему телу очень много напряжения. Ужас, я подпрыгивал на две стопы от стола... Это казалось мне некоторым видом моды, что я решил войти повторно в свое тело и дать им шанс привести меня обратно в чувство, или я мог лишь идти вперед и умереть, если я еще не умер... Я знаю, что была бы совершенная безопасность, умерло ли бы мое тело или нет... Они вторично меня ударили... Я повторно вошел в свое тело именно так. (I-19)

В конце его утомительного, но захватывающего интервью, я поблагодарил мужчину за его готовность к обсуждению своего опыта и успокоил его по поводу катетеризации следующим утром. Поскольку он казался горячим, я обещал ему, что мы можем встретиться снова поговорить об его опыте и обсудить некоторые наши дальнейшие мысли на это счет. (Я впоследствии придерживался этого пациента до моего отправления из Флориды в июле 1978. У нас было много долгих разговоров об этом опыте и связанном с ним, с которым он столкнулся во время открытой операции на сердце в январе 1978; см. далее в этой книге).

До того, как покинуть той ночью госпиталь, я внимательно пересмотрел медицинские детали его остановки сердца, чтобы дополнить его описание реанимирования. Его документация, присланная местным врачом, свидетельствовала, что 49-летний кавказец записался в отделение неотложной помощи общественного госпиталя в 19:43 той декабрьской ночью. Он жаловался на тяжелую боль в груди продолжительностью в несколько часов. Быв проверен врачом ER, он получил 50 мг демерола (наркотическое болеутоляющее средство) внутримышечно и совет воротиться домой. Предварительный диагноз - грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. В 21:35 мужчина был найден без пульса и дыхания на полу отделения неотложной помощи. Сердечно-легочная реанимация, включающая внешний массаж сердца, была немедленно начата. Внутривенные и/или внутрисердечные медикаменты были введены, хотя путь введения не был указан. Две кардиостимуляции в 400 джоулей (электрошок груди для стабилизации сердечного ритма) были даны в 21:37 и 9:39, после которых человек пришел в сознание и был переведен в отделение интенсивной терапии. Окончательно принятый диагноз - острый инфаркт миокарда (сердечный приступ) с остановкой сердца.

Этот мужчина описал свой NDE так, как если бы он был отделен от своей физической сущности и «визуально» наблюдал объекты и события вблизи его бессознательного тела. Такой опыт вспомнился тридцати двум лицам в данном исследовании. Предыдущие авторы идентифицировали эту позицию NDE как «внетелесный» опыт. В самом деле, эти описания телесной отдельности и визуализация телесной сущности и ее окружения с отдельной высокой позиции хорошо вписываются в концепцию внетелесного опыта. Однако, как мы видим, дополнительные части NDE (т.е., трансцендентальные элементы) также описаны уцелевшими при смерти так, будто они произошли «вне тела». Таким образом, термин «вне тела» применялся ко всем частям. Так как мой анализ NDE в следующих главах рассматривает самовизуализирующиеся аспекты опыта отдельно от других (трансцендентальных) элементов, я принял решение характеризовать часть NDE, описанную в этой главе, называя ее автоскопическим (самовизуализирующимся) NDE.

Во время автоскопического опыта, «я», которое было «отделено» от бессознательного физического тела, воспринималось расположенным выше уровня физического тела – с точки, конкретно определенной как «высота потолка» во всех случаях, кроме трех. Этими тремя исключениями были: мужчина 69 лет, констатировавший, что он «мог смотреть вниз и непосредственно видеть свое тело и лицо, лежащие на койке примерно на 150 футов ниже» (I-27); полковник армии, который описал свой NDE, во время остановки сердца в декабре 1975, как если бы он был «летающим... высоко над Уомакком настолько, [что] смотрел вниз внутрь комнаты [отдела интенсивной терапии], куда они взяли мое тело» (I-42); и шестидесятилетний мужчина из Мичигана, утверждавший, что он во время его остановки сердца в 1976 «смотрел сверху вниз. Я был около 60 футов выше. Я медленно поднимался вверх наподобие плавания в темном или полумрачном коридоре. Они работали с остервенением надо мной [его физическим телом]». (I-57)

«Визуализированные» детали

Эти «визуальные» восприятия были описаны как ясные и отчетливые во всех случаях, кроме трех. Даже когда персона чувствовала, что ее «визуальная» перцепция непрерывных событий не была отчетливой, значительная часть реанимирования все же вспоминалась. А именно: бблетний почтовый клерк был госпитализирован в отделение неотложной помощи Университета Флориды в декабре 1977 с серьезным сердечным приступом. Подвергаясь оценке в приемном покое, он претерпел длительную остановку сердца, которая потребовала восемь отдельных электрических шоков (кардиоверсий) на груди, пока сердечный ритм не восстановился. В интервью вскоре после этого он рассказал мне, что после «отключения» он обрелся «стоящим в дверном проеме» приемного покоя, наблюдая за своей реанимацией. Хотя он «видел предметы несколько нечетко», он был способен различать «визуально» начальный удар грудной клетки («они выбили дерьмо из моей груди»), форму и цвет лопастей дефибриллятора, используемых «шокировать» его сердце, и общий вид своего физического тела во время искусственного дыхания и электрических шоков. (I-13)

Из автоскопических визуализаций, бывших «чистыми и четкими», многие были доложены довольно подробно. Следующий опыт был описан сорокачетырёхлетним мужчиной, претерпевшим обширный сердечный приступ и остановку сердца в отделении интенсивной терапии во время своего второго дня в госпитале. Его реанимирование потребовало нескольких электрических шоков на груди. Из своего наблюдательного пункта, отделенного от его физического тела, он был способен наблюдать тщательно и затем вспомнить, между прочим, движение измерительных стрелок на мониторе прибора (дефибриллятора), который подавал электрический шок к его груди. Он никогда раньше не видел дефибриллятора в действии.

Я был почти как оторванный, держащийся на расстоянии в стороне и смотрящий на все, что происходило, я не был участником вообще, а незаинтересованным наблюдателем... Первым, что они сделали – ввели инъекцию внутривенно; резиновая прокладка имела там для толчков... Потом они подняли меня и переместили на фанеру. Это когда доктор А начал делать удары по груди... Был кислород на мне, одна из тех носовых трубочек, и они вынули это и положили на лицо маску, которая накрывала рот и нос. Это была разновидность вещи для давления... сорт мягкой пластиковой маски, светло-зеленого цвета... Я помню их перетаскивающих тележку, дефибриллятор, вещь с лопастями на ней... У ней был счетчик на мониторе... Она была квадратная и имела на себе пару стрелок, одну фиксированную, а другую движущуюся... [Стрелка], казалось, шла вверх достаточно медленно, правда. Она не только возникала, как в амперметре или вольтметре, или в чем-то измерительном... В первый раз она была между 1/3 и 1/2 шкалы. И потом они сделали это снова, и в это раз она зашла за 1/2 шкалы, и в третий раз она была около 3/4... Фиксированная стрелка двигалась каждый раз, когда они ударяли кулаком предмет и кто-то путался с ним. И я думаю, они двигали фиксированную стрелку, и она оставалась неподвижной в то время, когда другая поднималась... [Дефибриллятор] имел связку дисков. Он был на колесах с маленькой оградой вокруг, и они имели на нем материал. И у них было две лопасти, связанных с проводами... как круглый диск с рукоятками на нем... Они держали один в руках и положили его на мою грудь... Я думаю, это было похоже на рукоятку с кнопками на ней... Я мог видеть себя трясущимся». (I-32)

Еще одно «визуальное» описание предсмертнокризисного события – на этот раз, больших эпилептических приступов, связанных с тяжелой токсемией беременности семнадцать лет до этого – было дано тридцатисемилетней домохозяйкой, как если бы она сидела «на балконе, смотря вниз». По ее словам, это был единственный приступ, который она когда-либо видела.

Я знала, что что-то должно произойти... и потом потеряла сознание... и я смотрела вниз и могла видеть себя приходящую в конвульсии, и я начинала падать с койки, и девушка с соседней койки кричала на медсестер... Медсестра поймала меня и положила обратно, и к тому времени было две других медсестры там, и одна вернулась почти сразу с депрессором для моего языка. Они подняли бока на койке и позвали доктора... Было ощущение высоты, великой дистанции, светлое чувство, будто смотрела с балкона вниз и видела все это, и чувство было очень беспристрастным, как будто смотрела на кого-то еще, как Вы смотрите кино... Это было очень спокойным, релаксирующим чувством, чувством благополучия... Все было ясно видно, как смотришь телевизор... Мне казалось очень уродливым видеть свое тело мечущимся по кровати... и манера, в которой я дергалась вокруг... было очень страшно девушке с другой койки... Конвульсия не длилась очень долго, и следующей вещью, которую я знала – я не знаю, как изменение происходит, но я проснулась следующим утром и вернулась в себя снова. (I-28-2)

Шестидесятилетняя домохозяйка из Огайо пережила остановку сердца во время госпитализации в январе 1978. По словам этой женщины, во время эпизода:

Я покинула свое тело и была в стороне в подобию тоннеля... Они вызвали спецкоманду, и я видела их входящих, и всех докторов, и медсестер, и весь беспорядок... Они били мою грудь, ставили капельницы мне; они все метались... Некоторые еще упаковывали мои вещи, потому что собирались перевести меня в отдел интенсивной терапии... Я могла видеть их лица - и спины тех, кто был ко мне повернут спиной... Я могла видеть маленький шприц, который они ставили на мою руку. Что-то насчет газов крови... Я видела свое лицо очень ясно, и они поднимали мои веки. Они оттянули мои веки, чтобы посмотреть, где были мои глаза, как я предполагаю. Это единственный способ для меня объяснить это. Они ощупывали мою шею, где пульс. Большинство времени было лишь нажатие на мою грудь... У них был дыхательный аппарат и тележка с целой кучей вещей на ней, но я не знаю, что это были за вещи... Я видела их, хватающих все эти вещи из моего шкафчика, который был прямо в футе от моей койки. Я видела вокруг спины этих людей и эту одну девушку, хватающую все, потому что доктор сказал: «Мы собираемся переместить ее в отдел интенсивной терапии». Она вытаскивала все из моего ящика и сваливала в сумки и чемоданы. Когда я пришел в себя, все было помечено моим именем... Но дыхательную штуковину они положили на мое лицо. Она была просто конусообразной вещью, которая пробежалась через мой нос. Когда доктор нажимал на мою грудь, они надели это на меня...

А.: Видели ли Вы то, что было за вашей головой?

Ч.: Нет, я даже не думала посмотреть назад, потому что все действие происходило прямо передо мной. (I-45-2)

Пятидесятилетний брокер по недвижимости описал события своей остановки сердца и NDE, который происходил в отделе интенсивной терапии госпиталя Флориды в январе 1975:

Затем у меня заболела грудь, и я потерял сознание. Некоторое время я ничего не помнил, и следующим, что я вспомнил – я висел под потолком, смотря вниз на работающих над моим телом... Она [медсестра] положила туда иглу и засунула ее в капельницу... Все было там так же, как это всегда было там – тумбочка, стул, все, о чем я могла подумать... Выглядело так, будто он [доктор] держал одну руку на моей груди, и он продолжал ударять по груди очень сильно. Я видела, как кровать двигалась вверх и вниз. Оно [сердечное контрольно-измерительное устройство] в это время работало. На нем была красная лампочка и поперечная линия. Вместо бегущей вверх и вниз, была лишь поперечная линия. Казалось, что независимо от того, что они делали, устройство все продолжало работать. Это когда я вернулась в кровать. (I-14)

Эти наблюдающие из «внетелесного» состояния за собственным физическим телом люди описывали полное отсутствие боли даже тогда, когда они проходили болезненные медицинские процедуры без анестезии. Один постоянный житель Флориды, 44 лет, сделал нижеследующие наблюдения над собственной реанимацией при остановке сердца, которую он наблюдал в безболезненном, бесстрастном состоянии: «Это когда доктор А начал делать нажатия на грудь, и не было больно, хотя сломалось ребро. Я не чувствовал боли... [Во время дефибрилляции] я видел себя трясущимся, но – опять же – не было больно так, как может болеть при электрошоке». (I-32)

Упомянутая ранее женщина из Огайо также отмечала у себя отсутствие боли, когда смотрела на реанимирование своего физического тела в 1978:

Помню, не чувствовала их, когда они пытались вставить мне иглу. Это было необычно, потому что обычно ты это чувствуешь. Также я ничего не чувствовала, когда они нажимали на мою грудь. Я видела, что они это делают, но ничего не ощущала... Это было впервые, когда я могу честно сказать – капельница не причиняла мне боль. (I-45-2) --

Слух

В дополнение к «визуальным» наблюдениям происходящих событий, 16 человек зафиксировали, что могли слышать разговоры в непосредственной близости от их физического тела в течение автоскопического NDE. Шестидесятидвухлетний мужчина, на опыте познавший остановку сердца и автоскопический NDE, утверждал: «Я мог слышать их и видеть их,

работающих надо мной, и слышал их разговаривающих и дающих приказы и предписания. Казалось, будто я был над своим телом». (I-67) Другой пациент с остановкой сердца сообщил аналогичное: «Помню, я висел на потолке, смотря вниз на них, занимающихся моим телом... Я слышал, как доктор разговаривал с медсестрой. Кажется, он говорил ей, что взять – и сему подобное. Да, я слышал это». (I-14)

57летний строитель не был способен слышать во время остановки сердца и автоскопического NDE, но мог делать так, как заканчивается в его NDE:

Я был как будто в плавающей позиции... Я узнавал себя, лежащего там. И они двигали меня туда и сюда по кровати, но я не мог видеть, что они еще делали, потому что их было так много, наклонившихся надо мной... Я ничего не слышал. В некоторых статьях, которые Вы читаете, люди говорят, что слышали все. Я не слышал ничего... Я продолжал вворачиваться в свое тело – и потом было вот что... Один из них сказал: «У него еще нет никакого кровяного давления», а другой ответил: «Как только этот атропин попадет в сердце – появится». Затем я чувствовал себя покрасневшим, и они стали разговаривать со мной. (I-5)

Еще один оставшийся в живых после остановки сердца заявил, что в течение своего автоскопического NDE «не мог слышать, но мог видеть все там». (I-63-2)

Предпринятая коммуникация с другими

Пять человек пытались сообщаться с другими физически присутствовавшими во время их автоскопического NDE. Из своего «внетелесного» состояния 37летняя женщина желала контактировать со своей матерью, которая присутствовала во время NDE, но «я не могла, - говорила женщина, - никак дать ей знать, что со мной все в порядке. Как-то я знала, что со мной все хорошо, но не знала, как ей об этом сообщить. Я лишь смотрела». (I-28-1) Мужчина, возрастом 51 год, также пытался говорить другим, что с ним было «Все ОК». (I-3) Прямая коммуникация с медсестрой была предпринята строителем, упоминавшимся выше:

Я видел свое [физическое] лицо. Оно было примерно на четыре фута ниже меня, и я мог его видеть... Я видел, что они [доктора и медсестры] очень заняты. Фактически, один раз медсестра, на которую я смотрел, посмотрела прямо мне в [нематериальное] лицо, только это далеко [обозначение одного фута]. Я старался что-то говорить, но она ничего не слышала... Она была как будто смотрящая на телеэкран, которая не может возражать и не распознает, что ты там. Я был реальным, а она нереальной. Вот что я чувствовал. (I-5)

Возможно, наиболее драматический пример предпринятой коммуникации между околосмертной жертвой во «внетелесном» состоянии и другими физически присутствовавшими в это время был описан тридцатитрехлетним ветераном Вьетнама, потерявшим обе ноги и руку по причине взрыва мины. Его автоскопический NDE начался на поле боя во время взрыва и продолжался, пока его бессознательное тело транспортировали вертолетом в ближайший полевой госпиталь. Он оставался при своем теле все это время. Пока в операционной полевого госпиталя «смотрел» собственную операцию, он старался остановить хирурга, дабы тот не спасал ему жизнь:

Ч.: Я старался остановить их [докторов]. Я реально пытался взять их в руки и остановить, потому что действительно чувствовал себя счастливым там, где находился... На самом деле помню, как хватал доктора...

А.: Что произошло?

Ч.: Ничего. Абсолютно ничего. Было похоже на то, будто его там не было. Я хватал, а его там то ли не было, то ли я проходил сквозь него, или еще что-то. (I-68)

«Мысленное путешествие»

Три человека описали способность добровольного передвижения в то время, как были подвешенными над своими телами во «внетелесном» состоянии. Это движение, по-видимому, достигалось через эквивалент «мысленного путешествия».

Вьетнамский ветеран, упоминавшийся выше, почувствовал однажды, будто «покинул» операционную, в которой лежало его физическое тело, и «отправился» обратно на поле боя, где остальные американские солдаты собирали мертвых:

Когда они это делали [операцию], помню внезапное перемещение обратно на поле боя, где я был потерян. Там расчищали после боя. Я смотрел на всех этих людей, которые умерли в тот день, и их складывали в свои пончо, и забирали раненых. Одного из группы я знал, и помню отчетливо попытку остановить его от собирания тех тел. Я не мог этого сделать, и внезапно я был сразу же в санитарном месте... Это было наподобие того, как ты материализуешься там, а в следующее мгновение уже находишься здесь. Как глазами моргаешь.

Такое «путешествие» было также описано ночным сторожем, чья остановка сердца и автоскопический NDE были сообщены в начале этой главы. «Вне тела» у него было следующее ощущение: «Вы знакомы с телеобъективом? Я мог приспособить это по желанию. Я мог приблизить вещь к себе или приблизиться к вещи. Я думал даже: Эй, было бы неплохо быть немного ближе к предмету – и я сразу был там». Это «путешествие», согласно заявлению, несло его к соседним местам, находившимся снаружи операционной, в которой его реанимация имела место быть.

Я мог смотреть на все, что хотел. Я мог выглядывать на автостоянку, но оставался в коридоре... Как если бы я сказал: «ОК, что происходит там, на автостоянке?», и часть моего мозга шла вовне и глядела на то, что там происходит, возвращалась и сообщала мне, либо я не знаю... Я думал, они творили адский рэкет там, где сделали прачечную. У них там были большие бойлеры, и я подумал: Вот здорово, как много рэкета! Уверен, пациенты с верхнего этажа должны были это слышать. Почему они не подбили ватой те двери? Почему не покрыли звукоизоляцией?.. У меня была возможность сходить в кафетерий, когда я вернулся туда кое-кого посетить [спустя несколько месяцев], и это было как будто так же, как когда я это визуализировал. Те же детали – но это кое-что из того, о чем я не собираюсь Вам говорить. (I-19)

Еще один мужчина описал аналогичную возможность «путешествовать внетелесно» во время автоскопического NDE и остановки сердца в феврале 1976:

Я мог отодвигаться от своего тела каждый раз, как хотел этого... Не было никакого механизма для этого наподобие автомобиля или чего еще. Это был лишь мысленный процесс. Я чувствовал, что могу мыслить себя везде, где хотел быть немедленно... Даже было весело чувствовать силу. Я мог делать все, что хочу... Действительно, это реальнее, чем здесь. (I-65)

Возвращение

Все опрашиваемые люди отмечали, что во время автоскопического NDE они чувствовали себя действительно «отделенными» от своих физических тел. Более того, в конце опыта было «возвращение» в физическое тело, чтобы, как это представила одна женщина, «стать снова одним целым». По «возвращению» человек либо приходил в сознание в физическом теле, либо вновь скатывался в бессознательное состояние, чтобы физически пробудиться позже.

Это «возвращение» из автоскопического NDE часто описывалось как мгновенное событие, которое совпадало с конкретными реанимационными мерами, наблюдаемыми непосредственно перед концом опыта. Электрический шок на груди идентифицировался как прекращение события автоскопического NDE, с которым столкнулся 62-летний авиамеханик во время остановки сердца в марте 1978:

Я был над самим собой и смотрел вниз. Они работали надо мной, пытаюсь вернуть меня обратно... Я видел, как они старались вернуть меня с помощью тех подушечек [дефибриллятор]. Они нанесли на них что-то вроде смазки, потеряли друг об друга и положили на мое тело. И он потом подпрыгнуло. Но я не чувствовал этого даже в это время. Они подвинули его обратно и снова ударили... В это время я думал о своей семье и обо всех, и я сказал: «Мэйзи, лучше я вернусь». Это было как будто я пошел обратно и проник в свое тело... Это когда они меня вернули, и когда я вернулся в свое тело. (I-67)

Двое других оставшихся в живых после остановки сердца утверждали, что их автоскопические NDEs резко прервались сердечным дефибриллятором:

Медсестра была на этой стороне койки с той машиной. Она подбирала штучки для шокера и положила одну сюда, а другую точно сюда [показывает соответствующие места на груди], и я видел, как мое тело шлепалось, как этот... Казалось, знаете, будто взяли меня и хлопнули одновременно. Казалось, я был разделен, а затем будто два войска сошлись с треском. Казалось, будто я там наверху [показывает на потолок], и схватили меня и мое тело и заставили вернуться, запихали обратно. (I-63-2)

Я где-то там сидел и мог смотреть вниз... Они стукнули меня второй раз... Затем я зашел заново в свое тело – переход был похож на это [щелчок пальца]. (I-19)

Автоскопический NDE во время постоперационной комы, не связанный с остановкой сердца, очевидно, закончился, когда, кто-то зашел в дверь женской больничной палаты: «...и внезапно я была у потолка... и смотрела прямо вниз на кровать, и видела свое тело. Затем кто-то из семьи зашел в дверь и позвал... Я мгновенно вернулась в свое тело». (I-46)

Изредка «возвращение» из автоскопического NDE было спонтанным, не имеющим отношения к какому-либо событию, «освидетельствованному» бессознательной персоной во время «внетелесного» состояния. Например, тридцативосьмилетний фермер из Флориды чувствовал, как он «заходит заново» в свое тело во время краткой остановки сердца на автостоянке: «Я смотрел вниз на свое тело... Затем... я вернулся в него». (I-20) Предположительно, опыт этого мужчины закончился спонтанным возобновлением его сердцебиения – событием, свершимся несколько раз во время его последующей госпитализации.

Шестидесятилетняя женщина, госпитализированная в январе 1978, имела опыт видения собственной реанимации из «внетелесного» положения, а затем – внезапного чувства, что она «вернулась во всем действии» в свое физическое тело. (I-45-2) Однако, она не могла отнести свое физическое «вхождение» ни к каким реанимационным мерам, свидетельницей которых была в это время.

Сообщение другим

Несколько человек, столкнувшихся с автоскопическим NDE, говорили, что позже упоминали эти опыты другим, присутствовавшим во время происходившего. В каждом случае эти свидетели были удивлены точности наблюдений пациента. Одна женщина описывала реакцию своей матери и своего врача на рассказ о деталях ее автоскопического опыта:

Затем я начала рассказывать ей [матери], что знаю, что собиралась умирать, но она не поняла, как я это узнала... Мама была шокирована тем, что я знаю то, что сказал доктор, проверяя меня; и то, что она плакала и сидела со мной всю ночь, и молилась... Она узнала, что мне было известно происходившее в комнате... Помню их [врача и мать] обсуждающих то, что они не могут понять – как я знала или могла знать, ведь находилась без сознания. Это было даже исключено, к тому же. (I-28-1)

После остановки сердца мужчина описал процедуру своему врачу:

И когда я упомянул пару вещей, которые он [доктор] сделал - реально, это заставило его подумать: «Ну, я это делал. Знаю, что Вы были без сознания, поэтому должны были видеть». Было немного вещей, и сейчас я их не помню, которые, как он чувствовал, я просто должен был видеть и не мог знать, что он их делал. (I-14)

В отделе интенсивной терапии госпиталя Флориды врач еще одного выжившего при остановке сердца столкнулся лицом к лицу с деталями реанимирования, описанными его пациентом на следующий день:

Когда доктор В увидел меня, сказал, что я был на волосок от смерти и все такое. Я сказал ему: «Доктор В, я не мог умереть. Я знаю все, что произошло». Я рассказал ему, как он залез мне под правую мышку и переменял решение, перейдя на другую сторону. Он сказал, что это невозможно, я никак не мог видеть этого, что я был официально мертвым в то время. Он просто был в шоке от услышанного. Он просто не мог этого понять. И я спросил: «Я прав?». Он сказал: «Да, Вы правы!». Он был шокирован – и вышел прогуляться. (I-67)

Для подтверждения этих автоскопических «визуализаций», по крайней мере, детали опыта должны быть независимо документированы либо непосредственными отчетами других присутствовавших в это время (докторов, медсестер и т.д.), либо описаниями событий реанимации в медицинских записях. Таковая документация была доступна во многих случаях и будет представлена в седьмой главе. Но сначала мы должны взглянуть на то, что представляется более глубокой сферой NDE – трансцендентальный опыт.

4

Трансцендентальный околосмертный опыт

«Восхождение в небеса» Иеронима Босха. Palace of the Doges, Venice. Scala/Editorial Photocolor Archives. Это полотно шестнадцатого века изображает смерть как путешествие сквозь тьму и туннель в ослепительный свет и загробную жизнь, концепция имеет поразительное сходство с современными описаниями трансцендентального NDE.

Июль 1978: я недавно был назначен штатным кардиологом в VA Медицинском Центре Атланта. Однажды, последний пациент, которого я планировал видеть, вошел в мой офис около 16 часов. Мне сразу бросилось в глаза несоответствие между его молодым, здоровым видом и толстой медицинской записью, лежавшей предо мной. Он, по-видимому, бросал вызов основному медицинскому правилу: толще карта – больнее пациент.

Беглый взгляд на его медицинские записи показал вот что. Несмотря на свой тридцатипятилетний возраст, пациент претерпел обширный сердечный приступ в мае 1977. С тех пор он то приходил, то уходил из госпиталя с болями в груди и сердечной недостаточностью. Несмотря на эти физические регрессы, он очевидно был способен поддерживать веселый, оптимистичный взгляд на жизнь.

Представляясь его новым кардиологом, я просмотрел с ним его медицинский режим. Его состояние было достаточно стабильным в то время, поэтому я продлил ему рецепты и запланировал еще один прием. Когда он собирался уходить, я случайно заметил Проблему номер 15 в медицинском проблемном листе, спереди всех карт Университета Эмери. Она гласила: «Остановка сердца из-за острого нижнего инфаркта миокарда». Я усадил его обратно.

Обстоятельства интервью не могли быть более благоприятными. Это был последний запланированный пациент в тот день, и он особо не спешил. Его история развилась следующим образом.

В мае 1977, он со своей женой был на танцах у друзей. Во время танца он начал испытывать тяжкую боль в груди. Посчитав это за расстройство желудка, он вышел подышать свежим воздухом, но боль сохранялась. Один из друзей убедил его сходить в местный приемный покой, где он получил поспешную экспертизу. Затем он отключился, очнувшись на следующий день присоединенным к сердечному монитору, с внутривенными растворами, текущими в его руку. Во время этого периода, пациент имел следующий опыт:

Помню доставку ко входу в госпиталь и их, перетаскивающих меня из автомобиля. Это когда я начал отходить... Помню, как они сказали: «У него остановилось сердце». И я отошел... На этой стадии моя жизнь прошла у меня пред глазами. Вся моя жизнь... Вещи, происшедшие в моей жизни, например, когда мы поженились, пронеслись пред моими глазами, пронеслись и исчезли. Когда у нас... был первый ребенок – пронеслось перед моими глазами. Величайшей вещью, думаю, и длиннейшей, приостановившейся предо мной, было мое принятие Иисуса Христа, бывшее за несколько лет до этого. Это когда я вошел в туннель. Я всего лишь чувствовал себя в круглом туннеле, в черном туннеле. Лишь тьма. В конце туннеля был пылающий свет. Он выглядел оранжевым – э, Вы видели, закат во второй половине дня? Из света составлялось оранжевое свечение с желтым оттенком в центре круга. Вот как выглядел конец того туннеля... Я был в очень мирном состоянии духа. Это было самой впечатляющей вещью в моей жизни, и мне было все равно – очнусь я или нет. Это было расслабляющим. После всего это было просто расслабляющим... Помню звучание голосов... Я думал, что это Иисус Христос со мной разговаривал... Я видел... э... золотые врата Небес, я думаю. Я видел ступеньки. Помню их вид... Я поднялся на несколько ступеней, на которые не должен был подниматься, и я не знаю, как я там очутился, но я был там... Несколько слов было мне кем-то сказано, и я снова заснул. (I-15)

Цитата из резюме выписки из стационара:

Этот 35-летний мужчина, белый, начал страдать тупой грудной болью во время танцев. Был доставлен в ER и принят в отделе интенсивной терапии. В ER с помощью электрокардиограммы был заподозрен острый нижний инфаркт миокарда [сердечный приступ], и имелась синусовая брадикардия [медленная частота сердечных сокращений]. После приема в ICU, он пришел в вентрикулярную фибрилляцию [остановку сердца] и был дефибриллирован [электрошоком на груди]. Он приходил в вентрикулярную фибрилляцию около 10-11 раз и был дефибриллирован. В конце концов, это закончилось...

Он оставался в интенсивной терапии до 27 мая 1977 и затем был переведен в общую медицинскую палату. Он выздоровел и был выписан под наблюдение своего местного врача. Позже он был направлен в VA Медицинский Центр Атланта для сердечной катетеризации и поддерживающей терапии, которая все еще продолжалась.

Этот мужчина живо воспринял прохождение его «сознания» внутрь чуждой области или измерения совершенно независимо от «земного» окружения своего физического тела. Я назвал таковой опыт трансцендентальным NDE, поскольку он содержит описания объектов и событий, «преступающих пределы» или превышающих наши земные границы. В общем числе, сорок одно подобное описание было получено от людей в данном исследовании.

Темная область или вакуум

Для четырнадцати человек трансцендентальный опыт начался с чувства вхождения в область тьмы или вакуума. Мгновенный испуг или недоумение иногда сопровождали начальное прохождение во тьму, когда человек размышлял: «Что здесь происходит?». Однако, вовремя эти неприятные эмоции заменялись тишиной, миром или спокойствием как дальнейшими элементами NDE, начинающимися разворачиваться. Несколько человек чувствовали, будто останавливались неподвижно внутри этого темного вакуума. Такова была ситуация с 47-летним флоридским электриком, который при реанимировании, последующем за остановкой сердца в марте 1977, описал это так: «Я просто вошел в полностью мрачный беззвучный вакуум. Кажется, ты просто размещаешься там, во тьме». (I-33) Другие лица осознали определенный смысл движения сквозь область тьмы. Во время эпизода постоперационного шока 23-летняя женщина чувствовала вот как:

Была тотальная чернота вокруг меня. Хочу сказать, было ощущение, что я двигаюсь очень-очень быстро во времени и пространстве. Я передвигалась сквозь туннель. Он не был похож на туннель, но когда ты внутри него, все, что ты видишь – это чернота вокруг. Если двигаешься очень быстро, можешь чувствовать надвигающиеся на тебя стены, имеются ли там стены или нет из-за тьмы. (I-29)

Еще один мужчина был реанимирован после трех отдельных остановок сердца в течение часа, пока не был принят в северный госпиталь Флориды в апреле 1977. Он был срочно кардиовертирован во время первых двух остановок сердца и описал неподвижную «приостановку» внутри темного вакуума в обоих случаях. Третья остановка сердца была более длительна и была связана с ощущением «движения» сквозь мрачный вакуум:

[Первая остановка сердца.] Все было черным. Затем плавающее чувство, будто беспристрастность наподобие той, какая у них в космической программе. Я не плыл в каком-то направлении, но это было так, будто я висел там.

[Вторая остановка сердца.] Затем было такое же чувство плавания, не поднимающегося ни в каком направлении, лишь плавание.

[Третья остановка сердца.] Помню окутывающую меня снова темноту... В этот раз, вместо ощущения простого повисания в пространстве было чувство продвижения вверх. Будто я поднимаюсь. Было ощущение движения вверх. (I-56)

В двух случаях область тьмы воспринималась в то время, когда человек оставался в автоскопической части NDE. Один подобный случай затронул шестидесятилетнюю женщину, которая «смотрела» свою сердечную реанимацию в январе 1978 из «внетелесного» положения, будучи окружена областью тьмы:

[Во время остановки сердца] я покинула свое тело и была в стороне в какой-то трубе. Там было реально темно, но я могла видеть то, что они делали. Я могла их слышать. Я видела, как они делали со мной всю эту чушь... Будто вы положили большую трубу в стороне от кровати, и я просто соскользнула с койки прямо в ту трубу, просто переместилась туда... Но вокруг моего тела было светло, как в комнате. Как бы то ни было, я была в черноте, но могла смотреть вовне и видеть все. (I-45-2)

В другом случае, мужчина двигался сквозь мрак, области наподобие коридора, в то время как наблюдал за реанимацией своего бессознательного тела:

Я видел свое тело, лежащее там... Я видел целое шоу... Я двигался вверх медленно, будто плавал в подобии полутемного коридора. Они тяжело работали надо мной... И я продолжал думать: что это? Что происходит? И я продолжал идти выше и выше, и выше... И затем я пошел еще дальше... Я вошел в другой мир. (I-57)

В этом последнем случае, мрак, коридороподобная область отделила автоскопические перцепции земных событий от потусторонних особенностей трансцендентального опыта.

Свет

Семнадцать человек описывали блистательный источник света, сигнализирующий конец темной области или вакуума и начало трансцендентальной среды огромной красоты. «Движение» было в направлении к этому свету от области тьмы. Пятидесятишестилетний глава исполнительной власти из Флориды описал это так:

Я проходил сквозь этот промежуток тьмы... Там был этот свет, будто кто-то держал фонарь, и я начал идти ему навстречу. И затем все это оживилось, и следующим, что помню, было то, что я плыл... Мы проходили сквозь этот луч света... Свет становился все ярче и ярче... Он был таким ярким, и чем ближе мы подходили, тем ярче он был, и он был ослепляющим.

А.: Он был раздражающим?

Ч.: Нет. Не было такой части в опыте, которая бы раздражала. (I-8)

Свет часто сравнивался с яркостью солнца или красотой заката.

Тридцатипятилетний выживший при остановке сердца:

В конце того туннеля был пылающий свет. Он выглядел оранжевым – э, Вы видели вечерний закат? Из света составлялось оранжевое свечение с желтым оттенком в центре круга. Вот как выглядел конец того туннеля. Я ни разу его не достиг. (I-15)

Сорокапятилетний продавец фармацевтики во время остановки сердца:

Я вышел в окно. Думаю, Вы летали на самолете в облаках, когда их освещало солнце? Все, что было – это яркий свет, становящийся все ярче и ярче, но не слепил Ваших глаз. (I-60)

Тридцатитрехлетний солдат во время взрыва во Вьетнаме в 1969:

...очень яркий, яркий свет. Это не было солнцем, и еще это было похоже на передержанную фотографию, когда ты подставляешь камеру под солнце. Все, что ты получаешь – это белый фон, и все, что ты видишь – это белизна вокруг тебя. (I-68)

Бывший механик, возрастом 54 года, оправившийся от эпизода глубокого шока в 1972, изображал этот свет как «отсутствие тьмы».

Мое описание этого света – ну, это был не свет, а отсутствие темноты, тотальное и полное... Ну, ты думаешь о свете как о большом свете, освещающем предметы и создающем тени и т.д. Этот свет был реально отсутствием тьмы. Мы не используем это понятие, потому что всегда мы получаем тень от света, за исключением того света, который полностью вокруг нас. Но этот свет был до того тотальным и полным, что ты не смотришь на него, ты ВНУТРИ света. Понимаете, что я говорю? (I-65)

Еще одно описание света было сделано 51летним мужчиной, реанимированным после остановки сердца в августе 1972:

Затем я видел свет, но яркий свет, имею ввиду такой яркий свет, и он был в форме – если Вы смотрели ТВ, там есть реклама для телевидения Квазар, в которой эти белые огонечки, просто скрашивающиеся и не имеющие точной формы креста, но они, в основном, были крестом, за исключением того, что имели больше сияния в центральной части. Вот что приблизительно я видел в крайней интенсивности – яркость. (I-3)

В двух случаях свет был интерпретирован как дух человека или религиозная фигура. Например, 53летний выживший при остановке сердца в 1977 чувствовал его как «двух людей»:

Там был большой белый свет, но он не был похож на одного человека, но, наверно, их было двое во свете. Он не был ослепляющим, ярким светом вообще. Он был просто белым светом, похожим на двух человек, но кроме того, я фактически не видел, кто это был... наподобие двух людей, которые шли по направлению ко мне. Также я не мог распознать их как людей. Лишь световые контуры. (I-56)

Трансцендентальная среда

Область живописной красоты была воспринята 28 лицами во время их трансцендентального NDE. Описания этой трансцендентальной среды варьируются значительно (см. Таблицу XII). Однако, это «место» никогда не признавалось ранее посещенным (т.е., это не было феноменом *déjà vu*). «Визит» ощущался как живая внетелесная экскурсия - как если бы краткое пребывание фактически было предпринято на физическом месте.

Сцены пасторальной, земной красоты были изображены одиннадцатью лицами. 55летний рабочий текстильной фабрики рассказал о следующем пейзаже, с которым столкнулся во время остановки сердца в январе 1979:

Во время этого моего видения, себя я не видел, но стоял на чем-то высоком, так как внизу подо мной было просто прекраснейшее, наизеленейшее пастбище. Там был просто холмик и еще равнина справа от меня... Я смотрел вниз на этих коров и овец, и на этого пастуха, и они были на подобии луга - коровы справа, а овечки слева; а он стоял на круглом холме 20-30 футов высотой... Это было подобие яркого солнечного дня... Все очертание этого выглядело как ровная лужайка на хорошо сохраненном поле для гольфа... Пастух был повернут ко мне спиной, но выглядел как в Библии. На нем было его длинное одеяние и ткань на голове с лентой вокруг, и он что-то держал. Я видел посох, но не знаю... Не знаю, кто именно это был... О, вижу как сейчас. Это просто настолько оттеснилось в моих мозгах, что никогда не уйдет; я не верю. (I-66)

Мужчина 63 лет, проведший большую часть жизни в Техасе, чувствовал во время остановки сердца в 1969, будто завис над колючей проволокой, разделяющей две совершенно разные сцены:

Я приостановился над забором... С одной стороны забора была крайне неопрятная территория, мескитовый кустарник и вообще – наркоманское место, в котором не хочется быть. По другую сторону забора была самая прекрасная пастбищная сцена, думаю, из тех, которые я когда-либо в жизни видел или воображал, несколько прекрасных деревьев на расстоянии, прекрасная трава, лошади... [Там был] забор колючей проволоки в три-четыре ряда... Забор был определенной разделительной чертой, до которой шла красивая зеленая трава и останавливалась... Слева был мир. Неопратно грязное место, где я живу... Другое место – это куда я иду. (I-47)

Поток воды – вот что было доминирующим элементом в опыте тридцатидвухлетней домохозяйки из Флориды, во время глубокой комы, происшедшей вследствие недостаточности печени и почек.

Это был просто тихий водный поток. Можно было перейти через него. На дне были радужные цвета, и он выглядел, как радуга. (I-18)

Другая флоридская домохозяйка во время остановки сердца в 1977:

Было что-то наподобие прекрасного солнечного сияния или заката. Не было ни голубизны неба, ни зелени воды. Вода, по которой он [ее покойный муж] шел ко мне, была в желтом зареве... Все было просто красивым: были деревья, но они все были в тенях золота. Не было ни зеленого, ни синего. (I-34)

«Неземные» сцены облаков, небес, звезд или тумана были в памяти восьми персон. Во время остановки сердца 69-летний флоридский мужчина чувствовал, будто он «шел по облакам ясным, прекрасным летним днем, с чистым небом». (I-27) Еще один мужчина посреди постоперационной остановки сердца видел усопших родственников, «стоящих в облаках. Они были яркими, а за ними было темное облако... Я плыл сквозь облака». (I-44) Пятидесятипятилетняя медсестра во время постоперационной комы видела своего почившего отца, сидящего «на улице в тумане». (I-37) И 60-летний мужчина рассказал, что во время его NDE «мир разделился... Все было серебряным... как алмазы и звезды». (I-25)

Описания воздушно-небесные были получены от девяти лиц и обыкновенно включали в себя описание врат, которые воспринимались как вход в Небеса. Во время остановки сердца и NDE 35-летний бизнесмен из Джорджии обрелся «поднимающимся вверх по ступеням, на которые ступить не следовало... [Они вели в] золотые врата Небес». (I-15) Врата Небес, с «людьми по ту сторону врат» (I-43), были изображены одной флоридской женщиной после ее остановки сердца. Еще один мужчина описал «золотые орнаментированные врата, с виду кованные, с хорошо отполированной окраской». (I-61)

В двух случаях эти неземные сцены были просто «за пределами мира»: «Там наверху было так красиво... неземная красота... Как некоторые представляют себе Небеса. Красота предметов была неземная. Все вместе было воздушным» (I-54); и «прекрасная панорама... просто потусторонняя». (I-65)

Столкновения с другими

Близость какого-либо иного персонажа осознавалась 28 лицами во время их NDE. Персонаж признавался либо за невидимое «присутствие», либо за видимого «духа». Коммуникация между околосмертной персоной и этой спиритуальной сущностью вспоминалась в двадцати одном случае. Метод коммуникации варьировался: «вербальный» в двенадцати случаях (например, «чистый, громкий голос»; «громкий, громогласный голос»; «слова»); невербальная «телепатия» в четырех случаях (например, «без голосового разговора»; «это просто фиксировалось у меня в мозгу»); невербальные жесты в двух случаях (например, «протянутые руки»; «помахивание рукой»); и комбинация вербального и невербального в трех случаях. Содержание этой коммуникации чаще всего фокусировалось на решении – продвигаться в опыте дальше (например, «умереть») или «вернуться» в физическое тело и жить (см. Таблицу XIII).

