



مايكل سابوم

خاطرات
مترجم

سودانية قسطنطينية

دکتر مایکل بی. سابوم

خاطرات مرگ

(یک پژوهش پزشکی)

ترجمه سودابه فضائلی

Recollections
of
(A Medical Investigation)
Michael B. Sabom, M.D.
Harper & Row, Publishers, New York, 1982



انتشارات زرین خیابان جمهوری شرقی، کوچه ممتاز تلفن ۴۰۵۴۴۶

مایکل بی. سابوم
خاطرات مرگ (یک پژوهش پزشکی)
ترجمه سودابه فضائی
چاپ اول ۱۳۶۸
تیراژ ۶۰۰۰ جلد
چاپخانه حیدری
حق چاپ محفوظ

یادداشت مترجم

ترجمه این کتاب به خالم مینو اقف. تقدیم می‌شود
که نسخه انگلیسی کتاب را برای ترجمه در اختیار
مترجم قرار داد.

شاید این قول عارفان عملی می‌شود که زمانی وجود خدا از طریق
علم اثبات خواهد شد، و آنگاه آدمیان در وجود خدا شك نخواهند
داشت. در این دوره که گرایش به ماده بیش از همیشه است، به
دلیل قانون جمع اضداد، به نور و کشف حقیقت نیز به شدت توجه
می‌شود. مطالعات در باب جسم اثیری، و تحقیقات فراروانشناسی
(پاراپسیکولوژی) که همگی مبتنی است بر اثبات ماوراءالطبیعه از
طریق علم، در جوامع علمی مشتاقانه دنبال می‌شود.

کتاب خاطرات مرگ نمونه‌ی علمی و معتبر از چنین تحقیقاتی
است، و خاطرات افرادی را بازگو می‌کند که تا دم مرگ رفته‌اند
و تمام نشانه‌های حیات در آنها فرومرده است، اما بعد به حیات
بازگشته‌اند. آنها در این لحظات دم مرگ، از جسم خود خارج
شده‌اند و به صورت جسمی نامرئی در هوا شناور گردیده‌اند، و از
بالا به کالبد بی‌جان خود نگریسته‌اند. آیا این جسم معلق در فضا،
همان جسم اثیری نیست که در واقع محل اتصال روح به بدن است؟
و آیا به دلیل خروج همین جسم اثیری از بدن نیست که بلافاصله
پس از مرگ چند گرم از وزن بدن کم می‌شود؟

مؤلف کتاب دکتر مایکل. بی. سابوم استاد یار پزشکی بخش قلب
در دانشگاه اموری Emory ، و پزشک مرکز پزشکی جنگ‌زدگان

آتلانتا است. تخصص او در پزشکی در رشته داخلی و قلب است. دکتر سابوم عضو انجمن آمریکایی فی بتا کاپا (Phi Beta Kappa) مأخوذ از جمله یونانی philosophia biou kybernetèes به معنای «فلسفه راهنمای زندگی» و عضو دانشگاه قلب شناسی امریکا، و عضو شورای قلب شناسی بالینی انجمن قلب امریکا است. او تحقیقات خود را در باب تجربه نزدیک مرگ در سال ۱۹۷۶ شروع کرد، و تا امروز بدین مهم ادامه داده است.

در ترجمه این کتاب، به پیروی از اصل کتاب، کوشش بسیار شده است تا به زبانی ساده نوشته شود، تا این مقوله پیچیده علمی قابل دسترس برای همگان باشد، و در عین حال از محتوای علمی خود دور نگردد. تمام اصطلاحات علمی در پانوشتهای متن آمده است، و در صورت لزوم توضیحاتی اضافه شده است.

در اینجا لازم می‌دانند از جناب آقای دکتر حسن مهاجری سپاسگزاری شود که زحمت خواندن متن و مقایسه اصطلاحات پزشکی را پذیرفتند، و با پیشنهادات مفیدی مترجم را یاری دادند.

س. ف.

در باب مرگت آدمی، بسی چیزهای غریب وجود دارد، که به هیچ وجه با مفهوم جان کندن و درد و رنج در آخرین دم ربطی ندارد. افرادی که تا نزدیک مرگت می روند اما سرانجام جان به در می برند، پس از بهبود هنگامی که از تجربه خود سخن می گویند، هرگز به درد و رنج، و یا حتی نومیدی اشاره یی نمی کنند، برعکس از احساسی غریب و غیر آشنا سخن می گویند، احساسی از آرامش و صلح؛ گویی عمل مردن با واقعه دیگری مرتبط باشد؛ شاید علم دارو-شناسی عمل مردن را تبدیل به چیزی کرده است که با آنچه به بیشترین ما آموخته اند مغایر است... شاید چیزی جریان دارد که ما هنوز هیچ از آن نمی دانیم.

دکتر لوئیس توماس^۱

نماینده سازمان سرطان اسلون کترینگ^۲

(برگرفته از نشریه پزشکی نیوانگلند^۳ ژوئن ۱۹۷۷)

-
- 1- Lewis Thomas, M.D.
 - 2- Sloan-Kettering Cancer Institute
 - 3- New England Journal of Medicine

پیشگفتار

در طول قرن‌ها، افرادی که تانزدیک مرگ رفته‌اند، تجربیات گوناگونی را نقل کرده‌اند. آنان در سخن از تصاویر مرگ، از نوری درخشان، منظره‌ی زیبایی، روح افراد مورد علاقه‌ی‌ی که مدت‌هاست مرده‌اند، یاد می‌کنند. خویشان و نزدیکان پیرامون شخص در حال مرگ جمع می‌شوند تا خداحافظی‌کنند و آخرین سخنان او را بشنوند. اگر این شخص به طرز معجزه‌آسایی نجات یابد، گاهی ممکن است به خاطر آورد که قبل از بازگشت، در هوا شناور بوده است.

امروزه به دلیل پیشرفتهای جدید در علم پزشکی افراد بیش از همیشه از آستانهٔ مرگ باز می‌گردند. قلب ممکن است دوباره شروع به کار کند، تنفس ترمیم شود، و فشار خون به حال عادی بازگردد. بیمارانی که در گذشته‌ی‌ی نه چندان دور، به طور یقین از بیماری خود جان سالم به‌در نمی‌بردند، اکنون به زندگی بازگردانده می‌شوند تا موجودیت خاکی خود را ادامه دهند، و حالا آنان تجربیات

بیشتری را به خاطر می‌آورند، و ما گوش می‌دهیم. چنانچه دکتر جرج ای. برچ^۱، متخصص ارزشمند قلب می‌گوید: «اگر افراد مرگ را چون حلقه‌های پیاپی يك زنجیر و یا چون مراحل مختلف يك چیز به حساب آورند، آنگاه به‌طور یقین بیمارانی که پس از چند لحظه از توقف قلب به‌زندگی بازمی‌گردند، مسایل روانی بسیاری را از درون این حلقه‌ها تجربه می‌کنند، و بر این مسائل آگاهی می‌یابند... روش مؤثر بازگشت به زندگی از طریق شوک قلبی... پزشک را در موقعیتی خاص قرار می‌دهد و او از این طریق می‌تواند تجربیات روانی شخص در حال مرگ یا شخص مرده را کشف کند.» [۱]

طی پنج سال گذشته، من ضمن کار در بخش قلب، تحقیق گسترده‌یی را در تجربیات افرادی که از نزدیک با مرگ روبرو شده بودند، دنبال کردم. بسیاری از این افراد قربانی توقف قلبی و یا دیگر بحرانهایی بودند که زندگی‌شان را تهدید می‌کرد. آنان از هنگام بیهوشی و نزدیک مرگ خود، يك سلسله خاطرات خارق‌العاده داشتند. بعضی از آنان تجربه خود را نگاهی اجمالی و خاص به قلمرو دیگری از عالم وجود می‌دانستند.

در این کتاب کوشش شده تا نهاد و مفهوم تجربه نزدیک مرگ روشن شود. هدف من تکرار آنچه در این باب گفته شده، و یا بازگویی حکایات جدید نیست، بلکه نگاه تازه‌یی است بر محتوای این تجربه از طریق افرادی که این

۱- George E. Burch استاد پزشکی تیولین Tulane ، نماینده سابق

بخش قلب دانشگاه و سردبیر نشریه امریکایی American Heart Journal

تجربه را داشته‌اند، با در نظر گرفتن پرونده پزشکی آنان. با این نقطه نظر، من مطالب گوناگونی را که در باب تجربه نزدیک مرگ در نشریات پزشکی و در مطبوعات عمومی چاپ شده بود، مورد ملاحظه مجدد قرار دادم. هرچند خاطرات افراد در حال مرگ که صفحات این کتاب را دربر می‌گیرد، نیز به نوبه خود مفهوم تازه‌یی را عرضه می‌دارد. آنچه من در کنار این تحقیق و ضمن تحقیق در بیمارستان آموختم، موجب شد که در مورد بعضی از باورهای بنیادی خود که در ارتباط با نهاد آدمی، جریان مرگ و کار پزشکی بود، دوباره تأمل کنم. من این یافته‌ها را تقدیم حضورتان می‌کنم، با این امید که شما هم بتوانید در شیفتگی و حیرتی که نسبت به این ماجرا و نتایج حاصل از آن داشته‌ام سهیم شوید - نتایجی که بسیاری از مفاهیم و معانی زندگی را دربر می‌گیرد.

ام.بی.اس.

دی‌کی‌تور^۲، جورجیا

مارس ۱۹۸۱

آغاز

در ژوئیه‌ی ۱۹۷۰ دوره‌ی انترنی پزشکی را در دانشگاه فلوریدا شروع کردم. نخستین شب کشیکم، مسئول بخش پزشکی بیمارستان اصلی شدم و انترن دیگری مسئول اورژانس شد. ساعت‌های اول شب با وظایف معمولی گذشت - سابقه‌ی چند مریض را مطالعه کردم. برای چند نفر که در بیمارستان بستری شده بودند بعضی ملزومات پزشکی را به عمل آوردم. از بیماری که سینه‌درد داشت، نوار قلب گرفتم. نصف شب دراز کشیدم تا آخرین اخبار روزنامه‌های پزشکی را بخوانم و فوراً به خواب رفتم. در سه و ربع صبح با جمله‌یی که پشت سر هم از بلندگوی اتاق پنخس می‌شد، از خواب‌جستم: کد ۹۹، اتاق اورژانس، طبقه‌ی اول... کد ۹۹، اتاق اورژانس، طبقه‌ی اول. به سرعت از پله‌ها پایین دویدم. از آن تاریخ ماجرای شروع شد، که دفعات بی‌شمار تکرار گردید. شاید حدس زده باشید که «کد ۹۹» شماره رمزی است برای فراخواندن طبیب‌ها و پرستاران به بالین بیماری که شدیداً درد می‌کشد و

وضعش به طور اسفباری بدتر شده است. مختصر اینکه وضع بیمار در حال مرگت را خبر می‌دهد. در آن دوره از زندگی‌ام، و تا چند سال بعد از آن، چنان مشغول آموزش‌های پزشکی بودم، که چندان توجهی به چگونگی مرگت نمی‌کردم. من آموزش می‌دیدم که آدمها را زنده نگاه دارم، اما این وظیفه من نبود که درباره کسانی که نمی‌توانستند زنده بمانند مطالعه‌ی بکنم. تصور می‌کنم اگر کسی از من می‌پرسید درباره مرگت چه فکری می‌کنم، جواب می‌دادم: دیگر شما مرده‌اید و این آخر ماجراست. اگرچه در خانواده‌ی کلیسا برو بزرگ شده بودم، با این همه همواره کوشش می‌کردم مسایل مذهبی و علمی را مخلوط نکنم. در آن دوره باور مسیحیان را مبنی بر زندگی بعد از مرگ فقط برای صحت اخلاق و رفتار دنیایی لازم می‌دیدم، و همینطور برای مرتفع کردن نگرانیهای ناشی از مرگت و مردن، اما بدیهی است که تعلیمات مذهبی، در نظرم ذهنی و غیر علمی باقی می‌ماند.

من هرگز نمی‌توانستم غیر علمی باشم. سالها آموزش پزشکی مرا متقاعد کرده بود که آن کسی که روش‌های علمی را دنبال کرده، و قوانین و مطالعات دانشگاهی را به کار برده غالب سئوالات بی‌جوابش - اگر نه همگی آنها - سرانجام به شکلی جواب خواهند یافت. بدین ترتیب چیزی وجود نداشت که آن را پدیده‌ی غیر قابل توضیح بدانم و بلکه صرفاً «حقایق علمی» وجود داشتند و می‌بایست کشف شوند و فقط کافی بود مطالعه و تحقیق دقیق علمی

طرح‌ریزی شود، تا جواب روشن گردد. چنانچه هر محصل رشته علمی می‌داند، روش علمی تحقیقی، جمع‌آوری اصولی و منظم مشاهدات عینی و موسوم به «یافته»^۲ است. «یافته‌ها» نه فقط باید به ترتیبی قاطع و عاری از تعصب جمع‌آوری و عرضه شوند، بلکه باید در کلیت پذیرفته شده دانش علمی، قابل پذیرش و واجد شرایط باشند. عمل به آن دسته از علوم پزشکی که بر پایه یافته‌هاست، در بیمارستانها و درمانگاهها موجب پیشرفتهای جدید شده، و در تشخیص امراض و معالجه آنها مؤثر بوده است. در ضمن طبیبی که یافته‌های علمی شناخته شده را در مسیر بیماری در مد نظر می‌گیرد و به کار می‌برد، امکانات بیشتری دارد تا در معالجه بیمار مبتلا به این مرض، موفق شود.

من در اوایل مدرسه طب، برای تشخیص و معالجه بیماری شدیداً به منطق بنیانی روش علمی معتقد بودم و بخصوص آن جوهری از علم طب مرا جذب می‌کرد که در ارتباط با گردآوری و استفاده از یافته‌های شناخته شده علوم طبیعی (فیزیولوژی) بود. به همین خاطر در سالهای آخر تحصیل به رشته قلب‌شناسی علاقمند شدم چرا که دارای اصول فنی (تکنولوژیک) خاصی بود که شدیداً به ضبط و تفسیر این یافته‌های علوم طبیعی (فیزیولوژیک) بستگی می‌یافت و همچنین در بیماریها و نارسائیهای قلبی از این یافته‌ها استفاده می‌شد. امروزه، برای متخصصان قلب، با وسایلی که در دسترس دارند، معمای بیماری

قلبی مثل عکسی بریده پدید آمده است، که قطعه‌های آن عبارتند از: اول فشار اندازه‌گیری شده درون چهار حجره قلب^۴، دوم قواعد ریاضی که با محاسبه این فشارها، عملکردهای قلبی را تخمین می‌زنند، و سوم فنون تخصصی اشعه ایکس. با مجموعه این سه قطعه یا عامل می‌توان بیماری قلبی را توصیفی تحلیلی کرد^۵. به علاوه سخنان باارزشی که در باب پدیده‌های طبیعی ابراز می‌شد، برای من قابل قبول بود. سخنانی که از جمع‌آوری دقیق یافته‌ها شروع می‌شد و پس از مدتی موجد حدسیات و نتایج لازم می‌گردید.

در ۱۹۷۶، سال اول تخصص قلب را در دانشگاه فلوریدا در گینزویل^۶ تمام کردم. من سخت مشغول فرا-گیری نکات مختلف تخصص قلب بالینی بودم، و بعضی زمینه‌های تحقیقی این رشته را ترجیح می‌دادم. در همان زمان من و همسرم به یک کلیسای متدیست محلی^۷ پیوستیم. یکروز صبح یکشنبه در همان بهار، سارا کروتزیگر^۸، مددکار روان‌درمانی^۹ - اجتماعی دانشگاه، به جلسه بزرگسالان کلیسا، کتابی را معرفی کرد که اخیراً مطالعه کرده بود. کتاب «زندگی بعد از زندگی»^{۱۰} نوشته دکتر ریموند مودی^{۱۱}، که گزارشی از تجربیات عجیب افرادی بود که به مرگ نزدیک شده بودند. موضوع این کتاب برای حاضران در جلسه بسیار جالب توجه بود، اما من

4- cardiac chambers

6- Gainesville

8- Sarah Kreutziger

10- Life after Life

5- anatomic description

7- Local Methodist Church

9- psychiatric social worker

11- Dr. Raymond Moody

چندان علاقه‌ی نشان ندادم، مغز اشباع شده علمی من، نمی‌توانست به طور جدی با این توضیحات دور از ذهن در باب ارواح، «بعد از مرگ» یا چیزی شبیه به این ارتباط برقرار کند. لیکن چون تنها طبیب حاضر در جلسه بودم در پایان جلسه عقیده‌ام را پرسیدند. تنها چیزی که در آن لحظه می‌توانستم به عنوان جواب بگویم آن بود که: «من باور نمی‌کنم».

چند روز بعد، سارا به من تلفن کرد. او پذیرفته بود که در جلسه عمومی کلیسا، در مورد کتاب «مودی» صحبت کند و می‌خواست که من به عنوان مشاور پزشکی در برنامه شرکت کنم. دوباره به او گوشزد کردم که کشفیات مودی تا چه حد مورد تردید منست، اما او به اصرار گفت که وظیفه من در برنامه فقط برای جواب گفتن به سؤالات پزشکی است که احتمالاً در مورد چنین مبحثی مطرح می‌شود. با بی‌میلی قبول کردم.

برای آمادگی بیشتر در مورد سخنرانی، نسخه‌ی از کتاب زندگی بعد از زندگی را از سارا امانت گرفتم، چراکه کتاب تازه منتشر شده بود و در کتاب‌فروشی‌های گینزویل وجود نداشت. از اول تا آخر کتاب را مطالعه کردم. اما همچنان متقاعد نشده بودم که کتاب جعلی نباشد. کمی بعد، سارا و من ملاقات کردیم تا چگونگی برنامه سخنرانی را مشخص کنیم. برای اضافه کردن مستندات زنده به سخنرانی، تصمیم گرفتیم تحقیق مختصری از بعضی بیماران بستری در بیمارستان بکنیم، افرادی که از بحران بیماری‌های مشابه بیماران کتاب مودی، جان سالم به در برده

بودند. ما از آنها سؤال می‌کردیم که آیا از دورهٔ اغماء نزدیک مرگ خود تجربه‌ی دارند. اگر هیچیک چنین تجربه‌ای نداشت (که من یقین داشتم چنین است) آنگاه می‌توانستیم حداقل به شنوندگان گزارش بدهیم که ما خودمان «تحقیق کردیم». اگر اتفاقاً هم یکی از آنها تجربه‌ی داشت می‌شد آن را به عنوان نمونه‌ی مستند ذکر کرد.

پیدا کردن بیمارانی که از بحران پزشکی جان سالم به در برده بودند برای من و سارا هردو، امری ساده بود. او هر روز با بیماران بخش شستشوی کلیه^{۱۲} ملاقات داشت و بسیاری از آنها که اینک به دلیل همین بیماری کلیوی در بیمارستان بستری بودند، در طول مدت بیماری خود بیش از یکبار با مرگ دست به گریبان شده بودند. منم با بیمارانی در ارتباط بودم که از بیماری قلبی جان سالم به در برده بودند. ما مصاحبهٔ خود را با آنها شروع کردیم. سومین زنی که من با او تماس گرفتم زن خانه‌دار میانسالی از تامپا^{۱۳} بود، که طبق گزارش پزشکی‌اش، چندین بار دچار حمله‌های نزدیک به مرگ شده بود. او برای آزمایش در بیمارستان بستری بود. حدود ساعت هشت بعد از ظهر او را در اتاقش ملاقات کردم، و مدتی دربارهٔ جزئیات پزشکی بیماری‌اش صحبت کردیم، سر—انجام از او پرسیدم که آیا از این دوره‌ی که به دلیل شدت بیماری در حال اغماء بوده، هیچ تجربه‌ی ندارد. به محض اینکه متقاعد شد که من یکی از روانکاوان سازمان—های زیرزمینی نیستم که خود را به اسم متخصص قلب

معرفی کرده‌ام، شروع به توصیف تجربه نزدیک مرگش^{۱۴} کرد، این اولین بار بود که من در دوران طبابت خود چنین سخنانی می‌شنیدم. در کمال تعجب متوجه شدم جزئیاتی که این زن بیان می‌کرد کاملاً مطابق توصیفات کتاب «زندگی بعد از زندگی» بود. من از صمیمیت او، و مفهوم عمیقی که این تجربه برایش داشت، به شدت تحت تأثیر قرار گرفتم. و در پایان مصاحبه، به وضوح احساس می‌کردم که آنچه در آن شب این زن با من در میان گذاشت، نگرشی شخصی و عمیق بود بر وجهی از علم طب که من از آن وجه هیچ نمی‌دانستم.

روز بعد، صبح زود، تجربه این بیمار را به سارا اطلاع دادم. او هم گزارشهای مشابهی داشت که در اختیار من قرار داد - گزارش او از بیماری بود که دچار نارسایی مزمن کبد و کلیه^{۱۵} بود. ما تصمیم گرفتیم این مطالب را برای برنامه‌مان روی نوار ضبط کنیم. هر دو مریض موافقت کردند در صورتی که اسمشان علنی نشود، تجربه‌شان را روی نوار ضبط کنیم.

برنامه ما راجع به زندگی بعد از زندگی، همراه با سخنان ضبط شده آن دو بیمار با شوق تمام مورد توجه حاضران در کلیسا واقع شد. این برنامه برای من مفهومی خاص داشت، اینکه احساس می‌کردم، بیش از حد آشنائی با موضوعی تازه، به سارا مدیون هستم. و هفته‌ها پس از این برنامه، همچنان به زنی می‌اندیشیدم که با او مصاحبه

14- near death experience (N.D.E)

15- chronic liver and kidney failure

کرده بودم، و به اثری که این تجربه پس از این در زندگی او داشت. به زعم پزشکان، او خیلی خوش اقبال بود که پس از تماس نزدیکی با مرگ نجات یافته بود. اما برای او تجربه‌یی که در زمان بیهوشی و نزدیک مرگ حس کرده بود بیش از زنده ماندن، اهمیت داشت. و من راجع به مفهوم این ماجرا تعمق می‌کردم.

دوباره کتاب مودی را مطالعه کردم. چند چیز در مورد کلیات و روشی که در معرفی به کار برده بود، برایم ناخوش آیند بود. مثلاً کتاب «زندگی بعد از زندگی» به روشی سرسری و بی‌نظم گردآوری شده بود. بسیاری از این گزارشها متعلق به افرادی بود، که پس از دیدن یکی از برنامه‌های مودی مربوط به این موضوع، با تجربیات خود به او نزدیک شده بودند. به هیچ طریق نمی‌شد یقین کرد که آیا این شهادت‌ها موثق است و یا جعلیات محض. به‌علاوه، مودی از ۱۵۰ نفر نام برده بود که برای کتابش با آنها مصاحبه کرده است، اما فقط تعداد کمی از این افراد در کتاب به صورت نمونه ذکر شده بودند. آیا تجربیات همه این ۱۵۰ نفر کاملاً با این موضوع وفق می‌داد، یا طرح تجربه بعد از مرگ، بر مبنای سخنان اقلیتی بنا شده بود که از میان یک گروه گسترده انتخاب شده بود؟ که اگر چنین بود، معرف تجربه‌یی کلی نمی‌توانست باشد. افرادی که این تجربیات را گزارش کرده بودند، چه کسانی بودند و زمینه‌های اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌یی و مذهبی آنان چه بود؟ و بخصوص من به عنوان پزشک می‌خواستم بدانم جزئیات طبی بیماری آنها که منجر

به تجربه نزدیک مرگ شده بود، چه بود. برخوردار غیر علمی این کتاب مراناراحت می کرد. مودی خودش در انتهای کتاب «زندگی بعد از زندگی» از خود سلب مسئولیت کرده و وجود بسیاری از نکات گنگ و تاریک را اذعان داشته بود: «من در نوشتن این کتاب عملاً آگاه بوده‌ام که هدف و دورنمایم ممکنست موجب سوء تفاهم شود. من مایلیم به خوانندگانی که ذهنیت علمی دارند بگویم که کاملاً واقفم که آنچه در اینجا انجام داده‌ام تحقیق علمی نیست.»

فقط «تحقیق علمی» می توانست به سؤالات من جواب گوید؛ تصمیم گرفتم در این مورد آزمایش بکنم. با سارا ملاقات کردم، و او پیشنهادم را پذیرفت. از نخستین مصاحبه‌ها تشخیص دادیم که دسترسی به جمع زیادی از بیمارانی که مبتلا به بیماریهای مهلك هستند موجب میشود که موقعیت مناسبی برای يك چنین پژوهشی داشته باشیم. ما عملاً یا در معالجه بیماران دست داشتیم یا در معالجه آنان مورد مشورت بودیم، از اینرو برای مصاحبه با آنان احتیاج به هیچ مدرک خاصی نداشتیم. به علاوه بیماران و همچنین کارکنان بیمارستانها ما را به عنوان اعضای اصلی گروه پزشکی می شناختند، نه به عنوان محققین ناآشنایی که به ناگهان در صحنه ظاهر می شوند و اهدافی غیرعادی در سر دارند.

من مخالفتهای عمده‌ام را در مورد کارهای مودی با سارا در میان گذاشتم، و بدین ترتیب تحقیق خود را بر پایه شش موضوع قرار دادیم. اولاً می خواستیم تأکیدکنیم که این تجربیات نزدیک مرگ واقعاً برای بیمارانی رخ

داده که به طور و خیمی مریض و در حال مرگ بوده‌اند. از آنجا که تا به‌کنون دو مورد یافته بودیم، شهادت برای شروع داشتیم اما بیماران بسیار دیگری لازم داشتیم تا متقاعد شویم که به راستی چنین تجربه‌یی به طور متوالی پیش می‌آید. اولین خواسته ما آن بود که با بیست یا سی بیمار مصاحبه کنیم و بعد یافته‌های خود را به عنوان گزارش مقدماتی در نشریات پزشکی به چاپ برسانیم.

ثانیاً، ما می‌خواستیم محتوای موارد گردآوری شده را به دقت مورد بررسی قرار دهیم و آن را با توصیفات افسانه‌وار مودی در مورد تجربه نزدیک مرگ در کتاب زندگی بعد از زندگی [۱] مقایسه کنیم. آیا این تجربه‌ها الگویی ثابت را دنبال می‌کردند یا در مورد اشخاص مختلف به طور مشخصی متفاوت بودند؟

ثالثاً، تجربه نزدیک مرگ تا چه حد رایج بود؟ برای جواب گفتن به این سؤال می‌بایست با یک عده نجات یافتگان از مرگ مصاحبه می‌کردیم، بدون اینکه قبلاً بدانیم آیا تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند یا نه. از طریق مقایسه تعداد افرادی که تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند با تعداد نجات‌یافتگان از مرگ، بدون داشتن این تجربه می‌شد کثرت وقوع تجربه نزدیک مرگ را مشخص کرد. این ترتیب تحقیق را تحقیق آینده‌نگر^{۱۶} خوانده‌اند.

رابعاً، زمینه تحصیلی، حرفه‌یی، اجتماعی و مذهبی افرادی که تجربه نزدیک مرگ را گزارش می‌کردند، چه بود؟ آیا اطلاعاتی در این زمینه می‌توانست راهگشای

باشد بر اینکه چرا بعضی مردم با تجربه نزدیک مرگ برخورد می‌کردند، و بعضی دیگر نه؟ و به علاوه آیا موارد پزشکی، مثلاً نوع بحران بیماری، مدت اغما یا ترتیب به هوش آمدن در مورد به وقوع پیوستن تجربه نزدیک مرگ تأثیری داشت؟

خامساً: آیا محتوای تجربه نزدیک مرگ هر فرد، به ترتیبی تحت تأثیر صفات و خصلتها و یا جزئیات پزشکی بحران بیماری آن فرد نبود؟ مثلاً آیا فقط معتقدین مذهبی وجود نور و یا محیط زیبای دنیای دیگری را توصیف می‌کردند؟ آیا احتمالاً توصیف چگونگی خارج شدن از بدن و ترتیب بازگشت به حیات^{۱۷} فقط توسط افراد تحصیلکرده و مطلع ابراز می‌شد، افرادی که چه از طریق خواننده‌ها، و چه از طریق دوره‌های غیر تخصصی در مورد بازگشت به حیات قلبی-ریوی^{۱۸} و نظائر آن دانشی داشتند؟ آیا فقط افرادی که برای مدتی طولانی بی‌هوش بودند با دنیای پس از مرگ روبرو می‌شدند؟

آخرین موضوع مورد توجه ما این بود که افراد مورد مصاحبه مودی گفته بودند که از میزان ترسشان از مرگ کاسته شده، و ما می‌خواستیم بدانیم آیا کاهش ترس از مرگ نتیجه فی‌النفسه تجربه نزدیک مرگ بوده، یا صرفاً هر کسی از مرگ نجات می‌یافت حتی بدون این تجربه از میزان ترسش از مرگ کم می‌شد.

از زمانی که من کتاب مودی را خوانده بودم، فکری

17- resuscitation

18- cardiopulmonary resuscitation (C.P.R)

مرا مشغول می‌کرد، مودی متذکر شده بود که بسیاری از این افراد که ظاهراً در حال اغماغ به سر می‌بردند، قادر بودند هر آنچه را که در مجاورت جسمشان رخ می‌داد، به روشنی به یاد آورند. و حتی مهمتر اینکه یادآوری وقایع آن لحظات همراه با جزئیات بصری بود. البته مودی کوشش نکرده بود تا این گزارشها را با گزارشهای پزشکی یا مآخذ و منابع دیگر مطابقت کند. اغلب بیمارانی که من با آنها مصاحبه می‌کردم از حمله قلبی نجات پیدا کرده بودند، و در طول این مدتی که من در جامعه پزشکی بودم، شخصاً بیش از صد بار در بازگشت به حیات بیماران همکاری کرده بودم، یا آن را به شخصه رهبری کرده بودم، و می‌دانستم که بازگشت به حیات، عبارت از چیست، یعنی، به چه صورت است. و حالا با نگرانی منتظر لحظه‌یی بودم که بیماری اعلام کند آنچه در مدت بازگشت به حیاتش در این اتاق رخ داده، «دیده» است. در صورتیکه چنین برخوردی، قصد داشتم در کمال موشکافی جزئیات این مسأله را زیر سؤال بگذارم، جزئیاتی که به طور معمول برای افراد غیر پزشک شناخته شده نیست. در واقع می‌خواستم تجربیات خود را به عنوان یک متخصص قلب کارآزموده در مقابل مجموع دیده‌های افراد عادی در گود مبارزه بگذارم و با این عمل، اعتقاد داشتم که تناقضات بدیهی برملا خواهد شد، و در نتیجه از مفاد بصری مشاهدات، آن قسمتی که حدسیات اکتسابی بعضی بیماران است، کاسته خواهد شد. پس از اینکه اهداف تحقیق قطعی شد، من و سارا ضوابطی را تعیین کردیم که با توجه به این ضوابط می-

بایست بیماران را انتخاب می‌کردیم. از آنجایی که موضوع به شدت ذهنی بود، تصمیم گرفتیم بیماران را که می‌دانستیم مبتلا به هرگونه بیماری روانی یا ضایعه مغزی هستند از موضوع خارج کنیم. به هر حال قبل از اینکه شهادت بیمار مورد نظر را در تحقیق خود جای دهیم می‌بایست مطمئن شویم که او از نظر مغزی صلاحیت دارد. به جز این مورد خاص، هر مریض دیگری که از بحران بیماری نزدیک به مرگ نجات یافته بود (مطالب زیر را ببینید) برای مصاحبه صلاحیت داشت. من مسئول برقراری تماس با بیماران شدم که از بحران نزدیک مرگ جان به در برده بودند، و در بخشهای مراقبت شدید دو بیمارستان دانشگاهی فلوریدا بستری بودند. سارا از بیماران که در بخشهای شستشوی کلیه (دیالیز) همین بیمارستان بستری بودند، تحقیق می‌کرد، و در ضمن در بازدیدهای مددکاری - اجتماعی اش هم اگر به افرادی برمی‌خورد که به طور وخیمی بیمار بودند، از آنان سؤال می‌کرد.

البته بحران بیماری شامل هر نوع بیماری یا دوره‌هایی می‌شود که در آن بیمار به حال اغماء فرو رفته است و از نظر جسمی در حال مرگ است. اما مشخصات و تعاریف بیمه‌وشی برای ما چگونه بود، و چطور می‌بایست آن را تشخیص داد؟ در مورد این مسأله تعمق بسیار کردم زیرا هیچ تعریف کلی قابل قبول پزشکی یا علمی در مورد بیمه‌وشی پیشنهاد نشده بود که به طور دایم قابل تشخیص باشد و از فنون علمی عینی^{۱۹} استفاده‌کند. اطبای بیمه‌وشی،

تمام مهارت‌های بالینی و فنون مربوط به آن (از جمله مغز نگاری^{۲۰}) را به کار می‌گیرند و با اینهمه اغلب قادر نیستند درجهٔ بیهوشی بیمارانی را که بیهوشی کامل به آنها داده شده به طور قطعی تعیین کنند. گزارشهای بیشماری در متون پزشکی وجود دارد که از بیمارانی سخن می‌گوید که ظاهراً تحت بیهوشی عمیق برای جراحی هستند اما بعد درد و ترس شدید خود را وقتی روی تخت جراحی خوابیده بودند و تا قسمتی هوشیار بودند، به یاد آورده‌اند. [۳] روانشناسان و فیزیولوژیست‌ها نیز همین مشکل را در مشخص کردن وضعیت بیهوشی انسان در شرایط غیر بالینی^{۲۱} داشتند.

پس برای تحقیق، تصمیم گرفتیم اصطلاح «بیهوشی» را برای ذکر دورهٔ خاصی به کار ببریم که شخص تمام آگاهی ذهنی خود را نسبت به محیط و شخص خودش از دست داده است، و گاهی این دوره را «خاموشی» خوانده‌ایم. بیمار، علاوه بر بیهوشی، می‌بایست از نظر جسمی نزدیک به مرگ باشد. ممکنست سؤال شود که آیا این وضعیت همان «مرگ از نظر پزشکی»^{۲۲} است یا نه. متأسفانه در سالهای اخیر اصطلاح «مرگ از نظر پزشکی» آنچنان کلی به کار می‌رود که معنای دقیق خود را از دست داده است. سالها پیش، یک دانشمند روسی به نام پروفوسور نگووسکی^{۲۳} این اصطلاح را بر مبنای یک سلسله تجربیات فیزیولوژیک تعیین کرد. این تجربیات در آزمایشگاه

20- electroencephalography
22- clinical death

21- non clinical
23- Professor Negovskii

تجربیات فیزیولوژیک بازگشت به حیات در دانشکده علوم پزشکی اتحاد جماهیر شوروی^{۲۴} انجام می‌شد. او با استفاده از يك الكوی تجربی در مورد سگ‌هایی که مبتلا به کم‌خونی^{۲۵} مهلك بودند، «مرگ از نظر پزشکی» را به ترتیب زیر تعریف کرد:

«مرگ از نظر پزشکی مرحله‌یی است که در آن تمام نشانه‌های بیرونی حیات: هوش، عکس‌المعملها، تنفس و فعالیت قلبی دیده نمی‌شود، اما هنوز ارگانیزم در کل نمرده است. سوخت‌وساز (با پروسه‌ی متابولیسم) نسوج تحت شرایطی معین انجام می‌شود و ممکنست کاملاً ترمیم گردد و به‌کار افتد. مثلاً می‌توان با اتخاذ روش درمانی مناسبی این مرحله را به حال اول بازگرداند. ۲۶ اگر در مرحله مرگ از نظر پزشکی ارگانیزم را واگذاریم تا مسیر طبیعی وقایع را طی کند، آنگاه مرحله مرگ از نظر پزشکی به مرحله غیر قابل برگشت مرگ زیستی (بیولوژیک) می‌رسد. انتقال از مرحله مرگ از نظر پزشکی به مرگ زیستی (بیولوژیک) در عین اینکه يك وقفه است، در عین حال يك جریان بدون انقطاع است، چرا که در مراحل نخستین ممکن نیست فعالیت ارگانیزم را در تمام کارآیی‌هایش کاملاً ترمیم کرد، از جمله دستگاه مرکزی اعصاب به‌سختی ترمیم‌پذیرست، اما همچنان امکان دارد، ارگانیزم را با تغییر دادن وظایف لایه‌ی خاکستری مغز^{۲۷} مرمت کرد، مثلاً ممکنست فعالیت فقط بعضی از اعضاء ارگانیزمی را که نمی‌تواند از نظر زیست‌شناسی انجام‌وظیفه کند، تحت شرایط مصنوعی مرمت کرد، سپس آن لحظه‌یی فرا می‌رسد که حتی این امر نیز ممکن نخواهد بود. در مدت مرگ زیستی (بیولوژیک)، تنزل فعالیت سوخت‌وسازی، که

24- Laboratory of Experimental Physiology of Resuscitation
at the Academy of Medical Sciences in the U.S.S.R

25- severe lethal blood loss

26- therapeutic intervention

27— brain cortex

مشخصه مرگ ارگانیسیم است روی می‌دهد.... محققان موارد تجربی قابل توجهی را گردآوری کرده‌اند و طی آن معقق شده است که مرگ از نظر پزشکی حداکثر ۵ تا ۶ دقیقه به طول می‌کشد و ظرف این مدت لایه خاکستری مغز در ارگانیسیم يك آدم بالغ می‌تواند زنده بماند و کارایی‌های گذشته خود را به دست آورد.» [۴]

«مرگ از نظر پزشکی» که توسط این دانشمندان روسی تعریف شده، توضیح دقیقی است از يك مرحله فیزیولوژیك خاص. امروزه، این اصطلاح برای توصیف شرایط گوناگون پزشکی و غیر پزشکی به کار می‌رود و از جمله برای قربانیان توقف قلبی که ضربان قلب و تنفسشان متوقف می‌شود، و یا افرادی که به خاطر يك غش^{۲۸} ساده و یا بی‌حسی^{۲۹} ناشی از مصرف الکل و امثالهم در گوشه خیابان می‌افتند، اصطلاح مرگ از نظر پزشکی را به کار می‌برند. با در نظر گرفتن همه جزئیات این مسأله، امروزه «مرگ مغزی»^{۳۰} اصطلاح رایج پزشکی است، و برای سکون کلی مغز که بدون بازگشت است به کار می‌رود (مثلاً دستگاه ضبط امواج مغز، خط صاف و بدون منحنی رانشان می‌دهد.) و در باب بیماری گفته می‌شود که از نظر پزشکی غیرقابل برگشت محسوب می‌شود - حتی اگر فعالیت قلب همچنان ادامه داشته باشد. اگر تعریف نگووسکی را در مورد مرگ از نظر پزشکی در نظر بگیریم، قربانی «مرگ مغزی» از نظر پزشکی نمرده است، چرا که فعالیت قلبی اش به طور طبیعی ادامه دارد، اما از طرف دیگر گاهی «نسبتاً مرده»^{۳۱}

28- uncomplicated faint
30- brain death

29- alcoholic stupor
31- dead enough

خوانده می‌شود زیرا به درمان‌های پزشکی جواب نمی‌گوید. به خاطر این اغتشاش واضح در اصطلاحات پزشکی، ما بیمارانی را انتخاب می‌کردیم که از نظر جسمی نزدیک مرگ می‌خوانیم یعنی بیمارانی که در اثر يك فاجعه شدید بیولوژیکی، تصادف و غیره، به آن مرحله جسمی رسیده‌اند که در اکثر موارد انتظار می‌رود منجر به مرگ بیولوژیکی بدون بازگشتشان شود و در صورت امکان محتاج توجه پزشکی فوری هستند. در کل، این شرایط شامل حمله قلبی، جراحات شدید، مراحل بیهوشی عمیق در اثر به هم ریختن سوخت و ساز (متابولیسم)، یا علتی در دستگاههای بدن، و امثالهم است.

طی این تحقیق گاهی ما تصادفاً با افرادی مصاحبه کردیم که آنقدر نزدیک مرگ رفته بودند که عملاً از آنها قطع امید شده بود. یکی از نمونه‌های تکان‌دهنده، مورد يك سرباز آمریکایی بود (جدول ۱، شماره ۶۹) که در جنگ ویتنام جراحات شدیدی برداشته بود، و به طرز فجیعی بدنش تکه پاره شده بود. همه فکر می‌کردند مرده، و سربازان آمریکایی او را در کیسه‌یی انداختند و همراه دیگر اجساد سوار کامیون کردند، متصدی کفن و دفن، کشاله بالای ران او را برید تا در رگت او مواد معطر و کافور تزریق کند اما خون به‌کندی جریان یافت. و این اولین نشانه‌یی بود که متصدی کفن و دفن را متوجه ساخت که این مرد هنوز زنده است.

مصاحبه ما به نحوی تنظیم شده بود که هرگونه تعصب یا تأثیرپذیری را در سخنان بیمار مورد مصاحبه به حداقل

ممکن برساند. وقتی ابتدا به بیمار نزدیک می‌شدیم اجتناب می‌کردیم از اینکه نکته مورد نظر خود را در مورد تجربهٔ نزدیک مرگ مطرح کنیم. طوری بازی می‌کردیم که انگار فقط جزئیات معمولی پزشکی مورد نظر ماست. از بیمار می‌خواستیم وقایعی را که درست قبل از بیهوشی‌اش، رخ داده بازسازی کند، و سپس وقایعی را که بعد از بیهوش آمدن رخ داده به یاد آورد. و بعد دربارهٔ خاطرات دورهٔ بیهوشی تحقیق می‌شد.

به این ترتیب، بیماران تا وقتی دربارهٔ تجربهٔ زمان بیهوشی‌شان سؤال نمی‌کردیم از هدف اصلی مصاحبهٔ ما آگاه نمی‌شدند، وقتی درین مورد سؤال می‌کردیم بعضی بیماران ادعا می‌کردند که هیچ خاطره‌یی ندارند، و فقط مجدداً متذکر می‌شدند که کاملاً بیهوش بوده‌اند، و از آنچه در آن لحظه رخ داده اطلاعی ندارند. اما بیماران دیگر تردید می‌کردند، و در حالیکه جبهه گرفته بودند به ما نگاه می‌کردند و جواب می‌دادند: «چرا این سؤال را می‌کنید؟» ما طبق برنامه جواب می‌دادیم: «من علاقمندم تجربیات و عکس‌العمل‌های بیماران را بدانم که از بیماری‌های شدید پزشکی نجات یافته‌اند. چون بعضی از بیماران می‌گویند که در اثر بیماری شدید بیهوش شده، و وقایعی را تجربه کرده‌اند، درواقع من به این تجربه‌ها، حالا هرچور تجربه‌یی که هست، بسیار علاقمندم.» به‌طور معمول این دسته بیماران با شنیدن این جمله، تجربهٔ نزدیک مرگ خود را بازگو می‌کردند، و اغلب سخنان خود را با یکی از این جمله‌ها شروع می‌کردند که: «باور کردنی

نیست، اما...»، «من راجع به این موضوع تا حالا با کسی حرف نزده‌ام، اما...»، «به نظر احمقانه می‌آید، اما...»، و غیره. وقتی معلوم می‌شد که بیمار در حین بیهوشی تجربه‌ی داشته از او اجازه می‌گرفتیم که قسمت مهم مصاحبه را ضبط کنیم. به ندرت، شرایط مصاحبه (مثلاً، محیط پر سر و صدای بیمارستانی در بخش عمومی مراقبت‌های شدید) استفاده از وجود صحیح القضاوت ضبط صوت را ممکن می‌ساخت، در نتیجه مجبور می‌شدیم یادداشت‌های طولانی برداریم، و تا حد ممکن آن را با الفاظ بیمار بنویسیم که سندیت داشته باشد. هنگامی که بیمار تجربه نزدیک مرگ خود را نقل می‌کرد ما سخنانش را به هیچوجه قطع نمی‌کردیم. وقتی بیمار تجربه خود را تماماً نقل می‌کرد، آنگاه در مورد جزئیاتی که محتاج به توضیح بود از او سؤال می‌کردیم. هدف ما جمع‌آوری اطلاعات هرچه بیشتر در مورد هر تجربه بود، تا بعد این اطلاعات بر پایه ده عامل سنجیده شود. این ده عامل از شرح مودی و تجربه‌های مطرح شده در «زندگی بعد از زندگی» نتیجه‌گیری شده بود، و عبارت بود از:

۱- حس درونی مرگ: آیا بیمار تجربه‌را طوری شرح می‌داد که انگار هنگام تجربه نزدیک مرگ مرده بود، و یا تفسیر دیگری می‌توان به طرز بیان او داد؟ تجربه نزدیک مرگ چطور با خواب‌های شخص، یا هذیان‌های ناشی از مواد مسکن که احتمالاً در بیماری‌اش مورد استفاده قرار گرفته بود، مقایسه می‌شد.

۲- محتوای عمده عاطفی: آیا بیمار آرام و آسوده، یا

هراسان و نگران بود، یا اینکه هیچ احساسی در حین گفتن تجربه نزدیک مرگش نداشت؟ بخصوص اگر جسم را در گیرودار بازگشت به حیات^{۳۲} دیده بود آیا این تجربه برایش دردناک و ترس آور بود؟

۳- حس جدا شدن از جسم: آیا بیمار در تجربه نزدیک مرگ به حسی مبنی بر جدا شدن از جسم اشاره می کرد؟ در اینصورت «جسم جدا شده» را به چه شکل می دید؟

۴- مشاهده موضوعات عینی و یا رویدادها: آیا بیمار مدعی بود که آنچه در زمان بیهوشی جسمی اش در اتاق اتفاق افتاده دیده و (یا) شنیده؟ و به این ترتیب آیا این مشاهدات توسط جسم ادراک می شده یا توسط چیزی جدا از جسم؟ جزئیات ویژه این مشاهدات چه بوده است؟

۵- محوطه تاریک، یا خلاء: آیا بیمار در بعضی از لحظات تجربه نزدیک مرگ خود، عبور از یک محوطه تاریک یا عبور از خلاء را حس کرده بود؟

۶- بازبینی زندگی: آیا بیمار نمایشی سریع از رویدادهای قبلی زندگی اش دیده؟ و در اینصورت، این نمایش به چه نحو بوده، ماهیت این رویدادهای به یاد آمده چه بوده است؟

۷- یک نور: آیا بیمار حضور منبع درخشانی از نور را مشاهده کرده، و در این صورت آیا این نور برایش مفهومی داشته، و یا آن را شبیه به چیزی پنداشته است؟

۸- ورود به محوطه‌ی مافوق و ماورایی: آیا بیمار محوطه‌ی دیگری، یا بعدی دیگر به غیر از محیط اطراف

جسمش یا محوطهٔ تاریک و خلاء مشاهده و احساس کرده؟ طبیعت این محیط چه بوده؟ آیا این محیط حد و مرزی داشته؟ حد و مرزی که به نظرش «نقطهٔ غیرقابل برگشت» به جسمش بوده باشد، همانطوری که برای بعضی افراد در کتاب مودی بوده است؟

۹- برخورد با دیگران: آیا بیمار در طول تجربهٔ نزدیک مرگ حضور «ارواح»^{۳۳} دیگر را احساس کرده یا دیده؟ و در این صورت، چگونه هویت این «موجودات غیرمادی»^{۳۴} را تمیز داده؟ آیا در آن زمان می‌دانسته که این موجودات غیرمادی زنده یا مرده‌اند، و آیا هیچ ارتباطی میان بیمار و این موجودات وجود داشته؟ و در این صورت چگونگی و محتوای این ارتباط چه بوده است؟

۱۰- بازگشت: بیمار بازگشت خود را از نزدیک مرگ چگونه مشاهده کرده؟ آیا آن را رخدادی ارادی، غیرارادی، یا خود بخود پنداشته؟ آیا دلیل مشخصی برای بازگشتش وجود داشته است؟

بخش تنظیم شدهٔ مصاحبه با گردآوری کوتاهی از بعضی اطلاعات در مورد زندگی بیمار همراه بود، از قبیل: سن، جنسیت، نژاد، سالهای تحصیل، شغل، محل سکونت، علایق مذهبی و تناوب حضور در کلیسا. در ضمن تحقیق می‌کردیم که آیا بیمار قبل از تجربهٔ نزدیک مرگ خود از طریق منابع دیگر از این تجربه آگاه بوده است یا نه. و سر آخر از هر بیمار (با یا بدون تجربهٔ نزدیک مرگ) سؤال می‌کردیم که آیا بحران واقعه، احتمالاً بر ترس او

از مرگ، یا اعتقاد او نسبت به زندگی دیگر، اثری داشته است یا نه.

در پایان مصاحبه به هر بیمار فرصتی می‌دادیم تا در مورد هر مسأله یا احساسی که احتمالاً داشت، صحبت کند. و تا جایی که بر ما معلوم شد، تقریباً همهٔ بیمارانی که تجربهٔ نزدیک مرگ داشتند، به ترتیبی تشکر عمیق خود را ابراز می‌داشتند از اینکه وقتمان را به آنها اختصاص داده بودیم و تجربهٔ آنها را با علاقه شنیده بودیم. بسیاری از آنها نتوانسته بودند این خاطره را حتی برای دوستان نزدیک و اقوام خود تعریف کنند مبادا احمق جلوه نمایند و بسیار خرسند بودند از اینکه سارا و من بدون انتقاد یا تمسخر به سخنانشان گوش داده بودیم.

زمان مصاحبه هم بسیار مهم بود. اگر بیماری به تازگی بحران نزدیک مرگ خود را گذرانده بود، ما می‌خواستیم در نزدیکترین زمان ممکن بعد از واقعه با او مصاحبه کنیم، یعنی هنگامی که جزئیات واقعه به روشنی در خاطرش وجود داشت. به علاوه، مصاحبه با کسی که تجربه‌اش قدیمی‌تر بود خطر آن را داشت که محتوای تجربه‌اش تحت تأثیر بحث با اعضای خانواده، یا خواندن مقالاتی در مورد این موضوع، و امثالهم قرار گیرد. اگرچه قبل از شروع مصاحبه می‌بایست شرایط پزشکی بیمار نسبتاً متعادل باشد، چرا که امکان داشت نقل تجربهٔ نزدیک مرگ، واقعه‌یی بسیار عاطفی باشد و روی بیماری که هنوز شدیداً مریض و نامتعادل است، اثرات نامطلوب داشته باشد.

محل مصاحبه بستگی به شرایط پزشکی بیمار داشت هدف ما آن بود که برای مصاحبه و ضبط نوار تا حد ممکن فضایی خصوصی و بدون رفت و آمد به وجود آوریم. اکثر بیمار می‌توانست حرکت کند، مصاحبه در خصوصی‌ترین اتاق یا دفتر بیمارستان انجام می‌گرفت. بسیاری از مصاحبه‌ها در صورت لزوم در کنار تخت بیمار انجام می‌شد، و ضبط صدا هم در همان نقطه انجام می‌گرفت، البته گاهی به دلیل مقررات معمولی بیمارستان (از قبیل دارو، فشار خون، معاینه، و غیره) قطع می‌شد. گاهی به خاطر ضعف و ناتوانی بیمار لازم بود که مصاحبه قطع شود و روز بعد ادامه یابد. در شروع کار، سارا و من متوجه شدیم که در ارتباط با بیماران بستری که به تازگی از بیماری مهلکی بهبود یافته‌اند، مصاحبه‌ی طولانی عملی نیست. از اینرو ما سؤالات مربوط به گذشته بیمار را به چند سؤال اساسی محدود کردیم و کوشش اصلی خود را روی محتوای خود تجربه نزدیک مرگ متمرکز کردیم.

مصاحبه ما در واقع در مه ۱۹۷۶ شروع شد. به زودی پزشکان و دستیاران پزشکی در مورد تحقیق ما اطلاع یافتند و ما را از وجود بیمارانی که تجربه نزدیک مرگ داشتند مطلع کردند. بعدها ما در جلسات مختلف و برای گروه‌های گوناگون سخنرانی کردیم، و در میان شنوندگان خود به موارد جدید برخوردیم. با این افراد هم مصاحبه کردیم، و سعی کردیم پرونده پزشکی آنها را به هرنحوی شده به دست آوریم تا جزئیات بحران واقعه آنها را به طور مستند داشته باشیم. این موارد تنها به خاطر تجربه نزدیک

مرگت این افراد وارد طرح ما شده بود، و در طرح آینده نگر تحقیق ما که قبلا توصیف شد، نمی‌گنجید. بسیاری از سؤالاتی که در مورد تجربهٔ نزدیک مرگ مطرح می‌کردیم (مثلا تناوب دفعات) احتیاج به آن داشت که به ترتیبی آینده‌نگر به موضوع نزدیک شویم، بنابراین در تحلیل یافته‌هایمان این موارد اتفاقی، کاملا از تحقیق‌های آینده‌نگر بیمارستانی مجزا نگاه‌داشته شد. وقتی موارد آینده‌نگر و موارد مرجوعی در این کتاب مطرح می‌شود، و وجوه گوناگون تجربهٔ نزدیک مرگ را توصیف می‌کند، هر یک تحت عنوان آینده‌نگر یا مرجوعی مطرح می‌شود و در جدول شماره یک ضمیمه مشخص می‌شود.

ضمن پیشرفت مصاحبه معلوم شد که آن دسته بیمارانی که در طول بحران بیماری خود تجربهٔ نزدیک مرگ داشته‌اند، تا حد زیادی ترس از مرگ را از دست داده‌اند، اما چنین نتیجه‌یی در مورد بیمارانی که از بیماری مشابه نجات یافته‌اند لیکن چنین تجربه‌یی نداشته‌اند گزارش نشده است. میان بیمارانی با تجربه مرگ یا بدون این تجربه، در برخورد با مرگ اختلاف نظر بدیهی وجود داشت. ما تصمیم گرفتیم اسنادی در مورد این اختلاف نظر جمع‌آوری کنیم، و این کار را از طریق پست کردن دو سنجش‌نامهٔ اضطراب مرگ، تمپلر^{۳۵} [۵] و دیکشتاین^{۳۶} [۶] برای هر بیمار انجام دادیم. این دو سنجش‌نامه به طور جداگانه در گزارشهای نشریات روانشناسی به چاپ رسیده بود و اعتبار یافته بود. ما سنجش‌نامه‌ها را

حداقل شش ماه بعد از تاریخ مصاحبه برای هر بیمار پست می‌کردیم.

در ژوئیه ۱۹۷۸، دوره کارآموزی من، در فلوریدا تکمیل شد و به آتلانتا^{۳۷} منتقل شدم و به عنوان استادیار پزشکی در دانشکده «اموری»^{۳۸}، و به عنوان پزشک در مرکز پزشکی آتلانتا شروع به کار کردم. سارا به لوئیزیانا منتقل شد تا دکترای خود را در مددکاری اجتماعی بگیرد. موقعیت من در «اموری» و بیمارستان آتلانتا موجب شد که به نجات یافتگان از مرگ دسترسی بیشتری داشته باشم، چرا که، در بخشهای عمومی پزشکی و در بخشهای مراقبت‌های شدید با این بیماران برخورد دائم داشتم. بعلاوه، اطبا و دستیاران پزشکی در دیگر بیمارستانهای آتلانتا، بیمارانی را که تجربه نزدیک مرگ داشتند، به من ارجاع می‌کردند. به این ترتیب باید گفت که تحقیق من ادامه دارد. این کتاب گردآوری یافته‌هایی است که در طول پنج سال تحقیق - از مه ۱۹۷۶ تا مارس ۱۹۸۱ - فراهم آمده است.

37- Atlanta

38- Emory University School of Medicine

فصل دوم

خصوصیات کلی تجربه نزدیک مرگ

در اوت ۱۹۷۷ يك نگهبان امنیتی سفیدپوست شصت ساله به خاطر ضعف تدریجی و حالت خواب‌آلودگی در بیمارستان بستری شد. کمی پس از بستری شدن بیماری او تشخیص داده شد. او مبتلا به نوبه حاد^۲ بود. يك ناهماهنگی نادر و جدی سوخت و ساز (متابولیک)، همراه با علائم مشخصه «گیلن باره»^۳ (بهم‌ریختگی عصبی که منجر به فلج می‌شود و علت آن نامعلوم است). حال بیمار به سرعت رو به وخامت گذاشت، و در بیست و نهم اوت او را به بخش مراقبت‌های شدید پزشکی منتقل کردند. به‌رغم تمام کوشش‌های پزشکی در ۲ سپتامبر بیمار به حال اغماء افتاد. فشار خونس احتیاج به تقویت دارویی از طریق وریدی^۴ داشت. تنفس او توسط دستگاه تهویه‌یی که روی دایره‌یی خودکار نصب شده بود کاملاً تنظیم می‌شد.

1- somnolence

2- acute inter mittent porphyria

3- Guillian Barre Syndome

4- support with interavenous medication

چشمان او را بسته بودند تا از جراحی قرنیه چشم جلو-گیری شود، چرا که دایم در معرض هوا قرار داشت (او نمی‌توانست پلك چشم را ببندد). تا چهار روز بعد هم حال او بهتر نشد. يك نوار مغزی (الکترو انسفالوگرام) از او گرفته شد تا تأیید شود که باید همچنان از وسایل کمکی^۵ برای به هوش آوردن او استفاده کرد. در نوار مغزی خط امواج شدیداً غیرعادی بود و فعالیت کند امواج مغز را نشان می‌داد - اما هنوز فعالیت اندکی در امواج مغز دیده می‌شد. استفاده از وسایل کمکی ادامه یافت. در ۱۰ سپتامبر مرد بیمار تدریجاً نسبت به محرکهای دردناک^۶ عکس‌العمل نشان داد، و از حالت اغماء به تدریج بیرون آمد. سی و چهار روز بعد از گذراندن دوره‌هایی از نارسایی کامل کلیه^۷، خونریزی معده و روده^۸ چندین بار تزریق خون و ذات‌الریه عودکننده^۹، از بخش مراقبت‌های شدید به بخش عادی منتقل شد. در اول نوامبر ۱۹۷۷ من در اتاقش، راجع به بیهوشی اخیرش با او مصاحبه کردم. او تنها می‌توانست نجوا کند زیرا لوله‌های نای شکل را که (از طریق دهان به ریه‌ها فرو شده بود، تا تنفس به وسیله تهویه مصنوعی انجام گیرد) اخیراً بیرون آورده بودند و در نتیجه تارهای صوتی‌اش مجروح بود. با وجود این با شوق تمام داستانش را شروع کرد:

«آنچیزی که من به شما می‌گویم، عین واقعیت است، خارق‌العاده است، من قصه‌های قشنگ و تخیلی دربارهٔ

5- life support measures

7- complete kidney failure

9- recurrent pneumonia

6- painful stimuli

8- gastrointestinal hemorrhage

آن خواننده‌ام، اما واقعا راست می‌گویم... این تجربه‌یی است که هرگز قبل از این نداشته‌ام، آنقدر روشن بود... من فکر می‌کنم وقتی شما یکبار توانستید با راز بزرگت آشنا بشوید، فقط کمی، آن طوری که من با این راز آشنا شدم، دیگر کافی است تا شما را متقاعد کند... اگر کسی راجع به آن از من سؤالی بکند، من به او جواب خواهم گفت: نگاه کن، عین واقعیت است.» (جدول ۱، شماره ۲۳)*

و بعد این مرد از تجربه‌یی جالب پرده برداشت که طی آن یک گروه پزشکی را مشاهده کرده بود که روی جسم بیهوشش کار می‌کردند. در این ماجرا، او احساس می‌کرد که به او اجازه آشنایی با «راز بزرگت» زندگی و مرگت داده شده. در مدتی که ما تجربیات نزدیک مرگت را می‌آزمودیم، تجربیاتی که در این تحقیق توسط این مرد و دیگران نقل شده بود، تعدادی شاخص مشترک به دست آمد.

توصیف ناپذیری

بسیاری از افرادی که تجربه نزدیک مرگت داشتند، در پیدا کردن کلماتی مناسب برای بیان تجربه خود دچار اشکال بودند. در بازبینی نوار مصاحبه‌های ضبط شده، ما از کوشش افراد برای توصیف آنچه «توصیف ناپذیر»

* در فهرست کامل مصاحبه‌ها و ضمیمه‌ها، جدول شماره‌ی یک مصاحبه شماره ۲۳ را ببینید. برای حفظ حقوق افراد مورد مصاحبه نام و شماره بیمارستان تمام آنها حذف گردیده است. حروفی که برای مشخص کردن بیماران به‌کار گرفته شده، ربطی به اسم واقعی آن‌ها ندارد. تاریخ دقیق بستری شدن در بیمارستان هم داده نشده است.

است دچار حیرت شدیم. بسیاری از آنها می‌کوشیدند تا میان تجربهٔ نزدیک مرگ خود و رؤیایها یا تجربیات شخصی دیگر مقایسه کنند، و در آخر سخنان خود می‌افزودند که تمثیل‌هایشان ابدأ دقیق نبوده است. «به‌وصف درنیامدن» تجربهٔ نزدیک مرگ معمولاً به ترتیب زیر بیان می‌شد: «نمی‌توانم توضیح بدهم.» (جدول ۱، شمارهٔ ۴۳)، «در زندگی عادی حسی شبیه به این تجربه نمی‌شود.» (جدول ۱، شمارهٔ ۳)

حس بی‌زمانی

همهٔ افراد، تجربهٔ نزدیک مرگ خود را طوری بیان می‌کردند، که انگار در بعدی بدون زمان رخ داده است. در طول تجربه، وقتی رویدادها مشاهده می‌شد، تمام آن حس ذاتی آگاهی نسبت به زمانی که این تجربه به طول می‌انجامید، ناپدید می‌گشت. «انگار در یک حالت تعلیق بودم.» (جدول ۱، شمارهٔ ۵۳)، «من نمی‌توانم به‌طور دقیق مدت زمانی را که این وضعیت طول کشید بگویم. ممکنست یک دقیقه بوده.» (جدول ۱، شمارهٔ ۲۳)، «هیچ مقیاسی برای زمان وجود نداشت، من نمی‌دانم یک دقیقه طول کشید پنج ساعت یا ده ساعت.» (۱-۳)

حس واقعیت

حس عمیق واقعیت در تجربه وجود داشت، چه در مدتی که اتفاق می‌افتاد و چه بعد وقتی به یاد می‌آمد. اغلب افراد، حداقل یک بار در طول مصاحبهٔ خود تأکید

کردند که تجربهٔ نزدیک مرگ آنها واقعی بوده، و چنانکه یکی از آنها می‌گفت: «همانقدر واقعی که من و شما در این لحظه اینجا نشسته‌ایم و صحبت می‌کنیم.» تأکیدهای شخصی که در مورد واقعی بودن تجربیات می‌شد، به شرح زیر بود:

«عین واقعیت است. من در مورد خودم می‌دانم که هیچ تخیلی در کار نبوده. چیزی به اسم رؤیا هم نبوده. این چیزها واقعاً برایم اتفاق افتاده. اتفاق افتاده. می‌دانم، برایم اتفاق افتاده.» (جدول ۱، شماره ۱۵) «من از سقف به پایین نگاه می‌کردم و هیچ چون و چرایی در مورد آن وجود ندارد.» (جدول ۱، شماره ۱۴) «واقعیت بود. اگر میل داشته باشید من کاملاً آماده‌ام به من سدیم پنتوتال^{۱۰} بدهید... این يك واقعیت محض بود.» (جدول ۱، شماره ۱۹) «می‌دانستم که آن بالا بودم، می‌توانم به انجیل قسم بخورم که آنجا بودم، و چیزها را همانطوری می‌دیدم که حالا می‌بینم.» (جدول ۱، شماره ۶۳، تجربه ۲)»

حتی مردی احساس می‌کرد که تجربهٔ نزدیک مرگش از این دنیا واقعی‌تر است: «باور کنید که بعد از آن، دنیا مثل مضحکه‌یی از زندگی واقعی به نظر می‌رسید. مثل آدمهایی که بازی می‌کنند. مثل اینکه آمادهٔ چیزی بشویم

^{۱۰} Sodium Pentothal، اسید باربیتوریک تجارسی که مشتقات

آن برای بیهوشی و خواب مصنوعی به‌کار می‌رود.

۱۱- وقتی شخص بیش از يك تجربهٔ نزدیک مرگ گزارش داده است، شمارهٔ تجربه، نشان‌دهندهٔ تجربهٔ نزدیک مرگ خاص او است که مثلاً در اینجا با شمارهٔ ۲ مشخص شده است و نشان می‌دهد که این قطعه از تجربهٔ دوم نزدیک مرگ بیمار انتخاب شده است.

بدون اینکه بدانیم چه چیز. « (۵-۱)

حس مرگ

تجربه نزدیک مرگ را تقریباً همه «تجربه مرگ» می‌خواندند یعنی فکر می‌کردند که مرده بودند، یا در حال مردن بودند، این حس مرگ، يك حس قوی درونی بود که از همان ابتدای تجربه اتفاق می‌افتاد. در بسیاری موارد، بیهوشی جسمی يك رویداد ناکهانی و غیر منتظره بود؛ مثل ایستادن قلب. در تجربه نزدیک مرگ احساس «مرگ» به طور ناگهانی دست می‌داد، بدون اینکه فرصتی برای شخص بگذارد، تا آگاهانه نزدیکی مرگ را قبل از بیهوشی پیش‌بینی کند. يك مرد ۴۵ ساله که در بیمارستان کوچکی در جورجیای جنوبی از يك حمله قلبی غیر منتظره نجات یافته بود، به من گفت که اولین چیزی که پس از بیهوشی تشخیص داد، آن بود که «دارد يك اتفاق بامزه‌یی می‌افتد.» من از او پرسیدم معنای حرفش چیست جواب داد: «من متوجه شدم که مرده‌ام... که مرده بودم (فکر می‌کردم) معلوم نیست که دکتر می‌داند که من مرده‌ام یا نه. اما من خودم می‌دانستم که مرده‌ام.» (۶۰-۱) و بعد به شرح ماجرای نزدیک مرگش پرداخت.

