

VINCZEFFY ÁGOTA

Tudati működés a halál után?

Halálközeli élmények és tudati jelenségek Pim van Lommel olvasatában



Semmelweis Kiadó, 2019. Ford. Vinczeffy Ágota

Összefoglaló ♦ Pim van Lommel holland kardiológus és halálközeli élmény-kutató „Végtelen tudat. A halálközeli élmények tudományos olvasata” c. könyvének jelen ismertetője bemutatja a halálközeli élmény (HKÉ) jelenségét, jellegzetes elemeit és gyakori következményeit. Érinti a nemzetközi retrospektív HKÉ kutatásokat és részletesebben bemutatja az 1988-1996 között zajló hollandiai HKÉ

kutatást. Utóbbi során prospektív kutatási módszert alkalmazva, 344 szívmegállásos beteg valamennyi orvosi adatát regisztrálták. Esméletre térésüket követően 62 beteg számolt be halálközeli élményről, amiről minden esetben felvételt készítettek. A vizsgálatot 2 és 8 év múlva megismételték, a HKÉ hosszú távú hatásait vizsgálva. A könyv elsődleges vizsgálati területe a HKÉ-n túl az emberi agy és tudat kapcsolata. A HKÉ és egyéb tudati jelenségek alapján Van Lommel arra a következtetésre jut, hogy az emberi tudatot nem az agy állítja elő, ezt a nonlokalitás-elméletét pedig kvantumfizikai párhuzamokkal támasztja alá. A szerző elméletének gyakorlati vonatkozásait is tárgyalja, nagyobb nyitottságot és tudatosítást sürgetve az egészségügyben a halálközeli élmények integrálásának elősegítése érdekében. Van Lommel műve mérföldkövet jelent emberi működésünkhöz és a halálhoz való hozzáállásunkban egyaránt, és figyelmet érdemel annak érdekében, hogy teljesebb képet kapjunk önmagunkról és létezésünk alapvető kérdéseiről.

Kulcsszavak: halálközeli élmény (HKÉ), HKÉ kutatás, tudati működés, kvantumfizika, nonlokalitás

Consciousness Beyond Life?

Near-Death Experiences and Consciousness Phenomena as Interpreted by Pim van Lommel

Abstract ♦ This review of the book *Consciousness Beyond Life. The Science of the Near-Death Experience* by Dutch cardiologist and NDE-researcher Pim van Lommel describes the phenomenon of near-death experiences, their typical elements and common consequences. It touches upon international retrospective NDE research and presents in more detail the Dutch NDE research of 1988-1996. In the latter a prospective research method was used recording all medical data of 344 patients with a cardiac arrest. After they regained consciousness, 62 patients reported an NDE, recorded in each case. The study was repeated 2 and 8 years later, whereby the long-term consequences of NDE were examined. Beyond NDE's, the main focus of the book is the relationship between the human brain and consciousness. Based on various consciousness phenomena including NDE's, Van Lommel comes to the conclusion that human consciousness is not produced by the brain, and supports this theory of nonlocality based on parallels from quantum physics. He also examines the practical everyday relevance of his theory and calls for more openness and awareness raising in health care to facilitate a better integration of the NDE. Van Lommel's work is a milestone in our attitude to our functioning as humans and to death, and should be considered for a more comprehensive understanding of ourselves and the vital issues of human existence.

Key words: near-death experience (NDE), NDE research, operation of consciousness, quantum physics, nonlocality

„Ti a halál titkát szeretnétek megtudni.

De miképpen találhatnátok meg, ha csak nem az élet szívében keresitek azt?”

(Gibran, 2002: 50)

Bevezetés

Mintegy tíz éve került először kezembe Pim van Lommel holland kardiológus halálközeli élményeket (HKÉ) és tudati jelenségeket kutató-elemző tudományos műve angol fordításban, *Consciousness Beyond Life. The Science of the Near-Death Experience* címmel¹. Célközönsége kettős: egyszerre szól a létezés és a halált értelmezni próbáló laikusokhoz és különböző, elsősorban egészségügyi szakmai csoportokhoz, világosan elkülönítve a nagyobb tudományos elmélyülést igénylő részeket. A könyv annyira lenyűgözött és mondanivalóját olyan jelentősnek találtam, hogy egy másodpéldányt is beszereztem, ismerősi körben való terjesztésre. 2017-ig nem jelent meg a mű magyarul, amikor a téma iránt érdeklődő fordítóként, Singer Magdolna biztatására és Dr. Túry Ferenc támogatásával magam kezdeményeztem magyar nyelven történő megjelenését. A fordítás az akkor már 22. kiadását élő holland eredetiből készült, és a Semmelweis Kiadó gondozásában *Végtelen tudat. A halálközeli élmények tudományos olvasata* címmel jelent meg 2018 végén; szakmai lektorai Dr. Túry Ferenc (orvostudomány), Pető Dóra (pszichológia) és Bekő Éva (filozófia) voltak. A publikálás óta érkezett olvasói visszajelzések azt tükrözik, hogy hazánkban is érdeklődésre tartanak számot a halálközeli élmény kutatások és a tudatunk működésével kapcsolatos következtetések, valamint ezek gyakorlati vonatkozásai. E könyvismertető a HKÉ mint jelenség és a hollandiai HKÉ kutatás bemutatásával, néhány hazai szakirodalmi párhuzamra történő utalással, valamint Pim van Lommel tudat-értelmezésének felvázolásával kíván további érdeklődést kelteni a téma iránt.