Присутствие Бога или Иисуса было идентифицировано тремя персонами, в том числе – 51-летним протестантским продавцом, претерпевшим остановку сердца в 1972:

Помню, спрашивал или высказывался чистым, громким голосом (по крайней мере, я думал, что громким): «Иисус Христос, дай мне побольше времени ради моих детей». Я не думаю, что когда-либо в жизни чувствовал себя более смиренным или более искренним, чем когда я спрашивал это. Это было почти как если – я не пытаюсь драматизировать и надеюсь, что это не звучит так – я практически знал, что говорю с Богом. Я был так близко... Я был откровенным и просил Иисуса Христа дать мне с детьми побольше времени. (I-3)

Двое описали присутствие во время своего NDE умерших друзей или родственников. Таким был случай с тяжело раненым солдатом, когда тот лежал без сознания на поле боя, смотря на собственное тело:

Я вышел из своего тела и видел себя лежащим на земле, потерявшим три конечности... Делало это реальным то, что тринадцать парней, убитых за день до того, которых я клал в пластиковые мешки, были прямо предо мной. Более того, в течение того майского месяца в конкретно моей компании было 42 покойника. Все те 42 парня были там. Они были не в виде человеческого тела, и я не знаю, какой формы они были, потому что не знаю. Но знаю, что они были там. Я чувствовал их присутствие. Мы общались без голоса... Не было ни жалости, ни печали. Они уже были там, где были. Они не хотели возвращаться. Основным тоном нашего общения было... то, что мы все счастливы именно там, где находимся. (I-68)

Мужчина из Флориды, возрастом 52 года, ощущал присутствие своего умершего брата, когда «висел» над своим бессознательным физическим телом во время остановки сердца в 1973:

Я сидел где-то там вверху и смотрел вниз... [Со мной был] мой старший брат, умерший, когда я был молодым парнишкой. Я не видел, но знал, что он был прямо предо мной, даже похлопал меня по плечу, говоря: «Это полностью зависит от тебя – ты можешь делать все, что захочешь. Если захочешь остаться и не возвращаться обратно в свое тело и видишь, в каком оно плохом состоянии, можешь остаться, и я буду рядом с тобой, и все будет прекрасно». (I-19)

Присутствие не могло однозначно идентифицироваться в четырех случаях. Бывший механик, 54х лет от роду, после эпизода отсутствия сознания и шока в 1972 изложил это так:

Я был с ангелом или Богом, или с кем-то, с кем я у меня была полная гармония, с полнейшей коммуникацией без говорения... Я был с кем-то и двигался... Я был с духом или ангелом, или не знаю с кем. Кто-нибудь будет должен назвать мою компанию... Я был прямо с этим. (I-65)

Визуально воспринимаемая духовная сущность фигурировала в 15 NDE. В половине этих случаев этот дух идентифицировался как умерший родственник, который являлся характерно счастливым, довольным и в добром здравии. Такова была ситуация с одним 43летним мужчиной во время его постоперационной остановки сердца и NDE:

Я пришел в некое место, и там были все мои родственники, моя бабушка, мой дедушка, мой отец, мой дядя, недавно покончивший с собой. Они все шли мне навстречу и приветствовали меня... Мои бабушка с дедушкой были одеты... все в белое, и был капюшон на их головах... Они выглядели лучше, чем когда я в последний раз и видел... очень, очень счастливые... Я держался за руки с моей бабушкой... Выглядело так, будто я спустился к ним, и они подняли головы, и были счастливы... И вдруг повернулись ко мне спиной и пошли прочь, а бабушка оглянулась через плечо и сказала: «Увидимся позже, но не в этот раз». (I-44)

Еще один выживший при остановке сердца встретился со здоровыми с виду родственниками, на тот момент почившими:

Моей бабушке было 96. Она никогда не выглядела старой, она выглядела, пожалуй, на 40-45. Моей матери было 60, когда умерла и значительно прибавила в весе; и она была [во время NDE] в порядке и, с виду, в хорошем состоянии здоровья, счастливой и жизнеспособной. Все выглядели здоровыми – реально, реально здоровыми. (I-57)

Пара человек чувствовала, будто заглядывает в лик Господа. 55летняя протестантка из Флориды вспоминала это следующим образом:

Когда чистый и ясный Господь подошел и встал, протянул мне Свои руки. Ну, Он стоял там и смотрел вниз на меня, и все вокруг было светлым... Он был высок со Своими протянутыми руками и был весь в белом, будто одет в белое облачение... Он [Его лик] был более прекрасным, чем что-либо когда-либо Вы видели. Его лик был красив, действительно, вправду красив. Его кожа будто светилась и была без изъяна, абсолютно безупречна... Он просто смотрел вниз на меня и как бы улыбался, поскольку только-только появился, протягивая руки. (I-41)

Видение иных лиц или сущностей неявно определялось в пяти случаях. 54летний продавец из Иллинойса был встречен двумя неопределенными мужчинами во время его NDE в 1976:

Прежде всего, двое мужчин встретили меня и оказали мне такое уважение, такое высокое отношение, будто я был адмиралом флота. Они называли меня по имени. Они ожидали меня. Это казалось настолько реальным, что я тут же понял, что скончался... Они сказали: «Мы здесь, чтобы показать тебе дорогу». Я сказал: «Хорошо». Я начал идти с ними... У этой парочки было потрясающее чувство юмора. Они шутили о разных вещах, пока мы шли, и делали это так легко... Они были одинаково одеты в форму цвета хаки, но порасплывчатее... Они сказали: «Тебе не следует возвращаться. Так тяжело тебе возвращаться сейчас». Я ответил: «Нет. Я действительно хочу...». Говорят: «Мы не желаем быть резкими, но будет обязаны быть таковыми. Если ты не желаешь идти, то мы должны. Не беспокойся. Мы за тобой вернемся». (I-52)

Наконец, комбинации из религиозных фигур и умерших знакомых были включены в описания четырех NDEs. Например, шестидесятилетний протестант из Флориды столкнулся одновременно со своей усопшей матерью и Христом во время остановки сердца в январе 1975:

Я видел, как мама со Христом просто говорили: «Иди домой, иди домой». Они махали мне руками одновременно... Она [мать] была высокой, в длинном блестящем серебряном платье, как и Христос. То есть, я принял Его за Христа, длинные волосы и что еще там должно быть. Длинная борода... Они оба улыбались. Очень счастливо... [Это было] будто я говорил непосредственно с ними... Я мог их слышать. (I-25)

Обзор жизни

Лишь два человека сообщили о быстром умственном воспроизведении во время NDE значительных прошедших жизненных событий. Обзор жизни был описан мужчиной, чей случай был представлен в начале этой главы:

На этой стадии моя жизнь просто вспыхнула перед моими глазами. Вся моя жизнь... Все, что произошло со мной в жизни, например, как мы поженились, просто вспыхнуло перед глазами и померкло. Когда у нас... был первый ребенок – промелькнуло предо мной. Величайшей вещью, думаю, которая дольше всего держалась пред моим лицом, был момент, когда я принял Иисуса Христа. (I-15)

Другой жизненный обзор встретился у вышеупомянутого Вьетнамского ветерана, когда тот лежал раненым на поле боя:

Когда я упал и ударился оземь [после того, как попал под взрыв], помню, как сидел и видел свою собственную оторванную правую руку, оторванную правую ногу и оторванную левую ногу, лежащую слева. Я упал назад... и вся моя жизнь прошла предо мной, как очень быстрый компьютер, и я размышлял обо всем, что я сделал или, возможно, не сделал. (I-68)

В каждом из этих случаев обзор жизни был весьма ранним событием внутри целого NDE и, вероятно, начинался еще до полной потери сознания. Это означает, что жизненный обзор может временами происходить отдельно от других элементов NDE, проявлявшихся *после* начала бессознательности.

Возвращение

Поскольку трансцендентальный NDE представлялся как имеющий место вне физического тела, опыт обязательно заканчивался при ощущении возвращения в это тело. В большинстве случаев, «возвращение» либо происходило под влиянием, либо направлялось иной духовной сущностью (см. Таблицу XIII). То есть, «коммуникация» имела место быть между человеком при смерти и этими иными спиритуальными сущностями при каком-либо образом задействованном вопросе жизни и смерти. Эта коммуникация позже определялась как важная причина возвращения человека к жизни.

Другие люди чувствовали, будто сильная, неопределенная сила фактически тянула их обратно в их физические тела. Шестидесятилетний мужчина описал эту силу как гигантский магнит:

Эта сила стала тянуть меня обратно [в мое тело], как гигантский магнит. Сила более мощная, чем какая-либо из известных нам. Я сопротивлялся ей все своей силой и мощью, чтобы остаться, но выбора не было. Затем все стало полностью черным. (I-57)

Женщина была «вытолкнута» из своего NDE при помощи нераспознанного «нечто»:

Я старалась идти туда, но нечто не переставало меня выталкивать... Я принялась плыть обратно по течению... и я просто сплыла обратно вниз, к своему телу. (I-17)

«Граница» или «предел» в трансцендентальных условиях периодически ощущались как символ точки невозврата. Переход через данный предел, чувствовалось, мог иметь результатом необратимую телесную смерть. Временами эта «граница» идентифицировалась как часть трансцендентальной среды как таковой и включала в себя: поток воды - «Я почти переправилась... тихий водный поток... но, казалось, они выталкивали меня и говорили, что время еще не пришло» (I-18); колючую проволоку - «Что-то подсказало мне, что если я сделаю вираж, как самолет, направо и не останусь прямо за ограждением, то умру. Я не смогу вернуться. И я, казалось, говорил себе, что мне было бы приятно видеть свою жену несколько дольше и побольше порыбачить. И затем я подошел примерно к этой точке» (I-47); и горную вершину - «И голос, чистый голос сказал: «Тебе еще нельзя. У тебя незавершенное дело. Спускайся этим путем, другим не спускайся». И я перекатился на левую сторону горы. Это было окончанием, и я очнулся... [Чувствовали ли Вы, что? перекатившись на правую сторону, не смогли бы оказаться здесь?] Да, это верно». (I-54)

Граница или предел описывались некоторыми людьми в виде протянутых рук видимого духа, присутствующего во время трансцендентального опыта. Эти люди чувствовали, что если дотянутся до этих рук, не смогут вернуться обратно. Женщина 67 лет жаждала дотронуться до протянутых рук своего умершего мужа, когда тот пробирался через поток встретить ее:

Человек: Мой умерший муж шел с распростертыми объятьями по воде, и я тоже. Он подходил ко мне...

Автор: Как Вы думаете, что бы произошло, если бы Вы там прикоснулись к рукам своего мужа?

Ч.: Думаю, он бы позаботился о моей переправе.

А.: Могли бы Вы вернуться?

Ч.: Нет.

А.: Хотели Вы [переправиться] в тот момент?

Ч.: Да, я очень стремилась увидеться с ним.

А.: Что оградило Вас от продвижения?

Ч.: Не знаю. Если это было бы моим решением, то, думаю, я бы умерла... Я чувствовала, что по какой-то причине я покинула здешнее. (I-34)

Наконец, «возвращение» из трансцендентального опыта было для некоторых неожиданным, спонтанным событием, кажущимся прерывающим поток опыта в середине. Посередине одного трансцендентального NDE «внезапно все просто вырубилось» (I-25) для шестидесятилетнего мужчины после остановки сердца. Тридцатидвухлетний мужчина описал аналогичную концовку: «Какая-то часть меня шла... Но не доходила... [Вдруг] я оказался снова внизу, а доктора и медсестры были вокруг». (I-4)

Смешанный околосмертный опыт

До настоящего времени мы рассматривали автоскопические и трансцендентальные элементы, найденные в NDEs, сообщенных лицами в данном исследовании. В то время как 33% этих NDEs содержали в себе лишь автоскопические элементы и 48% - лишь трансцендентные, 19% содержали оба вида (см. Табл. VIII). В этих комбинированных с трансцендентальной частью опыта следовала за автоскопической в продолжающейся, непрерывной последовательности. Следующий клинический эпизод из моей личной практики послужит к иллюстрации комбинированного NDE:

Август 1977. В отделении «ухо-горло-нос» Джейнсвилльского VA госпиталя я встретил пациента, пережившего тяжелое ДТП несколько лет назад. Он в это время был на лечении хронической тяжелой ушной инфекции, которая сохранялась с тех пор, как его череп был проломлен при том ДТП. Я встретился с ним в его палате, и он был вполне готов пообщаться.

Он вернул меня обратно в май 1970го, когда ему было под пятьдесят и он работал исполнительным руководителем отрасли в большой компании. Двадцать третьего числа того месяца он шел домой от друзей поздно ночью. В 1:10 (согласно полицейскому протоколу) он пересекал улицу, когда был сбит сзади скоростным автомобилем, явно вышедшим из-под контроля. После удара он оставался в сознании, но не мог двигаться. Водитель машины остановился и дал задний ход, чтобы посмотреть, во что ударился. По ходу, он наехал на мужчину второй раз, повергнув его в бессознательное состояние. Следующей вещью, которую мужчина помнил, было то, что он очнулся с великой болью в госпитале несколько дней спустя. Вот его отчет о том, что имело место быть во время этого периода нахождения без сознания.

Когда я был в отделении неотложной помощи, казалось, что я там, но затем я там уже не был... Казалось, будто я видел себя на этой каталке или чем-то подобном, и они переместили меня на стол... Казалось, что я там был одним из участников, но отступил дальше от стола, чем кто-либо еще... в тени... я мог смотреть вниз... я мог это все видеть... Стол как будто заканчивался в том конце палаты, доктора были справа от меня, у них было множество медсестер с левой стороны. Также там был священник... Им не надо было делать мне болевые удары или чего-либо такого, поскольку я был полностью вне этого мира... Я даже говорил: «Это не я». Но знал, что это был я и что что-то произошло... Я думал, все это странно; я никогда не переживал ничего подобного... Я несколько не испугался... Я был весь черный от дорожного дегтя... У меня были разрезы по всему лицу, и они все кровоточили. Помню то, что нога была вся в крови; помню, один доктор сказал: «Придется ему расстаться с ногой...». Между тем, они наложили жгут на мою ногу... Монитор был сзади моей головы, сзади меня... Я видел линию на мониторе... и внезапно она остановилась, и он стал похожим на телевизионный кинескоп, когда ты его перенастраиваешь... ты видишь, как зеленая линия идет поперек и творит продолжительный шум... Потом я услышал, как кто-то сказал: «Оно остановилось» или что-то вроде этого... и помню, один из докторов ударял по моей груди, нажимал на нее... Это когда они вынесли этот агрегат... Они терли те штуковины вместе... а я был там все это время и думал: Боже мой, это не может быть мной... Я отошел от стола примерно на 9-10 дюймов... Я, казалось, изогнулся дугой... а затем я оказался в полной, тотальной темноте... Я проходил через этот отрезок тьмы... Там был этот свет, будто кто-то держал фонарь, и я начал двигаться ему навстречу. А затем все это дело оживилось, и следующим, что помню, было то, что я летел... Мы продвигались сквозь этот луч света... Свет становился все ярче и ярче... Он был настолько ярок, что чем ближе мы были, тем ярче он становился, он был ослепителен... Вокруг меня были ангелы... Но все ангелы вокруг меня были моими детьми. Мой старший сын был семнадцати лет в то время, но еще он был в лидерах, и я не мог это преодолеть, так как ему было как будто около шести лет. Все мои дети были возле меня, трое с одной стороны, трое с другой, и мой сын был предо мной... Они все были почти одинакового возраста... Думаю, это имеет отношение к наиболее любимому времени моей жизни, проведенному мною с детьми... Помню, как привык к чаепитиям [со старшей дочерью]... когда она была маленькой девочкой... Мой старший мальчик, помню наше пребывание внизу, я думал, мы строим шкаф, и он говорил мне о чем-то, что хотел сделать... Но с каждым ребенком что-то наиболее любимое возвращалось ко мне, самое интимное время, которое я с ними провел. Нечто с каждым из них, что поражало лично меня... Между ними и мной не было общения. Но когда я смотрел на них, я каждого ассоциировал с чем-то из прошлого... Я видел множество прекрасной синевы... Со всех сторон от нас была эта прекрасная синева. Ты даже не назовешь это небом, но это была глубокая синева... прекрасный цвет. Я такого синего никогда не видел... Я почувствовал легкое давление на голове и услышал голос, говоривший: «Возвращайся!»... Я ответил: «Почему я, Господи?», и Тот, кто говорил, сказал, что мой труд на земле еще не окончен, и я должен вернуться, чтобы исполнить его... Все, что я слышал - это этот голос; он был громок, громогласен, будто гром пришел из ниоткуда... [После этого] я ничего не помню, дети покинули меня, темнота, ничто. Лишь помню пробуждение в отделе интенсивной терапии спустя пару дней. (I-8)

Медицинские записи этого мужчины указывали, что он действительно был доставлен той ночью с многочисленными переломами черепа и ноги и претерпел остановку сердца, пока был оцениваем в приемном покое. Впоследствии, его доставляли много раз из-за различных осложнений, появившихся в результате оригинальной травмы.

Таким образом, мы увидели, что два типа живого опыта встречаются у околосмертной точки – автоскопический и трансцендентальный. Но кем были люди, описавшие это; каковы были их социальные, образовательные, профессиональные и религиозные предпосылки? Какие обстоятельства околосмертных критических событий ускорили эти опыты? Эти вопросы и другие будут рассмотрены в следующей главе.

--5--

Анализ данных

В начале данного исследования Сара Кройцигер и я установили ответить на шесть основных вопросов об околосмертном опыте, возникшие в книге Раймонда Муди «Жизнь после жизни». Как указано в первой главе, эти вопросы были такими:

1. Фактически происходил ли описанный Муди NDE у наших собственных пациентов, переживших эпизод потери сознания и близости смерти?
2. Соответствовали ли эти последовательным моделям?
3. Насколько часто происходили с людьми, восстановленными после близости смерти?
4. Каковы были предпосылки людей, сообщающих об NDE, и каковы были медицинские обстоятельства, при которых он происходил?
5. Варьировалось ли содержание между группами с различными предпосылками или между группами с различными околосмертными ситуациями?
6. Влиял ли сам по себе NDE на страх смерти человека или на загробные верования?

Первые два из этих вопросов получили ответ в предыдущих двух главах: NDE был четко обнаружен у пациентов без сознания, при смерти, и соответствовал трем последовательным моделям: автоскопической, трансцендентальной и комбинированной. Остальные четыре вопроса рассмотрены ниже.

Как часто происходит NDE?

В «Жизни после жизни» Муди представил, основанный на «приблизительно» ста пятидесяти случаях, с которыми он столкнулся в ходе своей работы. Большинство, если не все, из этих случаев передавались на его рассмотрение из различных источников. При рассмотрении этих «переданных» случаев мы не могли оценить частоту встречаемости NDE, поскольку все интервью Муди были лишь с теми, у кого таковой опыт имелся. Для определения частоты встречаемости NDE среди выживших при околосмертном событии, группа таких выживших должна была быть опрошена без знания интервьюера о том, был ли NDE или нет. Частота встречаемости NDE могла быть определена путем сравнения количества лиц, описавших NDE, с полным числом интервьюируемых околосмертных выживших.

В данном исследовании было опрошено 116 персон, выживших при околосмертном критическом событии (см. Табл. I). Десять из них столкнулись со своим критическим событием при общей анестезии во время большой хирургической операции. Поскольку мы определили околосмертное критическое событие как некоторый эпизод нахождения без сознания, связанный с близостью физической смерти, и поскольку бессознательность во время хирургического вмешательства была связана (по крайней мере, частично) с общей анестезией, хирургические критические события не могли полностью удовлетворять критериям, установленным для околосмертного критического события, даже если хирургическое осложнение само по себе могло быть опасным для жизни. Таким образом, связанные с хирургическими осложнениями s представлены отдельно в шестой главе «Хирургические опыты» и не включены в последующие анализы.

Исключив из данного исследования десяток хирургических ситуаций, мы остались со ста шестью случаями околосмертного критического события. Из них 78 получено в проспективной форме. Единственной информацией, полученной о данных семидесяти восьми людях и наиболее важной для интервью, было то, что каждый пережил, по крайней мере, один нехирургический эпизод околосмертного нахождения без сознания. Эти эпизоды включали в себя 66 остановок сердца, восемь ком и 4 опасных для жизни несчастных случая (см. Табл. IV). Из этих 78 проспективно опрошенных пациентов 27 (т.е., 35%) сталкивалось с многократными околосмертными критическими событиями в течение жизни (см. Табл. VII). Когда более чем одно критическое событие сообщалось одной и той же личностью, для анализа выбиралось самое последнее событие, либо то, которое было связано с NDE.

Тридцать четыре из 78 (43%) сообщили о последующем за околосмертным критическим событием NDE. Поскольку у некоторых из этих людей были многократные критические события, *предполагаемое общее** околосмертных критических событий, произошедших в жизни семидесяти восьми лиц, равнялось ста пятидесяти шести. Также несколько человек столкнулись более чем с одним NDE в своей жизни, увеличивая *целое* число NDEs, сообщенных этими людьми, с 34 до 42.

Таким образом, приблизительный охват NDEs при околосмертных критических событиях в жизни этих 78 персон был равен 27% (42 NDEs, произошедшие во время 156 околосмертных критических событий). Благодаря этому, мы можем сказать, что – это *всеобщий* опыт среди людей, переживших эпизод околосмертной бессознательности.

**В немногих случаях, многократные остановки сердца или иные критические события происходили отдельно во время госпитализаций много лет назад. Если никаких медицинских записей не могло быть получено, скромный подсчет целого числа критических событий был возможен благодаря показаниям интервьюируемых и других (родственников и т.д.), присутствующих в то время.*

NDE – у кого он был и при каких обстоятельствах?

Другие вопросы, возникшие в «Жизни после жизни», имели отношение к личным характеристикам личностей, сообщающих NDE, и обстоятельствам, при которых NDE происходил. В частности, поскольку не все лица сообщили об NDE, последующим вслед за околосмертным критическим событием, были ли различия в социальных и демографических предпосылках тех, кто сообщал и тех, кто не сообщал об NDE? Чтобы определить это, мы оценили возраст, пол, национальность, место проживания, размер домашнего сообщества, образование, профессию, религию, частоту посещения церкви и предшествующее знание об NDE каждого человека (см. Табл. II). Используя эти переменные величины, мы сравнивали между собой группы с NDE и группы без него. Не было найдено значительных различий между ними, кроме одного – предшествующего опыту знания о нем. Значительно меньшее число людей с NDE (по сравнению с не имевшими NDE) утверждало, что знало о феномене прежде своего околосмертного критического события. Причина данной находки неясна. Возможное толкование этого включает в себя время, в течение которого происходило околосмертное критическое событие. В среднем, критические события лиц без NDE происходили за 1,3 года до интервью (см. Табл. IV), в то время как критические события лиц с NDE происходили в среднем за 4,9 года до интервью. То есть, критические события «безопытных» были более свежими, чем события имевших NDE. Гласность в отношении NDE лишь позднее становилась довольно широко распространенной. Возможно, что эта огласка играла роль «информирования» об NDE многих людей с недавно происшедшим критическим событием до их собственного околосмертного критического события. В свою очередь, это может объяснить различие между лицами с недавними и давними околосмертными критическими событиями как «предшествующее знание об NDE». Каким бы ни было объяснение, эти находки наводят на мысль о том, что осведомленность по поводу NDE не кажется предрасполагающей к имению такового опыта, поскольку в данном исследовании те, кто имел «предшествующее знание», сообщали о последующем за близостью смерти опыте реже, чем те, у кого не было «предшествующего знания».

Далее, каковы были обстоятельства, при которых происходили эти с? Различались ли детали околосмертных критических событий у лиц, имеющих и не имеющих NDE? Чтобы найти ответ на данные вопросы, обстоятельства каждого околосмертного критического события приводились из обоих источников – медицинских записей и личных воспоминаний человека. Во-первых, критические события были разделены на три категории: остановка сердца, кома и несчастный случай. Во-вторых, *расположение* каждого критического события определялось как свершившегося внутри или вовне среды госпиталя. В-третьих, оценка продолжительности нахождения без сознания, связанная с каждым околосмертным критическим событием, делалась (когда более точная информация была недоступна в медицинских записях) следующим образом: (1) событие *меньше минуты*, содержащее в себе скоро преходящие нарушения сердечного ритма, вызывающие краткую потерю сознания и не требующие никаких реанимационных мероприятий; (2) 1-30 минут, включающие в себя большинство сердечных реанимаций, за исключением затянувшихся или известных смягчающих обстоятельств (например, повторяющихся безуспешных дефибрилляций вслед за возможным восстановлением сердечного ритма); и (3) более получаса, включающие в себя большинство коматозных ситуаций. В-четвертых, *метод реанимации* оценивался в каждом случае по следующей схеме: (1) никакие – лица возвращались безо всякой помощи; (2) медикаментозные – все «безэлектрические» методы и медпрепараты, часто используемые при острых медицинских кризисах (например, наружный массаж сердца, нормализующие сердечный ритм и поддерживающие кровяное давление лекарства и т.д.); (3) лекарства и дефибрилляция – все методы из второго пункта плюс дефибрилляция (электрошок, применяемый на грудной клетке для коррекции потенциально фатальных нарушений сердечного ритма); и (4) хроническая поддержка – все поддерживающие меры (например, внутривенная глюкоза, электролиты, антибиотики и т.д.), используемые при критических неострых коматозных ситуациях.

Сравнение групп с NDE и без него по обстоятельствам околосмертного кризиса находятся в Таблице VI. Тип критического события был одинаков в обеих группах. Как бы то ни было, группа с наличествующим NDE чаще сталкивалась с околосмертным кризисом внутри госпиталя, у нее обычно период нахождения без сознания составлял более одной минуты, и она чаще получала некоторые типы реанимационных мер, нежели другая группа без NDE. При оценке данных находок нужно было учитывать, что 85% этой целой группы из 78 людей было выживших при остановке сердца. В общем, лица, проходившие лечение внутри госпиталя имели больше шансов выжить при остановке сердца, которая продолжалась более чем минуту, и больше шансов испытать на себе некоторые типы реанимационных мер, чем те люди, которые столкнулись с ситуацией остановки сердца вне госпиталя. Это могло бы объяснить появление всех этих трех переменных остановки сердца –(1) местонахождения в госпитале; (2) бессознательности, длящейся более минуты; (3) вовлечения некоторых методов реанимации – одновременно в такой же группе. Тот факт, что все эти три переменные чаще

обнаруживались в случаях с NDE, тем не менее предполагает, что остановки, связанные с NDE, были более серьезной природы (например, более близкими к смерти?), чем те ситуации остановки, которые с NDE связаны не были.

Различалось ли содержание NDE между группами с различными предпосылками или между группами с различными околосмертными ситуациями?

Пока что сравнения делались между группами с NDE и без него как фоновые характеристики околосмертного выжившего и обстоятельств его токолосмертного критического события. Следующим вопросом, который мог бы прозвучать, было: действительно ли содержание NDE зависит от личностных предпосылок или режима околосмертия.

Таблица IX представляет десять элементов NDE наряду с частотой встречаемости в общей группе шестидесяти одного NDE. Эти элементы были обсуждаемы подробно в главах 3 и 4. Значительно ли варьировались эти элементы в отчетах об NDE людей с различными предпосылками? Как можно увидеть в Таблице X, значительных различий во встречаемости этих элементов не было обнаружено между группами, разбитыми по возрасту, месту проживания, величине домашнего сообщества, религиозным предпосылкам и частоте посещения церкви. Более того, группы с высшим и низшим уровнями образования сообщали об этих элементах одинаково часто.

Когда рассматривался пол человека, было обнаружено, что женщины чаще сообщали о девятом элементе («столкновение с другими»), чем их коллеги-мужчины. Кроме того, этот же элемент чаще встречался в группе работающих в сфере услуг, чем в группе профессионалов. Как правило, эти находки означали то, что содержание NDE является вполне последовательным среди околосмертных выживших в американской культуре с различными предпосылками. Статистически наиболее частая встречаемость девятого элемента среди женщин и рабочих в сфере услуг – это та находка, которую я объяснить не могу. Эти статистические различия, как бы то ни было, должны быть подтверждены в будущих исследованиях, использующих большой размер выборки, чтобы ручаться в том, что находки эти не являются чистой случайностью среди большого количества сравнений с участием относительно небольших групп населения.

Варьировались ли случаи этих десяти элементов вместе с обстоятельствами околосмертного критического события? Результаты, собранные в Таблице XI, указывают на то, что не было значительных различий между группами, разбитыми по типу критического события, примерной продолжительности бессознательности и метода реанимации. Кроме того, время, которое прошло между критическим событием и интервью, казалось не влияющим на содержание NDE, поскольку интервью, проведенные в течение одного месяца с момента критического события, производили элементы NDE схожие с теми, которые были найдены в интервью, проведенных после пяти и более лет от критического события.

Влиял ли NDE на личностный страх смерти или на посмертные верования?

Муди отметил в «Жизни после жизни», что большинство людей, встретившихся с NDE, «теряли» страх смерти. Из его работы неясно, тем не менее, было ли это снижение смертной тревоги результатом NDE как такового или счастливого выживания при близкой смерти – то есть, получения «выигранного шанса». Реанимированные после околосмертного критического события лица без NDE изъяснялись ли о подобных изменениях в своем страхе смерти?

Чтобы ответить на этот вопрос, каждого участвующего в исследовании пациента попросили оценить эффект, если таковой имелся, который произвело околосмертное критическое событие (с NDE или без него) на их страх смерти и на их посмертные верования. Ответы на эти вопросы были разгруппированы по трем категориям: определенное увеличение, определенное снижение, без изменений в соответствующем отношении или вере. Результаты данного опроса представлены в Таблице XIV. Определенное снижение страха смерти и определенное увеличение веры в жизнь после смерти наблюдалось у подавляющего большинства лиц с NDE – ответ существенно отличался от того, что был у выживших при подобном околосмертном критическом событии и не имевших NDE. Это указывает на то, что уменьшение страха смерти вслед за NDE происходило благодаря NDE как таковому и не было результатом обычного выживания при околосмертном критическом событии.

В дальнейшем тревога по поводу смерти оценивалась у лиц, выживших при околосмертном критическом событии с NDE или без него, по шкалам смертной тревоги Темплера и Дикштейна. Эти шкалы, в психологической литературе утвержденные для страха смерти, были разосланы в 1978 всем лицам, опрошенным на то время в рамках данного исследования. Сорок четыре человека возвратило эти шкалы смертельной тревоги – 26 из тех, кто имел NDE, и 18 из тех, кто его не имел при своем околосмертном критическом событии. Результаты представлены в Таблице XV. Группа людей с сделала отметки значительно ниже (указывая меньше страха смерти) на обеих шкалах – Темплера и Дикштейна, чем группа без NDE. Эти находки совпали с теми, которые обнаруживались в первоначальных интервью – то есть, что (1) тревога по поводу смерти у лиц, сообщивших об NDE, была меньше, чем у лиц без NDE; и что (2) лица с NDE утверждали, что их пониженный страх смерти был следствием их околосмертного опыта.

Данные, представленные в этой главе, указывают на то, что NDE – это всеобщий опыт, с которым сталкиваются люди во время околосмертного критического события. В данном исследовании было обнаружено примерно 40% проспективно опрошенных околосмертных выживших. Возраст, пол, национальность, место проживания, объем домашних коммуникаций, образование, профессия, религиозные предпосылки и частота посещения церкви оказались не влияющими на то, имел ли пациент NDE или нет. Более того, знание о подобном опыте, предшествующее околосмертному критическому событию, не оказалось предрасполагающим человека впоследствии описывать последующий за критическим событием опыт.

Разновидность околосмертного критического события (например, остановка сердца, кома или несчастный случай) не влияла на то, происходил или нет NDE. Отчеты об околосмертных опытах были более распространены, тем не менее, среди внутрибольничных околосмертных критических событий, связанных с потерей сознания более чем на минуту и наличием некоторого рода реанимационных мер.

Содержание NDE, базирующегося на десяти элементах, в общем, вполне согласовалось между группами с различными социальными и демографическими предпосылками. Тем не менее, женщины и группа работающих в сфере услуг людей чаще сообщали о девятом элементе («Встреча с иными»), чем мужчины и профессионалы. Содержание околосмертного опыта также согласовывалось между группами с различными обстоятельствами околосмертного кризиса.

Вслед за околосмертным критическим событием лица с NDE указывали на уменьшение страха смерти и увеличение веры в жизнь после смерти – ответы достаточно отличались от тех, что были получены от выживших без околосмертного опыта. Более того, это различие между людьми, имевшими и не имевшими опыт, было доказано шкалами смертной тревоги Темплера и Дикштейна.

--6--

Хирургические опыты

Когда мы разрабатывали наше исследование, Сара и я планировали проинтервьюировать всех психически стабильных пациентов, о которых было известно, что они выжили при околосмертном критическом событии. Мы определили это околосмертное событие как некое телесное состояние, вызывающее физическую бессознательность, разумно ожидаемую приводящей к необратимой физической смерти, если не будет предоставлено скорой медицинской помощи. Люди, возвращенные после произошедшего посреди крупной операции опасного для жизни хирургического осложнения, вошли в группу интервьюируемых и были опрашиваемы так же, как и другие. Тем не менее, позже мы поняли, что было невозможно определить – была ли бессознательность в хирургической ситуации результатом околосмертного критического события как такового или находилась в зависимости от общей анестезии. Например, было ли массивное кровоизлияние, связанное со случайным разрывом селезенки во время избирательной нефрэктомии (удаления почки) в 51м интервью (см. Табл. V), достаточно серьезным для того, чтобы стать причиной физической бессознательности в противоположность человеческой бодрости? Мы сказать не можем. Мы должны заключить, что хирургическое критическое событие не может смело рассматриваться в качестве определяемого околосмертного критического события в нашем исследовании. Таким образом, мы удалили все подобные хирургические опыты из общей группы околосмертных опытов и рассмотрели их отдельно. Как оказалось, эти случаи предоставляли уникальную возможность «проверки» автоскопических аспектов опыта.

В общем, тринадцать опытов было предоставлено нам (см. Табл. V) людьми, возвращенных после серьезной операции. Тип хирургического вмешательства и сложившаяся ситуация, при которой произошел опыт, широко варьировались. Фактически, сообщалось о трех опытах, последующих за хирургическими операциями, при которых не было ни одного известного осложнения. Содержание этих опытов было достаточно схожим, тем не менее, с несвязанными с хирургией околосмертными опытами. Было сообщено о столкновениях с обоими опытами – автоскопическим и трансцендентальным. Много пациентов описало ход хирургического вмешательства так, будто «смотрели» на него из точки, расположенной над их телами. В данных случаях можно было сравнивать отчет пациента с оперативной сводкой, продиктованной лечащим хирургом. Как показывает эта глава, было несколько удивительных совпадений.

Автоскопический хирургический опыт

Четверо утверждали, что «наблюдали» свою операцию с потолка операционной. Один подобный случай был сообщен кардиальным пациентом вскоре после открытой операции на сердце в Университете Флориды в январе 1978. У этого мужчины, пятидесятидвухлетнего ночного сторожа из сельской северной Флориды, было два предшествующих сердечных приступа с остановкой сердца – в 1973 и 1975. Он был впервые направлен в университетский госпиталь в ноябре 1977 для сердечной катетеризации и хирургической оценки, когда я встретил его. Он рассказал мне об обширном автоскопическом околосмертном опыте, который был у него во время первой остановки сердца. Детали этого интервью были описаны на странице 10 и будут дополнительно описаны и дальше. Я продолжал следить за ним по причине хирургии на его открытом сердце в январе 1978. После хирургии он намекнул на некоторый тип опыта, который имел место быть во время операции, но не хотел обсуждать его из-за страха дискредитировать собственный отчет о предыдущем NDE. Этот свежий опыт,

говорит, был слишком велик, чтоб проглотить его. Я убедил его, что хочу услышать о нем в любом случае, и он неохотно рассказал о нижеследующих операционных воспоминаниях:

Анестезиолог заглушил эту область и положил туда вещицу [капельницу]... Должно быть, я забылся, заснув... Когда я покинул ту комнату [до операции], я полностью потерял сознание и нисколько не осознавал, как бы то ни было, что был транспортирован вниз, где они все делали операцию до тех пор, пока внезапно комната не осветилась, не столь ярко, как должна была бы по моему разумению. Затем я очнулся, но, фактически, они уже сделали некоторые вещи со мной. Они закончили меня драпировать, анестезиолог начал свои вещи, и я внезапно начал осознавать это... будто я был в комнате на пару фунтов (или около того) от своей головы, как отдельный человек в этой комнате... Это было так, будто я мог думать о чем-то и мог видеть – во цвете и рамке – то, что хотел. Я помню сознательно... видение двух докторов, делающих на мне швы после операции; доктора С, думаю, это было по причине того, что руки были слишком велики, вводящие мне шприц с чем-то в мое сердце дважды, один с одного боку, а другой – с другого боку сердца; аппарат, который они использовали для того, чтобы ребра держались раздельно для создания проема; некий аппарат, который они положили здесь, на эту вену; какие-то показания, о которых они разговаривали; какой-то инструмент вот там; что-то блестящее в его руке – это был анестезиолог, я уверен в этом. Я не мог все это видеть. И факт то, что моя голова была накрыта и остальное тело было задрапировано более чем одной простыней, отдельные простыни лежали слоями. Знаю, это было мое тело. Я всегда представлял себе, что свет должен быть ярче, но он не был столь ярким. Больше похоже на комплекты флюоресцентных лампочек, чем на мощное сияние... Помню части разговора, происходившего там, который меня удивил... Все их инструменты застряли в том проеме. Думаю, они называли зажимы, которыми было все вокруг зажато. Я был поражен, ведь думал, что все вокруг должно быть в крови, но реально там не было так много крови. Не то, что я ожидал... Так или иначе, я был способен понимать все происходящее, будто смотрел сзади из-за собственной головы. Страшновато, что не знаю, почему я мог это делать. Но я знаю, что я видел. Это подлинно, или, скорее, я верю, что оно таково... Большая часть была прикрыта. Я не мог видеть свою голову слишком много, но мог лучше видеть вниз примерно от сосков... Я был вне своего тела... [Зашивая], они наложили несколько швов внутри меня сначала, перед тем как сделать это снаружи. А затем они будто бы зашивали тебя. Короче, доктор начал вот отсюда снизу и работал в этом направлении. Другой доктор мог начать с середины и шел вверх. У них при этом была масса беспокойства, но все остальное было достаточно быстрым... И сердце не было похоже на то, что я себе представлял. Оно большое. И это после того, как доктор вынул из него несколько частиц. Оно было не такой формы, как я думал. Мое сердце было похоже формой на африканский континент, оно было сверху побольше и сужалось книзу. Еще можно сказать, что оно было в форме фасолины. Может быть, мое было нестандартной формы... [Поверхность была] розовато-желтая.

Думаю, желтая часть была жировой тканью или чем-то вроде того. Какая-то противная. Одна общая площадь справа или слева была темнее, чем остальные, которые были одинакового цвета... Я мог бы нарисовать Вам картинку пилки, которую они использовали, и той вещицы, которой они разделяли мои ребра. Она всегда была там, я помню все ее детали, пожалуй, лучше, чем остальные вещи. Она была задрапирована повсюду, но ты можешь видеть ее металлическую часть. Думаю, все, для чего они это использовали – это держать ее постоянно открытой. Их инструменты висели вокруг, скрывая ее, и они иногда раскрывали зажимы, и там были руки, поэтому я не мог ее постоянно видеть, ведь она иногда скрывалась... Кажется, доктор С делал все с моей левой стороны. Он вырезал частички из моего сердца. Он поднял его, покрутил туда и сюда, тратя довольно немного времени на его изучение и рассмотрение на разные вещи. Они даже смотрели на некоторые артерии и вены, и было большое обсуждение на тему, следует ли делать здесь сверху шунтирование. Нет, полагаю, оно могло быть над этим местом [слева], но больше концентрируется оно здесь [по срединной линии]. И они решили не делать этого. Казалось, у меня чрезмерно крупная вена, она поставляла много крови, я слышал, как они обсуждали это... Это звучало фантастично, но мне было все равно... Я не ощущал себя умирающим. У меня было великое доверие к доктору С. Он действительно впечатляющий тип... Та вещица, с помощью которой они держали мою грудь открытой – реально хорошая нержавейка, имею в виду, без пятен. Реально хороший, тяжелый, яркий металл... [Остановка сердца] чувствуется мне, они сделали это шприцом, когда что-то впрыскивали мне в сердце. Жутко смотреть, как что-то проникает прямо тебе в сердце... Мне было реально любопытно, однако мне не хотелось спрашивать кого-либо из докторов той команды, потому что было бы глупо, думаю. У всех докторов, кроме одного, были повязаны домашние туфли поверх ботинок, а этот шутник был в белых ботинках, которые были все в крови. Я удивлялся, почему этот один доктор был в лаковых белых ботинках в операционной, тогда как медсестры (да и все) имели на ботинках привязанные к ним зеленые чехлы... Мне это болезненно любопытно. Это выглядело так странно... Думаю, это было негигиенично. Я не знаю, где он прогуливался в этих штуковинах, но меня это расстроило. Я думал, он должен был быть так же, как и все остальные, в чехлах... И там был доктор, у которого был плохой мизинец, от которого, казалось, вот-вот отвалится ноготь. На его правой руке под ногтем был сгусток крови. Я разглядел это сквозь его перчатки, которые были более-менее прозрачными. Было реально темно, и я понял, для чего это было. Он был одним из делающих мне шов и находился по ту сторону стола от доктора С. (I-19s)

В конце данного описания его хирургического опыта, я попросил пациента сравнить его с околосмертным опытом, который был у него во время остановки сердца в 1973.

Но это было явно отличное от того раза, когда у меня была остановка сердца... чувство. В первом опыте [остановка сердца] я умер – имею в виду, то, что осталось от меня, был ли это мой мозг, моя душа, мой дух. Это другое чувство. Это более

земное, будто мои ноги были посажены на земле. Я чувствовал вещи, будто был сознательно осведомлен о них... Не думаю, что я умер так, как умер до того.

Затем, как это описание операции на открытом сердце мирянина из сельской местности северной Флориды сопоставлялось с фактической процедурой, описанной ответственным хирургом? В операционном отчете (который никогда не был доступен пациенту) я нашел следующее описание:

Удовлетворительная общая анестезия [галотан] была применена к пациенту в положении последнего лежа на спине... Он был подготовлен с подбородка до щиколоток и накрыт в обычной стерильной манере... Длинный срединный разрез сделан простирающимся от точки чуть выше яремной вырезки до уровня ниже мечевидного отростка [нижней части грудины], проведен вниз резко сквозь кожу и подкожную ткань. Гемостаз был завершён... Грудина была распилена открыто посередине, ранорасширитель с кремальерой был использован через раневые полотенца... [После того, как сердце было обнажено] две венозные линии 32 Argyle располагались из-за ножевых ранений в правом предсердии [сердечной камере]... Одна из этих трубочек распространялась на нижнюю полую вену, и одна – на верхнюю полую вену [большие вены, подающие кровь к венозной стороне сердца]... Пациент был помещен на искусственное кровообращение... Аневризм желудочка [большая зарубцованная область сердца, представляющая собой область предыдущего сердечного приступа и кажущаяся другой по цвету, нежели оставшаяся нормальная сердечная мышца] был рассечен... Аневризм оказался очень большим... Разрез был сделан над самой видной частью аневризма после того, как сердце было перевернуто в стенке перикарда... Весь аневризм был резекцирован [вырезан]... Левый желудочек затем был закрыт... Воздух из левого желудочка был откачан иглой и шприцом... Попытка отключить пациента от искусственного кровообращения была неудачной дважды... Затем пациент постепенно начал восстанавливаться и был способен сохранять удовлетворительное функционирование... Рана была закрыта послойно... Пекторальная фасция [приспособления грудной мышцы] была переаппроксимирована узловыми швами 2-0 Tevdek... подкожная ткань была закрыта рабочим швом 3-0 хромовым... кожа была закрыта нейлоном 4-0... Пациент отправлен в Отдел Хирургической Интенсивной Терапии в стабильном, но критическом состоянии... Начало операции 0910... Операция закончена 1220.

Хирургическое описание операции этого мужчины содержит массу специфических деталей, которые были также описаны пациентом, как если бы он был визуальным свидетелем процедуры. Сравнение некоторых из этих деталей, взятых из двух отчетов одной и той же операции, следует ниже:

Описание пациента	Описание хирурга
1. «Моя голова была накрыта, и остальное тело было задрапировано более чем одной простыней, отдельные простыни лежали слоями».	1. «Накрыт в обычной стерильной манере».
2. «Я мог бы нарисовать Вам картинку пилки, которую они использовали».	2. «Грудина была распилена открыто посередине».
3. «...и той вещицы, которой они разделяли мои ребра. ... Она была задрапирована повсюду, но ты можешь видеть ее металлическую часть. ... Та вещица, с помощью которой они держали мою грудь открытой – реально хорошая нержавейка, имею в виду, без пятен. Реально хороший, тяжелый, яркий металл».	3. «Ранорасширитель с кремальерой был использован через раневые полотенца».
4. «Одна общая площадь справа или слева была темнее, чем остальные, которые были одинакового цвета».	4. «Аневризм желудочка был рассечен... Аневризм оказался очень большим».
5. «Он вырезал частички из моего сердца. Он поднял его, покрутил туда и сюда, тратя довольно немного времени на его изучение и рассмотрение на разные вещи».	5. «Разрез был сделан над самой видной частью аневризма после того, как сердце было перевернуто в стенке перикарда... Весь аневризм был резекцирован».
6. «Что-то впрыскивали мне в сердце. Жутко смотреть, как что-то проникает прямо тебе в сердце».	6. «Воздух из левого желудочка был откачан иглой и шприцом».
7. «Они наложили несколько швов внутри меня сначала, перед тем как сделать это снаружи».	7. «Рана была закрыта послойно... Пекторальная фасция [приспособления грудной мышцы] была переаппроксимирована узловыми швами 2-0 Tevdek... подкожная ткань была закрыта рабочим швом 3-0».

Описание пациента включает в себя, кроме того, множество деталей и «визуальных» впечатлений, которые не были прокомментированы хирургом в его отчете, поскольку подобные детали необходимыми или целесообразными в оперативной сводке. Это важно отметить, как бы то ни было, что эти дополнительные наблюдения, сделанные пациентом, были четко в общем контексте операций на открытом сердце. Например, описание пациентом формы и состава своего сердца, после того, как была вскрыта грудная клетка, является классическим.