شخص دیگری که در بخش اورژانس يك بیمارستان نیویورک از توقف قلبی نجات یافته بود آن را به این نحو تعریف کرد: «اما من یادم می‌آید که گفتم: دارم می‌میرم، می‌دانم دارم می‌میرم، چرا مردم آنقدر از مردن می‌ترسند؟ چرا؟ این که خیلی زیباست.» (۱۳-۱)

به همین ترتیب مرد ۴۶ ساله‌ی ساکن جورجیا، تجربهٔ مرگ را چیزی واقعی خوانده، او ضمن یک توقف قلبی در سال ۱۹۶۹ از هوش می‌رود و با یک تجربهٔ نزدیک مرگ مواجه می‌شود: «فکر می‌کنم برای مدتی مرده بودم، منظورم این است که حداقل روحم رفته بود، فکر می‌کنم روحم برای مدتی از بدنم خارج شده بود. اگر این مرگ است، بد نیست.» (جدول ۱، شمارهٔ ۶۳، تجربهٔ ۲)

در بعضی موارد در طول بحران مرگ یکی از حضار مرگ را اعلام کرده، و شخص بیمار این اعلام مرگ را به یاد می‌آورد. یک بانوی ۵۵ ساله از فلوریدای شمالی ضمن عمل لوزه^{۱۲}، شاه‌مرگ بزرگ گلویش تصادفاً بریده شده و دچار خونریزی شدید گردید... پس از اینکه از بی‌هوشی جراحی به هوش آمد و به اتاقش بازگردانده شد، خون شدیدی از دهان و گلویش جریان یافت، توصیف او از تجربهٔ نزدیک مرگش، با مشاهدات زیر شروع می‌شود:

«با خود فکر می‌کردم، چه‌ام شده؟ یک اتفاقی افتاده، می‌دانم. و بعد ناگهان فکر کردم: آه دارم می‌میرم، بله دارم می‌میرم، و صادقانه بگویم، خیلی از آن خوشحال بودم. واقعاً از مردن خوشحال بودم. صدای زنی (پرستاری) را شنیدم که فریاد می‌کرد: خدای من مرده است، و گفت فقط لوزه‌اش را عمل کرده، و مرده.» (۴۱-۱)

ظاهراً این زن، قبل از اعلام مرگش توسط پرستار از مرگ خود آگاه شده است.

همه افراد تجربه نزدیک مرگ خود را به صورت تجربه مرگ تعبیر نمی‌کردند. یک خلبان ۴۴ ساله نیروی هوایی که در ۱۹۷۳ دچار توقف قلبی شده بود و در بیمارستان ارتش بستری بود، به من گفت که در مدت بازگشتش به حیات احساس می‌کرده که: «جدا، در گوشه‌ی ایستاده‌بودم و آنچه رخ می‌داد نظاره می‌کردم... یک نظاره‌گر بی‌علاقه.» وقتی از او خواستیم این تجربه را تفسیر کند، جواب داد:

«راستش، اصلاً نمی‌دانم، این چیزی است مثل خیلی چیزها که آدم لزوماً باور نمی‌کند، اما لزوماً هم آن را انکار نمی‌کند. من نمی‌دانم چه چیزی موجب آن شد، یا چه کار کرد، یا این پدیده چه بود... در واقع تنها توضیحی که من دارم این است که مغز هنوز کار می‌کند، اگرچه تا حدی مرده است، یا اکسیژن به آن نمی‌رسد، همه فکر می‌کنند که تو مرده‌ای و سرد شده‌ای، اما تو هنوز چیزها را درک می‌کنی حتی وقتی که نمی‌توانی حرف بزنی یا حرکت کنی.»

پرسش: آیا با چشم آنها را مشاهده می‌کردید؟

پاسخ: با چشم و گوش.

پرسش: آیا با چشم خود از صورتی به غیر از آن صورتی که خوابیده بود آنها را مشاهده می‌کردید؟

پاسخ: بله، مثل یک رؤیاست. شما از آن جدا هستید و آن را مثل یک ناظر نظاره می‌کنید.

پرسش: اما آیا این رؤیا واقعاً اتفاق می‌افتد؟

پاسخ: آه، بله، این یک رؤیای واقعی است... این یکی از واقعیتهای زندگی است که توضیح پذیر نیست.

(جدول ۱، شماره ۳۲)

این مرد یقین نداشت چطور تجربه نزدیک مرگ خود را تفسیر کند، برای او «این یکی از واقعیت‌های زندگی است که توضیح‌پذیر نیست.»

مشخصترین حس درونی

از تمام افرادی که يك تجربه نزدیک مرگ را گزارش می‌دادند، خواسته می‌شد تا مشخص‌ترین حس درونی خود را در مدت این تجربه توضیح دهند. احساس عمده، احساس آرامش و صلح و صفا بود. یعنی درست برخلاف هنگامی که بیمار هوشیار بود و شدیداً از درد جسمی رنج می‌برد، بلافاصله بعد یا اندکی پیش از تجربه نزدیک مرگ کاملاً آرامش می‌یافت. مرد ۴۶ ساله‌یی به دنبال دومین توقف قلبی‌اش، در ژانویه ۱۹۷۸ در مورد تضاد میان درد جسمی و بی‌دردی در مدت تجربه نزدیک مرگ چنین گفته است:

«(در طول تجربه نزدیک مرگ) حال خودم خیلی عالی بود، اصلاً درد نداشتم در واقع هیچ حسی نداشتم. می‌توانستم ببینم اما نمی‌توانستم حس کنم... (پس از به هوش آمدن) درد داشتم... بگذارید بگویم که درد نه بلکه می‌سوخت، (شوک الکتریکی) تمام موهای سینه‌ام را سوزانده بود، با دو زخم اینجا و آنجا.» (جدول ۱، شماره ۶۳، تجربه ۲)

يك کارگر پارچه‌بافی، پس از توقف قلبی در ژانویه ۱۹۷۹ به خاطر آورد که:

«(بعد از بازگشت به حیات) از پزشکم پرسیدم، چرا

مرا دوباره برگردانده، چون در تمام زندگی‌ام، و قبل از اینکه این دردهای وحشتناک را اینهمه مدت تحمل کنم هرگز آنقدر (مثل زمان تجربهٔ نزدیک مرگ) در صلح و صفا نبودم.» (۱-۶۶)

درد شدید در اثر ضربه به سر و جراحات داخلی در نتیجهٔ يك تصادف اتومبیل ظاهراً در مدت تجربهٔ نزدیک مرگ يك چتر باز ۳۲ ساله کاملاً فراموش شد. او توصیف می‌کرد که: «عالی بود، هیچ سر و صدایی نبود. همه چیز در آرامش بود. همه چیز با هم جور بود.» (۱-۴)

عابر پیاده‌یی در اثر تصادف ماشین، شکستگی‌های متعدد روی جمجمه و پایش ایجاد شد که سر آخر منجر به توقف قلبی گردید. از تجربهٔ نزدیک مرگ خود چنین می‌گوید: «احساس آدم وصف‌ناپذیر است... که می‌خواهم بگویم، اگر انتخاب با من بود، ترجیح می‌دادم به همانجا برگردم، اصلاً قابل وصف نیست.» (۱-۸)

يك عمل قلب فوری به روش «قلب باز»^{۱۳} روی قلب بیمار ۵۴ ساله‌یی بدون بیهوشی در مرکز پزشکی آتلانتا انجام شد. درست قبل از عمل، مرد به خاطر شوک شدید (فرو کردن پنبه و جلوگیری از خونریزی در برون شامهٔ قلب)^{۱۴} بیهوش شد. قبل از بیهوشی «آنقدر بدجوری درد می‌کرد که انگار با هر ضربان قلب کسی با چکش بر سرم می‌کوبید. هر ضربهٔ قلب شکنجه‌ام می‌داد.» چند لحظه بعد راجع به تجربهٔ نزدیک مرگ خود گفت:

«آن لحظه زیباترین لحظه در تمام دنیا بود. وقتی من از

13- open-chest

14- pericardial tamponade

آن جسم بیرون آمدم! ... هرچه می دیدم به شدت مطبوع بود! من هیچ کجا را در دنیا یا بیرون از دنیا نمی-شناسم که قابل قیاس با آنجا باشد. حتی زیباترین لحظات زندگی قابل مقایسه با آنچه من در آن لحظات تجربه کردم نبود.» (جدول ۱، شماره ۶۵)

مع الوصف بعضی ها، وقتی در مدت تجربه نزدیک مرگ کوشش دیگران را برای دوباره زندگی دادن به کالبد بی جان خود، می دیدند برای دوره‌ی زودگذر احساس اندوه می کردند. یک بانوی ۳۷ ساله خانهدار از فلوریدا زمانی را به یاد می آورد که در چهار سالگی دچار عفونت و ورم مغزی^{۱۵} شده بود و از زندگی او قطع امید کرده بودند. او به یاد می آورد که از نقطه‌ی نزدیک سقف به مادرش «آن پائین می نگریسته» و چنین احساس می کرده:

«مهمترین چیزی که به خاطر می آورم آن بود که به شدت احساس اندوه می کردم از این که نمی توانستم به نحوی به مادرم بفهمانم که حالم خوب است. خودم به ترتیبی می دانستم که حالم خوبست، اما نمی دانستم چطور به مادرم بگویم. من فقط نظاره می کردم... (اما) احساسی آرام و پر صلح و صفا بود... در واقع احساس خوبی بود.» (جدول ۱ - شماره ۲۸ - تجربه اول)

مرد ۴۶ ساله‌ی از جورجیای شمالی وقتی تجربه نزدیک مرگش را که بعد از یک توقف قلبی در ۱۹۷۸ رخ داده بود نقل می کرد، از احساسی مشابه سخن می گفت:

از گریه زخم حالم بد می شد. او خیلی به نظر بی پناه

می‌رسید. اما حال خودم عالی بود. اصلاً درد نداشتم.»
 (جدول ۱، شماره ۶۳، تجربه ۲)
 خانم معلم فرانسوی ۷۳ ساله‌ی از فلوریدا، وقتی از تجربه نزدیک مرگش حرف می‌زد، که در سن پانزده سالگی در اثر يك بیماری عفونی^{۱۶} و هنگام عود ناگهانی مرض رخ داده بود، غمی را به خاطر می‌آورد:

«بعد من جدا شدم و آن بالا نشستم، و به بدن‌متشنج خودم، و به مادرم و کلفت‌م نگاه کردم که ضجه می‌زدند و گریه می‌کردند. چون فکر می‌کردند که من مرده‌ام. من برای آنها و همین‌طور برای بدن خودم به شدت متأسف بودم... يك غم خیلی عمیق. در حالیکه هنوز دچار غم و اندوه بودم، ناگهان حس کردم که من این بالا آزادم و هیچ دلیلی برای غصه خوردن وجود ندارد. هیچ دردی نداشتم و کاملاً آزاد بودم.» (۱-۵۴-۱)
 بانوئی بعد از يك عمل مشکل جراحی به نزدیک مرگ رسیده بود و جسماً بیهوش شده بود، می‌گفت تجربه نزدیک مرگ شادی داشته اما وقتی به یاد بچه‌هایش افتاده، احساس پریشانی و غم کرده: «بله بله، من خیلی خوشحال بودم تا وقتی که به یاد بچه‌هایم افتادم. تا آن موقع به نظرم از اینکه داشتم می‌مردم خوشحال بودم. بله واقعاً و حقیقتاً خوشحال بودم. احساس حظ و خوشی می‌کردم.» (۱-۴۱)

احساس تنهایی و ترس در لحظه‌ی از تجربه نزدیک مرگ دست‌می‌داد که شخص حس می‌کرد به‌زور به محوطه‌ی

تاریک یا خالی رانده می‌شود. کمی بعد از بیرون آوردن کلیه^{۱۷} يك دانشجوی ۲۳ ساله در دانشگاه فلوریدا در ۱۹۷۶، عوارض غیرمنتظره‌ای پس از عمل جراحی رخ داد و جوان بیهوش شد. در بخش ابتدایی تجربه نزدیک مرگ خود، این دختر دانشجو گفت: «تاریکی کامل مرا احاطه کرده بود... تنها چیزی که اطرافت می‌بینی سیاهی است، وقتی به سرعت حرکت می‌کنی، به نظر می‌رسد که مناظر اطراف با سرعت حرکت می‌کنند و از روی تو رد می‌شوند... من احساس تنهایی می‌کردم و کمی هم احساس ترس.» (۱-۲۹)

تاریکی مشابهی مرد ۵۶ ساله‌یی را در بخش دوم تجربه نزدیک مرگش احاطه کرد و او را ترسانید: «بعد چیزی که به یاد می‌آورم، اینست که در تاریکی مطلق بودم... جای بسیار تاریکی بود، و من نمی‌دانستم کجا هستم، آنجا چه کار می‌کنم و یا چه اتفاقی دارد می‌افتد، و به وحشت افتادم.» (۱-۸)

در هر مورد که حسی نامطبوع (از قبیل اندوه، تنهایی، ترس) در مدت تجربه نزدیک مرگ پیش آمده بود، همه آن را حالتی زودگذر در يك تجربه نزدیک مرگ مطبوع خوانده بودند، و رویهم‌رفته محتوای آن را لذتبخش توصیف کرده بودند. البته بعید نیست اگر ارزشگذاری کلی بر حس غالب درونی جز این باشد (یعنی محتوای تجربه غیر لذتبخش توصیف شود)، و این امر در صورتی امکان وجود می‌یابد که تجربه ناگهان در همان لحظه‌یی

خاتمه یابد که احساسی نامطبوع دست داده است. اگرچه چنین موردی، در باب هیچیک از افرادی که در این تحقیق مصاحبه شده‌اند صدق نمی‌کند.

جدایی از کالبد جسمانی

همه افرادی که در این تحقیق تجربه نزدیک مرگ داشتند، طوری آن را توصیف می‌کردند، گویی بیرون از کالبد جسمانی‌شان رخ داده است. آنها احساس می‌کردند، که بخش زنده وجودشان از کالبد جسمانی جدا شده، و قادر است اشیا و رویدادها را به طور بصری مشاهده کند. در مدت تجربه نزدیک مرگ، «خودیت جدا»^{۱۸} تنها هویت آگاه شخص می‌شد، و کالبد جسمانی مانند یک «صدف خالی» باقی می‌ماند. این انشعاب به دو بخش «خودیت جدا» و کالبد جسمانی را که در حال اغماء رخ می‌داد، کارگر ساختمانی ۵۴ ساله‌ی اهل جورجیا، که بعد از یک توقف قلبی در فوریه ۱۹۷۶ تجربه نزدیک مرگ داشت، چنین توصیف می‌کرد: «خودم را آن پائین دراز کشیده تشخیص می‌دادم... تقریباً مثل اینکه به یک کرم مرده یا چیزی شبیه به این نگاه کنی. هیچ میل نداشتم دو مرتبه به آن جسم برگردم.» (۱-۶۵)

نود و سه درصد افراد «خودیت جدا»ی خود را به صورت یک موجود نامریی و غیرمادی مشاهده می‌کردند. همین مطلب را مأمور ۴۸ ساله آتش‌نشانی از فلوریدای شمالی که در اثر نارسایی کلیه^{۱۹} در ۱۹۷۷ در دانشگاه

18- separated self

19- kidney failure

فلوریدا به حالت اغمای شدید افتاده بود، تعریف می‌کرد. او می‌گفت که در موقع تجربهٔ نزدیک مرگ، در حالیکه از کالبد جسمانی‌اش «جدا افتاده» بود: «هیچ احساس نمی‌کردم که یک موجود زنده باشم، بیشتر مثل روح بودم... اگر آدم توجه کند می‌بیند می‌تواند لباسش را روی پوست بدنش حس کند. اما آدم در این حالت هیچ حسی شبیه به آن را نداشت، هیچ احساس قابل درکی مثل یک موجود زنده نداشت.» (۱-۵۳)

توصیف مشابهی را خانم معلم بازنشستهٔ ۸۴ ساله‌یی از ایلی‌نویر بیان می‌کرد، که تجربهٔ نزدیک مرگش را در ۱۹۳۰ پس از بیرون آوردن رحم^{۲۰} و در مدت عوارض شدید آن گذرانیده بود: «من سبک، مثل هوا بودم، و احساس می‌کردم شفاف هستم.» (۱-۴۶) او در آن زمان آنچنان تحت تأثیر این تجربه بود که شعر زیر را در بیان احساسش سروده بود:

«در هوا، زیر سقف شناور بودم، به پائین می‌نگریستم
 به بدنی خالی - به بدن خودم
 به شدت آرام، به سان هوا، بی‌وزن چون نور
 در آنجا شناور بودم، آزاد از درد شبانه‌روزی‌ام
 تا صدایی شنیدم، کمک فوری خواستند
 و من دوباره میان دیواره‌های بدنم مقیم شدم»

هفت درصد افراد، «خودیت‌جدا»ی خود را بامشخصاتی هماهنگ با کالبد جسمانی اصلی خود وصف می‌کردند،

اما این مشخصات فقط برای خود آنها «قابل رؤیت» بود. مرد ۴۳ ساله‌یی که در اکتبر ۱۹۷۶ در اثر توقف قلبی تجربه نزدیک مرگ داشت، خود را در ردای سفید دیده بود: «احساس می‌کردم شناورم. ردای سفیدی به تن داشتم، با کمر بند سفیدی که در هم بافته شده بود و در هر دو طرف منگوله داشت... ردایم کلاهی داشت اما آن را روی سرم نگذاشته بودم.» (۱-۴۴)

یک نجات یافته دیگر از توقف قلبی، در مدت تجربه نزدیک مرگ، «انعکاسی» از خود را دیده بود: «چیز دیگری که به خاطر می‌آورم این بود که من شناور بودم و خیلی جوانتر... احساسی که داشتم این بود که قادرم انعکاس خود را یا چیزی شبیه به آن را ببینم، و بیست سالی از سن فعلی خودم جوانتر بودم.» (۱-۸)

خانم خانه‌دار شصت‌ساله‌یی از اوهایو دو واقعه نزدیک مرگ، را با فاصله چند سال گذرانده بود، و دریافت او از «خودیت جدا» یش در این دو بار تفاوت می‌کرد:

«(طی اولین تجربه نزدیک مرگ) من جسم داشتم، چون بازوهایم روی دسته صندلی بود. و درست عین بازو بود... (طی دومین تجربه نزدیک مرگ) نمی‌دانم چطور توضیح بدهم. نه دقیقاً، ولی درست، مثل اینکه شناور باشم. یعنی خیلی سبک بودم. می‌توانستم همه چیز را واقعاً ببینم... و اصلاً حس نمی‌کردم که نفس می‌کشم یا کاری نظیر نفس کشیدن انجام می‌دهم.» (۱-۴۵)

در دوره خارج از بدن، افراد به طور حیرت‌آوری دارای فکری روشن بودند، انگار هشیار و کاملاً بیدارند، نه در

کالبد جسمانی خود بلکه در «خودیت جدای» خود. چنانچه مرد ۵۱ ساله‌یی ساکن فلوریدا، که قلبش از حرکت ایستاده بود در رابطه با تجربه‌ی خارج از بدنش، می‌گفت: «بعد شروع کردم به فکر کردن. فکری روشن، بسیار روشن. به همان وضوح که الان با شما صحبت می‌کنم...» (۱-۳) بانویی که وضعیت «خارج از بدن» را هنگام عوارض بعد از عمل جراحی در ۱۹۵۲ تجربه کرده بود می‌گفت که قدرت درك بسیار روشنی داشته است: «مغزم کار می‌کرد، واقعاً و حقیقتاً تیک و تاك می‌کرد، همانطوری که الان مغزم تیک و تاك صد می‌کند و کار می‌کند، و این عین حقیقت است.» (۱-۴۱) همچنین بانوی دیگری می‌گفت که در مدت تجربه‌ی نزدیک مرگ: «من کاملاً تحت فرمان مغزم بودم.» (۱-۴۶) بعضی از افراد گزارش داده‌اند که در طول تجربه‌ی نزدیک مرگ می‌توانستند چگونگی عینی وقایع را درك کنند. در مدت تجربه، شخص اغلب احساس می‌کرد که واقعیت آن وضعیت برایش سؤال‌انگیز است. ظاهراً از نظر تجربی، ادراك او از این وضعیت کاملاً واقعی بود، اما از نظر عقلی وجود این واقعیت را اغلب به سختی می‌شد پذیرفت. یعنی سؤالی برمی‌انگیخت مبنی بر اینکه: «چگونه چنین چیزی ممکنست؟» این سؤال برای خانم ۲۳ ساله‌یی که در اثر عوارض بعد از عمل جراحی بیهوش شده بود، مطرح شده بود، او واقعاً چهره‌ی پدر مرحومش را در مدت تجربه‌ی نزدیک مرگ خود، مشاهده کرده بود با اینحال: «حتی آن موقع عقلم می‌گفت که ممکن نیست بتوانم پدر مرا ببینم و با او حرف بزنم، چون او مرده... با اینحال

می توانستم او را کاملاً ببینم.» (۲۹-۱) مردی برای آشتی دادن میان واقعیتی که در مدت تجربهٔ نزدیک مرگش جریان داشت و معیارهایش از واقعیت، دچار مشکلی مشابه بود: «یادم می آید که گفتم، نمی دانم کجا هستم یا چه کسی می-تواند صدایم را بشنود، و من نمی دانستم کجا هستم چون یقین داشتم که دارم به چیزی نگاه می کنم که برای من اتفاق نیفتاده، با اینحال می دانستم که آنچه آنجاست خود من هستم.» (۳-۱)

پرستار ۵۵ سالهٔ بهداشت عمومی پس از عمل برداشتن سینه اش^{۲۱} در ۱۹۶۱ چند روز بیهوش بود. او طی تجربهٔ نزدیک مرگ خود، وقایعی را آشکارا و به وضوح می دید، و از آن به ترتیبی متفاوت سخن گفته است: «چیزی که از آن آگاه بودم این بود که من می دانستم این يك رؤیا نیست چون به سختی می توانستم صبر کنم تا بیدار بشوم تا بتوانم به مادرم بگویم که پدرم را دیده ام.» (۳۷-۱)

در این تحقیق یکی از افرادی که به وخیمترین وضع بیمار بود، يك دستفروش ۵۴ ساله اهل ایلی نویز بود که پس از خونریزی شدید داخلی روده^{۲۲}، دچار شوک شدید دستگاه تنفسی و التهاب ریه^{۲۳} شد، و در اغما^{۲۴} فرورفت. طبیب مسئول در یادداشت های پزشکی این مرد نوشته است که این مرد «قادر نبود حتی به دردناک ترین محرک ها جواب گوید و عکس العمل نشان دهد.» این مرد در مدت بیهوشی خود تجربهٔ نزدیک مرگ خود را گذراند و طی آن مشاهده

21- mastectomy

22- gastrointestinal hemorrhage

23- shock and (aspiration) pneumonia

24- deep coma

کرد که در حال مرگ است. مرد بیمار می‌گفت که در آن لحظه: «من قدرت فکر کردن داشتم، و از خودم می‌پرسیدم، آیا واقعاً می‌خواهم این اتفاق بیفتد؟» (جدول ۱، شماره ۵۲)

این ماجرا یا به قول بیماری که در شروع این فصل با او مصاحبه شد این (راز بزرگ)، به صورت حسی وصف‌ناپذیر از واقعیتی بدون زمان است، که جدا از کالبد جسمانی رخ می‌دهد و همراه است با درک مطبوعی از مرگ. دو فصل بعدی کتاب نگرشی است به مراحل عبور افراد وقتی تجربه نزدیک مرگ را شروع می‌کنند و هرچه عمیقتر در این تجربه پیش می‌روند.

فصل سوم

خودنگری^۱ در تجربه نزدیک مرگ

در نوامبر ۱۹۷۷ به بخش کاتهریزاسیون قلبی^۲ دانشگاه فلوریدا منتقل شدم، همانروز بعد از ظهر از بیمارانی دیدار کردم که صبح روز بعد می‌بایست تحت کاتهریزاسیون قرار بگیرند. دومین بیمار، نگهبان شب ۵۲ ساله‌یی از یک شهرک روستایی از فلوریدای شمالی بود. پرونده پزشکی بیمار در بیمارستان نشان می‌داد که او در دسامبر ۱۹۷۳ دچار حمله قلبی شدیدی شده و با وجود اینکه میزان درمان دارویی او افزوده شده بود، لیکن به‌طور مداوم از درد شدید سینه رنج می‌برد. پرونده پزشکی او که توسط پزشک محلی فرستاده شده بود گزارش می‌داد که بیمار در مدت حمله قلبی‌اش در ۱۹۷۳ مدتی

1- autoscopic

۲- Cardiac catheterization تکنیک تخصصی اشعه‌ی X است که توسط متخصصان قلب انجام می‌شود و برای تعیین وجود نارسایی و درجه نارسایی در قلب و رگهای اصلی است.

توقف قلبی داشته است.

پس از اینکه خلاصه‌یی از کار کاترتریزاسیون را برایش شرح دادم، از او خواستم که وقایع حمله قلبی ۱۹۷۳ خود را تعریف کند. او آن روز را به خوبی به یاد داشت. او به خاطر درد سینه که آن را فتق^۳ یا قری شکم تشخیص داده بودند چندین ماه تحت نظر پزشک محلی مشغول مداوا بود. آن روز پس از ناهار مفصلی که خورده بود، درد سینه شروع شد. او فوراً دوائی که دکتر تجویز کرده بود، مصرف کرد اما درد بدتر شد. آن روز عصر، درد آنقدر شدید شده بود که او را به قسمت اورژانس بیمارستانی در نزدیکترین شهر منتقل کردند، و توسط پزشک کشیک معاینه شد. پس از مدتی تأخیر، به او گفتند که فتق او عود کرده و درد ناشی از آن است. چند سوزن به او تزریق کردند و گفتند که به منزل بازگردد. در حالیکه از اتاق اورژانس خارج می‌شد، ناگهان «بیهوش شد». چیزی که بعد به خاطر آورد آن بود که طاق باز روی برانکار خوابیده بود و او را به بخش مراقبت‌های شدید می‌بردند.

از او سؤال کردم پس از اینکه ظاهراً بیهوش شدی، آیا هیچ اتفاقی را به خاطر می‌آوری، سیگاری برداشت، آهسته روشن کرد. بیرون در را نگاه کرد تا مطمئن شود کسی گوش نمی‌دهد. بعد جمله همیشگی را ادا کرد: «چرا می‌خواهید بدانید؟» منم جواب تعیین شده را دادم. با احتیاط تجربه‌اش را تعریف کرد.

طی نشست ما بیش از پانزده تا بیست سیگار کشیده

شد، و دو ساعت نوار ضبط گردید. قسمتی از تجربه نزدیک مرگ او در ذیل می‌آید:

«دیگر طاقت درد نداشتم... بعد غش کردم و همه چیز تاریک شد... پس از مدت کوتاهی... من جایی آن بالا نشسته بودم و می‌توانستم به پائین نگاه کنم، و قبل از آن دقت نکرده بودم که کف زمین با کاشیهای سفید و سیاه مفروش شده، این اولین چیزی بود که یادم می‌آید توجهم را جلب کرد... خودم را آن پائین تشخیص می‌دادم که به صورت نیم‌جینی^۴ در خود پیچیده بودم! دو یا سه نفر مرا بلند کردند و روی یک تخت چرخدار گذاشتند، تختی آهنی که چهار چرخ داشت... آنها پایهای مرا بستند و... برگشتیم... وقتی اول مرا روی تخت خواباندند، مرا کتک زدند، منظورم اینست که راستی راستی دمار از روزگارم درآوردند. آن دکتر عقب می‌رفت، مشت‌هایش را پشت سرش می‌برد، بعد با سرعت آنها را درست در مرکز سینه من فرود می‌آورد... آنها یک لوله پلاستیکی از آن لوله‌هایی که در کنسرو روغن می‌گذارند، در دهان من فرو کردند... در همان موقع بود که متوجه چیزی شبیه میز شدم که روی آن وسایل مختلف چیده شده بود. کمی بعد فهمیدم که این دستگاهی است که شوک می‌دهد... من می‌توانستم گوش راست و طرف راست صورتم را ببینم چون روی قسمت چپ صورتم خوابیده بودم... می‌توانستم صدای صحبت افراد را بشنوم... آن چیز (دستگاه کوچک قلب‌نگار)^۵

4- half fetal position

5- cardiac monitor

مثل يك نوسان سنج^۶ بود... يك خط صاف ممتد را نشان می داد... آنها سوزنی به من فرو کردند - مثل آئین سرخپوستان از تك^۷ وقتی قلب باکره‌یی را در - می آورند. سوزن را دو دستی گرفتند - و من فکر کردم چه کار عجیبی است... بعد صفحه‌های گرد دسته‌داری را برداشتند... یکی از آن صفحه‌ها را این بالا گذاشتند - فکر می‌کنم این صفحه بزرگتر از آن یکی صفحه دیگر بود - و یکی دیگر را این پائین گذاشتند. (بیمار به نقطه مناسب روی سینه اشاره کرد)... به من شوک وارد آوردند، اما من هیچ عکس‌العملی نشان ندادم. من فکر کردم که آنها ولتاژ برق خیلی بالایی را به بدن من وصل کرده‌اند، چون بدنم حدود شصت سانت از روی تخت بالا پرید... به نظرم می‌رسید که به نحوی مختار بودم دو مرتبه وارد بدنم بشوم و به آنها فرصتی بدهم تا مرا به هوش بیاورند، یا جلوتر بروم و بمیرم، البته اگر همانموقع نمرده بودم... می‌دانستم که کاملاً در امانم، چه بدنم مرده باشد یا نه... آنها دوباره به من ضربه زدند... و من به سادگی به جسم برگشتم.» (۱۹-۱)

در پایان این مصاحبه طولانی اما جالب، از او به خاطر اینکه از تجربه‌اش با ما حرف زده تشکر کردم، و به او در مورد کاترین ریواسیون روز بعد اطمینان دادم. از آنجایی که به نظرم مشتاق می‌آمد، به او قول دادم که دوباره به دیدارش خواهم رفت و در مورد تجربه، و هر فکر تازه‌یی

که در مورد آن به نظرش رسیده، صحبت خواهیم کرد. من تا ژوئیه ۱۹۷۸ که از فلوریدا عزیمت کردم، به طور متوالی از این بیمار دیدار می‌کردم. بحثهای طولانی در مورد این تجربه و تجربه دیگری داشتیم که در هنگام عمل «سینه باز» در ژانویه ۱۹۷۸ برایش رخ داده بود.

آن شب قبل از ترک بیمارستان دوباره با دقت تمام جزئیات پزشکی از کار افتادن قلب او را مطالعه کردم، تا بر سخنان او در مورد بازگشت به حیات ضمیمه کنم. پرونده پزشکی او که توسط پزشک محلی فرستاده شده بود، استناد می‌کرد بر اینکه مرد قفقازی ۴۹ ساله‌یی، در ساعت هفت و چهل و سه دقیقه بعد از ظهر در ماه دسامبر در بخش اورژانس مورد معاینه قرار گرفت. او از سینه دردی که چندین ساعت طول کشیده بود، شکایت می‌کرد. پس از معاینه توسط پزشک کشیک، ۵۰ میلی‌گرم دمرول^۸ (مخدر ضد درد) در ماهیچه تزریق شد، بعد توصیه شد که به‌خانه بازگردد. پس از آزمایش ناراحتی او را فتق تشخیص داده بودند. در نه و سی و پنج دقیقه بعد از ظهر بیمار را بدون ضربان نبض و بدون تنفس بر کف بخش اورژانس یافتند. بازگشت به حیات قلبی-ریوی^۹ از جمله مالش خارجی قلب^{۱۰} بلافاصله شروع شد. داروهایی داخل ورید یا داخل قلب تزریق شد، البته چگونگی تأثیر داروها در پرونده منعکس نشده بود. در ساعت نه و سی و هفت دقیقه، تا نه و سی و نه دقیقه، برای برقرار کردن ضربان عادی

8- Demerol

10- external cardiac massage

9- cardiopulmonary resuscitation

(ریتم) قلب، دو شوک الکتریکی^{۱۱} ۴۰۰ وات در ثانیه داده شد. پس از آن مرد به هوش آمد و به بخش مراقبتهای شدید منتقل گردید. آخرین تشخیص درباره او از کار افتادگی بافت های عضله قلب^{۱۲} (حمله قلبی) و توقف قلب^{۱۳} بود، که مورد قبول واقع شده بود.

این مرد تجربه نزدیک مرگ خود را طوری وصف کرده بود که انگار جدا از جسم خود بود، و به طور «بصری» اشیاء و وقایع را در مجاورت جسم بیهوش خود مشاهده می کرد. در این تحقیق سی و دو نفر یک چنین تجربه یی را به خاطر آورده اند. افرادی که پیش از این مطالبی در این باب نوشته اند، این بخش از تجربه نزدیک مرگ را تجربه «خارج از بدن»^{۱۴} نام نهاده اند. به راستی، اوصافی که درباره جدایی از بدن و دیدن خودیت جسمانی^{۱۵} و پیرامون جسم از محلی جدا و مرتفع داده شده، به خوبی با اصطلاح بیرون از بدن وفق می دهد. اگرچه، چنانچه خواهیم دید، نجات یافتگان از مرگ بخشهای دیگری از تجربه نزدیک مرگ (مثلا عوامل ماورایی)^{۱۶} را «خارج از بدن» خوانده اند. بدین ترتیب اصطلاح «خارج از بدن» ممکن است برای تمام قسمتهای تجربه نزدیک مرگ به کار رود. اما چنانچه در فصول آتی ملاحظه خواهید کرد، در تجربه نزدیک مرگ وجوه خودنگری^{۱۷}، جدا از دیگر عوامل (ماورایی) بررسی شده است، و از این رو بخشی از تجربه نزدیک مرگ را

11- cardioversions

13- cardiac arrest

15- physical self

17- autoscopic aspects

12- acute myocardial infarction

14- out of body experience

16- transcendental elements

که در این فصل توصیف می‌شود به خودنگری (نگریستن به خود) در تجربه نزدیک مرگ نام‌گذاری شده است، تا از دیگر قسمت‌ها متمایز باشد.

در مدت تجربه خودنگری «خود» که از کالبد جسمانی در حال اغماء جدا شده، به ترتیبی احساس می‌شود که گویی بالای سطح کالبد جسمانی قرار گرفته است. نقطه‌یی که در همه موارد، به جز سه مورد، هم ارتفاع سقف عنوان شده است. یکی از این سه استثناء مرد ۶۹ ساله‌یی بود که گفت: «می‌توانستم به پایین نگاه کنم و مستقیماً بدن و صورتم را ببینم که روی تخت خوابیده بود و حدود ۳۰ متر پائینتر قرار داشت.» (۲۷-۱)، و دیگر، سرهنگی بود که تجربه نزدیک مرگش را، که ضمن توقف قلبی در دسامبر ۱۹۷۵ رخ داده بود، اینطور توصیف می‌کرد: «انگار پرواز می‌کردم... بر بالای وومک^{۱۸} به ترتیبی که برای دیدن اتاق (بخش مراقبت‌های شدید) می‌بایست به پائین بنگرم، همان جایی که بدنم را گذاشته بودند.» (۴۲-۱) و یک مرد ۶۰ ساله از میشیگان اظهار می‌کرد که در مدت توقف قلبش در ۱۹۷۶: «از بالا به پایین نگاه می‌کردم. تقریباً بیست متر بالاتر بودم. آهسته بالا می‌رفتم. انگار در یک سرسرای تاریک یا نیمه تاریک شناور باشم. آنها داشتند به سختی روی من کار می‌کردند.» (جدول ۱، شماره ۵۷)

جزئیات «دیده شده»

این ادراکات «بصری» را همه، مگر سه مورد، طوری

وصف کرده بودند که گویی کاملاً روشن و واضح بوده است. حتی آندسته‌یی که احساس می‌کردند ادراك «بصری»-شان واضح و روشن نبوده است، باز هم جزئیات قابل ملاحظه‌یی را از بازگشت به زندگی در خاطر داشتند. مثلاً: يك کارمند ۶۶ ساله اداره پست به دلیل حمله شدید قلبی، در دسامبر ۱۹۷۷ در بخش اورژانس دانشگاه فلوریدا پذیرفته شد. وقتی در بخش اورژانس مشغول معاینه او بودند، مدتی طولانی قلب او ایستاد، و در نتیجه هشت شوک برقی جداگانه^{۱۹} به سینه او داده شد تا ضربان قلب به حال عادی بازگردد. در هنگام مصاحبه که کمی بعد صورت گرفت، به من گفت که پس از «بیمه‌وشی» خود را دیده که در آستانه در ایستاده است و بازگشت خود را به زندگی می‌نگرد. اگرچه همه چیز را «به ترتیبی تیره و تار» می‌دید با اینهمه قادر بود «به‌طور بصری» اولین ضربه‌های وارد بر سینه‌اش را تمییز دهد («آنقدر روی سینه‌ام کوبیدند») شکل و رنگ پره‌های دستگاه (برطرف کننده ضربان بی‌نظم قلب) را که برای شوک دادن به قلبش به کار می‌رفت ببیند، و به طور کلی ظاهر کالبد جسمانی خود را در مدت دادن تنفس مصنوعی و شوک الکتریکی مشاهده کند. (۱۳-۱)

در بعضی از خودنگری‌های بصری که «روشن و واضح» بودند، جزئیات مهم گزارش شده بود. تجربه زیر متعلق به مرد ۴۴ ساله‌یی است که در روز دوم بستری شدن خود

۱۹- cardioversions : شوک برقی برای برقرار کردن ضربان‌های قلب.

در بخش مراقبتهای شدید بیمارستان، دچار حملهٔ شدید و گسترده قلبی شد، و بعد قلبش ایستاد. بازگشت او به زندگی مستلزم شوکهای الکتریکی بسیار روی سینه بود. از نقطه‌یی بالاتر، جدا از کالبد جسمانی‌اش قادر بود به دقت همه چیز را مشاهده کند، و بعد آنها را به خاطر آورد. در میان بسیاری چیزها که مشاهده کرده بود، می‌توان حرکت سوزنهای دستگاه (برطرف‌کننده ضربان بی‌نظم قلب) را نام برد، که شوک الکتریکی به سینه‌اش می‌داد. او قبل از آن هرگز چنین دستگاهی را در حال کار ندیده بود:

«تقریباً طوری بود که انگار من جدا، در گوشه‌یی ایستاده بودم و آنچه رخ می‌داد نظاره می‌کردم، نه اینکه در ماجرا سهمی داشته باشم، بلکه به صورت يك نظاره‌گر بی‌علاقه... اولین کاری که کردند تزریق داخل‌سیاهرگ بود که يك لولهٔ لاستیکی آنجا کار می‌گذارند و داخل آن سوزن را فرو می‌کنند... بعد بلندم کردند و مرا روی يك تختۀ کلفت منتقل کردند. بعددکتر «آ» شروع به ضربه زدن بر روی سینه‌ام کرد... آنها ابتدا یکی از آن لوله‌های کوچک را در بینی من گذاشتند و از آن طریق به من اکسیژن دادند، بعد آن را بیرون آوردند و يك ماسک اکسیژن که دهان و بینی مرا می‌پوشاند، گذاشتند. يك چیزی مثل دستگاه فشار... يك جور ماسک پلاستیکی نرم بود، به رنگ سبز روشن... یادم می‌آید که آنها میز چرخداری را جلو کشیدند، دستگاه شوک الکتریکی با بالشتکهایی که رویش داشت... يك

درجه جلوی آن بود... درجه مربع بود و دو عقربه روی آن بود، یکی از عقربه‌ها ثابت بود، و دیگری متحرک... به نظر می‌رسید که عقربه نسبتاً آهسته بالا می‌آید. مثل يك آمپرسنج یا ولت‌سنج، یا يك دستگاه اندازه‌گیری دیگر، با سرعت بالا نمی‌آمد... اول بین يك سوم و يك دوم درجه بالا رفت. بعد دو مرتبه وصل کردند، و این بار عقربه از يك دوم درجه بالاتر رفت و بار سوم تقریباً به سه‌چهارم درجه رسید... عقربه ثابت وقتی حرکت می‌کرد که آنها با آن چیز ضربه وارد می‌کردند و یکنفر داشت با آن عقربه ثابت ور می‌رفت. من فکر می‌کنم وقتی عقربه دیگر به حرکت درمی‌آمد عقربه ثابت را به حرکت درمی‌آورد و آن عقربه همان‌جا ثابت می‌ماند... چند تا صفحه مدرج روی دستگاه بود، چرخدار بود، با يك ردیف نرده کوچک دور آن، و ابزاری رویش بود، و دوتا بالشتک آن به سیم و وسایل مختلف متصل بود، شبیه يك صفحه مدور دسته‌دار... آنها هریک از بالشتکها را به يك دست گرفتند و آن را وسط سینه من گذاشتند... فکر می‌کنم مثل يك دستگیره بود، با دگمه‌های کوچکی که رویش داشت... می‌توانستم خودم را ببینم که بالا و پایین می‌پریم.» (جدول ۱، شماره ۳۲)

توصیف «بصری» دیگری از بحران واقعه نزدیک مرگ را بانوی سی و هفت ساله خانه‌داری به دست داده بود. او به‌خاطر مسمومیت ناشی از حاملگی^{۲۰} در هفده سال قبل از

این، دچار حمله بیماری شده بود - و می‌گفت در مدت تجربه نزدیک مرگ انگار روی ایوانی نشسته باشد و به پائین بنگرد. طبق گفته خودش، این تنها باری بود که دچار حمله بیماری می‌شد:

«من می‌دانستم يك اتفاقی دارد می‌افتد... بعد بیهوش شدم... و به پائین می‌نگریستم و خودم را می‌توانستم ببینم که دچار تشنج شده‌ام، و داشتم از تخت بیرون می‌افتادم، و دختری که در تخت پهلویی بستری بود، با فریاد پرستار را صدا کرد... پرستار مرا گرفت و سر جایم برگرداند، و بعد دو پرستار دیگر آمدند، و یکی از آنها بلافاصله خارج شد، و با يك دستگاه نگهدارنده زبان^{۲۱} برگشت و آن را روی زبان من گذاشت. آنها نرده‌های دو طرف تخت را بالا آوردند و دکتر را خبر کردند... آن حس، حس ارتفاع بود، حس يك فاصله دور بود، احساس نرمی و سبکی بود، مثل این بود که در ایوانی نشسته باشم، و به پائین نگاه کنم، و همه چیز را نظاره کنم، خود را خیلی جدا احساس می‌کردم، انگار یکی دیگر را نگاه می‌کردم، انگار فیلم سینمایی می‌دیدم... احساسی آرام و پر صلح و صفا بود، احساس خوبی بود... همه چیز به روشنی دیده می‌شد، انگار تلویزیون ببینی... بدنم که مثل يك تکه آشغال روی تخت بالا پائین می‌شد سخت به نظرم زشت می‌آمد... و ترتیبی که بدنم به اطراف تکان می‌خورد... برای دختر تخت پهلویی بسیار ترساننده بود... تشنج خیلی طول

نکشید، و آخرین چیزی بود که متوجه شدم، راستش نمی‌دانم چطور وضع آدم عوض می‌شود، اما روز بعد بیدار شدم و دو مرتبه به قالب خودم برگشته بودم.»
(جدول ۱، شماره ۲۸، تجربه دوم)

يك بانوی خانه‌دار از اهایو وقتی در ژانویه ۱۹۷۸ در بیمارستان بستری بود قلبش از حرکت ایستاد. بنا به گفته این خانم در این مدت:

«من بدنم را ترك کرده بودم، و در کنار يك چیزی مثل تونل بودم... آنها گروه كشيک را خبر کردند، و من توانستم آنها را که داخل می‌شوند، همه پزشکها و پرستارها، و همه شلوغ و پلوغی را ببینم... آنها به سینه‌ام مشت زدند، سوزنی داخل سیاهرگ تزریق کردند، همه باعجله به اطراف می‌دویدند، بقیه اسبابها و وسایل مرا جمع می‌کردند چون می‌خواستند مرا به بخش مراقبت‌های شدید منتقل کنند... من می‌توانستم صورت آنهايي که رو به من داشتند، و پشت آنهايي که پشتشان به من بود ببینم... می‌توانستم سوزن کوچکی را که در دستم فرو می‌کردند ببینم. يك چیزی مربوط به گازهای خون می‌گفتند... می‌توانستم صورتم را به روشنی ببینم، و آنها پلکم را باز می‌کردند. گمانم آنها پلک‌هایم را بالا می‌کشیدند تا ببینند سیاهی چشمانم کجاست. فقط از این طریق می‌توانستم این کار آنها را توجیه کنم. بعد روی گردنم را لمس کردند، جایی را که نبض می‌زد، اکثر اوقات آن فشار را روی سینه‌ام می‌آوردند... آنها يك دستگاه تنفس

داشتند و يك ميز چرخدار با کلی وسایل روی آن، اما من نمی‌دانم آن وسایل چه بودند... آنها را می‌دیدم که از کشوی پاتختی که سمت راست پائین تختم بود وسایل مرا بیرون می‌آورند. می‌توانستم پشت و پهلوئی این افراد را ببینم و می‌توانستم تنها دختر آن جمع را ببینم که وسایل مرا قاپ می‌زد چون دکتر گفته بود باید او را به بخش مراقبت‌های شدید منتقل کرد. او اسباب و اثاثیه مرا از توی کشوی پاتختی قاپ می‌زد و آنها را مثل آشغال داخل کیف و چمدانم می‌چپاند. وقتی به هوش آمدم دیدم روی تمام وسائلم برچسب اسم را چسبانده‌اند، تا به طبقه بالا منتقل کنند... اما آن چیز تنفس را روی صورتم گذاشتند. آن يك چیز مخروطی شکل بوه که روی بینی‌ام قرار دادند. وقتی دکتر روی سینه‌ام فشار می‌آورد، آن چیز روی بینی‌ام بود...

پرسش: آیا می‌توانستید پشت سرتان را ببینید؟
پاسخ: نه، من اصلاً فکر دیدن پشت سرم را نکردم چون تمام اتفاقات جلوی رویم جریان داشت. (جدول

۱، شماره ۴۵، تجربه دوم)

يك دلال معاملات ملکی ۵۰ ساله وقایع توقف قلبی و تجربه نزدیک مرگش را، که در بخش مراقبت‌های شدید بیمارستان فلوریدا در ژانویه ۱۹۷۶ اتفاق افتاده بود، اینطور شرح داد:

«بعد درد شدیدی در سینه‌ام حس کردم و ناگهان بیهوش شدم. برای مدتی چیزی به خاطر نمی‌آوردم، و اولین

چیزی که به خاطر می‌آوردم این بود که از سقف آویزان بودم و به کسانی که روی بدنم کار می‌کردند، نگاه می‌کردم... پرستار سوزنی در داخل ورید فرو می‌کرد... همه چیز سر جایش بود - لگن، صندلی، هر چیزی که فکرش را بکنید سر جایش بود... به نظر می‌رسید که دکتر با يك دست به سختی روی سینه من می‌کوبید. می‌توانستم تخت را ببینم که بالا و پائین می‌شد... عقربه دستگاه كوچك قلب‌نگار در آن لحظه بالا و پائین نمی‌رفت. نور قرمز، خط صافی می‌کشید. به جای اینکه منحنی‌ها بالا و پائین را نشان دهد فقط يك خط صاف می‌کشید. به نظر می‌رسید کارهایی که انجام دادند، بالاخره دستگاه را به کار انداخت. یعنی من دوباره روی تخت برگشتم.» (۱۴-۱)

افرادی که کالبد جسمانی خود را از يك موضع «خارج از بدن» نظاره می‌کردند می‌گفتند که حتی وقتی تحت سخت‌ترین و دردناکترین درمان‌های پزشکی بودند، بدون استفاده از داروی بیهوشی، مطلقاً درد را حس نمی‌کردند. مرد ۴۴ ساله‌ی ساکن فلوریدا بازگشتش را به زندگی، پس از توقف قلب، بدون حس‌کمترین درد و جدا از دیگران مشاهده کرده بود، می‌گفت: «در این هنگام دکتر «آ» شروع کرد به مشت کوبیدن روی سینه، و اصلاً دردم نمی‌آمد، اگرچه ضربات مشت او موجب شد که یکی از دنده‌هایم ترك بخورد. [موقع شوک] می‌توانستم خود را ببینم که بالا می‌پریم، اما اصلاً آنطوری که شوک الکتریکی باید درد داشته باشد، درد نداشتم.» (جدول ۱، شماره ۳۲)

بانوی خانه‌دار اهل اوهایو که در فوق مطرح شد، در ۱۹۷۸ بازگشت به زندگی کالبد جسمانی خود را نظاره کرده بود و راجع به نداشتن درد چنین می‌گفت:

«به‌خاطر می‌آورم که وقتی آنها داشتند محل مناسبی را جستجو می‌کردند تا سوزن را فرو کنند من اصلاً نیش سوزن را احساس نمی‌کردم. خیلی غیرعادی بود چون آدم معمولاً آن را حس می‌کند. وقتی به سینه فشار می‌آوردند هم من هیچ چیز حس نمی‌کردم. تنها می‌دیدم که آنها دارند آن کارها را می‌کنند، اما خودم هیچ چیز حس نمی‌کردم... من می‌توانم صادقانه بگویم که این اولین باری بود که من از تزیریق در سیاهرگت دردم نیامد. (جدول ۱، شماره ۴۵، تجربه دوم)

شنیدن

علاوه بر مشاهدات «بصری» از وقایعی که اتفاق می‌افتاد، شانزده نفر گواهی کردند که توانسته بودند گفتگو-هایی را که در مجاورت کالبد جسمانی‌شان در مدت تجربه نزدیک مرگت می‌گذشت، بشنوند. یک مرد ۶۲ ساله در تجربه نزدیک مرگت اش که پس از توقف قلب رخ داده بود خودنگری داشته و اظهار می‌کرد که: «می‌توانستم صدایشان را بشنوم و آنها را ببینم که روی من کار می‌کردند، و بشنوم صحبت می‌کنند و دستور می‌دهند و راهنمایی می‌کنند. به نظر می‌رسید که من بالاتر از بدنم بودم.» (جدول ۱، شماره ۶۷)، بیمار دیگری که قلبش از حرکت باز ایستاده بود، مشابهاً گزارش داده بود: «به‌خاطر می‌آورم

که از سقف آویزان بودم و به کسانی که روی بدنم کار می‌کردند نگاه می‌کردم. من صدای دکترها را می‌شنیدم که صحبت می‌کردند، گمانم دکتر به پرستاری گفت چه چیز را آماده کند یا چیزی مثل این. بله، من این حرفها را شنیدم.» (۱۴-۱)

کارگر ساختمانی ۵۷ ساله‌ی هنگام توقف قلبش و خودنگری در تجربه‌ی نزدیک مرگ، قادر نبود چیزی بشنود اما به محض پایان تجربه‌ی نزدیک مرگش تمام صداها را شنیده بود:

«من طوری بودم انگار شناورم... خود را تمیز می‌دادم که آنجا دراز کشیده‌ام، و آنها مرا در تختم به جلو و عقب تکان می‌دادند، اما نمی‌توانستم ببینم دیگر چه کار می‌کنند چونکه تعداد زیادی از آنها روی من خم شده بودند... نمی‌توانستم هیچ صدایی بشنوم... بعد به بدنم برگشتم و همین دیگر... یکی از آنها گفت «هنوز اصلا فشار خون ندارد» و یکی دیگر جواب داد «به محض اینکه این اتروپین^{۲۲} به قلبش برسد فشار خونش درست می‌شود.» بعد احساس کردم خون در رگهایم به جریان افتاد و آنها شروع به صحبت با من کردند.» (۵-۱)

یکی دیگر از نجات‌یافتگان از توقف حرکت قلب اظهار

۲۲- atropine يك شبه قليا (الكالونويد) سمی، تلخ و بلوری

که در طب به‌عنوان ضدانقباض و ضد تشنج *antispaasmodic*

به کار می‌رود.

می‌داشت که در طول خودنگری در تجربهٔ نزدیک مرگش: «نمی‌توانستم چیزی بشنوم، اما می‌توانستم هرچه در آنجا اتفاق می‌افتاد ببینم.» (۲-۶۳-۱)

کوشش برای برقراری ارتباط با دیگران

پنج نفر سعی کردند در زمان تجربهٔ خودنگری، با افراد دیگری که حاضر بودند، ارتباط برقرار کنند. یک بانوی سی و هفت ساله در وضعیت «خارج از بدن» خود میل داشت با مادرش که در هنگام تجربهٔ نزدیک مرگ او حضور داشت، تماس حاصل کند: «نمی‌توانستم به نحوی به مادرم بفهمانم که حالم خوب است. خودم به ترتیبی می‌دانستم که حالم خوبست، اما نمی‌دانستم چطور به مادرم بگویم. من فقط نظاره می‌کردم.» (جدول ۱، شمارهٔ ۲۸، تجربهٔ اول) مرد ۵۱ ساله‌ی هم کوشش کرد در مدت خودنگری در تجربهٔ نزدیک مرگش به دیگران بفهماند که «حالش خوب است»: «من قادر بودم ببینم که آنجا نیستم، که از بدنم بیرون رفته‌ام. گفتم، «آیا کسی می‌تواند صدایم را بشنود، من «خوب» می‌شوم.» (۳-۱) کارگر ساختمانی که در فوق مطرح شد، کوشش کرد که با پرستار ارتباط مستقیم بگیرد:

«من صورت جسمم را می‌دیدم که تقریباً یک متر و نیم پائینتر از من بود و من می‌توانستم آن را ببینم... من می‌توانستم دکترها و پرستارها را ببینم که مشغولند. درواقع، یکبار دیدم پرستاری از فاصلهٔ تقریباً پنجاه سانتی مستقیم به وجود غیر جسمانی من نگاه کرد.

من سعی کردم چیزی بگویم، اما او هیچ چیز نگفت... او مثل يك پردهٔ سینما بود که نمی‌توانست به حرفهایم جواب دهد و نمی‌توانست تشخیص دهد که من آنجا هستم. من احساس می‌کردم که موجود حقیقی من هستم و او غیرحقیقی است.» (۱-۵)

شاید، دلخراشترین نمونه را در مورد برقراری ارتباط میان کسی که در حال تجربهٔ نزدیک مرگ است و در وضعیت «خارج از بدن» قرار دارد با دیگر افرادی که در زمان تجربهٔ نزدیک مرگش حضور دارند، يك سرباز ۳۳ سالهٔ جنگ ویتنام تعریف کرد. او دو پا و يك دست خود را در انفجار يك مین از دست داده بود. خودنگری او در تجربهٔ نزدیک مرگ در میدان جنگ در وقت انفجار شروع شد، و در مدت زمانی که جسماً بیهوش بود و با هلیکوپتر به نزدیکترین بیمارستان جنگی حمل می‌شد، ادامه داشت. او تمام این مدت با جسمش باقی مانده و در اتاق عمل بیمارستان جنگی عمل جراحی خود را نگاه کرد، و سعی کرد تا جراح را از نجات دادن زندگی‌اش منصرف کند: من کوشش می‌کردم دکترها را منصرف کنم. راستی سعی می‌کردم آنها را با چنگک و دندان بگیرم و عمل را متوقف کنم، چون واقعاً از آنجائی که بودم خوشم می‌آمد... عملاً یادم می‌آید لباس دکترها را چنگک می‌زدم.

پرسش: و چه اتفاقی افتاد؟

پاسخ: هیچی. مطلقاً اتفاقی نیفتاد. طوری بود که انگار دکتر آنجا نیست. یا من به او چنگک می‌زدم و او آنجا نبود، یا من به او چنگک نمی‌زدم، یا چیزی شبیه به این.

«سفر اندیشه» ۲۳

سه نفر اظهار داشتند که وقتی بر روی بدن خود در وضعیت «خارج از بدن» معلق بودند، قدرت حرکت اختیاری داشتند. این حرکت ظاهراً از طریق چیزی شبیه به «سفر اندیشه» انجام می‌یافت.

سرباز جنگ ویتنام که در فوق مطرح شد، در نقطه‌یی احساس کرد که اتاق عمل را ترك کرده، اتاقی را که کالبد جسمانی‌اش در آن خوابیده بود، و باز به میدان جنگ سفر کرده، جایی که دیگر سربازان امریکایی مشغول جمع کردن مرده‌ها بودند:

«وقتی مشغول عمل جراحی بودند، ناگهان به فکر افتادم که مستقیم به میدان جنگ برگردم، به همان جایی که در آن داغان شده بودم. سربازان داشتند مرده‌ها را جمع می‌کردند. به همه افرادی که همان روز مرده بودند نگاه کردم، آنها مرده‌ها را در کت بارانی می‌پیچیدند، و زخمی‌ها را جمع می‌کردند. یکی از افراد گروه را می‌شناختم، و یادم می‌آید که به‌وضوح سعی می‌کردم تا او را از جمع کردن آن اجساد منصرف کنم، اما موفق نشدم و ناگهان دوباره برگشتم به اتاق عمل... تقریباً مثل این بود که در جایی صورت مادی به‌خود بگیرید و ناگهان لحظه بعد جایی دیگر باشید، آن هم در يك چشم برهم زدن.»

این «سنر» را نگهبان شبانه‌یی هم اظهار داشته بود

که باز ایستادن حرکت قلب و خودنگری در تجربه نزدیک مرگش در آغاز این فصل گزارش شد. او در مدتی که «خارج از بدن» بود، چنین احساس کرده بود:

«آیا عدسی‌های تله فوتو را دیده‌اید؟ من می‌توانستم همه چیز را با خواسته‌ام مطابق کنم. می‌توانستم اشیاء را به خودم نزدیکتر کنم، یا خودم به اشیاء نزدیکتر شوم، فقط می‌بایست فکر کنم، می‌چه خوبست اگر کمی به فلان چیز نزدیکتر شوی - و بلافاصله همانجا بودم».

این «سفر» او را مطابق با قصدی که کرده بود به مکانهایی در آن حول و حوش می‌برد، مکانهایی که خارج از اتاق اورژانس بود، اتاقی که در آن به زندگی بازگشته بود:

«می‌توانستم هر جایی را که می‌خواستم، ببینم. می‌توانستم محوطه پارکینگ را ببینم. اما هنوز در سرسرا بودم... درست مثل آن بود که بگویم «خیلی خوب، چه اتفاقی دارد در محوطه پارکینگ می‌افتد؟» بعد قسمتی از مغز من می‌رفت و به آنچه داشت در پارکینگ اتفاق می‌افتاد، نگاهی می‌انداخت، و برمی‌گشت و به من گزارش می‌داد، یا نمی‌دانم... فکر کردم سر و صدا و شلوغی زیادی در محل رختشویخانه به راه انداخته‌اند، دیدگهای بزرگ بخار در آنجا بود و من فکر کردم: می‌چه سر و صدایی. من مطمئنم مریضهایی که طبقه بالای رختشویخانه بستری هستند، این سر و صدا را می‌شنوند. چرا درز در و پنجره‌ها را لایی نمی‌گیرند؟

چرا آنجا را با روکشهای اکوستیک مفروش نمی‌کنند؟ ... بعد در يك فرصتی سری به قهوه‌خانه بیمارستان زدم، چند ماه بعد از آن یکبار دیگر به آنجا رفتم تا کسی را ملاقات کنم، و فهمیدم درست همانطوری است که من مشاهده کرده بودم. درست همان جزئیات، که حالا از گفتن این جزئیات صرف‌نظر می‌کنم» (۱-۱۹)

مرد دیگری اظهار می‌داشت که در فوریه ۱۹۷۶ وقتی در مدت خودنگری در تجربه نزدیک مرگ «خارج از بدن» بوده، از قدرتی مشابه برخوردار بوده است:

«من می‌توانستم هر موقعی که بخواهم از جسمم جدا شوم و به جاهای دیگر بروم... در این جا به جایی چیزی مکانیکی، مثل اتومبیل یا نظائر آن وجود نداشت، بلکه يك مسیر ذهنی بود. من احساس می‌کردم هر لحظه که بخواهم می‌توانم خودم را در هر کجا که بخواهم تصور کنم... فقط احساس نشاط و قدرت می‌کردم. می‌توانستم هر کاری می‌خواهم بکنم... واقعاً از این دنیا واقعی‌تر بود.» (۱-۶۵)

«بازگشت»

تمام کسانی که مصاحبه کرده‌اند، خاطر نشان ساخته‌اند که در مدت خودنگری در تجربه نزدیک مرگ حقیقتاً از کالبد جسمانی خود جدا بوده‌اند. و به همین ترتیب در پایان تجربه، بازگشت به کالبد جسمانی به ترتیبی حس می‌شد، که به قول بانویی از مصاحبه‌کنندگان «یکپارچه شدن دوباره» بود. شخص یا ضمن بازگشت به کالبد

جسمانی اش به هوش می‌آمد، یا به وضعیت بی‌هوش برمی‌گشت تا در لحظاتی بعد جسماً به هوش آید. این «بازگشت» را در خودنگری تجربه نزدیک مرگ، اغلب به صورت يك واقعه آنی وصف کرده‌اند، و آن را با وسیله خاصی که موجب بازگشت به حیات می‌شد منطبق، و مقدم بر پایان تجربه می‌دانستند. يك مکانیک ۶۲ ساله هواپیما در مارس ۱۹۷۸ قلبش ایستاد، و به سینه‌اش شوک الکتریکی داده شد. او این شوک الکتریکی را با واقعه پایان بخش در خودنگری تجربه نزدیک مرگش همسان می‌دانست:

«بالای سر خودم بودم و به پایین نگاه کردم. دیدم آنها داشتند روی من کار می‌کردند و سعی می‌کردند مرا به زندگی برگردانند. من آنها را می‌دیدم که سعی می‌کنند مرا با آن بالشتکها (دستگاه شوک برقی) به زندگی برگردانند. آنها يك چیز روغنی روی آن بالشتکها گذاشتند و بالشتکها را به هم مالیدند و آنها را روی سینه من گذاشتند. آنها را عقب بردند، و بعد آن را دوباره زدند... در آن موقع، من به خانواده و همه آشنايانم فکر کردم و به خودم گفتم: «می‌زی^{۲۴}، بهتره برگردی.» و درست مثل این بود که من به داخل بدنم برگشته باشم... و این دقیقاً همان موقعی بود که آنها مرا به هوش آوردند، که من به بدنم برگشتم.» (۶۷-۱) دو نجات یافته دیگر از توقف قلبی اظهار داشتند که خودنگری تجربه نزدیک مرگ با وصل دستگاه، به پایانی

ناگهانی رسیده است:

«پرستار پهلوی دستگاه، این طرف تخت ایستاده بود، او آن چیزهای شوک دهنده را برداشت و یکی را اینجا و دیگری را اینجا گذاشت (او به نقاط مناسب روی سینه‌اش اشاره می‌کند). و من بدنم را دیدم که به این اندازه بالا پرید... به نظر می‌رسید که آن شوک، هم مثل برق مرا گرفت و هم به من ضربه زد. به نظر می‌رسید که من جدا بودم و بعد مثل دو نیرو که با ضربه‌یی متصل می‌شوند، به تنم وصل شدم. به نظر من آن بالا بودم (به سقف اشاره می‌کند) و آن دستگاه در من و بدنم چنگ زد و آن را مجبور کرد به زور به بدنم برگردد.» (جدول ۱، شماره ۶۳، تجربه ۲)

من جایی در آن بالا نشسته بودم و می‌توانستم به پائین نگاه کنم... آنها برای بار دوم با چیز سنگینی به من ضربه زدند... بعد من به داخل بدنم برگشتم. نقل و انتقالی که به سرعت باد اتفاق افتاد. (۱۹-۱)

بیماری که پس از عمل جراحی بیهوش شده بود، اما بیهوشی او در اثر توقف قلبی نبود، ظاهراً هنگامی که یکی از اعضای خانواده، پشت در بخش زنان بیمارستان رسید، خودنگری تجربه نزدیک مرگش پایان یافت: «و ناگهان من بالای سقف بودم... و مستقیم به پائین می‌نگریستم و بدنم را می‌دیدم. بعد وقتی یکی از اعضای خانواده پشت در اتاق آمد و صدا کرد... من بلافاصله به داخل بدنم برگشتم.» (۴۶-۱)

گاهی بازگشت از خودنگری تجربه نزدیک مرگ خود

به خودی صورت می‌گرفت، بدون ارتباط با هیچ واقعه‌یی، و توسط بیمارانی که در موقعیت بیهوشی «خارج از بدن» بودند؛ گواهی شده است. برای مثال، یک کشاورز ۲۸ ساله فلوریدائی، احساس کرد که در محوطه پارکینگ برای مدت کوتاهی قلبش ایستاد و بعد به بدنش برگشت: «به پایین به بدن خود نگاه می‌کردم... چیز بعد وقتی بود که به هوش آمدم و به داخل بدنم برگشتم.» (جدول ۱، شماره ۲۰) احتمالاً تجربه این مرد با طپش ناگهانی و مجدد قلبش پایان یافت - واقعه‌یی که چندین بار در گذشته، هنگامی که در بیمارستان بستری بود نیز اتفاق افتاده بود.

