

Содержание

Вступление.....11

Околосмертный опыт в больнице (12) • Вопросы о функциях мозга и сознании (14) • Есть ли сознание после смерти? (17) • Роль науки в изучении сознания (20) • Потребность в новом подходе (22) • Наука приравнивает умение задаваться вопросами к непредвзятости (24) • Бесконечное сознание (25) • Околосмертный опыт: преодоление разрыва между наукой и духовностью (26)

Глава 1. Околосмертный опыт и его влияние на жизнь.....31

Глава 2. Что такое околосмертный опыт?..... 36

Обстоятельства, которые могут способствовать заявлению об ОСО (37) • Распространенность околосмертного опыта (38) • Классификация Моуди для ОСО (40) • Другие классификации ОСО (42) • Сравнение ретроспективных и проспективных научных исследований (46) • Глубина опыта (47) • Двенадцать элементов ОСО с некоторыми яркими примерами (48) • Эмпатический ОСО (72)

Глава 3. Перемены, вызванные околосмертным опытом75

Последствия ОСО (76) • Исследования жизненных перемен после околосмертного опыта (78) • Факторы, влияющие на

процесс изменений (80) • Интеграция опыта (82) • Позитивные и негативные аспекты процессов изменения (83) • Обзор различных изменений (83) • Психологические проблемы после ОСО (95) • Влияние времени на процессы изменений при наличии и отсутствии ОСО (98)

Глава 4. Околосмертный опыт в детстве 104

Научные исследования ОСО в детстве (105) • Обстоятельства, способные вызвать ОСО в детстве (107) • Содержание детского ОСО (107) • Изменения после ОСО у детей (108) • Спонтанный внетелесный опыт (ВТО) (110) • Пример ОСО в детстве (112)

Глава 5. Ничто не ново под луной..... 114

Ничто не ново (115) • Мистический опыт как источник представлений о смерти (117) • Мировые религии и мистический опыт (120) • Некоторые древние свидетельства ОСО (130)

Глава 6. Исследования околосмертного опыта..... 137

История научных исследований ОСО (138) • Распространенность ОСО (141) • Эффект возраста (142) • Кто приобретает ОСО? (143) • Обстоятельства, способные спровоцировать ОСО (144) • Предварительные выводы о возникновении ОСО (146) • Теории о причинах и содержании ОСО (146) • Физиологические теории (148) • Психологические теории (161)

Глава 7. Нидерландское исследование околосмертного опыта..... 174

Организация (175) • Уровень смертности пациентов с остановкой сердца (176) • Долгосрочное исследование (177) • Планирование исследования (177) • Первичное собеседование

(178) • Скрытый знак, видимый только при внетелесном опыте (179) • Планирование долгосрочного исследования (180) • Результаты проспективного исследования (181) • Результаты проспективного исследования (182) • Выводы из проспективного исследования (186) • Итоги долгосрочного исследования (188) • Комментарии к нидерландскому исследованию ОСО (192) • Сравнение с проспективными исследованиями ОСО в США и Великобритании (195)

Глава 8. Что происходит в мозге при внезапной остановке сердца? 201

Парадокс ясного сознания во время потери функций мозга (202) • Измерение потери активности мозга во время остановки сердца (203) • Что происходит в мозге, когда останавливается сердце? (208) • Разница между временной и необратимой дисфункцией (209) • Что происходит во время реанимации? (211) • Временный и перманентный ущерб мозгу после остановки сердца (212) • ОСО Памелы Рейнолдс (214)

Глава 9. Что нам известно о функционировании мозга? 222

Поиски сознания (223) • Надежность современных исследований мозга (225) • Недоказанные гипотезы (229) • Нейроны и электромагнитные поля (233) • Влияние электромагнитной активности на функции мозга (234) • Мозг, емкость хранилища информации и память (240) • Нейропластичность (243) • Наш мозг — не компьютер (249)

Глава 10. Квантовая физика и сознание 252

Переосмысление некоторых элементов ОСО (252) • Некоторые концепции классической и квантовой механики (255) • Наше классическое мировоззрение (258) • Что такое волна?