В еще одном случае, женщина сорока двух лет из Миссури описала свою хирургию поясничного диска, будто она смотрела на нее с потолка операционной. Ее опыт, имевший место быть в сентябре 1972, развивался следующим образом:

[Утром они дали мне] какого-то рода укол, и я была так или иначе реально сонная. Не помню передвижения из своей палаты в операционную... Вспоминаю, что когда я была в операционной, казалось, будто я всплываю к потолку. Казалось, была лампочка над моим плечом, так как было действительно жарко. Полагаю, что это была лампа операционного стола или что-то вроде этого. Мне было действительно хорошо, и я была реально взволнована тем, что они делали... Было какое-то веселое чувство, потому что я была наверху, а тело - внизу... Это была зеленая комната. Меня поразило то, что, как я думала, они должны были ставить стол параллельно месту, где лежали все инструменты, но он стоял фактически в углу комнаты. Я подумала, что это действительно интересно... На них были хирургические одеяния... Я видела, как они оперировали на моей спине. Я была ли чем-то летучим. Это происходит со мной сейчас - я изумляюсь, почему мне не было больно смотреть на операцию. Помню, заметила одного доктора с одной стороны стола, а другой был, как я позже узнала, главным резидентом в нейрохирургии; он был с другой стороны стола. Казалось, что главный резидент делает значительно больше хирургии, нежели доктор Д. Он вроде бы говорил ему, где – и так далее. Думаю, это было интересно, ведь другому парню [доктору Д.] следовало бы делать хирургию. Потом я помню, как доктор Д. сказал: «Вот здесь диск. Вот он». На тот момент, я приблизилась, чтобы увидеть то, что собирается произойти. Я спустилась прямо к операции и изумилась тому, насколько глубоко мой позвоночник был в моей спине и как много слоев с зажатыми вещами – и все такое. Было действительно невероятно, сколь глубоко сидел мой позвоночник. Я раньше думала, что он прямо на поверхности. Затем я видела, как они добрались до него, - полагаю, что это было с моей левой стороны, - и вытащили диск... казалось, будто у них длинный пинцет, но с углом на конце, которым они фактически удалили диск. У меня было чувство, что это было абсолютно фантастичным. Я говорила себе: «Это реально неслыханно! Это действительно изумительно!» Я была просто изумлена, как они это сделали и как быстро. Прямо затем кто-то поверх моей головы сказал – э – я не помню слов, ведь они были какие-то технические, но в то время я знала, что означало это слово, это было «остановка дыхания» или что-то вроде того. «Купирование», думаю, он сказал «купирование». Он сказал «закрыть», и внезапно они начали очень быстро вытаскивать зажимы из моей спины и закрывать мою кожу. Я все еще была внизу, близ операции, и они начали зашивать снизу. Они шили вверх так быстро, что когда дошли до верха, был зияющий кусок кожи на моей спине. Я реально рассердилась, ведь они тянули один из кусков слишком сильно, как я полагаю. Думала: я бы лучше это сделала. Но полагаю, что не смогла бы сделать это так быстро. На тот момент уже было не так интересно, и я отплыла к потолку, через двери и вниз по коридору. Я была действительно близко к потолку, потому что флюоресцентные лампы были очень яркими. После этого ничего не помню до тех пор, пока не проснулась смотрящей вверх в другой комнате. Снаружи было темно, и я подумала, что они действительно оперировали ранним утром, потому что еще было темно; однако, была ночь. И этот другой доктор, я узнала его, но до операции его не видела. Он был тот, кто делал большую часть хирургии. Я узнала, кем он был, когда увидела его. Я спросила его, в чем дело, и он сказал: «Мы не можем отрегулировать Ваше сердцебиение». Говорю: «Хорошо, могло ли сделать разницу то, что в молодости у меня была ревматическая атака?» И он рассердился, сказал немного слов и добавил: «Почему Вы нам не сказали?» Полагаю, что заснула снова... Впоследствии, когда они снимали повязку и я взглянула на прооперированное место, была большая зияющая дыра сверху. Я видела, когда они это зашивали. На левой стороне они оттянули кожу слишком сильно, и получилось там дырявое место, ведь я помню, как жаловалась на них... И когда я говорила медсестре пару вещей, я сказала об операционной и где было окно, и дверь была прямо напротив него, стол был в углу, и это была зеленая комната, слева от меня был стол вдоль стены со всеми инструментами на нем – она сказала, что все верно, потому что она была учащейся в медучилище и находилась в операционной часто... Я сказала, что помню, как этот резидент делал большую часть хирургии, и она проверила с некоторыми другими медсестрами, и они подтвердили все, что произошло... Все, что я видела, было очень точным. Я действительно видела, что там было. (1-70s)

Больничные записи этой женщины указывают, что два врача было в операционной, выполняющих хирургию – штатный хирург (доктор Д.) и главный резидент в нейрохирургии. Штатный хирург надиктовал нижеследующую оперативную сводку в конце истории болезни:

При положении пациента лежа на животе, был сделан обычный срединный разрез (на спине). Кромки кожи были оттянуты назад, и глубокая фасция [ткань] была разделена. Мышца освобожденная от позвонков и пластинок [частей позвоночных костей] L4-5 и S-1 [обозначает уровень операции на позвоночном столбе]... После удаления небольшого количества пластинки дуги позвонка L5, появилась возможность обнаружить большую массу полностью экструдированного [лопнувшего] диска... Огромный фрагмент лежал свободно в канале и был удален. После этого... большое количество самодегенерированного дискового материала было удалено изнутри его пространства... Рана была... закрыта плотно слоями с помощью прерывающихся тонких шелковых нитей... Пациент перемещен в послеоперационную палату... [с]

преждевременными сокращениями желудочков [сердечной аритмией]. По этой причине мониторинг был продолжен в послеоперационной палате.

После того, как женщина была переведена в послеоперационную комнату, была получена неотложная внутренняя медицинская консультация лечить сердечную неравномерность, начавшуюся в операционной. Аритмия спала спонтанно вскоре после того, и остаток больничного курса был без осложнений.

Из сопоставления отчетов о хирургии, данных пациентом и хирургом, не было найдено несоответствий. Особо интересно отметить раздражение женщины при «виде» главного резидента по нейрохирургии – которого она «не видела... прежде операции» - выполняющего главную часть хирургии. Очевидно, ее убедили поверить в то, что ее штатный хирург (доктор Д.) должен быть главным оперирующим. Затем, когда этот врач-резидент впервые посетил ее в послеоперационной палате, она утверждала, что узнает его в качестве «делающего большую часть хирургии». Больничные записи, по-видимому, подтверждают данный аспект женской истории, поскольку единственные отметки на графике до операции были сделаны доктором Д. После операции, тем не менее, ежедневные заметки о ходе болезни делались главным резидентом вплоть до выписки женщины из госпиталя.

Я опросил «учащуюся медсестру», которой женщина описала свой опыт. Хотя эта медсестра забыла множество деталей этого разговора, который был шесть лет назад, она смогла ясно вспомнить нижеследующую информацию:

Главным образом помню, что у нее была разновидность аритмии или еще что-то в этом роде. Она сказала мне, что помнит, как люди говорили: «Скорее, мы должны завершить процедуру [хирургию]». У нее было что-то наподобие внетелесного опыта... Она помнила яркий свет, и то, как они спешили зашить ее спину... Помню, она говорила что-то вроде того, что шрам был неравномерным – или что-то вроде того.

Таким образом, описание женщины ее хирургического «внетелесного» опыта производит впечатление (по крайней мере, отчасти) подтвержденного доступными больничными записями и присутствовавшей там медсестрой. Относился ли автоскопический опыт каким-либо образом к сердечной аритмии, появившейся в конце операции, сказать сложно. Из свидетельства женщины, тем не менее, кажется, что опыт начался задолго до начала трудностей с сердцем.

Третий хирургический автоскопический опыт начался немного иначе, нежели два предшествующих. Утром 29 мая, 1969, двадцатидвухлетний американский солдат получил тяжелые травмы из-за «взрыва мины-ловушки» около Кучи во Вьетнаме. В глубоком шоке и без сознания он был доставлен вертолетом в 12й Эвакуационный Госпиталь и немедленно попал в первую доступную операционную для спасения жизни при оперативном вмешательстве. Околосмертный опыт этого мужчины начался на поле боя во время первоначального взрыва и продолжился при хирургической операции. Часть опыта, относящаяся к хирургической операции, представлена ниже:

Все время, что я смотрел на свое тело, это всегда было сверху и слева. Все время казалось, что я зафиксирован в этой позиции. Я был над головой самого высокого человека... Они забрали меня и проводили [в операционную]... Помню, они положили трубку мне в рот – воздушную трубку или анестезионную трубку, или еще что-то вроде того. Не помню чувства хождения ниже, которое должно быть у тебя при операции. Этого определенно не происходило... В начале [операции] я видел, как они отрезали мою униформу и запустили все жидкости, которые должны были запустить. На то время моя левая нога была оторвана. Она висела лишь на кусочке кожи... Я видел, как они отрезали оставшееся. На то время у меня еще была коленка. Она была прямо под наколенником, когда они его удалили... Помню здесь шрам [на лбу] – когда они это зашивали. Была у меня открытая рана вот здесь, которую они зашили. Плюс еще одна на моей левой руке – помню, они зашивали ее. До разговора в операционной я не мог бы сказать Вам, что они говорили. Большая часть восприятия была в области зрения, если можно его так назвать... Я не мог понять, почему они делали то, что делали... Я действительно верил в то, что умер... Четко помню, как хватал доктора... Ничего [не произошло]. Абсолютно ничего. Казалось, будто его там и не было. Я хватал, а он не был там – я лишь проходил сквозь него. [После возвращения сознания] я осознал, с кем я разговаривал, хотя лежал в кровати. Знаю, что это были медсестра и доктор, который меня оперировал. Я знал голос доктора, когда его слышал, даже если они не знали, что я знал... У меня не было зрения около трех недель. Я буквально не мог открыть глаз. У меня была повязка на глазах. Они были опалены и сожжены. (I-68s).

Военные медзаписи этого мужчины из Вьетнама были восстановлены и документально подтвердили следующие события:

Этот двадцатидвухлетний белый капитан наступил на мину-ловушку в 0858 часов, 29 мая 69, близ Кучи в республике Вьетнам. Он перенес травматическую ампутацию правой руки в плечевом суставе с рассечением подмышечной артерии, вены и брахиального сплетения [с разрывом всего кровяного и нервного снабжения руки]. Также он перенес травматическую ампутацию обеих ног. Билатериальная перфорация барабанных перепонок с потерей слуха также была нанесена взрывом мины-ловушки вместе с открытыми разрывами над торсом, лицом и левой верхней конечностью без вовлечения нерва или артерии. Он был доставлен в 12й Эвакуационный Госпиталь и прибыл сюда в 0940 часов в шоковом состоянии без кровяного давления. [Хирургический] разрез [для нахождения вены при внутривенном назначении медикаментов] был сделан тотчас же, и одна из девяти единиц [пинт] крови полилась. Пациент срочно переведен в операционную и интубирован [ему поместили трубку внутрь дыхательного горла], ему был дан пентотал натрия, азотистый

оксид и кислород для общей анестезии в 1000 часов. Кровяное давление в начале процедуры было 65/38. Хирургическое вмешательство состояло в экзартикуляции правого плеча и левого колена и ампутации правой конечности выше колена. Не смотря на управление более чем 12 литрами крови и жидкостей, пациент остался гипотензивным [с низким кровяным давлением] на всем протяжении хирургического вмешательства, с давлением, падающим до 62/28. Хирургическая операция завершилась в 1315 часов при кровяном давлении пациента 80/40. После вмешательства у пациента отмечались чрезвычайная беспокойность и возбуждение, а сознание постепенно восстанавливалось, пациент выздоравливал. Третьего июня 69 пациент переведен в Общий Госпиталь №106, где должно было произойти несколько операций для повторной корректуры ран. 16 июня 69 он был переведен в Форт Гордон, Джорджия, для дальнейшего лечения и реабилитации.

Последний автоскопический хирургический опыт был сообщен домохозяйкой 37 лет из Флориды, имевшей до того два автоскопических околосмертных опыта во время нехирургических околосмертных критических событий. Ее хирургический опыт произошел во время элективной операции на желчном пузыре без известных осложнений. Она делала особый акцент на свои слуховые перцепции во время операции и была на достаточно легком уровне анестезии («Они не знали, как я пробудилась так быстро [после операции]»). Впрочем, она описывала определенные «визуальные» перцепции частей операционной процедуры, будто смотрела на нее сверху:

Я беспокоилась из-за хирургии и решила, что они не собираются лишать меня сознания, чтобы как-то я была в курсе того, что происходит. У меня была мысль об этом задолго до захода. Чтобы видеть все, что происходит. Они запустили капельницу и дали мне пентотал натрия, и я заснула. Он считал, и я на цифре «три» заснула. Затем эта другая часть меня, что бы это ни было, снова смотрела вниз с высоты и видела, как они подготавливают меня. Вошел хирург. Но под медициной [анестезией] я не могла видеть так, как прежде до того [во время NDE]. Я будто телевизор смотрела и временами просто статично – целая картинка, движущаяся или звучащая приглушенно. Временами я могла видеть очень ясно и видела, что они делают, слышала некоторые происходящие вещи. Но большую часть времени это было просто внутри и снаружи. Я уловила несколько их разговоров об игре в гольф, немного личной болтовни и несколько об операции... Я видела свое тело лежащим там. Одно меня поразило: я помнила свое перемещение на стол до того, как они усыпили меня, и то, что там было холодно. Затем, когда я смотрела вниз, то думала: «Хорошо, ему больше не холодно. Ему комфортно». Но я помнила разницу, потому что чувствовала холод физически. Мне было пронизывающе холодно там. Хорошо, по мне это было как пребывание на балконе, смотрение вниз на кино или на что-то еще происходящее. Я видела, они вскрыли меня. Видела кровь. Ты ничего не чувствуешь. Это не больно. Это очень спокойное чувство. Ты просто смотришь на то, что происходит, но не чувствуешь ничего того, что делается физически с твоим телом. Но я не могла слышать и видеть всего. Как-то из-за медицины, настолько же тяжело, насколько я концентрировалась – я догадалась, что боюсь того, что не буду жить по причине хирургии – как-то я чувствовала, будто контролирую то, что они не могут лишить меня сознания. Вот что было позади моего сознания. Но медицина мешала этому очень сильно. Я пробудилась немедленно [после операции] и помогала перемещать себя с операционного стола обратно на каталку. Они не знали, почему я пробудилась так скоро. Они сказали мне, что мне предполагалось спать еще около часа после операции. Но я пробудилась внезапно, как только они закончили операцию, и они переместили меня на каталку, а я им в этом помогала. Это был анестезиолог – тот, кто делал ремарки о своей игре в гольф – и это когда я смотрела вниз. Я спросила его о гольфе. Он просто засмеялся и сказал: «Как же это Вы слышали?». Говорю: «Не знаю». Он затолкал меня обратно в интенсивную терапию, и я стала вялой, но больше не засыпала. Я вернулась к себе и беседовала с девушками в послеоперационной палате. (I-28s)

Трансцендентальный хирургический опыт

Девять пациентов описали трансцендентальную схему их хирургического опыта. Эта схема была идентична той, которая была в отчетах нехирургических выживших при околосмертных критических событиях. Никто из этих лиц не встречался с NDE до своего хирургического опыта. Один подобный опыт был сообщен моим сорокавосемилетним сердечным пациентом. Этот мужчина прошел через операцию на открытом сердце в августе 1975. Его описание этого хирургического вмешательства таково:

[До операции] там было несколько других парней [в палате], у которых уже прошла хирургия, они говорили мне о ней, и мы много смеялись. Я шутил с ними, и они просто умоляли меня остановиться, потому что это заставляло их так сильно смеяться, что у них начинало болеть в груди [там, где был хирургический разрез]... И у меня несколько не было тогда страха... Я пошел на хирургическое вмешательство без страха, абсолютно без какого-либо страха... В день, на который планировалась хирургия, они дали мне необходимые уколы для чувства «мне все равно»... без кофе и сигарет в то утро... И я лежал там [в операционной] без одежды, а там была эта прелестная женщина, и я беспокоился о том, оставят ли они меня накрытым. И она раздвинула мои мизинцы и вонзила иглу мне в руку, и это было последним, что я помню перед тем, как они разбудили меня и вытащили трубку. [На тот момент] я помнил происшедшее и размышлял об этом смертном опыте. Я переходил через этот деревянный мост над струящимся прекрасным водным потоком, и на другой стороне я взглянул – там были Иисус Христос, Он стоял в очень белом одеянии. У Него были волосы черные, как смоль, и очень черная бородка. Его зубы были чрезвычайно белыми, а глаза – весьма, весьма голубыми... Он смотрел иначе, нежели на виденных мною ранее картинках... Я не боялся, а был преисполнен мира и хотел удостовериться, что я реально там... Это реально... очень реально для меня... Я знал очень хорошо, что я мертв. Никто не должен был мне этого говорить, я знал... И когда я все приближался и приближался, то пытался расследовать все для того, чтобы убедиться, что это в самом деле был Христос, ожидающий меня. *Я посмотрел на Его руки, там были шрамы в тех местах, где были вбиты гвозди.*

Пока я смотрел, пытаюсь убедиться в том, что это действительно Христос, мы не разговаривали. Единственное, что я испытывал – это полный, всеобъемлющий мир... По прошествии некоторого времени, я понял, что сейчас еще не время мне идти с Ним. Он улыбался и поворачивал меня, чтоб я перешел через тот мостик обратно... Это был самодельный деревянный переходной мост... Пока я шел, смотрел назад – мне действительно хотелось идти с Ним. И я понемногу перешел на другую сторону... Это была холмистая сторона, очень зеленая, с парочкой гор то тут, то там. Поток ниспадал прекрасной чистой водой – просто реально мирная, прекрасная обстановка. Не помню, чтоб смотрел на небо или уделял ему много внимания. Действительным центром моего внимания было белое одеяние и то, что я мог убедиться в том, что это реально был Христос... И все это время мне открывалось знание, универсальное знание, и я хотел охватить это все, чтобы затем быть способным поведать людям о том, что там реально есть. Единственной трудностью было то, что я не мог ничего из этого принести обратно... Я действительно хотел охватить все это моим разумом. Я хотел это все осознать. Фактически, я хотел своей жене рассказать об этом. Я на самом деле хотел это принести назад... И на следующий день (или около того), после того, как они забрали меня из той первой палаты интенсивной терапии, пришла моя жена посетить меня, посмотрела на меня и сказала: «У тебя самые голубые глаза, самые голубые», и я рассказал ей, не думая, что смотрел в глаза Христа. Я сказал это автоматически, не знал, что точно должен был сказать, но вышло так... Она реально не поняла, о чем я говорю... Я знал безо всяких вопросов, что отошел. И потом я начал пытаться выяснять, был ли у кого-либо из парней таковой опыт во время операции. Не смог найти никого, у кого бы был... Спустя около двух лет после этого я читал книгу «Жизнь после жизни», и некоторые из тех опытов были примерно похожи. (I-71s)

Я опросил жену этого мужчины, и она вспомнила очень хорошо свое удивление при слышании слов своего мужа на второй день после операции, когда он сказал: «видел Христа». Два или три дня спустя он рассказал ей обо всем опыте. Она тогда знала, что у ее мужа была реанимация по причине остановки сердца в конце хирургического вмешательства. Она настаивала, тем не менее, что он не был осведомлен об этом осложнении в то время, особенно это не было сказано ему по причине нестабильного медицинского состояния. Фактически, она вспомнила удивление своего мужа спустя пару месяцев, когда во время ожидания доктора он ненароком увидел свою медицинскую карточку и прочел впервые об остановке сердца. Его слова в это время: «Черт! Я не знал, что умру в Бирмингеме [где была сделана операция]».

Медицинские детали его операции на открытом сердце и остановки сердца достаточно ясны в карте:

Анестезия [галотан, закись озота] началась в 14-00. Пациент помещен на искусственное кровообращение в 16-03. Аорто-коронарное шунтирование трех подкожных вен прошло без затруднений. Пациент отключен от системы искусственного кровообращения в 18-02. В 18-30 пациент претерпел выраженный гипотензивный эпизод [низкое кровяное давление] с последующей фибрилляцией желудочков [остановка сердца], требующей эпинефрин внутрисердечно и двух электроимпульсных терапий [электрошоков на сердце]. Пациент вернулся к нормальному ритму, но электрокардиограмма указывала на новую картину повреждения [сердечный приступ]. Пациент переведен в послеоперационную палату в «достаточно хорошем состоянии» в 20-00.

Несколько постхирургических записей в карточке делали ссылку на остановку сердца и сердечный приступ во время операции. Вероятно, это была одна из тех записей, которая попала на глаза этому мужчине спустя два месяца, когда он просматривал свою карточку. Таким образом, кажется, что у него был трансцендентальный опыт под общей анестезией, и он сообщил об опыте своей жене вскоре после хирургического вмешательства, в то время, как сам был не в курсе, что было внутриоперационное осложнение и происходила остановка сердца.

Еще один случай был сообщен мужчиной, доставленным в госпиталь в шоковом состоянии с кровотокающим аневризмом брюшной аорты. Некогда во время хирургического вмешательства у него был нижеследующий опыт, который был «единственным воспоминанием, которое я вынес из восьми дней интенсивной терапии» после операции:

[Во время операции] вот идет этот белый свет. Он не слепит меня. Это просто белейшая белизна – и все пространство было наполнено ею... было так, будто ты выглядываешь в абсолютную вселенную – и там нет ничего, кроме белого света. Самая блистательная вещь в мире, и это не было разновидностью той белизны, которая уязвляет человеческий глаз наподобие яркой лампочки... Затем я сказал себе так же прямо, как сейчас Вам говорю: «Итак, я умираю. Я не хочу этого, но и не собираюсь бороться с этим. Если это смерть – я приму ее». У меня было очень, очень приятное ощущение. С моей стороны не было ни паники, ни мрачных предчувствий. Это была очень приятная вещь. Тогда я не видел никого, но был лишь этот разговор с самим собой: эй, ты умираешь. Ты не готов, но ты не собираешься бороться с этим... [Позже] я думал: вот здорово, что за ужасный сон это был. Но это не было сном. Это было слишком реальным, и это произошло. Итак, спустя два месяца и 13 дней я увиделся снова со своим доктором, и он сказал: «Вы для меня особенны». Спрашиваю: «Почему?», и он отвечает: «Ну, знаете, Вы умирали полностью. Мы утратили все признаки Вашей жизни, когда Вы были на операционном столе». Говорю: «Да, я знаю это, док!» - «Да?..» - «Я помню смерть». (I-55s)

Медицинские записи и оперативная сводка рассказывают вот эту историю:

Этот 59-летний белый мужчина... доставлен в приемный покой... У него найдена гипотензия [низкое кровяное давление], а кожа была холодной и влажная... Пациент продолжал жаловаться на боли в спине... казался слабым, но был тревожен и скооперирован... Предположительно: расслаивающийся и подтекающий аневризм брюшной аорты... План: немедленная хирургия... Под генеральной анестезией [хирургия была завершена]... Его кровяное давление, бывшее 40/0 в начале операции, достигло в итоге 160/80... Во время процедуры пациент получил семь единиц [пинт] полного переливания крови... Перемещен в послеоперационную палату в хорошем состоянии.

Несколько отчетов в медицинской литературе описывало опыты анестезированных пациентов, которые рассказали о знаниях происходящих хирургических событий. Этот феномен был обсужден 6 октября 1975 в выпуске «Журнала Американской Медицинской ассоциации (JAMA)» доктором Ричардом Блэчером (Dr. Richard Blacher) в заметке, названной «На пробуждение парализованных во время хирургии – синдром травматического невроза». Доктор Блэчер опросил пациентов, сообщавших о фактическом пробуждении от легкой анестезии во время главной операции и не могущих двигаться в это время из-за генерального паралича, который был медицински индуцирован используемым обычно мышечным релаксантом. Эти пациенты представили характерный синдром, следующий из их хирургического опыта, состоящего из: «(1) повторяющихся кошмаров, (2) генерализованной раздражительности и беспокойства, (3) озабоченности по поводу смерти и (4) трудности... при обсуждении их симптомов, дабы не быть принятыми за сумасшедших»¹. В каждом из этих случаев пациент подчеркивал неприятность ситуации – «быть привязанным и не мочь двигаться» - и переживание этого опыта заново посредством «периодических кошмаров о пробуждении в боли и параличе». Лишь один пациент помнил о специфических деталях оперативной процедуры – женщина, которая «помнила своего хирурга, раздающего приказы».

В ответ на статью доктора Блэчера было опубликовано несколько писем в выпуске JAMA от 22 марта 1976. Эти письма поддержали находки доктора Блэчера и добавили описания нескольких «снов», сообщенных другими пациентами в сходных ситуациях. Один врач написал, что его пациент сказал ему, что «операция была ужасна! Так больно, как в кошмаре». Он сказал, что этот пациент «также вспоминал людей и разговоры из операционной комнаты, хотя это было намешано с множеством мечтательных образов, также включающими в себя ее коллег по учительству и разговор с ними за день до хирургии».²

¹ Blacher, loc. cit.

² I. Silbergleit, "On Awakening Paralyzed During Surgery" (letter), JAMA 235: 1209, 1976.

Еще одно письмо, касающееся личного опыта врача:

*Практически у всех были дурные сны о попытках побега от неких опасностей и невозможности двигаться. Сон обычно оканчивался с пробуждением спящего. Хотя я не спал [во время хирургического вмешательства], я пережил подобный ужас, но «сон» не заканчивается. Ощущение беспомощности кажется продолжающимся вечно.*³

При сравнении этого «синдрома травматического невроза» у неадекватно анестезированных хирургических пациентов с тринадцатью хирургическими опытами из данной главы бросаются в глаза несколько различий. В отчетах JAMA не было описано ни покоя с приятным ощущением трансцендентального хирургического опыта, ни деталей «визуальных» наблюдений автоскопического хирургического опыта. Более того, «сны» из статей JAMA имели привкус обыкновенных сновидений и ночных кошмаров – то есть, содержание было изменчивым и «мечтательным» (например, последние «разговоры» с «коллегами-учителями», «попытка убежать от какой-то опасности»). Содержание трансцендентального хирургического опыта, с другой стороны, следовало типичной модели околосмертного опыта и позже представлялся человеком как немечтательная реальность.

Исследования осведомленности пациента насчет внутриоперационных событий проводились доктором Дэвидом Чиком (Dr. David Cheek) и другими. Эти врачи базировали свою работу на той предпосылке, что воспоминания опыта в операционной хранились подсознанием пациента и часто не могли быть постигнуты при использовании обычной разговорной техники. Для исследования этих подсознательных воспоминаний большое количество пациентов было загипнотизировано вслед за общей анестезией главной хирургической процедуры и регрессировало обратно ко времени операции. Как сообщает выпуск *Rocky Mountain Medical Journal* от января 1960:

*Из доступных ныне доказательств кажется правдивым то, что слуховое ощущение сохранялось до глубины пределов клинического опьянения, когда все иные перцепции и все обычно проверяемые рефлексы подавляются... Детали вспоминаются только когда сказанные слова [курсив автора] были пугающими или облегли тревогу, связанную с хирургическим опытом.*⁴

Таким образом, воспоминания произнесенных слов во время хирургической процедуры позже могли быть извлечены из подсознания многих анестезированных пациентов. Тем не менее, детали операции, которые могли быть лишь визуализированными, а не услышанными (форма и внешний вид поверхности сердца, вид хирургических инструментов,

использованных при процедуре и т.п.), не были обнаружены в воспоминаниях загипнотизированных пациентов доктора Чика.

В общем, представленные в данной главе опыты происходили при различных хирургических обстоятельствах, три из них были во время операций, при которых в медицинских записях не было указано об опасных для жизни осложнениях. По содержанию и качеству они имеют близкое сходство с нехирургическим NDE. Они не имели ничего общего с кошмарными опытами, частыми у неадекватно анестезированных пациентов. *Визуальные* детали операции позже невозможно было восстановить гипнозом из подсознания пациента, бывшего под анестезией, хотя *произнесенные слова* иногда могли всплывать из памяти. Кроме того, «визуализированные» детали автоскопического опыта точно соответствуют в реальности проведенной хирургом оперативной процедуре. Таким образом, любое рассмотрение возможных объяснений околосмертного опыта должно брать в расчет эти хирургические опыты, которые во всех отношениях оказываются идентичными своим нехирургическим двойникам.

³ H. D. Messer, *ibid.*, 1210.

⁴ D. B. Cheek, "What Does the Surgically Anesthetized Patient Hear?", *Rocky Mountain Med J* 57: 49, 1960.

-7-

Автоскопический околосмертный опыт: факт или фантазия?

Это было утром 6 июня 1966, около пяти часов... Было достаточно хорошо виден Вьетконг по линии деревьев, который должен был быть примерно в трехстах футах отсюда. Нас было тридцать пять человек. Они начали стрельбу из нескольких минометов и огромного числа пулеметов. Нам было видно пару пулеметов, и у парня, на три размера ниже меня, была противотанковая ракета, называемая LAR, которую кладут на плечо наподобие базуки. И ответственный тогда за пехоту парень сказал ему посмотреть, получится ли у него одолеть пулемет. Когда он вошел в позицию, чтобы сделать это, был мгновенно поражен... Лишь я собирался встать, чтобы сбить его с ног для перемены направления той ракеты, я был поражен прямо между своим большим пальцем и остальной рукой. Пока я отряхивал ее и собирался дать задний ход, ракета вышла и взорвалась. В это время я кувыркнулся к тылу из-за толчка... Лишь когда я приземлился и мог двигать своей головой, смертник приземлился за мной, и я сделал сальто дальше. Это было, кажется, около пары часов спустя... Я видел VC. Я видел парня, который стаскивал обувь с меня. Я видел их, оставшихся, собирающих различные предметы. Они брали кольца... Это было так, будто я прямо сейчас смотрю вниз на это. Я видел себя... Будто смотрел на манекена, там лежащего... Я видел свое лицо и видел свою руку. Я был достаточно хорошо обожжен, было вокруг много крови... Я видел M-14 [винтовку] примерно в трех-четыре футах, и я старался добраться до нее, но не мог двигаться... Это было как в глубоком сне... Когда парень был у моих ботинок, я видел это, и одновременно было похоже на ожидание того, как бы пройти сквозь него так, что когда он отвратит свое внимание, я смогу достать свою винтовку, но я не мог заставить свое тело двигаться... Это не было похоже на то, как бы я чувствовал разбитую ногу или ампутацию, или искривленную спину, или еще что-то наподобие этого. Это было просто так, что я не мог заставить этого манекена добраться до винтовки... Я старался добраться до того физического манекена вон там, чтобы взять это оружие. Я был как зритель... будто это происходит с кем-то другим... Было около четырех или пяти часов пополудни, когда подошли наши войска. Я видел и слышал их тоже... Было достаточно очевидно, что я был вне его, обожженного. Вся верхняя часть моей одежды сгорела тоже. Я выглядел мертвым... Они положили меня в мешок... Нас свалили на амтрэк... Если бы я впоследствии кого-нибудь из них [солдат] увидел, я бы узнал их... Нас переместили на грузовик и увезли в морг. И затем начался процесс бальзамирования. Я помню потом, как лежал на столе, а этот парень травил пару шуток о тех девушках из USO... Я был лишь в одних окровавленных трусах. [Я смотрел, как] он их просто сорвал, отодвинул мою ногу и стал резать [внутри левого паха, чтобы сделать инъекцию жидкости для бальзамирования в бедренную вену]... Он уже сделал небольшой разрез, когда перестал смеяться, ему стало просто любопытно, почему было так много крови. Итак, он снова проверил мой пульс и сердцебиение, и я это тоже видел, стоя наверху, будто ты свидетель... Он проверил пульс и не был уверен, поэтому спросил кого-то еще. Он решил приостановить резание на тот момент. Это было примерно тогда, когда я потерял след того, что происходит... Они, видимо, переместили меня в другую комнату и оторвали мне руку, и, наверно, после нескольких минут после хирургической процедуры, там был капеллан, который говорил, что все будет хорошо... Я больше не смотрел снаружи на ситуацию. Я был частью ее на тот момент. (I-69)

Когда этот мужчина рассказывал мне свою историю, у меня в сознании звучал один и тот же вопрос: могло ли происходить реально это происшедшее так, как он его описал? Было очевидно, что, по крайней мере, часть его отчета могла быть верна – у него был протез вместо правой руки. Но что можно сказать об его мнимой поездке в морг в мешке? Я попросил проверить его левый пах. Там я нашел дополнительное подтверждение его истории – хорошо заживший шрам над левой бедренной веной, согласующийся с разрезом ножа бальзамировщика. Эти частицы доказательства говорили мне о том, что его история *могла быть* корректной, но дальнейшая проверка была невозможна по причине обстоятельств его случая. Таким образом, другие случаи околосмертных опытов должны были быть проверены, если мне нужно было это определить (поскольку я намеревался это делать) – были ли события автоскопического NDE фактом или же фантазией.

С самого начала своего исследования я знал, что большинство пациентов, которых мне нужно было опросить касательно NDE, было реанимировано после остановки сердца. На этом этапе моей карьеры я лично руководил и участвовал в более чем тысяче подобных процедур. Я знал, из чего состоит реанимирование и каким оно представляется для зрителя. Я с нетерпением ждал момента, когда пациент заявит о том, что «видел» то, что имело место быть во время его реанимации. После такой встречи я намеревался тщательно исследовать детали, которые обычно не могли быть известны не имеющему отношения к медицине человеку. По существу, я бы противопоставил оба опыта: мой, как ученого кардиолога, вместе с описанием реанимации в медицинской карточке и - мнимые визуальные воспоминания непрофессиональной личности. Таким образом, я был убежден, что проявятся явные несоответствия, которые понизят значение этих «визуальных» наблюдений до не более чем «информированных догадок».

Спустя пять лет было опрошено 32 выживших при нехирургическом критическом событии, которые утверждали, что «видели» часть собственной реанимации. Пока я готовился к анализу результатов, удивлялся тому, *что* могли заключать в себе «информированные догадки» по этим вопросам. Знали ли эти 32 человека достаточно о реанимационной процедуре прежде их NDE, чтобы сконструировать правдоподобную аппроксимацию своего околосмертного кризиса даже при отсутствии наблюдения за ним из их предполагаемой внетелесной локации?

Большинство из этих околосмертных опытов фокусировалось на воспоминаниях событий, происшедших во время сердечно-легочной реанимации (CPR) при остановке сердца. Сейчас я знаю, что не существует двух одинаково выглядящих CPR-ситуаций. Однако, знаю и то, что есть общая процедура для CPR, которой придерживается обученный персонал госпиталя. Человек с подобным протоколом CPR мог реконструировать вероятную версию событий собственной реанимации.

Большинство людей, повествующих об автоскопическом воспоминании собственных ситуаций остановки сердца, были «бывальцами» сердечными пациентами, многократно подвергавшимися оснащению и процедурам, используемым в современной интенсивной терапии. Они *были* там. Более того, их осведомленность о своем хроническом состоянии сердца могла сделать их внимательнее, чем обычного человека, к протоколу CPR, изображенному на телевидении в кино и тому подобном. При оценке уровня их знания CPR-процедур отдельно от их автоскопического NDE было бы идеальным опросить каждого человека прежде его NDE. Тем не менее, все лица в данном исследовании были опрошены после их околосмертного критического события. Во время этого «пост-событийного» интервью каждого человека с автоскопическим воспоминанием об CPR мы попросили прокомментировать свое знакомство с данной процедурой до своего NDE. Многие признавали, что ранее видели телевизионные программы или иные реконструкции CPR, которые либо напоминали, либо нет, детали, виденные во время их собственного автоскопического опыта. Другие утверждали, что никогда раньше не видели подобной процедуры. Такие ретроспективные оценки предшествующего знания о CPR – это открытый вопрос, поскольку человека просили оценить уровень его предшествующего знания при отсутствии любой объективной документации. Чтобы частично обойти эту проблему, косвенный показатель предшествующего знания о CPR был получен следующим способом:

Было опрошено 25 «контрольных» пациентов, чьи бэкграунды были схожи с сообщенными ими автоскопическими NDEs (см. Табл. III) и кто последовательно был принят в отделение по лечению коронарных сосудов (CCU). Эти 25 контрольных пациентов были бывальцами сердечными пациентами со средней продолжительностью известной сердечной болезни более пяти лет, в том числе с предшествующими, связанными с сердцем, госпитализациями при сердечных приступах (20 пациентов), с катетеризацией сердца (12 пациентов), с хирургией на открытом сердце (8 пациентов), электрокардиоверсией (2 пациента), остановкой сердца без NDE (4 пациента) и имплантацией кардиостимулятора (1 пациент). В CCU каждый из этих пациентов имел возможность наблюдать вблизи своей кровати кардиальный монитор, к которому был прикреплен кардиальный дефибриллятор, иглы и оборудование капельницы. Более того, каждый пациент был допущен к просмотру домашнего телевизора прежде данной госпитализации. Таким образом, эта группа из 25 сердечных пациентов получила значительное воздействие больничной рутины и телевизионных программ, которые содействовали их знанию о CPR.

Во время интервью каждого пациента просили представить себе, что он стоит в углу больничной палаты и смотрит, как медицинская команда воскрешает человека, чье сердце перестало биться. Далее его просили описать визуально то, что он ожидает увидеть в подобной ситуации. Его предостерегли, чтобы он описал только те детали, по поводу которых он был достаточно уверен, что они на самом деле могли быть видны во время CPR на госпитализированном пациенте. Каждое из этих интервью было записано на аудио и позже проанализировано.

23 из 25 опрошенных пациентов делали некоторую попытку описать процедуру CPR, базируясь на собственном общем знании больничного оборудования и протокола. Без излишней подсказки 20 из этих 23 респондентов делали важную ошибку в своих описаниях. Самой общей ошибкой была вера в то, что дыхание рот-в-рот было обычным методом искусственного дыхания при остановке сердца у госпитализированного пациента. В реальности дыхание рот-в-рот – это редко используемое средство насыщения пациента кислородом во время внутрибольничной CPR по причине быстрой доступности альтернативных и более эффективных методов искусственного дыхания (см. автоскопические описания CPR ниже, в этой главе).

Дополнительные ошибки в этих описаниях включают в себя неправильные представления (у отдельных пациентов) об оральных дыхательных путях, используемых для обеспечения прохождения открытого воздуха во время CPR («Они будут использовать деревянные горловые лопаточки, наподобие палочек от мороженого, только больше»); неверное понимание массажа на сердце («удар по спине, чтобы сердце начало снова биться», «вскрытие грудной клетки, чтобы поместить руки вокруг сердца и помассажировать его», «тяжелый удар по солнечному сплетению, чтобы сердце снова забило», «доктор, нажимающий на грудь, оседлывает пациента над его бедром и нажимает»); заблуждения по поводу кардиальной дефибрилляции («электрический шок подавался через те провода, которые были закреплены на грудной клетке и прицеплены к кардиальному монитору», «электрический шок подается через иглу, вонзенную в сердце сквозь грудь»); и заблуждения по поводу лопастей дефибриллятора, используемых для передачи электроэнергии к груди («их подключают к баллону с воздухом и надувают», «у них должна быть присоска на дне», или «их ни к чему не подключают»).

Три пациента (из двадцати пяти) дали *ограниченное* описание CPR-процедуры без явных ошибок. Один пациент был в состоянии описать кардиальный дефибриллятор, присутствовавший в его палате во время интервью («та машинка там»), но не имел понятия о технике внешнего массажа на сердце, искусственного дыхания или иных CPR-процедур. Другой пациент видел реанимацию своего отца в больничном отделении неотложной помощи и описывал следующую сцену: «доктор нажимал на его [отца] грудь, посередине груди, одна рука была поверх другой, и обливался потом» и «что-то происходило с его [отца] рукой, медсестра держала вверху какую-то жидкость в бутылке». Третий пациент видел реанимацию своего соседа в хирургическом отделении интенсивной терапии во время предыдущей госпитализации: «доктор нажимал на грудь двумя руками – одна на другой», и дефибриллятор был «большой квадратной машиной с двумя похожими на подушечки вещицами с проводами на них». Последний пациент был не в состоянии описать, как эти «две похожие на подушечки вещицы» использовались на пациенте и не прокомментировал искусственное дыхание или использование игл для инъекций.

В результате этого контрольного исследования 20 из 25 сердечных пациентов делали важные ошибки в своих описаниях внутрибольничной CPR, трое дали ограниченное, но верное описание, и двое утверждало, что вообще не знает ничего о технике CPR. Бэкграунды этих пациентов были схожи с имевшимися у тех пациентов, кто описывал такую же CPR-процедуру, базируясь на автоскопическом околосмертном опыте. Таким образом, результаты данного контрольного исследования дают нам некоторые представления о том, чем были «информированные догадки», базирующиеся на предыдущем общем знании сердечного пациента. Позвольте нам держать это в уме, когда мы вернемся сейчас к актуальным автоскопическим описаниям околосмертного опыта внутрибольничной CPR.

Автоскопические описания с неспецифическими деталями

26 из 32 автоскопических описаний состояли лишь из общих «визуальных» впечатлений об околосмертном критическом событии. Проверяемые детали не могли быть переданы, не смотря на специфические вопросы (например, «Делали ли доктора или медсестры что-то еще с Вашей головой, лицом, ртом или грудью во время Вашей реанимации? Использовали ли они какие-то машины или аппаратуру, иглы или инъекции?»). Эта неспособность вспомнить проверяемые детали приписывалась человеком факту того, что его внимание было направлено на уникальные и приятные качества опыта, в общем изумлении тем, что происходит, и не обращалось на физические события как таковые. Это как если бы аспекты процедуры реанимации имели второстепенное значение:

Я стоял в дверном проеме. Та комната была такая же, как эта, за исключением того, что, если я правильно помню, там было окно. Да, я уверен, что оно там было. Там были лампочки, и там была та группа, которая о мне заботилась. И в этой кровати был человек, который, знаю, должен был быть мной... Я был на одном уровне с ними. Доктор, который надо мной работал, на нем не было никакого белого халата, только его рубашка. Там был еще один одетый в белое, этому мужчине было примерно пятьдесят. Там было две медсестры, и я загляделся на одну и них... Я реально не уделял им много внимания. Было чувство свободы. Безмятежность, плавучесть... Я был очарован. (I-23)

Каждое из этих 26 неспецифических автоскопических описаний соответствовало общему направлению известных фактов об околосмертном кризисе. Трудно анализировать правильность этих отчетов, однако, исключительно на базисе содержания. Тем не менее, нужно учитывать, что когда контрольные пациенты со схожими бэкграундами были спрошены реконструировать внутрибольничную CPR, 80% из них сделали по крайней мере одну важную ошибку – в вопросах, по поводу которых они были «достаточно уверены», что они верны. Подобные ошибки отсутствовали в неспецифических автоскопических отчетах, позволяя мне верить в то, что эти отчеты об NDE в большинстве своем не были тонкими фабрикациями, основанными на предыдущем общем знании. Как бы то ни было, это рассуждение в лучшем случае шатко, и нуждается в поддержке более детального анализа содержания как такового автоскопического NDE.

Автоскопические описания со специфическими деталями

Шестеро из 32 человек, описывающих автоскопический NDE, были способны вспомнить специфические детали их околосмертного критического события. Итак, насколько хорошо упомянутые в описании пациента события соответствовали реальной ситуации как реконструированной из известных фактов в каждом случае?

Случай 1

Мистер П. (I-19) был пятидесятидвухлетним охранником из сельской местности северной Флориды ко времени нашего интервью в ноябре 1977. У него был обширный инфаркт, связанный с остановкой сердца в покойном покое Флоридского госпиталя в декабре 1973. Ранее его ни разу не госпитализировали с сердечными проблемами. Его воспоминание этой остановки сердца представлено ниже:

Человек: Я больше не мог терпеть боль. Она увеличивалась все больше и больше. Поэтому я поднялся и стал удаляться из госпиталя. У меня об этом лишь пятнышки памяти остались. А затем я рухнул. Тогда все вокруг стало темным, и я больше ничего не помню, кроме того, что в начале это было похоже на обморок. Что-то вроде задерживания завесы или выключения света. Все стало черным. Спустя немного времени было уже не темно, но не было и света. Был какой-то серый туман. Не знаю, как еще это описать. Не было так темно, как в полночь, но я не видел ни одной световой точки. Затем я почувствовал, что происходит бурная деятельность. Где-то около того момента я стоял на полу, но видел себя. Я подумал, как это необычно, я восседал где-то там и мог смотреть вниз, и я никогда не замечал, что пол был из черно-белых плиток. Это первая вещь, которую помню после отключки сознания. Я получил много света, потому что мог видеть черную и почти белую плитку. И я узнал себя там внизу, скрученного в полуэмбриональном положении. Два-три человека подняли меня и положили на поддон – не на поддон, а на тележку, металлическую, с четырьмя ножками. Они связали мне ноги и начали двигать обратно в генеральную дирекцию, откуда я вышел. Мы спустились туда, и они повернули меня к главному залу. Это было в тот момент, когда я заметил другое похожее на стол устройство с кучей материалов на нем. Позже я узнал, что это была машина, с помощью которой они тебя ударяют. Мы собирались встретиться – имейте в виду, я не наркоман. У меня не было галлюцинаций, и я никогда не выезжал на чем-то подобном. Нет здесь плода моего воображения. Я никогда не читал на эту тему...