بانوی ۶۰ ساله‌یی که در ژانویه ۱۹۷۸ بازگشت خود را به زندگی در وضعیت «خارج از بدن» نظاره کرده بود، ناگهان احساس کرد که «با تمام قوا» به کالبد جسمانی‌اش برگشته است. (جدول ۱، شماره ۴۵، تجربه دوم) با این همه او «بازگشت» خود را به جسم مرتبط با هیچ وسیله‌یی نمی‌دانست که تا آن لحظه برای به هوش آوردنش مورد استفاده قرار گرفته بود.

بازگویی تجربه برای دیگران

چند نفر که خودنگری تجربه نزدیک مرگ برایشان رخ داده بود می‌گفتند که بعدها تجربه خود را برای افرادی که هنگام رخ دادن تجربه حضور داشتند، تعریف کرده‌اند. در تمام موارد، افراد حاضر از صحت و دقت مشاهدات بیماران کاملاً به شگفت آمده بودند. خانمی عکس‌العمل

پزشك و مادرش را پس از شنیدن بعضی از جزئیات خود-نگری چنین تعریف می‌کرد:

بعد برای مادرم گفتم که من می‌دانستم دارم می‌میرم. اما برای او مشکل بود بفهمد چطور من آن موضوع را فهمیده بودم... مادر حیرت کرد وقتی دید که من آنچه دکتر ضمن معاینه من گفته بود می‌دانستم، و راجع به گریه مادر می‌دانستم، و اینکه تمام شب کنارم نشسته بود و دعا کرده بود... او فهمید که هرچه در اتاق گذشته بود، من می‌دانستم... بعد یادم می‌آید که آنها (مادر و دکتر) باهم بحث می‌کردند راجع به اینکه نمی‌فهمند چطور من همه آن چیزها را فهمیده بودم در حالی که بیهوش بوده‌ام. اصل موضوع همین جا بود. (جدول ۱، شماره ۲۸، تجربه اول)

مردی بعد از دوباره به کار افتادن قلب، ماجرا را برای پزشکش تعریف کرد:

و وقتی من يك مقداری از چیزهایی که او (دکتر) انجام داده بود، مطرح کردم، راستی راستی تعجب کرد و گفت: «خوب، من این کارها را کردم، و می‌دانم که شما بیهوش بودید، پس حتماً دیده‌اید.» چیزهای دیگری هم گفتم که حالا یادم نمی‌آید، و در نتیجه او احساس کرد که من حتماً ماجرا را دیده‌ام، وگرنه ممکن نبود بدانم او چه کرده است. (۱۴-۱)

بیماری قلبش از حرکت ایستاد، و بعد دوباره به کار افتاد، و دو روز پس از این ماجرا، در بخش مراقبت‌های شدید بیمارستان فلوریدا، جزئیات بازگشت خود را به

زندگی برای پزشکش تعریف کرده بود:

وقتی دکتر مرا دید، گفت خیلی نزدیک مرگ رفته بودی، داشتی می‌مردی، و چیزهایی شبیه به این. من به او گفتم: «دکتر ب، من نمی‌بایست مرده باشم، چون از همه اتفاقاتی که افتاد مطلع هستم.» به او گفتم که در خاطر من هست که اول به طرف پهلوی راستم بالا آمد، و بعد تصمیمش را عوض کرد و طرف چپ ایستاد. و اینکه من نمی‌بایست این صحنه را دیده باشم چون قاعدتاً در آن لحظه مرده بودم. او فقط سرش را تکان داد، اصلاً نمی‌توانست آن را بفهمد. و من پرسیدم «درست گفتم؟» او گفت: «بله درست گفتمی!» او فقط سرش را تکان داد و آهسته بیرون رفت. (جدول ۱، شماره ۶۷)

با اینهمه برای تشخیص این خودنگری عینی باید اسنادی به طور مستقل و جداگانه، برای جزئیات هر یک از تجربه‌ها داده شود، این اسناد یا از گزارش حاضران در زمان بیهوشی بیمار (نظیر پزشکان، پرستاران و غیره) تهیه شده، یا از شرحی که در مورد وقایع به هوش آمدن در پرونده پزشکی شخص ضبط شده بود. این اسناد در اغلب موارد در دسترس بود، و در فصل هفت این کتاب تقدیم خواهد شد. اما ابتدا باید نگاهی بیفکنیم به آنچه به صورت قلمرو عمیقتر یک تجربه نزدیک مرگ ظاهر می‌شود - یعنی تجربه ماورایی یا خارج از جهان مادی آن.

فصل چهارم

تجربه ماورایی نزدیک مرگ

ژوئیه ۱۹۷۸: من به تازگی کار خود را به عنوان متخصص قلب در مرکز پزشکی جنگت‌زدگان آتلانتا شروع کرده بودم. یکی از روزها، آخرین بیماری که می‌بایست معاینه کنم، حدود ساعت چهار بعد از ظهر وارد دفتر کارم شد. من از اختلاف میان ظاهر جوان و سلامت او و پرونده‌های قطور پزشکی‌اش که در مقابلم گسترده بود، به حیرت افتادم. او ظاهراً در مقابل این قانون اصلی پزشکی مقاومت کرده بود که می‌گفت «هرچه پرونده قطورتر بیمار مریض‌تر.»

نگاهی سریع به پرونده پزشکی‌اش ماجرا را روشن ساخت. با اینکه بیش از ۳۵ سال از عمرش نگذشته بود، اما در مه ۱۹۷۷ دچار حمله قلبی وسیعی شده بود، از آن تاریخ، هر چند وقت یکبار به خاطر درد سینه و ضعف قلب در بیمارستان بستری می‌شد. علیرغم این مشکل، او ظاهراً

موفق شده بود که خود را شاد نگاه دارد، و دیدگاهی خوشبینانه به زندگی داشته باشد.

خود را به عنوان متخصص قلب جدید بیمارستان معرفی کردم، و راجع به معالجات پزشکی اش صحبت کردیم. شرایط او در آن لحظه بی‌اشکال بود، به این جهت من نسخه قبلی را تجدید کردم و تاریخ ملاقات بعدی را تعیین کردم. وقتی برای رفتن آماده می‌شد، به طور اتفاقی تذکر شماره ۱۵ را در فهرست ناراحتی‌های قلبی اش که قبل از ارتباطش با بیمارستان دانشگاه اموری برایش رخ داده بود، دیدم: «توقف قلب در اثر مرگ بافت‌های عضلات تحتانی قلب»^۱، پس او را دوباره دعوت به نشستن کردم. شرایط برای مصاحبه بهتر از این نمی‌شد. او آخرین بیمار آن روز من بود، و او هم عجله‌یی نداشت، داستان او به شرح زیر بود:

در مه ۱۹۷۷ او و زنش به همراه دوستان در مجلس رقصی شرکت کرده بودند، هنگام رقص، درد شدیدی در ناحیه سینه احساس کرد. فکر کرد در اثر سوء هاضمه است، به فضای آزاد رفت تا کمی هوای تازه استنشاق کند. اما درد ادامه داشت. یکی از دوستان متقاعدش کرد که به بخش اورژانس بیمارستان محل مراجعه کند. در بیمارستان با عجله مورد معاینه قرار گرفت. بعد بیهوش شد، و روز بعد در حالیکه به یک دستگاه قلب‌نگار^۲ متصل بود، و محلولی در ورید بازویش تزریق می‌شد، مطالب زیر را

1- cardiac arrest from an acute inferior myocardial infarction.

2- cardiac monitor

تجربه کرده بود:

یادم می‌آید به ورودی بیمارستان رسیدم، و آنها از ماشین بیرونم آوردند. از همانموقع بود که بیهوشی‌ام شروع شد. یادم می‌آید آنها می‌گفتند، که من دچار حمله قلبی شده‌ام، بعد از هوش رفتم... در این حالت زندگی‌ام مثل برق روشن شد و از جلوی چشمانم گذشت، تمام زندگی‌ام... چیزهایی که در مدت عمرم برایم اتفاق افتاده بود، مثلا روز عروسی‌ام مثل برق از جلوی چشمانم گذشت، و تمام شد. بعد، وقتی صاحب اولین فرزندان شدیم... مثل برق از جلوی چشمم گذشت. به گمانم مهمترین و طولانی‌ترین چیزی که مثل برق جلوی چشمم روشن شد، موقعی بود که چند سال قبل به عیسی مسیح ایمان آوردم. بعد داخل یک تونل شدم. من طوری احساس می‌کردم که انگار در یک تونل گردان در یک تونل سیاه هستم. همه جا تاریکی محض بود. اما در پایان آن تونل نوری درخشان وجود داشت. مثل یک پرتقال - مثل آفتاب در هنگام غروب. از این نور، شعاعی نارنجی، با هاله‌ی زرد به صورت حلقه بالا می‌آمد. آنچه در انتهای تونل می‌دیدم، این شکلی بود... من در حالتی آرام و باصفا بودم. این تجربه، سرشارترین تجربه تمام عمرم بود، و اصلا برایم مطرح نبود که بیدار خواهم شد یا نه. آرام و بی‌دغدغه بود. همه چیز بعد از آن بدون دغدغه بود... یادم می‌آید که صداهایی می‌شنیدم... گمانم حضرت مسیح با من حرف می‌زد... من گمانم دروازه طلایی بهشت را دیدم.

پله هایش را دیدم. یادم می آید که آن پله ها را دیدم... از چند پله بالا رفتم، که نمی بایست از آنها بالا می رفتم، و نمی دانم چطور به آنجا رسیده بودم، اما آنجا بودم... کسی چند کلمه به من گفت و من دوباره به خواب رفتم. (۱۵-۱)

خلاصه گزارش بیمارستان هنگام مرخص کردن بیمار چنین است:

این مرد ۲۵ ساله قفقازی هنگام رقص دچار درد خفیف در ناحیه تحتانی جناغ سینه^۳ شد. به بخش اورژانس آورده شد و در بخش مراقبت های شدید بیمارستان بستری گردید. در بخش اورژانس از روی نمودار نوار قلبی اش تشخیص داده شد که او دچار حمله قلبی در اثر مرگ بافت های عضلات تحتانی قلب^۴ و همچنین کندی ضربان قلب^۵ شده است. بعد در بخش مراقبت های شدید بستری شد، و در آنجا دچار انقباض بی نظم رشته های عضلانی بطن قلب، (توقف قلب^۶) شد، و برای برطرف کردن انقباض عضلانی، به او شوک الکتریکی در ناحیه سینه داده شد، او ده تا یازده بار دچار انقباض عضلانی بطن گردید، و برای برطرف کردن انقباض به او شوک الکتریکی داده شد. سرانجام این کار خاتمه یافت...

او تا ۲۷ مه ۱۹۷۷ در بخش مراقبت های شدید باقی ماند، بعد به بخش عمومی بیمارستان منتقل شد. بهبود

3- substernal chest pain

4- inferior myocardial infarction

5- sinus bradycardia

6- ventricular fibrillation (cardiac arrest)

یافت و مرخص شد، و تحت نظر طبیب محل بود. بعد به مرکز پزشکی جنگ‌زدگان آتلانتا مراجعه کرد، تا کاتر-تریزاسیون قلبی انجام دهد و تحت معالجه قرار گیرد، که این معالجات هنوز ادامه دارد.

این مرد «عبور آگاه» خود را در يك محوطه بیگانه یا در بعدی کاملاً متفاوت با محیط «خاکی» کالبد جسمانی‌اش به وضوح مشاهده کرده بود. من چنین تجربه‌یی را تجربه ماورایی نزدیک مرگ نام گذارده‌ام، چرا که این تجربه، شامل توصیفاتى در باب اشیاء و وقایعی است که در «ماورا» یا مافوق محدودیت‌های خاکی ما رخ می‌دهد. روی هم رفته، چهل و يك توصیف از این قبیل توسط افراد این تحقیق گزارش شده است.

محوطه تاریک، یا خلاء

برای چهارده نفر، تجربه ماورایی با احساس ورود به محوطه‌یی تاریک یا به خلاء شروع می‌شد. گاهی در ابتدای عبور از تاریکی، احساس ترس یا گیجی موقتی دست می‌داد، و شخص به فکر فرو می‌رفت که چه خبر است؛ اگرچه، گاهی، هنگامی که عوامل بعدی تجربه نزدیک مرگ آغاز می‌شد، آرامش، صلح و تسکین خاطر، جایگزین این احساس نامطبوع می‌گردید. بعضی افراد احساس می‌کردند که در این خلاء تاریک، بدون حرکت و معلق هستند، این مورد يك برقرار ۴۷ ساله اهل فلوریدا بود، که پس از توقف قلبش در مارس ۱۹۷۷ به زندگی بازگشت. او ماجرا را چنین تعریف می‌کند: «من فقط وارد يك خلاء

بدون صدا و تاریک شدم. به نظر می‌رسید که آنجا در تاریکی دراز به دراز افتاده‌ام.» (۱-۳۳) افراد دیگر به روشنی احساس می‌کردند که در این معوطه تاریک حرکت می‌کنند. بانویی ۲۳ ساله پس از عمل جراحی دچار شوک شد. او احساس خود را چنین بیان کرد:

تاریکی کامل مرا احاطه کرده بود. می‌خواهم بگویم که حس می‌کردم با سرعت بسیار بسیار زیاد در زمان و فضا حرکت می‌کنم. در یک تونل سفر می‌کردم. شبیه یک تونل نبود، اما وقتی در تونل هستی، تنها چیزی که اطرافت می‌بینی سیاهی است، وقتی به سرعت حرکت می‌کنی به نظر می‌رسد که مناظر اطراف با سرعت حرکت می‌کند و از روی تو رد می‌شوند... حال چه اطرافت چیزی باشد، یا نه فقط به خاطر تاریکی چنین احساس می‌کنی. (۱-۲۹)

مرد دیگری بعد از بستری شدن در بیمارستان فلوریدای شمالی در آوریل ۱۹۷۷ ظرف یک ساعت سه بار قلبش ایستاد، و بعد به زندگی بازگشت. در طول مدت دوبار اولی که قلبش ایستاده بود، فوراً شوک قلبی به او داده شد.^۷ و در هر دو دفعه، «تعلیقی» بی‌حرکت را در خلای تاریک احساس کرده بود. بار سوم قلبش مدتی طولانی‌تر ایستاد، و در این مدت احساس می‌کرد که در خلاء تاریک دارای «حرکت» است:

(بار اول توقف قلب) همه چیز سیاه بود. بعد حس تعلیق داشتم، مثل آن بی‌وزنی^۸ که در برنامه‌های فضایی

تلویزیون نشان می‌دهند در هیچ جهت خاصی شناور نبودم، اما طوری بود که انگار آنجا آویزان باشم. (بار دوم توقف قلب) بعد همان احساس شناوری را داشتم، نه رو به بالا، یا جهت خاصی بلکه فقط شناور بودم.

(بار سوم توقف قلب) یادم می‌آید که دوباره سیاهی مرا در خود پیچید... این بار به جای داشتن احساس تعلیق در فضا، احساس بالا رفتن داشتم. انگار مرا بالا می‌کشیدند. احساس بالا رفتن می‌کردم. (۵۶-۱)

در دو مورد، این محوطه تاریک وقتی مشاهده و ادراک شد، که شخص هنوز در بخش خودنگری تجربه نزدیک مرگ خود بود. یکی از این دو مورد برای بانویی شصت ساله پیش آمد. او در ژانویه ۱۹۷۸، در یک موقعیت خارج از بدن، در حالیکه جان گرفتن دوباره قلب خود را «نظاره» می‌کرد، خود را در محوطه‌یی تاریک احساس کرد:

(در مدت از کار افتادن قلبم) من بدنم را ترک کرده بودم، و در کنار یک چیزی مثل تونل بودم. تاریکی واقعی در آنجا بود، اما من می‌توانستم اعمالی را که آنان انجام می‌دادند، ببینم. می‌توانستم صدایشان را بشنوم. آنها را می‌دیدم که چه کارهایی روی بدن من انجام می‌دهند... انگار یک تونل بزرگ در یک طرف تخت گذاشته باشند، و من از تخت مستقیم سر بخورم و بیفتم توی آن تونل، و آنجا شناور باشم... اما در اطراف بدنم نور وجود داشت، همانطوری که یک اتاق روشن است. اما آنجایی که من بودم، حالا هرچه که بود، تیره

بود، اما از آنجا می‌توانستم بیرون را بنگرم و همه چیز را ببینم. (۲-۴۵-۱)
مورد دیگر مردی بود که احساس می‌کرد در یک محوطه شبیه به سرسرای تاریک حرکت می‌کند و در همان هنگام، بازگشت به زندگی کالبد جسمانی بیهوش خود را مشاهده می‌کند:

می‌توانستم بدنم را ببینم که آنجا دراز کشیده.. تمام ماجرا را دیدم... آهسته بالا رفتم. انگار در یک سرسرای تاریک یا نیمه تاریک شناور باشم. آنها داشتند به سختی روی من کار می‌کردند... و من مدام فکر می‌کردم موضوع چیست؟ چه اتفاقی دارد می‌افتد؟ و همین‌طور بالا و بالاتر می‌رفتم... بعد دورتر شدم... رفتم به یک دنیایی دیگر. (۱-۵۷)

در این مورد آخر، این شبه سرسرای تاریک، وقایع زمینی‌یی را که در خودنگری تجربه نزدیک مرگ مشاهده شده بود، از مناظر دنیای دیگر که در تجربه ماورایی ملاحظه شده بود، جدا می‌کرد.

نور

هفده نفر، منبع درخشانی از نور را توصیف کردند، و آن را علامت پایان محوطه تاریک یا خلاء دانستند. ملاحظه بخش ماورایی و محوطه بسیار زیبای آن، با دور شدن از محوطه تاریک و «حرکت» به طرف این نور شروع می‌شد. یک افسر اجرائیات ۵۶ ساله از فلسوریدا آن را چنین توصیف می‌کرد:

من دوره تاریکی را تمام کردم... و بعد نور بود، انکار کسی چراغ قوه‌یی گرفته باشد، و من به طرف آن بروم. بعد همه چیز درخشید، و بعد آنچه که به خاطر می‌آورم اینست که شناور بودم... ما به طرف این استوانه نور می‌رفتیم... نور هر لحظه روشن و روشنتر می‌شد... به شدت درخشان بود، و هرچه نزدیکتر می‌شدم، درخشانش بیشتر می‌شد، به حد کور کننده‌یی درخشان. پرسش: آیا آزار دهنده بود؟

پاسخ: نه هیچ بخشی از این تجربه آزار دهنده نبود.
(۱-۸)

این نور اغلب با نور آفتاب یا زیبایی غروب آفتاب مقایسه می‌شد. مرد ۳۵ ساله‌یی پس از توقف قلب، از مرگ نجات یافته بود و چنین می‌گفت:

در پایان آن تونل نوری درخشان وجود داشت. مثل یک پرتقال - مثل آفتاب در هنگام غروب. از این نور، شعاعی نارنجی، با هاله‌یی زرد به صورت حلقه بالا می‌آمد. آنچه من در انتهای تونل می‌دیدم این شکلی بود. اما من هرگز به انتهای تونل نرسیدم. (۱-۱۵) یک سرباز سی و سه ساله پس از انفجار مین در جنگ ویتنام در سال ۱۹۶۹ مشاهدات خود را چنین تعریف می‌کرد:

... یک نور بسیار درخشان. خورشید نبود، اما مثل عکسی بود که در آفتاب گرفته باشی، و عکس، نور دیده باشد، یعنی زمینه پشت کاملاً سفید است، و چیزی که به چشم دیده می‌شود سفیدی دوروبر است (۱-۶۸)

يك مكانيك بازنشسته ۵۴ ساله كه از يك دوره شوک عمیق در ۱۹۷۲ بهبود یافته بود، این نور را به صورت «غیبت تاریکی» تصویر می‌کرد:

توضیح من راجع به این نور، این است که در واقع، این يك نور نبود، بلکه غیبت تام و تمام تاریکی بود... خوب، راجع به نور آدم فکر می‌کند که اگر نور عظیمی روی اشیاء بدرخشد، ایجاد سایه می‌کند. اما این نور واقعاً غیبت تاریکی بود. ما با این مفهوم آشنا نیستیم، چون از نور همیشه سایه‌یی ایجاد می‌شود، مگر اینکه نور تمام دور و بر ما را گرفته باشد. اما این نور آنچنان کامل بود که آدم به نور نگاه نمی‌کرد، بلکه در نور بود. متوجه منظورم می‌شوید (۱-۶۵)

مرد ۵۱ ساله‌یی که در اوت ۱۹۷۲ قلبش ایستاده بود، و بعد به زندگی بازگشته بود از این نور توصیفی دیگر کرد: بعد من نوری دیدم، يك نور درخشان، منظورم اینست که به شدت درخشان، و آن نور شبیه - اگر برنامه‌های تلویزیون را دیده باشید، شبیه يك آگهی تبلیغاتی برای تلویزیون کواسار^۹ بود، در این فیلم چراغهای کوچک سفیدی آن بالا می‌درخشند، نور آن دقیقاً به شکل صلیب نیست، اما چراغها روی پایه‌یی تقریباً صلیبی شکل، که در محل تقاطع کمی بی‌نظم شده، نصب شده‌اند. این نور تقریباً چیزی شبیه به آن آگهی تبلیغاتی بود، اما روشنایی اش بی‌نهایت شدیدتر بود. (۱-۳)

در دو مورد، این نور به شکل روح يك شخص، یا يك شخص مذهبی تعبیر شده بود. مثلاً شخصی که پس از توقف قلبش در ۱۹۷۷ نجات یافته بود، آن را به صورت «دو نفر آدم» احساس کرده بود:

آنجا يك نور بزرگ سفید بود، اما شبیه به يك نفر نبود، بلکه شاید دو نفر در نور بودند. اصلاً يك نور کور کنندهٔ براق نبود، بلکه نور سفیدی بود که شبیه به دو نفر آدم می‌نمود، اما من نشناختم چه کسانی بودند... مثل دو نفر آدم که به سوی من می‌آمدند. اگرچه نمی‌توانستم جزئیات صورت آدمها را در آنها تشخیص بدهم. فقط طرحی کلی از نور می‌دیدم.
(۱-۵۶)

محوطهٔ ماورایی

بیست و هشت نفر در مدت تجربهٔ ماورایی نزدیک مرگ خود، محوطه‌یی با زیبایی چشمگیر مشاهده کرده بودند. توصیفات آنها از این محیط ماورایی به طرز قابل ملاحظه‌یی متفاوت بود (جدول شمارهٔ ۱۲ را ببینید). با این همه هیچ‌یک از آنان این محوطهٔ ماورایی را به صورت مکانی که قبل از آن دیده بودند (یا اصولاً پدیده‌یی که تا حال دیده شده) توصیف نمی‌کردند. و همگی آن را به صورت يك سیاحت روشن و واضح خارج از بدن احساس می‌کردند - گویی عملاً به يك مکان مادی و طبیعی سفر موقت و کوتاهی کرده باشند.

تصاویری از مسیح در لباس شبانی، با زیبایی‌های

طبیعی توسط یازده نفر توصیف شد. يك كارگر ۵۵ ساله كارخانه پارچه بافی، پس از توقف قلب در ژانویه ۱۹۷۹ مناظر زیر را دیده بود:

در مدت این سیری که داشتم، نمی توانستم خودم را ببینم، اما درجایی رفیع ایستاده بودم، چون می توانستم آن پایین زیر پای خودم زیباترین و سرسبزترین مراتع را ببینم. آنجا تپه‌یی کوچک بود، و مرغزار مسطحی در سمت راست من... من به آن پائین به گله گاو و گوسفند و به این چوپان نگاه می کردم، و آنها در این مرغزار بودند، با گله گاو در سمت راست و گله گوسفند در سمت چپ، و او روی قله‌یی به ارتفاع هشت تا ده متر ایستاده بود... درست مثل يك روز روشن و آفتابی بود... طرح کلی آن مثل يك زمین چمن درجه يك گلف بود... پشت او به من بود، درست همان طوری که در انجیل می بینید. او يك ردای بلند بر تن داشت و دستاری بر سرش بسته بود و نواری دور آن پیچیده بود، او آنجا بود و چیزی در دست داشت... او، بله کاملاً می توانستم آنرا ببینم. آن چنان در مغزم مهر شده که فکر نمی کنم هرگز پاک بشود (۶۶-۱).

مرد ۶۳ ساله‌یی که قسمت بیشتر عمرش را در تگزاس گذرانده بود، احساس می کرد که در مدت توقف قلبش در ۱۹۶۹، بر بالای چپری از سیم خاردار معلق بوده، چپری که دو صحنه کاملاً مغایر را از هم جدا می کرده:

من روی چپری معلق بودم... در يك طرف چپر قلمرو بسیار درهم و برهم پر از گیاهان خودروی کهور،

روی هم رفته جایی بی ارزش که نمی‌خواهید در آن باشید. طرف دیگر چپر، صحنه‌یی از يك مرتع بسیار زیبا که من فکر نمی‌کنم در زندگی‌ام قبل از آن چنین مرتعی دیده باشم، یا در ذهنم آن را تصور کرده باشم، با درختان بسیار زیبایی که از دور دیده می‌شد، چمن و اسبان زیبا... این چپر، يك چپر سه یا چهار لایی بود... و مرزی بود که به طور مشخص دو قسمت را از هم جدا می‌کرد، با چمن‌های زیبایی که تا بالای چپر می‌رسید و همانجا متوقف می‌شد... طرف چپ دنیا بود، همینجا، همین دنیا. این جای کثیف و درهم و برهم، همین جایی که در آن زندگی می‌کنیم... و طرف دیگر جایی بود که به آن خواهیم رفت. (۱-۴۷)

بانوی خانه‌دار ۳۲ ساله‌یی به دلیل ضعف کبد و کلیه^{۱۰} در بیهوشی عمیقی فرو رفت. در تجربه او تصویر غالب و مشخص، نهر آب بود:

درست مثل نهر ساکن آب، می‌توانستید عرضش را طی کنید. و رنگهای رنگین‌کمان در زمینه آن بود، و راستی مثل رنگین‌کمان به چشم می‌آمد. (۱-۱۸)

بانوی خانه‌دار دیگری از اهالی فلوریدا در مدت توقف قلبش در ۱۹۷۷:

مثل سپیده‌دم زیبا، مثل غروب خورشید بود. او [شوهر درگذشته‌ام] روی آب به سویم آمد. آن آب به رنگ يك آسمان آبی یا به رنگ يك آب سبز نبود، بلکه پرتوی زرد رنگ داشت... و همه چیز زیبا بود... درختانی

آنجا بودند اما همگی سایه‌یی طلایی داشتند. هیچ رنگ آبی و سبزی وجود نداشت. (۱-۳۲)

هشت نفر صحنه‌هایی «غیرزمینی» از ابرها و آسمان‌ها و ستارگان و یا مه به خاطر می‌آوردند. مرد ۶۶ ساله‌یی اهل فلوریدا، در مدت توقف قلبش احساس کرد که انکار. «روی ابرها راه می‌رفتم، در یک تابستان زیبا و روشن، با آسمانی شفاف.» (۱-۲۷) مرد دیگری پس از عمل جراحی دچار توقف قلب شد و در میانه توقف قلبش، اقوام و خویشان درگذشته‌اش را دید که در ابرها ایستاده بودند: «خودشان به ترتیبی روشن بودند، اما ابر تاریکی پشت سرشان بود... من در میان ابرها شناور بودم.» (۱-۲۳)

یک پرستار بهداشت عمومی ۵۵ ساله، در مدت بیهوشی بعد از عمل جراحی، پدر درگذشته‌اش را دید که «بیرون» در «مه» نشسته بود. (۱-۳۷) و مرد ۶۰ ساله‌یی بازگو می‌کرد که در مدت تجربه نزدیک مرگش: «دنیا از وسط به دو نیم شده بود... همه چیز نقره‌یی بود... مثل الماس و ستاره‌ها.» (۱-۲۵)

نه نفر تعاریف اثیری و آسمانی داده بودند، و همگی دری مشاهده کرده بودند که آن را ورودی بهشت پنداشته بودند. یک تاجر ۳۵ ساله جورجیایی در مدت توقف قلب و تجربه نزدیک مرگش، خودش را دید: «از چند پله بالا رفتم، که نمی‌بایست از آنها بالا می‌رفتم... [که این در باز می‌شد به] دروازه طلایی بهشت» (۱-۱۵) دروازه بهشت را با «افرادی در سوی دیگر دروازه» (۱-۴۳) بانویی اهل فلوریدا پس از توقف قلبش دیده بود. مرد

دیگری «دروازه طلایی زینت شده‌یی که ظاهرش آهن کاری شده بود، با رنگ براق عالی» را توصیف می‌کرد. (۱-۶۱) در دو مورد صحنه‌های اثیری را «مافوق کلام» دانستند. «آن بالا زیبا بود... به ترتیبی اثیری زیبا بود... آنچه که آدمی از بهشت در تصور دارد. زیبایی چیزها اثیری بود. روی هم رفته يك زیبایی اثیری بود.» (۱-۵۴) و «يك صحنه زیبا مافوق کلمات.» (۱-۶۵)

پرخورد با دیگران

بیست و هشت نفر در مدت تجربه نزدیک مرگ خود نزدیکی شخصی دیگر را مشاهده کردند. حضور این شخص دیگر یا به ترتیبی غیر مریی تمیز داده می‌شد، یا به صورت روحی قابل رؤیت. ارتباط میان شخص نزدیک مرگ و این موجود روحوار در بیست و يك مورد به یاد آمده است. روش ارتباط گوناگون است: در دوازده مورد ارتباط «لفظی» بود (مثلاً: «صدایی صاف و بلند»، «صدای بلند و رعدا سا»، «کلمات») در چهار مورد از طریق انتقال فکر، بدون لفظ (مثلاً: «بدون صحبت کردن آن طوری که خودمان صحبت می‌کنیم»، «فقط در مغزم حك می‌شد») در دو مورد با حرکات بدن بدون لفظ (مثلاً: «بازوهای کشیده»، «تکان دادن دست»)، و در سه مورد ترکیبی از ارتباط لفظی و غیر لفظی. مفاد این ارتباط، اغلب روی تصمیم‌گیری مبنی بر پیش‌روی در تجربه (مثلاً: مردن) یا «بازگشت» به کالبد جسمانی و زندگی کردن متمرکز می‌شد. (جدول شماره ۱۳ را ببینید.)

حضور خداوند یا مسیح توسط سه نفر تشخیص داده شد، از جمله فروشندهٔ سیار پروتستان ۵۱ ساله‌یی که در ۱۹۷۲ قلبش از کار افتاده بود:

یادم می‌آید که با صدایی صاف و بلند التماس می‌کردم، یا می‌گفتم، حداقل آنچه فکر می‌کردم به صدای بلند بود: «ای مسیح، خواهش می‌کنم به خاطر بچه‌هایم فرصت بیشتری به من بدهید.» و فکر نمی‌کنم هیچ‌وقت در زندگی‌ام، مثل آن موقعی که التماس می‌کردم این همه احساس فروتنی یا صمیمیت نسبت به چیزی از خود نشان داده باشم. من نمی‌خواهم موضوع را تبدیل به یک نمایش غم‌آور بکنم، و امیدوارم اصلاً این‌طور به نظر نیاید، اما طوری بود که انگار تقریباً می‌دانستم دارم با خداوند حرف می‌زنم. آنقدر نزدیک بودم... من احساس صمیمیت می‌کردم و از عیسی مسیح تقاضا کردم به خاطر بچه‌هایم فرصت بیشتری به من بدهد.

(۱-۳)

دو نفر در مدت تجربهٔ نزدیک مرگ، حضور دوستان یا اقوام و خویشان درگذشتهٔ خود را توصیف کرده بودند. یک مورد سربازی شدیداً زخمی بود که بیمه‌ش در میدان جنگ افتاده بود و جسم خود را نگاه می‌کرد:

از بدنم خارج شدم، خودم را مشاهده کردم که روی زمین افتاده‌ام و سه عضو بدنم قطع شده... چیزی که این تصویر را کاملاً واقعی نشان می‌داد، سیزده نفر دیگری بودند که روز قبل کشته شده بودند، و من خودم آنها را در کیسهٔ پلاستیکی گذاشته بودم و حالا آنها

درست در کنار من بودند. و دیگر اینکه در طول ماه مه، گروهان من چهل و دو نفر کشته داد. هر چهل و دو نفر آنجا بودند، آنها به صورتی که جسم انسان را می بینیم نبودند. و من نمی توانم به شما بگویم به چه صورتی بودند، چون نمی دانم. فقط می دانم آنجا بودند. من حضورشان را احساس می کردم. ما بدون صحبت به آن ترتیبی که معمولاً زنده ها صحبت می کنند باهم ارتباط گرفتیم... هیچ افسردگی و غمی وجود نداشت. آنها، حالا دیگر همانجایی بودند که باید باشند. نمی خواستند برگردند. این زمینه اصلی ارتباط ما بود... که همگی از آن جایی که بودیم، خوشحال بودیم. (۱-۶۸)

یک مرد ۵۲ ساله فلوریدایی، وقتی در ۱۹۷۳ قلبش از کار افتاد و روی کالبد جسمانی خود معلق بود، حضور برادر درگذشته اش را حس کرد:

من جایی آن بالا نشسته بودم و می توانستم به پایین نگاه کنم... [همراه من] برادر بزرگترم بود، که وقتی من جوان بودم مرده بود. من نمی توانستم او را ببینم، اما می دانستم درست در کنار من است، حتی دستی به شانام زد و گفت: «کاملاً بستگی به خودت دارد، می توانی هر کاری می خواهی بکنی. اگر بخواهی بمانی و نخواهی به جسمت برگردی، تازه می بینی که جسمت چه بی ریخت آنجا افتاده، می توانی بمانی، من کنارت هستم و همه چیز عالی خواهد شد.» (۱-۱۹)

در چهار مورد حضور دیگران به طور قطعی تعیین

هویت نشد. يك مكانيك سابق ۵۴ ساله، به دنبال يك دوره بیپهوشی و شوک در ۱۹۷۲ این طور بیان کرد:

من با يك فرشته‌ی، با خدا یا با يك کسی بودم که با او هماهنگی کامل داشتم و ارتباط کامل برقرار بود، بدون گفتن يك کلمه... من با کسی بودم و داشتم بیرون می‌رفتم... با يك روح یا فرشته یا چیزی شبیه این بودم. کس دیگری باید نام همراه مرا بگوید، چون من خودم درست وسط آن صحنه بودم. (۶۵-۱)

طی پانزده تجربه نزدیک مرگ، موجودات روحاری به‌طور عینی مشاهده شدند. در نیمی از این موارد، این روح با یکی از اقوام درگذشته آنها همسان پنداشته شد، که همه آنها خوشحال و راضی و در کمال سلامت به نظر می‌رسیدند. این مورد مرد ۴۳ ساله‌ی بود که بعد از عمل جراحی قلبش از کار ایستاده بود، و تجربه نزدیک مرگ داشت:

من به جایی رفتم و آنجا تمام قوم و خویشهای خودم را دیدم، مادر بزرگم، پدر بزرگم، پدرم، عمویم که به تازگی خودکشی کرده بود. همه به طرف من آمدند و به من خوش آمد گفتند... پدر بزرگ و مادر بزرگم لباس سرتاسر سفید پوشیده بودند و لباسشان کلاهی داشت که بر سر گذاشته بودند... آنها از آخرین دفعه‌ی که دیده بودمشان بهتر به نظر می‌رسیدند... و خیلی، خیلی خوشحال... با مادر بزرگم دست دادم... به نظر می‌رسید همان لحظه بر آنها وارد شده‌ام، و آنها سرشان را بلند کردند و همگی خوشحال بودند...

ناگهان پشتشان را به من کردند و بیرون رفتند و مادر بزرگم به سمت دیگر نگاه کرد و گفت: «بعداً می بینمت، اما نه این دفعه.» (۱-۴۴)

شخص دیگری که پس از توقف قلب نجات یافته بود، بعد از ایستادن قلبش با خویشانش که در آن موقع مرده بودند ملاقات کرد. آنان ظاهری سالم و بشاش داشتند:

مادر بزرگم نود و شش سال داشت. او اصلاً به نظر پیر نمی رسید، شاید چهل یا چهل و پنج ساله به نظر می رسید. مادرم زمان مرگش شصت سال داشت و اضافه وزن زیادی داشت، [در مدت تجربهٔ نزدیک مرگ] لاغر و باریک و در کمال سلامتی به نظر می آمد، خوشحال و سالم، همه به نظر سالم، واقعاً سالم می آمدند. (۱-۵۷)

دو نفر احساس کرده بودند که انگار در چهرهٔ خداوند نگریسته اند، یک زن پروتستان ۵۵ ساله اهل فلوریدا، این برخورد را به ترتیب زیر به یاد می آورد:

روشن و واضح خداوند آمد و ایستاد و دستهایش را به طرف من دراز کرد. او آنجا ایستاد، و به پایین، به من نگریست، و بعد همه جا نورانی شد... او بلند قامت بود، دستهایش را دراز کرده بود و لباس سفید بر تن داشت، انگار ردای سفیدی بر تن داشته باشد... صورتش از هر چیزی که تصورش را بکنید زیباتر بود. صورتش واقعاً و حقیقتاً زیبا بود. پوستش طوری بود انگار نور می پراکند، بدون عیب، کاملاً بدون عیب بود... فقط به پایین به من نگاه کرد و چون تازه ظاهر

شده بود، انگار لبخند زد، و دستهایش را دراز کرد.

(۴۱-۱)

پنج مورد نتوانستند شخص یا موجود دیگری را که دیده بودند به طور قطعی تعیین هویت کنند. يك فروشنده ۵۴ ساله اهل ایلی نویز، در مدت تجربه نزدیک مرگش در ۱۹۷۶ دو مرد را ملاقات کرد که هویتشان را تشخیص نداد:

اول از همه دو مرد مرا دیدند و احترام بسیار کردند، خیلی محترمانه، انگار من يك تیمسار نیروی دریایی باشم. آنها اسم مرا صدا کردند. منتظرم بودند. آنقدر به نظر واقعی می رسیدند که من فوراً فهمیدم که من مرده‌ام... آنها گفتند: «ما اینجائیم تا به شما راه را نشان بدهیم.» من گفتم: «خیلی خوب.» شروع به راه رفتن با آنها کردم... این دو مرد به شدت بامزه و شوخ بودند. همین طور راجع به چیزهای مختلف لطیفه می گفتند، و ما راه می رفتیم، و بسیار سبک راه می رفتیم... هر دو شبیه به هم لباس پوشیده بودند، يك لباس متحدالشکل نظامی، اما نه خیلی مشخص و واضح... آنها گفتند: «شما نباید برگردید. الان برای شما خیلی سخت است که برگردید.» من گفتم: «نه، من واقعاً می خواهم که برگردم...» آنها گفتند: «ما نمی خواهیم تندی کنیم، پس باید وقتی دیگر به این کار پردازیم، اگر میل ندارید بیایید، ما باید برویم. اما دلواپس نباشید. ما به خاطر شما برمی گردیم.» (۵۲-۱) و سرانجام چهار مورد در تجربه نزدیک مرگ خود،

ترکیبی از صورتهای مذهبی و آشنایان مرحوم را دیده بودند. مثلاً يك مرد شصت ساله پروتستان از فلوریدا، در مدت توقف قلبش که در ژانویه ۱۹۷۵ رخ داده بود، با مادر در گذشته‌اش و همچنین با مسیح ملاقات داشت:

می‌توانستم مادرم و مسیح را ببینم که می‌گفتند: «بیا به خانه‌ات. بیا به خانه‌ات.» آنها باهم برایم دست تکان دادند... مادر بلند قامت بود، و لباس بلندی از نقره برق برقی پوشیده بود، و همین‌طور مسیح. یعنی، من فکر کردم که او مسیح است، با موی بلند و ریش بلند... هر دو لبخند می‌زدند. خیلی شاد و خوشحال... [طوری بود] انگار من خودم با آنها حرف می‌زدم... می‌توانستم صدایشان را بشنوم. (۱-۲۵)

بازبینی زندگی گذشته

فقط دو نفر در طول تجربه نزدیک مرگ، نمایش ذهنی سریع از وقایع مهم زندگی گذشته خود را دیده بودند. یکی از آنان مردی است که در آغاز این فصل مطرح شد؛ او در باب بازبینی زندگی‌اش چنین گفت:

در این حالت زندگی‌ام مثل برق روشن شد و از جلوی چشمانم گذشت، تمام زندگی‌ام... چیزهایی که در مدت عمرم برایم اتفاق افتاده بود، مثلاً روز عروسی‌ام مثل برق از جلوی چشمانم گذشت، و تمام شد. بعد، وقتی صاحب اولین فرزندمان شدیم، مثل برق از جلوی چشمم گذشت. به گمانم مهمترین و طولانی‌ترین چیزی که مثل برق جلوی چشمم روشن شد، موقعی بود که چند

سال قبل به عیسی مسیح ایمان آوردم. (۱-۱۵)
 سرباز سابق جنگ ویتنام که قبلاً هم مطرح شد،
 هنگامی که در میدان جنگ زخمی بر زمین افتاده بود،
 بازیبنی زندگی را تجربه کرد:

وقتی از حال رفتم و به زمین خوردم (بعد از زخمی
 شدن در انفجار) یادم می‌آید که نشستم و بازوی راست
 و پای راستم را دیدم که از بین رفته‌اند، و پای چپم
 قطع شده بود و طرف چپ بدنم افتاده بود. به پشت
 افتادم... و تمام زندگی‌ام، از جلوی چشم گذشت،
 مثل یک کامپیوتر سریع، و من راجع به چیزهای مختلفی
 که در زندگی انجام داده بودم، یا شاید انجام نداده
 بودم، تفکر می‌کردم. (۱-۶۸)

بازگشت

از آنجایی که تجربه ماورایی نزدیک مرگ، به
 ترتیبی ملاحظه و ادراک می‌شد که گویی خارج از کالبد
 جسمانی اتفاق افتاده، از اینرو این تجربه لزوماً با
 احساس بازگشت به بدن پایان می‌پذیرفت. در اکثر موارد
 این «بازگشت» یا تحت تأثیر موجود روحوار دیگری انجام
 می‌پذیرفت، یا توسط او دستور داده می‌شد (جدول شماره
 ۱۳ را ببینید). یعنی میان شخص نزدیک مرگ و این
 موجودات روحوار «ارتباط» برقرار می‌شد، که این ارتباط
 با موضوع زندگی یا مرگ آن شخص به ترتیبی وابسته
 بود. افراد بعداً این ارتباط را دلیل مهمی برای بازگشت
 خود به زندگی به‌شمار می‌آوردند.

بعضی از آنها احساس می‌کردند که يك نیروی قوی و غیرقابل تشخیص، عملاً آنها را به کالبد جسمانی‌شان سوق داده است. يك مرد ۶۰ ساله این نیرو را به عنوان يك مغناطیس غول‌آسا توصیف می‌کند:

این نیرو مثل يك مغناطیس غول‌آسا، مرا به بازگشت (به جسم) سوق می‌داد. نیرویی قوی‌تر از همه نیرو-هایی که می‌شناسیم. من با تمام قدرتم در مقابل آن مقاومت کردم تا بمانم، اما هیچ چاره‌یی نبود. بعد همه چیز کاملاً سیاه شد. (۱-۵۷)

بانویی می‌گفت که در تجربه نزدیک مرگ خود توسط «چیزی» غیرقابل تشخیص، با «فشار» بازگردانده شد:

من سعی می‌کردم به آنجا بروم، اما چیزی مرتب مرا با فشار برمی‌گرداند... من ناچار بودم مثل جسمی شناور، بی‌اراده برگردم... و شناور به آن پایین به جسم برگشتم. (۱-۱۷)

گاهی يك «مرز» یا يك «حد» در داخل محوطه ماورایی به نشانه نقطه بازگشت گرفته می‌شد، و احساس می‌شد که عبور از روی این «حد» منتج به مرگ جسمی بدون بازگشت خواهد شد. گاهی اوقات این «مرز» به صورت قسمتی از محوطه ماورایی تشخیص داده می‌شد، مثلاً رودخانه‌یی از آب: «من، تقریباً کنار نهر آب رسیدم... اما به نظرم می‌رسید که مرا به عقب می‌رانند و به من می‌گویند که هنوز زمانش نرسیده.» (۱-۱۸) یا چیزی از سیم خاردار: «چیزی به من می‌گفت که اگر همانطوری که يك هواپیما پرواز می‌کند، منم به طرف راست پرواز

می‌کردم، و آن طور صاف بالای چپر نمی‌ماندم، دیگر رفته بودم و بر نمی‌گشتم. گویا به خودم گفتم که دلم می‌خواهد کمی بیشتر با زنب‌مانم و دلم می‌خواهد کمی دیگر ماهیگیری کنم، بعد تقریباً به آن نقطه رسیدم» (۴۷-۱). و یا يك قله کوه: «و يك صدایی، يك صدای روشن و صاف به من گفتم: شما هنوز نمی‌توانید بروید، هنوز کارهای ناتمام دارید. از این طرف پایین بروید، از آن طرف پایین بروید. و من غلتیدم و طرف چپ قله کوه افتادم. و این پایان ماجرا بود و من بیدار شدم... [آیا احساس می‌کنید که اگر به طرف راست غلتیده بودید، دیگر اینجا نبودید؟] بله، درست همین‌طور است.» (۵۴-۱)

بعضی افراد این حد و مرز را به صورت روحی دیده بودند که در مدت تجربه ماورایی‌شان جلوی چشمشان مجسم شده بود و دستپایش را به طرفشان دراز کرده بود. این افراد احساس می‌کردند که اگر فقط بتوانند به این دستها برسند، مجبور نیستند برگردند. يك بانوی ۶۷ ساله آرزو می‌کرد می‌توانست دستهای دراز شده شوهر در گذشته‌اش را که از میان آب‌رودخانه می‌گذشت و به ملاقات او می‌آمد، در دست بگیرد.

پاسخ: شوهر مرحومم با بازوان گشوده روی آب به سویم آمد، منم به سوی او می‌رفتم. او آمده بود به دنبال من...

پرسش: فکر می‌کنید چه اتفاقی می‌افتاد اگر می‌توانستید دستهای شوهرتان را همان بالا بگیرید؟
پاسخ: فکر می‌کنم مرا همراه خود می‌برد.

پرسش: آیا باز می‌گشتید؟

پاسخ: نه.

پرسش: آیا در آن لحظه می‌خواستید بروید؟

پاسخ: بله، من آن قدر از دیدن شوهرم به وجد آمده بودم.

پرسش: چه چیز مانع رفتن شما شد؟

پاسخ: نمی‌دانم. گمان می‌کنم اگر به اختیار من بود، می‌رفتم... احساس می‌کنم که به دلایلی مرا اینجا باقی گذاشتند. (۱-۳۴)

و سرانجام اینکه برای بعضی افراد «بازگشت» از تجربه ماورایی، واقعه‌یی غیر منتظره و ناگهانی بود، که ظاهراً مسیر تجربه را در میانه راه قطع می‌کرد. مرد ۶۰ ساله‌یی که پس از توقف قلب تجربه نزدیک مرگ داشت می‌گفت: در میانه تجربه ماورایی نزدیک مرگ «ناگهان همه چیز خاموش و متوقف شد» (۱-۲۵) یک مرد ۳۲ ساله پایانی مشابه را توصیف می‌کرد: «بعضی قسمت‌های من داشتند می‌رفتند... اما آن نمی‌رفت... [ناگهان] من دوباره پایین برگشتم و پزشکها و پرستارها اطرافم بودند.» (۱-۴)

تجربه نزدیک مرگ ترکیبی

تا اینجا ما خودنگری و عوامل ماورایی موجود در تجربه نزدیک مرگ را که توسط افراد مختلف در تحقیق ما گزارش شده بود، بررسی کردیم. در حالیکه ۳۳ درصد این تجربه‌های نزدیک مرگ فقط شامل عوامل خودنگری،

۴۸ درصد فقط شامل عوامل ماورایی، و ۱۹ درصد شامل هر دو عامل خودنگری و ماورایی بود (جدول شماره ۸ را ببینید). در تجربه نزدیک مرگ ترکیبی، بخش ماورایی به دنبال بخش خودنگری می‌آمد و به صورت دو مرحله ممتد و بدون فاصله بود. قسمت زیر از دفترچه یادداشتهای پزشکی خودم انتخاب شده و برای نشان دادن تجربه نزدیک مرگ ترکیبی است:

اوت ۱۹۷۷. من در بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان جنگک‌زدگان گینزویل بیماری را ملاقات کردم، که چند سال پیش تصادف بسیار شدیدی با ماشین داشت. آن زمان او برای معالجه عفونت مزمن گوش^{۱۱} در بیمارستان بستری بود، که این عفونت، از شکستگی جمجمه‌اش در هنگام تصادف ناشی شده بود. من او را در اتاقش ملاقات کردم و او کاملاً شائق بود که حرف بزند.

او از مه ۱۹۷۰ سخن می‌گفت، از زمانی که نزدیک پنجاه سال داشت، و به عنوان ناظر عملیات خارج از محدوده یک شرکت بزرگ کار می‌کرد. گفت در بیست و سوم ماه مه، شب دیر وقت، از خانه دوستی به خانه خودش باز می‌گشت. ساعت یک و ده دقیقه صبح (بنا بر گزارش پلیس) از خیابان عبور می‌کرد که از پشت توسط یک وسیله نقلیه که به سرعت می‌گذشت، و ظاهراً از کنترل خارج شده بود، مضروب شد. پس از ضربه همچنان به هوش بود، اما قادر به حرکت نبود. راننده ماشین ایستاد، و عقب زد تا ببیند با چه چیزی تصادف کرده، و در جریان این عقب زدن،

برای بار دوم از روی مرد مصدوم عبور کرد، و او را بیهوش ساخت. پس از آن چیزی که به خاطر می‌آورد، به هوش آمدن چند روز بعدش در بیمارستان همراه با درد شدید بود. مطلب زیر گزارش اوست از زمان بیهوشی‌اش:

وقتی در بخش اورژانس بودم، ظاهراً آنجا بودم، اما آنجا نبودم... به نظرم خود را در این گاریها یا هر چیز دیگری که اسمش را بشود گذاشت دیدم، و آنها مرا به طرف تخت عملی بردند... به نظرم یکی از افرادی که تحت عمل قرار می‌گرفت بودم، اما بیش از دیگران از تخت عمل فاصله داشتم... روی تخت عمل... می‌توانستم به پایین بنگرم... قادر بودم تمام این چیزها را ببینم... تخت آن طرف بود، در انتهای دیگر اتاق، و پزشکان در سمت راست من بودند، و پرستاران زیادی در سمت چپ من. در ضمن يك کشیش آنجا بود... لازم نبود که آنها به من سوزن ضد درد، یا چیزی مشابه آن تزریق کنند، چون من کاملاً بیهوش بودم... فقط مدام به خودم می‌گفتم: «آن کسی که آنجا است من نیستم.» اما من می‌دانستم که خود من هستم و يك اتفاقی افتاده است... فکر کردم همه ماجرا عجیب و غریب است. من هرگز چیزی مثل آن را تجربه نکرده بودم... اصلاً نمی‌ترسیدم... از قیر جاده کاملاً سیاه شده بودم... سراسر صورتم جراحاتی برداشته بود که خونریزی داشت، کاملاً یادم است که پایم در چه وضعیتی قرار داشت، خونریزی شدیدی داشت، یادم می‌آید یکی از پزشکان گفت: «ممکنه يك پاشو از دست بده...» در

این وقت آنها يك شریان بند به پایم زدند... من توانستم خط روی دستگاه نمودار قلب را ببینم... و ناگهان دستگاه ایستاد و شبیه لامپ تلویزیون وقتی آنرا روشن و خاموش می‌کنید... آن چراغ سبز در وسط آن حرکت می‌کند و صدایی ممتد ایجاد می‌کند... بعد من صدای کسی را شنیدم که می‌گفت: «از حرکت ایستاد» یا چیزی شبیه به این... و یادم می‌آید که یکی از پزشکان بر سینه‌ام مشت کوبید و به آن فشار آورد... بعد آن دستگاه را آوردند... و آن چیزها را به هم مالیدند... و تمام این مدت من آنجا بودم و فکر می‌کردم: خدایا، آن نمی‌تواند من باشد... بعد از روی تخت عمل ۲۷ تا ۳۰ سانت به هوا پرتاب شدم... گمانم پشتک زده بودم... بعد به نظرم در تاریکی محض و کامل بودم... و بعد نور بود، انگار کسی چراغ قوه‌یی گرفته باشد، و من به طرف آن بروم. بعد همه چیز درخشید، و بعد آنچه که به خاطر می‌آورم اینست که شناور بودم... ما به طرف این استوانه نور می‌رفتیم... نور هر لحظه روشن و روشنتر می‌شد... به شدت درخشان بود، و هرچه نزدیکتر می‌شدم، درخشانتتر می‌شد، به حد کور کننده‌یی درخشان... فرشته‌هایی دوروبر من بودند... اما این فرشته‌ها، همه بچه‌های من بودند. پسر بزرگترم در آن موقع هفده سال داشت، اما با اینکه جلویم بود، من نمی‌توانستم او را به‌جا بیاورم، چون حدود شش ساله به نظر می‌آمد. تمام بچه‌هایم اطرافم بودند، سه تا يك طرف، سه تا طرف دیگر، و پسر

جلویم بود... همه تقریباً هم سن بودند... فکر می‌کنم این مساله مربوط به بهترین دوره‌ی است که من از بچه‌هایم در خاطر داشتم... آن زمانی را به خاطر آوردم که با دختر بزرگم مهمانی راه می‌انداختم، آن موقعی که او یک دختر کوچولو بود... پسر بزرگترم، یادم می‌آید که باهم طبقه پایین بسودیم و یک قفسه کتاب درست می‌کردیم و پسرم راجع به کاری که می‌خواست انجام دهد، صحبت می‌کرد... با هر یک از بچه‌ها خاطره خوشی به خاطر آمد، یکی از خوشترین و صمیمی‌ترین لحظاتی که با آنها گذرانده بودم، خاطره‌ی که شخص مرا عمیقاً تحت تأثیر قرار داده بود... هیچ ارتباطی میان آنها و من نبود... اما وقتی به آنها نگاه کردم، هر یک از آنها تداعی‌گر خاطره‌ی از گذشته شد... من یک عالم رنگ آبی زیبا دیدم... دور تا دور ما این رنگ آبی زیبا وجود داشت. شما حتی نمی‌توانید آن را آسمان بنامید، اما آبی پر رنگ بود... یک رنگ زیبا، من هرگز رنگی مثل آن ندیدم... بعد فشار اندکی روی سرم حس کردم و صدایی را شنیدم که می‌گفت: «برگرد!»... گفتم، «چرا من، ای خدا؟» و آن کسی که حرف می‌زد گفت که کار من روی زمین هنوز تمام نشده، و من، باید برگردم تا کارم را تمام کنم... تنها چیزی که شنیدم صدای او بود. صدای او بلند بود و رعدآسا، درست مثل صدای رعد که منبع آن معلوم نیست... [بعد از آن] هیچ چیز به خاطر نمی‌آید، نه اینکه بچه‌ها ترکم کردند، یا تاریکی، یا چیز دیگر.

فقط یادم می‌آید که دو روز پس از آن، در بخش مراقبتهای شدید به هوش آمدم. (۸-۱)
 پرونده پزشکی این مرد نشان می‌داد که او واقعاً در همان شب با شکستگی‌های بسیار روی جمجمه و پایش در بیمارستان بستری شد، و هنگامی که اطباء در اتاق اورژانس مشغول معاینه او بودند، قلبش ایستاد. پس از آن او بارها به خاطر عوارض ناشی از این تصادف، به بیمارستان رجوع کرده بود.

بدین ترتیب ما دیدیم که دو نوع تجربه واضح در مدت تجربه نزدیک مرگ ممکن است رخ بدهد، این دو نوع تجربه عبارتند از: خودنگری، و تجربه ماورایی. اما کسانی که رخدادها را توصیف کرده‌اند، چه کسانی هستند، زمینه اجتماعی، فرهنگی، حرفه‌یی و مذهبی آنها چیست؟ ظاهراً بحران واقعه نزدیک مرگ ممکن است چه شرایطی داشته باشد، تا در این تجربه‌ها سهیم شود. این سؤالات و سؤالی‌هایی از این دست در فصل آتی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

فصل پنجم

تحلیل «یافته‌ها»

در شروع این تحقیق، سارا کروتزیکز و من تصمیم گرفتیم شش سؤال بنیادی را در ارتباط با تجربه نزدیک مرگ که پس از خواندن کتاب «زندگی بعد از زندگی» تألیف ریموند مودی، برایمان مطرح شده بود، مورد بررسی قرار دهیم. این سؤالات چنانچه در فصل اول اشاره شد، عبارت بودند از:

۱. آیا تجربه نزدیک مرگ بدان گونه که مودی وصف کرده بود، عملاً برای بیماران ما هم رخ می‌داد؟ بیمارانی که از یک دوره بی‌هوشی نجات یافته و تا نزدیک مرگ رفته بودند؟

۲. آیا تجربه نزدیک مرگ الگو یا الگوهای ثابت را دنبال می‌کرد؟

۳. آیا برای اغلب افرادی که تا حد مرگ پیش رفته بودند، تجربه نزدیک مرگ پیش می‌آمد؟

۴. سابقه افرادی که تجربه نزدیک مرگ را گزارش داده بودند چه بود؟ و شرایط پزشکی آنان وقتی این تجربه رخ می‌داد، چگونه بود؟

۵. آیا میان افرادی با گذشته گوناگون، یا میان افرادی که واقعه منجر به نزدیک مرگشان مختلف بود، مفاد تجربه نزدیک مرگ فرق می‌کرد؟

۶. آیا تجربه نزدیک مرگ به خودی خود در رفع نگرانی از مرگ و یا اعتقاد به دنیای دیگر اثر دارد؟

جواب دو سؤال اول و دوم را در دو فصل قبل دیدیم و به وضوح روشن شد که تجربه نزدیک مرگ برای بیمارانی پیش می‌آمد که بی‌هوش و در حال مرگ بودند، و سه‌الگوی ثابت دنبال می‌شد: خودنگری، تجربه ماورایی، و ترکیبی از این دو. چهار سؤال بعدی در زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد.

رخداد تجربه نزدیک مرگ تا چه حد رایج است؟

مودی، در «زندگی بعد از زندگی»، تجربه نزدیک مرگ را بر مبنای «تقریباً» ۱۵۰ مورد ارائه کرده بود، که با این ۱۵۰ مورد در مدت کارش برخورد داشت. اغلب آنها، اگر نه همه آنها، از منابع گوناگون به او ارجاع شده بودند. اما با بررسی این ۱۵۰ مورد نمی‌توان میزان رواج این تجربه را دانست، چرا که همه مصاحبه‌های کتاب «زندگی بعد از زندگی» با افرادی است که این تجربه برایشان پیش آمده است. برای گرفتن آمار از میزان رواج تجربه نزدیک مرگ، می‌بایست از میان یک تعداد کلی از

افرادی که از مرگ نجات یافته‌اند، تعداد آنهایی را که تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند با تعداد افرادی که فاقد این تجربه بوده‌اند، هرچند تا نزدیک مرگ رفته‌اند، با هم مقایسه کرد.

اما در تحقیق ما، با ۱۱۶ نفر نجات یافته از بحران نزدیک مرگ مصاحبه شده است (جدول شماره ۱ را ببینید). ده نفر از این افراد هنگامی که برای عمل جراحی مهمی تحت بیهوشی کامل قرار داشتند، به حال مرگ افتادند. و از آنجایی که ما بیهوشی در دوره بحران نزدیک مرگ را ناشی از وضعیت جسمی که در حال مرگ است، دانسته‌ایم، و بیهوشی برای عمل جراحی به طور کامل با ضوابط بحران نزدیک مرگ منطبق نمی‌شود، این ده مورد را از تحلیل زیر جدا کرده‌ایم. اما از طرف دیگر بیهوشی برای عمل جراحی (حداقل تا قسمتی) با بیهوشی کلی در ارتباط است، و مشکلات جراحی ممکن است به خودی خود تهدیدی بر زندگی شخصی باشد، از این رو تجربه نزدیک مرگی که در ارتباط با مشکلات جراحی باشد، به طور جداگانه در فصل ششم، تحت عنوان «تجربیات ضمن عمل جراحی» مورد بررسی قرار گرفته است.

با کسر کردن ده مورد جراحی از این تحقیق، ۱۰۶ مورد بحران نزدیک مرگ می‌ماند. از این ۱۰۶ مورد، ۷۸ مورد با روش آینده‌نگر (صفحه ۲۱ کتاب را ببینید) به دست آمده است. تنها خبری که راجع به این ۷۸ نفر قبل از مصاحبه داشتیم، آن بود که هر یک از آنان حداقل یک

دوره بیپهوشی غیر جراحی را گذرانده بودند، و تا نزدیک مرگ رفته بودند. دوره بیپهوشی این عده شامل ۶۶ مورد توقف قلب، ۸ مورد اغماء (کوما) و ۴ مورد تصادف شدید می شد (جدول شماره ۴ را ببینید). از این ۷۸ بیمار که به روش آینده نگر مصاحبه شدند، ۲۷ مورد (یعنی ۳۵ درصد) چندین بار در طول عمر خود با بحران نزدیک به مرگ دست به گریبان بوده اند (جدول شماره ۷ را ببینید). هنگامی که بیش از یک بحران نزدیک به مرگ توسط یک نفر اعلام می شد، آخرین بحران نزدیک به مرگ، و یا آن بحرانی که در ارتباط با تجربه نزدیک مرگ او بود، برای تحلیل و بررسی انتخاب می کردیم.

از این ۷۸ نفر، ۳۴ نفر (۴۳ درصد) به دنبال بحران نزدیک مرگ خود، تجربه نزدیک مرگ را گزارش کردند. بعضی از این ۷۸ نفر چندین بار بحران نزدیک مرگ داشتند، و آمار کلی بحران مرگ که در زندگی این ۷۸ نفر رخ داده بود، بالغ بر ۱۵۶ بحران می شد. در ضمن در میان ۳۴ نفری که تجربه نزدیک مرگ را گزارش کرده بودند، بعضی افراد بیش از یک تجربه نزدیک مرگ در زندگی خود داشتند، که شماره کلی تجربه نزدیک مرگ را از ۳۴ به ۴۲ می رساند. پس میان ۷۸ مورد آمار تقریبی تجربه نزدیک مرگ بالغ بر ۲۷ درصد می شد (۴۲ تجربه

۱- در چند مورد، وقتی بیمار در بیمارستان بستری بود، دچار چندین حمله قلبی یا واقعه وخیم دیگر شده بود که هر یک از این وقایع به طور جداگانه اتفاق افتاده بود. در این موارد اگر نمی توانستیم تمام اوراق پزشکی بیمار را به دست آوریم، با توجه به سخنان مصاحبه کننده و دیگران (اهم از خویشان و غیره) که در زمان حادثه حضور داشتند، آماری از کل دفعات بروز وقایع نزدیک مرگ گرفته می شد.

نزدیک مرگ در ۱۵۶ بحران نزدیک مرگ). از نتیجه آمار به دست آمده می‌توان گفت که تجربه نزدیک مرگ در میان افرادی که از یک دوره بیهوشی و نزدیک مرگ نجات یافته‌اند، تجربه‌ی رایج است.