Halálközeli élmény: a HKÉ fogalmi jelentése, jellemző elemei, előfordulása és utóhatásai

Pim van Lommel meghatározása szerint „a halálközeli élmény egy különleges tudatállapot során szerzett és később felidézett (és másokkal megosztott) benyomások összessége, amelynek számos jellegzetes eleme van: alagútélmény, fényélmény, életfilm lepergése, elhunyt személyekkel való találkozás vagy a saját újraélesztés észlelése (Van Lommel: 33).”

A definíciót kiegészítve a következőket állapítja meg a szerző a HKÉ fellépésének körülményeiről és hatásairól: „[e]z a különleges tudatállapot felléphet szívmegállás, azaz a klinikai halál ideje alatt, de előfordulhat súlyos betegség esetén, sőt, akár nyilvánvaló orvosi ok nélkül is. Ez a tapasztalás szinte minden esetben mélyreható és maradandó változásokat okoz az átélő élethez való hozzáállásában, ami legtöbbször a halálfélelem teljes megszűnésével jár (33)”. A szerző idézi továbbá Janice Holden, a Nemzetközi Halálközeli Élmény Kutató Társaság (IANDS) elnökének HKÉ-definícióját, amelyből érdemes kiemelni, hogy a Van

¹ A mű eredeti címe: Van Lommel, P.: Eindelooos bewustzijn: een wetenschappelijke visie op de bijna-dood ervaring.

Lommel fenti megfogalmazásában „nyilvánvaló orvosi ok nélkül” bekövetkező HKÉ tipikus eseteként „küszöbön álló halál” váltja ki a halálközeli élményt, tehát olyan életveszélyes helyzet, amelyben a halál végül elkerülhető: „A halálközeli élmények olyan, »paranormális«, transzcendens és misztikus elemeket tartalmazó, mélyreható pszichológiai tapasztalásokról szóló visszaemlékezések, amely tapasztalások a valóságos vagy a küszöbön álló fizikai, pszichológiai, érzelmi vagy spirituális halál idején jellemző különleges tudatállapot alatt lépnek fel, és általánosan előforduló utóhatásokkal járnak” (33). Mindkét meghatározás kulcsfontosságú eleme az a „különleges tudatállapot”, amely Pim van Lommel vizsgálatának és elméletének tulajdonképpeni tárgya.

A halálközeli élmények jellegzetes elemeiként – Raymond Moody (1987) leírása alapján – a következő tizenkettőt veszi sorra a mű, megjegyezve ugyanakkor, hogy rendkívül ritka valamennyi elem megjelenése egyetlen halálközeli élmény során: 1. az élmény megfogalmazhatatlansága, 2. béke és nyugalom érzése, 3. a halál tudatosulása, 4. testelhagyás-élmény, 5. alagútélmény (sötét térben való tartózkodás), 6. egy nem evilági környezet (csodálatos táj) észlelése, 7. elhunyt személyekkel való találkozás/kommunikáció, 8. fénylényel való találkozás, 9. életfilm lepergés (életpanoráma), 10. előrettekintés, 11. egy határ észlelése, 12. a testbe való tudatos visszatérés (Van Lommel: 36).

Vegyünk néhány példát a jellegzetes HKÉ elemek megjelenésére a bemutatott könyvön kívül a hazai szakirodalomból is, alátámasztva a halálközeli élmények univerzalitását.

„Nyílsebesen végigszáguldok egy sötét alagúton. Végtelen békesség és boldogság érzése tölt el. Határtalanul boldognak, elégedettnek és nyugodtnak érzem magam. Gyönyörű zenét hallok. Egy hatalmas mezőn gyönyörű színeket és csodálatos, a szivárvány minden színében pompázó virágokat látok. A mező végén szép, világos, melegséget árasztó fényt veszek észre. Oda kell mennem. Látok egy nőalakot, világos ruhában. A nő megvár, felém nyújtja a kezét. Szeretetteljesen, melegen fogad. Kézen fogva indulunk a gyönyörű, meleg fény felé. Egyszer csak elengedi a kezem és megfordul. Úgy érzem, valami visszahúz. Vissza kell mennem. Észreveszem, hogy egy ápoló erősen pofoz, és a nevemet kiáltja” (Van Lommel: 29).