Автор: Как Вы себя чувствовали в том состоянии?

Ч.: Очень хорошо, жизнерадостно. Я думал: вот здорово, здесь что-то происходит такое, о чем никто больше не знает...

А.: Когда Вы смотрели вниз, видели детали?

Ч.: Да. Я видел все детали наподобие пятен крови на стене, когда некоторые артерии у парня были вскрыты и брызгали вверх на стену, и никто ее не отмывал.

А.: Видели ли Вы свое лицо?

Ч.: Я видел свое правое ухо и эту часть своего лица, поскольку лежал ниц.

А.: И тележку, которую катили вниз по залу?

Ч.: Да. Она ужасно шумела. Это отвлекло мое внимание.

А.: Вы видели, как они ударяют Вас?

Ч.: Да. В первый раз.

А.: Как это выглядело?

Ч.: В каком смысле?

А.: Могли бы Вы описать событийную последовательность того, как они ударяли Вас?

Ч.: Я думал, что они слишком много напряжения дают моему телу. Мое тело прыгало примерно на два фута от стола. После первого шока и в то время, когда они дали второй раз, я вернулся в свое тело...

А.: Оттуда, где Вы были, Вы могли видеть монитор?

Ч.: Он был наподобие осциллоскопа. Просто слабая белая линия, движущаяся, с небольшим пушком, падающим вниз. Это казалось пушком, но более походило на прямую линию. Это был небольшой монитор, не такой, который они на тебя ставят в комнате сердечной катетеризации. Эта вещь была размером с восьмидюймовый конверт. Она делала одинаковые полоски снова и снова...

А.: Где примерно на Вашей груди они клали те лопасти?

Ч.: Ну, это были не лопасти, Доктор. Это были круглые диски с ручками на них. Не лопасти. Они один положили сюда (мне показалось, что он был больше другого), а второй – сюда.

А.: Делали ли они что-либо с Вашей грудью перед тем, как положить те вещицы на нее?

Ч.: Они воткнули иглу в меня. Я тогда подумал, что это выглядит наподобие одного из ритуалов индийских Ацтеков, когда они извлекали сердце у девственниц. Они брали ее двумя руками – я подумал, что это очень необычно – и запихали в мою грудь вот так. Он взял верх его руки и его палец и отправил это домой. Я подумал, это было весьма необычно.

А.: Делали ли они что-либо с Вашей грудью перед тем, как дать шок?

Ч.: Не они. А другой доктор, когда они сперва забросили меня на стол, ударил меня. Имею в виду, он действительно адски меня долбанул. Он замахнулся кулаком над своей головой и ударил меня прямо в центр груди. А потом они нажимали на мою грудь наподобие искусственного дыхания, не точно как это, но любопытно схоже с искусственным дыханием. Они засунули пластиковую трубку наподобие той, какую ты кладешь в баллон с маслом, они засунули это мне в рот.

А.: Пытались ли они запустить капельницу?

Ч.: Да. Они старались запустить одну на моей левой руке, но рука была сломана в дверях. Затем они пошли выше и положили длинную лопасть, и лопасть была под столом. Они высунули ее и затем запустили ее на обратной стороне моей руки. Но я уверен, что это было после того, как монитор начал регистрировать сердцебиение и я вернулся в свое тело.

А.: Когда-либо Вы видели такую последовательность событий по телевизору?

Ч.: Нет. Но после того, как выписался из больницы, у них была программа «Непредвиденный случай» [Emergency]. Я посмотрел ее, и в одной из частей у них была остановка сердца на бетоне, на улице. Я начал смотреть это, но не смог, поскольку у меня начались реальные тяжелые боли в груди лишь от одного просмотра. Я должен был подняться и уйти, и принять нитроглицерин. Моя жена мне не позволяла смотреть на это. Но я всего лишь глянул первую часть, где они распарывали у мужчины рубашку.

Вкратце, этот мужчина реконструировал следующие события из своего автоскопического NDE: его тело было поднято с пола на носилки; его ноги привязали к носилкам; резкий удар «доктора» по его груди с последующим мануальным сдавливанием груди; его тело катилось вниз по залу на носилках навстречу аварийной тележке с дефибриллятором, кардиальным монитором и другим реанимационным оборудованием; введение пластиковой дыхательной трубки в его рот; кардиальный монитор; инъекцию медикаментов внутрь сердца; две попытки кардиальной дефибрилляции и возвращение в физическую сознательность, после которой была запущена капельница с задней стороны его правой руки.

Комментарий: Записи приемного покоя (недоступные этому мужчине) указывают, что он прибыл в госпиталь в 19:43 с жалобами на острую боль в груди. Эта боль первоначально диагностирована как хиатальная грыжа, болезненное желудочное расстройство. Ему дали немного болеутоляющего и отпустили домой. Когда он покидал приемный покой в 21:35, внезапно упал в холле. Немедля нашли у него отсутствие пульса и дыхания и начали CPR. Было использовано несколько сердечных медикаментов. Две дефибрилляции в 400 джоулей (электрошок на груди) было подано по причине вентрикулярной фибрилляции (перебоя в работе сердца), после которых мужчина вернулся в сознание. Далее он был доставлен в отделение интенсивной терапии госпиталя с окончательным диагнозом – острый инфаркт Миокарда (сердечный приступ) и остановка сердца.

Автоскопическое описание этим мужчиной своей остановки сердца и CPR хорошо соотносится с медицинским отчетом, записанным в его карте. Как обычно в подобных ситуациях, медицинская запись резюмирует лишь часть деталей CPR-процедуры (тип и дозу сердечных медикаментов, тип сердечной дисритмии, электрическая дефибрилляция и т.д.). Однако, отчет мужчины описывал в процедурных деталях, как происходила CPR. Его описание чрезвычайно точно в изображении внешнего вида обеих техник CPR и надлежащей последовательности, в которой производились каждая из этих техник – например, удар по груди, внешний массаж сердца, введение дыхательной трубки, назначение медикаментов и дефибрилляции.

Тем не менее, введение сердечных медикаментов непосредственно в сердце специально не упоминалось в записях приемного покоя. Эта процедура сегодня обычно не проводится во время внутрибольничной CPR, но была обычной практикой в ранних семидесятых, когда произошла остановка сердца этого мужчины. Это был быстрый (подчас опасный) метод назначения сердечных лекарств, когда не было непосредственно доступно никакого другого внутривенного способа подачи медикамента. В случае этого мужчины, он, несомненно, не имел капельницы поблизости в то время, как был поражен, поскольку шел домой. Более того, из его собственного описания, он вспоминал капельницу, запущенную на его правой руке *после* реанимации. Вполне вероятно, что направленные в сердце медикаменты были даны при экстренных обстоятельствах остановки его сердца, и что регулярная капельница была запущена в более позднее время.

После нашего интервью я зашел узнать, что у этого мужчины все в порядке, и посетил его несколько раз у него дома. Я ни разу не находил никаких симптомов того, что он обладал более чем дилетантским знанием медицины. Более того, из течения нашего первоначального разговора во время интервью как такового (которое было не запланировано и

непредвиденно) очевидно, что многие детали, им описанные, были даны в ответ на мои собственные расследования и не были добровольными, как можно было бы ожидать от информированного человека, пытающегося «реконструировать» события реанимации вследствие детального знания процедуры. Я также был поражен его реакцией на мое непреднамеренное использование слова «лопасть» для описания инструмента, который держали на груди пациента во время электродефибрилляции. «Лопасть» - это широко используемый термин для этих инструментов и настолько укоренившийся в моем сознании, что я использовал его, не думая. Мужчина продемонстрировал свое незнание данного слова свои ответом: «они не были лопастями, Доктор. Это были круглые диски с ручками. Не лопасти». Его описание довольно точное, конечно, в буквальном смысле. Однако, его реакция была еще одной уликой того, что он не был сведущ в обычной больничной терминологии и процедуре, особенно когда это касается CPR.

Случай 2

Миссис М. (I-45-2) была шестидесятилетней домохозяйкой на момент нашего интервью в августе 1978. Она была госпитализирована нейрохирургической службой в январе 1978 по причине тяжелого растяжения спины. Во время ожидания завтрака однажды утром в своей больничной кровати она претерпела эпизод потери сознания и глубокого шока, предположительно из-за остановки сердца. Она рассказала о «видении» нижеследующих событий во время данного эпизода:

Человек: Внезапно я почувствовала себя очень странно, взглянула на дверь, там была медсестра, и я сказала: «Что-то нехорошо», и это было последнее, что я помню. Она [позже] сказала, что когда подошла к кровати, у меня не было пульса, не было дыхания – ничего. Я покинула свое тело и была в стороне, как будто в каком-то метро... Я видела, как они делали со мной все эти вещи...

Автор: Вам тогда было видно, что они делали с Вашим телом?

Ч.: Да. Они вызвали экспресс-команду, и я видела, как они входили, и всех докторов и медсестер, и всю эту неразбериху. Потом внезапно я вернулась в свое тело и смотрела вверх на доктора...

А.: Помните ли Вы некоторые детали того, что происходило в палате?

Ч.: Они нажимали на мою грудь, ставили капельницу, они все носились вокруг. Каждый что-то делал. Помню, как ставили капельницу мне на правую руку и нажимали на грудь. Кто-то еще укладывал мои вещи, потому что собирались забрать меня в ICU... Я просто помню, что видела все очень отчетливо, что они делали...

А.: Вы смотрели на спины стоящих там?

Ч.: Я видела их лица и спины тех, кто был ко мне повернут спиной. Другими словами, было пространство между мной и моим телом, и я видела то, что происходит вокруг кровати...

А.: Когда вернулись в свое тело, Вы смотрели уже вверх?

Ч.: Ну, потом я видела лица всех тех людей, потому что была в своей кровати, а они вокруг нее. Но до того я видела спины стоящих с левой стороны кровати и лица стоящих справа от нее... Я видела выражение их лиц. Я видела иголку, которую они засунули мне в руку. Что-то там насчет кровяных газов...

А.: Назовите еще какие-нибудь детали?

Ч.: Ну, помню, что ничего не чувствовала, когда они пробовали вставлять мне иглу. Это было необычно. Ведь обычно ты это чувствуешь. Также я ничего не чувствовала, когда они нажимали на мою грудь. Я видела, что они это делают, но ничего не чувствовала. Не было больно. Я видела свое лицо очень хорошо, и они поднимали мои веки. Они их поднимали, чтобы посмотреть, где мои глаза, как я думаю. Только так я могу это объяснить. Они прощупывали мою шею там, где пульс. Большую часть времени было просто нажатие на грудь. Слышала, как доктор говорил взять это – какую-то капельницу – и та девчонка засунула в меня иглу...

А.: Какую-нибудь аппаратуру Вы видели в палате?

Ч.: Да. У них была дыхательная машинка и тележка с целой кучей вещей на ней, но я не знаю, что это были за штуковины. У них была еще одна тележка с капельницей... Я видела спины этих людей, и видела ту девушку, хватающую все подряд, потому что доктор сказал: «Нам нужно перевести ее в ICU». Она брала все подряд из моего выдвижного ящика и кидала в сумки и чемоданы. Когда я пришла в себя, все было помечено моим именем... [Однако, она не была переведена в ICU]

А.: Они что-нибудь использовали из стоящего на тележке, пока Вы смотрели это?

Ч.: Нет. Не знаю. Но дыхательную штуковину они положили на мое лицо. Она была конической формы и облегла мой нос. Когда доктор нажимал мне на грудь, эта штуковина была на мне. Они надолго ее не оставляли, а убрали. Полагаю, они подумали, что она бесполезна.

А.: Что-нибудь еще они делали с Вашими руками или ногами?

Ч.: Нет. Они больше концентрировались на моей груди, шее и глазах.

Итак, эта женщина утверждала, что наблюдала следующие события во время своего автоскопического NDE: «экспресс-команду», входящую в палату с реанимационной тележкой; доктора, нажимающего на ее грудь; кислородную маску, помещенную на ее лицо; сопутствующую проверку ее пульса в сонной артерии для освидетельствования сердцебиения и поднятие ее век для проверки реакции зрачка; кого-то, ставящего капельницу на ее правую руку; кого-то, извлекающего газы артериальной крови из ручной артерии; и медсестру, собирающую и помечающую ее личные вещи при подготовке к перемещению в отдел интенсивной терапии (ICU).

Комментарий: медицинская запись этой женщины, которую она не видела, указывала, что женщина жаловалась медсестре в 7 часов утра на слабость и головокружение. В 7:10 медсестра записала, что пульс женщины был «слабым и нерешительным», вдох и выдох «поверхностны», а ее кровяное давление «недоступно». Об остановке сердца было сказано приблизительно в 7:15, и быстро прибыл мединтерн. В 7:20 женщина отмечена «беспробудной», и была запущена капельница. Бала дана большая внутривенная инъекция концентрированной глюкозы на случай того, что причиной ее комы послужил низкий сахар в крови. Отклика не было. Дополнительно прибыли медсестры и доктора, и были начаты реанимационные меры. Газ артериальной крови были извлечены и отправлены в лабораторию в 7:30. Между 7:30 и 8:00 ее кровяное давление возросло до 98.60, и в 8:00 она полностью пробудилась и жаловалась на «небольшую ноющую боль спереди грудной клетки». Электрокардиограмма показывала «без аномалий». Получена консультация по терапии, и было постулировано, что временный перебой в работе сердца, вызванный болезненным обратимым состоянием этой диабетички с известной сердечной болезнью, мог стать причиной данного эпизода.

Из медицинского описания в карте очевидно, что эта женщина считалась потерявшей сознание и серьезно больной исполняющими служебные обязанности. Ее личный отчет о мерах, использованных для оживления, соответствует событиям, описанным в ее медкарте. В частности, процедура извлечения артериальной крови из ее руки была специально упомянута в медицинской записи. Остатки ее описания фокусировались на процедурном формате реанимации, которые, как и в Случае 1, были экстремально реалистичными с медицинской точки зрения: запуск капельницы, внешний массаж сердца, назначение кислородной маски, определение пульсации сонной артерии и реакции зрачка, и сборание персональных вещей с их помечиванием.

Случай 3

Мистер Дж. (I-63-2), опрошенный в январе 1979, был сорокашестилетним рабочим из маленького городка северной Джорджии. Во время его второго сердечного приступа и остановки сердца в январе 1978 он столкнулся с нижеследующим автоскопическим опытом:

Человек: Думаю, я заболел, и они подняли края моей кровати. Я просил их опустить их там, чтобы я мог подниматься. Они не стали. Помню, поднялся на спинку кровати – и это было последним, что я помню до того, как плавал вверх у потолка. Я лежал в кровати с поднятыми краями, и доктор был там, и моя жена была там, и кто-то еще там был – не знаю, санитар ли это был или еще кто. Медсестра была с этой стороны кровати с этой машинкой. Она подцепила штуковины для шока к ней и положила одну сюда, а другую вот сюда [показывает на соответствующие места груди], а я видел, как билось мое тело, и вернулся. Знаете, было похоже, будто они берут тебя и кидают. Было похоже на то, что я был разделен, а потом будто два войска сошлись в сражении. Я вроде как был там [показывает на потолок], а оно схватило меня и мое тело и заставило вернуться в него, запихало в него.

Автор: Как ощущалось пребывание на потолке?

Ч.: Это было прекрасно. Мне было плохо, потому что жена плакала, она выглядела такой беспомощной, знаете. Но было прекрасно. Не было больно... Я мог видеть, но не мог чувствовать. Я не мог слышать, но все там видел.

А.: Вы отчетливо все видели?

Ч.: О, да! Как вот сейчас я смотрю на Вас. Очень четко... Казалось, я мог лететь куда угодно, куда захочу. Я мог проплыть сквозь стену и сквозь все, что угодно.

А.: Вы пытались это сделать?

Ч.: Нет. я только пытался вернуться.

А.: Вы хотели обратно в тело?

Ч.: Да.

А.: Почему?

Ч.: Потому что жена там стояла и плакала...

А.: Сколько раз она [медсестра] делала это с Вашей грудью?

Ч.: Я знаю только об одном разе.

А.: Вы видели, что с Вами происходило?

Ч.: Я видел, пока она клала это на меня.

А.: Во всех деталях?

Ч.: Да. Все отошли. Я лежал там, а она подцепила их, протерла что-то тут и там и что-то сделала с их кончиками. Не знаю, что она сделала.

А.: Кончиками чего?

Ч.: Тех двух вещиц, которые у Вас есть. Было похоже, что она их вытирает или что-то такое делает с ними.

А.: Что Вы имеете в виду? Как она это делала?

Ч.: Ну, не знаю, она их прикасала друг ко другу.

А.: Покажите как-нибудь, как это выглядело.

Ч.: Ну, она потянулась и сняла их с машинки, похожую на эту, и то ли вытерла их, то ли соединила их как-то так, и все отодвинулись от нее. Сначала она одну положила сюда [на грудь], а потом тронула меня здесь, вот и все.

А.: Как она запустила машинку?

Ч.: На ней был переключатель. Эти штуковины были сверху, а переключатель ниже, с правой стороны. Я никогда раньше ни одной такой машинки не видел, поверьте. Казалось, она включила переключатель - или сняла их и соединила между собой, а потом включила и положила их на грудь: одну сюда, а другую туда. Это все, что я помню.

А.: Вы видели свое тело, когда его подвергали шоку?

Ч.: Да. Оно прыгало примерно на такую высоту [показывает около одного фута].

А.: Долго ли после этого пришлось ждать окончания?

Ч.: Примерно столько [щелчок пальцем]. Я не видел, как она снимала эти штуковины с меня.

А.: Но видели, как тело поднимается?

Ч.: Казалось, я далеко от кровати, а оно шлепается, как тряпичная кукла...

А.: Вы видели раньше, как это происходило с другими?

Ч.: Да. Я видел это по ТВ в «Медцентре» или чем-то таком. Но я прыгал выше, чем они [на ТВ]. Такое на ТВ просто коробит Вас. Знаете, будто я подпрыгнул на такую высоту от кровати.

А.: Вы сказали прежде, что когда она положила эти штуковины на Вашу грудь, люди отошли назад?

Ч.: Они отодвинулись от нее назад.

А.: Как думаете, почему?

Ч.: Не знаю, наверно, из-за электрического заряда или чего-то такого, или она сказала им так сделать. Не слышал, говорили они что-либо или нет.

А.: А раньше Вы видели, чтобы люди так отходили?

Ч.: Нет. Единственный раз я видел эту машинку в работе в кино, которое показывало, куда на груди они клали ее – оно лишь показывало маленькую сцену этого. Не показывало целого тела. Я никогда не знал, как эта машинка работает, если говорить по-правде.

А.: Было ли там что-то еще в комнате, что Вы могли видеть с потолка?

Ч.: Я знал, как комната устроена. Вы входите в нее здесь, и там была раковина, а кровать была здесь, а машинка – здесь, а другая – тут, какой-то дыхательный аппарат, как мне верится. Должно быть, кислород. У них над раковиной был шкаф с запасом всякой всячины. Я видел это – простыни или еще что-то белое и сложенное...

Автор: Вы видели верхушки их голов?

Человек: Да. У доктора Е. волосы наверху были симпатично редкими, я видел его примерно раза три. Обычно я видел доктора Ф. У него тут волосы были жидкие, а парень, который с ним в палате был, реально был плешивым, а у медсестры волосы были заделаны назад как-то так. У нее была белая шапочка.

А.: И Ваша жена была там, когда это происходило?

Ч.: Да.

А.: Что она делала?

Ч.: Просто стояла там. Доктор Е. с этим парнем были ближе к кровати, а она дальше. Она стояла почти в дверях и плакала. А затем все попятилась.

А.: Они что-нибудь еще делали с Вами перед тем, как положить эти штуки на грудь и дать ток?

Ч.: Они уже запустили капельницу в палате неотложной помощи.

А.: Вы видели сквозь стены?

Ч.: Я смотрел только на себя. Сконцентрировался вокруг себя и того, что они делали.

А.: Это казалось реальностью для Вас?

Ч.: ...Я *знаю*, что это была реальность. Я знаю, что был там. Могу поклясться на Библии, что был там. Но если кто-то захочет опустить меня – можешь доказать то или это? – я ничего не смогу доказать. Но знаю, что был там. Не могу доказать это никому из тех людей, потому что они меня не видели. Нет никакого способа это доказать, но я был там!

А.: Вы там что-нибудь еще видели?

Ч.: Нет. Я реально ни на что не обращал внимания, кроме как на себя и на ту медсестру с этими штуковинами. Это казалось неважным. Ничто важным не было, кроме моей жены и той медсестры...

А.: Вы видели цвета предметов?

Ч.: Я видел их так же, как сейчас.

А.: Вы читали или слышали о такого рода опытах до того, как приобрести собственный?

Ч.: Нет. Потому что я не верил в это. Я не верю в призраков...

Итак, этот мужчина утверждал, что «видел» следующие события во время остановки своего сердца в отделе интенсивной терапии этого госпиталя в Джорджии: его жена стояла у дверей, плача; медсестра у его кровати брала лопасти дефибриллятора и соединяла их; люди отступили от его кровати; лопасти дефибриллятора были положены на его грудь; и его тело сотрясилось в ответ на дефибрилляцию. Ни о каких других реанимационных мерах сообщено не было. Он указывал, однако, общую планировку комнаты так, будто «наблюдал» ее со своей точки зрения у потолка, и утверждал, что смотрел вниз на головы присутствующих в комнате.

Комментарий: доктор записал в медицинской карте, что этот мужчина был срочно доставлен в больничный приемный покой с подозрением на сердечный приступ. В палате неотложной помощи была запущена капельница. Непосредственно по прибытии в отделение коронарной терапии (CCU) «у него развилась рвота, а вскоре – вентрикулярная фибрилляция [остановка сердца]. Оперативно отреагировали дефибрилляцией».

Лента монитора, документирующего вентрикулярную фибрилляцию этого мужчины, была включена в «Отметки о прогрессе» в его медицинской записи и указывала, что он уже был подключен к сердечному монитору в отделении коронарной терапии прежде остановки сердца. При непосредственной доступности прикроватного дефибриллятора в CCU, надлежащим лечением вентрикулярной фибрилляции, отмеченной на мониторе, была незамедлительная электрическая дефибрилляция. Согласно медицинским записям, она была проведена успешно. Автоскопический отчет этого мужчины о его реанимации также включал в себя описание единственного электрошока от дефибриллятора при отсутствии иных мер CPR, описанных в Случае 1 и Случае 2. Более того, описание дефибрилляции соответствовало обычной медицинской процедуре. Он «наблюдал», как медсестра сначала подцепила лопасти дефибриллятора и «прикасаала их друг ко другу». Это общая техника, предназначенная для равномерного распределения смазки на поверхности этих лопастей, чтобы гарантировать хороший контакт с кожей груди. Затем, «все отодвинулись назад» - то есть, все отошли от кровати во избежание электрошока, когда дефибриллятор был разряжен. Затем, «она положила одну сюда, а другой дотронулась здесь», и его тело «подпрыгнуло примерно на столько [один фут]».

Поскольку он сообщил о том, что его жена присутствовала при его остановке сердца, я впоследствии опросил ее. Она вспомнила, как сопровождала мужа в CCU. Она тогда плакала. Она видела, как его рвало и как он свалился обратно в кровать без сознания. Когда медицинская команда подготавливала дефибриллятор, она попросилась выйти из палаты. Она зашла за угол и стояла, глядя на реанимацию сквозь большое оконное стекло, которое представляло собой переднюю стену палаты. Непосредственно перед дефибрилляцией окно задвинулось шторами. Когда она посетила мужа на следующий день, он рассказал ей о своем автоскопическом околосмертном опыте. Сперва она подумала, что он «шутит», но позже убедилась, что нечто странное произошло, ведь, с ее собственных слов, «части [реанимации], которые я видела, были рассказаны им, и все время, как она происходила, я думала, что он был без сознания. Я думала, если ты без сознания, то не можешь знать, что в действительности происходит».

Позже я снова опросил этого мужчину относительно ухода его жены из палаты незадолго до дефибрилляции. Он стал утверждать, что специально не отмечал то, как она покинула палату, но это могло произойти, поскольку после первых же моментов NDE «смотрел только на себя. Сконцентрировался вокруг себя и того, что они делали». Он четко помнил, что видел жену в палате плачущую в начале своего автоскопического NDE, что соответствует свидетельству женщины.

Случай 4

Мистер С. (I-32), военный летчик в отставке из северной Флориды, был сорока четырех лет на время нашего интервью в мае 1978. За пять лет до того у него случился обширный инфаркт с остановкой сердца, и у него был автоскопический NDE. Наше интервью следует ниже:

Человек: У меня случилась остановка утром, следующим после ночи, когда у меня был второй инфаркт... Я думал, что сплю. Было 2 или 3 утра... Я чувствовал себя так, будто никогда у меня не было инфаркта. Я не знал это до тех пор, пока люди не собрались вокруг. Думаю, я, вероятно, заснул, когда остановка произошла. Первое, что помню, было то, что прозвучал Код Блю [другое название Кода 99] по внутренней связи, и все забежали.

Автор: Вы видели, как люди забежали?

Ч.: Да. Думаю, я видел их. Помню лица и медсестер, и Доктора А., который был тогда человеком по внутренним болезням и который оказался там.

А.: Откуда Вы это наблюдали?

Ч.: Я не могу определить позицию. Было так, как будто я был отсоединен, стоя на стороне и глядя на все происходящее, не как участник, а как незаинтересованный наблюдатель.

А.: Заметили ли Вы что-нибудь еще в комнате, помимо людей? Что они делали?

Ч.: Ну, сначала они сделали инъекцию в капельницу, резиновую прокладку для толчков. Я получил массу лидокаина, лидокаиновых толчков, потому что была аритмия. Затем они меня подняли и переместили на фанеру. Это когда доктор А. начал нажимать на грудь, и не было больно, хотя сломалось ребро. Я не чувствовал боли.

А.: Они что-нибудь вообще делали с Вашим лицом?

Ч.: Нет.

А.: Они делали Вам искусственное дыхание?

Ч.: На мне был кислород.

А.: Как они дали кислород?

Ч.: Они еще до этого положили мне кислород, одну из тех носовых трубочек, и они это вытащили и положили на лицо маску, покрывающую рот и нос. Эта штука была с давлением. Помню, вместо того, чтобы просто там быть кислороду, она шипела как под давлением. Казалось, что кто-то держит эту вещь большую часть времени.

А.: Держит над Вашим лицом?

Ч.: Верно.

А.: Можете описать, как она выглядела?

Ч.: Это была маска из мягкого пластика, светло-зеленого цвета.

А.: Она к чему-то была подсоединена?

Ч.: Шланг, идущий к кислороду – и все.

А.: Насколько Вы можете сказать, откуда Вы смотрели, затрудняла ли маска Ваше зрение, если были открыты глаза?

Ч.: Ну, единственным способом было смотреть прямо вверх, потому что лежал на спине.

А.: Помните ли Вы некоторые другие детали того, что происходило в палате?

Ч.: Помню, они перетаскивали тележку, дефибриллятор, вещицу с двумя лопастями на ней. Помню, они говорили, что очень много ватт-секунд или что-то подобное про вещицу, и они мне ею дали разряд.

А.: Заметили ли Вы какие-либо детали машинки как таковой или тележки, на которой она стояла?

Ч.: Помню, спереди у нее был счетчик. Полагаю, он считывал напряжение или ток, или ватт-секунды, или что-то еще, на что его программировали.

А.: Можете отметить, как выглядел этот счетчик?

Ч.: Он был квадратным и имел две стрелки - одну фиксированную и одну, которая двигалась.

А.: Как она двигалась?

Ч.: Кажется, она довольно медленно поднималась, правда. Она не хлопала вверх, как в амперметре или вольтметре, или в чем-то регистрирующем.

А.: И насколько высоко она поднялась?

Ч.: В первый раз она была между одной третью и половиной шкалы. А потом они сделали это снова, и в этот раз она зашла за половину шкалы, а в третий раз она была около трех четвертей.

А.: Какая взаимосвязь была между двигающейся стрелкой и фиксированной стрелкой?

Ч.: Думаю, фиксированная стрелка двигалась каждый раз, когда они ударяли по штуковине и кто-то с ней возился. И думаю, что они двигали фиксированную стрелку, и она оставалась неподвижной в то время, как другая двигалась.

А.: Заходила ли движущаяся стрелка за фиксированную когда-либо?

Ч.: Я так не думаю, но точно не помню.

А.: Остальная часть машинки как выглядела?

Ч.: На ней была куча циферблатов. Она была на колесиках с маленькими перилами вокруг нее, и там была всякая всячина на ней. И две лопасти с прикрепленными проводами.

А.: На что похожи были лопасти?

Ч.: На круглые диски с ручками.

А.: Как они работали?

Ч.: Они держали каждую в отдельной руке и клали на мою грудь, и казалось, будто они их обе сжимают одновременно.

А.: Вы видели, как они разряжали машинку?

Ч.: Нажатием кнопки наверху; думаю, это было похоже на рукоятку с маленькими кнопочками на ней.

А.: Вы видели, где на вашей груди они клали лопасти?

Ч.: Верно.

А.: Когда они разрядили машинку, на что это было похоже?

Ч.: Я видел себя трясущимся, но опять же, не было больно так, как должно было быть при электрошоке.

А.: Все Ваше тело тряслось?

Ч.: Да.

А.: И сколько раз так было?

Ч.: Три.

А.: Они делали что-нибудь еще в палате из того, что Вы помните?

Ч.: Он нажимал на мою грудь как при резком ударе.

А.: В какой последовательности это происходило?

Ч.: Сначала он дал шок, потом он стал нажимать, а потом они дали шок, он снова нажал, и они еще раз дали шок, и где-то в это время я пробудился, приходя в сознание, и я стал собой...

А.: Заметили ли Вы еще какие-либо детали?

Ч.: Доктор А. был в своей униформе военно-воздушных сил, темно-голубых брюках со светло-голубой рубашкой, а медсестры были в официальном белом, которое они носят. Помню, куча людей смотрела из так называемого «аквариума». У них было большое окно между сестринской станцией и фактическим отделом интенсивной терапии как таковым, и была маленькая дверь прямо в углу, которая туда вела.

А.: Вы смотрели в то окно?

Ч.: Да.

А.: Вы заметили людей снаружи?

Ч.: Да. Там были люди, которые смотрели.

А.: Они были позади Вас?

Ч.: Должно быть, они были слева от меня и немного в стороне от моих ног.

А.: Вы заметили, кто это был?

Ч.: Нет, ведь все люди, которых я хорошо знал, были в палате вокруг меня...

А.: Вы слышали то, что они говорили?

Ч.: Да. Сначала это был монитор и непрерывный шум. Я слышал, как они выкрикивали ватт-секунды на дефибриляторе – ватты или ватт-секунды.

А.: Это было страшно?

Ч.: Нет. Просто я был беспристрастен. Я не боялся, больно не было, будто меня там не было, но я видел все это... И опять, казалось, будто я был более-менее обособлен, смотрел на все откуда-то еще, совсем незаинтересованный наблюдатель. Без эмоций, без боли, будто и не я это был, будто смотрел на какого-то прохожего...

А.: Знали ли Вы тогда, кем Вы были, когда наблюдали?

Ч.: Да. Я знал, что это я, но меня это не беспокоило по некоторым причинам, но еще я знал, что происходит что-то серьезное, но и это меня не волновало. Вроде того: «Глянь, что они делают. Очень интересно!»

А.:

А.: Что Вы помните после того, как вернулись?

Ч.: Обрато в сознание?

А.: Да.

Ч.: Помню, что вокруг были все те же люди вокруг, они проверяли пульс, смотрели на монитор, кровяное давление.

А.: Вы тогда уже смотрели вверх из той позиции, где были?

Ч.: Да. Смотрел снизу вверх.

А.: Была ли существенная разница между тем, откуда Вы смотрели вверх, и тем, откуда Вы наблюдали это перед тем?

Ч.: Да. Существенная. Я не могу определить позицию, где я был, но это казалось амфитеатром, и я его наблюдал. Я был в футе от кровати или на другой стороне...

А.: Чувствовали ли Вы, что можете переместиться куда-либо еще, когда были в той обособленной позиции?

Ч.: Я мог как-то бродить. Я был волен делать все, что хочу, но больше вокруг, чтоб смотреть происходящее...

А.: Раньше Вы видели реанимацию?

Ч.: Нет. Никогда.

А.: А в телевизионной программе?

Ч.: Не помню, чтобы когда-либо видел это на ТВ.

А.: Видели ли Вы когда-либо работу дефибриллятора раньше?

Ч.: Никогда.

Вкратце, этот мужчина утверждал, что видел следующие события во время своего автоскопического околосмертного опыта: доктора и медсестры вбегали в его ССУ палату; инъекция капельницы; кардиальная доска была помещена за его спину; движение циферблатов спереди дефибриллятора, когда он был заряжен; нажатие «кнопок» на верхушке лопастей дефибриллятора для разрядки дефибриллятора; тряску своего тела при каждой из трех отдельных дефибрилляций; внешний массаж сердца между попытками дефибрилляции; светло-зеленая кислородная маска, которая «шипела» под «давлением» над его лицом во время процедуры.

Комментарий: медицинская запись этого мужчины указывает, что у него была остановка сердца в ССУ ранним утром его второго дня в госпитале. Он был успешно дефибриллирован. Специфические детали процедуры не описаны.

С общемедицинской точки зрения, автоскопический отчет этого человека об его реанимации точно описывает то, что можно ожидать во время процедуры CPR, проведенной высококвалифицированным персоналом по всем параметрам отдела интенсивной терапии. Я был особенно очарован его описанием «фиксированной» стрелки и «двигающейся» стрелки спереди дефибриллятора, когда тот был подключен к электричеству. Движение этих двух стрелок не является чем-то, что он мог наблюдать до того, как увидит этот инструмент в действии. Эти две стрелки, используемые по отдельности: (1) для предварительной выборки количества электричества, поставляемого пациенту («они двигали фиксированную стрелку, и она так и оставалась») и (2) для определения того, что дефибриллятор заряжен для заранее выбранной кондиции («двигающаяся стрелка казалась очень медленно движущейся. Она не прыгала вверх, как амперметре или

вольтметре или чем-то регистрирующем»). Эта процедура зарядки единственно производилась непосредственно перед дефибрилляцией, поскольку, заряженная один раз, эта машина создает серьезную электрическую угрозу до тех пор, пока не будет корректно разряжена определенным образом. Более того, измерители описанного этим мужчиной типа не найти в более современных моделях дефибриллятора, они были в общем употреблении в 1973, во время остановки его сердца.

При своем обучении как военного пилота контактировал ли этот человек с инструментами CPR и знакомился ли с техниками, которые позволили бы ему так точно и детально сообщить о собственной реанимации без наблюдений своего автоскопического околосмертного опыта? На протяжении интервью, он использовал различные медицинские термины («лидокаиновые толчки», «дефибриллятор», «ватт-секунды» и т.д.), что позволяет предположить, что он обладал довольно продвинутыми знаниями медицинского жаргона и процедур. Быв спрошен на этот счет, он объяснил это тем, что уделял особое внимание тому, что было произнесено во время его автоскопического NDE и мог вспомнить большинство слов и разговоров присутствующих докторов и медсестер («слышал, как они выкрикивали ватт-секунды на дефибрилляторе - ватты или ватт-секунды»). Более того, он категорически отрицал то, что когда-либо видел процедуру CPR, включая движения стрелок на дефибрилляторе. Тон интервью и последующих разговоров, который был у меня с этим мужчиной, убедил меня в том, что у него не было причин лгать по поводу этих заявлений. Я чувствовал так частично по причине его последовательного преуменьшения значения своего личного опыта на всем протяжении наших бесед. Когда он был довольно-таки уверен в том, что наблюдал за собственной реанимацией как если бы «был отделенным и стоящим в стороне» и что наблюдаемые им вещи были реальны, он, тем не менее, не был впечатлен происшедшим как таковым. Он был одним из тех немногих лиц, проинтервьюированных мною, кто не был убежден, что его околосмертный опыт представляет собой нечто необычное:

Это похоже на сон. Ты отделен от предмета и смотришь на него, как наблюдатель... Реально единственным объяснением, которое у меня могло быть, это то, что мозг продолжает функционировать даже тогда, когда частично мертв или кислородно голодает. Все верят, что ты без сознания, но ты продолжаешь воспринимать вещи даже когда не можешь двигаться или говорить... визуально и аудиально [воспринимать вещи]... Вот как. Это не изменило моих мыслей о жизни, смерти, потустороннем мире и чем-либо еще. Это – один из фактов жизни, который ты не можешь объяснить.

Через два с половиной года после первого интервью этот мужчина последовательно придерживался того же отношения к своему околосмертному опыту в наших общих с ним беседах.

Случай 5

Мистер М (I-67) был 62летним вышедшим на пенсию механиком и жил в маленьком городке северной Флориды, когда я впервые опросил его в марте 1979. За год до того он претерпел сердечный приступ с остановкой сердца, во время которой столкнулся со следующим автоскопическим околосмертным опытом:

Человек: Когда они меня доставили в госпиталь, они взяли меня, стащили с меня одежду и положили на стол. Вот когда реально у меня был сердечный приступ... Затем внезапно показалось, что я поднимаюсь вверх. Я поднимался. Комната казалась будто во свете. Не знаю, откуда шел этот свет. Я смотрел вниз, а они работали надо мной. Будто просто поднимаешься с постели, что-то вроде того. Я был поверх себя и смотрел вниз. Они работали надо мной, пытаюсь вернуть. Сперва я не понимал, что это мое тело было. Я не думал о том, что умер. Это было необычное чувство. Я мог их видеть, как они надо мной работали, только потом я понял, что надо мной. Я не чувствовал боли, как бы то ни было, и было больше мирное чувство. Смерти нечего бояться. Я не чувствовал ничего. Они сделали укол в паху. Доктор Б. подошел и решил дать один на мою левую – ну, не в подмышку, но в бок. Потом он передумал и пошел на другую сторону, рядом с сердцем... Я видел, как они пытались вернуть меня с помощью тех подушечек. Они положили на эти подушечки что-то наподобие смазки (похоже было), потеряли их друг об друга и положили на мое тело, и оно подпрыгнуло. Но я не чувствовал этого, даже в то время. Они пододвинули его обратно и снова ударили, и оно снова пошло назад... [Позже] Когда доктор Б. увидел меня, то сказал мне, что я был на волоске от смерти и все такое. Я ему сказал: «Доктор Б., я не мог умереть. Я знал все, что происходило». Я ему сказал, что когда он подошел к моей правой подмышке, то передумал, перейдя на другую сторону. Он сказал, что это невозможно, я не мог это видеть, что я был официально мертв в это время. Он просто покачал головой. Он просто не мог это понять. И я спросил: «Я прав?» Он ответил: «Да, Вы правы!» Он просто покачал головой и вышел... Я чувствовал себя живым. Это было как будто так же, как если б я стоял и разговаривал с Вами. Я слышал их и видел, как они работают надо мной, и слышал их разговаривающих и отдающих указания и распоряжения. Казалось, будто я был над своим телом и видел все, что происходит...

Автор: Оставались ли Вы бодрствующими, когда они в начале доставили Вас в приемный покой?

Ч.: Да, сэр.

А.: Вы где-то там потеряли сознание?

Ч.: Нет, сэр. Я никогда не терял сознания, кроме одного того раза, когда я вышел, когда они казались отступившими от меня. Они отошли на некоторую дистанцию. Я никогда не отключался. Он [доктор Б.] сказал, что я должен был отключиться, но на самом деле этого не произошло. Просто было похоже на то, что я поднялся и двигался.

А.: Насколько высоко Вы поднялись?

Ч.: Всего лишь над их головами. Я их хорошо видел...

А.: Как они работали над Вами?

Ч.: Они клали те подушечки на мою грудь. Они выкрикивали некоторые цифры или что-то еще. Единственное, что я мог предполагать, это то, что они давали электрошок моему телу или что-то подобное. Знаю, мое тело прыгало каждый раз, когда они клали те подушечки на меня.

А.: Раньше Вы видели это?

Ч.: Нет, сэр.

А.: Было ли это больно?

Ч.: Нет, сэр. Я ничего не чувствовал. Я не чувствовал даже тех шоков, которые они давали.

А.: Вы тогда видели свое лицо?

Ч.: Ну, не полностью. Я видел его пару раз, но они мешали. Медсестра стояла у моей головы, а доктор стоял сбоку с теми круглыми подушечками в руках.

А.: Первым, что они сделали, это положили подушечки на Вашу грудь?

Ч.: Нет. Сперва они дали мне уколы в пах, куда-то туда. Мне показалось, что туда они сделали укол. С моей правой стороны.

А.: Видели ли Вы кардиальный монитор?

Ч.: Да, сэр. Он был справа от подножия кровати. Сперва я его видел, когда он прыгал, а затем это прекратилось. После первой их попытки вернуть меня он прыгал несколько раз, а потом снова перестал. Это все, что я видел.

А.: Сколько раз они ударили Вас электричеством?

Ч.: Примерно 5-6 раз они пытались это делать. Могу ошибаться, но примерно 5-6 раз.

А.: Каждый раз они делали это одинаково?

Ч.: Примерно. Казалось, они двигали подушечки кругом по моей груди немного. Когда я пришел в интенсивную терапию, сейчас, у меня были горящие отметины по всей груди.

А.: Вы видели, как они работали с машинкой?

Ч.: Нет, сэр. Он им выкрикивал какие-то цифры, а она была там у управления, и он держал это в своих руках.

А.: На что были похожи те вещицы на Вашей груди?

Ч.: Они были похожи на круглые металлические подушечки и были примерно в четверть или в половину дюйма толщиной.

А.: Не могли бы Вы рассказать мне о том, как они пытались воткнуть иглу Вам в подмышки?

Ч.: Казалось, он начал подходить под мою правую подмышку, а потом передумал и перешел на другую сторону. Он не именно под мышку это положил, а между грудью и подмышкой. Мне это казалось иглой.

А.: Они оттуда брали кровь?

Ч.: Нет, сэр. Верится, это был укол. Какая-то разновидность укола.

А.: Они запустили капельницу в ней, не знаете?

Ч.: Вы имеете в виду шнур?

А.: Да.

Ч.: Нет, сэр. Не знаю этого.

А.: Вы замечали ли что-либо еще в палате?

Ч.: Там была моя одежда, они ее подняли и сначала положили между моих ног. Потом попозже убрали.

А.: Они нажимали Вам на грудь?

Ч.: Верится, доктор Б. несколько раз так делал, но в остальном он использовал те подушечки.

А.: На каком моменте Вы спустились обратно?

Ч.: Примерно, когда во второй раз они пустил в ход те подушечки. Я их называю подушечками. Он натер их какой-то смазкой. Вот когда они меня вернули, и когда я вернулся в свое тело.

А.: Это было после одного из тех разов, когда они давали Вам шок?

Ч.: Да. Следующим, что помню, было то, что я снова был в теле, как и прежде. Я был, как больной.

А.: Это был иной пункт наблюдения, чем до того?

Ч.: Да, сэр. Без вопросов.

А.: Когда Вы смотрели вниз, Вы видели верхушки голов?

Ч.: Да. У большинства головы были покрыты. Там было две медсестры, они стояли у моей головы, две у ног было, а некоторые работали у той машинки. Не знаю, как Вы ее называете – электрокардиограмма или как-то еще. Полагаю, это что-то, чем они мне давали шок. Верю, их было 5-6 всех вместе.

А.: Итак, доктор Б. сказал Вам, что то, что Вы видели, происходило в реальности?

Ч.: Да, сэр. И доктор Б., должно быть, сказал об этом доктору Дж., потому что тот позже пришел и сказал мне, что иногда твое сознание не успевает умереть, и ты продолжаешь видеть вещи. Но я ему сказал, что казалось, будто я был над своим телом и смотрел вниз вместо того, чтоб быть внизу со своим телом.

А.: Как Вы думаете, что это произошло с Вами?

Ч.: Доктор Сабом, думаю, это Божья работа. Только так я могу объяснить. Я был у Бога тогда и Он мог сохранить меня. Через этот опыт я знаю, что есть жизнь после жизни, а не только смерть сама по себе.

А.: Вы об этом говорили людям?