چه کسی تجربه نزدیک مرگ دارد، و تحت چه شرایطی؟

سؤالهای دیگری که با ملاحظه کتاب «زندگی بعد از زندگی» مطرح شده بود عبارت بودند از این که روحیه افرادی که تجربه نزدیک مرگ را گزارش داده‌اند، و شرایطی که تحت آن تجربه نزدیک مرگ رخ داده است، چه بوده است. بخصوص، از آن جهت که تمام افرادی که بحران نزدیک به مرگ را گذرانده بودند، از تجربه نزدیک مرگ گزارشی نمی‌دادند. آیا ممکن است این اختلاف به دلیل سابقه اجتماعی و آماری آنها بوده باشد؟ برای تعیین این نکته، سن، جنسیت، نژاد، محیط زیست، میزان همبستگی با افراد خانواده، تحصیلات، شغل، مذهب، تناوب حضور در کلیسا، و آگاهی قبلی هر فرد از تجربه نزدیک مرگ سنجیده می‌شد (جدول ۲). با در نظر گرفتن این متغیرها مقایسه‌ی میان گروهی که تجربه نزدیک مرگ داشتند، و گروهی که این تجربه را نداشتند انجام می‌شد. مگر در مورد افرادی که آگاهی قبلی از تجربه داشتند، هیچ تفاوت چشمگیر دیگری میان گروهی که این تجربه را داشتند و آنهایی که این تجربه را نداشتند، وجود نداشت. تعداد افرادی که تجربه نزدیک مرگ داشتند و اظهار می‌کردند که این پدیده را قبل از بحران نزدیک مرگ

خود می‌شناختند، مشخصاً کمتر از آن تعدادی بود که تجربه را نداشتند اما از چنین پدیده‌یی از قبل مطلع بودند. علت این امر روشن نیست. تنها توضیح ممکن در مورد زمانی است که واقعه نزدیک به مرگ رخ می‌دهد. به‌طور متوسط بحران واقعه برای افراد بدون تجربه نزدیک مرگ $1/3$ سال پیش از انجام مصاحبه رخ داده بود (جدول شماره ۴ را ببینید)، در حالی که بحران واقعه برای افرادی با تجربه نزدیک مرگ به‌طور متوسط $4/9$ سال قبل از انجام مصاحبه رخ داده بود. یعنی وقوع بحران برای افراد فاقد تجربه متاخر از افرادی با تجربه نزدیک مرگ بود. تبلیغات در مورد تجربه نزدیک مرگ فقط به‌تازگی بسیار گسترده شده است، و امکان دارد که این تبلیغات نقش بزرگی در آگاه ساختن بسیاری از افراد قبل از بروز واقعه داشته باشد، البته مشروط بر اینکه اخیراً با بحران واقعه دست به‌گیریان شده باشند. این امر به نوبه خود ممکن است دلیلی برای وجود اختلاف داشتن «آگاهی قبلی از تجربه» میان افرادی که بحران نزدیک مرگ خود را اخیراً یا در گذشته‌یی دورتر داشته‌اند، به دست دهد. بهر حال توضیح این مطلب هرچه باشد، این نکات گویای آن است که به نظر نمی‌رسد آگاهی قبلی از تجربه نزدیک مرگ، زمینه را برای افراد مهیا سازد تا چنین تجربه‌یی داشته باشند. چنانچه در این تحقیق، افرادی با آگاهی قبلی از تجربه کمتر از افرادی بدون آگاهی قبلی از تجربه پس از تماس نزدیک با مرگ، چنین تجربه‌یی را گزارش کرده‌اند.

پس این چه شرایطی است که تحت آن تجربه نزدیک مرگ رخ می‌دهد؟ آیا جزئیات بحران واقعه منجر به نزدیک مرگ میان افراد با تجربه یا فاقد آن تفاوت می‌کند؟ برای جواب به این سؤال شرایط هر واقعه منجر به مرگ، با استفاده از گزارش پزشکی و خاطرات خود شخص تنظیم شد. اولاً، بحران واقعه به سه بخش دسته‌بندی شد: حمله قلبی، اغما و تصادف. ثانیاً، محل وقوع واقعه تعیین شد: و مشخص گردید که آیا در محوطه بیمارستان و یا در خارج از آن رخ داده است. ثالثاً (هنگامی که اطلاعات دقیقی از گزارش پزشکی به دست نمی‌آمد) آماری در ارتباط با هر واقعه منجر به نزدیک مرگ به روش زیر تهیه می‌شد:

(۱) کمتر از یک دقیقه: شامل بی‌نظمی موقت در ضربان قلب - که موجب بیهوشی کوتاه مدت می‌شود و معمولاً به وسائل به هوش آورنده نیازی نیست؛ (۲) یک تا سی دقیقه: که شامل جان گرفتن دوباره قلب در اغلب موارد می‌شد - مگر می‌فهمیدیم استثنائاً شرایطی طولانی یا تخفیف دهنده وجود داشته است (به عنوان مثال به کار گرفتن مکرر و ناموفق تنظیم‌کننده ضربان قلب^۲ و سرانجام ترمیم ضربان قلب.)؛ (۳) بیش از ۳۰ دقیقه: که شامل اغما در اغلب موارد می‌شد. رابعاً، چگونگی بازگشت به زندگی در هر مورد تعیین شد، و ترتیب زیر اتخاذ شد:

(۱) «هیچ»: نشانگر مواردی که افراد بدون کمک وسیله خارجی بهبود می‌یافتند؛ (۲) «دارو»: نشانگر «روشهای غیر برقی» و استفاده از داروهایی که معمولاً در یک بحران

حاد پزشکی به کار می‌رود (به عنوان مثال: مالش بیرونی قلب، داروهایی برای تنظیم ضربان قلب، برای ثابت نگاه داشتن فشار خون و امثالهم)؛ (۳) «شوكدارو»: نشانگر استفاده از تمام روشهای دسته (۲) به اضافه استفاده از تنظیم‌کننده ضربان قلب (دادن شوک الکتریکی که روی سینه انجام می‌شود و اغتشاش بالقوه مهلك ضربان قلب را تصحیح می‌کند)؛ و (۴) کمکهای مراقبتی: شامل تمام انواع کمکهای مراقبتی (از جمله: تزریق گلوکز، الکترولیت^۳، آنتی بیوتیک و غیره در داخل ورید) که در شرایط بحرانی و طولانی اغماء به کار می‌رود.

مقایسه میان گروههایی با تجربه نزدیک مرگ یا بدون آن را با توجه به شرایط بحران نزدیک به مرگ آنها در جدول شماره ۶ ببینید. انواع حوادث بحرانی منجر به نزدیک مرگ در هر دو گروه مشابه است. هرچند آن عده‌یی که تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند، غالباً واقعه نزدیک به مرگشان در بیمارستان رخ داده، و معمولاً بیش از یک دقیقه بیهوش بوده‌اند، و برای آنها اغلب بیش از آن دسته‌یی که تجربه نزدیک مرگ نداشته‌اند، وسائل گوناگون به هوش آورنده به کار گرفته شده است. در بررسی این یافته‌ها، باید به خاطر داشت که ۸۵ درصد از کل این گروه ۷۸ نفری از توقف قلبی نجات یافته بودند. در کل بیشتر احتمال دارد افرادی که در بیمارستان دچار توقف قلبی می‌شوند، و قلب آنها بیش از یک دقیقه از کار

۳- electrolyte مایع که هادی جریان برق است، و به توسط عبور یک جریان برق تجزیه می‌شود.

می‌ایستد، زنده بمانند، زیرا امکان استفاده از بعضی انواع دستگاههای به‌هوش آورنده در بیمارستان وجود دارد، لیکن آن دسته از افرادی که خارج از بیمارستان دچار توقف قلبی مشابهی می‌شوند، از چنین امکانی بی‌بهره هستند. با توجه به این مطلب سه نوع متغیر برای توقف قلبی تنظیم شد: (۱) محل توقف قلب در بیمارستان؛ (۲) بیهوشی بیش از یک دقیقه؛ و (۳) استفاده از روشهای به‌هوش آورنده برای هر گروه. با توجه به این واقعیت که هر سه متغیر فوق‌در اکثر موارد شامل حال بیمارانی که تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند می‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که آن توقفهای قلبی که تجربه نزدیک مرگ به دنبال دارند، احتمالاً شدیدتر هستند (یعنی به مرگ نزدیکتر است) از آن توقفهای قلبی که تجربه نزدیک مرگ به دنبال ندارند.

**آیا در میان افراد مختلف با سوابق ذهنی و تربیتی
گوناگون و یا در میان افراد مختلف با وقایع
گوناگونی که منجر به واقعه نزدیک مرگشان شده
است، مفاد تجربه نزدیک مرگ تفاوت می‌کند؟**

تا اینجا میان دسته‌هایی با تجربه نزدیک مرگ یا بدون آن، با توجه به خصوصیات و سوابق ذهنی و تربیتی آنها، و چگونگی واقعه نزدیک مرگشان مقایسه‌ی انجام شد. سؤال بعدی، آن است که آیا مفاد تجربه نزدیک مرگ تحت تأثیر سابقه ذهنی و تربیتی، یا چگونگی واقعه نزدیک مرگ هست، یا نه؟

جدول شماره ۹، ده عامل تجربه نزدیک مرگ را، همراه

با تناوب رخ دادن آنها در مجموعه کلی ۶۱ تجربه نزدیک مرگ نشان می‌دهد. این عوامل کاملاً در فصول ۳ و ۴ مورد بحث قرار گرفت. آیا در گزارشهای تجربه نزدیک مرگ افراد با سوابق گوناگون ذهنی و تربیتی، این عوامل به طور مشخص تفاوت می‌کند؟ چنانچه در جدول شماره (۱۰) دیده می‌شود، هیچ اختلاف چشمگیری در رخ دادن این عوامل میان گروههای تقسیم شده بر حسب سن، محل سکونت، تعداد جمعیت در محل سکونت، زمینه مذهبی و یا تناوب شرکت در کلیسا وجود ندارد. به‌علاوه، در گروههایی با بالاترین یا پایین‌ترین سطح فرهنگ هم تناوب رخ دادن این تجربه، در همین حد بوده است. با در نظر گرفتن جنسیت شخص معلوم می‌شود که اکثراً زنان بیش از مردان عامل ۹ (در جدول ۹: برخورد با دیگران) را گزارش کرده‌اند. در ضمن، این عامل بیشتر در میان کارگران غیر متخصص دیده شده، تا در میان افراد دارای تخصص.

آمار فوق نشانگر آن است که مفاد تجربه نزدیک مرگ نجات یافتگان از مرگ، در میان افرادی با فرهنگ امریکایی، هرچند که سابقه ذهنی و تربیتی‌شان متفاوت باشد، عموماً ثابت و بدون تغییر است. مورد ذکر شده از عامل شماره ۹، و کثرت رخ دادن آن در میان زنان و کارگران غیرمتخصص، مطلبی است که نقداً توضیحی در باب آن ندارم. هرچند در تحقیقات آتی، این تفاوت‌های آماری را باید، با نمونه‌های آماری وسیعتری مورد توجه قرار داد، تا اثبات شود که این یافته‌های آماری صرفاً از

روی تصادف، و به دلیل گستردگی موضوع مقایسه در میان گروه کوچکی از مردم به دست نیامده است.

آیا میزان رخ دادن این ده عامل بنا بر شرایط بحران واقعه نزدیک به مرگ تفاوت می‌کند؟ پاسخ به این سؤال در جدول شماره (۱۱) خلاصه شده، و نشان می‌دهد که در میزان رخ دادن این ده عامل در میان گروههای تقسیم شده بر حسب نوع بحران واقعه، با در نظر داشتن مدت بیهوشی و روش به هوش آوردن آنها، هیچ تفاوت چشمگیری وجود ندارد. در ضمن به نظر نمی‌رسد که فاصله زمانی میان وقوع واقعه و انجام مصاحبه، بر محتوای تجربه نزدیک مرگ تأثیر گذاشته باشد، چرا که در مصاحبه‌هایی که در فاصله یک ماه بعد از وقوع واقعه انجام شده بود، همان عواملی از تجربه نزدیک مرگ ذکر می‌شد که فی‌المثل در مصاحبه‌هایی که از وقوع واقعه آن پنج سال یا بیشتر گذشته بود.

آیا تجربه نزدیک مرگ در رفع نگرانی از مرگ، و یا اعتقاد به دنیای دیگر تأثیر دارد؟

مودی در «زندگی بعد از زندگی» متذکر شده است که اغلب افرادی که تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند، ترس از مرگ را از دست داده‌اند. هرچند از کتاب او معلوم نمی‌شود که این تخفیف ترس از مرگ، نتیجه فی‌نفسه تجربه نزدیک مرگ بوده، یا در اثر نجات از مرگ بوده، مرگ که قدمی بیشتر از آن فاصله نداشته‌اند؛ اینکه آنها در واقع به ترتیبی تقدیر را مغلوب کرده‌اند. آیا آن شخصی که از

بحران واقعه نزدیک به مرگ نجات یافته، بدون داشتن تجربه نزدیک مرگ باز هم بر ترس خود از مرگ فائق می‌شود؟

برای جواب به این سؤال از یکایک افراد این تحقیق سؤال شد که آیا بحران واقعه نزدیک به مرگ (چه همراه با تجربه نزدیک مرگ، و چه بدون آن) آیا در رفع ترس آنان از مرگ، و یا اعتقاد آنان به زندگی پس از مرگ تأثیر داشته است یا نه. جواب به این سؤالات به سه دسته تقسیم می‌شد: افزایش واضح، کاهش واضح، یا عدم تغییر در وضعیت یا اعتقاد آنان. نتایج سؤالات را در جدول شماره ۱۴ ملاحظه کنید. اکثریت قریب به اتفاق افرادی که تجربه نزدیک مرگ داشتند، کاهش واضح ترس از مرگ، و افزایش واضح باور به زندگی پس از مرگ را گزارش کردند. جواب این دسته به طرز مشخصی با جواب افرادی که از همان بحران واقعه نجات یافته بودند، اما تجربه نزدیک مرگ نداشتند، متفاوت بود. این امر نشانگر آن است که کاهش ترس از مرگ مستقیماً به دلیل تجربه نزدیک مرگ بوده است، و صرفاً نتیجه نجات یافتن از بحران واقعه نزدیک مرگ نبوده است.

میزان ترس از مرگ نجات یافتگان از بحران واقعه نزدیک به مرگ (با تجربه نزدیک مرگ و یا بدون آن) بعداً با استفاده از جدولهای آماری ترس از مرگ تمپلر^۴ و دیکشتاین^۵ روشنتر شد. این جدولها که در کتابهای روانشناختی مورد تأیید بوده است، میزان ترس از مرگ

را تعیین می‌کند، و ما آن را در سال ۱۹۷۸ برای تمام افرادی که تا آن لحظه در تحقیق ما مصاحبه شده بودند، ارسال کردیم. چهل و چهار نفر به این جدولهای آماری ترس از مرگ جواب دادند - بیست و شش نفر از آنها در ارتباط با واقعه نزدیک مرگ خود، تجربه نزدیک مرگ داشتند، و هیجده نفر از آنها این تجربه را نداشتند. نتیجه این آمار را در جدول شماره ۱۵ ملاحظه کنید. آن دستهایی که تجربه نزدیک مرگ داشتند، در هر دو جدول آماری تمپلر و دیکشتاین، به طور مشخصی رقم پایینتری را نشان می‌دهند (که نشانگر ترس کمتر آنان است). نتیجه این آمار با آنچه در مصاحبه نخستین خود ما به دست آمده بود، مشابه بود. و نشان می‌داد که ترس از مرگ میان افرادی که تجربه نزدیک مرگ را گزارش کرده‌اند کمتر است از ترس از مرگ در میان افرادی که فاقد تجربه نزدیک مرگ بوده‌اند، و همچنین افرادی که تجربه نزدیک مرگ را گزارش کرده‌اند، معتقد هستند که کاهش میزان ترس آنها از مرگ، نتیجه ضمنی تجربه نزدیک مرگ آنها است.

جمع‌بندی

یافته‌های فوق نشان می‌دهد که تجربه نزدیک مرگ در میان افرادی که با بحران واقعه نزدیک به مرگ روبرو بوده‌اند، تجربه‌ی معمولی است. در این تحقیق معلوم شد که برای تقریباً ۴۰ درصد کل مصاحبه‌شدگان که از واقعه نزدیک به مرگ نجات یافته‌اند، تجربه نزدیک مرگ رخ

داده است. به نظر نمی‌رسد که سن، جنسیت، نژاد، محل سکونت، تعداد جمعیت در محل سکونت، سالهای تحصیل، شغل، زمینه مذهبی، یا تناوب شرکت در کلیسا، تأثیری در داشتن تجربه نزدیک مرگ شخص، در زمان بحران واقعه نزدیک به مرگش داشته باشد. در ضمن، بنظر نمی‌رسد که آگاهی از تجربه نزدیک مرگ، قبل از وقوع واقعه نزدیک به مرگ، زمینه را برای داشتن این تجربه پس از وقوع بحران واقعه مهیا سازد.

نوع بحران واقعه نزدیک به مرگ (مثلاً حمله قلبی، اغماء یا تصادف) در رخ دادن تجربه نزدیک مرگ تأثیری ندارد. هرچند در میان افرادی که واقعه نزدیک به مرگشان در بیمارستان رخ داده بود، و در نتیجه بیهوشی بیش از یک دقیقه را تاب آورده بودند، و لزوماً به توسط بعضی از انواع وسائل به هوش آورنده به زندگی بازگشته بودند، تجربه نزدیک مرگ متداولتر بود.

به‌طور کلی مفاد تجربه نزدیک مرگ که بر مبنای ده عامل دسته‌بندی شده بود، میان گروههای مختلف اجتماع با زمینه‌های گوناگون آماری، کاملاً ثابت بود. اگرچه زنان، و کارگران بدون تخصص، اغلب بیش از مردان و افراد متخصص عامل شماره ۹ (برخورد با دیگران) را گزارش کرده بودند. همچنین مفاد تجربه نزدیک مرگ در میان گروههایی با شرایط مختلف بحران نزدیک به مرگ ثابت بود.

افرادی که به دنبال بحران نزدیک به مرگ خود، تجربه نزدیک مرگ داشتند، اظهار می‌کردند که ترس از مرگ

در آنان کاهش یافته، و اعتقاد به دنیای پس از مرگ در آنان افزایش گرفته است. اظهارات آنان کاملاً با اظهارات نجات یافتگان از مرگ بدون تجربه نزدیک مرگ مغایر بود. به علاوه مابه‌التفاوت ترس از مرگ در میان افرادی با تجربه نزدیک مرگ، یا بدون آن در جدولهای آماری تمپلر و دیکشتاین هم، عملاً ثابت شده است.

فصل ششم

تجربیات ضمن عمل جراحی

پس از اینکه من و سارا روش تحقیق خود را مشخص کردیم تصمیم گرفتیم با تمام بیمارانی که از نظر ذهنی دچار خللی نشده بودند و می‌دانستیم که از بحران واقعه نزدیک به مرگ نجات یافته‌اند به صحبت بنشینیم. ما واقعه نزدیک مرگ را این‌چنین مشخص می‌کردیم: هر وضعیت جسمی که باعث بیهوشی جسم شود و اگر کمک‌های فوری پزشکی داده نشود، قاعدتاً ممکن است منجر به مرگ طبیعی بدون بازگشت گردد. افرادی که در طول یک عمل جراحی اساسی دچار عوارض مهلك جراحی شده بودند، و از آن جان به در برده بودند نیز جزو فهرست مصاحبه ما قرار می‌گرفتند، و ما به آنان هم به همان ترتیب معمول نزدیک می‌شدیم. هرچند بعداً متوجه شدیم که به هیچ‌وجه نمی‌توان یقین کرد که اغماء در حین عمل جراحی، نتیجه فی‌نفسه بحران واقعه نزدیک به مرگ بوده، یا بیهوشی

کاملی که برای جراحی داده شده باعث آن گردیده است. برای مثال در مصاحبه (۵۱ جراحی)، ضمن عمل برداشتن کلیه، طحال بیمار سهواً پاره شد و منجر به خونریزی شدیدی گردید (جدول شماره ۵ را ببینید). این خونریزی به حدی شدید بود که حتی اگر برای شخصی که در حال بیهوشی هم نمی بود، رخ می داد، باز منجر به بیهوشی می شد. اما چون در این مورد نمی شد به قطعیت اظهار نظر کرد، از این رو تصمیم گرفتیم که وقایع در حین عمل جراحی شدید را، با توجه به تعریفی که از بحران واقعه نزدیک به مرگ کرده ایم، جزو دسته بحران نزدیک به مرگ قرار ندهیم. و بدین ترتیب تمام تجربیات ضمن عمل جراحی را از مجموعه تجربه نزدیک مرگ جدا کردیم و آنها را به طور مجزا مورد بررسی قرار دادیم. ضمن بررسی معلوم شد که در این نوع از تجربه، وجوه خودنگری از امکانی مخصوص برای تحقیق و اثبات برخوردار است.

روی هم رفته، سیزده تجربه (جدول ۵ را ببینید) توسط افرادی که از یک عمل جراحی اساسی بهبود یافته بودند، توصیف شد. نوع عمل جراحی و شرایطی که تحت آن تجربه اتفاق افتاده بود به ترتیب گسترده‌یی متفاوت بود: در واقع، سه تجربه در حین جراحی‌یی اتفاق افتاده بود که طی آن هیچ‌عارضه جراحی رخ نداده بود. محتوای تجربیات ضمن عمل جراحی، کاملاً مشابه سایر تجربیات نزدیک مرگ بود. در هر دو نوع از تجربه، هم مشاهدات خودنگری و هم ماورایی گزارش شده بود. بسیاری از بیماران جریان عمل جراحی را از نقطه‌یی بر فراز بدنشان نگریسته

بودند، و آن را از ابتدا تا به انتها نقل می‌کردند. در این موارد می‌توان میان گزارشش بیماران و خلاصه گزارش پزشک جراح راجع به عمل جراحی، مقایسه‌ی بی‌عمل آورد. در این فصل خواهید دید که شباهت شگفت‌آوری میان این دو گزارش وجود دارد.

خودنگری در تجربه ضمن عمل جراحی

چهار نفر اظهار داشتند که عمل جراحی خود را در اتاق عمل از سقف مشاهده کرده بودند. یکی از این چهار نفر، یک بیمار قلبی بود که کمی بعد از عمل قلب باز در دانشگاه فلوریدا، در ژانویه ۱۹۷۸ مطالب خود را گزارش داده بود. این مرد، نگهبان شب ۵۲ ساله‌ی از بخش روستایی فلوریدای شمالی بود. او در سالهای ۱۹۷۳ و ۱۹۷۵ گرفتار دو حمله قلبی و توقف قلب شده بود. اولین باری که من او را دیدم، در نوامبر ۱۹۷۷ بود که برای کاتر-تری‌زاسیون و آزمون آمادگی برای عمل جراحی، به بیمارستان دانشگاه فرستاده شده بود. او همانجا برایم گفت که در اولین توقف قلبش، تجربه نزدیک مرگ داشته و طی آن خودنگری طولانی مدتی داشته است. جزئیات این مصاحبه را در صص ۵۹-۵۸ و ۱۸۲-۱۷۰ ببینید. من برنامه او را با عمل قلب باز در ژانویه ۱۹۷۸ دنبال کردم. او پس از عمل جراحی، به نوعی تجربه که طی عمل جراحی داشت اشاره می‌کرد، اما میل نداشت از آن سخنی به میان آورد، مبادا ماجرای تجربه نزدیک مرگ نخستین خود را بی‌اعتبار کند. می‌گفت که این تجربه جدید بیش از آن حدی است

که من بتوانم آن را هضم کنم. من او را قانع کردم که به هر حال می‌خواهم این تجربه جدید خود را برایم بازگو کند، و به این ترتیب او با بی‌میلی خاطرات عمل جراحی خود را نقل کرد:

«مسئول بیهوشی این قسمت را بیخس کرد و سوزنی در اینجا فرو کرد [تزریق درون سیاهرگ]... من به چرت افتادم تا خوابم برد... وقتی آن اتاق را ترک می‌کردم [قبل از عمل جراحی]، کاملاً بیهوش بودم و هیچ یاد نمی‌آید چطور از آنجا به جایی منتقل شدم که عمل جراحی در آن انجام می‌گرفت. تا اینکه به ناگهان اتاق روشن شد، نه به آن روشنی که من فکر می‌کردم باشد. آن وقت به هوش آمدم، اما واقعیت این بود که آنها چیزی به من تزریق کرده بودند، و کار کشیدن پارچه روی من را تمام کرده بودند، مسئول بیهوشی مشغول کارش بود، اما ناگهان من به هوش آمدم، انگار در اتاق یک چند قدمی بالای سر خود ایستاده باشم، انگار در اتاق آدم دیگری باشم... طوری بود که انگار به چیزی فکر می‌کردم، و بعد آن را رنگی و قاب شده می‌دیدم. به روشنی به خاطر می‌آورم... که دو دکتر را می‌دیدم که جای عمل را بخیه می‌زدند؛ فکر می‌کنم دکتر س بود، چون دستهای خیلی بزرگی داشت، او سرنگی را در دونوبت به قلبم تزریق کرد، یکی این طرف قلب یکی طرف دیگر قلب؛ آنها دستگای را به کار انداختند تا دنده‌ها را از هم جدا نگهدارند و دهانه‌ی را باز کنند، یک چیزی را اینجا در رگ

گذاشته بودند، و يك وسیلهٔ مدرجی را گرفته بودند، از آن بالا برداشته بودند. يك چیز براق دست کسی بود، مطمئنم که آن شخص مسؤول بیهوشی بود. من همه‌جایش را نمی‌دیدم. اما این واقعیت که سر من و باقی بدنم با بیشتر از يك ملافه پوشیده شده بود، اهمیتی نداشت. ملافه‌ها جدا جدا روی هم تا شده بودند. اما من می‌دانستم که این بدن من است، من همیشه تصور می‌کردم که نور باید درخشانت‌تر از این باشد، اما آنقدرها پرنور نبود بیشتر مثل نور فلورسنت بود، نه تابش يك نور شدید... من می‌توانم صحبتی که بین آنها رد و بدل می‌شد به خاطر بیاورم و این مطلب خیلی مرا متعجب می‌کند... آنها چندین جور دستگاه را به آن بریدگی وصل کرده بودند. فکر می‌کنم اسمشان گیره است، و همه‌جا را با گیره نگه‌داشته بودند... راستی که تعجب کردم چون فکر می‌کردم خون باید همه‌جا پر شود، اما در واقع چندان خونی نبود، نه آنقدری که من انتظار داشتم... به ترتیبی من قادر بودم هرچه آنجا می‌گذشت تشخیص بدهم، انگار از پشت کله‌ام نگاه می‌کردم. يك جوری ترساننده بود. چون من نمی‌دانستم چطور قادر بودم این کار را انجام دهم. اما می‌دانم واقعاً داشتم می‌دیدم، و همه‌اش عین واقع است، یا بهر حال من فکر می‌کنم اینطور باید باشد... قسمت زیادی از بدن من پوشیده شده بود. من نمی‌توانستم سرم را ببینم، اما از سینه به پائین را بهتر می‌دیدم... من بیرون از بدنم بودم... [هنگام دوختن] آنها اول

چند بخیه در داخل زدند بعد بیرون را بخیه زدند. و بعد يك طوری بود که انگار دارند آدم را می‌دوزند. دکتری که قدش کوتاهتر بود، از اینجا شروع کرد، و رو به این طرف کار می‌کرد. دکتر دیگر از وسط شروع کرد و ادامه داد. درست همانجا خیلی مشکل داشتند، اما باقی آن تقریباً سریع انجام شد... و قلب آن شکلی نبود که من فکر می‌کردم. بزرگ بود. تازه بعد از اینکه دکتر تکه‌های کوچکی از آن را بیرون آورده بود، اصلاً شکلش آن طوری که من فکر می‌کردم نبود. شکل قلب من، مثل شکل قارهٔ افریقا بود. بالایش بزرگتر بود و رو به پائین باریک می‌شد. به عبارت دیگر، شکل لوبیا بود. شاید مال من شکل عجیب و غریبی داشت... [رویه‌اش] تقریباً صورتی و زرد بود. من فکر کردم که قسمت زرد، پارچه کلفتی بود، مثل پارچهٔ یاکي‌ها.^۱ يك بخش کلی در سمت راست یا چپ قلب تیره‌تر از باقی قسمتها بود، یعنی همهٔ قلب یکرنگ نبود... من می‌توانم برای شما شکل اره‌یی که آنها به کار بردند نقاشی کنم، و همینطور وسیله‌یی که دنده‌ها را از هم جدا می‌کرد، چون تمام مدت همانجا بود، در نتیجه می‌توانم جزئیات آن را احتمالاً بهتر از باقی چیزها به خاطر آورم. همه جای آن پوشیده شده بود، اما می‌شد قسمت‌های فلزی آن را دید. فکر می‌کنم علت به کار بردن آن این بوده که می‌خواستند بریدگی را تمام مدت باز

۱- Yucky قبیله‌یی سرخپوست در امریکای شمالی که در قرن نوزدهم به آکلاهما مهاجرت کرد.

نگهدارند. وسایلی آنجا بود که دور آن آویزان شده بود و باعث بود که دور آن تاریک بشود و در نتیجه من تا وقتی گیره‌ها را باز نمی‌کردند، نمی‌توانستم آنجا را به‌طور کامل ببینم... به‌نظرم دکتر س بیشتر اعمال را در قسمت چپ انجام می‌داد. او تکه‌هایی از قلبم را برید و قلب را بالا آورد و آن را به‌این طرف و آن طرف تکان داد، و مدت کوتاهی آن را آزمایش کرد و به‌چیزهای مختلف آن نگاه کرد. آنها حتی به بعضی از سرخرگها نگاه کردند و بحث درگرفت سر اینکه آیا باید در این محل رگ کمی پیوند زد یا نه. من گمان داشتم که می‌بایست این قسمت را بشکافند، چون فکر می‌کردم قلب در سمت چپ است، اما بریدگی بیشتر در مرکز انجام شد. آنها تصمیم گرفتند که رگ کمی پیوند نزنند چون ظاهراً من یک سیاهرگ بسیار گشاد دارم که گشادتر شده و خون زیادی تهیه می‌کند. من می‌توانستم صدای آنها را بشنوم که راجع به این موضوع بحث می‌کردند... این حرف عجیب و نگران کننده بود، اما من نگران نبودم... احساس نمی‌کردم که در حال مرگم. به دکتر س خیلی اعتماد داشتم. راستی که او آدم کارآمدی است... آن چیزی که آنها سینۀ مرا با آن باز نگهداشته بودند، فلز خوبی بود، بدون زنگ‌زدگی، منظورم این است که هیچ جا رنگش نرفته بود. یک فلز خوب، سخت و براق... [پس از توقف قلب] من احساس کردم که آنها با سوزنی چیزی را در قلبم تزریق کردند، ترسناک است وقتی می‌بینی

سوزنی درست وسط قلبت فرو می‌رود... من راستی کنجکاو شده بودم، اما نمی‌خواستم از هیچ‌یک از دکترها سؤال کنم، چون حدس می‌زدم کار احمقانه‌یی باشد. همه بجز یک دکتر به دور کفشهایشان پارچه‌یی بسته بودند، اما آن دکتر که بنده گو هم بود کفش سفیدی به پا داشت که کاملاً خونی شده بود. من تعجب کرده بودم از این که چطور دکتر در اتاق عمل کفشهای سفید از چرم برقی پوشیده، در حالیکه پرستارها و آن آدمهایی که لباس سبز داشتند کفشهایشان را در آن پارچه‌ها پیچیده بودند... من شدیداً از این موضوع تعجب کردم. واقعاً به نظر عجیب و غریب می‌آمد... فکر می‌کردم که این کار غیر بهداشتی است. نمی‌دانم با آن کفشها کجاها رفته بود، بهر حال این موضوع مرا ناراحت کرد. پیش خودم فکر کردم که او هم باید کفشهایش را مثل بقیه با پارچه می‌پوشاند... و یک دکتر دیگر هم بود که ناخن کوچک دستش سیاه شده بود و لابد به زودی می‌افتاد. یک لخته خون زیر ناخن دست راستش دلمه شده بود، من می‌توانستم آن سیاهی را از پشت دستکش ببینم، چون دستکشها تقریباً شفاف بودند. آن ناخن حسابی سیاه شده بود، و من می‌توانستم آن را کاملاً ببینم. او همان کسی بود که بغیه می‌زد و مقابل دکتر «می»، آن طرف تخت عمل ایستاده بود.» (جدول ۱- ۱۹ جراحی)

در پایان توضیحاتش راجع به تجربه ضمن عمل جراحی، از او خواستم که این تجربه را با تجربه نزدیک مرگش که

در ۱۹۷۳ پس از توقف قلب روی داده، مقایسه کند: اما این تجربه کاملاً با آن احساسی که وقتی قلبم ایستاد داشتم، فرق می‌کند. در تجربه اول [توقف قلبی] من مردم - منظورم اینست که آنچه از من باقی مانده بود، شاید ذهنم^۲ بود، روانم^۳ بود یا روحم^۴ بود. اما این دفعه يك احساس دیگر بود، زمینی تر بود، درست مثل این که من دو پایم روی زمین باشد. من طوری اشیاء را احساس می‌کردم که انگار از آنها آگاهانه اطلاع داشتم... گمان نمی‌کنم که این دفعه مثل دفعه قبل مرده بودم.

حال توضیحات این شخص غیر متخصص از روستای فلوریدای شمالی را با جریان واقعی عمل جراحی که توسط جراح مسؤول گزارش شده مقایسه کنیم. مطالب زیر از روی گزارش عمل جراحی (که هرگز به دست بیمار نمی‌رسد) تلخیص شده است:

بیهوشی کامل^۵ به بیمار در حال طاق باز، با موفقیت داده شد... از چانه تا زیر قوزک پا آزمایش شد و به روش استریل معمولی پوشیده شد. برش طولانی در خط وسطی داده شد. این بریدگی از فرورفتگی جناغ سینه شروع شد و تا انتهای دنده‌ها^۶ ادامه یافت، و با حرکتی از پوست تا نسوج زیر پوستی را برید. خون را بند آوردند... جناغ سینه^۷ از وسط اره و باز شد.

2- brain
4- spirit
6- xiphoid

3- seal
5- halothane
7- sternum

يك گیره بازکننده^۸ روی پارچه‌های مخصوص زخم‌بندی به محل بریدگی متصل شد... [پس از اینکه قلب در معرض دید قرار گرفت] دو لوله ۳۲ آرژیل^۹ وریدی از راه بریدگی چاقو، در دهلیز راست^{۱۰} قلب قرار داده شد... یکی از این لوله‌ها در حجره سیاهرگ زیرین^{۱۱}، و دیگری در حجره سیاهرگ زیرین^{۱۲} [رگهای کلفتی که به قسمت وریدی قلب خون می‌رساند] فرو شده بود... در مورد بیمار پیوند رگ قلبی ریوی^{۱۳} انجام شد... سرخرگ فراخ شده^{۱۴} بطن [جای زخم وسیعی بر قلب که نشانگر میزان حمله قلبی است، و معمولاً از رنگ آن شناخته می‌شود که با رنگ عضلات سالم قسمت دیگر قلب مغایر است] به طور آزاد قطع شد... جای زخم بسیار وسیع به چشم می‌آمد. بعد از اینکه قلب در دیواره برون شامه^{۱۵} قلب و ارونه چرخانده شد، روی برجسته‌ترین بخش سرخرگ فراخ شده بریدگی‌یی صورت گرفت... تمام سرخرگ فراخ شده قطع شد... سپس بطن چپ بسته شد... هوا از بطن چپ با سوزن و سرنگ بیرون کشیده شد... کوشش برای ترك عادت بیمار از پیوند رگ قلبی ریوی، دو بار بی‌نتیجه ماند... سپس بیمار به تدریج بهبود یافت و قلب توانست با موفقیت به کار خود ادامه دهد... بریدگیهای

8- self retaining retractor

10- right atrium

12- superior vena cava

14- ventricular aneurysm

15- pericardial wall

9- Argyle

11- inferior vena cava

13- cardio pulmonary bypass

لایه‌های مختلف دوخته شد. در مورد لایه‌های پوششی فیبری از بخیه‌های ۲-۰ تودک^{۱۶} استفاده شد... برای نسج‌های زیر پوستی از بخیه‌های ۳-۰ کرومیک استفاده شد... پوست با بخیه‌های ۴-۰ نایلونی دوخته شد... بیمار در وضعیتی ثابت اما بحرانی به بخش مراقبت‌های شدید جراحی فرستاده شد... زمان شروع جراحی در ساعت ۹ و ۱۰ دقیقه و ختم آن در ساعت ۱۲ و ۲۰ دقیقه بود.

گزارش جراح مسؤول حاوی بسیاری جزئیات ویژه بود، که این جزئیات توسط بیمار هم توضیح داده شده بود: گویی بیمار تمام جریان جراحی را به چشم مشاهده کرده باشد. بخشهایی از توضیحات بیمار و گزارش جراح در باره این عمل جراحی انتخاب شده است که در زیر می‌آید:

توضیحات بیمار	توضیحات جراح مسؤول
۱- سرمن و باقی بدنم بایبشتر از یک ملافه پوشیده شده بود... ملافه‌ها جدا جدا روی هم تا شده بودند.	۱- به روش استریل معمولی پوشیده شد.
۲- من می‌توانم برای شما شکل اره‌یی که آنها به کار بردند نقاشی کنم	۲- جناغ سینه از وسط اره و باز شد.
۳- وسیله‌یی که دنده‌ها را از هم جدا می‌کرد، چون تمام مسدت همانجا بود... همه جای آن پوشیده شده بود، اما می‌شد قسمت‌های فلزی آن را دید... آن چیزی که آنها سینه مرا با آن	۳- یک گیره بازکننده روی پارچه‌های مخصوص زخم‌بندی، به محل بریدگی متصل شد.

- بازنگهداشته بودند، فلز خوبی بود، بدون زنگ‌زدگی، منظورم این است که هیچ‌جا رنگش نرفته بود. يك فلز خوب، سخت و براق
- ۴- يك بخش کلی در سمت راست یا چپ قلب تیره‌تر از باقی قسمت‌ها بود، یعنی همه قلب یکرنگ نبود.
- ۵- او تکه‌هایی از قلبم را برید و قلب را بالا آورد و آنرا به این طرف و آن طرف تکان داد، و مدت کوتاهی آن را آزمایش کرد و به چیزهای مختلف آن نگاه کرد.
- ۶- چیزی را در قلبم تزریق کردند، ترسناک است وقتی می‌بینی سوزنی درست وسط قلبت فرو می‌رود
- ۷- آنها اول چند بخیه در داخل زدند بعد بیرون را بخیه زدند.
- ۴- سرخ‌رنگ فراخ شده بطن به‌طور آزاد قطع شد... جای زخم بطور وسیع به‌چشم می‌آمد
- ۵- بعد از اینکه قلب در دیواره برون شامه قلب وارونه‌چرخانده شد، روی برجسته‌ترین بخش سرخ‌رنگ فراخ شده بریدگی‌یی صورت گرفت... تمام سرخ-رنگ فراخ شده قطع شد.
- ۶- هوا از بطن چپ با سوزن و سرنگ بیرون کشیده شد.
- ۷- بریدگی‌های لایه‌های مختلف دوخته شد. در مورد لایه‌های پوششی فیبری از بخیه‌های ۰-۲ تودک استفاده شد... برای نسج-های زیرپوستی از بخیه‌های ۰-۲ کرومیک استفاده شد... پوست با بخیه‌های ۰-۴ ناپلونی دوخته شد.

توضیحات بیمار بسیاری جزئیات و دریافتهای بصری را در بر داشت، که این جزئیات در گزارش پزشکی جراح مسؤول نیامده بود، زیرا چنین جزئیاتی در خلاصه گزارش پزشکی امری نالازم و بی‌تناسب است. با این همه لازم به تذکر است که مشاهدات اضافی بیمار، به طور کلی در يك

عمل جراحی قلب باز، دقیق است. به عنوان مثال توضیح بیمار راجع به شکل و اندازه قلبش پس از باز شدن سینه، یکی از مسائل بدیهی و اولیه است.

مورد دیگر بانوی ۴۲ ساله‌یی از میسوری بود که راجع به عمل جراحی دیسک کمرش طوری برایم توضیح داد که گویی آنرا از سقف اتاق عمل نظاره می‌کرده است. تجربه او که در سپتامبر ۱۹۷۲ صورت گرفت، به ترتیب زیر است:

[در روز عمل] سوزنی به من تزریق کردند و من بهر حال کاملاً بخواب رفتم. یادم نمی‌آید چطور از اتاقم به اتاق عمل منتقل شدم... فقط وقتی را به یاد می‌آورم که در اتاق عمل بودم و یادم می‌آید که نزدیک سقف شناور بودم. ظاهراً چراغی بالای شانهم روشن بود، چون واقعاً هوا گرم شده بود. من حدس زدم که آن چراغ تخت عمل یا چیزی شبیه به این است. احساس خوبی داشتم، و راستی راستی به خاطر کاری که با من می‌کردند، به هیجان آمده بودم... احساس بامزه‌یی بود چون من آن بالا بودم و این جسم آن پائین... اتاق سبز رنگت بود. یکی از چیزهایی که به خاطرم خطور کرد این بود که فکر می‌کردم آنها تخت عمل را موازی محلی قرار می‌دهند که وسایل روی آن است، اما عملاً میز وسایل در یک گوشه اتاق بود. من فکر کردم واقعاً جالب است... آنها دستکش‌های جراحی به دست داشتند... من می‌توانستم آنها را ببینم که روی پشتم عمل می‌کنند. به ترتیبی در آنجا شناور بودم، همین الان به

ذهن آمد که چطور از دیدن يك عمل جراحی حالم به هم نخورد. یادم می‌آید يك دكتر در يك طرف تخت عمل ایستاده بود، و دكتر دیگر، که بعداً فهمیدم دوره تخصصی بخش جراحی اعصاب را می‌بیند در طرف دیگر تخت. به نظرم قسمت جراحی را بیشتر این دانشجوی دوره تخصصی انجام می‌داد تا خود دكتر «د». دكتر «د» به ترتیبی به او می‌گفت چطور و چگونه عمل کند. من فکر کردم چه جالب، چون شخص دیگر (دكتر «د») قرار بود جراحی را انجام دهد. بعد یادم می‌آید که دكتر «د» گفت: «اینجا دیسك است، همینجا.» در آن لحظه من پائینتر آمدم و نزدیکتر شدم تا ببینم چه اتفاقی خواهد افتاد. درست تا روی عمل جراحی پایین آمدم و خیلی تعجب کردم وقتی دیدم ستون فقراتم آنقدر عمیق در پشتم قرار دارد، و چه همه لایه و انواع و اقسام چیزهایی که با گیره نگهداشته شده بود. راستی باور نکردنی بود که چقدر ستون فقراتم عمیق بود. من فکر می‌کردم درست روی سطح قرار گرفته. بعد آنها را دیدم که دستهایشان را فرو کردند، تصور می‌کنم که در سمت چپ بدنم بود، و دیسك را بیرون کشیدند... به نظرم آنها يك انبرك بازو بلند به دست داشتند که در انتها نوک تیز می‌شد، و عملاً با آن دیسك را بیرون آوردند... من احساس می‌کردم که این عمل واقعاً عالی انجام شد. مرتب با خودم می‌گفتم: «راستی باور نکردنی است، راستی تعجب‌آور است.» من تعجب کرده بودم از اینکه آنها چطور این کار را انجام دادند، و چقدر به

سرعت. درست همان موقع یکی بالای سرم گفت - آخ - من نمی‌توانم عین کلمات او را به خاطر بیاورم، چون کلمات تکنیکی بودند. اما در آن موقع می‌فهمیدم آن حرفها چه معنایی دارد: يك چیزی مثل قطع تنفس، یا چیزی شبیه به آن. گمانم گفت: «قطع»، گفت: «توقف» و یکباره آنها به سرعت شروع به بیرون کشیدن گیره‌ها از پشت من کردند و بستن پوستم. من هنوز خیلی پایین نزدیک تخت عمل بودم. آنها از پایین به بالا شروع به دوختن کردند. آنقدر سریع می‌دوختند که وقتی به آخر رسیدند يك شکاف روی پوست پشت من باقی مانده بود. من خیلی ناراحت شده بودم، چون حدس می‌زدم که آنها يك طرف پوست را زیادی کشیده بودند. با خودم فکر می‌کردم که من بهتر از آنها می‌توانستم بدوزم. اما شاید به سرعت آنها نمی‌توانستم. آن لحظه آن پایین دیگر آنقدرها جالب نبود، به همین دلیل به طرف سقف شناور شدم و از در به طرف سرسرا بیرون رفتم. راستی نزدیک سقف بودم، چون نور فلورسنت چراغها را هرچه درخشانتر می‌دیدم. چیزی بعد از آن را به خاطر نمی‌آورم، تا وقتی که از خواب بیدار شدم و خود را در اتاق دیگری یافتم. بیرون تاريك بود و من فکر کردم که آنها لابد صبح خیلی زود عمل کرده‌اند، چون هنوز هوا تاريك است. اما در واقع شب شده بود. دکتر دیگر را بجا آوردم، با اینکه او را قبل از عمل ندیده بودم. او همان کسی بود که قسمت اعظم جراحی را انجام داده بود. وقتی او را دیدم فهمیدم کیست. از او پرسیدم:

«موضوع چینه، يك جاييم درست كار نمي‌كنه» و او گفت: «نمي‌توانيم ضربان قلبت را منظم كنيم»، گفتم: «خوب، آيا به اينكه من در جواني تب روماتيسم داشتم ربطی پیدا می‌کند؟» او به شدت عصبانی شد، و چند جمله گفت. گفت که: «چرا به ما نگفته بودی؟» کمان دوباره به خواب رفتم... بعد از آن، وقتی باندپیچی را برداشتند و من توانستم به جای عمل نگاه کنم، دیدم يك سوراخ در قسمت بالای جای عمل باقی مانده - حالا می‌توانستم ببینم چطوری آن را دوخته بودند. طرف چپ را زیادی کشیده بودند و در نتیجه آن شکاف ایجاد شده بود، و یادم می‌آید که از آنها به این خاطر گله کرده بودم... با پرستاری راجع به چند چیزی که در اتاق عمل دیده بودم صحبت کردم مثلاً راجع به جای پنجره و در که درست مقابل هم بودند. راجع به محل تخت عمل که در گوشه اتاق بود، و رنگ سبز اتاق، و اینکه در طرف چپم در کنار دیوار میزی قرار داشت که وسایل را روی آن می‌گذاشتند. پرستار گفت درست است، چون او دانشجوی پرستاری بود و بارها به اتاق عمل رفته بود... من گفتم به خاطر می‌آورم که دانشجوی دوره تخصصی بیشتر قسمت‌های عمل را انجام داده بود و پرستار از پرستارهای دیگر پرسید و آنها تأیید کردند... هرچه من دیده بودم کاملاً درست بود. من واقعاً هرچه اتفاق افتاده بود، دیده بودم. (جدول ۱، ۷۰ جراحی)

گزارش بیمارستان راجع به این خانم گواهی می‌دهد

که دو طبیب در اتاق عمل، جراحی را انجام می‌دادند - جراح مسؤل دکتر «د»، و دانشجوی بخش تخصص جراحی اعصاب. جراح مسؤل مطالب زیر را پس از عمل در گزارش پزشکی بیمار نوشت:

بیمار در وضعیت دمرو قرار گرفت، پریدگی در خط وسط [در پشت] داده شد. لبه‌های پوست کنار زده شد؛ و نسوج داخلی ۱۷ از هم جدا شدند. عضلات از دور ستون فقرات، مهره‌های ۱۸ L4-5 و S1 برداشته شد [شماره‌ها نشانگر میزان فرورفتگی در جراحی روی ستون فقرات است]. ... پس از برداشتن تعداد کمی از مهره‌های L5، توانستم مقدار وسیعی از دیسک از قالب درآمده ۱۹ را بر سر جا برگردانم... این قطعات عظیم به‌طور آزاد در حفره ستون فقرات افتاده بود که برداشته شد... سپس مقدار زیادی از مواد دیسکی که خودبه‌خود فاسد شده بودند^{۲۰}، از داخل محلش برداشته شد... زخم در لایه‌های مختلف، با نخهایی از جنس اپریشم نازک قطعه‌قطعه، محکم بخیه شد... بیمار به اتاق مخصوص بعد از عمل بازگردانده شد... درحالی‌که چهار بی‌نظمی ضربان قلب^{۲۱} بود، همچنان به دستگاه نمودار قلب متصل بود.

بلافاصله پس از انتقال بیمار به اتاق مخصوص بعد از عمل يك شورای پزشکی از پزشکان داخلی تشکیل شد، تا راه حلی برای بی‌نظمی ضربان قلب که از اتاق عمل شروع شده بود، پیشنهاد شود. بی‌نظمی ضربان قلب کمی بعد به خودی خود تنظیم شد، و باقی دوره بیمارستان بدون حادثه

17- deep fascia

18- laminae

19- extruded disk

20- self-degenerated disk material

21- premature ventricular contraction

گذشت.

در مقایسه گزارش جراحی جراح مسوول و توضیحات بیمار، هیچ تناقضی دیده نشد. نگرانی بیمار از اینکه دانشجوی دوره تخصص جراحی اعصاب - که او را قبل از عمل جراحی ندیده بود - قسمت اعظم عمل جراحی را انجام داده بود، نکته‌یی قابل توجه است. ظاهراً بیمار تصور می‌کرده که دکتر «د» جراح مسوول است، و می‌بایست در عمل جراحی او، جراح اول باشد. و بعد، وقتی دانشجوی دوره تخصصی را اول بار در اتاق عمل بعد از عمل ملاقات کرد، به او گفت که او را به جا می‌آورد، زیرا او قسمت اعظم عمل جراحی را انجام داده است. ظاهراً این بخش از سخنان بیمار، از طریق گزارش بیمارستان توجیه می‌شود: زیرا فقط جدول نمودار قبل از عمل جراحی بیمار توسط دکتر «د» ترسیم شده بود، اما گزارش پیشرفت‌های روزانه بعد از عمل بیمار، تا هنگام مرخصی او از بیمارستان توسط دانشجوی دوره تخصص نوشته شده است.

من با دانشجوی پرستاری‌یی که بیمار تجربه خود را با او در میان گذارده بود، مصاحبه کردم. هرچند این پرستار بسیاری از جزئیات صحبت‌های بیمار را فراموش کرده بود، زیرا شش سال از تاریخ آن می‌گذشت، مع‌هذا توانست اطلاعات زیر را به دست دهد:

کلا به خاطر می‌آورم که آن بیمار دچار نوعی بی‌نظمی در ضربان قلب شده بود. بیمار به من گفت که او افرادی را به خاطر می‌آورد که در هنگام عمل جراحی می‌گفتند عجله کنید، جریان جراحی را هرچه زودتر

تمام کنید. بیمار چیزی مانند خروج از بدن را تجربه کرده بود... او نوری درخشان را به خاطر می‌آورد و اینکه آنها با شتاب تمام پشت او را بخیه زدند... یادم می‌آید که بیمار می‌گفت زخم پشتش ناصاف شده، یا چیزی از این قبیل.

بدین ترتیب به نظر می‌رسد که توضیحات این خانم راجع به تجربه خروج از بدنش در هنگام عمل جراحی، حداقل تا قسمتی، توسط گزارشهای موجود بیمارستانی و پرستاری که حضور داشته تأیید می‌شود. البته به سختی قابل قبول است که تجربه خودنگری با بی‌نظمی ضربان قلب که در اواخر مدت جراحی رخ داده، به صورتی مرتبط بوده باشد. از طرفی از گواهی بیمار برمی‌آید که تجربه او کاملاً قبل از مشکل قلبی‌اش شروع شده است.

مقدمه تجربه سوم خودنگری در طول عمل جراحی، کمی با مقدمه دو تجربه قبلی تفاوت دارد. در صبح ماه مه سال ۱۹۶۹، یک سرباز ۲۲ ساله آمریکایی وقتی در جایی نزدیک کیوچی^{۲۳} در ویتنام پنهان شده بود، در سانحه انفجار بمبی به شدت زخمی شد. در حال بیهوشی و شوک عمیق، با هلیکوپتر به بیمارستان موقت شماره ۱۲ منتقل شد و بلافاصله او را به اولین اتاق عمل دم دست بردند، تا جان او را از مرگ نجات دهند. تجربه نزدیک مرگ این مرد در میدان جنگ، هنگام اولین انفجار شروع شد، و در طول زمان جراحی ادامه یافت. گزیده‌یی از بخش جراحی تجربه او را در زیر ملاحظه کنید:

تمام مدت از بالای سمت چپ بدنم، به بدنم نگاه می‌کردم، و تمام مدت به نظرم می‌رسید که در آن موضع ثابت شده‌ام. من از بلندترین فرد حاضر بالاتر قرار گرفته بودم... آنها هم مرا بلند کردند و با شتاب به سوی اتاق عمل دویدند... یادم می‌آید که لوله‌یی را در دهانم فرو کردند - لوله هوا، یا لوله مواد بیهوش کننده، یا چیزی نظیر این. گمان نمی‌کنم احساسی که داشتم شبیه به احساسی باشد که وقتی آدم زیر عمل جراحی است، دارد. به طور یقین چنین احساسی نداشتم... در شروع [جراحی] دیدم آنها لباس سربازی‌ام را پاره کردند، و یک جور مایعی را به قسمت قطع شده مالیدند. در آن موقع پای چپ من قطع شده بود، و فقط به یک تکه پوست آویزان بود... من دیدم بقیه آن را هم قطع کردند، و در آن موقع من زانو هم داشتم، اما آنها درست بالای زانو را قطع کردند... من یادم می‌آید چه موقع این علامت اینجا [روی پیشانی] را دوختند. همینطور زخم روی بازوی چپم را - من آنها را موقع دوختن زخمم به خاطر می‌آورم... در مورد صحبت‌هایی که در اتاق عمل می‌شد، باید بگویم نمی‌دانم چه می‌گفتند. اگر بشود اینطور گفت، ظاهراً بیشترین بخش ادراک من بصری بود... من نمی‌توانستم بفهمم چرا آن کارها را می‌کنند... من راستی باور کرده بودم که مرده‌ام... یادم می‌آید رفتم دکتر را چسبیدم. اما هیچ اتفاقی نیفتاد، هیچ اتفاقی، انگار نه انگار که او آنجا بود، یا من به او چسبیده بودم.

درست مثل اینکه او آنجا نبود، یا مثلاً من از توی او رد شدم. [پس از به هوش آمدن] گرچه تمام مدت در تخت خوابیده بودم، اما افرادی را که با آنها صحبت می‌کردم به‌جا می‌آوردم. من می‌دانستم آنها پزشک و پرستاری هستند که من را عمل کرده‌اند. من حتی صدای دکتر را شناختم. اما آنها نمی‌دانستند که من آنها را می‌شناسم... حدود سه هفته قادر به دیدن نبودم. من عملاً نمی‌توانستم چشمانم را باز کنم. چون روی چشمانم باندپیچ شده بود. چشمانم دچار سوختگی سطحی شده بود. (جدول ۱-۶۸ جراحی)

گزارش پزشکی این مرد از ویتنام به دست آمد، و وقایع زیر را گزارش کرده بود:

این سروان ۲۲ ساله سفیدپوست در ساعت ۸ و ۵۸ دقیقه روز ۲۹ مه سال ۶۹ نزدیک کیوچی در جمهوری ویتنام روی مین پا گذاشت. جراحی بر او وارد گردید که منجر به قطع بازوی راست در ناحیه مفصل کتف ۲۲ شد، و در نتیجه قطع سرخ‌رگ و سیاه‌رگ زیر بغل ۲۲ و جدا شدن تمام شبکه عصب و رگهای خون‌رسان بازو ۲۵. هر دو پای او نیز قطع شده بود ۲۶. سوراخی دوسویه ۲۷ در هر دو پرده گوش ۲۸ ایجاد شده بود و در اثر بمب ضایعه‌یی در شنوایی به‌وجود آمده بود، همچنین پارگی ۲۹ بینی، صورت و منتهی‌الیه چپ بدن، بدون خللی در عصب یا سرخ‌رگ. او را به بیمارستان موقت شماره ۱۲ منتقل کردند. او در ساعت ۹ و ۴۰ دقیقه در حال

23- humeral joint

24- transection of the axillary artery and vein

25- brachial flexus

26- traumatic amputation

27- bilateral perforation

28- tympanic membranes

29- open laceration

شوك، بدون فشارخون وارد شد. برش [برای تعیین رکت جهت رساندن دارو] بلافاصله شروع شد، و اولین کیسه نیم‌لیتری از نه کیسه نیم‌لیتری خون به او داده شد. بلافاصله بیمار به اتاق عمل منتقل شد و لوله داخل گردید [قرار دادن لوله هوا ۲۰] و سدیم پنتوتال ۲۱ و اکسید نیتروژن ۲۲ و اکسیژن برای بیهوشی کلی ۲۲ در ساعت ده داده شد. فشارخون در شروع عمل ۶۵/۳۸ بود. جراحی عبارت بود از جدا کردن شانه راست از ناحیه مفصل، جدا کردن مفصل زانوی چپ از بالای قسمت قطع شده پا. به رخم تزریق بیش از ۱۲ لیتر خون و مایعات در حین عمل جراحی فشارخون بیمار پایین ماند، و تا حد ۶۲/۲۸ رسید. جراحی در ساعت یک و پانزده دقیقه با فشارخون ۸۰ روی ۴۰ تمام شد. بعد از جراحی، بیمار به شدت ناآرام و پریشان بود، اما به تدریج به هوش آمد و دوره نقامت را گذراند. در ۳ ژوئن ۶۹، بیمار به بیمارستان عمومی ۱۰۶ منتقل شد، چون در مورد او هنوز چند عمل جراحی دیگر لازم بود، تا بعضی نارسایی‌ها اصلاح شود. در ۱۶ ژوئن ۶۹ به بیمارستان نظامی گوردون در جورجیا منتقل شد، تا بهبود و نوتوانی کامل را به دست آورد.

آخرین تجربه خودنگری در حین عمل جراحی توسط بانوی خانه‌دار ۳۷ ساله‌یی از اهالی فلوریدا گزارش شده که دو تجربه خودنگری دیگر در هنگام بحران واقعه نزدیک به مرگ داشته، اما این دو تجربه دیگر در حین جراحی نبوده است، تجربه نزدیک مرگ او در حین جراحی، هنگام عمل جراحی بر زخم مثانه‌اش رخ داد، بی آنکه هیچ پیچیدگی و مشکل خاصی پیش آمده باشد. او تأکید دارد که در طول

30- wind pipe
32- nitrous oxide

31- Sodium Pentothal
33- general anesthesia

جراحی ادراك سمعی داشته، و به احتمال قوی بیهوشی او چندان عمیق نبوده است («آنها نمی دانستند من چطور به آن زودی [بعد از عمل جراحی] به هوش آمدم.») مع هذا این بانوی خانه دار اکاهای های بصری مشخصی را هم از جریان جراحی تعریف می کرد، حویی از بالا به ان پایین نگاه می کرده است:

من نگران جراحی بودم، و تصمیم گرفته بودم که نکذارم آنها مرا بیهوش کنند، و تصمیم گرفته بودم به ترتیبی از آنچه انجام می شد آگاه شوم. قبل از شروع برنامه، خیلی راجع به این موضوع فکر کرده بودم، تصمیم گرفته بودم که هر آنچه اتفاق می افتاد نگاه کنم. آنها با تزریق داخل سیاهرگ شروع کردند و سدیم پنتوتال تزریق شد، و من آهسته به خواب رفتم. دکتر گفت بشمر، من تا شماره ۳ شمردم و به خواب رفتم. بعد بخش دیگر وجود من، هرچه که هست، دوباره داشت از آن بالا به پایین نگاه می کرد، آنها را نظاره می کرد که مرا آماده می کردند. پزشك جراح وارد شد، اما به دلیل دواي بیهوشی، من نمی توانستم مثل قبل [تجربه نزدیک مرگ قبلی] او را خوب ببینم، گویی به تلویزیونی نگاه می کردم و گاهی اوقات تصویر می ایستاد یا صدا خاموش می شد. گاهی اوقات خیلی روشن می دیدم، و می دیدم که آنها چه می کنند، و همه صداهای را می شنیدم. اما اغلب اوقات صدا و تصویر قطع و وصل می شد. من چند قسمت از صحبت آنان را درباره بازی گلف شنیدم. بعضی حرفهای شخصی، و بعضی حرفها راجع به عمل

جراحی را شنیدم... می توانستم بدنم را ببینم که در آنجا دراز کشیده. چیزی که سخت متعجبم درد این بود که می توانستم به خاطر آورم که وقتی داخل شدم و روی تخت خوابیدم قبل از اینکه آنها مرا بیهوش کنند، آنجا به شدت سرد بود. اما بعد، وقتی از آن بالا به پایین می نگریدم فکر می کردم: خوب، دیگر سرد نیست. خیلی خوش و راحت است. اما می توانستم تفاوت را به خاطر آورم؛ چون جسماً خیلی احساس سرما کرده بودم. آنجا از سرما یخ زده بودم. اما آن بالا، مثل این بود که در ایوانی نشسته باشم و به پایین نگاه کنم. و همه چیز را نظاره کنم.. انگار فیلم سینمایی می دیدم. من دیدم که آنها مرا جر دادند، خون دیدم. هیچ احساسی ندارد. درد نمی آید. خیلی احساس آرام و خوبی است. فقط آنچه می گذرد می بینی، اما هیچ احساس نمی کنی چکار با بدنت می کنند. اما من نمی توانستم همه چیز را ببینم و بشنوم. به دلیل آن داروی بیهوش کننده، گمانم در ذهن خودم می ترسیدم که در طول عمل جراحی زنده نمانم، و به شدت تمرکز کردم و به ترتیبی احساس می کردم که اگر بتوانم خود را تحت اراده بگیرم، آنها نمی توانند بیهوشم کنند. این فکر، همان چیزی بود که من در پشت مغزم داشتم. اما دوا بیهوشی خیلی تداخل می کرد و مزاحم می شد. [بعد از عمل جراحی] بلافاصله بیدار شدم و کمک کردم که از تخت به تخت چرخ دار بغلتم. آنها نمی دانستند من چطور به آن زودی به هوش آمدم. آنها به من گفتند که علی-

الاصول باید تا يك ساعت بعد از عمل جراحی خواب باشم. اما من بلافاصله بیدار شدم، یعنی به محض اینکه عمل جراحی تمام شد، و آنها مرا به تخت چرخدار منتقل کردند، و من کمک کردم که روی تخت چرخدار بفلتم. این طبیب بیهوشی بود که وقتی من از آن بالا نگاه می‌کردم، اشاراتی به بازی گلف کرده بود، به همین جهت من از او راجع به بازی گلف سؤالاتی کردم. او فقط خندید و گفت: «چطور ممکن است تو آن حرفها را شنیده باشی؟» من گفتم: «نمی‌دانم چطور.» او مرا به طرف اتاق مراقبتهای شدید هل داد، من چرت می‌زدم اما به خواب نرفتم. دو مرتبه به قالب خودم برگشته بودم و با دخترها در اتاق عمل صحبت می‌کردم. (جدول ۱، ۲۸ جراحی)

تجربه ماورایی در حین عمل جراحی

نه بیمار برای تجربه جراحی خود مختصاتی ماورایی قائل بودند. این مختصات درست همانند مختصات تجربه ماورایی افرادی بود که تجربه نزدیک مرگ خود را حین وقایع نزدیک به مرگ دیگری، اما نه در طول عمل جراحی، دیده بودند. هیچ‌یک از این نه نفر تجربه نزدیک مرگ، قبل از عمل جراحی خود، نداشتند. یکی از این نه نفر مرد ۴۸ ساله‌یی بود که بیمار قلبی خود من بود، و در اوت ۱۹۷۵ عمل قلب باز روی او انجام شد. در زیر توضیحات او را راجع به عملش ملاحظه می‌کنید:

[قبل از عمل جراحی] بعضی افراد دیگر آنجا بودند

[در اتاق عمومی بیمارستان] و جراحی شده بودند، راجع به آن با من حرف زده بودند و خیلی باهم خندیده بودیم. من برای آنها لطیفه تعریف می‌کردم و آنها از من می‌خواستند که بس کنم چون آن‌چنان به خنده‌شان می‌انداخت که سینه‌شان را [جای عمل را] درد می‌آورد... در آن زمان هیچ ترسی نداشتم... برای جراحی بدون هیچ ترسی آماده بودم، مطلقاً هیچ ترسی نداشتم... روزی که قرار بود جراحی انجام بشود، آنها آمپولهای لازم را به من تزریق کردند، تا احساس «ولش کن بابا» را در من تلقین کنند... آن روز صبح نه قهوه، نه سیگار... و من آنجا [در اتاق عمل] دراز کشیده بودم، بدون هیچ لباسی، و آن زن زیبا آنجا بود، و من نگران بودم که لباس تن من خواهند کرد یا نه. آن خانم زیبا، دو انگشت کوچک دست مرا از هم جدا نگه داشت و سوزنی در دستم فرو کرد، و این آخرین چیزی است که به خاطر می‌آورم، تا موقعی که آنها مرا به هوش آوردند و لوله را بیرون کشیدند. [در این لحظه] من چیزهایی را به خاطر می‌آورم که اتفاق افتاده بود، و داشتم به این تجربه مرگ فکر می‌کردم. من داشتم از روی پلسی چوبی که بر روی رودخانه زیبایی بسته شده بود، عبور می‌کردم و به طرف مقابل نگاه می‌کردم و در آنجا مسیح را دیدم که با ردایی سپید ایستاده بود. موهای مشکی داشت، ریش کوتاه مشکی. دندانهایش به شدت سفید بودند، و چشمانش آبی، آبی آبی... او با تمام تصویرهایی که

تا حالا از او دیده بودم، تفاوت داشت... من نترسیده بودم، بلکه در آرامش کامل بودم و می‌خواستم مطمئن شوم که واقعاً آنجا بودم... برایم واقعی بود... بسیار واقعی... بخوبی می‌دانستم که مرده‌ام. لازم نبود کسی به من بگوید، خودم می‌دانستم... و هرچه نزدیکتر می‌شدم سعی می‌کردم دلایلی پیدا کنم تا متقاعد بشوم که واقعاً مسیح منتظرم است. و من به دستهایش نگاه کردم و روی آنها علامت میخهای صلیب معلوم بود. من نگاه کردم و سعی کردم خودم را قانع کنم که او واقعاً مسیح است. هیچ صحبتی نبود، تنها احساسی که داشتم حالت آرامش و صلح مطلق بود... با گذشت زمان من فهمیدم وقت آن نرسیده که با او بروم. او لبخندی زد و مرا به آن طرفی چرخاند که دوباره از پل کوچک عبور کنم... آن يك پل چوبی دست‌ساز مخصوص پیاده‌ها بود... همانطور که راه می‌رفتم، به عقب نگاه می‌کردم و واقعاً دلم می‌خواست همراه او بروم. به تدریج به طرف دیگر پل رسیدم... آنجا دامنه يك تپه بود، تپه‌یی بسیار سبز با یکی دو صخره این طرف و آن طرفش. رودخانه با آب زلال و شفافی جریان داشت. يك منظره زیبا و آرامبخش. یادم نمی‌آید آسمان را دیده باشم، یا هیچ توجهی به آن کرده باشم. تمام توجه من معطوف به ردای سفید او بود و می‌خواستم این موضوع را به خودم ثابت کنم که او واقعاً مسیح بوده... و در تمام این مدت دانش^{۳۴}، دانش جهانی به

روی من باز شد. و من می‌خواهم تمام این دانش را به دست آورم تا در صورت امکان به مردم بگویم چه چیزی واقعاً در اطراف آنها هست. تنها مشکل این بود که من قادر نبودم چیزی از آن را با خودم بیاورم... من واقعاً می‌خواستم تمام آن را در مغزم ضبط کنم. می‌خواستم تمام آن را درک کنم. در واقع می‌خواستم راجع به آن برای زخم حرف بزنم. من واقعاً می‌خواستم آن را با خودم بیاورم... و روز بعد وقتی مرا از اتاق مراقبت‌های شدید بیرون آوردند زخم به دیدنم آمد و به من نگاه کرد و گفت: «تو آبی‌ترین چشمان را داری، آبی‌ترین چشمان» و من بدون فکر گفتم که من به چشمان مسیح نگریسته‌ام. اما این حرف را بدون فکر گفته بودم و دقیقاً نمی‌دانستم چه جوابی می‌بایست می‌دادم اما این حرف از دهانم بیرون آمد... او واقعاً نمی‌دانست من راجع به چه چیز صحبت می‌کنم... من بدون اینکه هیچوقت از دکتر سؤال کرده باشم، می‌دانستم که مرده بودم. بعد سعی کردم بفهمم آیا هیچکس دیگر چنین تجربه‌ی را در طول عمل جراحی خود داشته است. اما هیچکس را پیدا نکردم که چنین تجربه‌ی داشته باشد... حدود دو سال بعد از آن، کتاب «زندگی بعد از زندگی» به دستم افتاد، و بعضی از تجربه‌ها، مشابه تجربه‌ی من بود. (جدول ۱، ۷۱ جراحی)

با همسر این مرد مصاحبه کردم، او به خوبی به یاد می‌آورد که در روز دوم بعد از عمل او، پس از شنیدن سخن شوهرش که «مسیح را دیده»، چقدر حیرت کرده است. دو

یا سه روز بعد شوهرش تمام ماجرا را برای او تعریف کرده بود. و بعد او فهمید که شوهرش پس از توقف قلب، در پایان عمل جراحی اش دوباره زنده شده است. اما او به تأکید می‌گفت که شوهرش در آن زمان از این بحران جراحی آگاه نبود، و به دلیل شرایط نامتعادل پزشکی اش، بخصوص به او گفته نشده بود. در واقع او شگفتی شوهرش را به یاد می‌آورد، که دو ماه پس از آن تاریخ، وقتی منتظر پزشکش بود، سهواً با گزارش پزشکی اش تنها ماند و برای اولین بار از توقف قلبی اش آگاه شد. جمله‌یی که در آن لحظه گفت این بود که: «بر شیطان لعنت! من نمی‌دانستم که در برمنگام [جایی که جراحی انجام شد] مرده بودم.»