„»Egy műtét alatt, miután már elaltattak, hirtelen észrevettem, hogy látom önmagam, amint ott fekszem a műtőasztalon, és látom az orvosokat, asszisztenseket, amint rémülten fölém hajolnak. Arra gondoltam: Nahát meghaltam. Aztán fokozatosan magam mögött hagytam az embereket, és belecsúsztam egy enyhe szögben lejtő, sötét alagútba. Elképesztően gyorsan haladtam benne – olyan érzésem volt, hogy ez még a fénysebességnél is gyorsabb. Karjaimat a testem mellé szorítottam, lábaimat összezártam. Rettentően sokáig utaztam így – míg végül egy fényben úszó tájra érkeztem. Megérkezésem nem járt huppanással, ütődéssel – egyszerűen csak

megálltam. Csodálatosan szép, zöld fűvel borított tájat láttam, imitt-amott fák is voltak. A legkülönösebb éppen a látás volt: hihetetlenül messzire elláttam. Haladtam előre – anélkül, hogy a lábam érte volna a talajt – és rendkívül boldognak éreztem magam. « (Saját gyűjtés)» (Ács, Pilling, Zatik, 1992: 42).

„»Hatvannyolcban császármetszéssel szültem és ugye, mikor visszavittek, nem voltam magamnál és olyat éreztem, hogy valahova lezuhantam, és olyan szűk folyosón köllött elmenni. Aztán egy mezőre értem, csodálatosan szép virágok voltak és nagyon-nagy fényesség vót, és mindenütt, nem az a virág, ami erre van, hanem nagy színes virágok és szép fák, amik piros virágot meg rózsaszín virágot virágoztak. Az amit láttam, még attul is szebb vót, mintha a mennyországba lettem volna.« /Balász Jánosné, Bag/» (Bosnyák S. 1998: 15).

Látva, hogy a halálközeli élmények 12 jellemző összetevőjét figyelték meg a kutatók, ugyanakkor hangsúlyozva, hogy ritkán jelenik meg egy HKÉ során valamennyi elem, felmerül a kérdés, mikor minősül egy tapasztalás halálközeli élménynek. A HKÉ-ként történő besorolás objektivitását segíti elő az amerikai pszichológus és HKÉ-kutató, Kenneth Ring által kifejlesztett súlyozott alapélményindex (*weighted core experience index*, WCEI), amely segítségével az élmények értékelhetők. A 6 pont alatti tapasztalások nem minősülnek HKÉ-nak, 7-9 pont között közepesen mély HKÉ-ről beszélünk, míg a 10 pont felettieket mély vagy nagyon mély HKÉ-ként értékelik (Van Lommel: 40).

Különösen figyelemre méltóak a halálközeli élmények jellegzetes utóhatásai, amelyekről az utánkövetéses hollandiai kutatást tárgyaló 7. fejezetben olvashatunk részletesen. Általánosságban elmondható, hogy a halálközeli élményt követően csökken vagy megszűnik a halálfélelem, átértékelődik a dolgok fontossága – az anyagi javak veszítenek jelentőségükből – miközben nagyobb jelentőséget kapnak az emberi kapcsolatok, és megnövekedhet az intuitív érzékenység. „Az átélők rendszeresen számolnak be arról, hogy a HKÉ után jobban értékelik az életet és mélyebb értelmet tulajdonítanak neki, az olyan külsőségek pedig, mint egy drága autó, nagy ház, vagy egy státusszal és hatalommal járó munkahely veszítenek jelentőségükből” (Van Lommel: 61). „Nem félek a haláltól. Tudom, hogy az csupán átmenet egy másik, szebb világba. A halál így azt a beteljesülést jelenti, amely értelmet és célt ad az életnek.” (Ács, Pilling, Zatik, 1992: 67). Sok átélő nehezen osztja meg azonban az élményét – különösen, ha nem tapasztal erre nyitottságot az egészségügyi személyzet vagy hozzátartozói részéről – ami nehézséget okozhat mind az élmény feldolgozásában, mind a mindennapi életbe való visszailleszkedésben.

Retrospektív és prospektív HKÉ-kutatási módszerek

A halálközeli élményekkel kapcsolatos szinte valamennyi korábban ismert kutatás retrospektív vizsgálat volt. A retrospektív HKÉ vizsgálatok során önként jelentkező résztvevőkkel vesznek fel interjúkat a korábbi halálközeli élményükre vonatkozóan. Ezek a HKÉ-k azonban évekkkel, esetenként évtizedekkel a kutatás előtt következtek be, így az orvosi körülmények rekonstruálása nem lehetséges. További torzulásra adhat okot a részvétel önkéntessége és esetlegessége: míg egyesek bármely okból nem jelentkeznek egy meghirdetett vizsgálatra, mások nem is értesülnek a részvételi lehetőségről. A legismertebb retrospektív HKÉ kutatók Moody, Ring, Sabom és Greyson voltak, és egyedül Sabom vizsgálatában fedezhetők fel részben prospektív elemek is (Van Lommel: 39). Prospektív kutatás esetén a vizsgálatot végző egy konkrét diagnózist (pl. szívmegállás) kiválasztva valamennyi ilyen diagnózissal érkező beteg adatait regisztrálja, majd a betegek eszméletre térése után mindegyikükkel interjút vesz fel – jelen esetben arra vonatkozóan, hogy tudatvesztésük időszakából fel tudnak-e idézni valamilyen tapasztalást. A regisztrált orvosi adatoknak köszönhető objektivitás miatt a prospektív vizsgálatoknak sokkal nagyobb a tudományos értékük (Van Lommel: 40).