Ч.: Лишь некоторым, ведь некоторые подумают, что ты спятил. Но я знаю то, что видел, и знаю тот опыт, который у меня был. Я слышал о подобном, но не верил никогда.

Комментарий: Прилагается медицинская запись этого мужчины:

Этот шестидесятилетний белый мужчина был доставлен в приемный покой на машине скорой помощи в 16:25. По прибытии он был насторожен, тревожен и жаловался на боль в груди. На медосмотре он был слегка синюшным, но его сердечно-легочный осмотр показал норму. В 16:50 ему ввели четверть зерна сульфата морфина, была проведена электрокардиограмма, показавшая норму. Немного спустя, он пришел в предсердную фибрилляцию по прямой линии [на кардиальном мониторе], а затем в вентрикулярную фибрилляцию [остановка сердца]. Была назначена полная сердечно-легочная реанимация. Пациент был кардиовертирован до нормального синусового ритма со случайными ранними вентрикулярными сокращениями [пропущенными ударами сердца]. Артериальные кровяные газы были извлечены во время процедуры и отправлены в лабораторию. Электрокардиограмма в 17:15 показывала синусовую тахикардию. Был дан атропин внутривенно в 17:15, одна ампула бикарбоната натрия в 17:16 и четверть зерна сульфата морфина в 17:25. Пациент был переведен в отдел интенсивной терапии с диагнозом остановки сердца и вероятным острым инфарктом Миокарда [сердечный приступ]. По причине стойкой гипотензии [низкого кровяного давления], последующей за остановкой сердца, был запущен капельно допамин для поддержания кровяного систолического давления 100 мм ртутного столба.

Собственный отчет этого мужчины об его реанимации о том, как он «наблюдал» ее во время своего автоскопического околосмертного опыта, включал в себя описание кардиальной дефибрилляции. Он отметил, что была нанесена «смазка» на поверхность двух «подушечек» до того, как они были помещены на его грудь. Описанная им процедура достаточно распространена и включает в себя применение гелеподобной субстанции на поверхности «лопастей» дефибриллятора для обеспечения хорошего контакта с кожей во время дефибрилляции. Лопастки часто «трутся» друг об друга для равномерного распределения геля на их поверхности.

Мужчина описал «укол в паху» во время реанимационной процедуры. Согласно его медицинским записям, артериальная кровь была взята из его левой бедренной артерии во время CPR для измерения количества кислорода в крови. Эта процедура была осуществлена с помощью введения небольшой иглы и шприца в паховую область для получения крови. При наблюдении со стороны легко можно было ошибиться и принять это за назначение «укола». Однако, здесь возникает расхождение, так как мужчина утверждал, что этот «укол» был произведен в его правый пах, в то время как лабораторный листок газа артериальной крови указывает место прокола как 'LF' – левый бедренный. Не имеет медицинского значения то, с какой стороны тела была взята кровь, что повышает возможность того, что лабораторный листок содержал ошибку. С другой стороны, мужчина мог запутаться в право-лево, когда рассказывал. Если он смотрел сверху вниз на свое тело от подножия кровати, правая сторона его физического тела могла быть на его левой стороне по отношению к его точке наблюдения. Подобная путаница с правым и левым была очевидна в другой части интервью, когда он описал, как доктор первоначально вводил иглу на левой стороне груди, а затем передумал и ввел ее «на другой стороне, около сердца» (сердце находится слева). Позже он поправился: «[доктор] пошел под мою правую подмышку, передумал и перешел на другую сторону».

Итак, описание этим мужчиной дополнительных «уколов» «не точно в подмышке, а между грудью и подмышкой» - это изображение попыток его доктора найти подключичную вену, которая находится по обе стороны груди. Это часто используемая процедура для получения доступа к центральной венозной системе при введении лекарств во время остановки сердца или для введения контролирующих давление катетеров или кардиостимуляторов. Из его медицинской записи мы знаем, что кровяное давление этого мужчины было довольно низким после реанимации и что его следовало поддерживать внутривенными медикаментами (допамин). Достаточно вероятно, что доктор пытался ввести катетер контроля кровяного давления во время тех «уколов» - соответствующий шаг в том случае, когда пациент находится на медикаменте, поддерживающем его кровяное давление. Во многих случаях трудно найти подключичную вену глубоко в груди при нахлынувших обстоятельствах остановки сердца, и обычная процедура здесь – это пытаться сперва на одной стороне, а потом на другой. Если мое рассуждение верно, именно это и произошло, если базироваться на «наблюдениях» данного мужчины. Эта «неудачная процедура» не упомянута в медицинском резюме, поскольку это упоминание не принесло бы пользы. Однако, это – процедура, которую врач этого мужчины якобы подтвердил позже. К счастью, результат CPR и возможное восстановление этого мужчины не зависели от успешного завершения этой процедуры. Его внутривенные медикаменты, по-видимому, давались через капельничный шнур (вероятно, в руку), которая уже была на месте во время остановки его сердца, поскольку записи показывают, что он получил четверть зерна сульфата морфина в 16:50.

Позже я опросил жену этого мужчины. Она с дочерью впервые услышали об его околосмертном опыте на следующий день после остановки его сердца, когда он рассказал им о деталях, наблюдаемых им во время его реанимации, подчеркивая спокойствие и мирную природу этого опыта. Кроме того, эта женщина сказала, что ее муж редко пересказывает этот опыт, но когда пересказывает, то это всегда соответствует его оригинальному описанию.

В конце концов, я кратко поговорил с врачом мужчины. Хотя он не мог вспомнить деталей конкретно этой реанимации (она произошла за два года до этого), он сказал, что на протяжении многих лет было у него несколько пациентов, которые говорили ему об этих типах опыта, и что случай с этим мужчиной вполне мог быть одним из них.

Случай 6

Мистер О. (I-57) был шестидесятилетним ушедшим на пенсию рабочим, когда я впервые проинтервьюировал его в августе 1977. В июле 1976 он пережил сердечный приступ с остановкой сердца и комбинированным околосмертным опытом. Автоскопическая часть этого NDE была описана так:

Человек: У меня случился третий сердечный приступ, и это был настоящий ублюдок. Они сказали, что у меня были все виды спазмов... Когда я выходил, мог видеть мое тело лежащим там, и глядел обратно без сожаления... Я видел целое шоу, и сперва не знал, кто это, а потом посмотрел поближе – это был я; и я подумал: О, чувак, что это? И я не чувствовал разницы, которую сейчас понимаю. Я смотрел сверху вниз... Я поднимался медленно, будто плыл по мрачному полутемному коридору. Они работали надо мною адски. Они ползали по мне на коленках. Фактически, они сломали мне тазовую кость с правой стороны, где я видел то колено, поднимаясь... Они все качали головами, когда я поднимался, но я не видел этого... [использовали] эти электрические дерьмовины, которыми ударяют тебя... Все они уделались с этим, догадываюсь. Я не чувствовал себя негодным и не ощущал никакого раскаяния или чего-то подобного... И я видел, как они воткнули иглу туда, почти в центр груди, но слева... Они просто всадили ее туда и ввели мне какую-то жидкость... Я видел все очень ясно, очень живо... Они ввели эту иглу мне, и ничего не произошло, так что они начали снова все по мне ползать,

бить мою грудь, нажимать на нее, ударять кулаком. У меня слева было три сломанных ребра... И я думал: Что это? Что происходит? И я все поднимался выше и выше... Я ничего не слышал. Ни одного писка. Я все оценивал своим разумом... Помню, видел их в холле так ясно, как это может быть. Трое из них стояли там – моя жена, мой старший сын и старшая дочь, и доктор... Не было способа, которым я мог видеть кого-либо... Я знал чертовски хорошо, что они там... Я не знал, что происходит. Я не знал, почему они плакали... А затем я пошел дальше... Я пошел в другой мир...

Автор: Вы были без сознания, когда это происходило?

Ч.: О, да.

Другими словами, этот мужчина утверждал, что видел следующие события во время автоскопической части своего околосмертного опыта: инъекцию в сердце; внешний массаж сердца; и присутствие его жены, старших сына и дочери, стоящих в холле госпиталя.

Комментарий: Часть медицинской записи этого мужчины, описывающая детали остановки его сердца, не обнаружена. Его автоскопическое воспоминание реанимации включает в себя упоминание о внутрисердечной инъекции и внешнем массаже сердца. Наиболее интересный аспект его свидетельства, однако – это его утверждение, что он видел троих членов семьи, стоящих «в холле так отчетливо, как это может быть», и что «не было способа, которым я мог видеть кого-либо...»

Я отдельно опросил жену этого мужчины, рассматривая его отчет. Согласно жене, ее муж был на амбулаторном этаже госпиталя той ночью, ожидая освобождения из госпиталя на следующий день. Она не планировала посещать его той ночью, поскольку он должен был вернуться домой очень скоро. Невзначай ее старший сын и дочь приехали навестить ее дома, и они трое решили удивить мужчину визитом, «так как ничего лучше не придумали». Без предупреждения они прибыли в госпиталь и пошли вниз по коридору, который вел в его палату. Они обратили внимание на «кучу беспорядка» в холле, смежном с его палатой, и их остановила медсестра, «по крайней мере, на десятой палате». Женщина узнала седые волосы своего мужа и поняла, что что-то не так. Его только что выкатили на кровати из его маленькой двойной палаты, и несколько докторов и медсестер работали над ним. Его лицо было отвернуто от нее, и все, что она видела, это верх его головы. Потом его подняли в отдел интенсивной терапии на другой этаж, не проходя мимо его жены и детей. На следующее утро, когда им разрешили увидеться с ним, он был дезориентированным и не мог говорить по причине «трубок в носу и во рту». Три дня спустя его состояние улучшилось, и он смог описать ей то, что произошло. С ее слов:

Он все видел. Он видел, как они работали над ним. И он сказал мне, что видел, как мы стояли в конце холла. И он нас не мог видеть, потому что его голова была перед нами [лицо было повернуто в другую сторону]. Он не мог нас видеть... Он клялся, что видел нас, и сказал, что не мог. И даже если бы он просто лежал там в холле безо всякого сердечного приступа, то не смог бы нас узнать на таком расстоянии... И что весело, я не всегда была с одними же и теми людьми. У нас было шестеро детей, и они все выросли. Так что когда мы приходили повидаться с ним, каждый раз был разным. Один раз одна дочь могла прийти, или другая дочь или сын могли прийти, или я. А он мне сказал, кто там был... Он сказал, что видел нас, стоящих там и разговаривающих с доктором. И так и было... И когда он рассказывал мне различные штуки, которые видел, всегда было так же. Он это никогда не менял.

Также я опросил дочь этого мужчины, которая была в госпитале той ночью. Хотя она не могла вспомнить много точных деталей именно этого визита (ее отец был госпитализирован несколько раз в том же году со своими сердечными приступами, и она была в затруднении запомнить четко его госпитализации), она помнила прибытие в госпиталь со своими матерью и братом во время остановки сердца ее отца. Она вспомнила это, поскольку это было неожиданное событие для ночи перед выпиской из госпиталя.

Выводы

При сравнении сообщений о деталях в этих шести автоскопических околосмертных опытах с событиями действительного кризиса и обычной медицинской процедуры мы видим, что эти люди дали заслуживающие доверия изображения своих мытарств. Не смотря на то, что должны быть оценены их утверждения о том, что они наблюдали эти детали из позиции, удаленной от их физических тел, сперва нужно исключить другие, более традиционные объяснения этого феномена.

1. *Точное изображение околосмертного критического события, основанное исключительно на предшествующем общем знании.* Ранее в этой главе я упоминал возможность того, что общее знание человека о технике CPR, предшествующее его личной сердечной реанимации, может позволить ему «вслепую» реконструировать события, последующие за остановкой сердца, без фактического «наблюдения» их из автоскопической позиции. 25 «контрольных» сердечных пациентов были опрошены для оценки их уровня знания техники CPR. Никто из них не утверждал, что имел автоскопический околосмертный опыт во время остановки сердца, но их бэкграунды были схожими с теми, кто имел. 80% из этих контрольных пациентов допускали как минимум одну серьезную ошибку при попытке описать внутрибольничный CPR при помощи собственного знания этой техники – степень неточности, не увиденная в описаниях CPR, базирующихся на автоскопическом NDE. Это говорит о том, что описания CPR из автоскопического околосмертного опыта не базируются лишь на предыдущем общем знании человека о CPR.

Предположение о том, что автоскопический околосмертный опыт основывается на предыдущем генеральном знании техники CPR, становится сомнительным, когда оценивается тип деталей техники CPR, сообщенных из околосмертного опыта. Эти автоскопические детали являются довольно специфическими для фактической описанной реанимации и не могут иметь равное значение с клиническими обстоятельствами иных околосмертных критических событий. Например, мужчина из Случая 3 сказал, что его CPR состояла исключительно из сердечной дефибрилляции – описание, соответствующее фактическим событиям, реконструированным из его медицинской записи. Мужчина из Случая 5 описал проведение нескольких дополнительных процедур, включающих в себя «укол в пах» - описание, согласное с его медицинской ситуацией, но не подходящее к состоянию пациента из Случая 3. Ничего общего нет между автоскопическим описанием Случая 3 и медицинской ситуацией в Случае 5. Это означает, что автоскопическое описание техники CPR относительно специфическое для описанной реанимации. Если бы автоскопическое описание базировалось на «предыдущем общем знании» техники CPR, эти специфические детали рассматриваемой реанимации не были бы найдены.

2. Точное изображение околосмертного критического события основывается на информации, полученной от информированного наблюдателя. Всегда есть возможность того, что точность автоскопического околосмертного опыта относится к информации, переданной околосмертному выжившему кем-то (доктором, медсестрой и т.д.), кто был свидетелем реанимации. Я нахожу такую возможность маловероятной по двум причинам. Во-первых, тип информации, содержащийся в автоскопических описаниях – это не то, что могло быть объяснено пациенту, возвращенному после остановки сердца. Обычно свойственно объяснять реанимированным пациентам, что их «сердце перестало биться» и что был использован «электрический шок» на груди для стабилизации сердечного ритма, но нет мыслимой причины давать детали, сообщенные в типичном автоскопическом околосмертном опыте – введение пластиковых дыхательных путей, проверку пульса в сонной артерии или реакции зрачка в глазу, извлечение артериальной крови из руки или паха, движение стрелок на циферблате дефибриллятора и т.д. Во-вторых, несколько пациентов утверждали, что они сообщали об автоскопическом опыте вскоре после реанимации. Интервью с членами семьи подтверждают эти утверждения. Более того, эти члены семьи наблюдали то, что настоящее описание околосмертного опыта соответствовало последующим пересказам опыта их реанимированного родственника.

3. Точное изображение околосмертного критического события основано на визуальной и вербальной перцепциях во время полубессознательного состояния. Как и хирургические пациенты, которые иногда могли слышать беседы между врачами и медсестрами в операционной во время общей анестезии (см. предшествующую главу), находящийся без сознания околосмертный пациент также мог слышать вербальные ремарки во время собственной реанимации. Если позже это вспоминалось околосмертным выжившим, возможно, его автоскопический NDE можно было бы объяснить как комбинацию вербальной информации внутри визуальной картинке того, что фактически происходило. В предшествующих шести случаях, тем не менее, несколько автоскопически воспринятых событий были не аудиальной природы (например, модель движения стрелок на циферблате дефибриллятора). Более того, интерпретации некоторых автоскопических деталей указывают на то, что перцепции деталей были визуальными, а не слуховыми. Например, мужчина из Случая 5 описал «укол в пах... Мне показалось, что они туда дали укол...» Процедура, описанная им, является не инъекцией, а извлечением крови из бедренной артерии для определения кровяных газов. Если его автоскопическое описание этой процедуры основывалось на замечаниях других присутствующих, он затем не мог бы неверно интерпретировать цель процедуры. Как бы то ни было, подобная неверная интерпретация может быть легко понята, если мужчина наблюдал ее с отдаления, как он утверждал; «укол в пах» - это логичный вывод, основанный на визуальном наблюдении введения маленькой иглы и шприца в область паха.

Но могли ли автоскопические перцепции возникнуть в результате прерывистых взглядов на реанимацию через физические глаза полубессознательной личности? Опять же я нахожу это маловероятным, поскольку множество деталей, описанных из автоскопического NDE, относились к объектам и событиям вне поля зрения реанимируемого. Наиболее примечательный пример, конечно, был дан мужчиной в Случае 6, который идентифицировал троих членов семьи, стоящих в коридоре госпиталя в то время, как его голова была повернута в противоположную сторону.

Таким образом, мы попытались объяснить кажущуюся точность автоскопических околосмертных опытов предшествующим общим знанием, переданной другим человеком информацией и физическими перцепциями зрения и слуха во время полубессознательности. Не одна из этих возможностей не является правдоподобным объяснением.

Некоторые другие объяснения должны быть найдены для объяснения этих вещей – это задание осуществлено в заключительных главах этой книги.

Это произошло в июле 1964. Я мчалась на встречу с дантистом, шел дождь. Я должна была поймать автобус; я пересекла пешеходный переход, но там не было светофоров... Когда я переходила, один мужчина заорал на меня, и я повернулась, чтобы понять, что он говорит – видимо, он пытался предостеречь меня – и меня сбил сзади черный

автомобиль... Это последнее, что я помню перед тем, как я уже была над всей этой сценой и смотрела на происшествие. Я была совсем отдельно. Это было удивительно для меня... Не помню, чтобы слышала что-нибудь. Не помню, чтобы кто-то что-то говорил. Я просто смотрела... Будто я плаваю там, наверху... На уровне крыши или, может быть, немного выше... совсем отдельно. Думаю, больше всего меня поразило то, что я была лишена эмоций. Как будто я была чистым разумом. Мне не было страшно. Знаете, это было очень приятно и явно эмоционально оторвано от всей ситуации... [Помню], видела свою туфлю, раздавленную, под машиной... Помню, видела раздавленную серьгу. Помню, что была одета в новое платье, я надела ее второй раз – в то время я уделала всю свою одежду – и подумала: о, нет. Мое новое платье уничтожено. И я даже не подумала о своем теле, которое, возможно, также было разрушено. Было странно, что я реально не думала о том, что ситуация серьезна. Не думаю, что осознавала тогда что-то наподобие «мой Бог, я вне своего тела, что произошло со мной?»... Следующим, что я увидела, была женщина [водительница автомобиля], плачущая... Она стояла у машины, а машина остановилась ровно на том месте, где все это произошло... Помню, видела вмятину в машине. И видела свое тело. Мое внимание было на моем теле, когда дежурные клали его на носилки... Я видела себя в профиль. Я была фактически спереди и с боку от машины, наблюдая за всем этим. Скорая помощь была сзади машины. Я видела свое тело, как они его поднимали и клали на носилки. Фактически это было с некоторого расстояния оттуда. Но себя я видела в профиль... Помню, они смотрели мне в глаза. Думаю, они проверяли мои зрачки. Потом они начали поднимать мое тело тем специфическим образом. У меня было впечатление, что они дергали его вверх; и повезли в госпиталь так быстро, как могли. Как они со мной обращались – это что-то... Мне было это удивительно, ведь они меня поднимали весьма дилетантски. Они просто взяли меня под плечи и под колени вместо того, чтобы подкатить носилки под меня и тогда только поднимать меня на что-то, с чем класть меня в скорую помощь. Их было двое [дежурных]. Я думала, они должны были бы быть профессионалами, но они не знали, что они делали. Помню, что думала весьма отстраненно, что, конечно, не было способом ощущать себя жертвой происшествия. Все было как-то отдельно. Помню, они клали меня – то есть, клали мое тело – в скорую помощь. После этого я больше ничего не помню до тех пор, пока не проснулась в приемном покое, и моя мать с моей служанкой там были, и я поняла, что они уже сделали рентген и прочие штуки... Следующим, что помню, было то, что я плакала в приемном покое, потому что не могла видеть... Я очнулась слепой и не могла видеть примерно три минуты после полного возвращения в сознание.

Автор: Позже подтвердили ли Вы тот факт, что потеряли туфлю и серьгу?

Человек: Да. Их мне вернули. Обе вещи были возвращены мне и, конечно, серьга была разбита, но туфля фактически не была повреждена. Забавно; [машина] проехала по ее носку – или думаю, что так. Подтверждения этому у меня не было никогда... И помню, думала, как это странно, что меня выбило из туфель. Лишь много позже я узнала, что это обычно, и о том, что происходит, когда ты ударяешься.

А.: Вы когда-либо разговаривали с женщиной, которая Вас сбила?

Ч.: Да. Она сказала, что не смотрела на дорогу. Она сказала, что с ней был маленький мальчик, но я не помню, чтобы видела его посреди всего этого. Помню, спросила ее, остался ли он в машине, и, по-видимому, так и было. Не помню, чтоб видела ребенка. Она сказала, что смотрела на него в момент инцидента, и я спросила ее: «Вы имеете в виду, что он был с Вами?» Она сказала: «Да». Говорю: «Он в машине остался?», и она ответила: «Да, остался». Может быть, при наблюдении я была так заинтересована происходящим со мной, что не заметила его в машине. (1-6)

Эта женщина сказала, что в госпитале претерпела «ужасное сотрясение мозга» и «гематому в третий раз, которая была величиной с мою голову». Это была эпидуральная гематома, вызванная кровотечением из разорванной артерии, лежащей, как женщина выразилась, «между содержимым мозга и черепом». Она вылечилась от повреждения мозга медикаментами и строгим постельным режимом в течение трех недель.

Когда я интервьюировал ее в ноябре 1979, тринадцать лет спустя после инцидента, она была 32летней продавщицей и проживала в северной Флориде. Казалось, ее опыт был типичным автоскопическим NDE. Она утверждала, что прежде этого околосмертного опыта интересовалась «физической» литературой совсем мало, если вообще интересовалась.

Но я начала ей интересоваться впоследствии, ведь я удивилась тому, что произошло... Знаю, что покинула свое тело [во время NDE], потому что случилось нечто такое, что я могла делать почти все, что угодно. Понимаю, что я знала, что делать в то время, и что я, вероятно, была близка к смерти... Мне не о чем было разговаривать с людьми. Я упомянула об этом своей матери, и она посмотрела на меня характерно, как если бы сказала: «Бедный ребенок!» По этой причине я больше никому об этом не говорила.

Когда я попросил ее объяснить, что она узнала в момент автоскопического околосмертного опыта, она сказала следующее:

После этого опыта казалось, что я была способна покинуть свое тело. Это могло происходить ночью, я просто выходила из него и видела лежащим в кровати. Мой муж работал на лесную службу и ночью отсутствовал, мне было страшно. Но казалось, что я могу просто выйти из своего тела, видеть его лежащим там и пойти все проверить. Мы жили тогда в вагончике. Когда это впервые произошло, прошло несколько недель после моего инцидента... Это было спонтанно. Я была

очень беспокоена, потому что слышала звуки... это было поздно ночью. Я не ощущала времени. Время казалось неуместным, и это было странным, ведь я – заядлая смотрельщица на часы... Я покинула свое тело... Я просто прогуливалась туда и сюда по вагончику, выглядывая в окна, чтобы убедиться в том, что все нормально, и затем я пошла обратно [в кровать]... И у меня были силы идти на любую высоту, какую я хотела, я не была ограничена так, как это бывает в физическом теле... Я была очень светлой, когда была вне его... Думаю, я плыла, а не прогуливалась... Пока я спала, я тревожилась тем, что оставила тело там, как если бы возмущалась тем, что оно не поднимается... Это было как будто так: «Ты – ленивое существо, ты просто собираешься лежать там и позволять этим вещам происходить с тобою. Кто-нибудь присмотрит за тобой». Я серьезно. Знаю, это звучит безумно. Это реально непривычно звучит. Я знаю. Но честно я так чувствовала. Я была сердита. Вы знаете, как сердитесь на свое тело, когда оно болеет и подводит Вас? Это было похожее чувство... Я обычно начинала делать так, чтобы проверить что-либо. В следующий раз, когда это произошло, я поняла, что не была ограничена... Я прошлась вниз по улице и вернулась... Ночью это был пустынный район... [но] меня пугало оставлять тело там [в вагончике] без присмотра. Помню, думала, что тело не может функционировать без этой части меня внутри. Что оно лежало бы там и спало... [и что кто-нибудь мог бы] что-то сделать с ним до того, как я вернусь в него. Это пугало меня, поэтому я больше не покидала вагончик... [Однажды, будучи вне тела] я нашла, что дверь сзади открыта. Имею в виду, широко раскрыта. Задняя дверь вагончика. Я покинула свое тело, спустилась к концу коридора, и дверь была все еще широко раскрыта, а мы никогда эту дверь не использовали. Мы всегда входили и выходили через переднюю дверь. Я ничего не могла с этим сделать в том [внетелесном] состоянии... Видимо, будучи таковой, я не имела физических способностей. У меня была власть только смотреть... Итак, я вернулась и вошла в свое тело. Затем я поднялась физически, пошла туда – [дверь] была открыта... Когда спустя год после этого я была беременна, мы переехали в старый дом, окна были очень высокие и закрывались сверху. Ты должен был подняться на стул, чтобы закрыть окна. Ну, когда я оставляла свое тело, чтобы увидеть, все ли окна закрыты – мой муж тогда был там – это стало такой рутинной для меня, уверяться в том, что все хорошо. Я думала: «Вот здорово, это действительно замечательно, когда я поняла, что там были реально неограниченные способности. Что остановило меня от таких дел – так это то, что родился мой сын. Я проверяла бы его в таком состоянии, чтобы увериться в том, что все хорошо, и я подумала, что это было бы очень удобно. Я задумалась о том, что если я выйду [из тела] и по какой-то причине не смогу вернуться в него, то не будет никого, кто бы позаботился о моем сыне. Я вправду подумала, что лучше будет остановить это, ведь я ничего фантастического этим не делала, и это не служило никакой полезной цели, кроме как удобству. Итак, я решила больше так не делать – и не делала. С тех пор я это не пыталась делать... [Это продолжалось на протяжении] примерно двух лет дюжины и дюжины раз. Это стало обыденностью... Мне стало это очень удобным... Я читала пару книг об астральном путешествии, но по причине оккультных влияний у этих людей я, в общем, не верила в прочитанное. В этом же не было ничего оккультного. У меня были некоторые из этих опытов во время бодрствования. Я просто хотела увериться в том, что не сплю. Я удивилась, что могу делать это во время бодрствования, и я смогла. Я могла быть вне своего тела и при этом продолжать идти по улице. Но я оставалась при нем [при физическом теле]. Я просто выпрыгивала и запрыгивала в него, чтобы проверить, смогу ли. Я смогла, и это меня удовлетворило... И вот, что было замечательным, ведь я думала: Ну, если я не сплю, то либо это реальность, либо я сошла с ума, потому что знаю, что это произошло...

Автор: Итак, это отличалось от сновидений?

Женщина: О, да! Это другое. Правда. Большинство моих снов, если быть достаточно откровенной с Вами, были от третьего лица. То есть, в своих снах я видела себя играющей какую-то роль. В снах я наблюдатель. Но когда я была в том [внетелесном] состоянии, я фактически «физически» присутствовала – я реально осуществляла те вещи. Я была в первом лице, отдельно от своего физического тела. «Я» было там [вне тела], и физическое тело было всего лишь оболочкой... Я никогда не употребляла наркотики и не курила. Я была просто хорошей баптистской девочкой.

Согласно свидетельству этой женщины, у нее начались «внетелесные» опыты, схожие с ее автоскопическим околосмертным опытом, последующим в результате ДТП в 1964. Она могла добровольно «отделяться» от своего физического тела, обычно во время сна ночью, чтобы осуществлять целенаправленную акцию – проверку состояния своего новорожденного сына в соседней комнате или слезку за тем, чтобы окна и двери были закрыты на ночь. Эти опыты были довольны реальны для нее. Иногда, найдя нечто неожиданное во время «внетелесности», она возвращалась в свое физическое тело и физически шла проверить свои «внетелесные» визуализации – такие, как открытая задняя дверь в вагончике. Мысль об «оставлении» своего спящего физического тела беспокоила ее с тех пор, как она почувствовала, что оно может быть повреждено без ее фактического «присутствия» в жилище. В конечном итоге, она «бросила» эти «внетелесные» опыты по причине своего страха пострадать во время «экскурсии» и невозможности позаботиться о своем сыне.

Еще два человека в данном исследовании NDE утверждали, что имели подобные после-опыты после NDE при реальном околосмертном критическом событии. Тридцатитрехлетний, трижды подвергшийся ампутации, имевший автоскопический NDE во время взрыва на поле битвы в 1969, описал свои более поздние опыты так:

Это произошло после моей поездки во Вьетнам. Это было три раза. Все три обстоятельства были идентичными, и я думаю, что у них было много общего с этим. Это обычно происходит после того, как я был на подъеме три-четыре дня подряд. Я очень уставал и ложился спать лишь на краткое время. Все три раза я просто лежал дома в кровати и поднимался из своего тела. К тому же, я всегда поднимался слева, смотрел вниз на свое тело и я знал, что это я. В те три раза, когда я делал это, я

делал разные вещи. В первый раз я плыл вверх и вниз по магистрали I-20, у которой я жил. Не знаю, почему... Когда я шел вверх и вниз по I-20, я видел машины и людей. Будто я мог нагнать у окна 60-70 миль в час и при этом не двигаться. Я мог смотреть внутрь машины, будто я ехал рядом. Затем я просто отлетал к другой машине. Как будто я что-то или кого-то ищу, но не нахожу. У меня было чувства времени. Это очень, очень реально... Во второй раз я это сделал очень забавно, но выверено. В соседней двери от меня живет медсестра, моя хорошая подруга на протяжении примерно десятка лет. Я всегда шутил ей, что однажды приму с ней душ. Нет, это была шутка. Второй раз, когда я вышел из этой штуковины, я прошел сквозь стены в ее душевую, где она принимала душ. Два дня спустя она сказала мне, что чувствовала, будто я с ней был в душе. Я сказал: «Выдаешь желаемое за действительное!» Я обманул ее насчет этого. В третий раз я не покидал своего места вообще, только плавал по своей комнате. А потом внезапно вернулся в свое тело. Не знаю, как это объяснить. Это не проникновение. Это не через голову. Просто я перестал быть там и снова оказался в своем теле. У меня нет никаких толкований этому. Если я скажу людям об этом, они реально примут меня за сумасшедшего. Я полностью подконтролен своим способностям, но не нахожу никаких объяснений тому, что же это было... Это было очень, очень ясно. Как я смотрю на Вас.

Автор: Это было так же, как в Вашем опыте на поле битвы?

Человек: Нет. Не было яркого света. С моей стороны не было никаких коммуникаций [с умершими товарищами]. Просто расслабляющая обстановка. Осталось потрясающее чувство... Обособленность от физического тела, кажется, была такой же. Я определенно чувствовал себя отделенным.

А.: Чувствовали ли Вы, что умирали во время этих трех опытов, со времени возвращения из Вьетнама?

Ч.: Нет. Я видел, что я дышал. Я знал, что я там. Но я всегда пробуждался, понимая, что я сделал это. Мне хотелось бы контролировать это, ведь это хорошее, мирное чувство. Но это происходило не каждый раз, когда я уставал. Лишь трижды за десять лет.

А.: Это отличалось от сновидений?

Ч.: Да. Ведь я был вне своего тела и видел, как оно там лежало. В то время как во сне я смотрю отсюда [показывает на глаза]. Когда я сплю, я смотрю из своего тела. Когда были эти опыты, именно эти, чем бы оно ни было, я смотрел на это сквозь то... Более того, сновидения не всегда реальны. Оставление тела было очень реальным. Сны иногда с фантазиями. Большинство из них – это то, что мы хотим видеть, или то, что уже было, и мы просто повторяем это. (I-68)

Третьим человеком, описавшим после-опыты, была 55-летняя модельер из Флориды, имевшая комбинированный NDE во время эпизода геморрагического шока после тонзиллэктомии. Несколько лет спустя произошел следующий эпизод:

Я никогда не слышала об этом раньше и никогда никому больше не говорила. Вы первый, кому я это рассказываю. Я была в церкви воскресным вечером, были включены светильники. Наша церковь была очень старая, и потолки были чрезвычайно высокими, и балконы сзади были. Я слушала проповедь и почувствовала себя на том месте. Не знаю, как и почему – никогда не могла это понять. Я была на пути к вершине потолка, и в это время было наитруднейшим делом вернуть себя вниз на то место. Я поднялась в духе или как-то так. Не знаю. Но как бы то ни было, я поднялась. Всю дорогу к вершине потолка... Все что я видела, это церковь, и я чувствовала себя возвышающейся... Я была уже у вершины потолка и подумала: Что я здесь делаю? Это меня испугало... Не знаю, что произошло бы в мире, если бы я продолжала подниматься. Не знаю, раскрылся ли бы потолок или я прошла бы сквозь него. (I-41)

Поскольку лишь три случая после-опытов было найдено во всем исследовании, их отношение к оригинальному околосмертному опыту (если таковое существует) неясно. Все они произошли после реального NDE, намекая на то, что эта «способность» как-то ему содействовала. Фактически, первая женщина, упомянутая в этой главе, чувствовала, что ее способность двигаться «вне тела» была «знанием», полученным при NDE во время ДТП. Активировалась ли скрытая человеческая способность околосмертным критическим событием, позволяющая этим автоскопическим опытам повторяться при обстоятельствах, далеких от околосмертных? Этот вопрос был направлен в заключительную главу книги, где автоскопический околосмертный опыт, автоскопические «после-опыты» и другие виды автоскопических опытов будут дополнительно рассмотрены.

Последствия околосмертного опыта

Немного было сказано о последствиях, которые эти околосмертные опыты оказали на тех, кто с ними столкнулся, или на медицинское сообщество, ответственное за заботу об этих личностях во время их околосмертного критического события. На всем протяжении этого исследования у меня была благоприятная возможность рассматривать эти последствия с обеих точек зрения – околосмертного выжившего и медицинского учреждения. То, что я наблюдал, убедило меня в том, что околосмертный опыт – поистине значительное событие для обоих: для пациента и для его врача. Более того, психологическое влияние этого опыта на суть околосмертия может играть роль физического исхода реанимации как таковой путем затрагивания сильного, но плохо понимаемого аспекта человеческой жизни – «воли жить».

Последствия для личности

Наиважнейшие последствия околосмертного опыта выявляются у личности, столкнувшейся с ним. Почти все опрошенные в данном исследовании люди указывали, каждый по-своему, на то, что их околосмертный опыт был поистине выдающимся и важным событием в их жизни. Некоторые даже описывали его как «пиковое» событие, сделавшее больше для формирования глубины и направления жизненных целей и позиций, чем какой-либо предыдущий отдельный опыт. Влияние околосмертного опыта на этих людей очевидно во многих различных замечательных отношениях.

Чаще всего, через этот опыт ярко понижался страх смерти, если не полностью ликвидировался. Личности, пережившие подобные типы околосмертных критических событий без околосмертного опыта, не свидетельствовали об этом изменении страха смерти (см. Табл. XIV). Кроме того, это уменьшение смертной тревожности легко видно не только во время первоначального интервью, но также месяцы и годы спустя (см. Табл. XV). Со снижением страха смерти было связано стойкое личное убеждение, что околосмертный опыт дал преимущественное представление о том, что происходит в момент окончательной телесной смерти.

Это понижение страха смерти было очевидным в жизни сорокатрехлетнего мужчины из Нью Джерси. Он пережил операцию на открытом сердце, постоперационную остановку сердца и околосмертный опыт:

Автор: Имел ли он [NDE] какое-либо влияние на Вас?

Человек: Да... Я больше не боюсь умирать... Даже сегодня я все еще не боюсь умирать и чувствую, что он [NDE] имеет с этим много общего.

А.: Что общего он имеет?

Ч.: Я просто чувствую, что когда умру, я буду с ними [умершими родственниками, встреченными во время околосмертного опыта]. (I-44)

Мать этого мужчины позже сказала мне, что когда ее сын в начале рассказывал об околосмертном опыте, она отвергла его как галлюцинацию, связанную с его критическим медицинским состоянием. Месяцы спустя она начала спрашивать у своего настоящего впечатления об его опыте, который оставался «точно таким же ясным в его сознании, как и тогда, когда он впервые мне рассказал». Более того, околосмертный опыт оказал определенное влияние на его отношение к умиранию. До этого опыта он много раз говорил: «Я не хочу умирать, я так молод, чтобы умирать»; после опыта он сказал: «Ну, я собираюсь сделать лучшее из того, что могу. И когда мое время придет, я буду готов».

Его смерть наступила спустя три года после операции на открытом сердце и постоперационного околосмертного опыта. Немного спустя, его вдова вспомнила рассказ мужа об его околосмертном опыте в то время, как он выписывался из хирургии – он видел яркий белый свет вместе с видением умерших родственников и друзей, убеждающих его «вернуться», поскольку еще не время ему «быть там». Согласно ее словам, она пронесла этот опыт с ним до его смерти и продолжала настаивать на том, что он казался ей очень реальным. Более того, она никогда не отклонялась от его оригинального описания опыта. Она знала его не как «такого типа персону, которая много читала о подобных вещах». Когда приблизилась его смерть, женщина поразилась тому, как он предстал «готовым идти» и как он даже «подготовил нас [свою семью] к своей смерти». Таким образом, его околосмертный опыт показался ему, его матери и его жене главной поворотной точкой, имеющей дело с перспективой умереть молодым.

Когда новые мироощущения, относящиеся к смерти и «потустороннего мира», были интегрированы в жизни людей, подобных описанному выше мужчине, часто было очевидным новое рвение к повседневной жизни. Что касается неизлечимой болезни или умирания, то эффект обычно фокусировал внимание на жизни «здесь и сейчас», отступая от озабоченности смертью и страхом неизвестности. Тем не менее, околосмертный опыт не вызывал отрицания реальности наступления физической смерти или желания ее скорого наступления. Наоборот, возникало интуитивное принятие и жизни, и смерти. Это приводило к обновленной «воле жить» взамен ускоренной «воле умирать». Такова была ситуация с одним из моих сердечных пациентов, который имел трансцендентальный околосмертный опыт во время остановки сердца при обширном сердечном приступе вскоре после своего тридцать третьего дня рождения. Я занялся этим мужчиной как амбулаторным пациентом, начиная с его критического события, и познакомился с ним и его семьей довольно хорошо. С медицинской точки зрения, у него была неоперабельная болезнь сердца, он был инвалидом и не мог работать. Со времени нашей первой встречи, как бы то ни было, я беспрестанно впечатлялся степенью его адаптации в переходе от активной личной и профессиональной жизни к крайне ограниченному существованию, которое заметно переменяло его жизненный стиль. Во время одного из множества наших разговоров, которые были у нас в последние года два, он рассказал мне следующее:

Человек: Он [околосмертный опыт] круто изменил всю мою жизнь... Я беспокоился по поводу жизни и ее проживания, заботился о продвижении вперед, старался делать жизнь легче тем, что тяжелее работал, делая деньги для ее облегчения. Больше я так не делаю... Я просто живу день за днем. Раньше я жил для того, что было впереди меня или позади. Ты не

можешь прожить день следующий или день прошедший. Ты можешь лишь тот день прожить, в котором ты находишься... Знаю, что жить мне не так долго, как другим людям. Я это уже знаю. Но собираюсь прожить то, что оставил, и собираюсь насладиться этим. Я знаю, куда направляюсь, поэтому больше не беспокоюсь о смерти... Я прошел через смерть, и она не волнует меня. Я ее не боюсь. Смерть – это ничто. Умирать не тяжело... Я знаю, куда направляюсь, и меня есть жизнь, чтобы прожить ее. Я наслаждаюсь ею гораздо больше.

Автор: Как Вы думаете, была бы разница, если бы у Вас была остановка сердца, но не было бы того опыта?

Человек: Я так думаю, ведь если бы была просто остановка сердца, я был бы как все, я бы не пережил смерть так, как пережил. Я знаю, что для меня это реальность. Это действительно произошло со мной. (I-15)

Хотя этот мужчина смерти больше не боялся, он сожалел о расставании со своей семьей, и его замечания во время этой части интервью показывают сильное чувство:

Человек: Я много раз обременял ее [жену]. Она брала много ответственности. Она теперь руководит домашним хозяйством. Когда она забрала меня из госпиталя этой весной, она думала, что я опять умер, ведь я был парализован кровяными сгустками. Я просто не мог двигаться. Я слышал ее крик. Это был ужасный крик. Она зашла в палату, где я был, посмотрела на то, что со мной происходит, я не мог дышать. Я подумала, что я скончался. Это отягощало ее, ведь она не знала, когда я буду ходить, и все, что со мной происходило, думаю, касалось ее. Она чувствовала, будто умирает вместе со мной. Вот как это сблизило нас. Я не хотел, чтоб она была столь близка мне, ведь я знал, что это может ранить ее гораздо больше, когда это происходит. Она согласилась с этим, но это продолжало разрушать ее несколько, когда происходило, ведь прошла через то же, что и я, это должно было быть частью ее, как я думаю. Дети ушли так же. Когда я поднялся сюда на другой день – мой мальчик и я были близко; ему было четырнадцать; Мы были близко, но у него был разум тинейджера – он подошел ко мне, а я сидел на подъеме, когда мы отправились в путь. Он сказал: «Хочу обратно домой», что-то вроде этого, и повернул обратно, и ушел. [Пауза] Подобные вещи ранят тебя, когда они от тебя уходят – кто-то, о ком ты заботился. С этим трудно смириться. [Пауза] Это жизнь.

Автор: Кажется, Вы через многое прошли и сделали это хорошо.

Человек: Да. Когда проходишь через жизнь, живешь ее. Много людей, у которых дети, умирают раньше их, они поднимаются автоматически и знают то, что я пережил. Тяжело смириться с некоторыми вещами, но с некоторыми вещами ты смириться должен. Я смирился с тем, что моя жизнь будет коротка. Это будет краткая жизнь, и моя семья будет очень мне близка.