جزئیات عمل جراحی قلب باز و توقف قلبی اش کاملاً در گزارش پزشکی اش روشن بود:

تزریق مواد بیهوش‌کننده [هالوتان ۲۵، اکسید نیتروژن ۲۶] در ساعت ۲ بعد از ظهر شروع شد. در ساعت ۴ و ۳ دقیقه پیوند رگ قلبی ریوی ۲۷ انجام گرفت. سه پیوند رگ برای رفع انسداد سیاهرگ سافنا و سرخرگ ۲۸ بدون اشکال انجام شد. پیوند رگ قلبی ریوی بیمار در ۶ و ۲ دقیقه بعد از ظهر به اتمام رسید. در ۶ و ۳۰ دقیقه فشار خون بیمار به شدت پایین آمد ۲۹ و به دنبال آن دچار توقف قلبی ۳۰ شد. اپینفرین ۳۱ در داخل قلب تزریق شد، و دو شوک الکتریکی به قلب ۳۲ داده شد. ضربان قلب بیمار به حالت

35- halothane

36- nitrous oxide

37- cardiopulmonary bypass

38- saphenous vein aorto-coronary bypass

39- hypotensive episode

40- ventricular fibrillation

41- epinephrine

42- countershock

طبیعی بازگشت، اما نمودار قلب ۲۲ علامت جراحی ۲۲ تازه‌ی (حمله قلبی) را نشان می‌داد. بیمار در شرایط نسبتاً خوب. در ساعت ۸ بعد از ظهر به اتاق بعد از عمل منتقل شد.

چند گزارش بعد از عمل در پرونده پزشکی بیمار، اشاره به توقف قلبی و حمله قلبی او در طول عمل جراحی اش داشت. احتمالاً یکی از این گزارش‌ها دو ماه پس از عمل جراحی، وقتی پرونده پزشکی اش را ورق می‌زد، به چشمش خورده بود. بدین ترتیب به نظر می‌رسد که او وقتی تحت بیهوشی کامل بوده، نوعی تجربه ماورایی داشته، و تجربه را کمی بعد از عمل برای زنش تعریف کرده، یعنی زمانی که خود او از عوارض ضمن عمل جراحی و توقف قلبی اش مطلع نبوده است.

برخورد ماورایی دیگر را مردی گزارش کرده بود که او را در حالت شوک به بیمارستان آورده بودند، این شوک به دلیل نشت دیواره فراع شده سرخرگ بطنی^{۴۵} بود. او در حین عمل جراحی تجربه زیر را به دست آورد که چنانکه می‌گفت بعد از عمل «تنها خاطره‌ی بود که در طول هشت روزی که در بخش مراقبت‌های شدید بودم از جلوی چشمانم می‌گذشت.»

[در مدت جراحی] نور سفیدی آمد، چشمم را کور نکرد. اما سفیدترین سفید بود و تمام آن محوطه را پر کرده بود... درست مثل آن بود که به تمام جهان نگاه کنید و هیچ چیز بجز نور سفید نبینید. درخشانترین

43- electrocardiogram

44- injury pattern

45- leaking abdominal aortic aneurysm

چیز در دنیا، و این نور سفید، از آن نوع نبود که چشم آدم را اذیت می‌کند، آن طوری که مثلا نگاه کردن به يك چراغ روشن چشم را اذیت می‌کند... بعد به همین وضوحی که الان دارم به شما می‌گویم به خودم گفتم: «پس دارم می‌میرم، دلم نمی‌خواهد، اما با آن نمی‌جنگم. اگر این مرگ است، من آن را می‌پذیرم.» احساس بسیار خوشی داشتم. هیچ نمی‌ترسیدم، هیچ بیمی از آینده نداشتم. خیلی چیز مطبوعی بود. در آن موقع کسی را نمی‌دیدم، فقط با خودم صحبت می‌کردم، فقط می‌دانستم که: دارم می‌میرم، آماده مرگ نیستم اما با آن نخواهم جنگید... کمی بعد فکر کردم: وای، چه رؤیای وحشتناکی. اما نه، آن يك رؤیا نبود، خیلی واقعی بود، و داشت اتفاق می‌افتاد. دو ماه و سیزده روز بعد، وقتی دوباره دکترم را دیدم، گفت: «تو خیلی برای من ارزش داری.» من گفتم: «چطور مگر» و او گفت: «خوب، آخر می‌دانی، تو کاملا مرده بودی، وقتی روی تخت عمل بودی تمام علامات حیات از بین رفت.» من گفتم: «بله، می‌دانم دکتر.» دکتر گفت: «تو از کجا می‌دانی؟» و من گفتم: «من یادم می‌آید که مرده بودم.» (جدول ۱، ۵۵ جراحی)

پرونده پزشکی و گزارش عمل جراحی به ترتیب زیر

است:

این مرد ۵۹ ساله سفید پوست... به اتاق اورژانس آورده شد... فشارخون او بسیار پایین بود. پوست او سرد و بدون حرارت بود... بیمار مدام از پشت‌درد می‌نالید... به نظر

رنگت پریده می‌آمد، اما هوشیار بود و همکاری می‌کرد... تشخیص پزشکی: بریدگی و نشت دیوارهٔ فراخ شده سرخرک پطنی^{۴۶}... تجویز: جراحی فوری... تحت بیهوشی کامل [جراحی انجام شد]... فشار خون او که در آغاز عمل جراحی ۴۰/۰ بود، در آخر کار به ۱۶۰ روی ۸۰ رسید... در مدت عمل جراحی به بیمار ۷ کیسه نیم‌لیتری خون تزریق شد... در شرایط خوب به اتاق بعد از عمل منتقل گردید.

در نشریات پزشکی، چندین مقاله در باب بیماریارانی نوشته شده بود که می‌گفتند وقتی تحت بیهوشی حامل قرار داشتند از جریان جراحی خود مطلع شده بودند. این پدیده تحت عنوان «به‌هوش آمدن در حین عمل جراحی» به‌حالت فلج - علامت یک نابه‌هنجاری عصبی^{۴۷}، توسط دکتر ریچارد. اس. بلیچر^{۴۸}، در نشریهٔ انجمن پزشکی امریکا^{۴۹}، به تاریخ ۶ اکتبر ۱۹۷۵، مورد بررسی قرار گرفته بود. بلیچر با بیمارانی مصاحبه کرده بود که به آنها برای یک جراحی اساسی، عملاً بیهوشی سبکی داده شده بود، و آنها در حین جراحی به هوش آمده بودند، و در آن لحظه به‌دلیل یک فلج کلی، که از نظر پزشکی به توسط داروهای بیحسی رایج، در ماهیچه ایجاد می‌شود، قادر به حرکت نبودند. این بیماران پس از تجربه در حین عمل جراحی، علائم مشخصی را بازگو می‌کردند، که عبارت بود از: (۱) کابوسهای مکرر، (۲) بی‌صبوری و زود خشمی کلی و نگرانی، (۳) کلنجار با مرگ، و (۴) ترس از صحبت راجع به علائم این

46- dissecting and leaking abdominal aortic aneurysm

47- «on awakening paralyzed during surgery-a syndrome of traumatic neurosis»

48- Dr. Richard S. Blacher

49- Journal of the American Medical Association (JAMA)

تجربه، که مبادا دیوانه تصور شوند.» [۱] در هر يك از این موارد بیمار بسر «نامطبوع بودن» وضعیت تاکید کرده است: «محکم بسته شده بودم و قادر به حرکت نبودم.» این تجربه همواره با «کابوسهای مکرر بیدار شدن همراه با درد و فلجی» در خاطرشان زنده می‌شد. فقط يك بیمار گزارش کرده بود که جزئیات خاص جریان عمل جراحی را به خاطر دارد - این بیمار بانویی بود که «جراح خود را در حال دستور دادن» به خاطر می‌آورد.

در پاسخ به مقالهٔ دکتر بلیچر، چندین نامه، در ۲۲ مارس ۱۹۷۶، در همان نشریه به چاپ رسید. این نامه‌ها، یافته‌های دکتر بلیچر را تأیید می‌کرد، و اضافه بر آن چند «رؤیا» گزارش شده بود، که توسط بیماران دیگر، تحت شرایط مشابه دیده شده بود. یکی از پزشکان نوشته بود که یکی از بیمارانش به او گفته که «عمل جراحی وحشتناک بود! به شدت دردناک، مثل يك کابوس.» این طبیب در نامه‌اش اضافه کرده بود که بیمار «در ضمن، افراد و صحبت‌های آنها را در اتاق عمل به خاطر می‌آورد، هرچند این خاطرات مخلوط بود با تصاویر رؤیاوار، و صحبت‌هایی که در روز قبل از عمل با معلمان همکار خود داشته است.» [۲] نامهٔ دیگر در ارتباط با تجربهٔ شخصی يك پزشك بود:

به تقریب هرکسی در رویای وحشتناکی دیده است که سعی می‌کرده از نوعی خطر بگریزد، اما قادر به حرکت نبوده. این نوع رویا معمولاً با بیدار شدن شخص خوابیده، پایان می‌گیرد. من خودم [در مدت عمل جراحی‌ام] هرچند خواب نبودم، اما با همان وحشت دست به گریبان بودم، اما «رویا»

تمام نمی‌شد. گویی این حس بی‌پناهی تا ابد طول خواهد کشید. [۳]

هنگامی که علائم نابه‌هنجاری عصبی، که بیمارانی به آن دچار می‌شدند که میزان بیهوشی‌شان به حد کافی نبوده است، با سیزده تجربه جراحی که در این فصل ملاحظه شد، مقایسه شود، چندین وجه اختلاف به اثبات می‌رسد: در گزارشهای نشریه انجمن پزشکی، نه احساس آرام و صلح‌آمیز تجربه ماورایی، و نه جزئیات بصری خودنگری در حین عمل جراحی توصیف نشده است. به‌علاوه رؤیاهای افراد در مقاله‌های نشریه انجمن پزشکی شبیه به رؤیا-های معمولی و کابوس بوده، یعنی محتوای آن گوناگون و «شبه رؤیا» است. (به عنوان مثال: صحبت با «معلمان همکار»، «سمی می‌کرده از نوعی خطر بگریزد»). درحالیکه محتوای تجربه‌های ماورایی در حین عمل جراحی درست مطابق همان الگوی معمولی تجربه نزدیک مرگ بوده و کمی بعد بیمار آن را يك واقعیت دور از رؤیا تلقی می‌کرده است.

مصاحبه با بیماران برای سنجش آگاهی بیمار نسبت به وقایع در حین عمل توسط دکتر دیوید چیک^{۵۰} و دیگر پزشکان انجام می‌شد. آنان کار خود را بر پایه فرضیه‌ی قبلی بنا کرده بودند و مطابق این فرضیه معتقد بودند که خاطره تجربه اتاق عمل توسط ناخودآگاه بیمار ضبط می‌شود، و اغلب نمی‌توان با استفاده از روشهای معمول در مصاحبه به ناخودآگاه بیمار دست‌یافت. از این‌رو برای

رسیدن به خاطرات ناخودآگاه بیمار، تعداد زیادی از بیماران را پس از پایان بیهوشی عمومی به خاطر يك عمل جراحی بزرگ، هیپنوتیزم می‌کردند، و آنها را به زمان جراحی بازمی‌گرداندند. چنانچه در نشریه پزشکی راکی ماونتین^{۵۱}، ژانویه ۱۹۶۰ گزارش شده است:

از شواهدی که تا حال به دست آمده، پیداست که حس سامعه تا عمیقترین مرحله بیهوشی پزشکی حفظ می‌شود، هرچند که تمام حواس دیگر متوقف می‌شوند و در مقابل هیچ آزمایشی عکس‌العمل نشان داده نمی‌شود. جزئیات تنها وقتی به خاطر می‌آیند که جملات گفته شده ترس‌آور باشند، یا نگرانی ناشی از تجربه جراحی را رفع کنند. [۴]-

بدین ترتیب جزئیاتی از جراحی را که فقط دیده می‌شود، و به گوش شنیده نمی‌شود (شکل و سطح ظاهری قلب، شکل ظاهری ادوات جراحی که در جریان عمل به کار می‌رود و امثالهم) در خاطرات بیماران هیپنوتیزم شده دکترا چیک نمی‌توان یافت.

به طور خلاصه، تجاربی که در این فصل ارائه شده تحت شرایط گوناگون جراحی رخ داده، و حتی سه تجربه در طول عملی بوده که در آن هیچ عارضه خطرناک برای جان بیمار، در گزارش پزشکی او ضبط نشده است. محتوی و کیفیت آنها بسیار شبیه به تجربه نزدیک مرگی است که در حین عمل جراحی رخ نداده است. و هیچ شباهتی به تجارب کابوس‌واری ندارد که اغلب توسط بیماران که به حد کافی بیهوش نشده‌اند، توصیف می‌شود. هیپنوتیزم

نمی‌تواند جزئیات بصری را از ذهن ناخودآگاه بیماری که تحت بیهوشی قرار گرفته بیرون بکشد و پاک کند، و آنگاه باعث شود بعضی از جملات ادا شده، به خاطر آید. به علاوه جزئیات «دیده شده» در يك تجربه خودنگری، کاملاً مطابق با واقعیت عمل جراحی است که توسط جراح مسؤول عملی شده است. بنابراین هر نظر و عقیده‌یی که نسبت به توضیحات احتمالی در تجربه نزدیک مرگ ابراز می‌شود، باید شامل تجربیات در حین عمل جراحی نیز دانست، زیرا از هر نظر مشابه تجربه‌های نزدیک مرگ بیرون از عمل جراحی است.

فصل هفتم

خودنگری در تجربه نزدیک مرگ: واقعیت یا تخیل

در حدود ساعت ۵ صبح روز ۶ ژوئن ۱۹۶۶ بود... ما به خوبی می توانستیم ویت کنگک ها را در سه ردیف ببینیم، آنها حدود ۹۰ متری از ما فاصله داشتند. ما در آن لحظه حدود سی نفر بودیم. آنها چند خمپاره پرتاب کردند، همراه با شلیک مسلسلها، و ما می توانستیم چند تا از مسلسلها را ببینیم. شخصی سه تا آن طرفتر از من، یک چراغ ضد تانک داشت، که به این چراغها می گویند لارا^۱ و آن را هم مثل ضد تانک^۲ معمولی روی شانه حمل می کنند. شخصی که در آن لحظه مسؤل پیاده نظام بود، به او گفت اگر می تواند مسلسلها را بزند. اما همینکه موضع گرفت تا مسلسلها را بزند، بلافاصله گلوله خورد... درست همان موقع من بلند شدم تا او را کنار بزنم و جهت ضد تانک را عوض کنم، که اول گلوله یی بین شست و باقی انگشتهای دستم خورد، اما با این حال من جای ضد تانک را حرکت دادم و می خواستم به

1- Lar

2- bazooka

عقب برگردم که ضد تانک در رفت و منفجر شد. در آن لحظه می‌توانم به خاطر بیاورم که در اثر این ضربه سخت با شیرجه‌یی به عقب پریدم... درست وقتی روی زمین فرود آمدم و توانستم سرم را تکان بدهم، خمپاره‌یی پشتم افتاد، و من با شیرجه‌یی به جلو پرتاب شدم. ما همین‌طوری چند ساعتی روی زمین افتاده بودیم... من می‌توانستم ویت‌کنگها را ببینم. می‌توانستم آن مردی را ببینم که چیزهای مختلف را از اینجا و آنجا کش می‌رود. آنها حلقه‌ها را از انگشت درمی‌آوردند... آنقدر روشن بود که انگار بخواهم همین الان به آن منظره نگاه کنم. می‌توانستم خودم را ببینم... انگار به مجسمه خودم نگاه کنم، مجسمه‌یی که آنجا روی زمین افتاده بود... می‌توانستم صورت و بازویم را ببینم. کاملاً سوخته بودم و خون همه‌جا ریخته بود... می‌توانستم يك تفنگ ام-۳۱۴ را يك متری آن طرفتر ببینم، و سعی می‌کردم به آن برسم، اما نمی‌توانستم حرکت کنم... انگار در خواب عمیقی باشم... وقتی یارو داشت چکمه‌هایم را درمی‌آورد، می‌توانستم تفنگ را ببینم و در همان زمان انگار منتظر بودم کارش را تمام کند، در نتیجه وقتی توجهش به چیز دیگری جلب شد، فکر کردم بروم تفنگم را بردارم، اما نتوانستم بدنم را حرکت دهم... طوری نبود که مثلاً حس کنم پایم شکسته یا قطع شده، یا پشتم رگ به رگ شده، یا امثال اینها... فقط این طوری

بود که من نمی‌توانستم آن مجسمه را به تفنگک برسانم. ... سعی می‌کردم کاری بکنم تا مجسمه به اسلحه برسد. من مثل يك تماشاگر بودم... انگار این اتفاقات برای کس دیگری افتاده بود... ساعت حدود چهار یا پنج بعد از ظهر بود که رسته ما آمدند... من می‌توانستم آنها را ببینم و صدایشان را بشنوم... کاملاً بدیهی بود که به نظر مرده برسم، سوخته، تمام قسمت بالای لباس سربازی‌ام سوخته بود، و به نظر مرده می‌آمدم... آنها مرا در کیسه‌یی گذاشتند... ما را به کامیونی منتقل کردند... و روی همدیگر تلنبارمان کردند... اگر من هر يك از این سربازان را بعد می‌دیدم، می‌توانستم او را به‌جا بیاورم... ما به کامیونی منتقل شدیم و بعد ما را به جایگاه مرده‌های بی‌نام و نشان بردند... آنجا مرده‌ها را با عطر و کافور تدهین می‌کردند. بعد یادم می‌آید که مرا روی تخت خوابانده بودند. و شخصی داشت چندتا لطیفه راجع به دخترهای سازمان خدمات متحد^۴ تعریف می‌کرد... تنها چیزی که در آن لحظه بر تن داشتم يك لباس زیر خونی بود. [من نگاهش می‌کردم وقتی] او لباسم را با سرعت کند و پاهایم را صاف کرد و [بیخ ران چپ را تا رگک اصلی ران برای تزریق مایع تدهین] برید... تازه يك بریدگی کوچک ایجاد کرده بود که خنده‌اش بند آمد، کنجکاو شده بود که چطور تا این درجه خون وجود دارد. به این جهت نبض مرا گرفت و ضربان قلبم را امتحان کرد.

و من تمام این چیزها را هم دیدم. همانجا ایستاده بودم، انگار به يك سوم شخص نگاه کنید... او نبض مرا امتحان کرد، و مطمئن نبود، باین جهت با یکی دیگر مشورت کرد. تصمیم گرفت بریدن را همانجا متوقف کند. تقریباً در همان لحظات بود که من دیگر نتوانستم آنچه اتفاق می افتاد دنبال کنم... آنها ظاهراً مرا به اتاق دیگری منتقل کردند، و دست مرا قطع کردند، و شاید چند لحظه ای بعد از جریان عمل جراحی بود که کشیش آمد و گفت همه چیز رو به راه خواهد شد... من دیگر بیرون از خودم مشغول تماشای اوضاع نبودم، بلکه در آن لحظه جزیی از آن بودم. (جدول ۱، شماره ۶۹)

در حینی که این مرد داستان خود را برایم تعریف می کرد، سؤالی در مغزم می چرخید. آیا واقعاً این ماجرا همان طوری که این مرد توصیف می کند، اتفاق افتاده است؟ جای تردید نبود که حداقل قسمتی از مطالب او صحیح بودند - او يك دست مصنوعی داشت. اما به قول معروف، راجع به آن سفری که تعریف می کرد، اینکه در کیسه یی به مرده خانه حمل شده، چه می شد گفت؟ من از او خواستم اجازه دهد کشاله ران او را آزمایش کنم. در آنجا دلیل دیگری در اثبات گفته های او یافتم - بریدگی التیام یافته یی بر رگ اصلی ران چپ او وجود داشت، که با بریدگی یی که مأمور تدهین ایجاد کرده بود، مطابق بود. این بخشهای بدیهی بر من معلوم می کرد که داستان او ممکن است واقعی باشد. اما تحقیق بیشتر، به دلیل شرایط این مورد خاص

امکان‌پذیر نبود. من می‌خواستم بطور قطع و یقین مشخص کنم که آیا خودنگری در تجربه نزدیک مرگ واقعیت است یا تخیل، برای این کار می‌بایست موارد دیگری از تجربه نزدیک مرگ را مورد تحقیق و بررسی قرار می‌دادم.

از ابتدای تحقیقم می‌دانستم که اکثر بیمارانی که با آنها درباره تجربه نزدیک مرگ مصاحبه می‌کنم کسانی هستند که قلبشان از کار افتاده، ولی بعد به زندگی بازگشته‌اند. در آن دوره حرفه من ایجاب می‌کرد که حداقل در صد مورد از این موارد، یا به‌عنوان رییس گروه پزشکی، و یا به‌عنوان دستیار بالای سر این بیماران حاضر باشم. من می‌دانستم که بازگشت به حیات چگونه است، و در چشم یک ناظر چگونه دیده می‌شود. من مشتاقانه منتظر آن لحظه‌یی بودم که بیماری اظهار دارد که هر آنچه در ضمن بازگشتش به حیات رخ داده، دیده است. در چنین برخوردی، مصمم بودم که با موشکافی جزئیاتی را به دست آورم که به طور عادی برای افرادی خارج از حرفه پزشکی شناخته شده نیست. در واقع من می‌خواستم از طریق تجربیات خودم به عنوان یک طبیب متخصص قلب و مطالب گزارش پزشکی بیمار، راجع به بازگشت او به حیات، خاطرات بصری اظهار شده توسط بیمار را که تخصصی در این زمینه نداشت، مورد سنجش و بررسی قرار دهم. و از این طریق متقاعد شدم که گاهی اوقات تناقضهای واضحی دیده می‌شود، که مشاهدات بصری بیماران را تا به سطح «حدسیات از روی معلومات»^۵ پایین می‌آورد.

پنج سال بعد، با سی و دو نفر که از بحرانهای دیگری غیر از عمل جراحی نجات یافته بودند و مدعی بودند که بخشی از بازگشت به حیات خود را دیده‌اند، مصاحبه شد. از آنجایی که من مترصد بودم تا مسأله فوق را تحلیل و نتیجه‌گیری کنم، تأمل می‌کردم تا دریابم در این موضوع چه چیز شامل «حدسیات از روی معلومات» می‌شود. آیا این سی و دو نفر، قبل از تجربهٔ نزدیک مرگ خود، اطلاع کافی راجع به بازگشت به حیات داشتند، تا حدس قابل قبولی در باب بحران نزدیک مرگ خود بزنند و داستانی راجع به آن بسازند، بی‌آنکه ماجرا را از جایگاه ادعا شدهٔ بیرون از بدن خود مشاهده کرده باشند؟

اغلب این تجربه‌های نزدیک مرگ متمرکز شده بود بر خاطراتی که بیمار به‌ذهن سپرده بود در باب وقایعی که در حین بازگشت به حیات قلبی ریوی رخ می‌دهد و قلب بیمار متوقف می‌شود. اما من در آن زمان می‌دانستم که هیچ دو وضعیت بازگشت به حیات قلبی ریوی نیست، که دقیقاً مشابه هم باشند، و همچنین می‌دانستم که يك دستورالعمل کلی برای بازگشت به حیات قلبی ریوی وجود دارد، که افراد متخصص بیمارستان آن را رعایت می‌کنند، و شخص آشنا با مراسم بازگشت به حیات قلبی ریوی، می‌توانست روایتی قابل قبول از وقایع بازگشت به حیات خود بازسازی کند.

اغلب افرادی که يك خاطرهٔ خودنگری از توقف قلبی خود را گزارش کرده‌اند، بیماران قلبی قدیمی بودند، که

بارها آلات و ادوات و ماجراهایی که در بخش مراقبتهای شدید وجود داشت، در معرض دید آنان قرار گرفته بود. آنها قبلا در آنجا بوده‌اند. به علاوه حساسیت آنان نسبت به شرایط و خیم قلبشان، باعث بود که بیش از يك فرد عادی نسبت به جزییات بازگشت به حیات قلبی ریوی که از تلویزیون، سینما، و یا امثال آنها پخش می‌شد، دقت کنند. برای سنجش حد آگاهی آنها نسبت به ماجرای بازگشت به حیات قلبی ریوی قبل از خودنگری در تجربه نزدیک مرگ، ارجح بود اگر با هر فرد قبل از تجربه نزدیک مرگش مصاحبه می‌شد. لیکن، در این تحقیق همه افراد پس از بحران واقعه نزدیک به مرگ خود مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند. بهر حال طی این مصاحبه پس از واقعه، از هر فردی که در بازگشت به حیات قلبی ریوی خاطره خودنگری داشت، تقاضا می‌شد که راجع به میزان آگاهی‌اش از ماجرا، قبل از تجربه نزدیک مرگ خود، شرحی بدهد. بسیاری از آنان تأیید می‌کردند که قبلا برنامه‌های تلویزیونی یا دیگر برنامه‌ها را راجع به بازگشت به حیات قلبی ریوی دیده‌اند و جزییات آن احتمالا شبیه تجربه خودنگری خود آنها بوده، و یا نبوده. سایرین، اظهار می‌کردند که هرگز يك چنین ماجرابی را مگر در زمان بحران واقعه نزدیک مرگ خودشان ندیده‌اند.

بهرحال چون از شخص خواسته می‌شد که در غیبت هر گونه سند عینی میزان اطلاع قلبی خود را نسبت به بازگشت به حیات قلبی ریوی تعیین کند، لذا این ارزیابی عطف به ماسبق کاملا موثق نمی‌توانست باشد. برای چاره این

مسأله و تا حدی پیشگیری از آن، معیاری غیر مستقیم برای سنجش اطلاع قبلی از بازگشت به حیات قلبی ریوی به شکل زیر به دست آوردیم:

بیست و پنج بیمار «تحت نظارت»^۷ مصاحبه شدند، که سابقه بیماری آنها مشابه سابقه بیماری کسانی بود که خودنگری در تجربه نزدیک مرگ گزارش داده بودند (جدول ۳ را ببینید) و یکی بعد از دیگری در بخش مراقبت از بیماران قلبی پذیرفته شدند. این بیست و پنج بیمار تحت نظارت، بیماران قلبی قدیمی بودند و حد متوسط سابقه بیماری قلبی آنان بالغ بر پنج سال می شد، بیماری آنان شامل حمله قلبی^۸ (۲۰ بیمار)، کاتهتریزاسیون قلبی^۹ (۱۲ بیمار)، جراحی قلب باز^{۱۰} (۸ بیمار)، کاردیوورسیون انتخابی^{۱۱} (۲ بیمار)، توقف قلب بدون تجربه نزدیک مرگ^{۱۲} (۴ بیمار) و گذاشتن دستگاه تنظیم کننده ضربان در قلب^{۱۳} (۱ بیمار) می شد. هریک از این بیست و پنج بیمار در بخش مراقبتهای قلبی فرصت کافی داشت تا از نزدیک دستگاه نمودار قلب^{۱۴} که به خودش متصل بود، دستگاه شوک برقی برای تنظیم ضربان قلب^{۱۵}، وسایل و سوزنهای تزریق داخل وریدی^{۱۶} را از نزدیک مشاهده کند. به علاوه همه این بیست و پنج بیمار تأیید کرده بودند که

7- «controled» patient

8- heart attack

9- heart catheterization

10- open heart surgery

11- elective cardioversion

12- cardiac arrest without an NDE

13- cardiac pacemaker implantation

14- cardiac monitor

15- cardiac defibrillator

16- intravenous needles and equipment

قبل از بستری شدن در بیمارستان، برنامه‌های تلویزیونی را در این باب به طور منظم دیده بودند. بنابراین، این گروه بیست نفری هم در معرض جریان عادی بیمارستان برای بازگشت به حیات قلبی ریوی قرار گرفتند و هم برنامه‌های تلویزیونی را در این باب دیده بودند، که هر دوی این موارد می‌توانست سهم قابل ملاحظه‌یی در بالا بردن میزان آگاهی فرد نسبت به بازگشت به حیات قلبی ریوی داشته باشد.

در طول مصاحبه، از هر بیمار درخواست می‌شد که خود را در گوشه اتاق بیمارستان تصور کند، در حالی که یک گروه پزشکی را نظاره می‌کند، که شخصی را که قلبش از حرکت ایستاده، دوباره به حیات برمی‌گرداند. آنگاه از بیمار درخواست می‌شد آن جزئیاتی را که در چنین شرایطی انتظار می‌رفت دیده باشد، توصیف کند. به او اخطار می‌شد که تنها آن جزئیاتی را توصیف کند که به طور منطقی ممکن است عملاً در طول بازگشت به حیات قلبی ریوی در مورد یک بیمار بستری در بیمارستان دیده شود. هر یک از این مصاحبه‌ها ضبط و بعد تحلیل می‌شد.

بیست و سه بیمار از این بیست و پنج بیمار مصاحبه شده، به نوعی سعی کردند جریان بازگشت به حیات قلبی ریوی را که بر مبنای اطلاعات شخصی خودشان نسبت به دستگاهها و آداب بیمارستان بود، بازگو کنند. هیچ لزومی نداشت که این عده در مورد مطالبی که توصیف می‌کردند راهنمایی بشوند، یا اشاره‌یی به آنها بشود، در نتیجه در بیان مطالب خود مرتکب اشتباهات فاحشی شدند. شایع‌ترین

اشتباه این عده در باب تنفس دهان به دهان بود، آنان تصور می‌کردند این روش تنفس مصنوعی برای بیماران بستری در بیمارستان است که دچار توقف قلب می‌شوند. در واقع، تنفس دهان به دهان وسیله‌ی است که به ندرت در ضمن عمل بازگشت به حیات قلبی ریوی در بیمارستان مورد استفاده قرار می‌گیرد، زیرا روشهای مؤثر دیگری برای تنفس مصنوعی قابل دسترسی است* (در همین فصل بخش «توصیفهای خودنگری در بازگشت به حیات از طریق پیوند رگ» را ببینید).

اشتباهات شایع دیگری که در مطالب توصیف شده این افراد وجود داشت می‌توان از نکات زیر نام برد: تصور غلط در باب استفاده از مجرای هوا از راه دهان^{۱۷} برای ایجاد یک معبر هوای آزاد^{۱۸} در طول بازگشت به حیات قلبی ریوی («آنها چوب کوچکی را برای گلو به کار می‌برند، چیزی مانند چوب بستنی کمی بزرگتر»): تصور غلط در مورد مالش قلب^{۱۹} («ضربه‌ی به پشت وارد می‌کنند تا ضربان قلب دوباره شروع شود»، «سینه را باز می‌کنند و دستها را در اطراف قلب می‌گذارند و قلب را مالش می‌دهند»، «دکتر روی سینه فشار می‌آورد، بیمار را روی رانهایش می‌نشانند و به جلو هل می‌دهد.») تصور غلط در

* من تصور می‌کنم موضوع تنفس دهان به دهان به عنوان یک وسیله رایج در بیمارستان، از برنامه‌های تلوویزیونی و فیلمهایی ناشی شده باشد که بازگشت به حیات را خارج از بیمارستان نشان می‌دهد، و تنفس دهان به دهان تنها وسیله قابل دسترسی است.

17- oral airway

18- open air passage

19- cardiac massage

مورد شوک قلبی^{۲۰} («شوک الکتریکی از طریق آن سیمهایی داده می‌شود که به سینه بسته شده‌اند و به دستگاه شوک قلبی قلاب شده‌اند»، «شوک الکتریکی از طریق سوزنی داده می‌شود که از راه سینه به قلب فرو رفته»); و تصور غلط در مورد بالشتکهای دستگاه شوک الکتریکی^{۲۱}، که نیروی برق را به سینه می‌رساند («آنها به يك مخزن هوا متصل می‌شوند و فشار داخل دستگاه را تنظیم می‌کنند»، «آنها يك کلاهک مکنده روی انتهای خود دارند»، یا «آنها به هیچ چیز متصل نیستند»).

سه نفر از این بیست و پنج نفر بیمار، راجع به جریان بازگشت به حیات قلبی ریوی توضیحات مختصری داده بودند، که عاری از هرگونه اشتباه فاحش بود. یکی از این سه تن توانست دستگاه شوک برقی را که در هنگام مصاحبه در اتاق وجود داشت نشان دهد («آن دستگاهی که آنجاست») اما هیچ چیزی راجع به مالش بیرونی قلب، طرز به‌کار گرفتن آن، یا تهویه مصنوعی یا دیگر اعمالی که طی بازگشت به حیات قلبی ریوی انجام می‌شود نگفت. بیمار دیگر از این سه نفر، بازگشت به حیات پدرش را در اورژانس بیمارستان دیده بود و صحنه زیر را به یاد می‌آورد: «پزشکی روی سینه او [پدرش] در مرکز سینه، يك دست روی دست دیگر فشار می‌داد، و عرق می‌ریخت، و يك چیزی در بازوی او [پدرش] فرو می‌رفت، و پرستاری يك جور مایعی را در بطری بالا نگهداشته بود.» و بیمار سوم بازگشت به حیات هم‌اتاقی‌اش را در بخش مراقبتهای

20- cardiac defibrillation

21- defibrillator paddles

شدید بخش. جراحی در دوره اقامت قلبی اش در بیمارستان دیده بود: «دکتر، يك دست را روی دست دیگر گذاشته بود و روی سینه اش فشار می داد» و دستگاه شوک الکتریکی: «دستگاه مکعب بزرگی بود، با دو چیز بالشتک شکل که به يك مقدار سیم وصل بودند.» این بیمار قادر نبود توصیف کند که آن «دو چیز بالشتک شکل» چطور به کار می رفت و راجع به تهویه مصنوعی یا استفاده از سوزن یا تزریق هم هیچ شرحی نداد.

خلاصه نتایج تحقیق در مورد بیماران تحت نظارت چنین است: بیست نفر از بیست و پنج نفر بیمار قلبی در بیان مطالب خود راجع به بازگشت به حیات قلبی ریوی در بیمارستان مرتکب اشتباهات فاحش شدند، سه نفر از آنها توضیحات صحیح اما محدودی دادند، و دو تن از آنها اظهار داشتند که هیچ آگاهی بی نسبت به طرز عمل بازگشت به حیات قلبی ریوی ندارند. سابقه پزشکی این بیست و پنج بیمار مشابه سابقه پزشکی آن بیمارانی بود که جریان بازگشت به حیات قلبی ریوی را در خودنگری در تجربه نزدیک مرگ مشاهده و آن را بیان کرده بودند. بدین ترتیب با توجه به نتایج تحقیق در مورد بیماران تحت نظارت، ما متوجه می شویم که «حدسیات از روی معلومات» که بر پایه اطلاعات عمومی قلبی يك بیمار قلبی است، به چه صورت خواهد بود. و حال که به موضوع خودنگری در تجربه نزدیک مرگ بازمی گردیم، می توانیم اظهارات این بیست و پنج نفر را با کسانی که در تجربه نزدیک مرگ خود، بازگشت به حیات قلبی ریوی خود را عملاً نگریسته اند،

مقایسه کنیم.

توضیحاتی در باب خونگردی، بدون اشاره به جزئیات خاص آن

بیست و شش توصیف از سی و دو توصیف در باب خودنگری تنها شامل برداشتهای بصری «کلی» از واقعه نزدیک مرگ می‌شد. و به‌رغم سؤالیهای راهنمایی‌کننده ما (مثلاً: «آیا دکتر یا پرستار در هنگام بازگشت شما به زندگی، هیچ عملی با سر، صورت، دهان یا سینه شما انجام ندادند؟ آیا هیچ دستگاه و ابزاری به کار نبردند، یا هیچ سوزنی تزریق نکردند؟») آنان جزئیات قابل ملاحظه‌یی را به خاطر نمی‌آوردند. و بیمار عدم قدرت خود را در به خاطر آوردن جزئیات روشنگر^{۲۲} منتسب می‌کرد به اینکه توجه او به کیفیت خاص و لذتبخش تجربه معطوف بوده، و به آن شگفتی کلی‌یی که در مقابل آنچه رخ می‌داد وجود داشت، و اصلاً نسبت به وقایعی که برای جسمش رخ می‌داد، بذل توجهی نکرده است. گویی وجوه بازگشت به حیات، از اهمیتی ثانوی برخوردار بوده است:

من در آستانه در ایستاده بودم. اتاقی بود شبیه به همین اتاق، جز اینکه، اگر درست به خاطرمانده باشد، یک پنجره داشت. بله، مطمئنم که پنجره داشت. چراغها روشن بودند، یک گروه در آنجا مواظب من بودند. و روی تخت شخصی خوابیده بود که می‌دانم می‌بایست خودم باشد... اما من خودم در کنار آن گروه ایستاده

بودم. پزشکی که روی من کار می‌کرد، روپوش سفید تنش نبود، فقط پیراهن تنش بود. يك پزشك ديگر بود که لباس سفید پوشیده بود و حدود پنجاه سال داشت. دو پرستار آنجا بودند یکی از آنها را حسابی دیدم. اما واقع امر را گفته باشم، خیلی هم به آنها توجه نمی‌کردم. احساس آزادی داشتم. و در نتیجه احساس فرح و شادی می‌کردم... شیفته و مجذوب شده بودم (جدول ۱ - شماره ۲۳)

هر يك از این بیست و شش توصیف کلی خودنگری، روی هم رفته با عوامل شناخته شده بحران واقعه نزدیک به مرگ مرتبط بود. هرچند مو شکافی در صحت این مطالب فقط بر اساس محتوای آن کاری مشکل است. مع هذا باید متذکر شد که هنگامی که از بیماران تحت نظارت با سابقه پزشکی مشابه خواسته می‌شد تا بازگشت به حیات قلبی ریوی خود را که در بیمارستان انجام شده بود، بازسازی کنند، ۸۰ درصد از این بیماران حداقل يك اشتباه فاحش در مورد مسأله مرتکب می‌شد، و این اشتباه از آنجا ناشی بود که او فکر می‌کرد منطقی باید چنین رخ داده باشد. اما چنین اشتباهاتی در سخنان افرادی که تجربه نزدیک مرگ داشتند، ولی در خودنگری خود به جزئیات توجهی نکرده بودند، دیده نمی‌شد، و لذا من متقاعد شده بودم که مطالب تجربه نزدیک مرگ به احتمال بسیار زیاد جعلیات زیرکانه‌یی بر اساس آگاهی قبلی از موضوع نیست. هرچند این استدلال نهایتاً بدون نقطه اتکایی قوی است، و لازم است که با تحلیل‌های مفصلتری محتوای خودنگری در

تجربه نزدیک مرگ تأیید شود.

توضیحاتی در باب خودنگری، با اشاره به جزئیات خاص آن

شش بیمار از سی و دو بیماری که خودنگری در تجربه نزدیک مرگ داشتند، جزئیات خاص بحران واقعه نزدیک به مرگ خود را در خاطر داشتند. اما ببینیم تا چه حد توضیحات بیمار، با وضعیتی که عملاً اتفاق افتاد منطبق است. ما وضعیت اتفاق افتاده را در هر شش مورد از روی واقعیات شناخته شده به دست آورده‌ایم.

مورد یکم

آقای «پ» (جدول ۱ شماره ۱۹) در هنگام مصاحبه ما در نوامبر ۱۹۷۷، ۵۲ سال داشت و در یکی از روستاهای شمال فلوریدا، نگهبان بود. او در دسامبر ۱۹۷۳ در بخش اورژانس بیمارستان فلوریدا، دچار حمله قلبی گسترده‌یی، همراه با توقف قلب شد. قبل از این تاریخ هرگز برای مشکلات قلبی خود بستری نشده بود. خاطرات او از توقف قلبی‌اش به ترتیب زیر است:

بیمار: دیگر طاقت درد نداشتم. همین‌طور بدتر می‌شد، به این جهت بلند شدم، و شروع به راه رفتن در بیمارستان کردم. خاطره‌ام از آن موقع چندان زیاد نیست، بعد غش کردم و همه چیز تاریک شد، و هیچ چیز دیگری را به یاد نمی‌آورم، مثل این بود که در شروع کار بیهوش شده باشم. درست مثل اینکه پرده‌یی را بکشی. یا یکباره برق برود همه چیز تاریک شد. پس از مدت

کوتاهی دیگر تاریک نبود، اما نوری هم نبود، مثل يك مه خاکستری. به چیز دیگری نمی‌شود آن را تشبیه کرد. تاریکی آن مثل تاریکی نصف شب نبود، اما من هیچ نقطه نورانی‌یی را هم نمی‌دیدم. بعد احساس کردم که به شدت دارد فعالیت می‌شود. جایی همان اطراف، من هنوز روی زمین افتاده بودم، اما می‌توانستم خودم را ببینم. فکر کردم چقدر غیرعادی است، من جایی آن بالا نشسته بودم و می‌توانستم به پایین نگاه کنم، و قبل از آن دقت نکرده بودم که کف زمین با کاشیه‌های سفید و سیاه مفروش شده، این اولین چیزی بود که یادم می‌آید توجهم را جلب کرد. حدس می‌زنم نور بیشتری می‌دیدم چون می‌توانستم سیاهی و سفیدی تقریباً محو کاشی‌ها را تشخیص بدهم. و خودم را آن پایین تشخیص می‌دادم که به صورت نیم‌جینی در خود پیچیده بودم. دو یا سه نفر مرا بلند کردند و روی يك تخت چرخ‌دار گذاشتند، تختی آهنی که چهار چرخ داشت. آنها پاهای مرا بستند و از همان راه اصلی که از آن آمده بودم، برگشتیم. به آن پایین رسیدیم، و آنها مرا چرخاندند، به ترتیبی که صورت من به طرف راهروی اصلی بود. در همان موقع بود که متوجه چیزی شبیه میز شدم که روی آن وسایل مختلف چیده شده بود. کمی بعد فهمیدم که این دستگاهی است که شوک می‌دهد. قرار بود یکی از این شوکها را به من بدهند، یادتان باشد که من اهل مواد مخدر نیستم. هیچ‌وقت از آن موادی که آدمها را به عالم هپروت

می برد استفاده نکرده‌ام. اینها تخیلات ساخته ذهن من نیست. من هرگز راجع به این موضوع حتی مطلبی هم نخوانده‌ام...

پرسش: وقتی در آن وضعیت بودی، چه احساسی داشتی؟
 پاسخ: احساس خیلی خوبی داشتم، احساس سبکی روح می‌کردم. فکر می‌کردم، به‌به، اینجا دارد يك اتفاقی می‌افتد که هیچ‌کس دیگر از آن با خبر نیست...
 پرسش: وقتی به آن پایین نگاه می‌کردی آیا جزئیات را می‌دید؟

پاسخ: بله، خیلی از جزئیات را می‌دیدم، مثلاً قطره‌های خون را روی دیوار می‌دیدم. لابد سرخرگ یکی قطع شده بود و خون فوران زده بود بیرون، و پاشیده بود روی دیوار، و هیچکسی هم آن را نشسته بود.

پرسش: آیا می‌توانستی صورت خودت را ببینی؟
 پاسخ: من می‌توانستم گوش راست، و طرف راست صورتم را ببینم، چون روی قسمت چپ صورتم خوابیده بودم.
 پرسش: و چهار چرخه‌یی را که در طول راهرو حرکت می‌کرد می‌دید؟

پاسخ: بله، این چهار چرخه سر و صدای وحشتناکی راه انداخته بود، و چیزی بود که بلافاصله توجه مرا جلب کرد.

پرسش: وقتی آنها به تو شوک می‌دادند، نگاه می‌کردی؟
 پاسخ: بله، بار اول.

پرسش: به چه صورت بود؟
 پاسخ: از چه نظر؟

پرسش: می‌توانی ماجرای آن موقعی را که آنها به تو شوک وارد کردند، تعریف کنی؟

پاسخ: من فکر کردم که آنها ولتاژ برق خیلی بالایی را به بدن من وصل کرده‌اند. چون بدنم حدود ۶۰ سانت از روی تخت بالا پرید. بعد از شوک اول و در لحظه‌یی که آنها شوک دوم را آماده می‌کردند، من به بدنم برگشتم...

پرسش: آیا می‌توانستی از آنجایی که ایستاده بودی، دستگاه را ببینی؟

پاسخ: مثل یک نوسان‌سنج^{۳۳} بود. فقط یک بند سفیدنازک، با یک فیوز کوچک که زیر آن قرار داشت. به نظر شبیه فیوز می‌آمد، اما بیشتر مثل یک خط صاف بود. دستگاه بزرگی نبود. به اندازه آن دستگاه تلویزیون در بخش مخصوص کاترتریزاسیون قلب نبود. این دستگاه حدود ۲۰ سانت بود، و یک خط صاف ممتد را نشان می‌داد.

پرسش: آنها کجای سینه تو آن بالشتکها را گذاشتند؟

پاسخ: دکتر! راستش آنها بالشتک نبودند، صفحه‌های گرد دسته‌داری بودند. هیچ بالشتکی در کار نبود... یکی از آن صفحه‌ها را این بالا گذاشتند، فکر می‌کنم این صفحه بزرگتر از آن یکی صفحه دیگر بود، یکی دیگر را این پایین گذاشتند.

پرسش: آیا قبل از اینکه آن صفحه‌ها را روی سینه‌ات بگذارند، کاری روی سینه‌ات کردند؟

پاسخ: آنها سوزنی به من فرو کردند. من در آن لحظه فکر

کردم که این کار مثل آیین سرخپوستان آزتک^{۲۴} است، وقتی قلب دختر باکره‌یی را درمی‌آورند. سوزن را دودستی گرفتند، من فکر کردم که چه کار عجیبی است. با زور آن را این طوری در سینه من فرو کردند. او سوزن را بین کف دست و شستش نگهداشت و آن را فرو کرد. من فکر کردم چقدر این کار را غیرعادی انجام داده.

پرسش: قبل از اینکه به تو شوک بدهند آیا کار دیگری با سینه تو انجام دادند؟

پاسخ: آنها نه. بلکه دکترهای دیگر، وقتی اول مرا روی تخت خواباندند، مرا کتک زدند، منظورم اینست که راستی راستی دمار از روزگارم درآوردند. آن دکتر عقب می‌رفت، مشت‌هایش را پشت سرش می‌برد، بعد با سرعت آنها را درست در مرکز سینه من فرود می‌آورد. و بعد دکترها روی سینه‌ام فشار می‌آوردند، همان طوری که تنفس مصنوعی می‌دهند، نه دقیقاً تنفس مصنوعی، اما چیزی شبیه به تنفس مصنوعی. آنها یک لوله پلاستیکی از آن لوله‌هایی که در کنسرو روغن می‌گذارند، در دهان من فرو کردند.

پرسش: آیا تزریق درون سیاهرگ را شروع نکردند؟

پاسخ: چرا، آنها سعی کردند تزریق را در دست چپ من بکنند، اما دست چپ من لای در رفته بود و شکسته بود. بعد آنها طرف دیگر رفتند، و یک چیز پارو شکل برداشتند و آن را دراز کردند تا طرف دیگر. این چیز

پارو شکل درست پایین تخت بود. آنها آن را از آن زیر به بیرون دراز کردند و پشت دست من گذاشتند. اما مطمئنم که این کار وقتی صورت گرفت، که دستگاه نمودار ضربان قلب شروع به کار کرده بود، و من به بدنم برگشته بودم.

پرسش: آیا هرگز در تلویزیون چنین برنامه‌یی را دیده بودی؟

پاسخ: نه، ولی بعد از اینکه از بیمارستان مرخص شدم، يك برنامه بود به نام اورژانس، من آنرا نگاه می‌کردم. یکی از برنامه‌ها راجع به شخصی بود که در خیابان قلبش ایستاده بود. من داشتم نگاه می‌کردم، اما نتوانستم ادامه بدهم، چون با دیدن فیلم سینه‌ام به شدت درد گرفت. مجبور شدم بلند شوم و يك نیتروگلیسیرین بخورم. زخم نگذاشت بقیه فیلم را نگاه کنم، و فقط بخش اول فیلم را دیدم، که آنها پیراهن مرد را جر دادند.

به‌طور خلاصه این مرد وقایع زیر را از خودنگری در تجربه نزدیک مرگ خود بازسازی کرد: بدن او را از روی زمین بلند کردند و روی برانکار گذاشتند؛ پاهایش را به برانکار بستند؛ ضربه سختی توسط پزشکی بر سینه او فرود آمد، و به دنبال آن مالش سینه با دست انجام شد؛ بدن او روی برانکار به اتاق اورژانس حمل شد تا با فوریت به دستگاه شوک الکتریکی، و همچنین به دستگاه نشان دهنده نمودار قلب و به سایر وسائل به‌هوش آورنده متصل شود، لوله پلاستیکی عبور هوا در دهان او فرو شد.

پس از وصل دستگاه نشان‌دهنده نمودار قلب، تزریق دارو در قلب، و دوبار به کار گرفتن دستگاه شوک الکتریکی به سینه، جسم به هوش آمد، و پس از آن يك لوله متصل به ورید در پشت دست راست او شروع به کار کرد.

توضیح: گزارش پزشکی بخش اورژانس (که به دست این شخص نرسیده بود) گواهی می‌داد که او در ساعت ۷ و ۴۳ دقیقه بعد از ظهر به بیمارستان وارد شد، او از سینه دردی شدید شکایت داشت، این درد در مرحله اول فقط ۲۵ تشخیص داده شد، که نوعی اغتشاش در معده و بسیار دردناک است. به او داروهای ضد درد داده شد، و به‌خانه مرخص گردید. هنگامی که در ساعت ۹ و ۳۵ دقیقه بعد از ظهر بخش اورژانس را ترک می‌کرد، ناگهان بر زمین فرو غلتید. بلافاصله معلوم شد که ضربان نبض و تنفس او قطع شده بود، جریان بازگشت به حیات قلبی ریوی آغاز شد. بعضی داروهای قلبی داده شد، دو شوک الکتریکی ۴۰۰ وات در ثانیه ۲۶ به دلیل توقف قلب به سینه داده شد، که پس از آن مرد به هوش آمد. سپس به بخش مراقبت‌های شدید بیمارستان منتقل شد. تشخیص نهایی بیماری او حمله حاد قلبی ۲۷ و توقف قلب بود.

توضیحات خودنگری این مرد از توقف قلبی و بازگشت به حیات قلبی ریوی کاملاً با مطالب گزارش شده در پرونده پزشکی اش مطابق است. چنانچه در این موارد معمول است، گزارش پزشکی خلاصه می‌شود و فقط بخشی از جزئیات

25- hiatal hernia
27- acute myocardial infarction

26- 400 wa t-second defibrillation

جریان بازگشت به حیات قلبی ریوی ذکر می‌شود (نوع و میزان داروهای قلبی، چگونگی بی‌نظمی ضربان قلب^{۲۸}، شوک الکتریکی به سینه و غیره). در حالی که مطالب این بیمار شامل جزئیات اجرای جریان بازگشت به حیات قلبی ریوی می‌شد. توضیحات او جریان بازگشت به حیات قلبی ریوی و مراحل مختلفی که منجر به بازگشت به حیات قلبی ریوی می‌شد به ترتیب بسیار دقیقی تصویر می‌کرد؛ مراحل چون ضربه به سینه، مالش بیرونی قلب، فرو کردن لولهٔ هوا، تزریق دارو و شوک الکتریکی.

تزریق مستقیم در قلب، به‌طور ویژه در گزارش پزشکی بخش اورژانس مطرح نشده بود، لیکن این جریان که امروزه به‌طور معمول طی بازگشت به حیات قلبی ریوی انجام نمی‌گیرد، یکی از اعمال معموله در اوایل سال ۱۹۷۰ بود یعنی همان زمانی که توقف قلبی این مرد رخ داد. این عمل یکی از روشهای سریع (و در عین حال خطرناک) برای رساندن دارو به قلب بود، و زمانی مورد استفاده قرار می‌گرفت که هیچ مسیر دیگر درون وریدی فوراً در دسترس نبود. در موقعیت این مرد، وقتی حمله به او دست داد، مطمئناً سیاهرگ آماده‌یی برای تزریق نداشت، زیرا در حال بازگشت به طرف منزلش بود. به‌علاوه خود او در توضیحاتش به‌خاطر می‌آورد که پس از به هوش آمدن يك تزریق درون سیاهرگ در دست راستش شروع شد. بنابراین— این، بسیار محتمل است که در حالت فوریت توقف قلبی اش داروهای مستقیم به قلب داده شده باشد، و تزریق داخل

سیاهرگک معمول مدت زمانی بعد شروع شده باشد. من پس از مصاحبه، با این مرد دوست شدم و چندین بار در خانه‌اش به دیدار او رفتم. در طول این دیدارها هرگز هیچ نشانه‌یی نیافتم از اینکه او نسبت به علم پزشکی دانشی بیش از یک فرد عامی داشته باشد. به‌علاوه در جریان صحبت اولیه‌ما، در مدت مصاحبه (که بدون برنامه قبلی و تمرین نشده بود)، بسیاری از جزئیاتی که او به خاطر آورد، در جواب به موشکافی‌های من بود و جواب به آنها خواسته خود او نبود، یعنی آن طوری که احتمالاً وقتی یک فرد مطلع می‌خواهد وقایع بازگشت خود را به حیات بازسازی کند از دانش خود برای بیان جزئیات ماجرا استفاده می‌کند. وقتی من سهواً کلمه بالشتک را برای توصیف وسیله‌یی به‌کار بردم که در طول شوک الکتریکی روی سینه بیمار گذاشته می‌شود، عکس‌العملی نشان داد که سخت‌موجب حیرت من گردید. بالشتک کلمه‌یی مصطلح برای نام بردن از این وسیله است و آنچنان در مغز من حک شده، که من آن را بدون فکر به کار می‌برم. اما این مرد عدم آشنایی خود را با این کلمه از طریق جوابش نشان داد: «دکتر، راستش بالشتک نبودند، صفحه‌های گرد دسته‌داری بودند، هیچ بالشتکی در کار نبود.» البته توضیح امر از نظر ظاهری کاملاً صحیح بود، لیکن این عکس‌العمل و نشانه‌های دیگری که در طی صحبت با او دیده شد، گویای آن است که او با اصطلاحات و جریانات معموله بیمارستان آشنا نیست، بخصوص هیچ چیز در مورد بازگشت به حیات قلبی ریوی نمی‌داند.

مورد دوم

بانو م. (جدول ۱ - شماره ۴۵ - تجربه ۲) بانوی خانه‌داری که در زمان مصاحبه ما به تاریخ اوت ۱۹۷۸ شصت ساله بود. او در ژانویه ۱۹۷۸ به خاطر درد شدید پشت در بخش جراحی اعصاب بیمارستان بستری شد. یک روز صبح وقتی در تختخواب بیمارستان منتظر صبحانه بود، دچار یک دوره اغماض و شوک عمیق شد، که احتمالاً ناشی از توقف قلبی بود. او گواهی کرد که در این مدت وقایع زیر را «دیده» است:

بیمار: ناگهان حس عجیبی به من دست داد، نگاهی به طرف در انداختم و پرستار آنجا بود، و گفتم: «دارد یک اتفاقی می‌افتد»، و این آخرین چیزی است که به خاطر می‌آورم. پرستار [بعدها] به من گفت که وقتی به تخت نزدیک شده دیده که نبضم از کار افتاده و نفسم قطع شده، و همه چیزم از کار افتاده. من بدنم را ترک کرده بودم و در کنار یک چیزی مثل تونل بودم... و آنها را می‌دیدم که چه کارهایی روی بدن من انجام می‌دهند.

پرسش: در آن لحظه می‌توانستید ببینید با بدن شما چکار می‌کنند؟

پاسخ: بله، آنها گروه کشیک را خبر کردند، و من می‌توانستم آنها را ببینم که داخل می‌شوند، همه پزشکها و پرستارها، و همه شلوغ و پلوغی را. بعد ناگهان به بدنم برگشتم، و از پائین به بالا به پزشکها نگاه

کردم.

پرسش: آیا می‌توانید جزئیاتی که در اتاق اتفاق می‌افتاد به خاطر آورید؟

پاسخ: آنها به سینه‌ام مشت می‌زدند. سوزنی داخل سیاهرگ تزریق کردند، همه با عجله به اطراف می‌دویدند، هر کس کاری می‌کرد. به خاطر می‌آورم که سوزنی داخل سیاهرگ دست راست من فرو کردند، و روی سینه‌ام فشار وارد کردند. بقیه اسبابها و وسایل مرا جمع می‌کردند چون می‌خواستند مرا به بخش مراقبت‌های شدید منتقل کنند... من همه کارهای آنها را به خاطر می‌آورم چون همه چیز را به روشنی می‌دیدم...

پرسش: آیا شما پشت افرادی را که ایستاده بودند، می‌دیدید؟

پاسخ: من می‌توانستم صورت آنهايي که رو به من داشتند و پشت آنهايي که پشتشان به من بود ببینم. به عبارت دیگر، فاصله‌ی بین من و بدنم وجود داشت که در نتیجه می‌توانستم هر آنچه در اطراف تخت می‌گذرد ببینم... پرسش: وقتی به بدنتان برگشتید، آیا از پایین به بالا نگاه می‌کردید؟

پاسخ: خوب، در آن موقع من صورت همه افرادی را که آنجا بودند می‌دیدم، چون من در تختم بودم و آنها دور تختم حلقه زده بودند. اما قبل از آن من پشت افرادی را می‌دیدم که در سمت چپ تخت بودند و صورت افرادی که در دست راست تخت بودند... من می‌توانستم حالات مختلف صورت آنها را ببینم. می‌توانستم سوزن کوچکی

را که در دستم فرو می‌کردند ببینم. يك چیزی مربوط به گازهای خون^{۲۹} می‌گفتند...

پرسش: آیا جزئیات دیگری را به خاطر می‌آورید؟
 پاسخ: راستش من یادم می‌آید که وقتی آنها سوزنی را در من فرو می‌کردند، من اصلا احساس درد نمی‌کردم. این خیلی غیرعادی بود، چون معمولا آدم می‌تواند سوزن را حس کند. من حتی وقتی آنها به سینه‌ام ضربه می‌زدند، احساس نمی‌کردم، فقط می‌دیدم که آنها این کارها را با من می‌کنند، اما خودم کوچکترین احساسی نداشتم. اصلا دردم نمی‌آمد. می‌توانستم صورت خودم را کاملا ببینم، می‌دیدم که آنها پلکهای چشمم را باز می‌کردند. گمانم آنها پلک چشمهایم را بالا می‌کشیدند تا ببینند چشمانم کجاست. این تنها ترتیبی است که من می‌توانم کار آنها را توجیه کنم. بعد آنها دور گردنم را لمس می‌کردند، آنجایی را که نبض می‌زند. بیشتر از همه، همین کار فشار روی روی سینه را انجام می‌دادند. من صدای دکتر را شنیدم که می‌گفت تزریق درون سیاهرگ را شروع کن. حالا منظورش چه بود نمی‌دانم - اما دخترک سوزن را در من فرو کرد.

پرسش: آیا هیچکدام از دستگاه‌ها را در اتاق دیدید؟
 پاسخ: بله. آنها يك دستگاه تنفس^{۳۰} داشتند، و يك ميز

29- blood gases

(گازهای عمده‌ی که در خون یافت می‌شوند عبارتند از: اکسیژن، نیتروژن، دی‌اکسید کربن).

30- breathing machine

چرخدار با کلی وسائل روی آن. اما من نمی‌دانم آن وسائل چه بودند. آنها میز چرخدار دیگری داشتند که وسایل تزریق داخل سیاهرگ^{۳۱} روی آن بود... من می‌توانستم پشت و پهلوئی این افراد را ببینم، و می‌توانستم تنها دختر آن جمع را ببینم که وسائل مرا قاپ می‌زد، چون دکتر گفته بود باید او را به بخش مراقبتهای شدید منتقل کرد. او اسباب و اثاثیه مرا از توی کشوی پاتختی قاپ می‌زد و آنها را مثل آشغال داخل کیف و چمدانم می‌چپاند. وقتی که به هوش آمدم دیدم روی تمام وسائل برچسب اسمم را چسبانده‌اند، تا به طبقه بالا منتقل کنند... [البته او هرگز به طبقه بالا منتقل نشد].

پرسش: آیا آنها هیچ استفاده‌یی از وسایلی که روی میز چرخدار بود کردند؟

پاسخ: نه، تا آنجایی که من می‌دانم نه، اما آن چیز تنفس را روی صورتم گذاشتند. آن یک چیز مخروطی شکل بود که روی بینی‌ام قرار دادند. وقتی دکتر روی سینه‌ام فشار می‌آورد، این چیز روی بینی من بود. آنها مدت طولانی آن چیز را روی بینی باقی نگذاشتند، و آن را زود برداشتند. فکر می‌کنم فایده‌یی نداشت.

پرسش: آیا روی دست و پای شما کاری انجام ندادند؟
پاسخ: خیر، کار آنها بیشتر روی سینه، گردن و چشمهای من متمرکز شده بود.

خلاصه سخنان این بانو، که وقایع زیرا را طی خود-

نگری در تجربهٔ نزدیک مرگش مشاهده کرده بود، چنین است: گروه کشیک، با دستگاه بازگشت به حیات که روی میز چرخدار قرار داشت، داخل اتاق شدند. پزشکی بر سینه‌اش فشار وارد آورد. ماسک اکسیژن روی صورتش قرار داده شد، یکی از دستیاران نبض سرخرگ گردن^{۳۲} او را امتحان کرد تا از ضربان قلبش مطمئن شود، و پلکهایش را باز کرد تا مردمک چشم را آزمایش کند. شخصی تزریق در سیاهرگ دست راست او را شروع کرد. دیگری گازهای خون سرخرگ را از سرخرگ دست او بیرون کشید، و پرستاری وسایل شخصی او را برچسب زد و جمع کرد، تا برای انتقال به بخش مراقبتهای شدید آماده باشند.