A 6. fejezet korábbi HKÉ kutatásokat tekint át, amelyek során vizsgálták a halálközeli élmények lehetséges kiváltó okait, kutatták azok magyarázatát. A szerző sorra veszi a HKÉ-val kapcsolatos különböző fiziológiai (pl. oxigénhiány) és pszichológiai (pl. halálfélelem) elméleteket, levonva azt a következtetést, hogy egyik sem nyújt kielégítő magyarázatot a halálközeli élmények valamennyi aspektusát illetően, és emlékeztetve továbbá arra, hogy a retrospektív vizsgálatokon alapuló elméletek eleve nem tekinthetők kellően megalapozottnak.

A hollandiai prospektív HKÉ-kutatás

Pim van Lommel és munkatársai kutatására 1988-tól kezdődően került sor. A kutatásban tíz hollandiai kórház vett részt önkéntesek bevonásával és összesen 344 sikeresen újraélesztett vizsgálati alannyal; korábban sehol a világon nem végeztek még ilyen nagyléptékű prospektív kutatást halálközeli élményekkel kapcsolatban. A vizsgálati alanyok mindegyike esetében egyértelműen életveszélyes helyzet állt fenn szívmegállásuk következtében: újraélesztés nélkül mindegyikük életét veszítette volna 5-10 percen belül (minden sikeresen újraélesztett betegre több mint kettő olyan jutott, aki életét veszítette az újraélesztési kísérlet ellenére). A sikeresen újraélesztett betegek közül a pár nappal később felvett első interjú során automatikusan került ki azon résztvevők csoportja, akik fel tudtak idézni valamilyen tapasztalást eszméletvesztésük idejéből, valamint a kontrollcsoport, akik semmilyen élményt nem tudtak felidézni szívmegállásuk időszakából (Van Lommel: 116).

„Az első interjú során, amely általában az újraélesztés utáni öt napon belül megtörtént, egyetlen nyitott kérdést tettünk fel a betegeknek: Vissza tud-e emlékezni bármire a szívmegállása időszakából? Amennyiben erre a kérdésre pozitív válasz érkezett, felvettük és lejegyeztük az első, nem strukturált interjút [] (118)”. A 344 beteg közül 62 (18%) számolt be halálközeli élményről, amelyek mindegyike WCEI-pontszámot kapott. Ez alapján 18 beteg élt át mérsékelten mély, további 17 mély és 6 beteg nagyon mély HKÉ-t (121).

Mivel hosszútávú utánkövetéses vizsgálatról van szó, az interjúfelvételt 2 és 8 év elteltével megismételték a továbbra is interjúképes betegekkel. „A kettő és nyolc év múlva felvett interjúkat hangszalagra, majd írásban is rögzítettük. A HKÉ-k tartalmát így össze tudtuk hasonlítani azzal, amit a szívmegállás után közvetlenül mondott el a beteg nekünk, a kórházban. Figyelemreméltó, hogy a betegek kettő és nyolc év múlva is majdnem szó szerint, az utolsó részletig ugyanúgy mondták el halálközeli élményüket” (119).

Az ismételt vizsgálatok során egy 34 kérdésből álló strukturált kérdőívet is kitöltettek a résztvevőkkel, amelynek célja – a hollandiai kutatás talán legérdekesebb aspektusaként – az élethez való hozzáállásban esetlegesen bekövetkező változások feltérképezése volt. Ennek figyelemreméltó eredményeit a könyv 128. oldalán található táblázatban olvashatjuk, amely a változásokat a következő kategóriákba sorolja: a társas viselkedésben (pl. a saját érzések kimutatása, mások megértése, a családba való bevonódás), a valláshoz való hozzáállásban (pl. az élet értelmének megértése vagy a spiritualitás iránti igény), a halálhoz való hozzáállásban, valamint egyéb területeken (pl. az élet értelmének fontossága, a hétköznapi dolgok értékelése) bekövetkezett változások. Az eredmények tanúsága szerint a halálközeli élményt átélők szeretetteljesebbé, empátikusabbá válnak, jobban bevonódnak családjuk működésébe, megnő a spiritualitás iránti igényük és a halál utáni életben való hitük – ezzel párhuzamosan nagymértékben csökken halálfélelmük –, fokozottan keresik az élet értelmét és sokkal jobban képesek értékelni a mindennapok apró örömeit. Lényeges, hogy ezek a változások maradandóak: a HKÉ után 8 évvel mindegyik magasabb értékeket mutatott a HKÉ-t követő 2 éves vizsgálathoz képest (128). Összességében elmondható, hogy a hollandiai prospektív kutatás eredményei megerősítik a korábbi HKÉ kutatások eredményeit, a kutatási módszereinek nagyobb tudományos igénye miatt nagyobb hitelességgel. Az orvostudomány fokozott racionalitása miatt azonban vegyes fogadtatásban részesíti a felmérést az egészségügyi szakma: míg egyesek szerint rendkívüli jelentőséggel bír és mérföldkövet jelent, más kritikusok „posztmodern humbugnak” titulálják (130).