Околосмертный опыт также был полезен при острых болезненных стадиях восстановления после околосмертного кризиса. Нижеследующий случай в этой связи особо интересен по причине многочисленных болезненных околосмертных событий, которые претерпел этот мужчина во время затянувшейся госпитализации при почечной недостаточности и нескольких связанных с нею осложнений. На всем протяжении его сурового испытания он утверждал, что частично его поддерживала память об околосмертном опыте, с которым он столкнулся по пути в госпиталь. С его собственных слов:

Когда доктор собрался везти меня в машине скорой помощи в Гейнсвил, моя жена говорила мне потом, что он сказал водителю, что я, вероятно, не доеду. У меня уже было около пяти конвульсий. Я был в полубессознательном состоянии... Мне было очень сильно больно... огромная боль. Позже, 4-5 недель, я был в реально плохой форме. У меня было церебральное кровоизлияние. Я был в коме 7-8 дней, и у меня были все те остальные конвульсии... Когда у меня было церебральное кровоизлияние, они сдались по поводу меня и вытащили все медицинское; были трубки у меня в носу и повсюду, они все убрали, и доктор Х. сказал моей жене, что нет никакого шанса выжить мне. Ни один почечный пациент в то время не выживал при церебральном кровоизлиянии... У них было страшное время обнаружения перитонита. При этом они отказались от меня. Они сказали моей жене, что я не переживу и ночи. Потом мое кровяное давление поднялось до 250/190, и у меня случилось церебральное кровоизлияние. Они сказали, что если даже я и был жив, то был без сознания. Спустя примерно семь дней я его потерял. Около трех дней я вспоминал ужасные вещи, как я был пожарным, какая машина у меня была, когда я жил – и все такое... Он [околосмертный опыт] для меня много сделал... Я знаю, что смерть не так плоха для того, чтобы беспокоиться по ее поводу, поэтому это меня не волновало... Сейчас она не волнует меня вообще. Он реально помог мне пройти через все, через что я прошел. Действительно я не беспокоюсь и думаю, что он помог мне сохранить рассудок при этом всем. (I-53)

Это новое отношение к смерти также затронуло взгляды человека на смерть любимых. Горе часто облегчалось «знанием» того, что недавно умершие перешли в безболезненное и мирное бытие. Потенция этой личной веры обычно приписывалась предыдущей встрече с околосмертным опытом. Женщина, чье свидетельство приводится ниже, претерпела тяжелый эпизод токсикоза при беременности, результатом которого была потеря сознания, связанная с околосмертным опытом. Год спустя ее муж неожиданно умер. На ее реакцию по поводу его смерти повлияли настроения, развившиеся после ее околосмертного опыта:

Мой муж умер вскоре после этого [околосмертного опыта], и над ним произвели последние обряды. Как обычно, я была бы в истерике, но я была спокойна, ведь я знала, что эта боль и все, с ней связанное, закончилось, и он счастлив. Советую всем умирающим: не плачьте и не кричите. Мой муж отошел в 1956, и моя свекровь сказала, что это должно было произойти тогда, когда я спаслась [и столкнулась с околосмертным опытом], чтобы я стала столь спокойной тогда, когда мой муж скончается. Я не плакала, когда кто-нибудь умирал. Я знала, что их боль прошла. (I-48s)

Еще один человек – ветеран Вьетнама, встретившийся с околосмертным опытом во время взрыва на поле битвы, при котором он лишился обеих ног и руки – высказывал подобные взгляды на процесс оплакивания чужой смерти:

[После NDE] я не ходил на похороны. Я не посылал цветы. Я не говорил людям, что сожалею. Когда кто-либо говорил мне, что кто-то умер, я отвечал, что нам следует радоваться. Почему мы не устраиваем вечеринки по поводу смерти? Будь моя воля, у меня не было бы ни кладбища, ни надгробной плиты. Меня сожгут и рассеют прах по ветру. Думаю, это пустая трата времени и земли, это нечто, по поводу чего нам следовало бы устраивать гулянки. Они отошли к лучшей жизни, к лучшему чувству. Я не думаю, что пьян, думая так. Моя семья так думает. Думаю, я далеко впереди кого-либо еще. Я не боюсь умирать. Я твердо верю, что все происходит для чего-то... Я живу, играю и работаю так интенсивно, как могу, потому что представляю себе самый последний момент, когда я отойду и не смогу уже более вернуться в свое тело... Есть нечто после жизни. Это хорошее ощущение. [Во время околосмертного опыта], думаю, я был в полном мире с собой. Я не хотел возвращаться. Это было необычно. Я не был лишен жизни или чувства, ведь это было прекрасное чувство, и это была жизнь. Какая бы это ни была жизнь, в какой бы форме мы бы ни были, мы существуем. (I-68)

Религиозные взгляды людей, встретившихся с околосмертным опытом, обычно усиливались благодаря опыту как таковому*. Это усиление прежних верований обычно свидетельствовалось заметным увеличением религиозной активности или персональной приверженности. Один мужчина сказал об этом так:

Я верил в Иисуса Христа прежде [околосмертного опыта], но фактически не жил этим. Этим живу я сейчас. Наибольшей причиной того, что я сейчас здесь, является то, что я не жил полной жизнью, и Иисус Христос вернул мне мою жизнь, чтобы закончить ее проживание... Знаю, что когда умру, то пройду ровно через то же [околосмертный опыт] снова... Когда я был в том туннеле [во время NDE] и выходил, знал, что моя жизнь отдана Иисусу Христу... Поймите меня сейчас правильно. Думаю, я был как все и испробовал все приключения в жизни, когда был на службе. Я пил. У меня был бизнес, и я должен был пить и надлежащим образом общаться с людьми, чтобы сохранять его. В сегодняшнем мире ты должен общаться надлежащим образом с бизнесом, чтобы он продолжал стоять на ногах. Ты должен делать все, что можешь, чтобы сохранить свой бизнес. Позже я нашел, что ты не должен с ними общаться, чтобы продолжать бизнес. Ты можешь сказать им, что ты христианин, и не заботиться об их выпивке, а они согласятся с этим и продолжат. (I-15)

Еще один мужчина был волонтером в госпитале, где я работал. Во время лечения его от болезненного приступа гастрита однажды ночью в приемном покое, я заметил в его медицинской карте то, что он ранее претерпел сердечный приступ с остановкой сердца. Когда я его опрашивал, он отрицал любые воспоминания периода бессознательности. Спустя час он осторожно подошел ко мне и приватно описал яркий трансцендентальный NDE, о котором он смущался говорить. Затем он объяснил, как этот опыт повлиял на его религиозную веру и почему он сейчас является больничным волонтером:

Автор: Как Вы думаете, чем был этот эпизод [околосмертный опыт]?

Человек: По-правде не могу сказать, но думаю, это то, когда Христос вошел в мою жизнь... Это полностью все изменило, весь мой жизненный путь. До этого я пил пиво и виски, и множество того, чего бы сейчас не стал... Я не мог дожидаться выписки из госпиталя [после околосмертного опыта], чтобы пойти в церковь. Пастор сказал, что никогда не видел настолько стремящегося идти за Христом и следовать за Ним.

А.: До Вашего опыта Вы посещали церковь?

Ч.: Нет. Я никогда в церковь не ходил.

А.: Повлияло ли это на другие аспекты Вашей жизни?

Ч.: Ну, я обещал Господу Богу, что буду Ему работать всю оставшуюся жизнь, что я и сделал. Я работаю на Ветеранскую Волонтерскую Службу, где я обхожу и посещаю пациентов, разговариваю с ними и помогаю им тем, чем могу. Кажется, для меня открылась дверь. Я могу немного разговаривать с ними. У меня сейчас есть два кассетных магнитофона в госпитале.

А.: Какие кассеты?

Ч.: Церковные программы. Я записываю каждое воскресное утро и воскресную ночь в церкви. Церковь дает мне кассеты. (I-25)

Религиозная вера другого мужчины усугубилась его околосмертным опытом так:

Ч.: Он сделал меня ближе ко Господу и Библии. И я стараюсь жить с ними и с теми установками... Я раньше бывал в обществе, становился безумным и пил. Но сейчас – ни-ни... Я причинял вред не только себе, но и жене, и детям. Я понял это через эти опыты [NDEs]. Я питаю любовь больше, чем раньше. Я забочусь больше о своей семье, и это объединило мою семью.

А.: Как Вы думаете, это результат тех опытов или результат болезни?

Ч.: Думаю, что тех опытов, потому что моя болезнь реально меня не волновала. Я считал, что со времени своего рождения ты обречен на смерть, и это все, ради чего ты живешь. *Сейчас* я верю, что есть много, ради чего можно жить, - не только лишь ради своего финального предназначения. (I-62)

*Однако, не происходило перемены базового типа религиозной веры – то есть, агностики не становились верующими, протестанты не становились католиками, а католики – иудеями.

Яркий трансцендентальный околосмертный опыт, обогащенный религиозной верой, еще одного мужчины, который признался сейчас, что стал приверженным ко Господу на все 100%:

Он [опыт] снял с меня много бремени. Я продолжаю бороться за жизнь по вере, но понимаю, что Божья благодать заботится обо всем этом. Но в своей жизни я обесценил множество тривиальных вещей, о которых раньше беспокоился. Господь попустил мне через этот опыт разделить важное и неважное. Это было потрясающим благом для меня... Через этот опыт Он соделал меня способным полностью предать себя в руки Господа и тотально довериться... Представьте, какое это благо для моей жизни – быть способным полностью посвятить себя, на 100%, безо всяких оговорок... Множество людей мучаются со своей гордыней. Это перестало быть проблемой, во всяком случае - в большой степени. По крайней мере, она не тревожила меня, ведь я понимал благодать Божию. Также я был рожден в семье фермеров при очень-очень скромных обстоятельствах, и у меня всегда было желание быть состоятельным. Ну, не думаю, чтобы кто-то возражал против состоятельности, но теперь вижу, насколько мало это значит для моей веры. Я нашел, что некоторые из этих вещей реально смешны так же, как и важничанье. Итак, все, в чем я сейчас нуждаюсь, по-моему, это быть способным продолжать существовать спокойно, и после того, как я обратился ко Христу полностью, Он благословил меня вестью, которую я не мог иначе предвидеть. Я действительно верю, что Он контролирует все это для моей пользы. (I-65)

Выбор профессии после околосмертного опыта часто делался такой, чтобы она позволяла новоприобретенным мироощущениям и верованиям человека инкорпорироваться в ежедневную деятельность. Одна женщина, ставшая больничной волонтеркой, сказала, что больничный персонал узнал о ее спокойном принятии смерти и стал звать ее так:

Позже [после околосмертного опыта] я пришла работать в госпиталь волонтером. Одна из девушек – психолог и соцработник – узнала мои чувства, и много раз они ее вызывали, если доктор кому-то говорил, что тот умрет, потому что они впоследствии хотели, чтобы кто-то был рядом. Когда она слышала, что кто-то расстраивался, она обычно звала меня, говорила мне идти поговорить с теми людьми, ведь если они умирали, меня это не беспокоило. Мне действительно легко было говорить людям об этом. Я чувствовала себя хорошо по этому поводу, и казалось, людям было лучше. (I-70s)

Новая личная заинтересованность в заботе и любовных аспектах человеческих взаимоотношений часто развивалась после околосмертного опыта. Эта перемена непосредственно относилась к пониманию, приобретенному из околосмертного опыта как такового. Со слов больничного соцработника: «Думаю, что то, что он [околосмертный опыт] сделал – это сделал меня более чувствительным по отношению к людям». (I-37) Другой мужчина выразился так: «Когда сейчас я смотрю на людей, что я действительно люблю их, раньше ничего подобного я не чувствовал». (I-40s) Выражали это и так: «Чувствую, что мы много меряем то, что делаем для других. Вот что мы полагаем для помощи ближнему... величайший закон, который у нас есть – это любовь». (I-52)

В конце нескольких интервью я спрашивал, чувствовал ли или нет человек, столкнувшийся с околосмертным опытом, что этот опыт несет «послание» для других людей. Типичные ответы были таковы:

Если люди примут смерть и то, что она – не странный опыт, что она произойдет, и что они должны будут пережить ее однажды, они бы жили свои жизни намного проще. (I-15)

Я поспешил бы заявить Вам, что она [смерть] не беспокоит меня, поскольку когда придет время, будет полное ощущение мира, проникающего во все твои мысли, и это будет очень тихое чувство. (I-55s)

Совет, который я бы дал всем умирающим – не плачьте и не кричите... Я не плачу, когда кто-то кончается. Я знаю, что их боль прошла. (I-50s)

Таким образом, мы увидели, что околосмертный опыт имеет сильные последствия для повседневной жизни множества личностей во время острых стадий восстановления после околосмертного критического события, во время более длительных стадий терминального медицинского заболевания и/или во время возвращения к здоровой и нормальной жизни.

Последствия для нашей медицинской системы здравоохранения

При установленной важности околосмертного опыта для множества выживших при околосмертном кризисе, как эта информация влияет на позиции и практику врачей и иных профессионалов, ответственных за уход за больными и умирающими пациентами? Во-первых, природа и экзистенция околосмертного опыта требуют профессионального осознания. Судя по моему опыту, это осознание еще широко не распространилось. Например, осенью 1977, два года спустя после опубликования «Жизни после жизни», я распространил краткую анкету среди аудитории Психиатрических Гранд-раундов (Psychiatric Grand Rounds) по околосмертным опытам в университете Флориды. 95 анкет вернулось от 58 представителей парамедицинского персонала, 21 врача и 16 медсестер. Почти все работали вплотную с больными и умирающими пациентами. Лишь 10 из этих респондентов, однако, знали о том, что у одного из их пациентов случался околосмертный опыт (43% околосмертных выживших из такой же больничной среды вспоминали околосмертный опыт при интервью). После данной презентации, тем не менее, почти все из тех присутствующих почувствовали, что знание об этих опытах было бы полезно в профессиональном плане при общении с определенными пациентами в будущих клинических ситуациях.

В моем собственном опыте я часто был потрясен неосторожными разговорами врачей и других у кровати коматозного пациента или пациента с остановившимся сердцем – то, как они тенденциозно излагали мрачные детали и безнадежность ситуации. Множество пациентов, считавшиеся бессознательными и невосприимчивыми к происходящим процессам, во время околосмертного критического события часто могли «видеть», слышать и позже вспоминать детали того, что происходило по соседству с их физическими телами (см. Главу 7). Из чего мы ныне знаем, что необходимо сделать так, чтобы эти «бессознательные» пациенты были излечиваемы со всей заботой и уважением, как и находящиеся в сознании личности.

Кроме того, распространение этого феномена не должно интерпретироваться как открытое проявление аномальных психиатрических процессов. В традиционном медицинском учебнике я нашел редкое упоминание об околосмертном опыте:

Чаще всего невозможно пациенту ясно помнить события, сопутствующие остановке сердца и последующей успешной реанимации. Яркий рассказ, однако, был дан 68летним пациентом, пережившим остановку сердца в Канадском госпитале (МакМиллан Энд Браун). Его проверяли на возможный инфаркт Миокарда, когда ранняя вентрикулярная экстрасистола упала на Т волну и вызвала вентрикулярную фибрилляцию [остановку сердца]. Пациент был дефибриллирован и впоследствии восстановлен. Опыт был для него чрезвычайно живым. Он помнил, как смотрел на свои часы и отмечал время. Внезапно он осознал, что сделал глубокий вдох, и его голова повернулась направо. В этот момент он, видимо, потерял сознание. Пациент потом описывал себя как покинувшего свое тело и могущего наблюдать его «лицом к лицу». У него было ощущение плавания в пространстве и значительного спокойствия, и он помнил, как думал: «Вот что происходит, когда ты умираешь». Он сказал, что после быстрого путешествия по пространству, было неожиданное ощущение, как дар молота в его левый бок. Получив шесть подобных ударов, он открыл глаза... После того, как опыт завершился, он высказал своему доктору, что полетная часть его ощущения была столь необыкновенно прекрасна, что «если я снова отойду, не вворачивайте меня – там так прекрасно».

Кроме этого краткого рассказа не было сделано ни одного дальнейшего комментария, относящегося к причинам или последствиям этого околосмертного опыта. У читателя-медика остается впечатление, что подобный случай имеет чисто психиатрический смысл, поскольку материал был включен в раздел «Психические последствия» главы «Соучастие других органов и систем в сердечной реанимации». К тому же, он был зажат между параграфами, относящимся к «тяжелому распаду личности», «острому мозговому синдрому» и «иным психическим реакциям» на стресс медицинской терапии во внутрибольничных условиях. Как бы то ни было, околосмертный опыт не был показан как аномальная «психическая реакция» (см. Главу 10), а казался случающимся у значительного числа здравомыслящих, стабильных личностей, которые теряли сознание и физически были при смерти. Продолжать предполагать галлюцинаторный или психиатрический (и, косвенно, аномальный) характер околосмертного опыта – лишь сохранить навсегда чувство одиночества, которое многие из тех людей пережили, когда пытались обсуждать свои случаи с врачами и остальными исполняющими служебные обязанности.

Например, вскоре после реанимации при остановке сердца одна женщина пыталась обсудить свой околосмертный опыт с присутствующими там докторами и медсестрами. Она наблюдала за реанимацией во время автоскопического опыта, и ей было любопытно, что это значит.

Автор: Вы упоминали о нем [околосмертном опыте] кому-нибудь там?

Женщина: Да. Несколько докторам и медсестрам, которые там были, но они надо мной попросту смеялись. Вы знаете, как они это делают... и я сказала: «Я не верю в то, что со мной сейчас произошло». Конечно, они захотели узнать - что, и я сказала им, а они посмотрели на меня насмешливо и все... Они просто сказали, что все это вызвалось болью и что я не могла это все видеть.

А.: В то время это казалось реальным?

Ж.: Да, достаточно реальным.

А.: Как Вы думаете, что это было?

Ж.: Ну, я, правда, не знаю. Я была несколько озадачена этим. (I-45)

--

Более того, многие из этих людей признавались, что они бы высоко оценили возможность обсудить это событие с другими в атмосфере открытости и понимания. Приватное рассмотрение этого дела часто побуждало их вопрошать собственное здравомыслие. После особо яркого трансцендентального околосмертного опыта во время остановки сердца один мужчина высказал это так:

Автор: Казался ли он [околосмертный опыт] Вам реальным в тот момент?

Человек: Вам лучше в это поверить. Так сильно, что он впоследствии терзал мой разум. Сразу я ничего не сказал своей семье, но начал поправляться, и был переведен из интенсивной терапии и положен в отдельной палате в госпитале, прямо через зал от меня лежал в качестве пациента католический священник. Я открыл ему это и обсудил с ним. Я думал, что рехнулся, а он сказал: «Вовсе нет», потому что он слышал о подобных случаях. (I-61)

Еще один мужчина, жертва остановки сердца, после встречи с комбинированным автоскопически-трансцендентальным околосмертным опытом усомнился в своем психическом здоровье после опыта, но не был способен обсудить эти опасения с другими из-за страха насмешек:

Автор: Вы когда-либо читали или слышали о людях, у которых были вещи, подобные тем, что Вы испытали?

Человек: Нет. Вот почему это мне странно. Вот почему это пугает меня, ведь мне не хочется думать, будто я уникален. Но я должен быть таковым - в том ощущении... Есть несколько других аспектов этого, которые реально ужасны, и я иногда думаю, что схожу с ума...

А.: Вы многим говорили о своем опыте?

Ч.: Нет, сэр. Только Вам.

А.: Почему?

Ч.: Люди подумают, что я спятил. Я не посмел бы сказать жене. Она бы сочла меня кандидатом для первого этажа [психиатрической палаты]. Но Вы выразили в этом заинтересованность и кажетесь искренним. Я не все Вам говорю, доктор. Лишь столько, сколько нужно, чтобы Вы слишком не тревожились на мой счет. Может быть, позже, когда я узнаю Вас получше и узнаю, насколько Вы реально серьезны на этот счет. Это довольно странный опыт. (I-19)

В случае с одной женщиной было на самом деле получено психиатрическое направление. Она рассказала своим родителям и врачу о своем околосмертном опыте, случившемся во время тяжелого ДТП много лет назад, когда она была тинейджером:

Я сказала доктору, что нечто со мной произошло. Говорю: «Был свет, и голос говорил со мной. Как думаете, это был Бог?» Мне было 14 лет. И он ответил: «Нет, не думаю»; и сказал моим родителям. Они долго над этим размышляли. Потом спросили меня про это, и я рассказала им безо всякого, что я это видела и слышала... Я не боялась! Сначала они подумали, что у меня шок, а потом поняли, что шока не было и я в порядке. Мне никогда страшно не было. Они сомневались – правду или нет я говорю. Они меня спрашивали и сказали потом: «ОК». Затем, спустя пару месяцев, мы пошли куда-то в центр города, и они сказали, что нам нужно остановиться и зайти к доктору, я сказала: «Хорошо», думая, что это им нужно. Там был психиатр, и я говорю: «Наверно, вы шутите...» Сначала я рассказала об опыте доктору, а он немедленно сказал родителям отправить меня к психиатру... Психиатр сказал моим родителям, что это было просто результатом ДТП – то, что я хотела сказать, что нечто произошло. Они убедили меня в этом. Я чувствовала, что что-то сделала не так тем, что рассказала о случившемся. Теперь я так не чувствую, но он [мир] не приходил многие годы. Я чувствую, что это был Бог, это

был для меня очень религиозный опыт. Я христианка... Вместе с тем, мне 37, и я никогда до сих пор не рассказывала об этом*.

*Номер интервью не был дан, и содержание околосмертного опыта всесторонне не исследовалось, поскольку эта женщина не была уверена в том, теряла ли она или нет сознание во время ДТП, унесшего жизни нескольких людей в ее автомобиле.

Еще одно влияние околосмертного опыта на систему здравоохранения я наблюдал в собственной практике в течение последних нескольких лет – воздействие на взаимоотношения между врачом и пациентом. В последнее время медицинская профессия подвергалась широкой критике за ее мнимую озабоченность техническими аспектами медицинской помощи и сопутствующее уменьшение акцента на тесную связь с пациентом. Эта критика достаточно часто исходила от неизлечимо больных и умирающих пациентов, именно от тех, кто представлял собою «технологические неудачи» и больше всего нуждались в поддержке врачей. Эти люди также, скорее всего, сталкиваются с околосмертным опытом на протяжении своей болезни.

Уступая этим потребностям множества больных и умирающих пациентов, я нашел следующее подспорье в своей практике. Когда я начал данное исследование, моей первичной целью было объявить о существовании околосмертного опыта. По мере интервьюирования, однако, я начал понимать, что эти беседы служат более великому назначению, нежели академические коллекции интересных фактов и данных. Для людей, у которых был околосмертный опыт, казалось, сеансы восполняли необходимую нужду. Большинство из этих людей были неспособны, по той или иной причине, обсуждать этот аспект своей медицинской болезни, который имел для них большое личное значение. Многие желали знать, не «рехнулись» ли они, и получали облегчение, когда через нашу беседу узнавали о том, что и другие здравомыслящие и нормальные личности сталкивались с подобными опытами во время бессознательности и при смерти.

У одного моего пациента с хронической сердечной болезнью случилась остановка сердца с околосмертным опытом в 1976. После рассказа о своем околосмертном опыте он описал, как был огорчен своей неспособностью обсуждать этот опыт с докторами и медсестрами, смотрящими за ним («Я боялся, что они подумают, будто что-то не так; что я выдумываю – или чокнутый»). Его постреанимационная тревожность была ясно задокументирована в разделе о ходе болезни в медицинской записи его докторов и медсестер:

Первый день госпитализации: (описание остановки сердца и реанимации)

Второй день госпитализации (утро): «отмечен чрезвычайно тревожным»

Второй день госпитализации (вечер): «остаётся нервным и настороженным – также беспрестанно расспрашивает... Пациент отметил, что «У меня были галлюцинации, будто я здесь, но на четыре фута от своей боли»»*

Седьмой день госпитализации: «продолжение нервного срыва»

Двенадцатый день госпитализации: Пациент выписан из госпиталя «вопреки медицинским предписаниям».

В ночь прибытия, до остановки сердца, ему был дан демерол, наркотическое болеутоляющее. Он продолжал получать инъекции демерола при болях в груди все время своей госпитализации, несмотря на страх пациента, что это может спровоцировать еще одну остановку сердца. Этот страх хорошо задокументирован в его карточке. Во время нашего с ним интервью, спустя четыре года, он сказал мне, что «галлюцинация», бывшая у него во время остановки сердца, беспокоила его гораздо больше, чем инъекции демерола. Более того, эта «галлюцинация» была, по существу, автоскопическим околосмертным опытом, который мужчина описал мне так: «Я был в какой-то плавающей позиции... Видел свое лицо. Я был примерно на четыре фута выше и мог его видеть... Узнавал себя, лежащего там». Его мысли во время околосмертного опыта вызывали у него значительное чувство вины на тот момент:

Я мог отодвигаться от своего тела каждый раз, как только хотел, но это доставляло мне чувство вины. Я хотел идти [умереть], но у меня была жена и пара ребятишек. Я хотел покинуть здешнее очень сильно. Все, что мне нужно было сделать – это подумать это, и я был бы там. Видите, я это знал, и это причиняло мне чувство вины очень долгое время. Думаю, примерно год или около того. Так думать казалось ужасным. Мне было стыдно, что я готов получить свое благо раньше кого-то еще. Я очень хотел уйти. Сейчас я не чувствую вины на этот счет. Просто я пришел к вере в то, что просто так обстоят дела. Был выбор. (1-5)

Можно было бы избежать хотя бы части постреанимационной тревожности этого мужчины, если бы мы могли обсудить его NDE открыто с докторами и медсестрами, без чувства того, что «они подумают, что что-то не так... [что он] чокнутый».

Эта нужда обсудить свой околосмертный опыт с медперсоналом была высказана еще одним моим пациентом после катетеризации сердца в Университете Флориды в 1978. Во время процедуры он претерпел краткую остановку сердца и был быстро реанимирован. Позже, в тот же день, я говорил с ним о результатах катетеризации. Он выразил озабоченность по поводу остановки своего сердца и некоторых «чувств», имевших место при «бессознательности». (Он совсем не знал о моей заинтересованности в околосмертных опытах на тот момент, и в этот раз я не ставил цели интервьюировать его для своего исследования). Я попросил его уточнить эти «чувства», и он нерешительно начал описывать автоскопический NDE. Видимо, он «смотрел» из угла палаты на то, как мы реанимировали его тело. Мы обсудили его опыт детально. Он заметил: «Я действительно рад тому, что Вы сказали мне, что и у других были эти опыты. Я реально беспокоился на этот счет!» (I-30)

Простое утешение, что околосмертный опыт является обычным среди здравомыслящих и «нормальных» личностей во время околосмертного критического события, также достаточно помогло женщине, у которой был трансцендентальный опыт во время хирургической операции. До нашей дискуссии она «пыталась анализировать все это, но не смогла ничего понять» (I-40s). Она не могла обсудить свой околосмертный опыт со своим доктором из-за страха показаться «неуравновешенной». Не смотря на приятную природу опыта как такового, у нее было несколько ночных кошмаров про него («Я пыталась найти ответ [по поводу смысла околосмертного опыта], но не могла»). Потом она прочла газетный отчет о лекции, которую я давал на тему околосмертных опытов в местной медицинской школе. Она сконтактировалась со мной, и мы договорились о встрече. В конце нашей беседы она выразила огромное облегчение, что смогла обсудить свой опыт и обнаружить то, что и у других были подобные.

Все эти случаи иллюстрируют великую нужду многих пациентов в обсуждении своих околосмертных опытов с врачами и медсестрами при атмосфере открытости и понимания. Более того, спокойное уверение в том, что опыт не является начальным проявлением психической болезни, конечно, полезно. Если такой взаимообмен происходит между пациентом и врачом, взаимоотношения их, вероятно, будут повышаться до новых уровней доверия и принятия. Поэтому я продолжаю опрашивать всех своих пациентов, переживших околосмертное критическое событие, о возможном околосмертном опыте, не только для получения дальнейших представлений об опыте, но и для укрепления своих профессиональных взаимоотношений с пациентом.

Точнее, открытая коммуникация между околосмертным пациентом и его врачом, уважающим опыт пациента и его чувства во время периода критической болезни, также может предоставить врачу возможность улучшить собственные представления о смерти. В этом отношении несколько исследований говорят о том, что представления врачей о смерти нуждаются в некоторой реформе. А именно – взгляды двух видных психиатров на этот вопрос:

Что делает одну смерть уместной, а другую трагической? Странно, что в то время, пока медицина осуществляет ежедневный контроль над бесчисленными смертями и психиатры изучают психопатологию смерти в ее разнообразных формах, смерть повсеместно рассматривается как мрачный символ непознаваемого. Психиатры не стесняются изучать различные типы суицида, но редко упоминается обратная сторона суицидальной ситуации, при которой перспектива соответствующей смертельной развязки значительно превышает страх исчезновения при умирании. Частично ответ на это вопрос может быть найден в неохоте врачей смотреть в лицо собственной смерти и задумываться над тем, что смерть когда-либо будет им присуща. У отчаяния много масок; твердая оболочка материализма может покрыть болезненность. Преданность к предотвращению смерти – симптом того, что медицинская профессия верит во всегдашнюю нецелесообразность смерти.

В то время как данное высказывание может звучать чрезвычайно сильно, другие исследования находят, что многие врачи и впрямь затрудняются в управлении личным страхом смерти и тревогой. Это может мешать врачу честно общаться со смертельно больными пациентами. Одно такое исследование, названное «Врачи рассматривают смерть» ('Physicians Consider Death'), оценивает подобные чувства восьмидесяти одного врача (терапевтов, психиатров и хирургов) и сравнивает их с соответствующими по возрасту контрольными группами здоровых и серьезно больных людей. В результате пришли к выводу, что:

Врачи также продемонстрировали существенно (.05 уровень) более негативные вербальные образы смерти, нежели серьезно больные пациенты, и крепко (.05 уровень) блокировали эту область чаще, нежели нормальное население... Представление о личной смерти также отвергалось активнее врачами, нежели пациентами и здоровыми людьми. Реакция врачей на смерть другого человека была показательной. «Сочувствую» и «сожалею» - это ответы больных и здоровых, в то время как заметной реакцией врачей было «заставляет задуматься о собственной смертности». Любопытно, хотя подавляющее большинство врачей хотели бы быть информированными о своей неизлечимой болезни, они были менее, чем пациенты, готовы (.01 уровень) предоставлять подобную информацию в аналогичной ситуации.

Эти выводы подтверждаются подобным исследованием, названным «Отношение психиатров к смертельно больным пациентам» ('Attitude of Psychiatrists Toward Terminally Ill Patients'): здесь 100% опрошенных психиатров сказали, что хотели бы знать об их болезни, 93% из них – в момент постановки диагноза. Когда спросили, рассказали ли бы они своим пациентам о смертельной болезни, лишь 54% ответили, что говорили бы всегда, а 34% ответили, что говорили бы им лишь иногда.

Более того, эти затруднения в честной коммуникации между доктором и пациентом могут быть освидетельствованы у кровати смертельно больного пациента.

Как один пациент красноречиво выразился:

Буду проклят, если поделюсь своими чувствами по поводу смерти и умирания с кем-либо, кто делает двухминутный разворот у подножия моей койки.

Эти наблюдения, описывающие наличествующие недостатки нашей системы здравоохранения в общении со смертельно больными пациентами и в подходе к решению их проблем, были подчеркнуты в результате моего участия в группе, известной как CITE ('Cancer Isn't The End' = «Рак – это не конец»), спонсируемой местным отделом Американского Объединения Рака (American Cancer Society). Цель данной группы – привести раковых больных и их семьи к обсуждению проблем, с которыми они сталкиваются в жизни при раке. На сегодняшний день наиболее часто обсуждаемая сложность – это неудавшаяся коммуникация между раковым пациентом и врачом. С момента постановки диагноза рака эти люди выказывали нужду в медицинской информации и поддержке – нужда, становящаяся все более неудовлетворенной и усиливающаяся по мере прогрессирования болезни.

Симптоматика этих неудовлетворенных потребностей, высказанных раковыми пациентами и их семьями, – это широко распространенные и широко используемые непроверенные, немедицинские раковые средства. Таков случай с Laetrile (амигдалин или витамин B17) – экстрактом из абрикосовых косточек. Недавно стала интенсивной правовая деятельность по легализации (и, косвенно, легитимизации) использования этой неоправданной терапии для лечения рака. Как отмечено недавно в New England Journal Of Medicine: «Вся эта деятельность протекает в условиях продолжающейся сильной оппозиции из практически всех уважаемых специалистов по раку и главной медицинской организации страны». Затем эта заметка спрашивает:

Каковы варианты на данный момент? Один подход – легализовать Laetrile для общего использования сейчас с требованием, чтобы позже его оценить ретроспективно... [Второй подход включает в себя] предполагаемо контролируемое исследование, отклоняющее возражения некоторых, будто подобный курс незэтичен... [В заключение] ретроспективного обзора существующих клинически запрототолированных материалов дела определить, были ли какие-либо задокументированные доказательства объективно полезного эффекта.

Но собираются ли результаты лишь «еще одного исследования» реально оказать влияние на перемену сознания тысяч жертв рака, отвернувшись от мнений «практически всех уважаемых специалистов по раку и главной медицинской организации страны»? Или есть некая дополнительная проблема, грубо проигнорированная, указанная в этих нижеследующих комментариях двух заинтересованных врачей?

...по ту сторону американской публики, поддерживающей легализацию Laetrile, находится протест медицинского непонимания реальной проблемы.

...Исчезновение Laetrile случится лишь после того, как медицина направит себя к человеческому страху инвалидности и смерти. Через год может быть иная форма шарлатанства, наподобие кофейных клизм, но лишь настолько, насколько она предлагается с заботой, уважением и нитью надежды. Джентльмены, перестаньте тратить ваши деньги на дальнейшее изучение; послушайте и ответьте на крики своих пациентов, когда те борются со своим страхом смерти.

Послание понятно мне. Люди с раком и американцы в целом говорят медицинской профессии: «Вы не выполняете наших нужд». Если мы продолжим игнорировать это послание и одержимо сконцентрируемся на подтверждении безуспешности Laetrile, пациенты просто найдут другой Laetrile или нечто еще.

На институциональном уровне это медицинское отношение к смерти и умиранию также нуждается в пересмотре, поскольку смерть все еще традиционно видится как ужасающий и немилосердный враг. Таково изображение смерти, найденное на стене одного из наших главных госпиталей (см. рис.) Здесь, на виду у всех больничных пациентов и медперсонала, мощь и технология современной медицины изображена в смертельной схватке с гротескной скелетоподобной фигурой смерти («мрачный могильщик»). Показав позитивное влияние медицинского исследования на улучшение и продление полезных жизней многих людей, действительно ли необходимо было вообразить смерть в таком негативном контексте? Является ли эта картина тем, что мы хотим сообщить нашим смертельно больным пациентам, множество из которых регулярно проходят мимо этого символа? Это «послание», в конце концов, имеет молчаливую поддержку медицинского института.

Еще одно отражение медицинского институционального отношения к смерти и умиранию – это отсутствие акцента на данной теме в медицинском обучении. В 1977, в заметке «Отношение психиатров к смертельно больным пациентам», было обнаружено, что 73% опрошенных психиатров чувствовали, будто лучшим способом узнать, когда и как сказать пациенту об его смертельной болезни, будет клиническое и формальное обучение. К тому же, 93% «указали, что тема

смертельной болезни, смерти и умирания должна быть включена в аспирантскую и студенческую систему медицинского образования». К сожалению, как написано в мае 1978:

Медицинский истеблишмент все еще медлит в принятии реформ здравоохранения, предписанных движением по знанию смерти. В американской медицинской школе смерть часто считается распадом личности, оскорблением врачебной мощи и угрозой по отношению к спасительной фантазии врача. Один недавний опрос ста семи американских медшкол, подготовленный Учреждением Танатологии в Колумбийском Пресвитерианском Медицинском Центре, показал, что лишь в семи есть полный курс танатологии.

Таким образом, мы узнали, что распространенное в нашей сфере здравоохранения отношение к смерти не удовлетворяет потребностям умирающих пациентов и создает излишние страхи и тревогу у множества других пациентов. Это отношение к смерти сформулировано не из результатов серьезных научных исследований клинических аспектов смерти и умирания. Скорее, оно появилось из-за отсутствия такового исследования. Разумеется, что тайны смерти нелегко поддаются контролю лабораторного расследования. Тем не менее, наши лучшие доступные свидетельства о том, чем на самом деле является смерть – мироощущения и опыты тех, кто ближе всех подходил к физической смерти – широко игнорировались нашим медицинским и научным сообществом. При проверке в «научной» манере, большинство этих околосмертных выживших, могущих вспомнить специфические события во время бессознательного околосмертного периода, описывали эти события как мирные и спокойные – довольно непохожие на встречу с «мрачным могильщиком». Не следовало ли бы эти «данные» рассмотреть более серьезно при формировании и направлении позиций и целей нашей системы здравоохранения, когда она пытается удовлетворять нужды больных и умирающих пациентов?

Последствия в области смерти и умирания

В 1969 книга «На смерть и умирание» появилась в качестве красноречивого заявления о нуждах и проблемах умирающего пациента в нашем обществе. Написанная обученным в Америке психиатром, доктором Элизабет Кёблер-Росс, эта книга пробуждала новый интерес к проблемам смертельно больных. Область «смерти и умирания» получила то, что заслужила. Нижеследующее находится среди целей этой новосозданной области: (1) бросить вызов обычным культурным уклонениям и отрицанию моделей смерти; (2) найти способы снизить страх смерти; и (3) найти несколько теоретических основ, при которых смерть может выглядеть более позитивно, как часть жизни.

Околосмертный опыт в значительной степени достигает этих целей для вовлеченных личностей. Для других, не столкнувшихся с околосмертным опытом, знание об этих опытах также может быть полезным, как было об этом сказано в недавней статье, названной «Измененные состояния сознания: форма обучения смерти?»:

Ясно, что при малой лепте со стороны научного сообщества эти цели [те три, перечисленные выше] достигаются для все большего числа людей. Можем ли мы позволить игнорировать метод, с помощью которого это происходит, даже если он был назван «антинаучным»?.. Каковы бы ни были «объяснения» радикально измененных состояний сознания, педагоги смерти должны смело встречать смущающий факт того, что человеческая способность, увиденная негативно в обычной научной и рациональной основе, кажется подающей позитивные результаты с точки зрения адаптивного отношения к смерти. Все больше и больше это кажется правдивым, берет ли изменение начало в систематических попытках изменять состояния сознания через спиритуальную традицию или в опыте физиологического вмешательства. Физиологически продуцированное состояние, оканчивающееся перманентной переориентацией по отношению к смерти, может быть вызвано наркотиками или частью «клинической смерти», околосмертными опытами, которые недавно привлекли так много внимания... Если в самом деле опыты, включающие в себя необычные способы перцепции, делают культурное предположение о смерти и умирании, «антинаучное» или нет, подобные опыты содействуют целям педагогов смерти.

А как именно эти «необычные способы перцепции» (в частности, околосмертный опыт) будут использованы для содействия целям педагогов смерти – пока не ясно. В этом отношении я делаю следующие наблюдения. В течение последних нескольких лет у меня была возможность презентовать результаты этого околосмертного расследования большому числу организаций и людских собраний. Неизменно после презентации участники аудитории подходили ко мне один-на-один, чтобы рассказать о своей собственной смертельной болезни или недавней тяжелой утрате, а дальше – чтобы объяснить, как определенные аспекты презентации помогли им в этих ситуациях. Благодаря этим кратким обменам, я поверил в то, что результаты данного околосмертного расследования могут быть полезными, если будут применяться при консультировании людей, сталкивающихся со смертью. Такое консультирование недавно начато в центрах, известных как хосписы, учрежденных для заботы об умирающем пациенте и его семье.

Если околосмертный опыт будет использован в контексте образования на тему смерти и консультирования, результаты данного исследования надо будет презентовать таким образом, чтобы дать умирающему или обездоленному человеку шанс принять эту информацию в свою персональную систему верований. Околосмертный опыт не является «научным доказательством» жизни после смерти, и не следует его возносить в подобном качестве. Вернее, следует презентовать опыт как часто встречающееся явление, которое говорит о том, что процесс умирания может быть спокойным и мирным опытом для многих людей. Мощные позитивные эффекты подобного опыта на жизни тех, кто столкнулся с ним, могут послужить к утешению остальных, попадающих в аналогичные ситуации. Фактически, околосмертный опыт и связанные с

ним последствия могут послужить достижению многих целей, изложенных теми, кто ныне работает в области смерти и умирания.

«Воля к жизни»

Ранее в этой главе было сказано, что околосмертный опыт часто играет значительную роль в уменьшении страха смерти у хронически или смертельно больных пациентов, что в свою очередь помогает этим людям проживать свои жизни более полноценно день за днем. Однако, околосмертный опыт не делал людей жаждущими близкого наступления смерти, а позволял им с хладнокровием принять реальность их приближающейся смерти. Эти позитивное отношение к жизни и смерти развивалось вслед за околосмертным опытом, после того, как человек инкорпорировал смысл околосмертного опыта в свою жизнь и систему верований. Во время NDE или непосредственно вслед за ним многие выражали сильное желание остаться в покое и мирной области околосмертного опыта и не возвращаться к боли и мучению, связанным с их физической болезнью. Могло ли это интенсивное желание не возвращаться в физическое тело влиять на фактические шансы человека на физическое выздоровление в тот момент, когда смерть наиболее близка? То есть, был ли в смерти психологический компонент – такой как потеря «воли к жизни», которая иногда могла взаимодействовать с физическими детерминантами – такими как сердцебиение, дыхание и т.д. – чтобы детерминировать исход околосмертного критического события? Несколько улик подтверждают то, что таковой психологический компонент смерти действительно может существовать.

Однажды стало известно, что многие люди могут точно предсказывать момент своей физической смерти, когда нет других объективных медицинских параметров для подтверждения такового прогноза. Прогноза кажется основанным на некоей психологической интуиции, известной лишь самому умирающему. Эти необъяснимые предчувствия смерти были обсуждаемы в заметке о смертельной болезни пожилых в *The Lancet*, ведущем Британском медицинском журнале:

У семи пациентов было предвидение смерти, и это было сообщено медсестрам в таких замечаниях, как « До свидания, я уйду» за час до смерти. Другая благодарила штатную медсестру, проводящую медицинские раунды, за все, что она сделала, и говорила, что ей больше не потребуется таблеток после завтрашнего дня. Мужчина с застойной сердечной недостаточностью благодарил всех медсестер за их внимание за день до смерти, а женщина с ревматоидным артритом за полчаса до своей смерти попросила вызвать свою подругу. Нет сомнений, что эти пациенты знали о том, что находятся при смерти, но способ, которым это знание было им передано, не может быть выяснен.

Доктор Джон Хантер Филлипс, профессор медицины Тулейнского Университета, опубликовал аналогичные наблюдения, связанные с «механизмом смерти» пожилых пациентов, за которыми он ухаживал в доме престарелых:

Я начал интересоваться механизмом смерти у пожилых во время службы в доме престарелых, особенно у пациентов, предсказывающих то, что их смерть близка. Они могли сказать: «Я готов к смерти», и потом врач мало что мог сделать для ее предотвращения. Обычно в это время не было очевидного процесса летальной болезни, электрокардиограмма могла быть в норме, рентген груди в норме, анализы крови все в норме, и все же смерть могла произойти, обычно в течение 24-48 часов после того, как было сделано позитивное заявление. Это беспокоило меня и продолжало беспокоить, когда я вписывал в свидетельство «причину смерти». Я действительно не знаю, почему они умирают.

Случайный хирургический пациент, у которого должна быть операция с малым риском, «знал», что не выживет в предстоящем хирургическом вмешательстве. Этот феномен был рассмотрен в статье «Предрасположенность к смерти» докторов Вейсмана и Хэкетта. «Предрасположенный» пациент был описан как демонстрирующий тревожность и депрессию, что и было причиной убежденности в неминуемой смерти. Многие такие пациенты затем действительно умирали во время операции. Серьезность ситуации побуждала авторов рекомендовать свои коллегам по медицине: «выявляется психиатрическая интервенция, когда есть сильная предрасположенность к смерти при малом наличии или отсутствии соматических расстройств, которыми можно было бы оправдать это, просто потому, что психологический фактор доминирует; есть случаи потенциальной «физической смерти», о которых известно и в цивилизованном, и в примитивном обществах.

Если существует подобный психологический фактор нефизического плана, который как-то способен интуитивно влиять на наше физическое выживание, это ли есть «воля к жизни», которая отключается в соответствующее время и может влиять на исход в ситуации жизни и смерти? Доктор Льюис Томас, президент Института Рака в Слоан-Кеттеринг и выдающийся клиницист, пишет:

Вероятно, что существует поворотный момент на некоторой стадии реакции тела на травму или болезнь, может быть, при старении, когда организм соглашается с тем, что его время истекло [то есть, теряется «воля к жизни»] и пора умирать, и в этот момент приводящие к смерти события запускаются, как слаженный механизм. Затем функционирование прекращается постепенно и необратимо, и в то время, как это происходит, нейронный механизм, готовый к этому, включается, так что приходит сознательное восприятие этого... Реанимированный пациент,

упавший замертво от остановки сердца перед госпиталем Лос Анжелеса, был приведен к перезапуску сердца электрошоком и вспоминал свое удивление по поводу людского ажиотажа вокруг его носилок во время такого умиротворения. Если должен быть такой механизм для процесса умирания, нам следует искать патологий при его функционировании, допуская, что некий сложный механизм может ошибиться и включиться ненадлежащим образом. Возможно, нечто подобное происходит в задокументированных случаях смерти от колдовства и черной магии.

Случаи колдовства и черной магии широко распространены среди примитивных племен австралийских аборигенов. Доктор Уолтэр Б. Кэннон рассматривал эти практики в заметке, названной «Люди вуду» в *American Anthropologist*. Доктор Кэннон размещает нижеследующий пример черной магии с помощью указания костью («синдром указывающей кости»):

Человек, узнавший, что враг указал на него костью, на самом деле представлял из себя жалкое зрелище. Он стоял в ужасе, глядя на предательское указание, с поднятыми руками, как будто отгоняя от себя смертельную среду, которая, как он представлял, вливалась в его тело. Его щеки бледнели, глаза стекленели, а выражение лица становилось искаженным от ужаса... Он пытался кричать, но обычно крик застревал в горле, и можно было видеть лишь пену во рту. Тело начинало дрожать, мышцы произвольно изгибались. Он шатался и падал на землю и вскоре казался как будто в обмороке; но после этого начинал корчиться в предсмертной агонии и стонать, прикрывая лицо руками. После чего становился очень спокойным и полз в свой шалаш. С этого времени он заболел и мучился, отказываясь от еды и держался в стороне от повседневных дел племени. Если не было помощи в виде противоколдовских мероприятий через руки Нангарри или знахаря, его смерть была вопросом относительно небольшого времени. Если знахарь приходил вовремя, человек мог быть спасен.