توضیح: پروندهٔ پزشکی این بانو، که خود او ندیده است، گزارش می‌کند که او در ساعت ۷ صبح به پرستاری از احساس ضعف و سرگیجه شکایت کرد. در ساعت ۷ و ۱۰ دقیقه پرستار گزارش داد که نبض این خانم ضعیف می‌زند و تنفس او سطحی است، و فشار خون او غیر قابل محاسبه است. حرف رمز توقف قلبی در ۷ و ۱۵ دقیقه صبح از بلندگوها پخش شد، پزشک مسؤول به سرعت وارد شد. در ۷ و ۲۰ دقیقه این خانم را «تقریباً از دست رفته» اعلام کردند، و یک تزریق داخل وریدی شروع شد. در داخل ورید مقدار زیادی گلوکز فشرده^{۳۳} به او تزریق شد، به این گمان که شاید دلیل بیهوشی او از قند پایین خون او باشد. هیچ عکس‌عملی دیده نشد، پرستاران و پزشکان دیگر وارد شدند، و اعمالی که برای بازگشت به حیات

انجام می‌شود، شروع شد. در ۷ و ۳۰ دقیقه صبح گازهای خون سرخرگ کشیده شد، و برای آزمایش به آزمایشگاه فرستاده شد. بین ۷ و ۳۰ دقیقه و ۸ صبح فشار خون او تا ۹۸/۶۰ بالا آمد، و ساعت ۸ صبح کاملاً به هوش آمد، و از درد مختصری در داخل قفسه سینه شکایت داشت. نمودار قلبی گرفته شده هیچ حالت غیرعادی را نشان نمی‌داد. یک پزشک داخلی برای مشورت وارد شد، و چنین نتیجه‌گیری شد که یک بی‌نظمی قلبی زودگذر، همراه با درد پستی که داشته، در این زن مبتلا به مرض قند با سابقه بیماری قلبی ممکن است موجب این سانحه شده باشد.

از توضیحات ذکر شده در پرونده پزشکی این بانو، واضح است که افراد حاضر بر سر بیمار، او را در حال اغما و حال او را به شدت بحرانی تشخیص داده‌اند. مطالب خود او درباره عملیاتی که برای زنده کردن او انجام شد، منطبق است با گزارشی که در پرونده پزشکی او منعکس است. بخصوص، جریان کشیدن خون از سرخرگ دست او صراحتاً در پرونده پزشکی اش گزارش شده بود. باقی توضیحات این بانو برای نشان دادن مسیر بازگشت به حیاتش، مانند مورد اول، از نظر پزشکی کاملاً واقعگرا بود: شروع یک تزریق در سیاهرگ، مالش بیرونی قلب، به‌کار گرفتن ماسک اکسیژن، آزمایش نبض رگ گردن و دیدن تخم چشم، و جمع کردن و برچسب گذاردن بر وسائل شخصی.

مورد سوم

با آقای «ج» (جدول ۱ شماره ۶۳، تجربه ۲) در ژانویه

۱۹۷۹ مصاحبه شد. او يك كارگر ۴۶ ساله از شهر کوچکی در جورجیای شمالی بود. طی حمله قلبی دوش در ژانویه ۱۹۷۸ دچار توقف قلب شد. او خودنگری در تجربه نزدیک مرگش را به ترتیب زیر شرح داد:

بیمار: فکر می‌کنم داشتم بالا می‌آوردم، و آنها دو لبه تخت را بالا آورده بودند. من از آنها خواستم آن زندان را باز کنند تا من بتوانم غلتي بزوم و تکانی بخورم. آنها به حرفم اعتنایی نکردند. یادم می‌آید بلند شدم و نرده تخت را گرفتم و آن را آزاد کردم، و این آخرین چیزی بود که به خاطر می‌آورم، تا وقتی که روی سقف شناور بودم. من روی تخت خوابیده بودم و دو لبه تخت بالا بود. و دکتر و زنم آنجا بودند، با يك نفر دیگر که انگار پزشکيار بود. پرستار پهلوی دستگاه این طرف تخت ایستاده بود. او آن چیزهای شوک‌دهنده را برداشت و یکی را اینجا و دیگری را اینجا گذاشت (او به نقاط مناسب روی سینه‌اش اشاره می‌کند)، و من بدنم را دیدم که به این اندازه بالا پرید و دوباره سر جایش برگشت. به نظر می‌رسید که آن شوک، هم مثل برق مرا گرفت، هم به من ضربه زد. به نظر می‌رسید که من جدا بودم و بعد مثل دو نیرو که با ضربه‌یی متصل می‌شوند به تنم وصل شدم. به نظرم من آن بالا بودم [به سقف اشاره می‌کند]، و آن دستگاه در من و بدنم چنگ زد و آن را مجبور کرد به زور به بدنم برگردد.

پرسش: وقتی آن بالا بودی چه احساسی داشتی؟

پاسخ: عالی بود. از گریه زخم حالم بد می‌شد. او خیلی بی‌پناه به نظر می‌رسید. اما حال خودم عالی بود. اصلاً درد نداشتم... می‌توانستم ببینم، اما نمی‌توانستم حس کنم. نمی‌توانستم بشنوم، اما می‌توانستم هرچه در آنجا اتفاق می‌افتاد ببینم.

پرسش: می‌توانستی همه‌چیز را روشن ببینی؟

پاسخ: اوه بله، درست همانطوری که به شما دارم نگاه می‌کنم. روشن مثل روز... مثل این بود که می‌توانستم هرکجا که بخواهم شناور باشم. می‌توانستم از میان دیوارها یا از هرکجا که بخواهم بگذرم.

پرسش: سعی کردی از میان دیوارها بگذری؟

پاسخ: نه، فقط سعی کردم برگردم.

پرسش: آیا می‌خواستی به بدنت برگردی؟

پاسخ: بله.

پرسش: چرا؟

پاسخ: به خاطر زخم که آنجا ایستاده بود و گریه می‌کرد...

پرسش: پرستار چند بار آن کار را با سینه‌ات انجام داد؟

پاسخ: من فقط از يك دفعه‌اش خبر دارم.

پرسش: دیدی که آن کار را با تو کرد؟

پاسخ: من وقتی پرستار آن را روی بدنم گذاشت، دیدم.

پرسش: با تمام جزئیات؟

پاسخ: بله، همه عقب رفتند. من آنجا دراز کشیده بودم،

وقتی پرستار آنها را برداشت و يك چیزی به روی

سینه‌ام مالید، و يك چیزی ته آنها مالید. نفهمیدم با

آنها چکار کرد.

پرسش: ته چی؟

پاسخ: آن دوتا چیز آن دستگاه. گمانم پرستار آنها را پاک کرد، یا کاری با آنها کرد.

پرسش: منظورت چیست؟ پرستار چطور آن کار را کرد؟
پاسخ: خوب، چه می دانم چه کار کرد، آنها را به هم وصل کرد دیگر.

پرسش: فقط به من نشان بده ببینم آنها چه شکلی بودند؟
پاسخ: خوب، پرستار رفت به طرف دستگاه و آنها را از دستگاه اینجوری درآورد، گمانم آنها را تمیز کرد، یا شاید هم آنها را اینجوری به همدیگر مالید، و همه از دور آن کنار رفتند. اون پرستار یکی را گذاشت اینجا [روی سینه] و یکی دیگر را اینجا، و همین دیگر.

پرسش: او برای کار انداختن دستگاه چه کرد؟ تو دیدی که او چه کرد؟

پاسخ: يك سویچ رویش بود. آن دوتا چیز آن بالا بود، سویچ آن پایین در سمت راست. قبل از آن من هیچ وقت دستگاهی آن طوری ندیده بودم، باور کنید. و به نظر می رسید که پرستار سویچ را چرخاند یا آنها را برداشت و به هم متصل کرد و بعد سویچ را چرخاند و بعد یکی را روی این قسمت از سینه گذاشت و دیگری را درست در اینجا. و بعد دیگر همین. این تمام آن چیزی است که من به خاطر می آورم.

پرسش: وقتی شوک می دادند، تو بدنت را دیدی؟

پاسخ: بله، بدنم به این بلندی [با دست در حدود ۳۰ سانت را نشان داد]. بالا پرید.

پرسش: چقدر مدت بعد از آن تجربه‌ات تمام شد؟
 پاسخ: درست مثل يك چشم به هم زدن. من دیگر پرستار را
 ندیدم که آنها را از روی من برمی‌دارد.
 پرسش: اما تو بدنت را دیدی بالا پرید؟
 پاسخ: ظاهراً این هوا از روی تخت بلند شدم و بعد مثل
 يك عروسك پارچه‌یی روی زمین ولو شدم...
 پرسش: قبلاً هیچ وقت ندیده بودی این اتفاق برای کسی
 بیفتد؟

پاسخ: چرا، چرا من آن را از تلویزیون دیده بودم،
 برنامه‌یی بود از يك مرکز پزشکی، یا چیزی شبیه به
 این. اما من بیشتر از آنها [در تلویزیون] بالا پریدم.
 آن دستگاه هم همانطوری که توی تلویزیون دیده بودم
 آدم را بالا می‌پراند. گمانم من این هوا از تختم بالا
 جستم.

پرسش: گفתי قبل از این که پرستار آن چیزها را روی
 سینه‌ات بگذارد، همه عقب رفتند؟
 پاسخ: همه از پرستار فاصله گرفتند.

پرسش: فکر می‌کنی چرا آنها این کار را کردند؟
 پاسخ: من نمی‌دانم، مگر اینکه يك عمل برقی یا چیزی مثل
 این بود، یا شاید هم پرستار به آنها گفت این کار را
 بکنند. من نمی‌توانستم چیزهایی که آنها می‌گفتند
 بشنوم، یا هیچ صدایی را نمی‌شنیدم...

پرسش: هیچ وقت دیگر ندیده بودی که افراد عقب بروند؟
 پاسخ: نه، تنها موقعی که من کار کردن آن ماشین را دیدم،
 موقعی بود که فیلم آن را در تلویزیون می‌دیدم. و فیلم

فقط آن جایی را نشان می‌داد که آنها آن چیزها را روی سینه گذاشتند، فقط صحنه‌های کوتاهی از باقی چیزها را نشان می‌داد. فیلم تمام بدن را نشان نمی‌داد. حقیقتش را بگویم من حتی نمی‌دانم آن دستگاه چطور کار می‌کند.

پرسش: آیا چیز دیگری را از سقف دیدی؟

پاسخ: من می‌دانستم اتاق چطور چید و واچید شده. وارد اتاق که می‌شدی، آن گوشه يك دستشویی بود، تخت آنجا بود، و يك دستگاه آنجا بود، و يك دستگاه دیگر آنجا، گمانم يك جور دستگاه تنفس بود. شاید هم دستگاه اکسیژن. و يك قفسه بالای دستشویی بود، و بعضی لوازم در آن بود. من می‌توانستم این لوازم را ببینم — ملافه‌های سفید یا چیزی شبیه آن که روی هم تا شده بودند...

پرسش: آیا می‌توانستی بالای سر افراد را ببینی؟

پاسخ: بله. دکتر «ای»، تقریباً موهای این قسمت سرش [بالای سر] خیلی کم‌پشت است، و من او را حدود سه دفعه دیده‌ام. من معمولاً دکتر «اف» را می‌دیدم، او این قسمت موهایش کم‌پشت شده، و کسی که با او در اتاق بود، سرش طاس طاس بود. پرستار هم موهایش را اینجوری پایین جمع کرده بود، و يك کلاه سفید سرش بود.

پرسش: وقتی این اتفاقات افتاد، زنت در اتاق بود؟

پاسخ: بله.

پرسش: چکار می‌کرد؟

پاسخ: فقط آنجا ایستاده بود. دکتر «ای» و آن مرد دیگر بالای تخت ایستاده بودند، و زنم این پشت بود. انگار زنم تازه وارد شده بود و در حال گریه بود. بعد همه عقب رفتند.

پرسش: آیا قبل از اینکه آنها آن چیز را روی سینهات بگذارند و شوک بدهند، هیچ کار دیگری با تو نکردند؟
پاسخ: آنها در اورژانس، تزریق داخل سیاهرگ را شروع کرده بودند.

پرسش: آیا تو می توانستی آن طرف دیوار را ببینی؟
پاسخ: من فقط به خودم نگاه می کردم، انگار روی خودم و اعمالی که آنها روی من انجام می داند متمرکز شده بودم.

پرسش: آیا تمام ماجرا به نظرت واقعی می رسید؟
پاسخ: ... من می دانم که آن ماجرا واقعی بود. من می دانستم که آن بالا بودم. می توانم به انجیل قسم بخورم که آنجا بودم. اما اگر یک نفر بخواهد که من به او ثابت کنم که این اتفاق افتاده، خوب، من نمی توانم هیچ چیز را ثابت کنم. اما می دانم که آنجا بودم، بسا این حال نمی توانم این موضوع را به هیچ کدام از افرادی که آنجا بودند، ثابت کنم، چون آنها من را ندیدند، به هیچ طریقی نمی شود آن را ثابت کرد، اما من آنجا بودم.

پرسش: آیا چیز دیگری آنجا نبود که بتوانی ببینی؟
پاسخ: نه، در واقع من به هیچ چیز دیگری جز خودم و آن پرستار با آن دستگاه توجهی نداشتم. هیچ چیز دیگری

به نظرم مهم نمی‌آمد، هیچ چیز دیگری جز زخم و آن پرستار با آن دستگاه...

پرسش: آیا چیزها را رنگی می‌دید؟

پاسخ: من همه چیز را همانطوری می‌دیدم که الان می‌بینم. پرسش: آیا قبل از تجربه خودت هرگز چیزی را جابجایی به این تجربه نخوانده بودی یا نشنیده بودی؟

پاسخ: نه، چون آن را باور نمی‌کردم. من به اشباح اعتقاد ندارم...

مصاحبه این مرد را دوباره از زیر نظر بگذرانیم. او اظهار داشته که وقایع زیر را در زمان توقف قلبی‌اش در بخش مراقبت‌های شدید بیمارستان جورجیا «نگاه» می‌کرده است: زخم نزدیک در ایستاده بود گریه می‌کرد. پرستار کنار تخت، بالشتک‌های دستگاه شوک را به دست داشت و آنها را برهم می‌مالید. افراد از دور تخت او عقب رفتند؛ بالشتک‌های دستگاه شوک قلبی روی سینه‌اش قرار گرفت. و بدن او در جواب به شوک وارد آمده، تکان خورد. از هیچ وسیله دیگری برای به هوش آوردن او استفاده نشد. او چید و واچید اتاق را از محلی نزدیک سقف مشاهده کرده بود، و اظهار داشت که بالای سر افرادی را که در اتاق حاضر بودند، نگاه می‌کرده است.

توضیح: پزشک در پرونده پزشکی گزارش کرده است که این مرد بلافاصله در بخش اورژانس بیمارستان پذیرفته شد، زیرا در مظان حمله قلبی قرار داشت. در بخش اورژانس تزریق داخل سیاهرگ شروع شد. بلافاصله پس از ورود به بخش مراقبت‌های قلبی، دچار استفراغ شد، و کمی پس

از آن قلب از کار ایستاد. اما بلافاصله به دستگاه شوک برقی واکنش نشان داد. نوار قلبی این مرد که نشان از توقف قلبی اش داشت، در پرونده ضمیمه شده بود، و در یادداشت‌های دیگر گزارش پزشکی او گواهی شده بود که او قبل از توقف قلب، در بخش مراقبتهای قلبی به دستگاه نمودار قلب متصل بوده است. از آنجایی که در بخش مراقبتهای قلبی دسترسی فوری به دستگاه شوک الکتریکی وجود داشت، لذا بلافاصله پس از توقف قلب، در دستگاه نمودار قلب ملاحظه شد، و شوک برقی داده شد. بنا بر گزارش پزشکی، این عمل با موفقیت انجام پذیرفت. مطالب مرد هم در باب خودنگری اش در هنگام بازگشت به حیات فقط شوک الکتریکی را گواهی می‌کند، و حاکی از استفاده از دستگاههای دیگری نیست که در بازگشت به حیات قلبی ریوی در موارد اول و دوم توصیف شد. به علاوه توصیفات او راجع به شوک قلبی اش مطابق است با جریان پزشکی معموله. او در ابتدا «مشاهده کرد» که پرستار بالشتکهای دستگاه شوک را برداشت، و آنها را به هم مالید. این تکنیکی رایج است برای پخش کردن کامل چربی که روی بالشتکها مالیده شده، تا تماس کامل با پوست سینه را تضمین کند. بعد عقب رفتن همه افراد، به این خاطر است که وقتی دستگاه شوک برقی کار می‌کند، شوکی به آنان وارد نیاید. بعد این مطلب که «پرستار یکی را روی این قسمت از سینه گذاشت و دیگری را درست در اینجا.» و اینکه «بدنم به این بلندی [حدود ۳۰ سانت] بالا پرید.» چون گفته بود که زنش در لحظه توقف قلبی اش حاضر

بوده، من بعداً با زن او مصاحبه کردم. او به خاطر می‌آورد که شوهرش را تا بخش مراقبتهای قلبی همراهی کرده است. و در آن لحظه گریه می‌کرده است. او شوهرش را دیده که استفراغ می‌کرده و بعد در تخت بیهوش افتاده. وقتی گروه پزشکی دستگاه شوک برقی را آماده می‌کردند، از همسرش خواهش شد که از اتاق خارج شود. او به گوشه اتاق چرخید و از پنجره بزرگ شیشه‌یی که دیوار جلویی اتاق را تشکیل می‌داد مشغول نگاه کردن به جریان بازگشت به حیات شوهرش شد. درست قبل از شوک قلبی پرده‌های این پنجره کشیده شد. وقتی روز بعد به عیادت شوهرش رفت، شوهرش از خودنگری در تجربه نزدیک مرگش حرف زد. ابتدا فکر کرد که شوهرش مسخره‌بازی درآورده است، اما بعد متقاعد شد که می‌بایست چیز عجیبی اتفاق افتاده باشد، چرا که به قول خودش: «قسمتی از بازگشت به حیات را خود من هم دیده بودم، و درست همان بود که شوهرم می‌گفت، و در تمام مدتی که این اتفاقات رخ می‌داد، من فکر می‌کردم که شوهرم بیهوش است، و اگر واقعاً بیهوش بوده، چطور توانسته تمام آن اتفاقات را ببیند.»

بعد از مصاحبه با زن این مرد، راجع به اینکه او کمی قبل از شوک الکتریکی اتاق را ترک کرده بود، دوباره با این مرد مصاحبه کردم. او اظهار داشت که به طور خاص متوجه نشده است که زنش اتاق را ترک گفته، اما ممکن است همین‌طور باشد، چرا که پس از چند لحظه اول تجربه نزدیک مرگ: «من فقط به خودم نگاه می‌کردم، انگار روی خودم و اعمالی که آنها روی من انجام می‌دادند متمرکز

شده بودم. « بهرحال او زنش را به روشنی در ابتدای خودنگری تجربه نزدیک مرگش به خاطر می آورد که در اتاق گریه می کرد، و این سخن با شهادت زن هماهنگ است.

مورد چهارم

آقای «س» (جدول ۱، شماره ۳۲) خلبان بازنشسته از فلوریدای شمالی در زمان مصاحبه در مه ۱۹۷۸، ۴۴ سال داشت. پنج سال پیش از آن دچار حمله قلبی شدیدی شده بود، که منجر به توقف قلبی شد، و طی آن خودنگری در تجربه نزدیک مرگ داشت. مصاحبه ما به صورت زیر بود: بیمار: فردای شبی که دچار دومین حمله قلبی شده بودم، قلبم از کار افتاد... گمانم خواب بودم. ساعت دو یا سه صبح بود... هیچ احساسی نداشتم از اینکه قلبم متوقف شده است، و اگر افراد دورم جمع نمی شدند، باز هم متوجه نمی شدم... احتمالاً وقتی قلبم ایستاد خواب بودم. اولین چیزی که شنیدم حرف رمز آبی [اصطلاح دیگری برای حرف رمز ۹۹] بود، که روی دستگاه مخابره داخل بیمارستان پخش می شد. و یادم می آید که همه به داخل اتاق من دویدند.

پرسش: شما افرادی را که به داخل اتاق می دویدند، می دیدید؟

پاسخ: بله، فکر می کنم آنها را می دیدم، من صورتهایشان را به خاطر می آورم و پرستارها و دکتر «آ» را به خاطر می آورم که پزشک داخلی بود، و اتفاقاً در آن ساعت در بیمارستان بود.

پرسش: از کجا به این صحنه نگاه می‌کردید؟
 پاسخ: من نمی‌توانستم به دقت محل خودم را مشخص کنم.
 ترتیبی بود که انگار جدا، آن گوشه ایستاده بودم و
 آنچه رخ می‌داد نظاره می‌کردم، نه اینکه در ماجرا
 سهمی داشته باشم، بلکه به صورت يك نظاره‌گر
 بی‌علاقه...

پرسش: آیا به غیر از افراد به‌چیز دیگری هم توجه کردید؟
 افراد چه می‌کردند؟

پاسخ: خوب، اولین کاری که کردند، تزریق داخل سیاهرگ
 بود، که يك لوله لاستیکی^{۳۴} آنجا کار می‌گذارند و
 داخل آن سوزن را فرو می‌کنند. مقدار زیادی لیدو-
 کائین^{۳۵} از همان طریق سوزنی که به سیاهرگ متصل
 بود، به من دادند، لیدوکائین فشار می‌آورد، چون من
 بی‌نظمی در ضربان قلب^{۳۶} داشتم. بعد بلندم کردند و
 مرا روی يك تختۀ کلفت منتقل کردند. در این موقع
 دکتر «آ» شروع به ضربه زدن بر روی سینه‌ام کرد، و
 من با اینکه یکی از دنده‌هایم شکست، از این عمل او
 دردم نمی‌آمد. هیچ دردی احساس نمی‌کردم.

پرسش: آیا آنها با صورت شما کاری کردند؟
 پاسخ: نه.

پرسش: آیا آنها به شما تنفس مصنوعی دادند؟
 پاسخ: آنها به من اکسیژن دادند.

پرسش: چطور به شما اکسیژن دادند؟

34- rubber gasket

35- lidocaine

36- arrhythmia

پاسخ: آنها ابتدا یکی از آن لوله‌های کوچک را در بینی من گذاشتند و از آن طریق به من اکسیژن دادند. بعد آن را بیرون آوردند و يك ماسک اکسیژن که دهان و بینی را می‌پوشاند گذاشتند. يك چیزی مثل دستگاه فشار، یادم می‌آید که به جای عبور آسان اکسیژن، يك جوری خس‌خس می‌کرد، انگار تحت فشار باشد. گمانم يك نفر باید دائم آن را نگه می‌داشت.

پرسش: آیا کسی آن را روی صورت شما نگه می‌داشت؟
پاسخ: بله درست است.

پرسش: می‌توانید توصیف کنید که چه شکلی بود؟
پاسخ: يك جور ماسک پلاستیکی نرم بود، به رنگ سبز روشن.

پرسش: آیا به چیزی وصل بود؟

پاسخ: فقط با يك شلنگ وصل می‌شد به اکسیژن.

پرسش: حالا بگویید، آیا در آن نقطه‌یی که خوابیده بودید، اگر چشمانتان را باز می‌کردید، این ماسک اکسیژن در معرض دید شما قرار می‌گرفت؟

پاسخ: راستش، آن طوری که من خوابیده بودم، تنها طریقی که ممکن بود من آن را ببینم، این بود که مستقیم ایستاده باشم. آخر من روی پشتم خوابیده بودم.

پرسش: آیا جزئیات دیگری از آنچه در اتاق جریان داشت به خاطر می‌آورید؟

پاسخ: من یادم می‌آید آنها میز چرخداری را جلو کشیدند، دستگاه شوک الکتریکی را با بالشتک‌هایی که رویش داشت، یادم می‌آید که پرسیدند چند وات در ثانیه، یا

چیزی از این قبیل، و با آن شوکی به من دادند.

پرسش: آیا شما هیچ توجهی به اجزای آن دستگاه یا میز چرخداری که دستگاه روی آن قرار داشت، کردید؟

پاسخ: یادم می‌آید که يك درجه جلوی آن بود، گمان می‌کنم ولتاژ را نشان می‌داد، یا جریان برق را یا وات در ثانیه را، بهر حال حتماً يك مصرفی داشت.

پرسش: آیا متوجه شدید که درجه چه شکلی بود؟

پاسخ: مربع بود، و دو عقربه روی آن بود، یکی از عقربه‌ها ثابت بود و دیگری متحرك.

پرسش: چطور حرکت می‌کرد؟

پاسخ: در واقع به نظر می‌رسید که عقربه نسبتاً آهسته بالا می‌آید. مثلاً يك آمپرسنج یا ولتسنج یا يك دستگاه اندازه‌گیری دیگر، با سرعت بالا نمی‌آمد.

پرسش: تا چه حد بالا رفت؟

پاسخ: اول بين يك سوم و يك دوم درجه بالا رفت. بعد دوباره وصل کردند، و این بار عقربه از يك دوم درجه گذشت، و بار سوم تقریباً به سه چهارم درجه رسید.

پرسش: رابطه میان عقربه ثابت و عقربه متحرك، چه بود؟

پاسخ: فکر می‌کنم عقربه ثابت وقتی حرکت می‌کرد که آنها با آن چیز ضربه وارد می‌کردند و یکنفر داشت با آن عقربه ثابت و ر می‌رفت، و فکر می‌کنم وقتی عقربه دیگر به حرکت درمی‌آمد عقربه ثابت را به حرکت درمی‌آورد، و آن عقربه همان‌جا ثابت می‌ماند.

پرسش: آیا هیچوقت عقربه متحرك از عقربه ثابت جلوتر رفت؟

پاسخ: فکر نمی‌کنم، اما به طور خاص یادم نمی‌آید.
 پرسش: بقیه دستگاه چه شکلی بود؟
 پاسخ: چندتا صفحهٔ مدرج روی دستگاه بود، چرخدار بود
 با يك ردیف نردهٔ كوچك دور آن، و ابزاری رویش
 بود، و دوتا بالشتك آن به سیم و وسایل مختلف متصل
 بود.

پرسش: بالشتك شبیه چی بود؟
 پاسخ: شبیه يك صفحهٔ مدور دسته‌دار.
 پرسش: چطور کار می‌کرد؟
 پاسخ: آنها هر يك از بالشتكها را به يك دست گرفتند و
 آن را وسط سینه‌ام گذاشتند، و به نظر می‌رسید هر دو
 را هم‌زمان فشار می‌دادند.
 پرسش: آیا شما دیدید آنها چطور دستگاه را تخلیه کردند؟
 پاسخ: دگمه‌یی را در بالای دستگاه فشار دادند یا آن را
 فرو کردند؛ فکر می‌کنم مثل يك دستگیره بود، با
 دگمه‌های کوچکی که رویش داشت.

پرسش: آیا دیدید بالشتكها را در کجای سینه‌اشما گذاشتند؟
 پاسخ: بله.
 پرسش: وقتی دستگاه را تخلیه کردند چه احساسی کردید؟
 پاسخ: می‌توانستم خودم را ببینم که بالا و پایین می‌پریم،
 اما آن طوری که شوک الکتریکی باید دردناک باشد، درد
 نداشت.

پرسش: تمام بدنتان بالا پرید؟
 پاسخ: بله.

پرسش: چند دفعه؟

پاسخ: سه دفعه.

پرسش: آیا هیچ کار دیگری در آن اتاق انجام شد که بتوانید به خاطر بیاورید؟

پاسخ: دکتر با ضربه‌ی تند و شدید روی سینۀ من کوبید. پرسش: در چه هنگام بعد از شروع جریان او مشت کوبید؟ پاسخ: اول يك شوک دادند، بعد او مشت زد، بعد يك شوک دیگر دادند، دوباره مشت زد، بعد دوباره شوک دادند، و این بار من متوجه شدم که دارم به هوش می‌آیم، و خودم می‌شوم...

پرسش: آیا به جزئیات دیگری توجه کردید؟

پاسخ: دکتر «آ» لباس نیروی هوایی بر تن داشت، شلوار سورمه‌یی با پیراهن آبی آسمانی، و پرستارها لباس معمولی سفید پرستارها را پوشیده بودند. من یادم می‌آید يك دسته افراد از يك جایی که مثل شیشه‌ اکواریوم بود، به داخل نگاه می‌کردند. يك پنجره بزرگ بین مقر پرستاران و بخش مراقبت‌های شدید وجود داشت، و در آنجا يك در کوچک بود، درست سر نبش، که به آنجا باز می‌شد.

پرسش: آیا می‌توانستید آن طرف پنجره را ببینید؟

پاسخ: بله.

پرسش: آیا به افرادی که آن بیرون بودند توجه کردید؟

پاسخ: بله آنها از آنجا نگاه می‌کردند.

پرسش: آیا آنها پشت آن جایی ایستاده بودند، که شما بودید؟

پاسخ: آنها در طرف چپ من، کمی متمایل به طرف پای

من بودند.

پرسش: آیا اتفاقاً متوجه شدید که چه کسانی بودند؟
پاسخ: نه، چون همه افرادی که من به خوبی می‌شناختم، در
اتاق، دور من بودند...

پرسش: آیا می‌توانستید بشنوید آنها چه می‌گفتند؟
پاسخ: بله. اولین چیز صدای دستگاه نمودار قلب بود،
دستگاه صدایی مداوم داشت. من صدای آنها را شنیدم
که می‌گفتند وات در ثانیه، در مورد دستگاه شوک
الکتریکی می‌گفتند وات، یا وات در ثانیه.

پرسش: ترسناک بود؟

پاسخ: نه، در واقع نه. من جدا بودم، نترسیده بودم، درد
نمی‌کشیدم، انگار اصلاً آنجا نبودم، اما در عین حال
همه چیز را می‌دیدم... در این مورد هم باز انگار من
کماییش جدا بودم، و به چیزهایی از جایی دیگر نگاه
می‌کردم، یک ناظر جدا و بی‌اعتنا، بی‌احساس، بدون
درد، انگار اصلاً خود من نبودم، انگار یک نفر دیگر را
نگاه می‌کردم که این ماجرا برایش اتفاق می‌افتاد...
پرسش: آیا در آن موقع می‌دانستید به چه کسی نگاه می-
کنید؟

پاسخ: بله می‌دانستم که آن خود من است، اما به دلایلی به
او اهمیتی نمی‌دادم، هرچند می‌دانستم دارد یک اتفاق
جدی می‌افتد، اما این مسأله ناراحت‌کننده نمی‌کرد. انگار
با خودم می‌گفتم: «نگاه کن چکار می‌کنند، خیلی جالب
است!»

پرسش: بعد از برگشتن چه چیزی را به خاطر می‌آورید؟

پاسخ: بعد از اینکه به هوش آمدم؟
پرسش: بله.

پاسخ: یادم می‌آید هنوز همان افراد آنجا بودند، نبض مرا امتحان می‌کردند، به دستگاه نمودار قلب نگاه می‌کردند، به دستگاه فشار خون نگاه می‌کردند.

پرسش: آیا آن موقع از محلی که بودید به بالا نگاه می‌کردید؟
پاسخ: بله، از پشتم به بالا نگاه می‌کردم.

پرسش: آیا میان محلی که از آن به بالا نگاه می‌کردید و محلی که از آن قبلاً به این صحنه نگاه می‌کردید، تفاوت مشخصی وجود داشت؟

پاسخ: بله، مشخصاً. من دقیقاً نمی‌توانم بگویم قبلاً در چه محلی قرار داشتم، طوری بود که انگار در يك آمفی-تئاتر باشم، و جسمم را تماشا کنم. یا شاید پای تختم بود، یا شاید کنار تختم...

پرسش: آیا در آن حالت جدا از همه که بودید، احساس می‌کردید به هر کجایی که بخواهید می‌توانید بروید؟
پاسخ: من می‌توانستم دور و بر بچرخم. آزاد بودم هرکاری که می‌خواهم بکنم، به همه جا حرکت کنم و به هر اتفاقی نگاه کنم...

پرسش: آیا هرگز قبل از آن، جریان بازگشت به حیات را دیده بودید؟

پاسخ: نه، هرگز قبلاً ندیده بودم.

پرسش: آیا آن را در برنامه تلویزیون ندیده بودید؟

پاسخ: یادم نمی‌آید هرگز آن را در تلویزیون دیده باشم.

پرسش: آیا هیچ وقت طرز عمل دستگاه شوک الکتریکی را

دیده بودید؟

پاسخ: نه، هرگز.

خلاصه اظهارات این مرد، در مورد وقایعی که در مدت خودنگری تجربه نزدیک مرگش اتفاق افتاده بود، چنین است: پزشکان و پرستاران با عجله به بخش مراقبتهای قلبی آمدند؛ تزریق درون سیاهرگ؛ تخت مخصوص بیماران قلبی ۳۷ در پشت او قرار گرفت؛ حرکت عقربه‌های دستگاه شوک قلبی، پس از شروع کار دستگاه؛ فشار «دگمه‌های روی بالشتکهای دستگاه شوک برای به کار انداختن دستگاه؛ پرش شدید بدن در اثر هر یک از شوکها به طور علیحده؛ مالش بیرونی قلب بین هر شوک قلبی؛ گذاشتن ماسک اکسیژن به رنگ سبز روشن، که در طول جریان روی صورت او زیر فشار «خس خس» می‌کرد.

توضیح: در پرونده پزشکی این مرد گزارش شده است که: او صبح روز دوم اقامتش در بیمارستان در بخش مراقبتهای قلبی، یک توقف قلبی داشته. با موفقیت به او شوک قلبی داده شده، سایر ویژگیهای بازگشت به حیات قلبی ریوی برای او لزومی نیافته است.

به‌طور کلی از نقطه نظر پزشکی، گزارش خودنگری این مرد و به هوش آمدنش به دقت توصیف می‌کند که در مدت جریان بازگشت به حیات قلبی ریوی‌اش که در بخش مراقبتهای قلبی، توسط افراد متخصص انجام گرفت، چه چیز مورد استفاده قرار گرفته است. من شخصاً به‌طور اخص شیفته توضیحات او در مورد عقربه ثابت و عقربه

متحرك روى درجۀ دستگاہ شوک شده بودم. راجع به حرکت این دو عقربه ممکن نبود که کسی چیزی بگوید، مگر اینکه قبل از آن تاریخ این دستگاہ را هنگام کار دیده باشد. این دو عقربه به طور جداگانه به کار می‌روند. برای تعیین میزان برقی که برای بیمار در نظر گرفته می‌شود، عقربه ثابت را حرکت می‌دهند، و عقربه روى درجۀ تعیین شده می‌ایستد. عقربه متحرك نشان می‌دهد که دستگاہ شوک تا به همان درجۀ تعیین شده کار کرده است. «درواقع به نظر می‌رسید که [عقربه متحرك] خیلی آهسته بالا می‌آید، مثل يك آمپرسنج یا ولت‌سنج با سرعت بالا نمی‌آمد.» مسأله تنظیم عقربه‌ها درست قبل از دادن شوک انجام می‌گرفت، زیرا وقتی دستگاہ يك بار مصرف می‌شد، جداً با خطر برق مواجه بود، مگر اینکه برق آن کاملاً به روش مخصوص تخلیه شود. اما امروزه در مدل‌های جدیدتر دستگاہ شوک، عقربه‌هایی که این مرد توضیح داد وجود ندارد، این مدل در سال ۱۹۷۳، یعنی هنگام توقف قلبی او به کار می‌رفته است. آیا امکان دارد که این مرد به علت اطلاعاتی که به عنوان خلبان در نیروی هوایی کسب کرده با طرز کار و سائلی که برای بازگشت به حیات قلبی ریوی انجام می‌گرفت، آشنا بوده، و در نتیجه توانسته يك چنین مطالب دقیقی را از جزئیات بازگشت به حیات خود بدهد، بدون اینکه عملاً آن را در خودنگری تجربه مرگش مشاهده کرده باشد؟ در ضمن مصاحبه، او اصطلاحات گوناگون طبی به کار برد (مثلاً «لیدوکائین فشار می‌آورد»، «دستگاہ شوک الکتریکی»، «وات در ثانیه» و غیره) که ممکن است اطلاعاتی

تقریباً گسترده راجع به جریانات و اصطلاحات طبی را نشان دهد. وقتی در این باب از او سؤال کردم، او توضیح داد که به آنچه در مدت خودنگری تجربه نزدیک مرگش گفته می‌شد، توجهی خاص مبذول داشته، و می‌تواند بیشتر کلمات و محاوراتی را که توسط پزشکان و پرستاران حاضر رد و بدل می‌شده به خاطر آورد. («من صدای آنها را می‌شنیدم که می‌گفتند وات در ثانیه، در مورد دستگاه شوک الکتریکی می‌گفتند وات، یا وات در ثانیه»). از طرفی او قاطعانه منکر آن بود که هرگز قبل از آن تاریخ جریان بازگشت به حیات قلبی ریوی و یا نتیجتاً حرکت عقربه‌های دستگاه شوک را دیده باشد. لحن این مصاحبه، و یا صحبت‌های بعدی‌یی که من با این مرد داشتم مرا متقاعد ساخت که دلیلی وجود ندارد که او در اظهارات خود دروغ گفته باشد. من بخصوص به دلیل تأکید شدیدش در مورد مفهوم تجربه‌اش، احساس می‌کنم که دروغ نگفته است. او با اینکه مطمئن بود بازگشت خود را به زندگی، بدان‌گونه که در گوشه‌یی جدا ایستاده باشد، دیده است، و بر واقعی بودن هر آنچه دیده بود اطمینان داشت، مع‌هذا هرگز وقوع این واقعه او را تحت تأثیر قرار نداده بود. از میان‌افزادی که من با آنها مصاحبه کردم، او نادر کسی بود که فکر نمی‌کرد تجربه نزدیک مرگش چیزی غیر معمول بوده است: مثل یک رؤیا است. شما از آن جداییید و آن را مثل یک ناظر نظاره می‌کنید... درواقع تنها توضیحی که من دارم اینست که مغز هنوز کار می‌کند، اگرچه تا حدی مرده است، یا اکسیژن به آن نمی‌رسد. همه فکر

می‌کنند که تو مرده‌ای و سرد شده‌ای اما تو هنوز چیزها را درک می‌کنی. حتی وقتی که نمی‌توانی حرف بزنی یا حرکت کنی... با چشم و گوش [چیزها را ادراک می‌کنی]... بله همین است. این طوری است. این اصلاً طرز تفکر مرا نسبت به زندگی، مرگ، دنیای دیگر، یا چیز دیگر تغییر نداد. این یکی از واقعیت‌های زندگی است که توضیح‌پذیر نیست.

دوسال و نیم بعد از اولین مصاحبه‌ی ما، دیگر بار صحبتی باهم داشتیم، و او همچنان در همان موضع سابقش نسبت به تجربه‌ی نزدیک مرگش بود.

مورد پنجم

آقای «م» (جدول ۱، شماره ۶۷) مکانیکی بازنشسته از شهر کوچکی در فلوریدای شمالی بود، و هنگام مصاحبه در مارس ۱۹۷۹، ۶۲ سال داشت. یک سال قبل از مصاحبه، به او حمله‌ی قلبی دست داد و طی آن دچار توقف قلب شد، و در این هنگام خودنگری در تجربه‌ی نزدیک مرگ داشت:

بیمار: وقتی مرا به بیمارستان بردند، لباس‌هایم را درآوردند و مرا روی تخت گذاشتند. همانجا بود که من واقعاً دچار حمله‌ی قلبی شدم... بعد ناگهان به نظر رسید که به طرف بالا حرکت می‌کنم. بیدار شدم. به نظر می‌رسید که اتاق از نور می‌درخشد. من نمی‌دانم نور از کجا می‌آمد. به پایین نگاه کردم و دیدم آنها دارند روی من کار می‌کنند. درست مثل اینکه از روی تخت بلند شده باشم، بالای سر خودم بودم و به پایین نگاه

می‌کردم. آنها داشتند روی من کار می‌کردند و سعی می‌کردند مرا به زندگی برگردانند. من در اول تشخیص ندادم که آن بدن من است، فکر نمی‌کردم مرده باشم. آن يك احساس غیر معمولی بود. من می‌توانستم آنها را ببینم که روی من کار می‌کردند. هیچ احساس درد نمی‌کردم، و یکی از آرامش‌بخش‌ترین حسها بود. مرگ چیز ترسناکی نیست. من هیچ احساسی نداشتم. آنها سوزنی به کشاله رانم تزریق کردند. دکتر «ب» بالا آمد و تصمیم گرفت سوزنی نه درست زیر بغل، بلکه روی پهلوی چپم تزریق کند، بعد تصمیمش را عوض کرد و به سمت دیگر رفت، به طرف قلب... من آنها را می‌دیدم که سعی می‌کنند مرا با آن بالشتکها به زندگی برگردانند. آنها يك چیز روغنی روی آن بالشتکها گذاشتند، و بالشتکها را به هم مالیدند و آنها را روی سینه من گذاشتند. و بعد بدن من از جا پرید. اما من حتی در آن زمان هم آن را احساس نمی‌کردم، آنها آن را عقب بردند، و بعد آن را دوباره زدند، وقتی تمام شد، دوباره عقب بردند... [بعد از عمل] وقتی دکتر «ب» مرا دید گفت: خیلی نزدیک مرگ رفته بودی، داشتی می‌مردی، و چیزهایی شبیه به این. من به او گفتم: دکتر «ب» من نمی‌بایست مرده باشم، چون از همه اتفاقاتی که افتاد مطلع هستم. به او گفتم که در خاطر من هست که اول به طرف پهلوی راستم بالا آمد، و بعد تصمیمش را عوض کرد و طرف چپم ایستاد، و اینکه من نمی‌بایست این صحنه را دیده

باشم، چون قاعدتاً در آن لحظه مرده بودم. او فقط سرش را تکان داد. اصلاً نمی‌توانست آن را بفهمد. و من پرسیدم: «درست گفتم؟» او گفت: «بله، درست گفتمی!». او فقط سرش را تکان داد و آهسته بیرون رفت... من احساس کردم که در آن زمان زنده بودم، درست مثل این بود که آنجا ایستاده باشم. مثل اینکه الان دارم با شما حرف می‌زنم، می‌توانستم صدایشان را بشنوم و آنها را ببینم که روی من کار می‌کردند و بشنوم که صحبت می‌کنند و دستور می‌دهند و راهنمایی می‌کنند. به نظر می‌رسید که من بالاتر از بدنم بودم و همه اتفاقاتی که می‌افتاد، می‌دیدم.

پرسش: آیا وقتی بار اول شما را از بخش اورژانس آوردند هوشیار بودید؟

پاسخ: بله، آقا.

پرسش: همان‌جا از هوش رفتید؟

پاسخ: نه آقا، من هرگز بیهوش نشدم. تنها وقتی که از حال رفتم آن موقعی بود که به نظرم آنها از دور من کنار رفتند، از من فاصله گرفتند. من هرگز بیهوش نشدم. او (دکتر ب) گفت که من بیهوش شدم. اما من در واقع هرگز بیهوش نشدم. وضع من درست مثل آن بود که بلند شوم و حرکت کنم.

پرسش: وقتی به پایین نگاه می‌کردید چقدر از آنها بالاتر بودید؟

پاسخ: درست بالای سر آنها بودم. می‌توانستم آنها را بخوبی ببینم...

پرسش: آنها چطور روی شما کار می‌کردند؟
 پاسخ: آنها آن بالشتکها را روی سینه من گذاشتند. او [دکتر] اعداد یا چیزی مثل این را می‌شمرد. تنها چیزی که من می‌توانستم بفهمم این بود که آنها دارند به بدن من شوک الکتریکی یا چیزی از این قبیل می‌دهند. من می‌دانستم که بدنم هر موقع که آنها آن بالشتکها را روی من می‌گذارند، از جا می‌پرد.

پرسش: هیچ وقت جایی این ماجرا را دیده بودید؟
 پاسخ: نخیر، آقا.

پرسش: دردتان آمد؟

پاسخ: نخیر آقا، من هیچ احساسی نداشتم، من حتی آن شوکها را هم احساس نکردم.

پرسش: آیا صورت خودتان را در آن لحظه می‌دیدید؟
 پاسخ: مستقیم نه. من صورتم را چند بار دیدم، اما آنها سر راه بودند. آنجا يك پرستار بود که بالای سرم ایستاده بود، و دکتر پهلویم ایستاده بود، با آن بالشتکهای دایره شکل در دستش.

پرسش: آیا اولین کاری که کردند این بود که آن بالشتکها را روی سینه شما گذاشتند؟

پاسخ: نخیر، اول آنها سوزنی را در کشاله ران، يك جایی نزدیک اینجا تزریق کردند. به نظرم رسید که آنها سوزنی هم به اینجا تزریق کردند. به پهلو راستم.

پرسش: شما می‌توانستید دستگاه نمودار قلبی را ببینید؟

پاسخ: بله، آقا. آن دستگاه در سمت راست پایین تخت بود،

من می‌توانستم آن را از اول کار ببینم، وقتی از جا

پریدم و بعد قطع شد. بعد از دفعه اولی که آنها سعی کردند به هوشم بیاورند، چند باری پریدم و دوباره قطع شد. من فقط همین را دیدم.

پرسش: چند بار برق به شما وصل کردند؟

پاسخ: حدود پنج یا شش بار، ممکن است اشتباه کنم ولی به نظرم پنج یا شش بار آن را وصل کردند.

پرسش: هر بار آن را به همان روش قبلی انجام می‌دادند؟

پاسخ: تقریباً. ظاهراً آنها بالشتکها را دور سینه من کمی می‌چرخاندند. من وقتی در بخش مراقبتهای شدید به هوش آمدم، روی تمام سینه‌ام جای سوختگی مانده بود.

پرسش: آیا دیدید آنها چطور دستگاه را به کار انداختند؟

پاسخ: نخیر آقا. دکتر يك جور اعدادی را بلند برای آنها شمرد، و پرستار آن را به راه انداخت، دکتر آن چیزها را در دستهایش نگهداشته بود.

پرسش: آن چیزها روی سینه‌تان چه شکلی بود؟

پاسخ: آنها به ترتیبی شکل بالشتکهای فلزی مدوری بودند به قطر يك تا يك سانت و نیم.

پرسش: می‌توانید به من بگویید آنها چطور آن سوزن را

در زیر بغل شما تزریق کردند؟

پاسخ: ظاهراً دکتر می‌خواست سوزن را در زیر بغل راست

من تزریق کند، بعد عقیده‌اش را عوض کرد و به طرف

چپ آمد. آن را مستقیم در زیر بغل فرو نکرد، بلکه

بین سینه و زیر بغل فرو کرد. به نظرم شبیه سوزن

بود.

پرسش: آیا خون از آن بیرون کشید؟

پاسخ: نخیر آقا، گمانم تزریق آمپول بود، يك جور تزریق بود.

پرسش: آیا دکتر تزریق درون سیاهرگت را از طریق آن شروع کرد، یا اصلاً می‌دانید چه کار می‌خواست بکند؟

پاسخ: منظورتان يك لوله است؟
پرسش: بله.

پاسخ: نخیر آقا، نمی‌دانم چه کار می‌خواست بکند.

پرسش: آیا اتفاقاً به چیز دیگری در اتاق توجه کردید؟

پاسخ: آنها لباسهای مرا آنجا گذاشته بودند. اول آنرا میان پاهای من گذاشته بودند، بعد بردند آنجا گذاشتند.

پرسش: آیا روی سینه شما هیچ فشاری وارد نیاموردند؟

پاسخ: گمانم دکتر «ب» چند دفعه‌ی روی سینه‌ام فشار داد. اما به غیر از آن از بالشتکها استفاده کرد.

پرسش: در چه لحظه‌ی به پایین برگشتید؟

پاسخ: تقریباً دفعه‌ی دومی که از آن بالشتکها استفاده کردند.

من اسم آنها را بالشتک گذاشته‌ام. او يك جور ماده

روغنی روی آن مالید. این همان موقعی است که مرا

برگرداندند، و من به جسمم برگشتم.

پرسش: بازگشت شما، بعد از یکی از آن دفعاتی بود که او

به شما شوک داد؟

پاسخ: بله، بعد از آن تنها چیزی که یادم است، این است

که من به جسمم برگشته بودم، درست مثل سابق، و يك

جوری زخمی شده بودم.

پرسش: آنجایی که بودید، نقطه‌ی بالاتر از جای سابقتان

بود؟

پاسخ: بله آقا. بدون شك این طور است.
پرسش: وقتی به پایین نگاه می‌کردید، می‌توانستید نوک
کله افراد را ببینید؟

پاسخ: بله، اغلب سر خود را پوشانده بودند. دو پرستار
بالای سر من ایستاده بودند. و بعضی‌هایشان کنار
دستگاه ایستاده بودند و داشتند آن را به کار می-
انداختند. من نمی‌دانم شما آن را چه می‌نامید، يك
الکتروکار دیوگرام یا چه. بهر حال هر اسمی که داشت
به گمانم با آن به من شوک می‌دادند. فکر می‌کنم رویهم
حدود پنج یا شش دستگاه آنجا بود.

پرسش: همین چند دقیقه پیش شما گفتید که دکتر «ب» به
شما گفته که آنچه شما دیده بودید، واقعاً اتفاق افتاده
بود.

پاسخ: بله آقا، و حتی ظاهر ادکتر «ب» راجع به این موضوع
با دکتر «ج» صحبت کرده بود، چون دکتر «ج» بعداً پیش
من آمد و گفت گاهی مغز مریض وقت مرگش نرسیده،
و در نتیجه آن شخص هنوز می‌تواند ببیند. اما من به او
گفتم که ظاهراً من بالای بدنم بودم، و از بالا به پایین
نگاه می‌کردم، نه اینکه همراه بدنم باشم.
پرسش: شما فکر می‌کنید این اتفاقی که برایتان افتاد،
چه بود؟

پاسخ: دکتر سابوم، من فکر می‌کنم این کار خدا بود. این
تنها چیزی است که می‌توانم فکر کنم. خدا آن زمان
مرا نگهداشته بود، و خدا بود که می‌توانست مرا
نگهدارد. بعد از طریق این تجربه، من فهمیدم که

زندگی پی پس از مرگ وجود دارد و همه چیز با مرگ تمام نمی‌شود.
پرسش: آیا راجع به این تجربه با افراد زیادی صحبت کردید؟

پاسخ: فقط با چند نفر. چون مردم فکر می‌کنند که آدم دیوانه است. اما من راجع به آنچه که دیدم، و آن تجربه‌یی که داشتم، مطمئنم. من راجع به زندگی بعد از مرگ شنیده بودم، اما هرگز آن را باور نمی‌کردم. توضیح: پرونده پزشکی این مرد به ترتیب زیر بود: این مرد قفقازی ۶۰ ساله در ۴ و ۲۵ دقیقه بعد از ظهر توسط آمبولانس به بخش اورژانس آورده شد. در هنگام ورود هوشیار و نگران، از درد سینه شکایت می‌کرد. در معاینه بدنی کمی کبود رنگ^{۳۸} تشخیص داده شد، اما معاینه قلبی ریوی^{۳۹} او عادی بود. در ۴ و ۵۰ دقیقه بعد از ظهر به او ۱/۴ قرص سولفات مرفین^{۴۰} داده شد، و یک الکتروکاردیوگرام گرفته شد، که طبیعی بود. کمی بعد او دچار انقباض شدید دهلیز^{۴۱} شد که روی دستگاه نمودار قلب با خط صاف نشان داده شد. و بعد توقف قلب^{۴۲} رخ داد. بازگشت به حیات قلبی ریوی کامل^{۴۳} انجام شد. ضربان سینوسی^{۴۴} بیمار، با انقباض پیش‌رس و گاه به گاه قلب^{۴۵}، به حال عادی

38- cyanotic

39- cardiopulmonary exam

40- 1/4 grain of morphine sulfate

41- atrial fibrillation

42- ventricular fibrillation

43- full cardio pulmonary resuscitation

44- sinus rhythm

45- occasional premature ventricular contractions

برگشت. گازهای خون سرخرگ^{۴۶} در این بین گرفته شد و به آزمایشگاه فرستاده شد. در ۵ و ۱۵ دقیقه بعد از ظهر الکتروکاردیوگرام ضربان تند سینوسی^{۴۷} قلب را نشان داد. در ۵ و ۱۵ دقیقه بعد از ظهر یک اتروپاین^{۴۸} داخل ورید تزریق شد و یک بیکربنات سدیم^{۴۹} در ۵ و ۱۶ دقیقه بعد از ظهر، و یک چهارم قرص سولفات مرفین در ۵ و ۲۵ دقیقه تزریق شد. بیمار به بخش مراقبتهای شدید منتقل گردید. تشخیص بیماری او: توقف قلبی و احتمال حمله شدید قلبی^{۵۰} بود. پس از توقف قلبی، فشار خون به طور دائم پایین^{۵۱} بود، از این رو قطره دوپامین^{۵۲} داده شد، تا فشار خون او را در زمان انقباض ماهیچه قلب^{۵۳} در درجه ۱۰۰ میلیمتر جیوه حفظ کند.

این مرد طی خونگری تجربه نزدیک مرگش، بازگشت خود را به زندگی «مشاهده» کرده بود. و در مطالب خود نکته‌یی راجع به شوک قلبی گفته بود. او توجه کرده بود که قبل از اینکه «بالشتکها» روی سینه قرار گیرند «ماده‌یی روغنی» روی سطح آنها مالیده شده بود. جریانی که او تعریف کرد کاملاً رایج است و استفاده از نوعی ماده ژله مانند است که آن را روی سطح بالشتکهای دستگاه شوک می‌مالند تا تماس کامل روی پوست را در زمان دادن شوک

46- arterial blood gases

48- atropine

50- probable acute myocardial infarction

51- hypotension

53- systolic

47-sinus tachycardia

49- sodium bicarbonate

52- dopamine drip

تضمین کند. بالشتکها اغلب به هم مالیده می‌شوند تا ماده ژله‌وار به طور مسطح روی سطح آنها پخش شود.

این شخص از تزریقی که ضمن جریان بازگشت به حیات در کشالهٔ رانش شده بود سخن گفت. بنا بر گزارش پزشکی‌اش طی بازگشت به حیات قلبی‌ریوی، برای اندازه‌گیری میزان اکسیژن در خون، از ناحیهٔ ران، خون از سرخرگ کشیده شد. عمل کشیدن خون با سوزن کوچک و سرنگ در ناحیهٔ کشالهٔ ران انجام می‌شود، و اگر از فاصله‌یی نسبتاً دور مشاهده شود، به آسانی با تزریق آمپول قابل اشتباه است. تنها مورد اختلاف در این بود که این مرد اظهار می‌داشت تزریق در کشالهٔ ران راست او صورت گرفته در حالی که برچسب آزمایش گاز خون سرخرگ در آزمایشگاه، بریدگی را در شاهرگ چپ ران مشخص می‌کند. این نکته که از کدام طرف بدن خون گرفته شده، از نظر پزشکی دارای کوچکترین اهمیتی نیست، و در نتیجه امکان سهو و اشتباه را در برچسب آزمایشگاه افزایش می‌دهد. از سوی دیگر ممکن است این مرد هنگام تعریف ماجرایش، در تشخیص دست‌چپ‌و‌راست خود دچار اشتباه شده باشد. اگر او از بالای ناحیهٔ پا به جسم خود نگاه می‌کرده، دست راست جسم او، در سمت چپ نقطهٔ دید قرار می‌گرفته است. همین اشتباه بین دست راست و چپ عیناً در بخش دیگری از مصاحبه واضح است، وقتی که می‌گوید دکتر ابتدا سوزن را در قسمت چپ سینه‌اش فرو کرد و بعد تغییر تصمیم داد و آن را در سمت دیگر «نزدیک قلب» فرو کرد (قلب در سمت چپ بدن است، بعد

او اشتباه خود را تصحیح کرد.): «دکتر می‌خواست سوزن را در زیر بغل راست من تزریق کند، بعد عقیده‌اش را عوض کرد به طرف چپ آمد.»

و اما توضیحات این مرد راجع به «تزریقات» اضافی، «آن را مستقیم در زیر بغل فرو نکرد، بلکه بین سینه و زیر بغل فرو کرد»، عمل پزشکش را تصویر می‌کند که می‌خواهد به سیاهرگ کتفی دست پیدا کند، که در هر دوسوی سینه، زیر استخوان ترقوه قرار گرفته است. این روش اغلب مورد استفاده قرار می‌گیرد تا در زمان توقف قلب مواد مسکن به جهاز مرکزی سیاهرگ رسانده شود، و یا برای فرو کردن لوله دستگاه تنظیم ضربان قلب^{۵۴}، یا دستگاه سنجش فشار خون^{۵۵} به کار می‌رود. در گزارش پزشکی این مرد مشخص شده که فشار خون او پس از بازگشتش به حیات کاملاً پایین افتاده بود، و لازم بود فشار خون او را با داروی داخل سیاهرگ (دوپامین) بالا ببرند کاملاً امکان دارد که دکتر او کوشش کرده است که لوله دستگاه فشار-سنج را هم‌زمان با این تزریق به سوزن متصل کند، اقدامی مفید برای این‌که وقتی به بیمار دارو داده می‌شود، در همان زمان فشار خون او مشخص شود. بسیاری اوقات پیدا کردن سیاهرگ کتفی، که در عمق سینه است، به آسانی میسر نمی‌شود، آن هم در شرایط مشکل توقف قلبی، و در این حالت بسیار عادی است اگر برای به دست آوردن آن ابتدا در یک طرف، و بعد در طرف دیگر کوشش شده باشد. اگر

استدلال من صحیح باشد، این امر دقیقاً آن چیزی است که رخ داده است، و منطبق با شواهد این مرد نیز هست. این «اقدام ناموفق» در خلاصه گزارش پزشکی این مرد ذکر نشده، زیرا ذکر آن از هیچ نظر لازم نبوده است. هرچند رخ دادن این جریان را پزشک این مرد کمی بعد از عمل او تأیید کرده است. خوشبختانه نتیجه بازگشت به حیات قلبی ریوی و بهبود نهایی مرد بستگی به موفقیت در این اقدام نداشته است. ظاهراً داروهای داخل وریدی او از طریق تزریق در وریدهای غیر اصلی (احتمالاً در بازو) انجام شده است، که در زمان توقف قلبی او در دست بوده است. چنانچه گزارش پزشکی او نشان می‌دهد در ۴ و ۵۰ دقیقه بعد از ظهر یک ربع قرص سولفات مرفین در داخل ورید او تزریق شد.

بعد من با همسر این مرد مصاحبه کردم. او و دخترش اولین کسانی بودند که در روز بعد از توقف قلبی او از تجربه نزدیک مرگ او آگاه شدند. او برای آنها جزئیات بازگشت به حیات خود را نقل کرده بود، و کیفیت آرام-بخش و پر از صلح این تجربه را توصیف کرده بود. بعدها این خانم به من گفت که شوهرش به ندرت این تجربه را بازگو می‌کند، اما هر بار آنرا می‌گوید، همیشه با توصیف اولیه او مطابق است.

سرانجام، من صحبتی کوتاه با پزشک این مرد داشتم. هرچند او نتوانست جزئیات این تجدید حیات را به خاطر آورد (زیرا بیش از ده سال پیش رخ داده بود)، مع‌هذا

گفت که در طول سالها چند بیمار از این نوع تجربه برای او حرف زده‌اند، به احتمال زیاد مورد این مرد هم یکی از آنها است.

مورد ششم

آقای «او» (جدول ۱، شماره ۵۷) کارگر بازنشسته، که هنگام مصاحبه در اوت ۱۹۷۷، ۶۰ سال داشت. او در ژوئیه ۱۹۷۶ دچار حمله قلبی شد، این حمله منجر به توقف قلب و یک تجربه نزدیک مرگ ترکیبی شد. بخش خودنگری در این تجربه نزدیک مرگ ترکیبی به ترتیب زیر است: بیمار: برای بار سوم گرفتار حمله قلبی شدم، و راستی که افتضاح بود. می‌گفتند من دچار همه‌چیز تشنج شده بودم... در حالی که داشتم می‌مردم، می‌توانستم بدنم را ببینم که آنجا دراز کشیده، من بدون افسوس به عقب نگاه کردم... و تمام ماجرا را دیدم، اول او را شناختم، بعد از نزدیک نگاه کردم، و آن خود من بود، و فکر کردم: هی، مرد، این دیگه چیه؟ و هیچ احساس متفاوتی با حالا نداشتم. از بالا به پایین نگاه می‌کردم... آهسته بالا می‌رفتم، انگار در یک سرسرای تاریک یا نیمه تاریک شناور باشم... آنها داشتند پدر مرا درمی‌آوردند. داشتند با زانوهایشان از من بالا می‌خزیدند. عملاً استخوان کتف راستم را شکستند، درست همان نقطه‌یی را شکستند که من از آن بالا، زانویی را رویش دیده بودم... وقتی داشتم بالا می‌

رفتم آنها را می‌دیدم که سرشان را تکان می‌دادند، اما وقتی آن کار را با من می‌کردند ندیدم... موقع استفاده از آن قرتی بازی الکتریکی که آدم را باهاش کتک می‌زنند... فکر می‌کنم همه کار را با آن دستگاه انجام دادند. من احساس وازدگی و افسوس، و یا چیزی از این قبیل نمی‌کردم... آنها را می‌دیدم که سوزن را آنجا، تقریباً در مرکز سینه‌ام، طرف‌چپ فرو کردند... و مایعی را که نمی‌دانم چه بود به من تزریق کردند... می‌توانستم همه چیز را بسیار روشن و زنده ببینم... آنها آن سوزن را به من فرو کردند و هیچ اتفاقی نیفتاد، بعد از تمام بدنم شروع کردند به بالا خزیدن، به سینه‌ام ضربه زدند، به سینه‌ام فشار آوردند، با مشت روی سینه‌ام کوبیدند. سه تا از دنده‌های سمت چپ بدنم شکست... و من مدام فکر می‌کردم: موضوع چیست؟ چه اتفاقی دارد می‌افتد؟ و همین طور بالا و بالاتر می‌رفتم... هیچ صدایی را نمی‌توانستم بشنوم. هیچ جیرجیری را نمی‌توانستم بشنوم. داشتم در مغزم همه‌جور ارزیابی می‌کردم... و یاد می‌آید آنها را در انتهای سرسرا، کاملاً واضح و روشن، دیدم. هر سه‌تای آنها، آنجا ایستاده بودند. زنم، پسر و دختر بزرگم همراه با دکتر... از هیچ طریقی ممکن نبود که من خارج شده باشم و کسی را آنجا دیده باشم... اما خوب می‌دانستم که آنها آنجا ایستاده‌اند... نمی‌دانستم چه اتفاقی دارد می‌افتد، نمی‌دانستم چرا آنها گریه می‌کنند... بعد دورتر شدم... رفتم به یک دنیای دیگر...

پرسش: آیا وقتی این اتفاق افتاد، بیهوش بودید؟
پاسخ: بله.

به عبارت دیگر این مرد وقایع زیر را در مدت خود-نگری در تجربهٔ نزدیک مرگ خود دیده بود: تزریق در قلب، مالش بیرونی قلب، حضور همسر، دختر و پسر بزرگترش در انتهای سرسرای بیمارستان.

توضیح: آن بخش از جزئیات توقف قلبی این مرد را که خاطرات خودنگری او از بازگشتش به حیات است و شامل تزریق در وسط قلب، و مالش خارجی قلب می‌شود، معمولاً در پرونده پزشکی بیمار منعکس نمی‌شود. اما جالبترین بخش از مشاهدات این مرد دیدن اعضای خانواده‌اش است: «... آنها را در انتهای سرسرا کاملاً واضح و روشن دیدم.» و اینکه: «[جسماً] از هیچ طریقی ممکن نبود که من خارج شده باشم و کسی را آنجا دیده باشم...»