Agyműködés és tudati tevékenység a szívmegállás során

Ahogy a 8. fejezetben leszögezi a szerző, szívmegálláskor mérhető – tehát igazolható – módon leáll agyunk működése is. „Szívmegállás esetén a teljes agyban oxigénhiány lép fel, amelynek következménye eszméletvesztés, az összes reflex kiesése és a légzés leállása: ezt klinikai halálnak nevezzük” (141). Hogyan lehetséges, hogy sokaknál mégis tudati tapasztalás jön létre ezalatt, halálközeli élmény formájában? A kérdést vizsgálva egy egyesült államokbeli, agyműtéten átesett beteg, Pamela Reynolds világhírűvé vált esetét ismerteti a szerző. Idézet az agyműtétet végző idegsebész, Dr. Robert Spetzler magyarázatából:

„Azt az operációs eljárást, amit Pamelán el kellett végeznünk, »fagyasztásos szívmegállás« néven ismerjük. Pamela testhőmérsékletét 10-15 Celsius fokra kellett lehűteni. A szívműködése és légzése ennek következtében meg kellett, hogy szűnjön. Agyhullámainak görbáját teljesen lapos állapotba kellett hozni, és az összes vért ki kellett szívni az agyából. Egy teljes óra hosszáig a klinikai halál állapotában kellett lennie, mivel azt akartuk, [] hogy az egész agyi anyagcsere-működés leálljon. Ilyen esetben minden mérhető kimeneti jel teljesen eltűnik, tehát semmilyen mérhető idegi tevékenység nincs” (145). Mindeközben Pamela erőteljes halálközeli élményt élt át, amely alapján később a műtétről és túlvilági élményeiről egyaránt részletesen be tudott számolni:

„[] Olyan szögből néztem az egészet, mintha a sebész vállán ülnék. Nem úgy láttam, mint ahogy az életben szoktunk látni. Világosabban, koncentráltabban, tisztábban láttam. Rengeteg olyan dolog volt a műtőben, amiről nem tudtam micsoda és nagyon sok ember. Emlékszem arra az eszközre, amit Dr. Spetzler a kezében tartott: az elektromos fogkefém nyelére hasonlított. [] Mintha egy tornádó kapott volna fel, bár nem körkörös, hanem nyílegyenesen fölfelé. Mintha lifttel száguldana fölfelé az ember, szédületes sebességgel. Volt benne valami alagútszerű, mégsem alagút volt. Egyre csak haladtam a fény felé. És minél közelebb kerültem hozzá, annál világosabban ki tudtam venni különböző alakokat, emberi alakokat, és tisztán hallottam, ahogy a nagymamám hív. [] A halál szerintem illúzió. Valójában aljas hazugság csupán” (146-147). Dr. Spetzler később minden orvosi részletet megerősített Pamela beszámolójából, többek között azt, hogy a csontvágó fűrész – amit Pamela nem láthatott a műtőbe való beérkezésekor – valóban hasonlít egy elektromos fogkefére.

A Pamelához hasonló halálközeli élmények kétségessé teszik azt az eddigi feltételezést, miszerint tudati működésünk az agyműködés függvénye. A 9. fejezet további részletekbe menően vizsgálja agyunk működését, megkísérelve a tudat lokalizálását. Megállapítja, hogy bármilyen fejlettnek tűnnek az agyműködést vizsgáló képalkotó eljárások – így pl. az fMRI – jelenleg két másodpercenként egyetlen felvételt készítenek csupán, így nem teszik lehetővé a

tudati tapasztalásainkat kísérő valószínűtlenül gyors agyi folyamatok követhetőségét. „Máig bizonyítatlan hipotézis, hogy a tudat és az emlékezet kizárólag agyunkban keletkezik és tárolódik” – szögezi le Van Lommel(156). A fejezet további részében a neuroplaszticitás jelenségét vizsgálja a szerző: „[a]záltal, hogy szellemi, értelmi és testi tevékenységeink befolyásolják a neuronok egymás közötti összekapcsolódásainak mind a számát, mind a helyét, folyamatos alkalmazkodási folyamat megy végbe az agykéregben életünk során. Ezt a folyamatos alkalmazkodási folyamatot neuroplaszticitásnak nevezzük”– írja (166). Az agy részleges eltávolítása utáni funkcióátvétel, a placebohatás neurológiai javulást generáló következményei, illetve maga a pszichoterápia módszere is bizonyítja, hogy tudatunk jelentős mértékben képes befolyásolni agyunk működését. „Egyre kevésbé tűnik valószínűnek, hogy a tudat egyszerűen és kizárólag az agy terméke. Nem csupán amiatt, hogy a mért agyi tevékenységek semmit sem árulnak el az érzéseink és gondolataink tartalmáról, és mert a tudat képes megváltoztatni az agy anatómiáját (neuroplaszticitás, placebo), hanem azért is, mert bizonyított, hogy az agyműködéstől függetlenül is szert lehet tenni tudati tapasztalásra (HKÉ)” – vonja le a szerző a konklúziót (171).