Доктор Кэннон предоставил подобные рассказы о «психической смерти» военных врачей времени Первой Мировой Войны. Согласно этим рассказам, солдаты могли временами погружаться в длительный период шока и умирать вопреки интенсивной медицинской помощи. Эти смерти могли быть результатом тяжелой психологической травмы после некоторого инцидента на поле боя, не причинявшего существенного физического повреждения, как выяснилось при вскрытии.

Достаточно хорошо было раскрыто то, что может быть животным эквивалентом человеческого синдрома «психической смерти», во время одного случая в экспериментальной лаборатории Университета Джона Хопкинса. Доктор Курт Ричтер обнаружил, что лабораторные крысы с обрезанными усами были особенно восприимчивы к внезапной смерти при погружении в резервуар с водой. Нормальные крысы могли плавать вплоть до 72 часов, в то время как их лишенные усов собратья часто сдавались и умирали, идя ко дну в считанные минуты. Однако, если в последнюю минуту безусые крысы были спасены от потопления, то, как правило, быстро приходили в себя. Во время повторного теста в том же резервуаре эти спасенные безусые крысы плавали так же долго, как и нормальные. Комбинация глубокой воды и отсутствия усов была состоянием быстрой смерти; но при однократном спасении «чары» разрушались, и время выживания безусых в резервуаре приходило в норму.

Таким образом, в этих случаях с примитивными соплеменниками, солдатами на поле боя и лабораторными крысами кажется, что происходило неуместное включение «механизма процесса умирания» в то время, когда физиологически тело не находилось в смертельной опасности. В общем, «воля к жизни», казалось, была временно утеряна или отключена, обуславливая физическую смерть от нефизической причины.

Вернемся к околосмертному опыту. Возможно ли, что этот мощный опыт может повлиять на нашу волю к жизни в тот критический момент, когда смерть висит на волоске? Может ли сильное желание человека «не возвращаться обратно» повлиять на окончательный исход околосмертного критического события? Один врач, сам столкнувшийся с околосмертным опытом, сказал мне, что твердо убежден в том, что околосмертный опыт может производить подобный эффект, и что он теперь принимает это во внимание каждый раз, когда его пациент серьезно заболевает и приближается к смерти:

[Во время своего околосмертного опыта] я не хотел возвращаться обратно, потому что спокойствие и мирность были так велики... Потом они начали некоторые реанимационные меры, и это не заняло у них много времени. Но в это время я не хотел возвращаться... После этого опыта у меня было два пациента, одна из них была реально обескровлена, и была некоторая заминка с запуском крови, и я сказал пациентке: «... Вы не можете умереть». Действительно считаю, что это повлияло на их возвращение, ведь они возвращаться не хотели. И я не хотел... После того, как я вернулся и оказался здесь, понял, насколько мне повезло, что это со мной произошло. (I-49)

Другие также чувствовали, что во время своего околосмертного опыта они принимали весьма реально решение – умирать или жить. Один мужчина так думал во время продолжительной остановки сердца:

Ну, мне нужно было идти дальше, но я не захотел. Не хотел покидать свою жену и детей. Но я верю, что если бы не они, я боролся бы за то, чтобы попасть туда. Выглядело так, будто я должен принять решение. (I-63-1)

Мужчина выразил озабоченность тем, мог ли он «выбрать возвращение», если снова столкнется с этим решением во время околосмертного опыта:

Я больше не боюсь умирать, только вот семья... И боюсь, что если буду умирать и дойду до черты, просто выберу продолжить путешествие – вот что меня беспокоит больше всего. Не знаю, насколько сильным мне нужно быть. Если я снова буду в том положении, не знаю, выберу ли я возвращаться или нет... Думаю, твое внутреннее существо в значительной степени контролирует твое здоровье, и если ты захочешь пойти, то сможешь. Вы так много видели этого в людях, которые просто сдавались. (I-5)

Другой мужчина признался, что думал о том, чтобы «сдаться» перед своей болезнью вслед за околосмертным опытом по причине абсолютного контраста между миром и безболезненностью околосмертного опыта и болью и мучением длительного выздоровления. Безжалостное упорство интерна, заботящегося о нем в то время, заставило его быть «энергичным» к выздоровлению:

После того, как это [NDE] произошло, у меня не осталось никакого страха перед умиранием, и почему они сохраняли мне жизнь и как они это делали – для меня было загадкой. Я не боролся с этим [со смертью] главным образом потому, что доктор продолжал бороться. Он сказал: «Вы настолько обезумели, насколько захотели этого, злились, ругали нас всех. Вы будете жить. Теперь Вы должны бороться. Вы должны держаться. Это будет сложнее». Так и было. Это было время, когда было когда подумать... Это было то время, когда я серьезно решил подписать бумагу и похадатайствовать о своей семье, пока был в этой коме. Но долго в коме я не пробыл, к оправданию любого сопровождающего врача... Мне было так плохо, но каждый раз, как я начинал думать о плохом, появлялся доктор. Думаю, он знал, о чем я думал. Он должен был подбадривать меня к выздоровлению... Все, что знаю, это то, что мой доктор хотел моего выздоровления, и не знаю, гипнотизировал ли он меня... Я действительно не понимал этого, потому что не думаю, чтобы он [доктор] понимал, где я был [во время околосмертного опыта]. Я ему никогда не говорил. И до сих пор не говорю. (I-23)

Короче говоря, данные свидетельствуют о том, что может существовать сильный *психологический* компонент – «воля к жизни» - участвующий в определении *физического* исхода в ситуации жизни и смерти. Многие лица во время (или непосредственно после) околосмертного опыта имели сильное желание *вернуться* в мирную и безболезненную область, встреченную во время опыта. Поскольку эти люди стойко ассоциировали свой околосмертный опыт со смертью как таковой, их желание вернуться к опыту было психологическим эквивалентом достаточно простого *желания умереть*. Таким образом, возможно, что это желание смерти (или потеря воли к жизни) могло на самом деле влиять на физический исход многих околосмертных критических событий во время тех немногих моментов, когда жизнь и смерть висят на волоске.

Это рассуждение также можно применить и с другой стороны к тем, кто во время своего околосмертного опыта активно стремился «вернуться» в свое физическое тело для того, чтобы окончить некоторое «незавершенное дело». Психологический импульс продолжать физическую жизнь способствовал их *успешной* реанимации и восстановлению после околосмертного критического события. Разумеется, в какой степени эти психологические стимулы действительно влияют на физический исход околосмертной ситуации – оценить трудно. Однако, вполне вероятно, что исход многих околосмертных ситуаций был обусловлен не только своими физическими детерминантами, но и сложным взаимодействием психологических факторов, включающих в себя околосмертный опыт и волю к жизни.

10

Толкования

В напряженной атмосфере сегодняшнего спроса на фантазии повторное путешествие, возвращение на землю, может разочаровать. Без шуток, но все мы можем быть лучше, если начнем готовиться к сошествию с головокружительных высот некритической мысли. Если история учит нас, нынешнее увлечение «жизнью после жизни» проложит путь некоего нового осознания, встречаясь с какой-либо тяжелой критикой реальности.

Роберт Кэстенбаум, профессор психологии Университета Массачусетса

Весной 1976, когда впервые прочел «Жизнь после жизни», я, как и доктор Кэстенбаум, идентифицировал эти опыты как часть «некоего нового мысленного путешествия», предназначенного щекотать чувства публики и СМИ. И эта щекотка была: персональные свидетельства иных, утверждающих о подобном «послежизненном вояже», стали привычными в газетах и журналах; заголовки популярных бульварных газет регулярно анонсировали, что «доказательство» жизни после смерти окончательно получено; делались еженедельные конкурсы с денежными призами на лучший «внетелесный» опыт; миллионы долларов были потрачены на «документальный» фильм, изображающий околосмертный опыт сценическими

техниками, разработанными для сенсационных фильмов научной фантастики; и множество книг было опубликовано с целью нажиться на прибыльной сенсационности данной темы.

Столкнувшись с этим повальным увлечением в СМИ книгой Раймонда Муди, медицинская общественность открыла ответный огонь. Нижеследующая выдержка из *Журнала Американской медицинской Ассоциации* (23 ноября 1979) была типичным ответом:

...люди, испытавшие эти «смертные опыты», претерпели состояние гипоксии, во время которой пытались психологически бороться с тревожностью, спровоцированной медицинскими процедурами и разговорами... Здесь мы имеем дело с фантазией смерти... Она создает достоверность небес, где человек воссоединяется с людьми из прошлого и где может жить после смерти. То, что это отвечает на многие загадки человечества и создает мост между наукой и религией, делает это заманчивой концепцией для спекуляции. Это является достаточной причиной для того, чтобы врач особенно опасался принимать религиозную веру в качестве научных данных.

В этой статье из медицинского журнала, названной «Спать и видеть сны...», доктор Ричард С. Блэчер выразил чувства, подобные моим, когда я начинал свое расследование. Спустя четыре года, однако, мое отношение к околосмертному опыту изменилось, как видно из моего ответа на статью доктора Блэчера, опубликованного 4 июля 1980 в *Журнале Американской Медицинской Ассоциации*:

Я недавно провел систематическое исследование этих опытов... Как и доктор Блэчер, я решил, что эти опыты сами по себе не являются презумпцией доказательства жизни после смерти... [но] сенсационные прокламации пророков в СМИ не могут противоречить научным утверждениям, основанным на анекдотичном опыте. Таковым кажется случай [с доктором Блэчером и некоторыми его медицинскими объяснениями этого опыта]... Доктор Блэчер указывает на то, что «врачу следует быть особенно осторожным, дабы не принять религиозную веру в качестве научных данных». Я должен добавить, что равную осторожность нужно проявлять и при принятии научной веры в качестве научных данных.

Причины моей осторожности при принятии «научной веры в качестве научных данных» и в качестве объяснения околосмертного опыта будут главной темой этой главы.

При рассмотрении толкования околосмертного опыта давайте сперва пересмотрим значение околосмертного критического события, как оно относится к данному исследованию. В первой главе мы определили околосмертное критическое событие как некую медицинскую ситуацию, при которой пациент оказывается без сознания и близким к смерти – то есть, в таком телесном состоянии, которое разумно понимается как оканчивающееся необратимой биологической смертью в большинстве случаев и может требовать (если возможно) срочной медицинской помощи. Потеря сознания была определена как некий специфический период времени, в течение которого человек теряет все субъективное осознание окружающей среды и себя – то есть, отключается. Факт того, что человек действительно был физически «при смерти», был проверен в практически каждом случае через иные источники (медицинские отчеты и т.д.). Была ли связана потеря сознания с эпизодом физического околосмертия или нет, не проверялось по причинам, указанным в первой главе. Таким образом, состояние бессознательности стало субъективной оценкой индивидуума, пережившего это событие. Другим в это время – при смерти - он мог казаться полностью потерявшим сознание, и можно было логично предположить, что при данных обстоятельствах (например, полной остановкой сердца) он мог быть без сознания, но конечное объяснение было оставлено для человека как такового.

Предположите теперь, что этот человек, которого мы считали потерявшим сознание, фактически его не терял. Когда я проводил Медицинские Гранд-Раунды по околосмертным опытам в Университете Флориды в 1978, профессор медицины высказал такую точку зрения:

У всех нас были реанимированные пациенты, которые казались мертвыми в то время, но позже могли рассказать нам о наших разговорах во время реанимации. Откуда Вы знаете, что эти люди, описывавшие «точный» околосмертный опыт, просто не слышали разговоры при полубессознательности, а позже не вызывали в воображении визуальную картинку того, что происходило?

Полубессознательное состояние

Нет сомнений, что слух – это последнее из чувств, пропадающее при потере сознания. Тяжелораненые или тяжелобольные личности могут неподвижно лежать с закрытыми глазами при едва заметных показателях жизненно важных функций, но при этом слышать то, что было сказано. Драматический пример подобного происшествия приводится здесь:

...одна уважаемая медсестра-надзирательница рассказала о своем собственном поступлении в отделение скорой помощи. Она была одной из четырех человек, пострадавших в ДТП... она не могла проронить ни звука, не могла шевелиться. Однако, как и многие травмированные люди, она могла слышать звуки и голоса вокруг себя. «Эта мертва», - сказал голос, - «Давайте проверим других». Медсестра поняла, что была отвергнута как мертвая. Ее

реакция: «Я пришла в ярость – просто в откровенную ярость! Я никак не собиралась оставаться мертвой для них!.. Кажется, я кричала: «Я еще не умерла, сволочи!» Не уверена, что эти слова дошли до них, но некоторые звуки вырвались наружу».

Итак, могли ли автоскопические «визуальные» описания в этом околосмертном опыте быть результатом простой склейки на слух воспринятой полубессознательным пациентом (ошибочно принятым за потерявшего сознание) информации в точную «ментальную картину» происходящих событий, как предположил профессор медицины? Некоторые данные говорят о том, что это не так.

Во-первых, как сказано в Главе 6, гипнотическая регрессия пациентов, находившихся под общей анестезией во время крупной операции, раскрывала их память о разговорах среди присутствующих докторов и медсестер, но не визуальные впечатления. Анестезированный или полунанестезированный человек, отмечающий произносимые слова, находится в ситуации, схожей с полубессознательностью больного или раненого, лежащего неподвижно с закрытыми глазами, но слышащего все происходящее. Такое воспоминание – даже со страхом – было поведано этими пациентами как аудиально воспринятое событие, которое достаточно несхоже с детальным «визуальным» восприятием околосмертного опыта. Более того, пример медсестры-надзирательницы, лежащей полубессознательной при нехирургических обстоятельствах, также подтверждает утверждение о том, что аудиально воспринятая полубессознательным пациентом информация может быть описана позже как вербальное, а не визуальное впечатление.

Во-вторых, если человек описывает автоскопический околосмертный опыт, основанный на полубессознательных перцепциях при смерти (слух, ощущения и т.д.), его ситуацию во многом можно сравнить с ситуацией полубессознательного пациента, претерпевшего элективную кардиоверсию. При кардиоверсии подается электрошок на грудь для нормализации сердечного ритма. Эта процедура часто производится выборочно для корректировки ненормальных сердечных ритмов. Кардиоверсия, как вы помните, также используется во время большинства сердечных реанимаций для корректировки опасного для жизни нарушения сердечного ритма. При элективной ситуации пациенту дается медикамент (например, Валиум внутривенно) для притупления ощущений, приводящий к полубессознательности, таким образом минимализирующий боль электрошока. В полубессознательном состоянии, однако, пациент иногда может слышать разговоры неподалеку и вспоминать связанные с шоком ощущения; например: «Будто рвутся все ваши внутренности»; «как незначительный тремор, который растаскивает чье-то тело изнутри»; «шок был как большой бум». Можно было бы ожидать подобных ощущений у околосмертного пациента, если бы на самом деле он был лишь в полубессознательном состоянии во время околосмертного опыта. Но отчет об опыте кардиоверсии сильно отличается от нижеследующих околосмертных опытов:

Я видел себя при ударе, но не было больно так, как должно быть больно при электрошоке... Не было больно, мне было все равно... У меня не было боли. (I-32)

Они терли те штуковины друг об друга, а потом я отскочил от стола... Я отошел от стола примерно на 9-10 дюймов, казалось, что я прогнулся... [Пока смотрел], казалось, я был в весьма мирном состоянии. (I-8)

Я думал, что они дали моему телу слишком большое напряжение, потому что тело прыгало примерно на два фута от стола... [Пока смотрел, я ощущал] полет, мягкость, легкость, комфорт - ничего плохого. (I-19)

Таким образом, процедура кардиоверсии во время околосмертного опыта связана с безболезненностью, приятным чувством, в то время как тот же электрошок – явно неприятный момент в рассказах элективно кардиоверсированных пациентов в полубессознательном состоянии.

В-третьих, несколько человек во время своего околосмертного кризиса могли четко различать между своим полубессознательным аудиальным восприятием происходящих неподалеку разговоров и *последующим* появлением «визуально» воспринимаемым околосмертным опытом:

Они произнесли «Код 99» по причине нестабильности сердцебиения и т.д. Итак, я рассказывал им, что произошло, и сказала, что мои глаза постепенно отключаются, включаясь снова, когда сердце начинает биться. Я описывал им это, потому что думал, что это будет им интересно. И вот, мои глаза отключились совсем, и я оказался в полной темноте, и совсем не мог двигаться, но слышал хорошо и понимал. Я слышал, как они разговаривали, и слышал, как парень сказал, что мое давление на нуле, и кто он, и слышал, что доктор Дж. сказал: «Будем проверять пульс?» Я хотел ответить и пыталась, но не мог... Вот когда у меня случился этот опыт [околосмертный] – после звуков, все прошло, и я больше ничего не слышал. (I-3)

Еще один мужчина пережил оба опыта – полубессознательное состояние с сохраняющейся аудиальной перцепцией и бессознательность, связанную с околосмертным опытом – и мог сравнить обе эти ситуации:

Несколько лет назад я попал в ДТП... Я лежал там [в приемном покое] и слышал, что там две медсестры, и они пытаются определить мое кровяное давление. Одна другой говорит: «Знаешь, здесь не прощупывается» - или что-то

такое, и говорит: «Ну, попробуй еще». Я все это слышал и знал, что они там были, но не мог общаться с ними. Слышал домофон, ясно как день: «Кто-либо из докторов на этаже, отзовитесь в приемный покой срочно». Я просто лежал там и думал: «Эй, кому-то плохо в приемном покое». Я не понял, что это я... Не знаю, что он [доктор] делал со мной, но он вернул меня обратно, и было чувство такое, будто кто-то вылил на меня горшок горячей воды... И он [доктор] сказал: «Ну, у Вас не было никаких признаков жизни». Но я ничего не видел. Только слышал. В другой раз при остановке сердца [и околосмертном опыте] я смотрел вниз от потолка – и не было никаких «если», «и» или «но». (I-14)

Эти два примера демонстрируют, что полубессознательная слуховая перцепция и перцепции, связанные с околосмертным опытом, могут быть четко различаемы людьми, пережившими и то, и другое.

Наконец, немногочисленные околосмертные опыты автоскопической природы были сообщены людьми, бывшими без сознания и при смерти в то время, когда вокруг никого не было. В этих случаях полубессознательная перцепция вербальной информации практически была не осуществима, поскольку не было никого, кто мог бы ее преподать.

Таким образом, представляется маловероятным, что автоскопический околосмертный опыт может быть отнесен к полубессознательному аудиальному восприятию происходящего во время околосмертного критического события, как это предположил профессор медицины из Флориды. Но как мы можем узнать, что люди, сообщающие об околосмертном опыте, сознательно не фабриковали свой опыт? Могли ли они просто «все это придумать»?

Сознательная фабрикация

Должен признать, что когда я впервые прочел «Жизнь после жизни», то подумал, что эти опыты были либо фабрикациями лиц, которыми воспользовался автор (доктор Раймонд Муди), либо приукрашиваниями самого Муди ради издания бестселлера. Спустя пять лет, после 116 интервью, я убедился в том, что мои первоначальные подозрения были напрасными по многим причинам.

Во-первых, процедура интервьюирования с участием большого количества пациентов предлагала некоторое вознаграждение за описание околосмертного опыта. Я и моя коллега Сара Кройцигер были довольно осторожны в подходе к этим пациентам, как если бы принимали обычную медицинскую историю. Наша заинтересованность в околосмертном опыте не выявлялась вплоть до конца интервьюирования. Каждый человек был проинформирован в том, что его личность не будет раскрыта, когда будут объявлены результаты нашего расследования. Если в первый год (или около того) моего исследования и были с моей стороны некоторые предубеждения, то они приводили к неверию в обоснованность этих околосмертных сообщений. (Мне недавно напомнила об этом факте пациентка, ранее опрошенная для этого исследования. Она спонтанно заметила во время разговора четыре года спустя: «Когда я впервые разговаривала с Вами, Вы казались бастующим и отвергающим опыт, так же как и все остальное.») Также стало явным ранее в данном исследовании то, что, не смотря на экстраординарную природу этих воспоминаний, люди сами по себе казались действительно верящими в реальность их опыта и на самом деле защищали его от высмеивания другими. Это не было тем опытом, который можно было бы свободно описать по причине сенсационности. Фактически, когда эти люди были опрошены «Многим ли Вы рассказывали о своем опыте?», они отвечали типично:

Лишь некоторым, которые могли воспринять. Я много об этом не говорил. Люди начинают думать, что ты немного сумасшедший. (I-47)

О, не многим. Многие из них смеются надо мной, поэтому я просто их не беспокою разговорами больше. Они думают, что я свихнулся или что-то в этом роде. (I-25)

Нет. Я думал, что они признают меня сумасшедшим. (I-14)

Нет, сэр, только Вам... Люди решат, что я спятил... Я живу с этим уже три года и никому не говорил, потому что не хочу, чтобы они надели на меня смирительную рубашку... Реально, как в аду. (I-19)

Во-вторых, при моем медицинском участии в жизнях множества этих пациентов я часто мог определить изменение в мироощущениях и верованиях тех, кто рассказывал мне о своем околосмертном опыте. Углубление религиозных верований, изменение профессиональных интересов (например, становление больничным волонтером) и фокусировка на множестве гуманитарных проблем были всеобщими. Более того, взгляд пациента на жизнь зачастую так трансформировался, что позволял успешнее справляться с ежедневными испытаниями критической медицинской болезни. (См. детальное обсуждение в Главе 9). Когда я спрашивал об этих наблюдаемых изменениях в его или ее образе жизни и верованиях, каждый неизменно относил изменения, так или иначе, к околосмертному опыту. Таким образом, околосмертный опыт мощно, мотивационно влиял на многих из тех, кто его пережил. Таковой эффект сам по себе косвенно доказывает, что околосмертный опыт не был сознательно сфабрикованным событием.

В-третьих, в начале данного исследования я ожидал широкого разнообразия в структуре и содержании этих околосмертных опытов, поскольку подозревал, что этот опыт мог в значительной степени отражать личные мечты и

фантазии. По мере интервьюирования, однако, становилось очевидным, что все эти опыты, как правило, соответствовали трем базовым паттернам – автоскопическому, трансцендентальному и комбинированному околосмертному опыту. К тому же, эта последовательность не возникала как результат сфабрикованных историй, удобно сочиняемых после обще смоделированного опыта, потому что (1) многие из опрошенных не знали об околосмертном опыте до их собственного опыта; (2) изрядная часть интервью была сделана в то время, когда «Жизнь после жизни» и родственные медиарелизы не были еще всеобщим достоянием населения северной Флориды (где проживало большинство опрашиваемых); (3) когда опрашиваемые знали об околосмертном опыте из некоторых источников до интервью, они часто отмечали то, насколько детали их собственного опыта отличались от опытов других людей. Например, 57-летний строитель из северной Джорджии вот что имел сказать об опытах других людей:

Автор: Что Вы думаете о других людях, которые писали об этих опытах?

Человек: Думаю, около 95% этого – простое дерьмо. Вот во что я верю, когда они говорят о своей дорогой старой тетушке, своем папочке и тому подобном. Я знаю, что это обман. Думаю, всякий здравомыслящий может это понять. Как могли их умершие тетушки и собачки встретить их в своем физическом теле, когда их физические тела лежат в земле, в канаве, покрытой прахом? Это показывает то, что они врут. К тому же, эти сны весьма детализированы и так длинны, что ты можешь уже умереть и сгнить в то время, как у тебя происходит подобный опыт. Твоя плоть должна отвалиться от костей для того, чтобы осуществилось подобное путешествие.

А.: Вы верите в то, что Ваш опыт был реален?

Ч.: Да. Конечно. Что касается меня, да. Это был реальный опыт для меня...

А.: Что бы Вы подумали, если бы кто-то еще рассказал Вам о подобном опыте до того, как случился Ваш?

Ч.: Я бы подумал, что это полное дерьмо. (1-5)

Для этого мужчины, равно как и для других людей в данном исследовании, «собственные глаза – лучший свидетель».

Наконец, мой первоначальный скептицизм в отношении достоверности этих сообщений побудил меня уделить особое внимание деталям медицинских процедур, якобы виденным во время автоскопических околосмертных опытов. Когда таковые детали были сообщены, все усилия направлены были на их подтверждение или опровержение с использованием источников, независимых от интервьюируемого. Как оказалось, такая проверка во многих случаях была возможна (см. Главу 7) и привела меня к выводу, что околосмертный опыт должен быть чем-то большим, нежели простой фабрикацией.

Затем, полагая, что сообщенный опыт не является сознательно сфабрикованным, позвольте нам рассмотреть некоторые другие предложенные объяснения околосмертного опыта.

Бессознательная фабрикация

Наша личная смерть действительно невообразима, и всякий раз, когда мы делаем попытку представить ее, мы осознаем, что остаемся живыми, как наблюдатели. Следовательно... по натуре никто не верит в свою собственную смерть или, если выразиться иначе, бессознательно каждый из нас убежден в собственном бессмертии.

Зигмунд Фрейд, 1915.

Мог ли околосмертный опыт быть сформулирован подсознательной человеческой нуждой в преодолении угрозы исчезновения и в выживании, в конечном счете, в качестве «наблюдателя», как предположил здесь Фрейд? Конечно, «наблюдательское» качество автоскопического околосмертного опыта может концептуально соответствовать утверждению Фрейда. Фактически, многие люди описывали свой опыт, как раз как если бы они были зрителями или незаинтересованными наблюдателями. Однако, если бы околосмертный опыт был подобной подсознательной фабрикацией, я ожидал бы его появления в каждом случае, когда человеческое эго осознает серьезную угрозу смерти. То есть, если личностное эго посчитает необходимым сфабриковать околосмертный опыт для «защиты» во время какого-либо околосмертного критического события, эта защита должна появляться всякий раз, когда этот человек впоследствии сталкивается с подобным или более серьезным околосмертным кризисом. Но так не было. Несколько человек в данном исследовании сталкивались с несколькими отдельными околосмертными критическими событиями, но впоследствии могли поведать лишь об одном околосмертном опыте. Более того, критическое событие, с которым околосмертный опыт был связан, иногда воспринималось человеком (и было задокументировано в медицинской записи) как менее опасное для жизни (то есть, медицинский кризис, во время которого человек был в меньшей опасности летального исхода). Эта находка намекает на то, что если бы околосмертный опыт был результатом подсознательной нужды в выживании при физической смерти, то эта нужда не проявлялась бы непоследовательно.

К тому же, мы нашли других людей, которые сталкивались с несколькими околосмертными опытами во время рецидивирующих околосмертных кризисов. Хотя описания этих отдельно происшедших околосмертных опытов иногда и различались, каждый из них соответствовал одному из трех базовых паттернов околосмертного опыта – автоскопическому, трансцендентальному или комбинированному. Один мужчина, например, поведал типичный трансцендентальный околосмертный опыт, последующий вслед за остановкой сердца в 1969:

Когда я отключился, и произошло это странное дело... Казалось, будто моя мать, умершая, когда мне было восемь, стояла на холме, а позади светил яркий большой свет. Я полз туда, и она протягивала мне руку. Казалось, я был всего в нескольких дюймах от ее руки, когда начал сползать обратно вниз по холму, и полагаю, это было в тот момент, когда я очнулся. (I-63-1)

Девять лет спустя тот же мужчина сообщил о чисто автоскопическом околосмертном опыте, происшедшем во время еще одной остановки сердца:

Помню, я поднялся с краю кровати – и это последнее, что я помню до того, как я уже плыл прямо у потолка... Я лежал в кровати с поднятыми краями, и доктор был здесь, и моя жена была здесь, и кто-то еще – не знаю, может, санитар или еще кто-то. Медсестра была с этой стороны кровати, где эта машинка. Она подцепила туда вещицы для шока и положила одну сюда, а другую сюда [показывает соответствующие места на груди], и я видел, как мое тело прыгает, и я вернулся. (I-63-2)

Если использовать теорию Фрейда о подсознательной фабрикации, то почему подсознание человека считает необходимым формулировать два совершенно различных паттерна «выживания эго» в двух отдельных, но схожих ситуациях? Изменилась ли подсознательная нужда за те девять лет, что прошли между этими двумя опытами? Возможно. Но тогда почему эти два совершенно разных опыта соответствовали, в более широком смысле, одному из трех общих паттернов околосмертного опыта, сообщенного другими личностями? Чувствуется мне, что околосмертный опыт является не столько защитной реакцией чьего-либо подсознания, сколько базовым человеческим опытом. С этой точки зрения, околосмертный опыт становится более природным феноменальным процессом, который может видоизменяться определенным образом, но который сохраняет базовую структуру независимо от прихотей и фантазий, присутствующих в подсознании различных личностей.

Деперсонализация

Деперсонализация – это частая реакция на опасную для жизни ситуацию. Как адаптивный паттерн нервной системы, она сигнализирует организму об опасности среды до тех пор, пока потенциально разрушительные эмоции под контролем. Как психологический механизм, она защищает находящуюся под угрозой личность от смертельной опасности и, одновременно, иницирует интеграцию реальности. И, как значимый опыт, мистическая разработка данного феномена может достигать духовного значения. Этот тип столкновения со смертью может быть описан как чувство возрождения.

Расселл Нойс (Russell Noyes), профессор психиатрии Университета Айовы.

Концепция Фрейда о том, что серьезное размышление о смерти приводит к фантазии о выживании в качестве наблюдателя, некоторым образом связана с выводами, к которым пришел доктор Расселл Нойс, проведший всестороннее исследование субъективных опытов тех личностей, кто противостоял внезапной психологической реальности своей собственной физической смерти. Например, представьте, будто вы ведете машину и внезапно теряете контроль. Вы беспомощно смотрите, как ваша машина покидает дорожное полотно на высокой скорости и впечатывается прямым в каменную стену. Вы остро осознаете, что смерть неизбежна и неотвратима. Происходит авария, но чудесным образом вы остаетесь в живых и не претерпеваете серьезных травм. Позже вы вспоминаете, что за несколько пронесшихся до столкновения мгновений у вас в сознании промелькнули серии странных субъективных впечатлений – впечатлений, которые доктор Нойс назвал «деперсонализацией перед лицом смертельной опасности».

Один подобный опыт был поведан доктору Нойсу молодым гонщиком, который во время дорожного инцидента был подброшен в воздух на тридцать футов. Однако, ни разу во время инцидента водитель не терял сознания и не был близок к смерти:

Как только я его увидел, понял, что врежусь в него... Казалось, вся эта история заняла целую вечность. Все было в замедленном движении, и мне казалось, что я игрок на сцене, видел, как я кувыркаюсь и кувыркаюсь в машине. Это было, как если бы я сидел на трибуне и видел все происходящее... но напуган я не был... Все было так странно... Весь этот опыт был как сон, но ни на миг я не терял понимания того, где нахожусь... Я будто плыл по воздуху... Наконец, машина спарашютировалась на трассу, и меня снова вытряхнуло в реальность.

С помощью подобных ему опытов доктор Нойс идентифицировал некоторые характеристики синдрома «деперсонализации пред лицом смертельной опасности». Это альтернативное восприятие времени, увеличенная скорость мыслей, ощущение отрешенности, чувство гармонии или единства со вселенной и четкое видение или слышание.

Поскольку доктор Нойс интерпретировал эти опыты как психологическую реакцию на подавляющую угрозу смерти, он чувствовал, что человек, находящийся в опасности, должен воспринимать неизбежность собственной смерти ДО того, как разовьется синдром деперсонализации. Другими словами, восприятие смерти служит в качестве спускового крючка для реакции деперсонализации. Продолжим с доктором Нойсом:

Субъективные отчеты говорят о том, что главная предпосылка для их [околосмертных опытов] полного развития – это восприятие [выделение доктора Сабома] неизбежной смерти... [В противном случае] претерпевшие остановку сердца могли не иметь подобных опытов, если не были уверены в близости смерти.

Доктор Ричард Блэчер в ранее упоминавшейся в этой главе заметке также чувствовал, что личностное осознание смерти было ключевым ингредиентом в развитии субъективного опыта на границе жизни и смерти:

Во-первых, ясно, что эти [околосмертные] опыты возникают только тогда, когда остановка сердца постепенна [выделение доктора Сабома]. Подобных опытов нет при приступах Стокса-Адамса [внезапной потере сознания без признаков остановки сердца], во время которых пациент не описывает психических ощущений при внезапной остановке сердца.

Таким образом, согласно и доктору Нойсу, и доктору Блэчеру, если человеку не предоставлена возможность восприятия неизбежности собственной «внезапной смерти», развития субъективного опыта (такого, как околосмертный) ожидать не следует.

При исследовании околосмертных опытов я обнаружил несколько случаев, связанных с потерей сознания и остановкой сердца при синдроме Стокса-Адамса, на который ссылается доктор Блэчер. Более того, некоторые из этих лиц описали околосмертный опыт, происшедший после потери сознания при приступе. Одним из таких случаев был случай с фермером средних лет из Северной Флориды, которого я принимал в Гейнсвилльском госпитале по причине острого сердечного приступа и временных эпизодов полной сердечной блокады (полной остановки сердца). Пока я подготавливал к экстренному размещению кардиостимулятора, у мужчины произошло несколько эпизодов полной сердечной блокады, во время которых он мог внезапно терять сознание посреди разговора. Мог возникнуть большой эпилептический припадок во время этих эпизодов, становящихся все более длительными. После размещения кардиостимулятора я опросил этого мужчину, и он поведал мне нижеследующий околосмертный опыт, происшедший до его поступления в госпиталь:

Я пересекал стоянку, чтобы сесть в свою машину... Я вырубился. Не помню, как ударился о землю. Помню лишь, как я был над машинами, плыл. Было реально забавное ощущение, плавучее. Я даже смотрел вниз на свое тело, четверо или пятеро человек бежали ко мне. Я слышал и понимал, что они говорили. У меня было реально забавное чувство. Вообще не было боли. Я ее не чувствовал. Потом, когда я пришел в чувство и был в своем теле, было больно в затылке, где я ушибся о бетон. (I-20)

Этот мужчина столкнулся с околосмертным опытом, хотя не имел времени для полной оценки неизбежности своей «смерти» в психологическом смысле.

Еще одно различие между исследованием доктора Нойса и моим – критерий выбора. Доктор Нойс прежде всего фокусировался на лицах, которые при смерти были психологически, а не физически. Вместе с тем, он опросил малую группу субъектов, которые одновременно были в опасности и психологически, и физически (т.е., «группу серьезно больных»), но нашел сообщения последних существенно отличными от сообщений лиц, кто спасся лишь от «психологической» близости смерти:

Группа серьезно больных была явно девиантна, показывая высокую частоту по большинству пунктов (оцениваемых в данных опытах) и дублирование по многим. Лица данной группы также отличались в отношении к обстоятельствам их опытов. 80% считали себя умершими, 71% теряли сознание, и лишь 50% прилагали усилия ко спасению. Следовательно, ответы этой относительно малой группы были исключены из дальнейшего анализа.

В другой статье доктор Нойс вновь подчеркивает эти различия между опытами, сообщенными психологически и физически находящимися под угрозой лицами:

Кажется важным отметить, что существует великое различие околосмертных опытов. Те, что были изучены автором [Нойсом], сообщены были теми лицами, кто находился психологически – но не обязательно физически – близко к смерти. Иной тип опыта был описан теми, кто едва избег смерти от физической болезни, остановки сердца и т.д.

Таким образом, теория доктора Нойса о «деперсонализации пред лицом смертельной опасности» - это гипотеза, основанная на опытах людей, воспринявших близость смерти *психологически*. Лица, едва избегшие *физической* смерти (такие, случаи которых описаны в моем исследовании) описывали иной тип опыта, который часто излагался без ясного вещего ощущения неминуемой смерти. Таким образом, психологическая теория деперсонализации не принимается во внимание для околосмертных опытов, сообщенных людьми, выжившими в эпизодах потери сознания и физической близости смерти.

Автоскопическая галлюцинация

Озадачивающий опыт автоскопии, то есть видения «себя» или своего «двойника», всегда был недоуменным, зачаровывал человеческое воображение и был известен всем расам с древних времен.

А. Лукианович, доктор м.д., Бристольский госпиталь Барроу, Англия.

Так начинается доклад, названный «Автоскопический феномен», в *Архивах Неврологии И Психиатрии*, август 1958. В нем автор дает несколько историй болезни пациентов, страдающих от автоскопических галлюцинаций. Насколько мне известно, доктор Лукианович не использовал свои находки в качестве вероятного объяснения околосмертного опыта. Множество других врачей, тем не менее, подводили меня к этой возможности, побуждая, таким образом, к нижеследующему анализу.

«Автоскопия» обозначает просто самовизуализацию. Тип автоскопии, однако, в автоскопических галлюцинациях и околосмертном опыте совершенно различен. Согласно доктору Лукиановичу, автоскопическая галлюцинация – это редкое психическое расстройство, встречаемое прежде всего у пациентов с депрессией, эпилепсией или шизофренией. Характерно, что эти пациенты внезапно и без предупреждения усматривают визуальную картинку своего собственного лица или верха туловища, проецируемую на несколько футов перед своими физическими телами. Эта картинка обычно бесцветна, прозрачна и часто имитирует все движения и мимику «оригинала» - как если бы человек смотрел в зеркало. Такая ситуация воспринимается пациентом как «нереальная» и часто погружает его в печаль и скуку. Одно подобное происшествие описано Лукиановичем так:

...в полумраке позднего вечера она заметила перед собой леди. Миссис А. подняла правую руку, чтобы включить свет. Странная леди сделала то же движение левой рукой, и таким образом их руки встретились... Миссис А. почувствовала холод в своей правой руке и испытала такое чувство, будто вся кровь отлила от ее руки. При электрическом свете она заметила, что странница одета в точную копию ее собственного пальто, шляпу и вуаль... Она начала раздеваться и снимать вуаль, шляпу и пальто. Леди в черном сделала то же самое. Только тогда миссис А. начала понимать, что это была она сама, смотрящая на себя, как в зеркале, и имитирующая собственные движения и жесты.

Описывалось иногда прямое взаимодействие между картинкой и ее «оригиналом»:

[пациент мог видеть] картинку собственного лица «как в зеркале». Это фантомное лицо могло имитировать всю его мимику, и Д. (пациент) мог зачастую «играть с ним», принуждая копировать его. Отношение пациента к своему двойнику было откровенно садистским... Например, он мог зачастую бить фантома по голове, и призрак не был способен избежать ударов.

При сравнении автоскопических описаний в галлюцинациях и околосмертном опыте очевидны несколько различий. В отличие от околосмертного опыта, автоскопические галлюцинации (1) состоят из физического тела («оригинала»), воспринимающего проецируемую картинку («дубликат»); (2) предполагают прямое взаимодействие между «оригиналом» и «дубликатом»; (3) воспринимаются как нереальные; и (4) обычно вызывают негативные эмоции. По этим причинам автоскопические галлюцинации не кажутся правдоподобным объяснением околосмертного опыта.

Сновидения

Сновидения могут казаться довольно реальными, пока снятся. Чем отличается околосмертный опыт от яркого сновидения?

Профессор медицины

Сновидения – общечеловеческий опыт. Множество переживших околосмертный опыт людей в данном исследовании описывали регулярное появление ночных сновидений и часто сравнивали их со своими околосмертными опытами:

Я подумал: Н-да, что это за ужасный был сон! Но это не было сном. Это было слишком реально, и это произошло. (I-55s)

Человек: Это как сон. Ты отделен от происходящего и смотришь на него как свидетель.

Автор: Но то, что Вам «снилось», реально произошло?

Человек: О, да. Реально. (I-32)

Это реальность. Знаю по себе, что я не фантазировал. Это не было так называемым сновидением или чем-то подобным. Эти вещи реально со мной произошли. Это произошло. Я знаю. Я прошел через это. Не смотря на то, что я был на затемненной сцене, знаю, что я прошел через это. (I-15)

У меня снов было много, а это не было похоже ни на один сон. Это было реальным. Это было очень реальным. И тот мир, мир отличался от сна, а я много видел снов. (I-59)

Этот акцент на реальность околосмертного опыта по сравнению с нереальностью сновидения был сделан всеми, кого я попросил сравнить эти два состояния. Восприятие нереальности опыта сна было, по мысли Фрейда, допущением сновидцу утешения, «направленного на снижение важности того, что только что переживалось, и на толерантность к тому, что последует». Другими словами, нереальность сновидения обычно предусматривает продолжение оно, не смотря на потенциально разрушительные перцепции. Околосмертный опыт, однако, воспринимается как суровая реальность и во время опыта, и в последующих размышлениях. Кроме того, крайняя изменчивость содержания сновидений у разных людей и в разное время контрастирует с однородностью событий в околосмертном опыте. Таким образом, маловероятно, что околосмертный опыт можно истолковывать как простой сон.

Предшествующее ожидание

Человеческая натура такова, какая есть – человеческая; многие из нас будут продолжать отвергать неизвестное [в том числе, смерть], романтизируя его так, как это часто делается в опере (*Liebestod*) и в историях о «любовных препятствиях» и «пути к своей награде». Конечно, существуют старые, усталые и религиозные, которые ожидают «возвращения домой» (в объятия Христа).

Натан Скэнпер (*Nathan Schnaper*), доктор медицины, профессор университета психиатрии в Мэрилэнд.

Является ли околосмертный опыт осуществлением предшествующих ожиданий, основанных на личностном романтизировании смерти, как полагает доктор Скэнпер? Один из подходов к решению этого вопроса – рассмотреть ожидания и фантазии людей о собственной смерти до их околосмертного опыта. Это было проделано во многих случаях через вопрос в процессе интервью: «Что бы Вы подумали, если бы кто-то еще рассказал Вам об опыте, подобном Вашему, но прежде того, как Вы пережили свой?». Нижеследующие ответы на данный вопрос были типичны:

Я никогда не думал, что они [другие люди] были искренни на этот счет. Знаете, ты слышишь фантазии и склоняешься к вере в них, но в уме понимаешь, что, ну, они врут про это. (I-15)

Я слышал о них [околосмертных опытах] и смеялся над ними. (I-44)

Вероятно, я мог отреагировать как любой другой, захихикать. (I-60)

Я думал, что они [другие люди] были чокнутые. Я это абсолютно дискредитировал. Я никогда в это не верил. (I-14)

Других я просил прокомментировать собственную концепцию смерти до их околосмертного опыта. Один мужчина изложил это так:

Автор: Как Вы думаете, что этот опыт [околосмертный] представляет собой?

Мужчина: Думаю, какое-то время я был мертв. Имею в виду, по крайней мере, духовность. Думаю, мой дух покинул тело на какое-то время. Если это смерть – она не плоха.

А.: Думали ли Вы прежде, что смерть будет такой?

М.: Нет. Пока у меня не случился этот опыт, я считал, что если ты умер – ты умер. И все. Теперь верю, что дух покидает твоё тело.

А.: Итак, это изменило Ваш взгляд на смерть?

М.: О, да! (I-63-1)

Другой мужчина – тогда американский солдат из Вьетнама (1969) – был почти смертельно ранен на поле боя. До этой травмы он тщательно рассматривал – как это, умирать. Лежа в полубессознательном состоянии на поле боя, в шоке от потерянных ног и руки, он просматривал в уме то, что ему «было сказано» о «трех стадиях» смерти, и начал сравнивать эти три стадии с тем, что он на этот момент ощущал:

Когда я ударился о землю, помню, как сел и увидел свою оторванную правую руку, и моя левая нога лежала слева отдельно. Я снова упал, и помню это очень ясно. Я не мог больше подняться... Я всегда слышал, и мне всегда говорили, что если ты умираешь, ты проходишь перед смертью три стадии. Первая – это когда теряешь зрение. Помню, что не мог открыть глаза, не мог видеть. Вторая стадия – это когда теряешь чувства, не можешь чувствовать ни боли, ни напряжения. Боли я не чувствовал. В третьей стадии ты приходишь в полное расслабление – и с этим все. Лежа там, я думал об этих трех вещах и понял реалистично, что то, что я чувствовал, было умиранием или смертью. (1-68)

До этого момента его смерть прогрессировала согласно ожиданиям. Но потом развернулась еще одна стадия:

Я лежал там, на поле боя, и вышел из тела, видя себя лежащим на земле с тремя оторванными конечностями. Я знал, что это я. Я узнал себя. Не могу сказать, в какой форме или в каком виде я был... Я не видел жизни в той форме, которая лежала на земле. Я видел жизнь в себе, вне тела. У меня не было тройной ампутации. Я был какой-то формой и в каком-то виде, но не знаю, в каком. Я не видел своих частей. Я воспринимал себя как на воздухе, тем не менее. Я не касался земли. Я почти как будто парил.

Таким образом, из данных трех примеров вытекает то, что околосмертный опыт не может быть непосредственно отнесен к исполнению личностных ожиданий на счет того, на что похожа смерть.