(260) • *Определение поля (260) • Электромагнитные поля (262) • Поля, частоты и информация (262) • Квантовая теория и корпускулярно-волновая дополнительность (264) • Квантовая запутанность (267) • Нелокальность (270) • Новое мировоззрение на основе квантовой физики (271) • Нелокальное пространство волн вероятности (274) • Квантовая голограмма (276) • Сознание и нелокальное пространство (278) • Дополнительность нелокального пространства (280) • Теории поля в живых системах (281) • Применима ли квантовая физика к живым системам? (282) • Квантовая теория, самоорганизация и сознание (284)*

Глава 11. Мозг и сознание.....291

Материалистский подход (294) • Околосмертный опыт, сознание и мозг (296) • Неразрывность сознания (297) • Новые научные концепции (298) • Новый взгляд на сознание и мозг (300) • Нелокальное сознание в нелокальном пространстве (301) • Теория дополнительности (302) • Сравнение с глобальными коммуникациями (303) • Научные доказательства нелокальной запутанности сознания (305) • Взаимодействие нелокального сознания и мозга (307) • Теории, рассматривающие переход от нелокального сознания к физическому мозгу (307)

Глава 12. Целостность меняющегося организма.....317

ДНК (318) • Краткое изложение для неспециалистов (319) • Что же такое ДНК? (322) • Эпигенетика (324) • Возможная функция избыточной ДНК (325) • Биофотоны (328) • ДНК как источник информации для каждой клетки (329) • Перенос нелокальной информации через ДНК (331) • ДНК, наследственность и сознание (335) • Коммуникация с клетками на расстоянии (337) • Пересаженная память (339)

Глава 13. Бесконечное сознание..... 341

Наше сознание и реальность (342) • Личные и общие аспекты сознания (344) • Трансперсональные аспекты сознания (345) • Опыт измененного состояния сознания (347) • Нелокальное сознание (348) • ОСО как проявление бесконечного сознания (349) • Другие формы нелокального сознания (351) • Вера в некую форму загробной жизни личности (358) • Неразрывность сознания после физической смерти (359) • Другие формы нелокального обмена информацией (361)

Глава 14. Некоторые выводы из исследований ОСО..... 369

Возражения науки против ОСО (371) • Объективное доказательство достоверного восприятия во время внетелесного опыта (374) • Реинкарнация (376) • Донорство органов: о чем спор? (378) • Насущные вопросы (379) • Смерть мозга равнозначна смерти? (385)

Глава 15. Эпилог..... 390

Околосмертный опыт и наука (390) • Околосмертный опыт и здравоохранение (391) • Околосмертный опыт и наши представления о человечестве (392)

Приложение. Практическая значимость ОСО в здравоохранении 394

ОСО в больнице (395) • Неудачные попытки самоубийства и суицидальные пациенты (397) • Отделения для больных в терминальной стадии и учреждения паллиативной помощи (398) • Опыт после смерти (400) • Представления о смерти в секторе здравоохранения (400) • Эвтаназия и ассистированный суицид (401)

Благодарности	406
Источники иллюстраций.....	408
Примечания	409
Глоссарий.....	445
Литература.....	458
Указатель тем.....	483
Указатель имен.....	491

Вступление

Вся наука — эмпирическая, вся теория подчинена восприятию; единственный факт способен опровергнуть целую систему.

Фредерик ван Эден

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

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

Успешной реанимации радовались все — кроме пациента. Несмотря на то что его вернули к жизни, он, ко всеобщему изумлению, был крайне разочарован. Он говорил что-то о туннеле, разных цветах, свете, прекрасном пейзаже и музыке. И был чрезвычайно взволнован. Термина «околосмертный опыт» (ОСО) в то время

еще не существовало, и я никогда не слышал, чтобы люди вспоминали период остановки собственного сердца. Во время учебы я узнал, что такие воспоминания, в сущности, совершенно невозможны: быть без сознания означает не осознавать ничего, и это относится к пациентам с остановкой сердца или в состоянии комы. В такие моменты невозможно ни сознавать, ни запоминать что-либо, так как функционирование мозга полностью прекращается. В случае остановки сердца пациент находится без сознания, не дышит, у него отсутствуют пульс и давление.