Kvantumfizikai párhuzam

Tovább kutatva tudatunk helyének meghatározását, a 10. fejezetben egy másik tudományágból, a kvantumfizika területéről talál inspiráló párhuzamot a szerző: a kvantumfizikában leírt bizonyos jelenségek párhuzamba állíthatók a halálközeli élmények egyes jellemzőivel. „Az életfilm-lepergés során az addigi élet minden részlete újra átélhető. Úgy tűnik, minden mindennel összekapcsolódik (összefonódás): minden *egy*. Úgy tűnik, a múlt minden történése tárolódik és hozzáférhető; rendelkezésre áll, mihelyt az átélő arra irányítja a figyelmét. Az idő nem játszik többé szerepet. Minden időtlenül van jelen. Ez nemcsak az időre igaz, hanem a térre is. Mihelyt az átélő bármelyik múltjából helyre gondol és ott kíván lenni, azonnal »ott terem«. [] Úgy tűnik, a tudatban minden egyszerre van jelen, egy időhöz és helyhez nem kötött dimenzióban” (174).

Hasonlítanak ezek az aspektusok a kvantumfizika nonlokalitás fogalmához: két különálló részecske a távolból is azonnali befolyást gyakorolhat egymásra, összefonódás jöhet létre közöttük. A kvantumfizika nonlokális tere „olyan többdimenziós tér, ahol csak lehetőségekről beszélhetünk – ezeket valószínűségi hullámoknak is nevezzük – ahol semmi sem biztos, ahol nincs anyag, és ahol az idő és a távolság nem játszik szerepet” (175). Van Lommel véleménye szerint az összefonódás és nonlokalitás, a valószínűség-hullámok valamint olyan további kvantumfizikai alapvetések, mint a hullám és részecske komplementaritása (a részecske vagy

részecskeként vagy hullámként viselkedik) nélkülözhetetlenek az emberi agy és tudat kapcsolatának megértéséhez (176). Nem szükséges azonban nagyobb kvantumfizikai mélységbe merülnünk ahhoz, hogy megértsük a szerző később felvázolt tudatelméletét: Van Lommel a 10-12. fejezetben, olvasóbarát módon részösszefoglalókat kínál azok számára, akik első olvasásra kihagynák az erősen elméleti fejtegetéseket, és mindegyik fejezet konklúzióval zárul a továbblépés megalapozásához.

Az agy és a tudat kapcsolata

A 11. fejezet elején összegzi a szerző az agy és a tudat kapcsolatáról, illetve a tudat hollétéről és működéséről eddig levont következtetéseket, amelyek szerint:

- szívmegállás alatt is lehetséges tiszta tudati tapasztalás;
- tudományos bizonyítékok szerint szívmegállás alatt teljesen kiesnek az agyi funkciók;
- az oxigénhiány önmagában nem lehet a halálközeli élmények magyarázata;
- tudatunk képes az agy anatómiájának és működésének megváltoztatására;
- a HKÉ egyes aspektusai hasonlóak bizonyos kvantumfizikai alapelvekhez (201).

Ezekből kiindulva jut el saját tudatelméletéhez, amit érdemes szó szerint idéznünk: „E szerint az új megközelítés szerint az emlékek előhívását elérhetővé tevő, teljes és végtelen tudat egy nonlokális térben gyökerezik, elpusztíthatatlan és közvetlenül nem észlelhető hullámfüggvények formájában. Ezek a hullámfüggvények, amelyekben a tudat minden aspektusa információként tárolódik, folyamatosan (és nonlokálisan) vannak jelen a testben és a test körül. Az agy és a test csupán felvevőállomásként szolgál annak érdekében, hogy a teljes tudatnak és az emlékeknek egy részét, mérhető és folyamatosan változó elektromágneses mezők formájában az éber tudatba befogadja. E felfogás szerint az agy elektromágneses mezőire nem mint a végtelen tudat kiváltó okára, hanem mint annak hatására, következményére tekintünk” (204). „Abnormális körülmények között azonban az ember képes a testtől függetlenül megtapasztalni a nonlokális tudat végtelen aspektusát [] és lehetővé válik közvetlenül a térbeli tudaton keresztüli észlelés. Ilyenkor beszélünk halálközeli élményről []” (214).

Pim van Lommel tudatelmélete figyelemre méltó módon egybeváág a hazai szakirodalomban idézett amerikai filozófus, David H. Lund véleményével (1985), miszerint „ahelyett, hogy a tudatközpontot a testben lévőnek tekintenénk, helyesebb azt feltételezni, hogy a test helyezkedik el valahol a tudat terében. A tudat – időben és térben egyaránt – meghaladja a test határait. A test szerepe ezek szerint az lenne, hogy a tudatot a gyakorlati életben hasznos keretek közé szorítsa. Ezek alapján szerinte a testen kívüliség élményét nem úgy kell

értelmeznünk, hogy a tudat elhagyja a testet, hanem ellenkezőleg, a test kerül ki egy időre a tudat kiterjedésének útjából” (Ács G. – Pilling J. – Zatik I. 1992: 41).