Медикаментозный бред или галлюцинация

Яркие галлюцинаторные или бредовые опыты встречаются у пациентов во время тяжелой медицинской болезни и с легкостью объясняются назначением данным пациентам болеутоляющих наркотиков. Как это отличается от околосмертного опыта?

Врач из аудитории на моей лекции об околосмертных опытах, 1978, Медколледж в Олбани, Нью-Йорк.

Некоторые наркотики, связанные с бредовыми или галлюцинаторными опытами, повсеместно используются во время острых медицинских критических ситуаций. Сульфат морфина, например, достаточно эффективен для снятия грудной боли при сердечном приступе или застое в легких из-за острой сердечной недостаточности. По крайней мере, несколько сообщивших об околосмертном опыте в данном исследовании было под воздействием морфина или подобных галлюциногенов во время их околосмертного критического события. Безусловно, медикаментозный бред как причина околосмертного опыта заслуживает внимания.

Медицинские исследования содержания и структуры медикаментозных галлюцинаций обнаруживают, что эти опыты высоко вариативные и идиосинкразические. Принятие наркотиков либо из медицинских, либо из незаконных соображений может быть связано с «высотой» эйфории и блаженства или «скверным путешествием» ужасающе искаженных представлений. Последний тип опыта был представлен мне человеком, убежденным в том, что столкнулся с «плохим околосмертным опытом» во время седативного эффекта опиатов после главной операции:

Ну, когда я отходил от операции, у меня было видение, что один мой доктор вошел, сел с краю кровати и сказал: «Глянь, скажи нам - где бомба медленного действия?». Я никогда бы не подумал о бомбе замедленного действия, но услышал тиканье чьих-то часов и решил, что это она... А потом почудилось, что мы сидим вместе в ресторане. Сначала он сидел на кровати, а затем следующей картинкой было, как мы сидим вместе в ресторане в комнате или кабинке сбоку... Мои друзья сидели вокруг и обедали, а доктор сказал: «Много здесь людей, которые поранятся. Мы должны знать, где бомба!». А затем это прошло, и через некоторое время я очнулся, а медсестра сказала: «Вы говорили дичайшие вещи, пока спали...». Ну, я едва ли хожу по ресторанам, поэтому не знаю, почему это со мной приключилось. У меня были часы, которые тикали, поэтому, должно быть, возникло это дело с бомбой замедленного действия.

Послеоперационный бред этого человека четко отличается от околосмертного опыта. Он грубейше неверно воспринял смысл определенных объектов и событий в своем непосредственном окружении (т.е., часы и доктора) и выстроил эти восприятия в бредовую картину о находящейся поблизости «бомбе». С другой стороны, околосмертный опыт характерен ясностью мысли и «визуального» восприятия.

Еще один человек сделал интересное сравнение между вызванной болезнью галлюцинацией и околосмертным опытом. Во время столкновения с галлюцинацией, его перцепции полагали, что в качестве зрителя выступает «не я», а во время последующего околосмертного опыта он ясно почувствовал, что основное «я» покинуло его физическое тело:

Я был в коме семь или восемь дней, у меня были судороги. Были галлюцинации, но они были другие. Они были реальны – вот почему не были похожи на сон, а еще они не были похожи на те, что были в той неотложке. В тех галлюцинациях я был больше похож на наблюдателя, а в этом опыте [околосмертном], когда я покинул свое тело, это был я! (I-53)

Подобный контраст между галлюцинаторным опытом (на этот раз при внутривенном наркотике) и околосмертным был выявлен следующим человеком:

Человек: [После того, как получил внутривенно наркотик в приемном покое по причине тяжелой головной боли, он] ехал домой. Тогда никто меня не предупредил об этом, но когда я взглянул на дорогу, ее перспектива была не такой, как если бы она постепенно исчезала. Она все продолжалась, и продолжалась, и продолжалась. И она не соответствовала натуральным кривым земли. Я видел мельчайшие детали пути. Я мог сказать, ясень или вяз был в 350 ярдах вниз по дороге. Мог сказать по форме листьев. Я это хорошо видел. Я мог смотреть на это постельное покрывало [в госпитале во время интервью], Вы видите, что на нем мелкие стежки, а между ними отверстия. Я мог посмотреть и сказать Вам о каждой нити этого полотна. Я мог видеть каждую по отдельности. Я мог посмотреть на Вашу рубашку и увидеть все щели, все поры на ней. Я мог это видеть.

Автор: Было ли это похоже на опыт, который случился у Вас во время остановки сердца?

Ч.: Похоже, но не во всем... Я знал, что у меня галлюцинация [после принятия наркотика при головной боли]. Имею в виду, я отлично это осознавал. В то же время, я не считал это неприятным и думал, что вскоре это пройдет, и вместе с этим пройдет и головная боль. Поэтому смирился с этим.

А.: Было ли это пугающим?

Ч.: Ну, да, я боялся, что могу что-то наделать под воздействием этого. Если бы я галлюцинировал сильно, я мог легко обмануться в чем-то, что оно безопасно, тогда как оно таковым бы не было. У меня было общее чувство, достаточное для того, чтобы знать о том, что непозволительно.

А.: Когда у Вас была остановка сердца, думали ли Вы, что у Вас галлюцинация?

Ч.: Нет, сэр. Конечно, нет. Это было реальным... Я живу с этим уже три года и никому не говорил, потому что не хочу, чтобы на меня надели смирительную рубашку... Это адски реально. (I-19)

Следует сделать краткое упоминание о возможности того, что медикаменты, используемые во время околосмертного критического события, могут фактически подавить формирование и/или позднейшее воспоминание околосмертного опыта. Анекдотическая опора к данной возможности была предоставлена женщиной, имевшей автоскопический околосмертный опыт во время большого гестозного эпилептического припадка. Пока она «смотрела» на конвульсии своего тела в ярчайших деталях, ее доктор назначил «укол» (вероятно, фенobarбитал), который, по-видимому, помешал ясности ее «визуальных» восприятий:

Ну, пока они не сделали мне укол, я могла видеть все, что происходило, и это было очень отчетливо, до деталей... Но после укола наступило чуть ли не депрессивное состояние. Я не могла уже видеть все так же хорошо, как прежде. Будто ясность ушла с картинки. Я уже не так хорошо слышала. Как будто вокруг потемнело, и я как будто стала постепенно исчезать... Я заснула и проснулась на следующее утро. (I-28)

В общем, галлюцинации и бред во время тяжелой болезни или после назначения медицинских наркотиков, о которых сообщили пациенты, значительно разнятся с околосмертным опытом и по содержанию, и по структуре. Более того, мы имеем ясную документацию многих случаев, при которых околосмертный опыт произошел при отсутствии любых медицинских галлюцинаторных агентов, таким образом делая медикаментозную гипотезу полностью несостоятельной в подобных ситуациях.

Выделение эндорфина

... вырабатывается в мозгу субстанция, имитирующая морфин, до такой степени, что выборочно поступает в те же клеточные рецепторы, которые, казалось бы, специфичны для фиксации морфина... Избыточная выработка субстанции такого типа внутри мозга может подразумеваться при начале смертного процесса - или в назначенный для смерти час, или, нестати, ранее оного. В любом случае, она может обеспечить то, что акт умирания станет, по природе вещей, безболезненным и, возможно, приятным опытом.

Льюис Томас, доктор медицинских наук, ректор, Институт Слон-Кеттеринг Кансер, Нью-Йорк.

Недавно была открыта новая субстанция в человеческом мозгу: б-эндорфин. Эта субстанция, как кажется, обладает многими характеристиками сульфата морфина и может объяснить, почему некоторые люди говорят о малой или вообще

отсутствующей боли при ошеломляющей травме. Не сюрприз поэтому, что б-эндорфины были предложены в качестве причины глубокой безболезненности во время околосмертного опыта, о которой сообщали люди. Было опубликовано несколько исследований, допускающих сравнение между эффектами и околосмертным опытом.

«Предварительная информация» 19 января 1980, выпуск «Ланцета» (The Lancet), английского медицинского журнала, сообщил об инъекции непосредственно в спинномозговую жидкость четырнадцати пациентов-волонтеров с трудноизлечимой болью, связанной с диссеминированным раком. Все 14 пациентов сообщили о полном освобождении от боли. В двенадцати из этих случаев облегчение было очевидным в промежутке от одной до пяти минут после введения инъекции. Однако, полное избавление от боли длилось от 22 до 73 часов, обнаружив противоречие с сообщениями об околосмертном опыте, при котором безболезненность возникала лишь во время опыта как такового. Как только опыт заканчивался, физическая боль резко возвращалась. Один мужчина такими словами описал свое восприятие боли во время и после автоскопического околосмертного опыта:

[Во время околосмертного опыта] было чудесно. Ничего не болело. Фактически, вообще не было какого-либо чувства. Я видел, но не чувствовал... Я все там видел... Медсестра была по эту сторону кровати с той машинкой. Она подцепила вещицы для шока и положила одну сюда, а другую сюда [показывает соответствующие места на груди], и я видел, как мое тело подпрыгнуло, и я вернулся... [После восстановления сознания] Это больно!.. Жгло. Сожжены были все волосы на моей груди, волдыри тут и там... Я сказал ей [медсестре], чтоб так больше не делала. (I-63-2)

Другой мужчина изложил это так:

Мне было очень больно... Но внезапно боль полностью прекратилась, и я почувствовал, как мое существо поднимается из тела. Казалось, будто я поднялся на высоту потолка, я мог смотреть назад и видел свое тело, выглядывшее мертвым. Я видел, как служащий работал надо мной... Потом я начал плыть обратно к своему телу. Как только я спустился в тело, боль вернулась. Огромная боль. (I-53)

Если безболезненное состояние, наступающее во время околосмертного опыта, было обусловлено массивной церебральной выработкой б-эндорфина, безболезненность должна была бы сохраняться куда дольше, нежели секунды и минуты, типичные для опыта.

Во-вторых, у большинства пациентов с инъекцией б-эндорфина главными психодинамическими эффектами субстанции были сонливость и сон. Это наблюдение не сочетается с состоянием «гипералертности» во время околосмертного опыта, при котором мысль и «видение» ясны.

Наконец, у четырнадцати пациентов при инъекции б-эндорфина было отмечено, что «во время отступления боли восприятие венопункции и легкого прикосновения осталось незатронутым». Опять же, это открытие отличается от околосмертного опыта, при котором описывается *полное* отсутствие боли и дискомфорта. Фактически, одна женщина сделала нижеследующее замечание касательно того, как она была «вне тела» и «смотрела», как ее врач прощупывал ей запястье венопункционной иглой: «Помню, что ничего не чувствовала, когда они пытались воткнуть иглу. Это было необычно, ведь обычно ты это чувствуешь... Это первый раз, когда я могу честно сказать, что капельница не сделала мне больно». (I-45-2)

Если основываться на нашем настоящем знании о б-эндорфине, кажется маловероятным то, что данная субстанция может объяснить околосмертный опыт.

Височный пароксизм

Опыты, подобные тем, о которых говорил Муди, являются не больше чем височными пароксизмами. Я видел несколько пациентов в неделю, описывающих подобные случившиеся во время приступов опыты. Уайлдер Пенфилд описал данный феномен в начале пятидесятых, используя техники мозговой электростимуляции. Это было до того, как он, Муди, попал в религиозные обертоны этих случаев. Пенфилд внес значительный вклад в неврологию на тот момент.

Профессор неврологии

Эпилептогенные разряды, происходящие в теменном или височном отделе (в немоторных долях) мозга, могут производить сложный комплекс феномена, известного как психический пароксизм. Эти пароксизмы широко исследовались доктором Уайлдером Пенфилдом в Неврологическом Институте Монреаля. При использовании нейрохирургических техник, разработанных годами опыта операций, Пенфилд изучил субъективные элементы психического пароксизма с помощью электростимуляции различных областей теменного и височного отделов на частично открытом мозге находящихся в сознании человеческих особей. Во время этих искусственно индуцированных пароксизмов пациенты Пенфилда сообщили следующее:

1. сенсорные иллюзии, подразумевающие интерпретацию происходящих вокруг событий – искажение размеров или месторасположения находящихся вблизи объектов (визуальные иллюзии); искажения восприятия источника звуков (аудиальные иллюзии); и чувство отделенности от самого себя и от окружающей среды (иллюзии удаленности).
2. чувства страха, печали или одиночества без удовольствия, счастья или иных позитивных эмоциональных состояний.
3. визуальные и аудиальные галлюцинации – восприятие человекоподобных фигур «ужасающей и угрожающей природы»; странная музыка или голоса; и «повторы» предыдущих жизненных опытов:

Комплексные визуальные и аудиальные галлюцинации происходили во время стимуляции вышних и боковых поверхностей обеих височных долей. Электростимуляция могла вызывать воспроизведение прошлого опыта. Это притом, что проволочный магнитофон или кинематографическая лента с саундтреком были запущены внутри мозга. Предыдущий опыт – его виды, звуки и мысли – кажется умственно переживаемым пациентом на операционном столе. Опыт приходит снова к нему во всех деталях, с осознанием того же, на чем задерживалось внимание при фактическом опыте. В то же время, пациент осознавал настоящее. Он заново переживал период своего прошлого, не смотря на то, что все еще сохранял власть над настоящим. Воспоминание последовательности опыта внезапно останавливалось, когда подача электрического тока прекращалась. Но могло быть активировано при повторной подаче тока.

4. форсированное мышление – автоматическая или навязчивая скученность случайных мыслей и идей в сознании пациента.

В дополнение к этим четырем характеристикам психического пароксизма, обычно происходило множество других ощущений, порожденных в специфических областях височной или теменной коры:

Жужжание в извилинах Гешля, запахи в ункесе, ощущения пищеварительного тракта в центральной доле головного мозга, вкусовые ощущения в коре над центральной долей, соматические ощущения во «второй сенсорной» области над центральной долей и ощущения головы и тела в глубинных частях височного верха.

Когда психический пароксизм сравнивается с околосмертным опытом в отношении данных характеристик, очевидны несколько серьезных различий. (1) Восприятие непосредственного окружения часто искажено при психическом пароксизме и ненарушено при околосмертном опыте. (2) Характерные эмоции во время пароксизма – это страх, печаль и одиночество, тогда как околосмертный опыт пропитан покоем, миром и удовольствием. (3) Ощущения запаха и вкуса характерны для многих пароксизмов, но их нет в околосмертном опыте. (4) Переживание прошедших событий жизни подразумевает в пароксизме случайное, отдельное событие незначительного характера, но в околосмертном опыте состоит из событий великой значимости, переживаемых в быстрой последовательности. (5) Форсированное мышление, присутствующее в пароксизме, отсутствует в околосмертном опыте. Таким образом, классическое описание доктором Пенфилдом и иными височного или психического пароксизма не сочетается с околосмертным опытом.

Измененные состояния сознания

...все эти истории про жизнь после смерти можно объяснить феноменологически как измененные состояния сознания. Есть три основные этиологии: (а) физиологическая – гипоксия, аноксия, печеночный делирий, уремия, CO₂ – терапия Медуны и т.д.; (б) фармакологическая – «клещи разума», наркотики, стероиды, пентилентетразол (Метразол), инсулин, барбитураты и иные психотерапевтические медикаменты; и (в) психологическая – диссоциативная реакция, паника, психоз и т.д.

Натан Скэнпер, доктор медицины, профессор Университета Психиатрии в Мериленд.

Доктор Арнольд Людвиг в статье «Измененные состояния сознания» (сентябрьский выпуск «Архивов общей психиатрии» 1966) определил данный термин как:

некие ментальные состояния, вызванные различными физиологическими, психологическими или фармакологическими маневрами или реагентами, которые могут субъективно осознаваться самой личностью (или объективным наблюдателем личности) как отображающие достаточное в субъективном опыте или психологическом функционировании отклонение от определенных общих норм, наличествующих при сознательном бодрствовании.

Согласно Людвигу, пережившие измененное состояние сознания люди обычно сообщают о: (1) изменении концентрации, внимания, памяти или суждений; (2) нарушениях чувства времени; (3) страхе потерять контакт с реальностью; (4) эмоциональных крайностях, начиная с радостного экстаза и кончая глубокими страхами; (5) отделении сознания от тела; (6) искажениях восприятия; (7) глубокой истине и прозрении; (8) невыразимости; (9) обновленном чувстве надежды; (10) гипервнушаемости.

При использовании критериев доктора Людвига, околосмертный опыт может легко вписаться в общую категорию измененных состояний сознания, как и полагал доктор Скэнпер в приведенной выше цитате. Причины измененных состояний сознания столь же много, сколь и их различных проявлений, кратко обобщенных доктором Людвигом. Большинство данных случаев уже было рассмотрено в этой главе: делирии (галлюцинации, сновидения и т.д.), фармакологические причины (наркотики, эндорфины и т.д.) и психологические соображения (деперсонализация, предшествующие ожидания, полубессознательные выдумки и т.д.). Еще предстоит обсудить гипоксию (недостаточный уровень поступления кислорода) и гиперкарбию (повышенный уровень содержания углекислого газа).

Мозговая гипоксия – это распространенное последствие околосмертного критического события. Обычно адекватное поступление кислорода в мозг обеспечивается его богатым поступлением в артериальную кровь. Помехи мозгового кровообращения даже на краткое время имеют результатом заметное изменение ментальной функции. Полное прекращение мозгового кровообращения, каковое наблюдается при остановке сердца, приводит за секунды к потере сознания и прогрессирующему повреждению мозга в течение 3-5 минут. До потери сознания, однако, может встречаться ряд субъективных феноменов у лиц со все увеличивающейся гипоксией мозга. Эти феномены могут коллективно рассматриваться как измененное состояние сознания, проистекающее из прогрессирующей мозговой гипоксии.

В двадцатых годах двадцатого века два врача, И. Хендерсон и Х.У.Хаггард (Y.Henderson & H.W.Haggard), изучали ментальные и физиологические эффекты гипоксии с помощью помещения волонтеров в воздушную камеру и медленного снижения концентрации кислорода. Они выяснили, что когда уровень вдыхаемого кислорода снижался, ментальные и физические способности человека постепенно ослабевали, вплоть до конвульсий и прекращения дыхания. Не было сообщено ни об одном опыте, похожем на околосмертный.

В тридцатых годах другой врач, Р.А. МакФаленд (R.A.McFarland), повел дополнительное расследование эффектов мозговой гипоксии. Он наблюдал за членами Интернациональной Высотной Экспедицией в Чили. МакФаленд обнаружил, что альпинисты, подвергшиеся гипоксии на крайних вершинах гор, прилагали больше усилий для выполнения наших заданий, выказывали ментальную ленивость, чувство повышенной раздражительности, трудность при концентрации, медлительность рассуждений и сложность в запоминании.

Благодаря данным исследованиям, мы видим, что если уменьшается поступление кислорода в мозг, наступает путаница и смятение когнитивных возможностей. Это находится в ярком контрасте с ясностью ментального функционирования и осознанностью, описанными пережившими околосмертный опыт. Более того, последовательность событий, характерная для околосмертного опыта, не могла вызываться прогрессирующим снижением уровня кислорода в мозгу на момент потери сознания. Таким образом, гипоксия мозга как таковая не может приводить к типичным проявлениям околосмертного опыта.

Гиперкарбия, или высокие уровни содержания углекислого газа (CO_2) в мозгу, также может продуцировать измененное состояние сознания. Углекислый газ обычно образуется в мозгу как конечный продукт мозгового клеточного метаболизма. Богатое поступление крови, несущее кислород к мозгу, также отвечает и за вывод углекислого газа из мозга через легкие. Прекращение кровообращения, как это бывает при остановке сердца, вскоре приводит к гиперкарбии мозга.

Л.Дж. Медуна, психиатр Университета Иллинойса, в пятидесятых годах изучал эффекты различных степеней гиперкарбии в надежде на то, что лечение углекислым газом сможет оказать помощь при психоневротических состояниях. Для 150 психоневротиков и 50 здоровых контрольных людей он назначил с помощью маски различное количество ингаляций газовых смесей, содержащих 30% углекислого газа и 70% кислорода (комнатный воздух содержит 0% углекислого газа и 21% кислорода).

Во время этих лечений пациенты Медуны описывали широкое разнообразие субъективных сенсорных феноменов. Некоторые из этих опытов сильно походили на околосмертные и включали в себя восприятие яркого света, чувство отделенности от тела, пробуждение воспоминаний прошлого, невыразимость, телепатическое общение с религиозной сущностью и ощущения космической значимости и экстаза. Например:

Я чувствовал, будто смотрю вниз на самого себя, будто я был далеко в пространстве... Я чувствовал какую-то отделенность.

Это было чудесное ощущение. Это было изумительно. Мне было очень легко, и я не знал, где я... А потом я подумал, что со мной нечто происходит. Это не ночь была. Не сон... А потом было прекрасное ощущение, будто я в космосе.

Я чувствовал себя разделенным; моя душа расходилась с физическим естеством, обращалась вверх, по-видимому, чтобы покинуть Землю и подняться туда, где достигнет она великого Духа, с Которым общалась, производя замечательную новую релаксацию и глубокую безопасность.

Другие элементы гиперкарбийного опыта, однако, не были связаны с околосмертным: восприятие ярких, цветных и сложных геометрических фигур или структур («эффекты витража»); анимация или фантазийные объекты (парящие

музыкальные ноты); принуждение разгадывать математические паззлы или загадки; полиопия (видение раздвоенного, тройного и т.д. изображения); пугающие видения «бесформенного и беспредметного ужаса».

Не смотря на данные различия, сильные сходства говорят о возможной связи между некоторыми из этих событий. Может ли накопление углекислого газа в мозгу инициировать околосмертный опыт? Возможно. Однако, многие пациенты Медуны, получившие 90 или более ингаляций газовой смеси, также продемонстрировали и признаки крайней неврологической дисфункции:

Зрачки становились неподвижными, глаза поворачивались вверх, наступали опистотонус, тоническое выпрямление конечностей и арефлексия. Эти тонические припадки, продолжающиеся 30-90 секунд после удаления маски и переходящие в ступор длительностью 1-2 минуты, являются типичными децеребрационными приступами.

Это физиологическое описание эффектов экстремально высокого уровня содержания углекислого газа в мозгу сходится во многом с клиническим отчетом пациента во время остановки сердца или иных околосмертных критических событий (однако, Медуна не сообщил ни об одном серьезном побочном эффекте лечения углекислым газом). Более того, субъективно поведенные опыты гиперкарбидных пациентов и околосмертных жертв также частично похожи. Медуна вот что сказал об опытах своих гиперкарбидных пациентов:

Во время лечения углекислым газом мозги различных лиц – лиц с расходящимися эмоциональными потребностями – продуцировали схожие или даже идентичные феномены. Эти феномены, более того, не являются спецификой функционирования реагента... Незаметный переход от «реальных» сновидений к продуцированным углекислым газом сенсорным феноменам приводит к тем же выводам:

1. Все феномены – сновидения, галлюцинации, эдейтические образы – опираются на некую основную физиологическую функцию некоторых мозговых структур, которая работает независимо от того, что в психиатрии называется личностью.

2. Эти феномены лишь поверхностно охвачены и модифицированы психологическими проблемами и бедами человека.

Таким образом, не смотря на широкое разнообразие пациентов с «расходящимися эмоциональными потребностями», доктор Медуна нашел общую нить в их опытах, когда те подвергались экстремальным гиперкарборическим состояниям. Он решил идентифицировать эту общую нить как «некую основную физиологическую функцию некоторых мозговых структур», которая работает отдельно от «личности» и «проблем и бед человека». Наблюдение Медуны достаточно схоже с моими находками в области околосмертного опыта: что это, как представляется, является натуральным феноменологическим процессом, который может запускаться и модифицироваться определенными индивидуальными способами, но который сохраняет основную структуру, независимую от капризов и выдумок полубессознательных умов различных людей. Тем не менее, вопрос остается открытым: были ли описанные пациентами Медуны опыты, схожие с околосмертными, обусловлены высоким содержанием углекислого газа как такового, или же они возникли из-за некоего иного механизма, связанного с околосмертным состоянием пациента при передозировке углекислым газом?

В этом отношении, я нашел в своем исследовании одного человека, у которого были измерены уровни содержания кислорода и углекислого газа в крови во время его околосмертного опыта при остановке сердца. Быв физически без сознания во время автоскопического околосмертного опыта, он ясно «наблюдал» за доктором, вводящим иглу в его пах для получения крови из бедренной артерии ради анализа газов крови. Результаты из лаборатории показали, что уровень артериального кислорода был значительно *выше* нормы (это частый случай, когда высокие концентрации кислорода назначаются пациенту во время сердечно-легочной реанимации), а уровень углекислого газа был реально *ниже* нормы (фактически было так: $pO_2 = 138$, $pCO_2 = 28$, $pH = 7.46$). Факт того, что мужчина «визуально» наблюдал процедуру забора крови, указывает на то, что этот забор происходил во время околосмертного опыта. Таким образом, в этом одном документированном случае ни низкий уровень кислорода (гипоксия), ни высокий уровень углекислого газа (гиперкарбия) не присутствовали для того, чтобы объяснить околосмертный опыт!

Мысли о значении околосмертного опыта

В начале предыдущей главы я упомянул статью, написанную доктором Ричардом С. Блэтчером 23 ноября 1979 в *Журнале Американской Медицинской Ассоциации*. В ней доктор Блэтчер говорил о том, что околосмертный опыт – это «фантазия о смерти», и предупреждал «врача особо опасаться признавать религиозную веру в качестве научных данных». Мой ответ на эту статью был опубликован несколькими месяцами позже и оканчивался заявлением о том, что «равную осторожность следует проявлять при признании научной веры в качестве научных данных», принимая во внимание околосмертный опыт. Причиной такового моего заявления было то, что не нашлось ни одного медицинского или научного объяснения околосмертного опыта, которое бы подходило полностью. Доктор Блэтчер опубликовал опровержение на мое замечание, начав так:

Доктор Сабом призвал меня к ответу за описание эпизодов [т.е., околосмертных опытов] как «фантазий». Используя данное слово, я определил место данному феномену в области психики пациента... Альтернативой данному месторасположению было бы нечто (душа?), покидающее человека реально и парящее над столом. Не думаю, что некто проповедует научную веру, когда не допускает идеи духов, бродящих по приемному покою.

Я согласен: не проповедует научной веры не допускающий идею, еще подлежащую объективным техникам наблюдений и анализу. Я начал исследование околосмертных опытов с твердым убеждением, что научный метод расследования – лучший подход для продвижения нашего знания об естественном феномене, и я продолжаю придерживаться этой точки зрения. Но то, что идея еще не признана научно, не означает того, что таковая идея вообще не может научно обдумываться в качестве возможного объяснения необъяснимого феномена. Предпосылкой объективного нейтралитета, делающего научный метод столь полезным исследовательским процессом, является вот что: все возможные гипотезы должны быть тщательно проверены до того, как будут сделаны выводы.

Ныне, возвращаясь к переданным из первых рук описаниям околосмертного опыта как такового, мы увидели типичным нижеследующее:

От сорокапятилетнего выпускника колледжа, признавшегося в редком посещении церкви: *«Все, что я видел – это мое тело, лежащее на столе. Я продолжаю настаивать на том, что дух покинул тело, вот и все».* (I-60)

От выпускника высшей школы сорока восьми лет, посещающего церковь еженедельно: *«Но внезапно боль полностью остановилась, и я почувствовал, как моя сущность поднимается из тела. Это выглядело так, как будто я поднялся к потолку, я мог смотреть назад и видеть свое тело, выглядевшее мертвым».* (I-53)

От пятидесятилетнего выпускника колледжа, еженедельно посещающего церковь: *«При остановке сердца [и околосмертном опыте] я смотрел вниз, с потолка, и не было никаких «если» или «но» по этому поводу».* (I-14)

От сорокашестилетнего выпускника высшей школы, изредка заходящего в церковь: *«Похоже было, что я разделился... Как будто я был вот там [у потолка], а она [кардиоверсия] взяла меня и мое тело и запижала меня обратно... Я знаю, что это было на самом деле. Я знаю, что я там был. Могу поклясться на Библии, что я там был... Я не могу доказать этого никому из тех людей, потому что они меня не видели. Нет способа доказать это, но я был там!»* (I-63-2)

Мы проверили эти околосмертные доклады с точки зрения традиционной научной мысли, которая придерживается того, что околосмертный опыт является некоей формой ментальной выработки (т.е., сновидением, галлюцинацией или фантазией), наколдовывающей в уме умирающего человека и дающей ложное впечатление того, что восприятия происходят вне тела. Однако, при данном подходе не все элементы околосмертного опыта могут быть адекватно объяснены. В духе объективного нейтралитета позвольте нам рассмотреть околосмертный опыт, используя другой подход, не делающего априори предположений о природе данного опыта: мог ли околосмертный опыт действительно происходить точно так, как это было описано – *вне тела?*

--

Но каким образом можем мы рассматривать научно вероятность того, что околосмертный опыт – это когда «нечто (душа?) реально покидает человека и парит над столом»? Западная научная мысль твердо стоит на той предпосылке, что все аспекты человеческого сознания – нашей «тотальной сущности» – могут быть со временем объяснены физиологическим взаимодействием клеточных компонентов человеческого мозга. Другими словами, человеческий опыт – это исключительно «внутрипсихическое» событие. Учесть вероятность того, что некая, в настоящее время неопределенная часть человеческого организма может отделяться от анатомического мозга и воспринимать реальность из внетелесной позиции (т.е., «внепсихического» восприятия), - это нарушить данную традиционную основную предпосылку. Но является ли эта предпосылка научным «фактом» или же предвзятым мнением, основанным на теориях и гипотезах, не обоснованных еще на научной арене?

К сожалению, главная проблема научного метода – это то, что факты, взятые как нерушимые утверждения истины, в действительности являются лишь *теоретическими* вещами, удостоенными фактического статуса внутри особой концептуальной структуры. К тому же, как один профессор психологии хорошо это изложил, некто «может лишь приписывать фактический статус наблюдению, если теория способна установить то, что оно действительно значимо, т.е. является фактом. Факты – это теоретически значимые наблюдения, а не нейтральные или «строгие» данные».

Таким образом, для рассматривания околосмертного опыта в качестве возможного проявления «внетелесного» опыта мы должны сначала создать «теоретическую (или концептуальную) структуру», внутри которой данное объяснение может быть рассмотрено как «значимая» вероятность. Такая теоретическая структура должна поднимать следующие вопросы: действительно ли происходит внетелесное восприятие во время околосмертного опыта, и если да – существует ли некий элемент человеческого организма (ум?), отделяющийся от физических детерминант сознания (мозга?) для выполнения такого трюка?

Этот тип структуры – т.е., тот, который допускает вероятность того, что наша сущность состоит из двух фундаментальных элементов, «ума» и «мозга» – был рассмотрен в качестве законного утверждения сэром Чарльзом Шеррингтоном, нобелевским лауреатом в области медицины, в тридцатых годах двадцатого века. С его слов:

Мы должны рассматривать отношение ума к мозгу как не только как нерешенное, но и остающееся лишенным базиса в самом начале... То, что наша сущность должна состоять из двух фундаментальных элементов [ума и мозга], не более невероятно, полагаю, как то, что она должна держаться на лишь одном [мозге].

Вера Шеррингтона в дуалистическую систему ума и мозга распространялись еще одним врачом, Уайлдером Пэнфилдом, проведшим всю жизнь в нейрохирургическом исследовании структуры и функции человеческого мозга. В начале своей карьеры, в тридцатых годах, Пэнфилд оспорил одну из преобладающих концепций своего времени: то, что высшая функция мозга (т.е., контроль сознания) находится в больших извилинах коры головного мозга. Он отметил, что большие участки коры головного мозга могут быть хирургически удалены, а сознание при этом остается. Однако, вмешательство или травма для небольшой площади верхнего мозгового ствола, известного как промежуточный мозг, оканчиваются потерей сознания. Промежуточный мозг, по Пэнфилду, это седалище «высшего мозгового механизма», который контролирует состояние сознания.

Годами клинического и нейрохирургического исследования эпилептических пациентов Пэнфилд разрабатывал данную концепцию «высшего мозгового механизма». Части коры головного мозга эпилептиков Пэнфилд раскрывал, чтобы изолировать и лечить очаг припадочного расстройства, используя техники электростимуляции, спроектированные для этой цели. В дополнение к подаче новой надежды пациентам, претерпевающим трудноизлечимые припадки эпилепсии, Пэнфилд «начертил карту» различных анатомических областей мозга в мельчайших подробностях. Благодаря этой работе, он постулировал, что анатомический мозг – это реально две отдельные, но взаимосвязанные части. Одна часть, названная «компьютерным механизмом», находится в теменных долях и обслуживает сенсорные и моторные функции мозга. Другая часть, «умовой механизм», охватывает собой мозговые способности к толкованию и находится в лобовых и височных долях. Центры обеих частей по отдельности представлены в промежуточном мозге – «высшем мозговом механизме». Используя данную структуру, Пэнфилд мог объяснить различные проявления припадочных расстройств у своих пациентов.

Например, очаг приступа, локализирующийся в теменной коре, или «компьютерный механизм», в первую очередь мог бы приводить к неконтролируемой стимуляции сенсорных и моторных функций мозга, что приводит к подергиванию рук и ног (большому эпилептическому припадку). С другой стороны, Пэнфилд обнаружил, что очаг припадка во фронтальной или височной коре, «умовом механизме», может инактивировать интерпретативные возможности мозга и сделать из человека «автомат» или «потерявшего рассудок». При подобном приступе:

пациент внезапно теряет сознание, но, пока другие механизмы мозга продолжают функционировать, он становится автоматом. Он может бродить смущенно и бесцельно. Или он может продолжать выполнение цели, которую его ум передал его автоматическому сенсорно-моторному механизму, когда высший механизм мозга вышел из строя. Или он следует стереотипу, привычной модели или поведению. В каждом случае автомат может принимать немного (если вообще может) решений, для которых не было прецедента... У него будет полная амнезия на этот период... [Автомат - это] нечто без необъяснимого атрибута – чувства юмора. Автомат не в состоянии восхищаться красотой заката или переживать удовлетворение, счастье, любовь, сострадание. Это все, как и осознание, является функциями ума.

Незадолго до своей смерти в середине семидесятых, Пэнфилд в книге «Тайна ума» задумался о достижениях собственной нейрохирургической карьеры. В ней он описал свои неудачные попытки объяснить «компьютерный» и «умовой» механизмы человеческого мозга при помощи сложных анатомических и физиологических теорий. В том, что он назвал «финальной проверкой данных», Пэнфилд заключает:

Что до меня, после профессиональной жизни, проведенной в попытке узнать, как мозг соотносится с умом, ныне, во время этой финальной проверки данных, стало сюрпризом то, что дуалистическая гипотеза [раздельность ума и мозга] кажется более обоснованной из двух возможных объяснений... Ум действует и бездействует с помощью высшего мозгового механизма, это правда. Но у него есть энергия. Форма этой энергии отличается от формы энергии нейронных потенциалов, передвигающихся по аксоновым путям. На этом месте я должен остановиться.

Недавнее исследование техник биологической обратной связи показало, что в лабораторных условиях человеческий субъект способен модифицировать некоторые телесные функции, рассматриваемые до сих пор как неподконтрольные. С помощью специфических реплик и методов звукоусиления эти люди могут быть «натренированы» контролировать собственное кровяное давление, температуру тела и болевые пороги, а иногда даже активность мозговых волн. Если деятельность клеточных компонентов на уровне высшего мозга может контролироваться волевым усилием, то что и где является источником этого волевого контроля?

Конечно, мы должны пройти долгий путь, прежде чем этот и другие вопросы о человеческом мозге найдут ответ. Но эти теории, предложенные Шеррингтоном, Пэнфилдом и другими, по крайней мере, устанавливают структуру, при которой

околосмертный опыт считается вероятным «внетелесным» опытом: *умо-мозговое расщепление*. Если человеческий мозг действительно состоит из фундаментальных элементов – «ума» и «мозга», может ли околосмертное критическое событие как-либо вызывать временное отделение ума от мозга у многих людей? Может ли «отделенное я» в околосмертном опыте быть оторванным от мозга «умом», который, согласно Пэнфилду, способен переживать удовлетворение, счастье, любовь, сочувствие и сознательность, пока бессознательное физическое тело представляет собой руины «компьютера» – безжизненного автомата? Описания околосмертного опыта, переданные людьми с различными бэкграундами и верованиями, допускают такое: «дух покинул тело» (I-60); «я ощущал, как *моя сущность* поднимается из моего тела» (I-53); «[кардиоверсия] схватила меня и запихала меня обратно, в мое тело» (I-63-2). Но соответствует ли *содержание* этих околосмертных опытов понятию внетелесного опыта или умо-мозгового расщепления?

Люди утверждали, что во время автоскопической части околосмертного опыта они видели и слышали события, происходившие вблизи их бессознательных физических тел, из отдельного высокого месторасположения. Детали этих восприятий найдены точными во всех отдельных случаях, где были доступны подтверждающие свидетельства. Более того, не нашлось ни одного правдоподобного объяснения точности этих наблюдений, подразумевающих обычные физические чувства. Внетелесный (экстрасенсорный?) механизм мог бы объяснить и личное толкование этих опытов теми, кто их имел (например, «дух покинул тело»), и «визуальную» точность автоскопических наблюдений.

Мои личные верования по этому поводу склоняются в этом направлении. Внетелесная гипотеза кажется просто лучшей соответствующей находящимся под рукой данным. Я хорошо знаю, однако, что мои нынешние верования базируются на анализе лишь малого числа автоскопических околосмертных опытов. Нужно больше дополнительных исследований, и в настоящее время они проводятся во многих центрах*. Также я знаю, что мои аргументы против более традиционных объяснений околосмертного опыта в предыдущих частях этой книги в силу самого факта не доказывают того, что верно предположение о внетелесности. Конечно, другие объяснения автоскопического околосмертного опыта – объяснения, которые я не рассматривал – в конце концов, найдутся. Однако, верю, что наблюдения из этой книги, касающиеся автоскопического околосмертного опыта, указывают на то, что этот опыт нельзя походя отмечать как некую ментальную фабрикацию и что должно уделить серьезное научное внимание для альтернативного, возможно, менее традиционного, объяснения.

Что если автоскопический околосмертный опыт окажется реальным внетелесным опытом, вытекающим из некой разновидности умо-мозгового расщепления? Вопросы останутся – *как* и *почему* это должно происходить на границе жизни и смерти. Полагаю, что автоскопическое событие инициируется неким импульсом, нейрохимическим или другим, возникающим в определенный момент процесса умирания. Этот импульс, однако, явно не ограничивается околосмертной ситуацией, поскольку опыты автоскопического типа происходили и при других различных обстоятельствах – например, во время общей анестезии (см. Главу 6) и во время несмертельных моментов в жизни лиц, имевших до того реальный околосмертный опыт (см. Главу 8).

Но что сказать о трансцендентальном околосмертном опыте? Знаю, что нет способа подтвердить детали, о которых сказано в этих опытах, как это было сделано в отношении опытов автоскопических. Однако, в этих рассказах есть согласованность, которую не следовало бы ожидать в личностных ментальных фабрикациях. Более того, в комбинированном околосмертном опыте трансцендентальная часть его происходила вслед за автоскопическими элементами и воспринималась человеком настолько же яркой и реальной, как и ее автоскопический предшественник. Это напоминает определение Неговским клинической смерти, в котором он сослался на переход от клинической к биологической смерти как на «одновременно разрушительный и непрерывный процесс». Если околосмертный опыт есть лишь эмпирическое дополнение физиологического перехода к биологической смерти, автоскопический и трансцендентальный элементы его могли бы укладываться в один и тот же пазл. Какие элементы этого пазла (т.е., автоскопический, трансцендентальный или комбинированный околосмертный опыт) возникают на грани околосмертия, если вообще возникают, почти наверняка определяется взаимодействием бесчисленных факторов, которые еще предстоит открыть.

Изображает ли околосмертный опыт некоторое представление о загробной жизни, о жизни после смерти? Как врач и ученый, я, конечно, не могу сказать с уверенностью, что околосмертный опыт показывает то, что наступает в момент *окончательной* смерти тела. Эти опыты случались в последние моменты жизни. Рассказавшие об этих опытах *не воскрешены были*, а спаслись *от близости смерти*. Таким образом, в стром смысле эти опыты – это встреча с околосмертием, а не смерть как таковая. Поскольку я полагаю, что околосмертный опыт является отражением умо-мозгового расщепления, я не могу помочь; но интересно, почему такое явление должно происходить в точке околосмертия. Может ли ум, отделяющийся от физического мозга, быть, по существу, «душой», которая продолжает существовать после окончательной смерти тела, согласно некоторым религиозным доктринам?

По моему мнению, это последний вопрос, поднятый рассказами об околосмертном опыте. Здесь, на моменте околосмертия, научные факты и теории взаимодействуют с религиозными доктринами и предположениями. Я был глубоко тронут свидетельствами тех, чьими историями наполнена эта книга. Как врач, я оценил медицинские обстоятельства, окружающие эти опыты, и был крайне удивлен выживанию многих из этих людей, чье физическое состояние откровенно не способствовало продолжению жизни. Я был одинаково увлечен описаниями их путешествий во

время потери сознания и нахождения при смерти. Моя личная реакция на эти события - не столь «научно взвешенный» ответ, сколь остро прочувствованное удостоверение со слезами радости и печали, сопутствующими слышанию многих из этих историй. Вкратце, моя вовлеченность в жизни и смерти людей из этой книги сделала меня смиренным перед путями вселенной, как и Альберта Эйнштейна, однажды написавшего:

Каждый, кто всерьез участвует в научной гонке, убеждается в том, что Дух является очевидным в Законах Вселенной – Дух, значительно превосходящий человеческий, перед лицом которого мы со своими скромными полномочиями обязаны быть смиренными.

Это именно этот «Дух», который был снова и снова признаваем большинством встречающихся с околосмертным опытом:

Доктор Сабом, думаю, это работа Бога. Это все, что я могу сказать. Бог получил меня тогда, и Он смог сохранить меня. Благодаря этому опыту, я знаю, что есть жизнь после смерти, а не только смерть сама по себе. (1-67)

Думаю, если ты однажды постиг большой секрет хотя бы немного, как я, этого достаточно, чтобы убедить тебя, убедить меня в том, что больше не будет страшно... Не думаю, что Бог хочет моей смерти... Если бы хотел, Он мог бы сохранить меня... Он хотел, чтобы я подглядел этот большой секрет, и засунул меня обратно. (1-23)

И это именно тот «Дух», который живет в жизнях тех, кого затронула невыразимая истина на пороге смерти.

Теперь мы видим как бы сквозь тусклое стекло, гадательно, тогда же лицом к лицу; теперь знаю я отчасти, а тогда познаю, подобно как я познан.

1 послание Коринфянам, глава 13, стих 12.

--

Приложение

На всем протяжении этого приложения статистическое значение вероятности – «p value» - используется для сравнения вероятных различий в специфических наблюдениях между двумя группами людей. Рассмотрим, например, гипотетическое утверждение, что лекарство А помогает предотвратить смерть у лиц с болезнью X. Чтобы протестировать данное утверждение, в группе из 100 лиц с болезнью X лекарство дается пятидесяти, а остальным нет. Тридцать из получивших лекарство А умерли, в то время как не получившие лекарство умерли все. Используя статистические методы анализа, результат лечения людей лекарством А можно сравнить с результатом при отсутствии лечения, чтобы определить, действительно ли лекарство А помогает, в статистическом смысле, предотвратить смерть у лиц с болезнью X. Более того, используя статистический анализ результатов лечения лекарствами, мы можем определить процентную вероятность погрешности того утверждения, что лекарство А помогает предотвратить смерть при болезни X. Если эта процентная погрешность вычисляется как 5% или ниже, то говорится, что вывод о том, что лекарство А помогает предотвратить смерть при болезни X, достиг «значимого» уровня вероятности. Чем меньшая вероятность погрешности (меньшее «p value»), тем большая уверенность у нас в том, что статистическое заключение верно. «P values» представлены в десятичных числах: 5%=.05, два процента=.02, один=.01 и т.д. Таким образом, «p values» ниже пяти процентов (например, <.05) указывают на то, что различие, наблюдаемое между двумя группами людей (например, различие между теми болеющими X, которые лечились, и теми, кто не лечился), является, условно, «значимым» различием. В данном гипотетическом случае с лекарством А и болезнью X, «p value» меньше одного процента ($p < .001$) – различие весьма значительно. Методами, использованными для определения «p value» в данной книге, являются студенческие Т-тест и тест хи-квадрат.