من به طور علیحده با همسر او در این‌باره صحبت کردم. بنا بر اظهارات او، شوهرش آن شب در بخش سر-پایی بیمارستان بود، و می‌بایست روز بعد از بیمارستان مرخص شود. همسرش قصد نداشت آن شب به دیدار او برود، زیرا قرار بود شوهرش فردای آن روز مرخص شود و به خانه برگردد، اما به طور غیر منتظره‌یی دختر و پسر بزرگش به دیدار مادرشان آمدند و هر سه باهم تصمیم گرفتند او را با دیداری غافلگیر کنند: «چون کار بهتری از دستمان ساخته نبود.» بدون تلفن قبلی وارد بیمارستان شدند و داشتند سرسرای را طی می‌کردند که به اتاق او منتهمی می‌شد. در همین موقع متوجه «هیاهویی بسیار» در

سرسرا، همجوار اتاق او شدند. و پرستاری «حداقل ده اتاق مانده به اتاق او» از پیشروی آنان جلوگیری کرد. همسر او موهای خاکستری شوهرش را تشخیص داد و فهمید يك اتفاقی افتاده. داشتند او را با تخت چرخداری از اتاق دو تخته‌اش منتقل می‌کردند، و چند پزشك و پرستار روی او کار می‌کردند. صورت او به سمت دیگر بود و تنها چیزی که همسرش توانست ببیند قسمت فوقانی سر او بود. او را مستقیم به بخش مراقبت‌های شدید منتقل کردند، البته بدون اینکه از جلوی او و دو فرزندش عبور کنند. روز بعد، وقتی اجازه ملاقات به آنها داده شد، او، شوهرش را در حالتی ناجور یافت؛ در حالیکه قادر نبود حرف بزند چون «لوله‌یی در دهان و بینی داشت.» سه روز بعد وضع او بهتر شد و قادر بود برای زنش آنچه اتفاق افتاده بود، توضیح دهد. همسرش سخنان او را چنین نقل کرد:

او همه چیز را دیده بود. آنها را دیده بود که رویش کار می‌کردند. و به من گفت که ماها را دیده بوده که انتهای سرسرا ایستاده بودیم. او نمی‌توانسته ما را ببیند چون پشت سرش به طرف ما بود [صورتش به طرف دیگر]. او نمی‌توانسته ما را دیده باشد... او قسم می‌خورد که ما را دیده است، و من به او گفتم او نمی‌توانسته ما را دیده باشد. و حتی اگر آنجا در راهرو بدون حمله قلبی هم خوابیده بود باز نمی‌توانست از آن فاصله ما را تشخیص دهد... و خنده‌دار این بود که من همیشه با همان بچه‌هایمان نمی‌آمدم. ما شش بچه

داریم، و همه‌شان بزرگند. به این جهت وقتی به ملاقات او می‌رفتم، هر بار بچه‌ها عوض می‌شدند. یکبار این دختر، یکبار دختر دیگر یا پسر دیگر، یا خودم. به این جهت او نمی‌توانسته بداند که من با کی به ملاقات او آمده‌ام، و یا اینکه اصلاً آنجا بوده‌ام. و او به من گفت که کدام یک از بچه‌ها همراه بودند... او به من گفت ما را دیده آنجا ایستاده بودیم و با دکتر حرف می‌زدیم و ما هم راستی همان‌جایی که او می‌گفت ایستاده بودیم... و هر وقت از چیزهایی که دیده بود حرف می‌زد، همیشه همان چیزها را می‌گفت و هرگز حرفش را تغییر نمی‌داد.

من همچنین با دختر این مرد که آن شب در بیمارستان بود مصاحبه کردم. هر چند او نمی‌توانست بسیاری از جزئیات دقیق این ملاقات خاص را به خاطر آورد (زیرا پدر او در همان سال، چند بار به خاطر حمله قلبی در بیمارستان بستری شده بود و دخترش به زحمت جزئیات آنها را به خاطر می‌آورد)، اما به یاد داشت که با مادر و برادرش در هنگام حمله قلبی پدرش وارد بیمارستان شد. او می‌توانست این مطلب را به خاطر آورد چون این يك حادثه غیرمترقبه در شب قبل از مرخص شدن پدرش از بیمارستان بود.

جمع‌بندی

در مقایسه جزئیات گزارش شده در این شش خودنگری تجربه نزدیک مرگ در باب وقایع منجر به يك بحران، و جریانات پزشکی معمول دیدیم که این افراد تصاویر موثقی

از کار شاق پزشکان به دست داده‌اند. هرچند می‌باید به تأکید آنها مبنی بر اینکه این جزئیات را از محلی بیرون از جسمشان دیده‌اند، توجه داشت، در عین حال باید ابتدا توضیحات متداولتر را از این پدیده بیرون گذاشت.

۱. تصویر دقیق از بحران واقعه نزدیک به مرگ فقط بر پایه معلومات عمومی قلبی. قبلا در همین فصل متذکر شدم که امکان دارد اطلاعات عمومی شخص نسبت به شیوه بازگشت به حیات قلبی ریوی باعث شود که او «به‌طور چشم بسته» واقعه را بعد از توقف قلبی‌اش بازسازی کند، بدون اینکه آن را عملاً از محلی در هنگام خودنگری مشاهده کرده باشد. بیست و پنج بیمار قلبی برای آزمایش مصاحبه شدند تا سطح معلوماتشان در مورد شیوه بازگشت به حیات قلبی ریوی تعیین و ارزیابی شود. بنا بر اظهارات خود آنها، هیچ‌یک در زمان توقف قلبی‌اش خودنگری در تجربه نزدیک مرگ نداشته است. اما سابقه بیماری آنها مشابه سابقه بیماری آن دسته‌یی بود که تجربه نزدیک مرگ داشتند. هشتاد درصد از این بیماران تحت نظارت بدون خودنگری، هنگامی که کوشش می‌کرد شیوه بازگشت به حیات قلبی ریوی را در بیمارستان از روی معلومات قلبی خودش توضیح دهد، حداقل مرتکب یک اشتباه فاحش شد. اما یک چنین عدم دقت و یا اشتباهی مطلقاً در توصیفات افرادی که بازگشت به حیات قلبی ریوی خود را در خودنگری در تجربه نزدیک مرگ دیده بودند، وجود نداشت. این امر نشانگر آن است که توصیفات راجع به بازگشت به حیات قلبی ریوی، که در خودنگری تجربه نزدیک مرگ

مشاهده شده فقط بر پایه معلومات قلبی از بازگشت به حیات قلبی ریوی نیست. افرادی که بازگشت به حیات خود را ضمن خودنگری در تجربه نزدیک مرگ مشاهده کرده بودند، جزئیات گوناگونی را متذکر می‌شدند، که با توجه به این جزئیات، قبول اینکه تمام مطالب آنان پرداخته معلومات قلبی آنها باشد، بیشتر مورد تردید قرار می‌گیرد. جزئیات هر خودنگری به وضوح بیانگر همان بازگشت به حیات خاصی است که عملاً رخ داده، و با شرایط بالینی وقایع بحرانی نزدیک به مرگ دیگر، قابل مقایسه نیست. به‌عنوان مثال بیمار مورد سوم گفت که بازگشت به حیات قلبی ریوی اش فقط شامل شوک الکتریکی به قلب می‌شده. توصیفی که با واقعیت عملی گزارش شده در پرونده پزشکی این شخص مطابق است. بیمار مورد پنجم جریان را با چند برنامه اضافی توصیف کرده است، از جمله «تزریقی در کشاله ران» توصیفی مطابق با صورت وضعیت پزشکی اش، که با شرایط بیمار مورد سوم همخوان نیست. و به همین ترتیب خودنگری در مورد سوم با صورت وضعیت پزشکی مورد پنجم مطابقت ندارد. این امر نشانگر آن است که توصیف خودنگری از شیوه بازگشت به حیات قلبی ریوی، تقریباً مختص همان بازگشت به حیاتی است که وصف می‌شود. اگر این توصیفات خودنگری بر مبنای «معلومات عمومی قلبی» از شیوه بازگشت به حیات قلبی ریوی می‌بود، این ویژگی جزئیات برای آن بازگشت به حیات مورد نظر بیان نمی‌شد.

۲. تصویر دقیق از بحران واقعه نزدیک به مرگ بر پایه معلومات کسب شده از يك شاهد مطلع. وقتی خود-نگری در تجربه نزدیک مرگ دقیق است، همواره ممکن است آن را معلوماتی دانست که نجات یافته از نزدیک مرگ از شخص دیگری (پزشک، پرستار، و امثالهم)، که شاهد بازگشت به حیات او بوده است، کسب کرده باشد. لیکن من این امکان را به دو دلیل نامحتمل می بینم. اولاً به این دلیل که نوع اطلاعاتی که توصیفات خودنگری دربر می گیرد، همان نیست که احتمالاً برای يك بیمار نجات یافته از توقف قلب ممکن است بیان شود. معمولاً برای يك بیمار به زندگی بازگشته توضیح می دهند که «قلبش از ضربان ایستاده بود» و اینکه «يك شوک الکتریکی روی سینه داده شده بود تا ضربان قلب را تنظیم کند»، اما هیچ دلیل قابل درکی وجود ندارد تا جزئیاتی را که معمولاً در خودنگری تجربه نزدیک مرگ گزارش می شود به بیمار گفته شود: مثلاً داخل کردن يك لوله پلاستیکی برای هوا، امتحان نبض از روی شاهرگت و یا امتحان تخم چشم، کشیدن خون سرخرگت از دست یا از کشاله ران، حرکت سوزنهای جلوی دستگاه شوک برقی، و امثالهم. ثانیاً به این دلیل که بعضی از بیماران تجربه خودنگری خود را بلافاصله بعد از بازگشت به حیات گزارش کرده اند. مصاحبه با اعضای دیگر خانواده آنان این مطلب را تأیید می کند. به علاوه، اعضای خانواده آنان تأکید کرده بودند که توصیفات اولیه این بیمار بازگشته به زندگی در باب تجربه نزدیک مرگش همواره با تعاریف بعدی او از تجربه اش یکسان بوده است.

۳- تصویر دقیق از بحران واقعه نزدیک مرگ بر پایه ادراک بصری و یا سمعی که احتمالاً در مرحله شبه‌بیهوشی^{۵۶} به دست آمده است. گاهی بعضی از بیمارانی که برای عمل جراحی به آنها بیهوشی داده می‌شود، محاوره میان پزشکان و پرستاران حاضر در اتاق عمل را می‌شنوند (فصل قبل را ببینید). همانند آنان بیمار نزدیک به مرگ هم که در حال اغما است، ممکن است محاوراتی را که در خلال بازگشت به حیاتش انجام می‌شود، بشنود. اگر نجات یافته از نزدیک مرگ این محاورات را بعداً به خاطر آورد، آنگاه خودنگری در تجربه نزدیک مرگ او را شاید بتوان تلفیقی از اطلاعات شفاهی و تصاویر بصری دقیق از آنچه عملاً رخ داده، تلقی کرد. هرچند در شش مورد فوق‌الذکر، بعضی از وقایع ادراک شده در زمان خودنگری، کیفیتی غیر سمعی داشت (مثلاً چگونگی حرکت عقربه‌های جلوبی دستگاه شوک). به علاوه، افراد بعضی از جزئیات خودنگری خود را به ترتیبی تفسیر می‌کردند که نشان می‌دهد فهم جزئیات بصری بوده و نه سمعی. به‌عنوان مثال بیمار مورد پنجم از «تزریقی در کشالهٔ ران» سخن گفته است... «به‌نظر رسید که آنها سوزنی هم به اینجا فرو کردند...» ماجرای که او تعریف می‌کند، تزیق نیست، بلکه کشیدن خون از شاه‌رگ اصلی ران است برای تعیین گازهای خون. اگر توضیحات خودنگری‌اش در باب این جریان بر مبنای سخنان افراد دیگر حاضر در آنجا بود، آنگاه به‌طور یقین در مورد مقصود اصلی این جریان دچار اشتباه نمی‌شد. لکن چنین اشتباهی

به آسانی قابل فهم است زیرا اگر شخص آن را از فاصله‌یی که این بیمار اظهار می‌دارد، مشاهده کرده باشد، بدین ترتیب «تزریق در کشالهٔ ران» می‌توانسته نتیجه‌گیری منطقی مشاهده‌یی بصری باشد از فرو کردن سوزن و سرنگ کوچکی در ناحیهٔ کشالهٔ ران.

اما آیا ممکن است ادراک در خودنگری نتیجهٔ نگاه‌های زودگذر و دزدانهٔ خود شخصی باشد که در مرحلهٔ شبه بیهوشی بوده و جریان بازگشت به حیات خود را می‌نگریسته است؟ به نظر من این امر کاملاً نامحتمل است، زیرا بسیاری از جزئیاتی که در خودنگری تجربهٔ نزدیک مرگ بیان شده است، موضوعات و وقایعی است بیرون از میدان دید شخص در حال بازگشت به حیات. یکی از تکان‌دهنده‌ترین نمونه‌ها، توسط بیمار مورد ششم داده شده است، او سه تن از اعضای خانواده‌اش را که در سرسرای بیمارستان بودند باز شناخته، در حالی که رویش به سمت دیگر بوده است.

تا اینجا ما کوشش کردیم جزئیات دقیقی را که در خودنگری تجربهٔ نزدیک مرگ وجود دارد در ارتباط با معلومات عمومی قبلی، اطلاعاتی که توسط شخص دیگری به بیمار داده شده، و ادراک سمعی و بصری بیمار در مدت شبه‌بیهوشی، بررسی کنیم. نتیجهٔ به دست آمده این است که میان این جزئیات دقیق در خودنگری و سه مورد مذکور هیچ ارتباطی وجود ندارد.

برای این یافته‌ها توضیحی دیگر لازم است، که در فصل خاتمهٔ کتاب بدان می‌پردازیم.

فصل هشتم

رخداد مجدد خودنگری: «پس از تجربه»

این ماجرا به ژوئیه ۱۹۶۴ برمی‌گردد. با دندانپزشک قرار داشتیم، تند می‌رفتم و باران باریده بود. باید اتوبوس می‌گرفتم، از خط‌کشی محل عبور پیاده گذشتم، اما سر چهارراه چراغ نداشت... من از آنجا عبور کردم و مردی سرم فریاد کشید، و من به عقب چرخیدم ببینم چه می‌گوید - احتمالاً می‌خواست هشدارم بدهد - و از پشت سر ماشین سیاه‌رنگی با من تصادف کرد... این آخرین چیزی است که به خاطر می‌آورم، تا زمانی که بالای صحنه بودم و تصادف را نگاه می‌کردم. کاملاً دور از بقیه. و این امر برایم شگفت‌آور بود... یادم نمی‌آید در آنجا چیزی شنیده باشم... انگار آن بالا شناور بودم... به ارتفاع سقف، شاید حتی بالاتر... کاملاً دور از بقیه. فکر می‌کنم چیزی که بیش از هر چیز مرا تحت تأثیر قرار می‌داد این بود که من خالی از هر

احساسی بودم. طوری که انگار اندیشهٔ خالص^۱ باشم. نترسیده بودم. می‌دانید بسیار مطبوع بود، و یقیناً بدون هیچ‌جور احساسی... [یادم می‌آید] کفشم را دیدم که زیر چرخ ماشین رفته بود... یادم می‌آید گوشواره‌ام را دیدم که له شده بود. یادم می‌آید که لباس نو پوشیده بودم، و بار دومی بود که آن را می‌پوشیدم - در آن‌دوره همهٔ لباس‌هایم را خودم می‌دوختم، و با خودم فکر می‌کردم: آخ، لباس تازه‌ام از بین رفت. و اصلاً به فکر بدنم نبودم که شاید آن‌هم داشت از بین می‌رفت. عجیب این بود که وخامت اوضاع هنوز برایم روشن نشده بود. گمان نمی‌کنم که در آن زمان تشخیص می‌دادم که: وای خدایا، من بیرون از جسمم هستم. چه اتفاقی دارد برایم می‌افتد؟... بعد، چیزی که دیدم، زن رانندهٔ ماشین بود، که گریه می‌کرد... او کنار ماشین ایستاده بود، و ماشین درست همانجایی بود که این اتفاق افتاده بود... یادم می‌آید دیدم ماشین فرو رفته بود و قر شده بود، و بدنم را دیدم. وقتی مأموران آمبولانس بدنم را روی تخت روان می‌گذاشتند، توجهم به بدنم جلب شد... من نیم‌رخ خودم را می‌دیدم... عملاً پهلوی ماشین قسمت جلوی آن بودم، و همهٔ این‌صحنه را نگاه می‌کردم. آمبولانس عملاً در پشت ماشین بود. من وقتی آنها بدنم را بلند می‌کردند و در تخت روان می‌گذاشتند، به بدنم نگاه می‌کردم. عملاً از فاصله‌ی دور نگاه می‌کردم. اما نیم‌رخ خودم را می‌دیدم... یادم

1- pure intellect

می‌آید آنها به چشمم نگاه کردند. حدس می‌زنم سیاهی چشمم را امتحان کردند. بعد بدنم را به آن روش نامعقول بلند کردند. و راستی در آن لحظه به نظرم رسید که آنها بدن را با يك تکان شدید به آمبولانس پرت کردند و با بیشترین سرعت ممکن آن را به بیمارستان رساندند. اما راستی که آنها با وضع عجیب و غریبی مرا دست به دست می‌کردند... برای من خیلی سرگرم‌کننده بود چون مرا به ترتیبی ناشیانه بلند کردند. آنها به جای اینکه تخت‌روان را از زیر بدن من رد کنند و مرا روی آن تختی که در آمبولانس هست بگذارند، زیر شانه‌ها و زیر زانوهای مرا گرفتند و بلندم کردند. مأمورهای آمبولانس دو نفر بودند، من فکر می‌کردم که آنها حتماً حرفه‌ی هستند، اما عملاً دیدم که اصلاً نمی‌دانند چه کار باید بکنند. من یادم می‌آید که به حالتی خیلی جدا و بی‌تفاوت فکر می‌کردم که يك مصدوم در تصادف را یقیناً نباید اینطوری دست به دست کرد. اما تمام مسائل بسیار جدا از من بود. بعد از آن، دیگر چیزی یادم نمی‌آید، مگر اینکه در اتاق اورژانس به هوش آمدم و مادر و کشیشم آنجا بودند و من فهمیدم که تا قبل از به هوش آمدن آنها اشعهٔ ایکس و باقی قضایا را داده‌اند... و چیز بعدی که به خاطر می‌آورم این بود که در اتاق اورژانس گریه می‌کردم چون نمی‌توانستم ببینم... من وقتی به هوش آمدم کور بودم و حدود سی دقیقه قادر نبودم ببینم، تا کاملاً به هوش آمدم.

پرسش: آیا بعداً مسلم شد که شما يك لنگه كفش و يك لنگه گوشواره تان را گم کرده اید؟
 پاسخ: بله. آنها را به من برگرداندند. هر دو را، البته گوشواره شکسته بود، و کفش به شدت آسیب دیده بود. مسخره است؛ ماشین از روی نوك كفش رد شد، یا بهر حال حدس می زنم اینطور بوده، هرگز راجع به این مطلب مطمئن نشدم... و به خاطر می آورم فکر می کردم چه عجیب است که من به بیرون از کفشم پرت شده ام. تا مدت ها نمی دانستم که در تصادف با ماشین این موضوع بسیار رایج است.

پرسش: آیا هیچ وقت با خانمی که با شما تصادف کرد، صحبت کردید؟

پاسخ: بله، او می گفت در مسیری که می رفته نگاه نمی کرده. او می گفت که پسر کوچکش همراهش بوده. اما من یادم نمی آید که در تمام آن مدت پسر بچه را دیده باشم. از آن خانم پرسیدم که تمام مدت پسرش در ماشین مانده؟ گویا ظاهراً این طور بوده. بهر حال من یادم نمی آید بچه یی دیده باشم. آن خانم می گفت در زمان تصادف داشته به پسرش نگاه می کرده، و من از او پرسیدم: «منظورتان این است که او با شما بوده؟» و او جواب داد: «بله» و من گفتم «از ماشین پیاده نشد؟» خانم گفت: «نه، او در ماشین ماند.» شاید وقتی من آن ماجرا را نگاه می کردم، آنقدر محو آن اتفاقی که افتاده بود شده بودم، که توجهی به حضور او در ماشین نکردم. (جدول ۱، شماره ۶)

در بیمارستان به این خانم گفته شد که «ضربه مغزی سختی»^۲ خورده و «خون‌مردگی»^۳ ناشی از آن يك سوم تمام سرش را گرفته بود». عارضه خون‌مردگی جداره خارجی مغز^۴ بود، که در اثر خونریزی ناشی از پارگی شاهرگ افقی مغز پدید آمده بود، و به گفته خود این خانم «بین لایه مغز و جمجمه» قرار داشت. او با دارو و استراحت دایمی در تخت به مدت سه هفته معالجه شد و بدون هرگونه ضایعه مغزی بهبود یافت.

هنگامی که من در ۱۹۷۹ با او مصاحبه کردم، سیزده سال از تصادف او می‌گذشت، و بانوی فروشنده^۵ ۳۲ ساله‌یی بود ساکن فلوریدای شمالی. تجربه او مشابه سایر خود-نگری‌ها در تجربه نزدیک مرگ بود. او اظهار داشت که قبل از تجربه نزدیک مرگ خودش به نوشته‌های «روحی»^۵ علاقه‌یی نداشته، و یا علاقه‌یی بسیار اندک داشته است: اما بعد از آن به نوشته‌های روحی علاقمند شدم، چون دائماً به اتفاقی که برایم افتاده بود فکر می‌کردم... می‌دانستم که [در مدت تجربه نزدیک مرگ] بدنم را ترك کرده بودم، بعد از آن، تقریباً می‌توانستم به خواست خودم بدنم را ترك کنم. من تشخیص دادم که در آن زمان، یاد گرفته‌ام چطور این کار را انجام دهم، و تشخیص دادم که احتمالاً به مرگ نزدیک شده بودم... این مسأله چیزی نبود که بتوانم راجع به آن با مردم صحبت کنم. آن را به مادرم گفتم، او به حالت خاصی

2- concussion
4- epidural hematoma

3- hematoma
5- psychic

به من نگاه کرد، انگار با نگاهش می‌خواست بگوید: «طفلك بیچاره». به همین دلیل دیگر در باره آن با کسی صحبت نکردم.

وقتی از او خواستم توضیح بدهد که در خودنگری تجربه نزدیک مرگش چه چیزی را یاد گرفته، مطالب زیر را برایم گفت:

بعد از این تجربه، به نظرم می‌آید که می‌توانستم بدنم را ترك کنم. این خروج از بدن شبها رخ می‌داد و من به راحتی از بدنم خارج می‌شدم و بدنم را می‌دیدم که روی تخت خوابیده... شوهرم برای اداره جنگلبانی کار می‌کرد، و شبکار بود، و من می‌ترسیدم. اما می‌توانستم از بدنم بیرون بیایم و جسمم را ببینم که آنجا خوابیده، و بروم همه چیز را نگاه و امتحان کنم. ما، در آن زمان در اتاقکهای چرخداری که به وسائط نقلیه وصل می‌شد زندگی می‌کردیم. اولین باری که این اتفاق افتاد، درست چند هفته‌ی بعد از تصادم بود... این اتفاق يك چیز خود به خودی بود - من به شدت نگران بودم، چون صداهایی می‌شنیدم... دیروقت شب بود - هیچ یاد نمی‌آید چه زمانی بود - اصلا زمان به نظرم چیز نامربوطی می‌آمد، و خیلی عجیب است چون من از آنهایی هستم که دایم باید ساعت را نگاه کنم... بدنم را ترك کردم... فقط در اتاق چرخدار خودمان جلو و عقب رفتیم و از پنجره به بیرون نگاه کردم تا مطمئن شدم که همه چیز سر جای خودش است، و بعد به [تختم] برگشتم... من قدرت داشتم به هر ارتفاعی

که بخواهم بالا بروم و هیچ محدودیتی وجود نداشت، آن طوری که در جسمم محدودم... من وقتی بیرون از بدنم بودم بسیار روشن بودم... حدس می‌زنم شناور بودم، چون یادم نمی‌آید راه رفته باشم... وقتی خوابیده بودم، نگران بودم از اینکه جسمم را آنجا بگذارم، انگار از اینکه بیدار نمی‌شود خشمگین بودم... طوری بود انگار بگویم: «تو موجود تنبل، همانجا می‌خوابی و می‌گذاری این چیزها برایت اتفاق بیفتد. يك نفر باید دائم مواظبت باشد.»، کاملاً جدی و بدون شوخی می‌گویم. می‌دانم به نظر دیوانگی می‌آید. راستی که سر آدم دود می‌کند. می‌دانم اینطور است. اما شرافتاً من اینطور احساس می‌کردم. عصبانی بودم. می‌دانید آدم چطور عصبانی می‌شود وقتی جسمش بیمار می‌شود و کارهایش زمین می‌ماند؟ این همان احساس بود... من به‌طور معمول شروع به این کار کردم، تا چیزها را امتحان کنم. دفعه بعدی که اتفاق افتاد، فهمیدم محدودیتی ندارم... به خیابان رفتم و برگشتم... راستی که شبها دور و بر ما برهوت بود، خالی خالی... [اما] من می‌ترسیدم از اینکه بدنم را آنجا (در اتاق چرخدار)، بدون همراه تنها بگذارم. و یادم می‌آید متوجه بودم که بدنم نمی‌تواند بدون این که این بخش از وجود من در درونش باشد، کاری بکند. می‌ترسیدم از اینکه او اینطور آنجا دراز می‌کشد و می‌خوابد... [و یکنفر ممکنست] بلایی بر سرش بیاورد، قبل از اینکه من بتوانم به آن برگردم. این مسأله مرا می-

ترساند، به ترتیبی که دیگر اتاق چرخدار را ترك نكردم... [يك دفعه وقتی بیرون از بدنم بودم] فهمیدم در پشتی اتاق باز است. منظورم این است که کاملاً باز بود. من وقتی بدنم را ترك کرده بودم، تا انتهای راهرو رفتم و دیدم آن در باز است، در حالی که ما هرگز از آن در استفاده نمی‌کردیم، و همیشه از در جلویی رفت و آمد می‌کردیم. ترتیبی بود که من نمی‌توانستم در آن موقعیت [خارج از بدن] کاری انجام دهم... ظاهراً وقتی در آن حالت بودم، هیچ قدرت جسمی نداشتم. فقط قدرت نگاه کردن داشتم و بس... به این جهت به بدنم برگشتم. بعد جسماً بلند شدم و به همانجا برگشتم و آن [در] باز بود... وقتی حدود يك سال بعد حمله بودم، به يك خانه قدیمی نقل مکان کردیم، و پنجره‌ها خیلی بالا بودند، و از بالا قفل می‌شدند. به ترتیبی که می‌بایست برای قفل کردن پنجره‌ها بالای صندلی رفت. خوب، وقتی من بدنم را ترك می‌کردم، می‌رفتم ببینم همه پنجره‌ها قفل هستند یا نه - و آن موقع هنوز شوهرم بود - این دیگر برای من يك برنامه معمولی شده بود، که بروم ببینم همه چیز سر جای خودش هست یا نه. و فکر می‌کردم، هی، این عالی است، چون تشخیص می‌دادم که واقعاً نیرو-های نامحدودی وجود دارد. آن چیزی که باعث شد من این کار را بس کنم، تولد پسرم بود. من مرتب می‌رفتم ببینم وضع او خوب است یا نه، و فکر می‌کردم چقدر به‌دردخور است که من می‌توانم این کار را بکنم. بعد

این فکر به سرم افتاد که اگر يك موقع من از آن [بدنم] بیرون بیایم و نتوانم به دلیلی به آن برگردم، هیچ کس نیست مواظب پسر من باشد. فکر کردم واقعاً بهتر است این کار را بس کنم، چون واقعاً هیچ کار محیرالعقولی هم با آن انجام نمی‌دهم، و این کار هیچ خدمت مفیدی به من نمی‌کند، مگر استراحت. به این جهت تصمیم گرفتم دیگر این کار را نکنم. و از آن موقع تا حالا هرگز دوباره آن را امتحان نکرده‌ام... [این کار] حدود دو سال ادامه داشت، و بارها و بارها اتفاق افتاد... يك کار معمولی شده بود... و من از طریق آن احساس راحتی می‌کردم... من چند تا کتاب راجع به سفر به ستاره‌ها خوانده‌ام، اما از آنجایی که افرادی که این نوع تجربیات را داشتند آدمهای اسرارآمیزی بودند، من بطور کلی آنچه می‌خواندم، باور نمی‌کردم. چون راستی هیچ چیز اسرارآمیزی در عمل خارج شدن از بدن وجود ندارد. من بعضی از تجربه‌هایم را در حین بیداری داشتم. فقط می‌خواستم مطمئن شوم که خواب نمی‌بینم. می‌خواستم ببینم وقتی بیدارم می‌توانم آن را انجام دهم، دیدم بله می‌توانم. می‌توانستم از بدنم خارج شوم و حتی تا خیابان بروم. اما همانجا در کنارش [جسمم] ماندم. فقط بیرون می‌پریدم و دوباره به داخل تنم برمی‌گشتم، فقط برای اینکه ببینم می‌توانم این کار را بکنم، یا نه. می‌توانستم، و همین مرا راضی می‌کرد... و همین چیزش عالی بود، چون فکر می‌کردم: خوب اگر خواب نمی‌بینم، پس یا واقعیت

است، یا من دیوانه‌ام، اما حالا می‌دانم که این مسأله واقعاً اتفاق می‌افتد...

پرسش: پس این عمل با خواب فرق می‌کرد؟
پاسخ: اوه، بله، باهم فرق می‌کردند. واقعاً فرق می‌کردند. بیشتر خوابهای من، بخواهم صادقانه برایتان بگویم، برای شخص سوم است. یعنی در خوابهایم، من خودم را می‌بینم که دارم نقشی بازی می‌کنم. وقتی خواب خودم را می‌بینم، به صورت مشاهده‌گر هستم. اما وقتی در آن حالت [بیرون از بدن] هستم، عملاً و جسماً حضور دارم - واقعاً آن چیزها را تجربه می‌کنم. در این حالت من شخص اول هستم، ولی جدا از جسمم. یعنی «من» آنجاست، [بیرون از بدنم] و جسم فقط یک صدف خالی است... من هرگز هیچ مخدري مصرف نکرده‌ام، حتی یک سیگار هم نکشیده‌ام، و فقط یک دختر کوچولوی خوب مسیحی بوده‌ام.

بنا به گواهی خود این بانو، او پس از خودنگری در تجربه نزدیک مرگش که در ۱۹۶۴ هنگام تصادف با ماشین داشته، تجربه‌های «بیرون از بدن» را شروع کرده است. او می‌توانسته بطور اختیاری از جسم خود «جدا» شود، معمولاً هنگام خواب در شب، برای انجام بعضی اعمال مشخص، نظیر دیدن وضعیت پدرش در اتاق پهلویی، یا اطمینان به اینکه شبها پنجره‌ها و درها قفل هستند، این کار را می‌کرد. این تجربیات برای او کاملاً واقعی بودند. گاهی، در حالت «خارج از بدن» چیزی غیر منتظره کشف می‌کرد، پس به جسم بازمی‌گشت تا جسم برود و

درواقع مشاهدات خارج از بدن او را عملی کند. نظیر باز بودن در عقبی اتاق چرخدار. اما از وقتی احساس کرد جسمش بدون «حضور» او در بدنش، ممکن است صدمه ببیند، از ترك كردن جسمش نگران می‌شد، و سرانجام تجربه خروج از بدن را کنار گذارد، زیرا واهمه داشت از اینکه مبادا در حین سیر و گشت صدمه ببیند و نتواند از پسرش مراقبت کند.

در تحقیق تجربه نزدیک مرگ، دو نفر دیگر هم اظهار داشتند که پس از تجربه نزدیک مرگ خود که در نتیجه یک بحران واقعه نزدیک مرگ رخ داده بود، از همین نوع «تجارب بعدی» داشتند. یک مرد ۳۳ ساله که سه عضو بدنش قطع شده بود، خودنگری تجربه نزدیک مرگش پس از انفجار در میدان جنگ در ۱۹۶۹ رخ داده بود، تجربیات بعدی خود را چنین توصیف کرد:

بعد از سفرم به ویتنام، باز هم این تجربه برایم اتفاق افتاد. سه بار اتفاق افتاد. هر سه بار شرایط مساوی داشت و من فکر می‌کنم این تجربه ارتباط زیادی با شرایط شخص دارد. این مسأله معمولاً بعد از اینکه سه یا چهار روز به پارو زنی می‌روم اتفاق می‌افتد. من سخت خسته می‌شوم، و برای یک چرت کوتاه دراز می‌کشم. هر سه بار من در منزلم در تخت دراز کشیده بودم و از بدنم خارج شدم. دوباره مثل همیشه در قسمت چپ بالا می‌روم، و به پایین، به بدنم نگاه می‌کنم، و می‌دانم که این بدن من است. هر سه باری که از بدنم خارج شدم، کارهای مختلف انجام دادم. دفعه

اولی که از تنم خارج شدم از بالا به پایین محله اینتراستیت^۱ بیستم شناور بودم، اینتراستیت بیستم محله‌یی است که در آن زندگی می‌کنم. به ترتیبی، نمی‌دانم به چه ترتیب، وقتی در اینتراستیت بیستم بالا و پایین می‌رفتم، می‌توانستم ماشین‌ها و مردم را ببینم. مثل این بود که می‌توانستم با سرعت ۶۰، ۷۰ کیلو-متر در ساعت پشت پنجره‌ها بروم بدون اینکه تکانی بخورم. من می‌توانستم داخل ماشین‌ها را نگاه کنم، انگار درست در کنار آنها سوار ماشین باشم، بعد به ماشین دیگر می‌پریدم، و تقریباً مثل این بود که به دنبال یک آدمی، یک کسی هستم، اما هرگز پیدایش نمی‌کنم. هیچ تصویری از طول زمان نداشتم. این مسأله کاملاً واقعی است... بار دومی که این مسأله برایم پیش آمد، خیلی بامزه بود. اما تأیید شد. همسایه بقل‌دستی من پرستاری است، یک دوست خوب، ده سال است که باهم دوستیم. من همیشه سر به سر او می‌گذاشتم و به او می‌گفتم یکی از این روزها می‌آیم و با تو یک دوشی می‌گیرم. آن موقع، این حرف یک شوخی بود. اما بار دومی که از جسمم خارج شدم، از لای درز در منزل او عبور کردم و دیدم دارد دوش می‌گیرد، من هم وارد حمام شدم و زیر همان دوش رفتم. دو روز بعد او به من گفت که مرا زیر دوش احساس کرده. من، به شوخی گفتم: آرزوی من اشتیاق داشتی با من دوش بگیری، دچار افکار واهی شدی. دفعه سومی که از جسمم خارج شدم،

از منزل خارج نشدم، فقط در اتاقم شناور شدم، و بعد ناگهان به جسمم برگشتم. نمی‌دانم چطور آن را توضیح بدهم. مثل نشت کردن نیست. داخل شدن از طریق سر هم نیست، بلکه این است که آدم دیگر آنجا نیست، بلکه دوباره در بدنش است. هیچ جوری نمی‌توانم آن را توضیح بدهم. وقتی با مردم راجع به آن صحبت می‌کنم، آنها واقعاً فکر می‌کنند که من دیوانه‌ام، اما قوای ذهنی من کاملاً در اختیارم هستند، با این همه هیچ توضیحی راجع به آن ندارم... این حالت خیلی خیلی روشن و واضح است، درست مثل حالا که من به شما نگاه می‌کنم.

پرسش: آیا سه دفعه‌یی که از بدن خارج شدید، شبیه تجربه میدان جنگ شما بود؟

پاسخ: نه نه، نه نور روشنی وجود داشت، نه می‌توانستم [با دوستان فوت شده] ارتباطی برقرار کنم. فقط اینکه فضای راحتی بود. به نظر شاید چیز وحشتناکی برسد... جدا شدن از جسم به نظر وحشتناک می‌آید. من به طور واضحی احساس می‌کردم که جدا افتاده‌ام. پرسش: آیا در مدت این سه تجربه‌یی که بعد از بازگشت از ویتنام داشتید، احساس می‌کردید که مرده‌اید؟

پاسخ: نه، من می‌توانستم خود را در حال تنفس ببینم. می‌دانستم آنجا هستم. اما همیشه بیدار می‌شدم و تشخیص می‌دادم که از بدنم خارج شده‌ام. من امیدوارم بتوانم آن را تحت اراده خودم درآورم، چون این یک حس خوب و آرام‌بخش است. اما همیشه وقتی به همان

خستگی هستم رخ نمی‌دهد، فقط سه بار در ده سال گذشته اتفاق افتاده است.

پرسش: آیا با رؤیا فرق می‌کند؟

پاسخ: بله، چون وقتی از بدنم خارج می‌شوم، بدنم را آنجا دراز کشیده می‌بینم. در حالی که وقتی خواب می‌بینم، از طریق اینجا [چشمانش را نشان می‌دهد] می‌بینم. وقتی خواب می‌بینم از طریق بدنم می‌بینم، اما در این تجربه‌ها، با يك چیز دیگری می‌بینم، حالا این چیز هر چه هست، از طریق آن جسم را می‌بینم... به علاوه خوابها همیشه واقعی نیستند، اما خارج شدن از بدن خیلی واقعی است. رؤیا گاهی خیالبافی است. بیشتر آنها، چیزهایی است که ما دوست داریم اتفاق بیفتد، یا اتفاق افتاده و ما دوباره آن را انجام می‌دهیم.

(جدول ۱، شماره ۶۸)

نفر سومی که از تجارب بعدی‌اش سخن گفته بود، يك طراح لباس ۵۵ ساله از فلوریدا بود. تجربه نزدیک مرگ ترکیبی او ضمن خونریزی شدید هنگام عمل لوزه‌اش رخ داده بود. چند سال بعد، صحنه زیر رخ داد:

تا آن موقع، من هرگز راجع به چنین چیزی نشنیده بودم، و هرگز هم راجع به آن با کسی صحبت نکرده‌ام. شما اولین کسی هستید که این چیزها را به او می‌گویم. يك روز یکشنبه عصر در کلیسا بودم و چراغها روشن بودند. کلیسای ما يك کلیسای بسیار قدیمی است، سقفها به شدت بلندند، با ایوانهایی در پشت آن. من داشتم به وعظ گوش می‌دادم. بعد جسم را که روی

آن صندلی نشسته بود، ترك كردم. نمی دانم چطور و چرا - هرگز نتوانستم آن را بفهمم. كاملاً روی سقف بودم، و وقتی آنجا بودم تقریباً كار مشكلی بود كه سر جایم روی صندلی برگردم. ظاهراً می بایست به صورت روح صعود کرده باشم، نمی دانم. اما به هر حال، این كار را انجام دادم. تمام راه آن بالا تا سقف ... همه آنچه می توانستم ببینم آن کلیسا بود و احساس می كردم دارم بالا می روم... وقتی بالای سقف بودم فكر كردم: این بالا چكار می كنم؟ این موضوع مرا ترسانند... حالا چه اتفاقی می افتاد. اگر من همین طور به رفتن ادامه می دادم، نمی دانم. حالا سقف دهان باز می كرد، یا من از لای آن رد می شدم، نمی دانم. (جدول ۱، شماره ۴۱) از آنجایی كه در تمام تحقیق، فقط برای سه مورد تجربه بعدی رخ داده بود، از این رو اگر میان این تجارب بعدی و تجربه نزدیک مرگ اولیه ارتباطی هم وجود داشته باشد، ارتباطی نامعلوم است. هرچند هر سه مورد، این تجارب بعدی را بعد از تجربه نزدیک مرگ خود داشته اند، و شاید این امر نشانگر آن باشد كه این «قدرت» به ترتیبی بعد از تجربه نزدیک مرگ آسانتر به دست می آید. در واقع، مورد اول این فصل احساس می كرد كه قدرت او به خروج از بدنش ناشی بود از خودنگری در تجربه نزدیک مرگش كه آن را در اثر تصادف با ماشین به دست آورده بود. آیا ممكن است قدرت مكنون در نزد آدمی به توسط بحران واقعه نزدیک به مرگ فعال شود، و باعث گردد كه تجارب

خودنگری تحت شرایطی نه نزدیک به مرگ^۷ تکرار شوند؟ این پرسش در فصل آخر این کتاب مورد ملاحظه قرار خواهد گرفت، جایی که خودنگری در تجربه نزدیک مرگ، خودنگری در تجارب بعدی، و انواع دیگر تجربه‌های خودنگری مورد بررسی بیشتری قرار خواهد گرفت.

فصل نهم

مفهوم ضمنی تجربه نزدیک مرگ

در باب مفهوم ضمنی تجربه نزدیک مرگ در زندگی افرادی که با این تجربه مواجه شده‌اند یا برای گروه پزشکی که مسؤل مراقبت این افراد در حین بحران واقعۀ نزدیک به مرگ بوده‌اند، اندک گفته شده است. در تمام این تحقیق من امکان داشته‌ام که این مفهوم ضمنی را از دیدگاه نجات‌یافتگان از نزدیک مرگ، و گروه پزشکی آنان بررسی کنم. مشاهداتم مرا متقاعد ساخت که تجربه نزدیک مرگ يك واقعه پر معنا است چه برای بیمار، و چه برای پزشك او. به‌علاوه ممکن است اثرات روانی این تجربه که در لحظه نزدیک به مرگ است، در نتایج بازگشت به حیات شخص نقشی داشته باشد، و این نقش آن تأثیری است که بر وجهی نیرومند اما اندک فهم شده از زندگی بشری می‌گذارد: بر وجه «میل به زندگی».

مفهوم ضمنی تجربه نزدیک مرگ برای افراد

تا اینجا افرادی که با این تجربه مواجه شده بودند، مهمترین مفهوم ضمنی را از تجربه نزدیک مرگ برداشت کرده بودند. به تقریب مصاحبه تمام افراد این تحقیق نشانگر آن است که تجربه نزدیک مرگ برای این افراد، برای هر یک به نوع خودش، حقیقتاً مهمترین و جالبترین واقعه زندگی‌اش بوده است. حتی بعضی آن را نقطه اوج وقایعی می‌دانند، که بیش از هر تک تجربه قبلی در تعمیق و جهت دادن به اهداف و طرز تفکر آنان مؤثر بوده است. تأثیر تجربه نزدیک مرگ در این افراد، در هر یک به گونه‌ای متفاوت و خاص خود او واضح بود.

رایجترین تأثیر، کاهش چشمگیر یا از میان رفتن کامل ترس از مرگ بود. لیکن افرادی که از انواع مشابه بحرانهای نزدیک به مرگ نجات یافته بودند، لیکن تجربه نزدیک مرگ نداشتند، چنین تغییری را نسبت به ترس از مرگ گواهی نکرده‌اند (جدول ۱۴ را ببینید). از سوی دیگر، کاهش ترس از مرگ، نه فقط در زمان اولین مصاحبه، بلکه ماهها یا سالها بعد هم به آسانی قابل تشخیص است (جدول ۱۵ را ببینید). در ارتباط با کاهش ترس از مرگ اعتقادی محکم و شخصی نهفته بود مبتنی بر اینکه تجربه نزدیک مرگ نگاه کوتاه و اولینی است بر آنچه در لحظه مرگ جسمی روی خواهد داد.

کاهش ترس از مرگ را در زندگی مرد ۴۳ ساله‌ی اهل نیوجرسی، پس از عمل قلب باز، و بعد از توقف قلب

و تجربهٔ نزديك مرگش به روشنی می‌توان دید:
پرسش: آیا تجربهٔ نزديك مرگ هیچ تأثیر روی شما
داشته؟

پاسخ: بله... من ديگر از مردن ترسی ندارم... هنوز،
حتی امروز هم ديگر نمی‌ترسم بمیرم و فکر می‌کنم که
آن [تجربهٔ نزديك مرگ] خیلی تأثیر داشته.

پرسش: تأثیر آن در چه زمینه‌یی بوده است؟
پاسخ: فقط احساس می‌کنم که وقتی بمیرم با آنها خواهم
بود [اقوام فوت شده‌یی که در هنگام تجربهٔ نزديك
مرگ ملاقات کرده]. (جدول ۱، شمارهٔ ۴۴)

مادر این مرد بعدها به من گفت که وقتی پسرش برای
بار اول از تجربهٔ نزديك مرگش سخن گفت، او آن را
توهمی ناشی از شرایط حاد پزشکی تصور کرده بود، اما
ماهها بعد وقتی دربارهٔ این موضوع از پسرش سؤالاتی
کرد، متوجه شد که تجربهٔ نزديك مرگ در ذهن پسرش «به
همان روشنی دفعهٔ اول» باقی مانده است. به‌علاوه، تجربهٔ
نزديك مرگ تأثیری قطعی روی طرز تفکر او نسبت به
مردن داشت. قبل از این تجربه، او بارها گفته بود: «من
نمی‌خواهم بمیرم، من جوانتر از آن هستم که بمیرم»؛ بعد
از این تجربه می‌گفت: «خوب، من بهترین کاری که بتوانم
می‌کنم، و زمانی که وقتم سرآمد، برای آن آماده‌ام.»

او سه سال پس از جراحی قلب باز، و تجربهٔ نزديك
مرگ که در طول عمل جراحی داشت، بدرود زندگی گفت.
کمی بعد، بیوه‌اش سخنان شوهرش را راجع به این تجربه
به‌خاطر آورد، او آن را بعد از عمل جراحی برایش نقل

کرده بود : نور سفید درخشانی را که دیده بود، همراه با تصاویر اقوام فوت شده، و دوستانی که به او اصرار می‌کردند «برگرد» چون هنوز وقتش نرسیده بود که «آنجا» باشد. طبق گفته بیوه‌اش، او این تجربه را تا زمان مرگش با خود داشت و همواره مصرا نه می‌گفت که چقدر واقعی به نظر می‌رسیده است. به علاوه او هرگز توصیفات اولین خود را تغییر نداد. بیوه‌اش او را جزو آن عده از افراد نمی‌دانست که مطالبی در این باب می‌خوانند و از این قبیل حرفها می‌زنند. همچنان که مرگش نزدیک می‌شد، بیوه‌اش متعجب بود از اینکه چگونه او «آماده رفتن» است، و چگونه حتی «خانواده‌اش را برای مرگش آماده کرده است». بدین ترتیب تجربه نزدیک مرگ او در نظر خودش، مادرش و همسرش مرحله عظیمی بود که به او قدرت مواجهه با مرگی زودرس را داده بود.

هنگامی که این طرز تفکر جدید نسبت به «مرگ» و «عالم پس از مرگ» با زندگی افراد از جمله شخص فوق-الذکر، عجین می‌شود، اغلب اشتیاقی برای غنیمت شمردن حال و روز به روز زیستن دیده می‌شود. و افراد شدیداً بیمار یا در حال مرگ معمولاً توجه خود را روی زندگی به خاطر «اینجا و حال» متمرکز می‌کنند و از اشتغالات ذهنی و ترس از مرگ و ترس از ناشناخته دور می‌شوند. با این همه تجربه نزدیک مرگ باعث نمی‌شود که واقعیت نزدیک شدن مرگ جسمی را منکر شوند، یا فرا رسیدن سریعتر آن را آرزو کنند. برعکس، حالت تسلیم و رضا هم نسبت به زندگی و هم به مرگ پیدا می‌کنند. این امر موجب است

که میل به زندگی بیشتر گردد، نه اینکه «میل به مرگ» بر انگیزته شود. چنین بود مورد یکی از بیماران قلبی من، که در اثر حمله قلبی گسترده‌یی، تجربه ماورایی نزدیک مرگ خود را در طول توقف قلبی‌اش کمی بعد از سی سالگی داشت. من این مرد را پس از بحران بیماری‌اش، از نزدیک به صورت یک بیمار سرپایی مرتباً می‌دیدم و به خوبی با او و خانواده‌اش آشنا شده بودم. از نظر پزشکی او مبتلا به بیماری قلبی‌یی بود که امکان عمل جراحی برایش وجود نداشت، و او را کاملاً ناتوان کرده بود و او قادر به کار کردن نبود. اگرچه، بعد از اولین دیدار با او، من همواره تحت تأثیر انعطاف‌شده‌ی او نسبت به مسائل واقع می‌شدم، که از یک زندگی فعال شخصی و حرفه‌یی، به یک موجود شدیداً محدود تبدیل شده بود، و این امر به طور مشخصی شیوه زندگی او را تغییر داده بود. در طول یکی از دیدارهایی که ظرف دو سال باهم داشتیم سخنان زیر را گفت:

بیمار: این [تجربه نزدیک مرگ] همه زندگی‌ام را مثلاً یک پشتک وارو عوض کرد... من قبلاً همیشه راجع به زندگی و زندگی کردن نگران بودم و سعی می‌کردم پیشرفت کنم، سعی می‌کردم زندگی را آسانتر کنم، با کار سخت پول بیشتری درآورم و زندگی را آسانتر کنم. حالا دیگر این کار را نمی‌کنم... فقط از اسرور به فردا زندگی می‌کنم. سابقاً برای آنچه جلوتر یا پشت سرم بود زندگی می‌کردم. آدم نباید یک روز جلوتر یا عقب‌تر زندگی کند، فقط باید برای همان

روزی که زنده است زندگی کند... من می‌دانم آن قدر عمری در پیش ندارم، آن قدری که ممکن است باقی مردم در پیش داشته باشند. من این مطلب را از حالا می‌دانم. اما آن روزهایی از زندگی را که برایم مانده زندگی خواهم کرد و از آن لذت خواهم برد. من می‌دانم به کجا خواهم رفت، به این جهت دیگر نگرانی از مرگ ندارم... من مرگ را تجربه کرده‌ام، مرا آزار نمی‌دهد. از آن نمی‌ترسم. دیگر نباید آن را دوباره تجربه کنم. مردن آن قدرها هم مشکل نیست... من می‌دانم به کجا می‌روم، و زندگی خودم را ادامه می‌دهم. و خیلی بیشتر از آن لذت می‌برم.

پرسش: آیا به نظر شما اگر توقف قلبی را بدون این تجربه داشتید، تفاوت می‌کرد؟

پاسخ: بله، این طور فکر می‌کنم. چون اگر فقط حمله قلبی داشتم درست مثل بقیه بودم و مرگ را تجربه نمی‌کردم. من می‌دانم که این تجربه چقدر واقعی است و عملاً برایم اتفاق افتاده است. (جدول ۱، شماره ۱۵) اگرچه این مرد دیگر از مردن نمی‌ترسید، اما افسوس می‌خورد از اینکه پس از مرگ از خانواده‌اش جدا خواهد شد، و در بخش زیر از مصاحبه‌اش سخنانی گفته که نشانگر عاطفه شدید اوست نسبت به خانواده‌اش:

بیمار: من بارها به او [زنش] زحمت داده‌ام. مسؤولیت زیادی روی شانه اوست. اداره خانه تماماً بر عهده اوست. وقتی همین بهار گذشته دوباره مرا به بیمارستان آورد، فکر می‌کردم دوباره مرده‌ام، چون

من به دلیل لخته شدن خون فلج شده بودم، اصلا نمی-توانستم تکان بخورم. من صدای ناله و فریاد او را می‌شنیدم. فریادی ناشی از ترس. او داخل اتاقی شد که من در آن بودم، و دید که چه اتفاقی برایم افتاده، و من نمی‌توانستم نفس بکشم. همان موقع فکر کرد که من تمام کرده‌ام. به نظر من این او را خیلی ناراحت می‌کند چون او نمی‌داند که من چه موقع می‌میرم، و هر اتفاقی برای من بیفتد، مثل این است که برای خود او افتاده. او فکر می‌کند که او هم به همراه من خواهد مرد. این موضوع خیلی ما را به هم نزدیک کرده است. من نمی‌خواهم که او این قدر به من نزدیک باشد، چون می‌دانم این موضوع به همان اندازه او را رنج خواهد داد. او آن را پذیرفته است، اما بهر حال وقتی اتفاق بیفتد، او را درهم خواهد شکست. چون او آنقدر در این مدت رنج کشیده، که وقتی من بمیرم، فکر می‌کنم مثل آن باشد که قسمتی از خود او بمیرد. بچه‌هایم هم همین‌طور. وقتی چند روز پیش به بیمارستان منتقل شدم، پسرم، آخر من و پسرم خیلی به هم نزدیک هستیم، او چهارده ساله است، ما خیلی به هم نزدیکیم اما او ذهن یک بچه هفده هیجده ساله را دارد - بله پسرم پیش من آمد. ما در اتاق ملاقات نشسته بودیم، و او شروع به صحبت کرد. گفت: «می‌خواهم برگردی به خانه.» فقط همین، و چرخید و بیرون رفت. [مکث] خوب دیگر، وقتی به کسی علاقه دارید و او از شما دور می‌شود، شما رنج می‌برید.

پذیرفتنش سخت است. [مکث] زندگی همین است دیگر.

پرسش: به نظر می‌آید که با مشکلات زیادی روبرو بوده‌اید و خوب در مقابلشان ایستاده‌اید.

پاسخ: بله، وقتی آدم زنده است باید زندگی کند. خیلی از مردم که بچه دارند و مرگ بچه‌هایشان را می‌بینند، خود به خود می‌فهمند و می‌دانند که من چه تجربه‌یی داشته‌ام. پذیرفتن بعضی چیزها مشکل است، اما چاره چیست، باید آنها را پذیرفت. من پذیرفته‌ام که عمرم کوتاه باشد و خانواده‌ام به خوبی با آن خو گرفته‌اند.

«تجربه نزدیک مرگ» در طول مراحل دردناک و حاد بیماری پس از بحران واقعه نزدیک مرگ، بسیار کمک‌دهنده است. در این رابطه مورد زیر از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا این مرد در طول مدت طولانی بستری بودنش در بیمارستان به خاطر ضعف کلیه^۱ و عوارض ناشی از آن، متحمل چندین بحران دردبار و به تقریب مهلک شد. او اظهار داشته که در این مدت زمان شاق، تا حدی به دلیل خاطره تجربه نزدیک مرگ دوام آورده است. تجربه او در اولین باری که به بیمارستان منتقل شد، رخ داده است:

زنم بعدها به من گفت که وقتی دکتر مرا در آمبولانس می‌گذاشت تا به گینزویل^۲ منتقل کند، به راننده آمبولانس گفته بود که من دوام نخواهم آورد. من تا آن

1- kidney failure

2- Gainesville

لحظه پنج بار دچار تشنج^۳ شده بودم و در حالت شبه-
 بیهوشی^۴ بودم... به سختی درد می‌کشیدم... دردی
 وحشتناک. تا چهار، پنج هفته بعد از آن هم شرایط
 بسیار بدی داشتم. دچار خونریزی مغزی^۵ شده بودم.
 هفت هشت روز در حالت بیهوشی بودم و مرتب حالت
 تشنج به من دست می‌داد... وقتی دچار خونریزی مغزی
 شده بودم آنها ~~میلول~~ کبرند و تمام دواها را قطع
 کردند، تمام لوله‌هایی که این طرف و آن طرفم بود
 درآوردند، و دکتر «اچ» به زخم گفت که هیچ امیدی
 به زنده ماندنم ندارد. در آن زمان هیچ بیمار کلیه نبود
 که دچار خونریزی مغزی بشود و زنده بماند... آنها
 زمانی طولانی صرف کردند تا التهاب صفاق (بیرون
 شامه روده‌ها)^۶ را مرتفع کنند. و در این مورد قطع امید
 کردند. آنها به زخم گفتند که شب را به صبح نخواهم
 رساند. بعد فشار خونم تا حد ۲۵۰/۱۹۰ بالا رفت و
 من دچار خونریزی مغزی شدم. آنها می‌گفتند حتی اگر
 زنده بمانم، مغزم از کار خواهد افتاد. اما تقریباً بعد
 از هفت روز من از آن حالت بیرون آمدم. حدود سه
 روز طول کشید تا به خاطر آورم که مأمور آتش‌نشانی
 هستم، ماشینم چیست، کجا زندگی می‌کنم و امثال
 اینها... ولی این تجربه [تجربه نزدیک مرگ] خیلی
 به من کمک کرد... حالا من می‌دانم که مرگ آنقدر
 بد نیست که به خاطرش نگران باشی؛ به این جهت مرا

3- convulsion

5- cerebral hemorrhage

4- semiconsciousness

6- peritonitis

ناراحت نمی‌کند... حالا که اصلاً مرا ناراحت نمی‌کند. آن تجربه [تجربه نزدیک مرگ] تمام مدت خیلی کمک کرده است. من راستی نگران نیستم و فکر می‌کنم به نوعی کمک کرده است که سلامت خودم را در میان اینهمه مسائل حفظ کنم. (جدول ۱، شماره ۵۳)

این طرز تلقی از مرگ بر نظریه شخص نسبت به مرگ افراد مورد علاقه‌اش هم اثر دارد. اغلب دیده شده که در صورت اطمینان به اینکه شخص فوت شده به موقعیتی بدون درد و پرآرامش می‌رسد، جریان سوگواری سببتر می‌شود. معمولاً چنین اطمینانی به یک تجربه نزدیک مرگ قبلی نسبت داده می‌شود. در زیر بخشی از سخنان بانویی را می‌خوانیم که دچار مسمومیت شدیدی در دوره حاملگی شده بود، و در نتیجه به حال اغماز افتاده بود، و بی‌هوشی‌اش به تجربه نزدیک مرگ منجر شد. یک سال بعد، همسر او به طرز غیر منتظره‌یی درگذشت. عکس‌العمل او در مقابل مرگ همسرش تحت تأثیر برداشتی بود که در زمان تجربه نزدیک مرگ در خود پرورانده بود.

شوهرم کمی بعد از آن تجربه [تجربه نزدیک مرگ] درگذشت و همه مراسم کفن و دفن درمورد او اجرا شد. اصولاً من می‌بایست دچار حمله عصبی می‌شدم، اما آرام بودم، چون می‌دانستم که همه دردها و ناراحتی‌هایش تمام شده، و حالا خوش و خوشحال است. من همیشه به دوستان و آشنایان آدمهایی که می‌میرند نصیحت می‌کنم که گریه نکنند و ضجه نزنند. شوهر من در سال ۱۹۵۶ مرحوم شد. مادر شوهرم می‌گفت که حتماً به

خاطر وضع حملم است [و اینکه تجربه نزدیک مرگ داشته‌ام] که در مقابل مرگ شوهرم اینهمه آرام هستم. من وقتی کسی می‌میرد اصلاً کریه نمی‌کنم، چون می‌دانم دردهایش تمام شده است. (جدول ۱، شماره ۴۸ جراحی)

مرد دیگری - جنگجوی ویتنام - که تجربه نزدیک مرگ را در اثر انفجاری در میدان جنگ داشته و در نتیجه دو پا و یک دست خود را از دست داده بود، در مورد مراسم عزاداری بر مرگ کسی دیگر، نظری مشابه را ابراز داشته بود: [پس از تجربه نزدیک مرگ] من به مجالس ترحیم نمی‌روم. گل برای قبرها نمی‌فرستم. به مردم تسلیت نمی‌گویم. کسی به من خبر می‌دهد که کسی مرده، من می‌گویم که ما باید خوشحال باشیم. ما چرا نباید برای مرگ افراد جشن بگیریم؟ در مرگ خودم نه مجلس ترحیمی باید باشد و نه سنگ قبری. مرا بسوزانید، و خاکسترم را پراکنده کنید. من فکر می‌کنم خاک کردن مرده، اتلاف وقت و اتلاف زمین است و باید برای مرگ آدم جشن گرفت. مردگان برای زندگی بهتر و احساس خوشتری رفته‌اند. من برخلاف خانواده‌ام فکر نمی‌کنم که این افکار من باعث ناراحتی کسی بشود. من فکر می‌کنم که من یک سروکله از بقیه جلوتر هستم، چون از مردن نمی‌ترسم. من به شدت معتقدم که هرچه اتفاق می‌افتد یک حکمتی دارد... مثلاً من زندگی می‌کنم، تفریح می‌کنم، کار می‌کنم، چون تشخیص می‌دهم که همین لحظه دیگر ممکن است بمیرم و ممکن

است دیگر به جسمم برنگردم... يك چيزی بعد از زندگی وجود دارد، يك احساس خوش. فکر می‌کنم در آن موقعیتی که بودم [در زمان تجربهٔ نزدیک مرگ] در آرامش کامل بودم. نمی‌خواستم به اینجا برگردم. آنجا خیلی متفاوت بود. خلاء زندگی یا بی‌عاطفگی وجود نداشت. يك حس خوش بود، خودش يك زندگی بود. يك جور زندگی، حالا به هر شکلی که بود، بهر حال ما وجود داشتیم. (جدور ۱، شماره ۶۸)

این تجربه معمولاً دیدگاه‌های مذهبی افرادی که تجربهٔ نزدیک مرگ داشتند را تحکیم می‌کرد.^۷ این تحکیم اعتقادات قبلی را معمولاً می‌توان در افزایش قابل ملاحظهٔ فعالیت‌های مذهبی یا انجام فرائض شخصی دید. مردی آن را چنین بیان کرد:

من [قبل از تجربهٔ نزدیک مرگ] به عیسی مسیح اعتقاد داشتم، اما این اعتقاد عملاً در زندگی‌ام دخالت نداشت. اما حالا در زندگی‌ام وارد شده. بزرگترین دلیلی که من امروز اینجا هستم اینست که من زندگی را به پایان نرسانده بودم و عیسی مسیح زندگی را به من برگرداند تا آن را به پایان برسانم... من می‌دانم وقتی بمیرم مستقیم به همانجا [جای تجربهٔ نزدیک مرگ] برمی‌گردم... وقتی در آن تونل بودم [در مدت تجربهٔ نزدیک مرگ] و بیرون آمدم، می‌دانستم که زندگی‌ام به دست

۷- اگرچه هیچ تغییری در مبنای نوع اعتقاد مذهبی رخ نمی‌داد - یعنی ممکن بود لادری اهل ایمان شود، اما هیچ پروتستانی کاتولیک نمی‌شد، یا هیچ کاتولیکی یهودی نمی‌شد.

عیسی مسیح سپرده شده... حالا، حرفم را عوضی نفهمید... گمان می‌کنم پیش از این من مثل آن آدمهایی بودم که برای کارشان به هر ماجرای تن درمی‌دهند. زیاد می‌نوشیدم. تجارت می‌کردم و مجبور بودم بنوشم و با مردم معاشرت بکنم، تا تجارت خودم را سر جا نگهدارم. در دنیای امروز، آدم مجبور است همراه با تجارت، معاشرت بکند تا تجارت را سر جا نگهدارد. باید هر کاری می‌توانی بکنی تا تجارتت را سر جا نگهداری. من بعدها فهمیدم که آدم مجبور نیست با آنها معاشرت کند تا تجارت را سر جا نگهدارد. می‌توانی به آنها بگویی که یک مسیحی هستی، و اهمیتی به مشروب خوردن آنها نمی‌دهی، و آن وقت آنها می‌پذیرند و تجارت ادامه پیدا می‌کند. (جدول ۱، شماره ۱۵)

مرد دیگری بود که در همان بیمارستانی که من کار می‌کردم خدمات خیریه انجام می‌داد. شبی که گرفتار ناراحتی ورم معده^۸ شده بود و در بخش اورژانس بیمارستان او را معاینه می‌کردم، متوجه شدم که در پرونده پزشکی اش ذکر شده که او قبلاً دچار حمله قلبی، و توقف قلب شده است. وقتی از او راجع به این موضوع سؤال کردم، او هرگونه خاطره‌یی را از دوره بیهوشی اش انکار کرد. حدود یک ساعت بعد، با احتیاط به من نزدیک شد و به طور خصوصی تجربه ماورایی نزدیک مرگ خود را با وضوح تمام برایم توصیف کرد، تجربه‌یی را که تا

قبل از آن از صحبت درباره آن شرمسار بود. بعد توضیح داد تا چه حد این تجربه بر اعتقادات مذهبی او تأثیر گذارده، و چرا او اینک در بیمارستان، خدمات خیریه انجام می‌دهد.

پرسش: شما فکر می‌کنید این مرحله [تجربه نزدیک مرگ] چه بوده؟

پاسخ: در واقع نمی‌توانم بگویم، اما فکر می‌کنم آن مرحله‌یی است که حضرت عیسی وارد زندگی‌ام شد... از آن موقع همه چیز در راه و روش زندگی‌ام تغییر کرد. قبلا من آبجو و ویسکی زیادی می‌نوشیدم و خیلی کارهای دیگر می‌کردم، که حالا نمی‌کنم... من [بعد از تجربه نزدیک مرگ] با بی‌صبری منتظر بودم که از بیمارستان مرخص بشوم و به کلیسا بروم. کشیش کلیسا می‌گفت تا حالا کسی را به اندازه من مشتاق پیشرفت و پذیرفتن عیسی ندیده است.

پرسش: آیا قبل از تجربه‌تان در مراسم کلیسا شرکت می‌کردید؟

پاسخ: نه، من هرگز به کلیسا نمی‌رفتم.
پرسش: آیا این تجربه روی ابعاد دیگر زندگی‌تان هم اثر گذاشته است؟

پاسخ: خوب، من نذر کردم که باقی زندگی‌ام را وقف خدا بکنم، و همین کار را هم کردم. حالا برای سازمان خیریه کار می‌کنم، و از این طریق می‌توانم به اطراف و اکناف بروم و از بیماران مختلف عیادت کنم، با آنها صحبت کنم و به درد دلشان برسم، و کمکهایی که از

دستم برمی‌آید بکنم. به نظرم می‌رسد که این کار درمی‌ی
به‌رویم باز می‌کند. می‌توانم کمی با آنها صحبت کنم.
همین الان دو ضبط صوت در بیمارستان دارم که برای
بیماران برنامه پخش می‌کند.