A nonlokális tudattal való kapcsolódásunk sejti szinten

Új szempontból, új területen vizsgálja a szerző az emberi test nonlokális tudathoz való kapcsolódását a 12. fejezetben, azt kutatva, mi biztosítja agyunk végtelen tudathoz való kapcsolódását sejteink állandó változása – elhalása és újjáépülése – ellenére. Arra a feltételezésre jut, miszerint a DNS 95%-át kitevő hulladék DNS játszhatja a közvetítő szerepet a nonlokális tudat és testi sejteink között. A fejezet végére összekapcsolja a DNS ismert, öröklődésben betöltött szerepét a tudat közvetítésében betöltött, újonnan feltételezett szereppel, „egyfajta emlékezetként” definiálva az öröklődést és egyúttal megnyitva az utat egy új, izgalmas kutatási területhez (Van Lommel: 230). Terepe lehet e kutatási területnek a szervdonáció, mivel ismertek olyan esetekről szóló beszámolók, amikor egy átültetett szerv kedvezményezettje az elhunyt donor személyiségéhez illően viselkedik.

Vallási és világirodalmi példák halálközeli élményekre

A 14. fejezet szent könyvekhez és különböző korok világirodalmi alkotásaihoz nyúl vissza, bizonyítva, hogy kortól és kultúrától függetlenül találunk példákat a Moody óta halálközeli élményként ismert tudati megnyilvánulásokra. Ismert példa *Ér látomása* Plantón tollából (Van Lommel: 263; Ács, Pilling, Zatik, 20) vagy a Bibliából, Pál apostoltól vett idézet (A korintusiaknak 2:12): „Ismerek egy embert Krisztusban, aki tizennégy évvel ezelőtt elragadtatott a harmadik égig – hogy testben-e vagy testen kívül, nem tudom, csak Isten tudja. Én tudom, hogy az az ember – hogy testben-e vagy testen kívül, nem tudom, csak Isten tudja – elragadtatott a paradicsomba, és olyan kimondhatatlan beszédeket hallott, amelyeket ember el nem mondhat” (Van Lommel: 261).

Az a tény, hogy valamennyi világvallásban találhatunk párhuzamokat a halálközeli élményekre, e tudati jelenségek univerzalitását és időtlenségét mutatja. Bár Raymond Moody óta az orvostudomány is reflektál a HKÉ jelenségére, sok érzékenyítés és eszmecsere szükséges még ahhoz, hogy a halálközeli élmény és a tudat testen kívüli létezése ne nevetség és gúny tárgyaként, hanem legalább a realitás figyelemre méltó és nem szégyellnivaló lehetőségeként legyen kezelendő mindennapi életünkben, gondolkodásunkban és egészségügyi ellátásunkban egyaránt.

Gyakorlati vonatkozások

A könyv zárófejezetei a HKÉ-k és egyéb szokatlan tudati tapasztalások hétköznapi vetületeit tárgyalják. A halálközeli élményekkel szembeni tudományos ellenállást illetően a 15. fejezetben rámutat a szerző, hogy az orvostudomány képviselőinek uralkodó világnézete a materializmus, így hajlamosak vizsgálat vagy megfontolás nélkül elutasítani mindent, ami nem illik ebbe a paradigmába. Van Lommel szerint e merev gondolkodási séma a fejlődés kerékkötője. Felülvizsgálandó orvostikai kérdésnek tartja a szervdonációhoz való hozzáállásunkat is. Felhívja a figyelmet arra, hogy humanitárius megfontolásból, ugyanakkor kellő tájékozottság hiányában történhet a szervekről való lemondás. Ha halott donorból nyernek ki szerveket, miért van szükség érzéstelenítésre? Miért eltérőek az agyhalott állapot kritériumai országról országra? Mivel ismertek olyan esetek, amikor az orvosok már lemondtak egy lélegeztetőgépre kapcsolt betegről, de annak hozzátartozói nem engedélyezték még a lekapcsolását, és a beteg egyszer csak magához tért, majd felgyógyult(277), állítható-e minden kétséget felülmúlóan egy potenciális donorról, hogy neki már nem lesz szüksége az adott szervre? A szerző a szervdonációs irányelvekkel kapcsolatos ellentmondások tisztázását sürgeti.