Околосмертный опыт в больнице

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

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

Хоть я и навсегда запомнил успешно реанимированного в 1969 году пациента и его воспоминания о периоде остановки сердца,

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

После прочтения книги Ритчи я не переставал задаваться вопросом, как можно испытывать проявления сознания во время остановки сердца и часто ли случается такое. В 1986 году я начал методично расспрашивать всех своих амбулаторных пациентов, подвергшихся процедуре реанимации, сохранились ли у них воспоминания о периоде остановки сердца. И, к своему немалому удивлению, всего за два года я собрал двенадцать описаний подобного

околосмертного опыта, расспросив более пятидесяти пациентов, переживших остановку сердца. После первого случая в 1969 году слышать о других подобных рассказах мне не доводилось. Я и не расспрашивал о них, так как не был к ним готов. Но теперь все, что я услышал от пациентов, пробудило во мне любопытство. Ведь согласно современной медицине, осознавать что-либо невозможно, когда прекращается сердцебиение.

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

Вопросы о функциях мозга и сознании

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

Углубившись в изучение личных, психологических, социальных и научных аспектов ОСО, я обнаружил, что и другие распро-

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

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

Для того чтобы ответить на эти вопросы, нам требуется более четкое представление о взаимосвязи между работой мозга и сознанием. Понадобится выяснить, есть ли какие-либо признаки того, что сознание может проявляться во время сна, под общим наркозом, в коме, при смерти мозга, клинической смерти, в процессе

умирания и, наконец, после подтвержденной смерти. Если на какие-либо из этих вопросов можно ответить утвердительно, нам следует постараться найти научные объяснения и проанализировать связь между работой мозга и сознанием в этих ситуациях. При этом возникает еще ряд вопросов, которые будут рассмотрены в данной книге:

- Где я нахожусь, когда я *сплю*? Могу ли я осознавать что-либо во время сна?
- В некоторых случаях признаки сознания проявляются под *общим наркозом*. Как может быть, что иногда пациенты, находившиеся под общим наркозом, впоследствии в точности описывают то, что было сказано или даже сделано в их присутствии, как правило, в тот момент, когда в ходе операции возникли проблемы?
- Можно ли говорить о сознании, если человек пребывает в *коме*? В недавней статье, опубликованной в Science, рассматривались научные свидетельства осознанного восприятия у пациента в *вегетативном состоянии* [4]. Так называется один из видов комы со спонтанным дыханием и рефлексамии ствола головного мозга. Исследования мозга показали, что, когда такой пациентке предлагали выполнить определенные действия, к примеру, сыграть в теннис или обойти вокруг ее дома, приборы фиксировали изменения, идентичные изменениям у здорового участника-добровольца, выполняющего такие же указания. Это означает, что выявленные изменения можно объяснить лишь исходя из предположения, что пациентка, несмотря на ее вегетативное состояние, не только понимала словесные указания, но и следовала им. Исследования продемонстрировали, что у пациентки в коме присутствовало сознательное восприятие и ее самой, и ее окружения, но из-за повреждения мозга она была не в состоянии сообщать свои мысли и чувства непосредственно внешнему миру. В своей книге *Out of coma* («Из комы») Элисон Корталс Алтес также рас-

сказывает о том, как видела медицинский персонал и родственников в палате реанимации и возле нее за те три недели, которые она провела в коме после серьезной дорожной аварии [5].

- Можно ли по-прежнему вести речь о сознании, имея в виду человека, у которого выявлена *смерть мозга*? В своей книге *Droomvlucht in coma* («Полеты во сне в состоянии комы») Ян Керкхоффс рассказывает о своем опыте сознания, полученном уже после того, как нейрохирурги объявили, что его мозг мертв ввиду осложнений при операции на мозге. Лишь по той причине, что его родные отказались дать согласие на донорство органов, он смог написать о своем опыте — уже после того, как он, ко всеобщему удивлению, пришел в себя, проведя три недели в коме [6].
- Равнозначна ли смерть мозга смерти, или же первая знаменует начало *процесса умирания*, при котором счет может идти как на часы, так и на сутки? Что происходит с нашим сознанием во время этого процесса умирания?
- Равнозначна ли *клиническая смерть* потере сознания? Во многих сообщениях об ОСО, рассмотренных в этой книге, предполагается, что во время остановки сердца, то есть в период клинической смерти, люди могут ощущать на удивление ясное состояние сознания.
- Можно ли говорить о сознании даже в том случае, когда человек *признан мертвым* и тело остыло? Этот вопрос я подробно рассмотрю ниже.

Есть ли сознание после смерти?

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

о смерти? Почему нам хочется больше узнать о ней, о том, что означает быть мертвым?

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

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

Даже при подготовке медиков почти не уделяется внимание тому, какой может быть смерть. К моменту выпуска большинство врачей

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

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

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