A 16. fejezetben hangsúlyozza annak fontosságát, hogy megfelelően reagáljon a környezet egy halálközeli élményre. Sürgeti az egészségügyi személyzet támogatóbb hozzáállását és kiemeli a sorstársi csoportok sikerességét az élmény integrálásában. Felhívja a figyelmet arra, hogy a terminális és palliatív ellátás terén „nagy segítséget jelenthet mind maguk a betegek, mind az ápolószemélyzet számára, ha tájékoztatják őket, hogyan változtak meg a HKÉ-átélők halállal kapcsolatos nézetei, és milyen tapasztalataik voltak a tudat kontinuitásáról” (286). Rámutat, hogy a halálközeli élményekkel kapcsolatos filmek és könyvek mind a haldoklók, mind hozzátartozóik szorongását enyhíthetik. Tárgyalja továbbá az eutanázia és az öngyilkossághoz való hozzásegítés kérdését, és hangsúlyozza a halállal kapcsolatos véleményformálás szükségességét az egészségügyben. Végezetül reményét fejezi ki, hogy műve segíthet abban, hogy másképp bánjunk önmagunkkal, embertársainkkal és a természettel.

A mű jelentősége és fogadtatása

Miközben az orvostudomány uralkodó nézete máig az, hogy a halálközeli élményt a még működő idegsejtek okozzák (Koch, 2020). Van Lommel következtetéseit különböző tudományok jeles képviselői ismerik el paradigmaváltást hozó mérföldkőként. „A Pim van Lommel által elért bizonyíték szilárd és meggyőző, amit nem hagyhat többé figyelmen kívül sem a tudományos élet, sem a társadalom” – írja László Ervin a könyv angol kiadásának

ajánlójában. „Ez a kikezdhethetetlenül alapos és provokatív könyv megváltoztathatja az elméről alkotott elképzeléseinket és a gyógyászati gyakorlatunkat” – mutat rá Bruce Greyson, a Virginiai Egyetem Orvosi Karának pszichiátria-, neurológia- és viselkedéstudomány professzora. „E könyv egyedi tudományos hozzájárulása abban áll, hogy egy teljes elméletet állít fel a tudatról, és meg is védi azt... Kétségkívül korszakalkotó mű” – idézi szintén az angol kiadás Kenneth Ringet, a pszichológiai tudományok emeritus professzorát (Van Lommel: 2010, hátlap).

A magyar fordítás kiadásáig a könyv 7 nyelven jelent meg, világszerte negyedmillió példánya kelt el; Kínában az első, Hollandiában a 24. kiadás volt előkészítés alatt. A hazai olvasóközönség visszajelzései alapján sokak számára űrt tölt be a mű azzal, hogy megteremti a hiányzó láncszemet a tudomány és a spiritualitás között. Támponatot nyújt az élethez és kapaszkodót a halállal való szembesülés idején.

Utószó

Kahlil Gibran prófétájának a mottóban idézett bölcsessége szerint a halál titka az élet szívében keresendő. Ugyanezt az üzenetet közvetítik számomra a halálközeli élmények. Az élményből visszatért – újraélesztett – emberek elmondása szerint a halál egyik titka az, hogy a másik dimenzióbeli lét az élet koncentrált és intenzív újraélésével kezdődik (életfilm-lepergés), újraélesztése után pedig mondhatjuk, hogy „az élet szívébe” kerül az átélő, amennyiben a HKÉ után jellemző változásoknak köszönhetően magasabb értékeket követve, tudatosabban, intenzívebben kezdi élni életét. Végezetül, a fogyatékossgal élők HKÉ-beszámolóí – így a látássérült nő, Vicki története (Van Lommel:46-47) – arról tanúskodnak, hogy a földi béklyók megszűnnek a halál utáni létezésben, ez pedig kézzel fogható bizonyíték hiányában is enyhítheti a halállal kapcsolatos szorongást és vigaszt nyújthat a gyászolóknak.

„S ha majd a föld magának követeli tagjaitokat, akkor kezdtek csak igazán a táncotokba.”

(Gibran 2002: 51)

IRODALOM

ÁCS G., PILLING J., ZATIK I.: *Meghaltam – és élek*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1992

BOSNYÁK S.: *Visszasírás. A parasztság halálközeli élményei*, Kharón Thanatológiai Szemle, 2: tavasz https://kharon.hu/docu/1998-tavasz_bosnyak-visszasiras.pdf 1998.

GIBRAN, K.: *A próféta* (ford.: Vadnay Emma), Magyar Teozófiai Társulat, Budapest, 2002

KOCH, CH: <https://www.scientificamerican.com/article/what-near-death-experiences-reveal-about-the-brain/> Scientific American, June 1, 2020

LUND, D. H: *Death and Consciousness*, Ballantine Books, New York, 1985

MOODY, R. A.: *Élet az élet után* (ford.: Dr. Kisnemes János), Ecclesia, Budapest, 1987

VAN LOMMEL, P.: *Végtelen tudat. A halálközeli élmények tudományos olvasata* (ford.: Vinczeffly Ágota), Semmelweis Kiadó, Budapest, 2018

VAN LOMMEL, P.: *Consciousness Beyond Life. The Science of the Near-Death Experience* (ford.: Laura Vroomen), Harper One, New York, 2010

Vinczeffly Ágota

fordító

hospice-önkéntes, László Hospice
szociális asszisztens, Nyíró Gyula OPAI
nemcsak.anna.35@gmail.com