پرسش: چه برنامه‌هایی؟

پاسخ: برنامه‌های کلیسا. من هر صبح یکشنبه و شب
یکشنبه در کلیسا نوار ضبط می‌کنم و کلیسا نوارها
را به من می‌دهد. (جدول ۱، شماره ۲۵)
اعتقادات مذهبی مرد دیگری به دلیل داشتن تجربه
نزدیک مرگ، به ترتیب زیر تحکیم شد:

بیمار: آن [تجربه نزدیک مرگ] مرا به خدا و انجیل
نزدیکتر کرد. و من سعی کردم از راه آنها بروم و
روش ارشادی آنها را دنبال کنم... من معمولاً بیرون
می‌رفتم، مست می‌کردم و از خود بیخود می‌شدم. اما
حالا دیگر نه... آن موقع نه فقط خودم را، بلکه زن و
فرزندانم را عذاب می‌دادم. من بعد از این تجربه‌ها
[تجربه نزدیک مرگ] این چیزها را تشخیص دادم.
حالا بیشتر به آنها اهمیت می‌دهم. به خانواده‌ام اهمیت
می‌دهم، و این باعث شده که خانواده‌ام به من نزدیکتر
بشود.

پرسش: آیا به نظر شما این نزدیکی میان خانواده به دلیل
آن تجربه‌ها بوده، یا به دلیل اینکه بیمار بوده‌اید؟
پاسخ: من فکر می‌کنم به دلیل آن تجربه‌ها بوده، چون
بیماری‌ام آنقدرها مرا ناراحت نمی‌کرد. من عقیده
داشتم که از همان وقتی که آدم متولد می‌شود، زمان

مرگش هم مقدر می‌شود، و زندگی فقط اینست که به آن زمان مقدر بررسی. اما حالا عقیده دارم غیر از رسیدن به آن تقدیر نهایی، خیلی چیزهای دیگر در زندگی هست. (جدول ۱، شماره ۶۲)

تجربه ماورایی نزدیک مرگ دیگری موجب تقویت و تحکیم ایمان مردی شد، که اعتراف می‌کند اکنون صد در صد به کار خدا مشغول است:

این [تجربه] بار زیادی را از دوش من برداشته. اما من هنوز برای اینکه تمام زندگی‌ام را وقف ایمانم کنم، کشمکش دارم. هرچند تشخیص می‌دهم که رحمت خدا شامل حال همه ما است. در واقع بسیاری از چیزهای بی‌مایه و کم‌اهمیتی که قبلاً برایشان نگران بودم، اکنون در زندگی‌ام بی‌اهمیت شده‌اند. خداوند از طریق این تجربه به من اجازه داد که آنچه مهم است از آنچه بی‌اهمیت است جدا کنم. این موضوع، لطف و کرم عظیمی در حق من بود... خدا از طریق این تجربه به من قدرت داد که خودم را کاملاً در دستهای خدا بگذارم و به باور کامل برسم... شما می‌توانید تصور کنید که چه لطف و کرمی به زندگی من شده که می‌توانم خودم را صد در صد، بدون ریاکاری در اختیار خدا قرار دهم... خیلی از آدمها مشکلشان غرور است. اما این مشکل من، بهر حال تا حد زیادی، حل شده است. حد اقل دیگر سد راه من نیست، چون من کرم خدا را می‌فهمم. از طرفی، من در یک خانواده کشاورز، با شرایط نسبتاً سختی به دنیا آمده‌ام، و همیشه میل زیادی داشتم

که راستی راستی ثروتمند بشوم. البته فکر نمی‌کنم کسی بدش بیاید ثروتمند بشود، اما می‌بینم که ثروت هیچ نقشی در ایمان آدم ندارد. من فهمیدم چه مسخره است که آدم بر روی این چیز ارج و قیمتی می‌گذارد. حالا، با طرز تفکر فعلی‌ام، تنها چیزی که به دنبالش هستم این است که بتوانم گذران حیات کنم، نه بیشتر. و از آنجایی که کاملاً به طرف خدا روی کرده‌ام، او به زندگی من برکت داده است، غیر از خدا هیچ‌کس ممکن نیست چنین برکتی به زندگی کسی بدهد. من حقیقتاً متقدم که خدا برای خیر من، همه‌چیز را زیر نظر دارد. (جدول ۱، شماره ۶۵)

افراد بعد از تجربهٔ نزدیک مرگ، معمولاً حرفه‌یی را انتخاب می‌کردند، که فعالیت‌های روزانه‌شان با شیوهٔ تفکر و اعتقادات تازه به دست آمده‌شان همخوان باشد. بانویی که در خدمات خیریهٔ بیمارستان فعالیت می‌کرد، می‌گفت که کارکنان دیگر بیمارستان حالت تسلیم و رضای او را در مقابل مرگ می‌شناختند و همیشه در این قبیل موارد او را خبر می‌کردند.

بعد [بعد از تجربهٔ نزدیک مرگ] من داوطلب کار در بیمارستان برای خدمات خیریه شدم. یکی از دخترها که روانکاو و مددکار اجتماعی بود، به ترتیبی فهمیده بود که من دربارهٔ مسائل چه احساسی دارم و بسیاری از اوقات وقتی پزشکی می‌بایست به کسی بگوید که خواهد مرد، او را هم خبر می‌کردند، چون می‌خواستند بعد از این خبر کسی پیش مریض بماند. وقتی او

می‌شنید که کسی از موضوع مرگش ناراحت و غصه‌دار است، همیشه مرا صدا می‌کرد و از من می‌خواست بروم با آن شخص صحبت کنم چون مرگ آن شخص مرا ناراحت نمی‌کرد. برای من واقعاً آسان بود که با مردم راجع به آن صحبت کنم. من احساس خوبی نسبت به مرگ داشتم، و به نظر می‌رسید که احساس من نسبت به مرگ باعث می‌شد که حال این افراد بهتر شود. (جدول ۱، شماره ۷۰ جراحی)

اغلب پس از تجربه نزدیک مرگ، اهمیت و علاقه به برقراری ارتباط با آدمها در فرد ایجاد می‌شد. این تغییر مستقیماً مربوط می‌شد به بینشی که از طریق تجربه نزدیک مرگ به دست آمده بود. یک مددکار بیمارستان می‌گفت: «من فکر می‌کنم که این تجربه [تجربه نزدیک مرگ] موجب شده است که من نسبت به مردم حساستر بشوم.» (جدول ۱، شماره ۳۷) بانوی دیگری این مطلب را این چنین بیان می‌کرد: «حالا وقتی به مردم نگاه می‌کنم، احساس می‌کنم که واقعاً دوستشان دارم، و این احساس را هرگز قبل از این نداشتم.» (جدول ۱، شماره ۴۰ جراحی) این نکته را دیگری چنین اظهار می‌دارد: «من احساس می‌کنم که ما تا حد زیادی به خاطر آنچه برای دیگران انجام می‌دهیم، سنجیده می‌شویم. اینکه همگی اینجا هستیم تا به همدیگر کمک کنیم... بزرگترین قانون ما عشق است.» (جدول ۱، شماره ۵۲)

در آخر چند مصاحبه، من از افراد مورد مصاحبه سؤال کردم که آیا آنها که تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند، احساس

کرده‌اند که تجربه آنها «پیامی» برای مردم دربر داشته، یا نه. چند مطلب زیر جواب شاخص همه آنها بود:

اگر مردم مرگ را بپذیرند، و بپذیرند که مرگ تجربه‌ی هراس‌آور نیست، بپذیرند که مرگ روزی رخ خواهد داد و می‌بایست یک روز آن را تجربه کنند، آن وقت زندگیشان بسیار آسانتر سپری خواهد شد. (جدول ۱، شماره ۱۵)

من سریمآ به شما خواهم گفت که راجع به مرگ نگران نیستم، چون وقتی که زمانش فرا برسد احساس آرامشی، بر تمام افکار شما حکمفرما می‌شود، و احساس بسیار آرامبخشی است. (جدول ۱، شماره ۵۵ جراحی)

این نصیحتی است که من به هر کسی که در حال مرگ است می‌کنم، که گریه و ناله نکنید... من وقتی کسی فوت می‌کند، گریه نمی‌کنم. می‌دانم که رنج آنها تمام شده است. (جدول ۱، شماره ۵۰ جراحی)

بدین ترتیب می‌بینیم که تجربه نزدیک مرگ در زندگی روزمره بسیاری افراد چه در مراحل شاق بهبود از بحران و اقامه نزدیک مرگ، چه در مراحل طولانی‌تر بیماری‌های آخرین، و یا به دست آوردن سلامت و بازگشت به زندگی عادی، از چه مفهوم ضمنی پرباری بهره‌مند بوده است.

مفهوم ضمنی تجربه نزدیک مرگ در نظام

مراقبت‌های پزشکی

با توجه به اهمیتی که تجربه نزدیک مرگ برای بسیاری از نجات‌یافتگان از بحران‌های نزدیک مرگ دارد،

آیا پزشکان و سایر افرادی که کارشان در ارتباط با بیماران و افراد در حال مرگ است، چگونه با اطلاع از این مهم، طرز تلقی و عملکردشان را هماهنگ با آن‌دندند: اولاً، نهاد و موجودیت تجربه نزدیک مرگ محتاج به داشتن شناختی حرفه‌پی است. بنا بر آنچه به تجربه دریافته‌ام، يك چنین شناختی هنوز رایج نیست. به عنوان مثال، در خزان سال ۱۹۷۷، دو سال پس از انتشار کتاب «زندگی پس از زندگی»، من پرسشنامه مختصری میان شرکت‌کنندگان مجمع عمومی روانشناسان در مورد تجربه نزدیک مرگ در دانشگاه فلوریدا پخش کردم. نودوپنج پرسشنامه میان پنجاه و هشت روانپزشک، بیست و يك پزشک و شانزده پرستار تقسیم شد. به تقریب همگی از نزدیک با بیماران و افراد در حال مرگ سروکار داشتند. اما فقط ده تن از افرادی که پرسشنامه را پر کرده بودند، از تجربه نزدیک مرگی که برای بیمارانشان رخ داده بود، مطلع بودند (پس از مصاحبه با بیماران بهبود یافته در بیمارستانی که همین مجمع پزشکی در آن کار می‌کرد، معلوم شد که ۴۳ درصد آنها تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند). هرچند پس از این جلسه معارفه، به تقریب تمام افراد این مجمع پزشکی احساس کردند که آگاهی از این تجربه ممکن است در ارتباط با بعضی از بیماران آتی که در بیمارستان بستری خواهند شد، از نظر حرفه‌پی کمک‌دهنده باشد.

من شخصاً، همواره از محاوره بدون دقت پزشکان و سایر افراد در کنار بستر يك بیمار در حال اغمء یا بیماری که قلبش متوقف شده، ترسیده‌ام، زیرا آنها نظراتی در

باب جزئیات سخت و نومیدکننده آن بیمار ابراز می‌دارند. بسیاری از بیمارانی که بیهوش پنداشته می‌شوند و در نتیجه از آنچه در مدت بحران واقعاً نزدیک به مرگ می‌گذرد، ناآگاه فرض می‌شوند، می‌توانند ببینند، بشنوند، و بعد جزئیات آنچه را که در مجاورت جسمشان روی داده، به یاد آورند (فصل ۷ را ببینید). بنابراین، با توجه به آنچه اکنون می‌دانیم، ضروری است که با بیماران در حال اغما در کمال احتیاط و احترام رفتار کرد، یعنی همان رفتاری که در مورد یک شخص هشیار و آگاه اتخاذ می‌شود. به‌علاوه وقوع این پدیده را نباید به عنوان بروز علنی یک جریان غیرطبیعی روانشناسی تعبیر کرد. در یک متن پزشکی رایج، مختصر اشاره‌یی به تجربه نزدیک مرگ شده بود:

معمولاً غیرممکن است که بیماری وقایعی را که طی توقف قلبی‌اش روی داده، و پس از آن با موفقیت به حیات برگشته، به روشنی به‌خاطر آورد. مع‌الوصف بیمار ۶۸ ساله‌یی که در بیمارستان کانادایی (مک‌میلان و براون) دچار توقف قلب شده بود، مطالبی در این باب اظهار داشته است. او به‌دستگاه نمودار قلب متصل بوده است تا اگر حمله قلبی رخ داد، روی صفحه دیده شود. وقتی ضربان بی‌نظم قلب روی موج T افتاد، منجر به توقف قلبی گردید. به بیمار شوک قلبی داده شد، و در نتیجه بهبود یافت. برای او، این تجربه بسیار روشن و واضح بوده است. او به یاد می‌آورد که به ساعتش نگاه کرده و زمان را به‌خاطر سپرده. ناگهان آهی عمیق کشیده و سرش به یک‌طرف، طرف راست کج شده. در این موقع او ظاهراً از هوش رفته. بیمار بعد خودش توضیح داد که در آن موقع انگار بدنش را ترک گفته بود و قادر بود آن را از

«روپرو» مشاهده کند. او احساس می‌کند که در فضا شناور است و از آرامشی عمیق برخوردار بود، و به یاد می‌آورد که در آن لحظه فکر می‌کرده: «پس وقتی آدم می‌میرد این‌طوری است.» او به یاد می‌آورد که پس از سفری با سرعت زیاد در فضا، ناگهان از يك جور ضربه در سمت چپ بدنش، حسی به او دست داده. پس از شش ضربه او چشمانش را باز کرد... پس از این تجربه او به پزشکش گفت که «آن بخش شناوری در فضا به طرز غریبی زیبا بوده» و «اگر دوباره مردم، مرا به زندگی بگردانید. نمی‌دانید چقدر آن طرف زیبا است.» [۱]

بجز این مطلب مختصر، هیچ شرح و تفصیلی در باب دلایل یا مفهوم ضمنی تجربه نزدیک مرگ داده نشده بود. لیکن به طور ضمنی به خوانندگان مطالب پزشکی القاء شده بود که چنین رخدادی را جزو مقوله روانشناسی به حساب آورند چرا که آن را در بخش «عوارض روانی»^۹ از مبحثی تحت عنوان «در بازگشت دوباره قلب چه عوارضی برای دیگر اعضاء و جهاز بدن پیش می‌آید» درج کرده بود. از سوی دیگر همین مطلب را درست بین دو قطعه مربوط به «از هم پاشیدگی شخصیت»^{۱۰} و «علائم حاد مغزی»^{۱۱} و «دیگر واکنشهای روانی»^{۱۲} قرار داده بود، تا در صورت دیدن چنین موردی در بخش مراقبتهای شدید بیمارستان تسهیلات پزشکی لازم فراهم گردد. با وجود اینکه تجربه نزدیک مرگ يك «عکس‌العمل روانی» غیر-عادی نیست (فصل ۱۰ را ببینید)، و برای تعداد قابل

9- psychiatric complication

10- severe personality decomposition

11- acute brain syndrom

12- other psychiatric reaction

ملاحظه‌یی از افراد معقول و استوار، در حالت بیهوشی و نزدیک به مرگ رخ داده است، معینا اگر همچنان تجربه نزدیک مرگ را ناشی از روحیه‌یی روانی یا دچار توهم^{۱۳} (و به طور ضمنی غیرطبیعی^{۱۴}) تصور کنند، باعث می‌شود که بسیاری از این افراد احساس جدایی و انزوا کنند، زیرا به محض اینکه می‌خواهند مشاهدات خود را با پزشکان یا دیگر حاضران در اتاق عمل در میان بگذارند، با چنین برداشتی روبرو می‌شوند.

مثلا بانویی، کمی پس از بازگشتش به حیات بعد از توقف قلبی، تجربه نزدیک مرگ خود را با پزشکان و پرستاران حاضر در اتاق عمل در میان گذاشت. او بازگشت به حیات خود را طی تجربه‌یی از نوع خودنگری مشاهده کرده بود و در مورد معنای آن کنجکاو بود:

پرسش: آیا در مورد آن [تجربه نزدیک مرگ] با کسی صحبت کردید؟

پاسخ: بله، برای چند تن از پزشکان و پرستارانی که آنجا حاضر بودند، اما آنها فقط به ترتیبی مرا ریشخند کردند. خودتان می‌دانید چطور این کار را می‌کنند... من به آنها گفتم: «آن چیزی که همین الان برای من اتفاق افتاد باورکردنی نیست.» البته آنها می‌خواستند بدانند چه اتفاقاتی برایم افتاده، و وقتی برایشان تعریف کردم، آنها مرا ریشخند کردند و همین دیگر... آنها فقط گفتند درد باعث آن شده و من ممکن نیست

13- hallucinatory or psychiatric character

14- abnormal

این چیزها را دیده باشم.

پرسش: آیا در آن لحظه به نظرتان واقعی می‌رسید؟

پاسخ: بله، کاملاً واقعی.

پرسش: شما خودتان فکر می‌کنید که آن اتفاق چه بوده؟

پاسخ: خوب، در واقع نمی‌دانم. باید بگویم تا حدی در مورد آن متحیر هستم (جدول ۱، شماره ۴۵).

به‌علاوه بسیاری از این افراد اعتراف کرده‌اند که به شدت خواستار فرصتی بودند تا این واقعه را در فضایی باز و پر تفاهم برای دیگران بازگو کنند. در فضای فعلی، چون این مشاهدات، خصوصاً باقی می‌ماند و به کسی ابراز نمی‌شد، اغلب موجب می‌شد راجع به سلامتی عقل خود شك کنند. مردی پس از يك تجربه نزدیک مرگ که به طور خاصی روشن و واضح بود، و در خلال يك توقف قلب روی داده بود آن را بدین نحو مطرح می‌کرد:

پرسش: آیا این [تجربه نزدیک مرگ] در آن زمان به نظرتان واقعی می‌رسید؟

پاسخ: بله، بهتر است این حرف را باور کنید، چون بعداً به‌شدت ذهن مرا اشغال کرده بود. اما من راجع به آن چیزی به‌خانواده‌ام نگفتم، و به‌محض اینکه بهتر شدم، از بخش مراقبت‌های شدید به يك اتاق خصوصی در بیمارستان منتقل شدم. کشیش کاتولیکی بیمار و درست رو بروی اتاق من در سمت دیگر راهرو بستری بود. من بدون پرده‌پوشی در صحبت را با او باز کردم، چون فکر می‌کردم دارم سلامت مغزم را از دست می‌دهم، اما او گفت: «ابدأ اینطور نیست» چون او موارد

نظیر این را قبلا هم شنیده بود (جدول ۱، شماره ۶۱) شخص دیگری که دچار توقف قلب شده بود، پس از يك تجربه نزدیک مرگ ترکیبی ماورایی و خودنگری، راجع به سلامت مغزش تردید کرد، معینا قدرت نداشت این مسأله را با دیگران در میان بگذارد، چرا که می ترسید مورد تمسخر قرار گیرد.

پرسش: آیا هرگز جایی نخوانده بودید یا نشنیده بودید که دیگران هم چیزهای مشابه شما را تجربه کرده باشند؟ پاسخ: نه، به همین دلیل اینقدر برایم نامأنوس بود و مرا می ترساند، چون من دوست ندارم فکر کنم من آدم بی-همتا و بی نظیری هستم، اما با قبول این مطلب احساس می کردم بی نظیر هستم... عوامل دیگری هم در آن بود که خیلی عجیب بود و مرا به تردید می انداخت که شاید دارم دیوانه می شوم...

پرسش: آیا راجع به تجربه تان با افراد زیادی صحبت کردید؟ پاسخ: نه آقا، شما تنها کسی هستید، که من با او صحبت کرده ام.

پرسش: چرا؟

پاسخ: چون مردم فکر می کنند که من خل شده ام و من جرأت نمی کنم به زنم بگویم چون او فکر می کند که من بالاخانه ام را اجاره داده ام [و مرا پیش روانشناس می فرستد]. اما به نظرم می رسد که شما به تجربه من علاقمندید و به نظر صادق می آید. البته دکتر من همه چیز را برایتان نمی گویم. فقط تا آنجایی می گویم که خیلی باهم درگیر نشویم. شاید بعدها، وقتی شما را

بهبتر شناختم و فهمیدم تا چه حد دربارهٔ این موضوع جدی هستید، بیشتر برایتان صحبت کنم. این يك تجربهٔ درهم پیچیده است. (جدول ۱، شمارهٔ ۱۹)

یکی از اولین کسانی که به تجربه‌اش برچسبی روانی زده شده بود، بانویی بود که راجع به تجربهٔ نزدیک مرگش با والدین و پزشکش صحبت کرده بود. او تجربه‌اش را در حین يك تصادف ماشین در سالها قبل، در سنین نوجوانی به دست آورده بود:

من به دکتر گفتم که چیزی برایم اتفاق افتاده. گفتم این نور و صداها با من صحبت می‌کردند. از او پرسیدم که آیا آن خدا بود؟ من چهارده سالم بود. و او گفت: «نه، فکر نمی‌کنم» و با والدینم راجع به این موضوع صحبت کرد. آنها مدتی طولانی راجع به آن موضوع فکر کردند. بعد از من پرسیدند، و من بدون هیچ مبالغه و اغراق از آنچه دیده و شنیده بودم برایشان تعریف کردم... من اصلا از آن نترسیده بودم! اول آنها فکر کردند که آن موضوع ناشی از ضربه (شوک) است، و بعد فهمیدند که من تحت ضربه (شوک) نیستم و حالم کاملا خوب است. من اصلا نمی‌ترسیدم. آنها از من سؤال کردند که آیا آنچه گفته‌ام حقیقت است یا نه. و بعد از این سؤالها گفتند: «باشد». بعد از دو ماه گفتند که ما به وسط شهر می‌رویم، و فلان‌جا توقف می‌کنیم و به دیدن دکتر می‌رویم. من گفتم: «خیلی خوب» چون فکر کردم آنها می‌خواهند بروند دکتر. اما بعد از اینکه دیدم رفتیم پیش روانشناس، گفتم: «لابد

دارید شوخی می‌کنید...» من اول از همه با دکتر راجع به تجربه صحبت کرده بودم، و او بلافاصله پدر و مادر مرا مجبور کرده بود که مرا پیش روانشناس ببرند... آن روانشناس به پدر و مادرم گفته بود که این موضوع در نتیجه تصادف بوده و من به این وسیله می‌خواسته‌ام تصادف را مهم‌تر جلوه بدهم. آنها سعی کردند مرا در مورد این نتیجه‌گیری مجاب کنند. و من احساس کردم که کار غلطی کرده‌ام که آنچه اتفاق افتاده را بازگو کرده‌ام. اما امروز احساس آن روز را ندارم، ولی این آرامش تا سالها بعد به سراغم نیامد. من احساس می‌کنم که آن خدا بود، و برایم تجربه‌ی کاملاً مذهبی بود. من مسیحی هستم... من حالا ۳۷ سال دارم، و از آن موقع تا امروز با هیچ‌کس راجع به آن صحبت نکرده بودم.^{۱۵} یکی دیگر از مفاهیم ضمنی تجربه‌ی نزدیک مرگ در نظام مراقبتی پزشکی، موردی است که خود من در چند سال پیش ضمن کار با آن برخورددم، و آن تأثیری است که این تجربه در برقراری ارتباط میان پزشک و بیمار می‌تواند داشته باشد. اخیراً حرفه‌ی پزشکی به شدت مورد انتقاد واقع شده است، به دلیل وابستگی شدید آن با عوامل فنی مراقبت‌های پزشکی، و در نتیجه کاهش ارتباط نزدیک با بیمار. این انتقاد را اغلب بیماران بد

۱۵- به این مصاحبه، شماره‌ی مصاحبه تعلق نگرفت، و محتوای تجربه‌ی نزدیک مرگ ضمیمه‌ی تحقیق کلی نشد، زیرا این خانم مطمئن نبود که آیا در هنگام تصادف از هوش رفته است یا نه. این تصادف منجر به مرگ چند سرنشین دیگر این ماشین شده بود.

حال و یا در حال مرگ داشته‌اند، دقیقاً همان بیمارانی که تکنولوژی در مورد آنان به شکست انجامیده، و بیش از هر چیز محتاج ارتباط یاری‌دهنده پزشکان هستند. این بیماران هم احتمالاً در مدت بیماری خود تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند.

برای برآورده ساختن نیاز بسیاری از افراد بیمار یا در حال مرگ، متوجه شدم که مطالب زیر بسیار یاری‌دهنده است. در شروع این تحقیق، هدف اصلی‌ام این بود که موجودیت تجربه نزدیک مرگ را ارزشگذاری کنم. اما با پیشرفت مصاحبه‌ها، تشخیص دادم که این محاورات می‌تواند در خدمت هدفی عظیمتر از مجموعه‌ی دانشگاهی از وقایع و یافته‌های جالب قرار گیرد. به نظر می‌رسید که افرادی که تجربه نزدیک مرگ داشتند بیش از هر چیز نیازمند بودند با کسی بنشینند و سخن بگویند. اغلب آنان به دلیلی قادر نبودند این وجه از واقعه خود را با کسی در میان بگذارند، وجهی که احساس می‌کردند مفهوم بسیار عظیمی برایشان داشته است. بسیاری از آنان فکر می‌کردند مبادا دیوانه شده‌اند، و از طریق مصاحبه ما درمی‌یافتند که افراد سالم و طبیبی دیگر هم تجربه‌ی مشابه را در زمان بیهوشی و نزدیک مرگ داشته‌اند، و این امر به آنان آرامش خیال می‌بخشید.

یکی از بیماران من با بیماری مزمن قلب، در سال ۱۹۷۶ دچار توقف قلبی شد، و تجربه نزدیک مرگ را به دست آورد. پس از اینکه تجربه نزدیک مرگ خود را برای من بازگو کرد، اظهار داشت که تا چه حد از اینکه نمی-

تواند این تجربه را با پزشکان و پرستاران در بیمارستان در میان بگذارد، غمگین بوده است («من می‌ترسیدم آنها فکر کنند من مشکلی پیدا کرده‌ام، یا اینکه آنها را از خودم درمی‌آورم، یا کودنی چیزی شده‌ام») نگرانی او پس از بازگشت به حیات، به وضوح در پرونده پزشکی‌اش در بخش یادداشتهای پزشکان و پرستاران از پیشرفت حال او منعکس شده بود.

روز اول بیمارستان: (توضیح در باب توقف قلبی و بازگشت به حیات)

روز دوم بیمارستان (صبح): «گزارش شده که به شدت نگران بوده است»

روز دوم بیمارستان (عصر): همچنان عصبی و متفکر مدام سؤال می‌کند... بیمار متذکر شده که «من احساس می‌کنم که خودم اینجا هستم، اما از دردم چندین قدم دورم»^{۱۶}

روز هفتم بیمارستان: همچنان عصبی و درهم کوفته است.

روز دوازدهم بیمارستان: «برخلاف توصیه پزشکان، بیمار بیمارستان را ترك گفت.»

دروغ، يك ضد درد مخدر است، و قبل از توقف قلبی‌اش، در شب پذیرشش در بیمارستان به او داده شد. و در طول بستری بودنش در بیمارستان، مرتباً آمپول

۱۶- به‌رغم نظری که در یادداشتهای پرستار آمده مبنی بر اینکه این مرد بیش‌از یکبار دچار وهم شده، خود او می‌گوید که این‌مساله فقط یکبار، آنهم در زمان توقف قلبی برایش رخ داده است.

دمرول برای درد سینه‌اش به او تزریق می‌شد، و به وحشت او از اینکه تزریق این دارو موجب يك توقف قلبی دیگر برایش خواهد شد، ترتیب اثر داده نمی‌شد. این ترس به خوبی در پرونده پزشکی او منعکس است. چهار سال بعد، وقتی من با او مصاحبه می‌کردم، متوجه شدم که او از «وهمی» که در مدت توقف قلبی‌اش داشته خیلی بیشتر نگران بوده، که از تزریق دمرول. به علاوه این «وهم» در حقیقت يك خودنگری در تجربه نزدیک مرگ بود، که آن را به ترتیب زیر توصیف کرد: انگار در وضعیت شناوری بودم... صورتم را می‌دیدم. حدود چهار قدم پایینتر از من بود، و من می‌توانستم آن را ببینم... من خودم را تشخیص می‌دادم که آن پائین دراز کشیده‌ام.» افکار او در مدت تجربه نزدیک مرگ موجب شده بود که او در آن زمان به شدت احساس گناه کند.

من می‌توانستم هر وقت که بخواهم از بدنم دور شوم، اما این کار به من احساس گناه می‌داد، من می‌خواستم بمیرم، اما زن و يك جفت بچه داشتم. خیلی دلم می‌خواست از آنجا بروم. تنها کاری که می‌بایست بدنم این بود که به آن فکر کنم، و آن وقت آنجا بودم. من آن را می‌دانستم، می‌دیدم، و همین موجب شد تا مدت‌ها احساس گناه کنم. گمانم حدود يك سال این احساس را داشتم. ظاهراً فکر کردن به آن، چیز وحشتناکی به نظر می‌آید. اینکه خوشی و آسایش من به قیمت بدبختی یکی دیگر باشد؛ به من احساس گناه می‌داد. من واقعاً دلم می‌خواست بمیرم. اما حالا از آن احساس گناه

نمی‌کنم. فقط باور کرده‌ام که راه و رسم زندگی این است. بهر حال من امکان انتخاب داشتم. (جدول ۱، شماره ۵)

در صورتی که او امکان می‌یافت تا از تجربه نزدیک مرگ خود با پزشکان و پرستاران بی‌پرده سخن بگوید، بدون اینکه احساس کند «آنهاحتماً فکر می‌کردندیک اتفاقی افتاده... که من کودنی چیزی شده‌ام» ممکن بود حداقل تا حدی از نگرانی‌اش پس از بازگشت به حیات جلوگیری کرد.

بیمار دیگر من، که پس از يك کاته‌تریزاسیون قلبی، در بیمارستان دانشگاه فلوریدا در سال ۱۹۷۸ تجربه نزدیک مرگ بدست آورده بود، نیز از نیازی که به گفتگو با اعضای پزشکی راجع به تجربه نزدیک مرگش داشت سخن گفته است. این مرد در طول جریان عمل توقف قلبی کوتاهی داشت، و بلافاصله به حیات بازگشت. کمی بعد همان روز، من با او راجع به کشفیاتی که از طریق کاته‌تریزاسیون شده صحبت می‌کردم، که او نگرانی خود را نسبت به توقف قلبی و بعضی «احساس»ها که در زمان بیهوشی داشته، اظهار داشت. (او کاملاً از علاقه من نسبت به تجربه نزدیک مرگ در آن زمان بی‌خبر بود، و من در آن لحظه قصد نداشتم برای تحقیق با او مصاحبه کنم.) از او خواستم این «احساس»ها را با دقت شرح دهد و او تمجیح‌کنان شروع به توصیف يك خودنگری در تجربه نزدیک مرگ کرد. او ظاهراً وقتی بدنش را به حیات برمی‌گرداندیم، از گوشه اتاق ما را «نظاره» می‌کرد. ما راجع به جزئیات

تجربه او صحبت کردیم. سخنان او به این ترتیب تمام شد که «من راستی خوشحالم که به من گفتید دیگران هم چنین تجربه‌ی داشته‌اند. من واقعاً راجع به آن نگران بودم!» (جدول ۱، شماره ۳۰)

به بانویی اطمینان داده شد که تجربه نزدیک مرگ در هنگام بحران واقعاً نزدیک مرگ برای افراد سلیم‌العقل و طبیعی، امری کاملاً عادی است، و این اطمینان برای او که ضمن عمل جراحی خود تجربه ماورایی داشت، بسیار مفید افتاد. قبل از صحبت ما او «سعی به تجزیه و تحلیل تمام ماجرا» کرده بود «اما به نتیجه‌ی» نرسیده بود (جدول ۱، شماره ۴۰). او قادر نبود تجربه نزدیک مرگش را با پزشکش در میان بنهد، از ترس اینکه مبادا او را «بی‌عقل» بدانند. به‌رغم کیفیت دلپذیر خود تجربه، او چندین کابوس راجع به آن دیده بود («من سعی کردم در مغزم [برای معنای تجربه نزدیک مرگ] جوابی پیدا کنم، اما نتوانستم.»). بعد او در روزنامه‌ی خبری راجع به سخنرانی من در مورد تجربه نزدیک مرگ خواند که در یک مدرسه پزشکی محلی انجام می‌شد. با من تماس گرفت و ما قرار ملاقات گذاشتیم. در پایان گفتگوی ما، او اظهار آرامش کرد از اینکه توانسته راجع به تجربه خود صحبت کند و فهمیده است که دیگران هم چنین مشاهداتی داشته‌اند.

تمام این موارد نشان می‌دهد که بسیاری از بیماران تا چه پایه محتاجند که با پزشکان و پرستاران مسؤل، در فضایی بدون پرده‌پوشی و تفاهم، راجع به تجربه نزدیک مرگ صحبت کنند. به‌علاوه اطمینان بخشیدن به آنان که

این تجربه، اولین بروزات يك بیماری روانی نیست، به طور یقین مفید فایده است. آخر چنین تبادل نظری میان بیمار و پزشک صورت بگیرد، آنگاه احتمالاً رابطه میان پزشک و بیمار به سطح بالاتری از تفاهم و پذیرش خواهد رسید. پیرو این نظریه، من همواره از تمام بیمارانی که از بحران واقعهٔ نزدیک به مرگ نجات یافته‌اند، سؤال می‌کنم که آیا احتمالاً تجربهٔ نزدیک مرگ داشته‌اند یا نه، و این امر نه فقط برای به دست آوردن بصیرتی بیشتر در باب این تجربه است، بلکه برای تحکیم ارتباط حرفه‌یی‌ام با بیمار نیز هست.

ارتباطی مستقیم و باز میان پزشک و بیمار نزدیک به مرگ، در مورد تجربهٔ بیمار و احساس او طی دورهٔ بحران بیماری‌اش ممکن است برای پزشک هم فرصتی باشد تا طرز تفکر خود را نسبت به مرگ اعتلا بخشد. در این رابطه، در بعضی از این تحقیقات پیشنهاد شده است که شاید طرز تلقی پزشکان نسبت به مرگ محتاج به اصلاحاتی چند باشد. برای نمونه، دیدگاه دو روانشناس والامقام را در این باب ملاحظه می‌کنید:

چه چیز مرگی را به جا و به مورد و مرگ دیگری را سوگبار می‌سازد؟ عجیب اینجا است که علم پزشکی مواجه است با مرگهای بی‌شمار، و روانشناسان علم آسیب‌شناسی روانی ۱۷ مرگ را در اشکال گوناگونش تحقیق می‌کنند، با این همه خود مرگ در تمام عالم به صورت نمادی تاریک و وری تحقیق و جستار شناخته شده است. روانشناسان بدون کوچکترین دودلی در باب انواع گوناگون خودکشی مطالعه می‌کنند، اما

سوی دیگر يك وضعیت انتحاری به ندرت مطرح می‌شود، وضعیتی که در آن مرگ به صورت راه‌حلی مناسب دیده شده، و ترس از تجزیه و فساد بعد از مرگ از اعتبار آن نکاسته است. پاسخ به این مسأله را باید تا حدی در بیزارى و نگرانی جستجو کرد که پزشکان در مواجهه با مرگ خود دارند، و این طرز فکر که آیا ممکن است مرگ هیچ‌گاه برای خودآنان به جا و به‌مورد باشد. نومییدی نقایبهای مختلف دارد، لاک سفت و سختی از ماده‌گرایی ممکن است آن لطافتی را که از آشکار شدن می‌گریزد، بپوشاند. تمام هم‌وغم را به‌پیشی گرفتن از مرگ اختصاص دادن، نشانه آن است که حرفه پزشکی مرگ را هیچ‌گاه به‌جا و به‌مورد نمی‌داند. [۲]

هرچند ممکن است این مطلب به نظر غلوآمیز بیاید، لیکن در تحقیقات دیگر نیز معلوم شده است که بسیاری از پزشکان به‌راستی در مقابل مرگ شخص خودشان ترس و نگرانی دارند. که این امر، به‌سهم خود ممکن است امکانات پزشک را در برقراری ارتباطی صادقانه با بیماری که در آخرین مراحل بیماری است، محدودتر سازد. یکی از این تحقیقات، تحت‌عنوان «پزشکان مرگ را بررسی می‌کنند»، حس ترس و نگرانی از مرگ را میان ۸۱ پزشک (داخلی، روانپزشک و جراح) مورد سنجش قرار داده بود. و طی این تحقیق آمار به دست آمده از پزشکان را با افراد غیر-پزشک قریب‌السن با آنان که کاملاً سلامت و یا شدیداً بیمار بودند، مقایسه کرده بود. بخشی از نتایج به دست آمده به ترتیب زیر بود:

در بررسی سخنان شفاهی پزشکان از تصویر مرگ، معلوم شد که تصویر مرگ نزد آنان (۵٪) منفی‌تر از بیماران (به‌شدت مریض) بود، و در این مورد به حد قابل ملاحظه‌یی (۵٪)

بیشتر از مردم عادی دچار جمود فکری بودند... پزشکان تصویر مرگ خود را شدیدتر از بیماران یا افراد سالم دفع می‌کردند. عکس‌المعمل پزشکان در مقابل مرگ شخص دیگر افشاگرانه بود. در مقابل مرگ دیگری، یک فرد بیمار می‌گفت «چه بد» و یک فرد سلامت می‌گفت «متأسفم»، در حالی که عکس‌العمل واضح پزشکان این بود که: «مرا مجبور می‌کند در مورد مرگ خودم فکر کنم». جالب اینجا است که اکثریت قریب به اتفاق پزشکان می‌خواستند بدانند که آیا مبتلا به مرضی لاعلاج هستند یا نه، اما کمتر از بیماران (۱/۰ درجه) به افراد دیگری که مبتلا به مشابهی داشتند، این واقعیت را خبر می‌دادند. [۲]

در تحقیق دیگری تحت عنوان: «طرز برخورد روان-شناسان با بیماران مرحله آخر»^{۱۸} عین نتایج بالا به دست آمده است. در این تحقیق اخیر، صد در صد روانشناسان اظهار داشتند که مایلند از بیماری خود مطلع باشند، ۹۳ درصد از آنها مایل بودند از بیماری خود در زمان تشخیص آگاه شوند. مع‌هذا وقتی از آنان پرسیده شد که آیا بیماران مرحله آخر خود را مطلع خواهند ساخت، فقط ۵۴ درصد گفتند که همواره بیماران خود را از درجه بیماری‌شان مطلع ساخته‌اند و ۳۹ درصد گفتند فقط گاهی آن را به بیمار اطلاع داده‌اند. [۴]

به علاوه مشکلاتی را که در رابطه صمیمانه میان پزشک و بیمار وجود دارد، می‌توان بخوبی در کنار بستر بیماران در حال احتضار مشاهده کرد. و چنانچه یکی از این بیماران در کمال فصاحت ابراز داشته:

من لعنت خواهم شد اگر احساس خود را نسبت به مرگ و مردن با کسی در میان نهم که در گشت روزانه اش فقط دو دقیقه پای تختم می ایستد و احوال می پرسد. [۵]

شواهد فوق نشانگر آن است که نظام مراقبتی پزشکی ما در حال حاضر به حد کفایت با مسائل بیماران در مرحله آخر ارتباط برقرار نمی کند. من تأیید بر این نکته را بعد از همکاری ام با گروهی به نام «سرطان، نهایت نیست»^{۱۶} به دست آوردم. این گروه را بخش محلی انجمن امریکایی مبارزه با سرطان پایه گذاری کرده است. هدف این گروه آن است که بیماران سرطانی و خانواده شان را به هم نزدیک کند، تا راجع به مسائلی که این بیماران سرطانی در زندگی خود با آن روبرو هستند بحث و صحبت شود. تاکنون رایج ترین مشکل مورد بحث رابطه ناموفق میان بیمار سرطانی و پزشکان بوده است. از لحظه ای که بیماری سرطان تشخیص داده می شود، این افراد نیازی به داشتن اطلاعات پزشکی و حمایت پزشکی پیدا می کنند، و احساس می کنند که تا حد زیادی نیازشان برآورده نمی شود، و با پیشرفت بیماری بی توجهی نسبت به نیاز آنان افزایش می یابد.

یکی از علائم این نیاز برآورده نشده را، که توسط بیماران سرطانی و خانواده شان اعلام شده، می باید در مصرف فزاینده و رایج داروهای اثبات نشده و غیرپزشکی از برای سرطان دید. چنین است مورد «لترایل»^{۲۰} عصاره ای مشتق از هسته زردآلو. اخیراً اداره صدور پروانه مجاز

بر آن شده که استفاده از داروهای ثابت نشده را برای معالجه سرطان، به رسمیت بشناسد (و به طور ضمنی آن را قانونی کند). چنانچه اخیراً در نشریه پزشکی نیو-انگلند^{۲۱} نوشته شده بود: «تمامی این فعالیت در مقابل مخالفت شدید و مداومی است که عملاً همه متخصصان معروف سرطان و سازمانهای مهم پزشکی کشور با این امر دارند.» سپس در مقاله سؤال می‌شود:

آزادی انتخاب در این مورد کدام است؟ اکنون اولین قدم، قانونی کردن «لترایل» برای استفاده عمومی بوده است، مشروط بر اینکه در آینده با احتساب نتایج به دست آمده، ارزیابی می‌شود... [دومین قدم] آزمایش کامل پزشکی «لترایل» تحت نظارت پزشکان است، بدون در نظر گرفتن مخالفت آن عده از افرادی که معتقدند استفاده از «لترایل» یا آزمایش آن در آزمایشگاه، عملی غیر اخلاقی است... [و سرانجام سومین قدم] مراجعه به پرونده‌های پزشکی قبلی و بررسی آنها است تا تعیین شود که آیا هیچ نمونه مستندی که نشانگر اثرات زیان‌آور «لترایل» باشد وجود دارد یا نه. [۶]

اما آیا نتایج حاصل از «تحقیقی دیگر» واقعاً تأثیر لازم را برای تغییر عقیده هزاران قربانی سرطان خواهد داشت، افرادی که عملاً پشت به عقاید همه متخصصان معروف سرطان و سازمانهای مهم پزشکی «کشور» کرده‌اند؟ یا مسائل دیگری وجود دارد که عمدتاً بدان توجهی نشده، چنانچه در توضیحات دو پزشک متخصص می‌بینیم:

در واقع علت اصلی علاقه جامعه امریکایی به قانونی کردن «لترایل»، اعتراضی است بر عدم فهم پزشکی نسبت به

این مسأله اساسی... و تنها پس از اینکه علم پزشکی نسبت به ترس و عدم توانایی بیماران همدردی نشان داد، لترایل هم ناپدید خواهد شد، شاید در آینده، به صورت تازه‌یی از حقه‌بازی مطرح شود، چیزی مانند تنقیه قهوه ۲۲، اما تا زمانی که با احتیاط، احترام و نوری از امید عرضه می‌شود، خواهد پائید. آقایان بیش از این پول‌خود را صرف تحقیقات نکنید، به استغاثه بیماران خود گوش کنید که با ترس از مرگ دست بگریبانند. [۷]

به نظر من این پیام روشن است، افراد مبتلا به سرطان، و امریکایی‌ها به‌طور کلی به حرفه پزشکی می‌گویند «شما نیاز ما را برآورده نمی‌سازید؟» اگر ما اصرار داشته باشیم این پیام را نادیده بگیریم، و همچنان در عین وسواس کوشش کنیم تا عدم تأثیر «لترایل» را به اثبات برسانیم، بیماران به‌سادگی «لترایل» دیگری می‌پایند. [۸]

این طرز برخورد علم پزشکی با مرگ و مردن در سطحی بنیانی محتاج به تجدید نظر است، چرا که مرگ همچنان به طور سنتی به صورت یک دشمن ترس‌آور و بی‌رحم دیده می‌شود. به تصویر مرگ که روی دیوار یکی از بیمارستان‌های اصلی کشور حکاکی شده است، توجه کنید. در این تصویر قدرت و تکنولوژی جدید علم پزشکی در نبردی مرگزا با تصویری غریب و اسکلت‌واره از مرگ «دروگر شوم» نشان داده شده است. آیا برای اثبات اثرات مثبت تحقیقات پزشکی، و برای بهبود و تمدید زندگانی بسیاری از افراد، واقعاً لازم است، یا مقتضی است با مرگ با اینچنین مضمون منفی‌یی روبرو شد؟ آیا این همان تصویری است که ما مایلیم به بیماران مرحله آخر خود

القاء کنیم. بیمارانی که بسیاری از آنها مرتباً از کنار این تصویر عبور می‌کنند؟ بهر حال این طرز نگرش، از حمایت ضمنی بنیادهای پزشکی برخوردار است.



بازتاب دیگر این طرز نگرش بنیادهای پزشکی را نسبت به مرگ و مردن می‌توان در دروس دانشگاهی و عدم تأکید آنها بر این مهم جستجو کرد. در مقاله «طرز برخورد روانشناسان با بیماران مرحله آخر»^{۳۳} که در سال ۱۹۷۷ به چاپ رسید، معلوم شد که ۷۳ درصد از روانشناسان مورد مصاحبه اعتقاد دارند که موقع اعلام و طرز اعلام بیماری مرحله آخر به بیمار، باید در دوره آموزش بالینی و عملی به دانشجوی پزشکی آموخته شود. به‌علاوه ۹۳ درصد از این روانشناسان معتقد بودند که مبحث «بیماری مرحله آخر، مرگ و مردن» باید در هر دو دوره دانشجویی و کارآموزی مدرسه پزشکی ضمیمه شود. متأسفانه چنانچه در ماه مه ۱۹۷۸ دیدیم:

جنبش آگاهی از مرگ^{۳۴} در مراقبتهای پزشکی اصلاحاتی

23- «Attitude of Psychiatrists Toward Terminally Ill Patients»

24- Death-awareness movement

پیشنهاد کرده است، اما در سازمانهای پزشکی ۲۵ هیچگونه سرعت عملی در پذیرش آن دیده نمی‌شود. در اغلب دانشکده‌های پزشکی آمریکا، مرگ را به عنوان یک شکست شخصی می‌نگرند. مرگ برای آنان یک بی‌حرمتی نسبت به قدرت پزشکان، یا تهدیدی است بر تخیلات رهایی‌بخش آنها. آمار جدیدی که توسط بنیاد مرگ‌شناسی^{۲۶} در مرکز پزشکی وابسته به کلیسای پروتستان^{۲۷} کلمبیا آماده شده بود، نشان می‌داد که از ۱۰۷ دانشکده پزشکی در آمریکا، فقط ۷ دانشکده دروس کاملی در باب مرگ‌شناسی دارد.^[۹]

بدین ترتیب می‌بینیم که در نظام مراقبتی پزشکی ما، طرز برخورد با مرگ، غالباً باعث می‌شود که بسیاری از احتیاجات بیمار در حال مرگ نادیده گرفته شود، و یا حتی موجب به‌وجود آمدن ترسها و نگرانی‌های نالازم در بسیاری از بیماران شود. این طرز برخورد با مرگ در نظام مراقبتی پزشکی ما در نتیجه تحقیقات جدی علمی در باب وجوه بالینی مرگ و مردن نیست، بلکه در اثر فقدان چنین تحقیقی پدید آمده است. البته صحیح است که نمی‌توان به‌سادگی از پاسخ و پرسشهای تنظیم شده آزمایشگاهی به راز مرگ دست یافت. لیکن برای فهم مرگ، بهترین منبع تحقیق موجود، طرز نگرش و تجربیات آن عده‌یی است که به مرگ جسمی عملاً نزدیک شده‌اند. لیکن مؤسسات علمی و پزشکی عقاید آنان را کاملاً نادیده گرفته است. و بهر تقدیر وقتی این عده به روش علمی مورد تحقیق قرار می‌گیرند، اکثر بازماندگان از نزدیک مرگ، این وقایع

25- Medical Establishment

26- Foundation of Thanatology

27- Columbia Presbyterian Medical Center

را به صورت مرحله‌یی آرام و صلح‌آمیز توصیف می‌کنند، که به هیچ‌وجه شباهتی به «دیدار با دروگر شوم» ندارد. آیا نباید این یافته‌ها جدی‌تر مورد بررسی قرار گیرد تا طرز نگرش و اهداف نظام مراقبتی پزشکی ما را در هنگام مواجهه با نیازهای بیماران بد حال و در حال مرگ شکل دهد و هدایت کند؟

مفاهیم ضمنی در زمینه مرگ و مردن

در کتابی موسوم به «درباره مرگ و مردن»^{۲۸} که در سال ۱۹۶۹ منتشر شد [۱۰]، در باب نیازها و نگرانیهای بیمار در حال مرگ در جامعه ما، شرحی فصیح آمده است. این کتاب توسط یک روانشناس تحصیل‌کرده امریکا، به نام خانم دکتر الیزابت کوبلر-راس^{۲۹} نوشته شده است. در این کتاب توجهی خاص به مسأله بیماران مرحله آخر مبذول شده، و زمینه مرگ و مردن به نوبه خود مورد بررسی قرار گرفته است. خانم کوبلر راس اهداف زیر را در زمینه تازه مطرح شده مرگ و مردن مشخص می‌کند: (۱) مبارزه با فرهنگ قراردادی احتراز از مرگ و انکار مرگ؛ (۲) یافتن راهی برای کاهش ترس از مرگ؛ و (۳) یافتن بعضی چارچوبهای نظری برای مثبت‌تر نگرستن به مرگ، و آن را چون بخشی از زندگی به شمار آوردن.

نیل به این اهداف برای کسانی که تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند کاملاً امکان‌پذیر است، و برای دیگرانی که تجربه نزدیک مرگ نداشته‌اند، اطلاع از تجربه نزدیک مرگ

ممکن است یاری‌دهنده باشد، و چنانچه در مقالهٔ جدیدی تحت عنوان «مراحل تغییر یافته در آگاهی»^{۳۰} آمده است: اطلاع از تجربهٔ نزدیک مرگ شکل جدیدی است از تعلیمات مرگ:

به روشنی می‌توان دید که هرچند همکاری گروه‌های علمی اندک است، معیذاً تعداد بیشتری از مردم به این اهداف [سه هدف شماره‌گذاری شدهٔ فوق] نائل می‌شوند. آیا می‌توان شیوهٔ نیل به این اهداف را نادیده گرفت، حتی اگر «غیرعلمی» خوانده شود؟ بهر حال در مورد این مراحل از آگاهی که شدیداً تغییر یافته‌اند، هر توضیحی که داده شود، باز هم تعلیم‌دهندگان مرگ ۲۱ باید با این واقعیت باورنکردنی روبرو شوند که ظاهراً ظرفیتی بشری وجود دارد که با طرز نگرش خود به نتایج مثبتی رسیده است، هرچند این ظرفیت بشری در چارچوب قراردادهای علمی و منطقی به صورت منفی نگریسته شده است. این امر هر روز بیش از پیش به نظر واقعی می‌رسد، حال چه این تغییر در آگاهی اقدامی سیستماتیک باشد، و به این منظور که مراحل آگاهی را از طریق سنتهای روحانی ۲۲ یا از طرق دیگر تغییر دهد، چه تجربه‌یی باشد به کمک جسم. مرحله‌یی که به کمک جسم ایجاد می‌شود، و جهت‌گیری و طرز تفکری دایم و ثابت را نسبت به مرگ ایجاد می‌کند، ممکن است از طریق مصرف مواد مخدر به دست آمده باشد، و یا پس از «مرگی بالینی» ۲۳ باشد که منجر به تجربیات نزدیک مرگ شده است. و اخیراً بسیار مورد توجه قرار گرفته است... اگر به راستی شیوه‌های غیرمعمول در ادراک مرگ باعث شود مفروضات فرهنگی ۲۴ راجع به مرگ و مردن تغییر یابد، آنگاه استفاده از تجربیات «غیرعلمی»، یا هر اسم دیگری که بر آن بگذارند، تعلیم‌دهندگان مرگ را به

30- Altered states in consciousness

32- spiritual tradition

34- cultural assumptions

31- death educators

33- clinical death

اهدافشان نزدیکتر خواهد کرد. [۱۱]

هنوز به طور دقیق روشن نیست که چگونه این «شیوه» های غیرمعمول در ادراک مرگ» (به ویژه تجربه نزدیک مرگ) به کار گرفته خواهد شد تا اهداف تعلیم دهندگان مرگ را پیش برد. من از چند سال قبل امکان داشته‌ام که مکشوفات به دست آمده از تحقیقات درباره نزدیک مرگ را به استحضار تعداد زیادی از سازمانها و مجامع مختلف برسانم. هر بار، بدون استثناء پس از ارائه این تحقیقات، افرادی از میان حضار به من نزدیک شده‌اند و به شرط اینکه یا من تنها باشم، برای من از بیماری مرحله آخر خود، و یا از مرگ عزیزانشان سخن گفته‌اند، و سخنانشان را به این نکته ختم کرده‌اند که سخنرانی من، با توجه به وضعیت آنها در آن قرار داشته‌اند، تا چه پایه یاری‌دهنده بوده است. در این گفت و شنود کوتاه با مردم، من متقاعد شده‌ام که اگر نتیجه تحقیقات درباره نزدیک مرگ را با افرادی که مواجه با مرگ هستند در میان بگذاریم، ممکن است مفید فایده قرار گیرد. این نظریه اخیراً در مراکزی که آسایشگاه^{۳۵} نامیده می‌شود، و برای مراقبت از بیماران در حال مرگ و یا خانواده آنها است، عملی می‌شود.

اگر بخواهیم تجربه نزدیک مرگ در تعلیمات مرگ گنجانده شود و در باب آن صحبت شود، باید نتیجه‌گیری از این تحقیقات به نحوی عرضه شود، تا به شخص در حال

مرگ و یا داغ‌دیده امکان آن را بدهد که اطلاعات تازه‌اش را با اعتقادات شخصی خود تطبیق دهد. تجربهٔ نزدیک مرگ «دلیلی علمی» برای اثبات زندگی پس از مرگ نیست و نباید آن را بدین نحو مطوح کرد، بلکه باید آن را به صورت واقعه‌یی مطرح کرد که اغلب پیش می‌آید و نشانگر آن است که جریان مرگ ممکن است تجربه‌یی آرام و صلح‌آمیز برای بسیاری از مردم باشد. اطلاع از اثرات مثبت و نیرومندی که به‌خاطر این تجربه در زندگی افرادی که با آن روبرو شده‌اند بوجود آمده، ممکن است باعث آرامش خیال افراد دیگری که در شرایط مشابه قرار دارند، شود. در واقع تجربهٔ نزدیک مرگ و مفاهیم ضمنی آن، ممکن است برای افرادی که اینک در زمینهٔ مرگ و مردن کار می‌کنند، مفید واقع شود، و آنها را به اهداف فوق برساند.

میل به زیستن

قبلا در همین فصل دیدیم که تجربهٔ نزدیک مرگ در کاهش ترس از مرگ در میان بیمارانی که مبتلا به بیماری مزمن هستند و یا در آخرین مرحلهٔ بیماری هستند، نقشی مؤثر دارد، و به نوبهٔ خود این افراد را یاری می‌دهد تا زندگی را سرشارتر و روزبه‌روز ادامه دهند. اگرچه، تجربهٔ نزدیک مرگ موجب نمی‌شود که این افراد مشتاق رسیدن عاجلانهٔ مرگ باشند، مع‌هذا آنها را بر آن می‌دارد که واقعیت نزدیک شدن مرگ را با متانت پذیرا باشند. این طرز برخورد مثبت نسبت به زندگی و مرگ پس از داشتن تجربهٔ نزدیک مرگ وقتی به دست می‌آید که شخص فرصت

کافی داشته است تا معنای تجربه خود را با زندگی اش و با اعتقاداتش پیوند دهد. هرچند در مدت تجربه نزدیک مرگ و یا بلافاصله پس از آن، بسیاری افراد اشتیاقی شدید برای باقی ماندن در قلمرو آرام و صلح آمیز تجربه نزدیک مرگ نشان می دهند و نمی خواهند به درد و رنج بیماری جسمی خود بازگردند. آیا ممکن است این میل شدید برای بازنگشتن به جسم، به ترتیبی بر امکاناتی که عملاً شخص برای بهبود دارد، در لحظه‌یی که مرگ در نزدیکترین حالت است، تأثیر بگذارد؟ یعنی آیا ممکن است یک عامل روانی مرگ، نظیر فقدان «میل به زیستن» وجود داشته باشد، و بر تعیین کننده‌های جسمانی از قبیل ضربان قلب، تنفس و غیره تأثیر بگذارد، و نتیجه بحران واقعۀ نزدیک به مرگ را تغییر دهد؟ چندین نشانه، گویای آن است که این عامل روانی مرگ ممکن است واقعاً وجود داشته باشد.

از مدت‌ها پیش ثابت شده که بسیاری از افراد می‌توانند به‌طور دقیق لحظه مرگ جسمانی خود را پیش‌گویی کنند، اما هیچ معیار پزشکی معینی نمی‌توان یافت که آن را تأیید کند. به نظر می‌رسد که این پیشگویی بر مبنای نوعی الهام روانی است، که فقط بر شخص در حال مرگ شناخته شده است. این اخطار قبلی و صف‌ناپذیر مرگ، در مقاله‌یی در روزنامه لانست^{۳۶} روزنامه معتبر پزشکی انگلستان، در ارتباط با آخرین مرحله بیماری در سنین بالا مورد بحث قرار گرفته است:

به هفت بیمار يك ساعت قبل از مرگ الهام شد، و آن را با پرستاران از طریق جمله‌یی چون «من دارم می‌میرم، خداحافظه درمیان گذاشتند. یکی از آنها از پرستار بخش که داروی بیماران را تقسیم می‌کرد، برای تمام محبت‌هایی که کرده بود تشکر کرد و گفت از فردا دیگر احتیاجی به دارو ندارد. مردی که مبتلا به خون‌لختگی در قلب ۲۷ بود، يك روز قبل از مرگش از مراقبت‌های تمام پرستاران تشکر کرد، و بانویی که مبتلا به ورم مفاصل روماتیسمی ۲۸ بود، نیم ساعت قبل از مرگش خواهش کرد دوستش را خبر کنند. تردیدی نیست که این بیماران آگاه شده بودند که در حال مرگ هستند، اما روشی که از طریق آن این آگاهی به دست آمده بود، متیقن نیست. [۱۲]

دکتر جان هانتز فیلیپس^{۳۷}، استاد پزشکی در دانشگاه تولین^{۴۰}، مشاهدات مشابهی را با توجه به «مکانیسم مرگ»^{۴۱} در بیماران سنین بالا منتشر ساخته است، این بیماران در آسایشگاه‌های سالمندان تحت نظر او بودند:

هنگامی که در آسایشگاه سالمندان انجام وظیفه می‌کردم، مکانیسم مرگ در افراد مسن توجه مرا جلب کرد، این امر بخصوص جالب توجه بود وقتی سالمندان بیمار پیشگویی می‌کردند که مرگشان قریب‌الوقوع است. مثلاً می‌گفتند «برای مرگ آماده‌ام» و به ندرت ممکن بود طبیب برای جلوگیری از مرگ کاری بتواند بکند. معمولاً در آن موقع هیچ مسیر واضحی برای يك بیماری مهلك مشخص وجود نداشت، نمودار قلب احتمالاً طبیعی بود، اشعه X از سینه طبیعی بود، آزمایش خون کاملاً طبیعی بود، و معیضاً معمولاً بین ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از اعلام مرگی قریب‌الوقوع، مرگ رخ

37- congestive cardiac failure

39- Dr. John Hunter Philips

41- mechanism of death

38- rheumatoid arthritis

40- Tulane University

می‌داد. این امر مرا نگران می‌ساخت، و هنوز هم وقتی گواهی مرگ یکی از آنها را امضاء می‌کنم، که نمی‌دانم به راستی چرا مرده است، نگران می‌شوم. [۱۳]

گاهی پیش آمده که بعضی بیماران قبل از عمل جراحی ساده‌یی، با آرامش گفته‌اند، که «می‌دانند» بعد از عمل زنده نخواهند ماند. این پدیده در مقاله‌یی تحت عنوان «تمایل قبلی به مرگ»^{۴۲} نوشته دکتر وایس من^{۴۱} و دختر هکت^{۴۳} بررسی شده است. در این مقاله، عکس‌العمل بیمار وقتی محکوم به مرگ است و کوچکترین نگرانی یا افسردگی نسبت به آن نشان نمی‌دهد، و یا نگرانی‌اش به حداقل مقدار است، به تمایل قبلی او به مرگ تعبیر شده است. بسیاری از این بیماران عملاً در حین عمل جراحی مرده‌اند، اهمیت این مسأله نویسندگان فوق‌الذکر را بر آن داشت که به همکاران پزشک خود توصیه کنند که «وقتی بیمار به وقوع مرگ خود اطمینان محض دارد، لیکن هیچ بی‌نظمی جسمانی وجود ندارد و یا بی‌نظمی اندکی دیده شده است تا چنین اطمینانی را توجیه کند، این امر را ناشی از آن بدانند که عامل روانی غالب شده است، و دخالت روانشناسی لازم است؛ این موارد خاص، نشانگر عامل بالقوه مرگ روانی^{۴۴} است که در هر دو جامعه اولیه و متمدن گزارش شده است.» [۱۴]

حال اگر این عوامل روانشناختی وجود دارد و می‌تواند به ترتیبی الهامی، و غیرمادی بر بقای جسم اثر بگذارد، پس آیا این همان «میل به زیستن» نیست که وقتی

42- Predilection to Death

43- Weisman

44- Hackett

45- potential psychic death

در موقع حساس از بین می‌رود، ممکن است بر نتایج نهایی موقعیت مرگ و زندگی تاثیر داشته باشد؛ دختر لوئیس توماس^{۴۶} پزشک مبرز بیمارستان و نماینده مؤسسه سرطان اسلون کترینگ^{۴۷} می‌نویسد:

غیر محتمل نیست اگر در بعضی از مراحل واکنش بدن نسبت به جراحات یا بیماری‌ها حرکتی محوری^{۴۸} وجود داشته باشد، ممکن است در افراد مسن هم وقتی تمام اعضای بدن قبول کرده است که کارش تمام است [یعنی «میل به زیستن» را از دست داده] و زمان مردنش فرارسیده است، وقایعی که به مرگ منتهی می‌شود به صورت يك مکانیسم هماهنگ^{۴۹} رخ دهد. آنگاه تمام اعضا یکی پس از دیگری و بدون بازگشت از کار می‌افتند، و هنگامی که این امر ادامه می‌یابد، مکانیسم سلسله اعصاب^{۵۰} خود را برای این موقعیت آماده می‌کند، و به کار می‌افتد، به ترتیبی که ادراک آگاهانه شخص، مشابه ادراک همان بیمار به حیات بازگشته‌یی می‌شود که در مقابل بیمارستان لوس‌آنجلس مرده افتاده بود و قلبش ایستاده بود، و به داخل بیمارستان حمل شده بود تا قلبش توسط شوک الکتریکی دوباره به کار افتد، او حیرت خود را با دیدن ازدحام مردم به دور تخت‌روانی که او را حمل می‌کرد، در آن لحظه آرامش به یاد می‌آورد. اگر چنین مکانیسمی برای جریان مرگ وجود داشته باشد، ما می‌بایست مراقب آسیب‌شناسی^{۵۱} در زمان عملکرد آن باشیم، با این فرض که هر مکانیسم بفرنجی ممکن است اشتباه کند و روی نامقتضی و نامناسب بچرخد. شاید چیزی شبیه به این است که در موارد کاملاً مستند مرگ با سحر و جادو^{۵۲} رخ می‌دهد. [۱۵]

46- Lewis Thomas

47- Sloan-Kettering Cancer Institute

48- pivotal movement

49- coordinated mechanism

50- neural mechanism

51- pathology

52- witchcraft and hexing

موارد سحر و جادو در میان قبایل اولیه بومیان استرالیا معمول است. دکتر والتر بی. کانن^{۵۳} سحر و جادو را در مقاله‌ی تحت عنوان «مرگ جادوگرانه»^{۵۴} در مجله «مردم-شناسی امریکا»^{۵۵} بررسی کرده است. دکتر کانن نمونه‌ی زیر را در باب جادو از طریق نقطه‌گذاری استخوان توسط جادوگران مطرح می‌کند («عوارض نقطه‌گذاری استخوان»)^{۵۶}:

چه رقت‌انگیز است وقتی مردی کشف می‌کند استخوانش نقطه‌گذاری شده. مبهوت و وحشتزده بر جای می‌ماند، با چشمانی خیره به نقطه‌گذارنده‌ی خائن می‌نگرد، و با دستپايش می‌خواهد این موجود مهلکی را که تصور می‌کند در بدنش جاری می‌شود، از خود براند. گونه‌هایش رنگ می‌بازد، چشمانش بی‌نور می‌شود، صورتش به طرز وحشتناکی از حالت طبیعی خارج می‌شود... کوشش می‌کند جیغ بزند، اما صدا در گلویش خفه می‌شود، و تنها چیزی که دیده می‌شود دهان او است که کف می‌کند. بدنش شروع به لرزیدن می‌کند و عضلاتش ناخواسته می‌جنبند، روبه عقب تاب می‌خورد و بر زمین می‌افتد، پس از مدت کوتاهی به نظر می‌آید که غش کرده است، اما به زودی به خود می‌پیچد، انگار در رنجی کشنده است، و صورتش را با دستها می‌پوشاند، و شروع به ناله می‌کند. پس از مدتی آرام می‌گیرد و به طرف کلبه‌اش می‌خزد. از این زمان به بعد مریض است و عبوس، از خوردن ابا می‌کند و از ماجراهای روزانه‌ی قبیله کنار می‌گیرد مگر اینکه ضد طلسمی که به دست يك نانگاری^{۵۷} (جادوگر) تهیه شده است، به دستش برسد. مرگ او در مدتی تقریباً کوتاه فرا خواهد رسید، مگر اینکه جادوگر به موقع برسد،

53- Walter B. Cannon

55- American Anthropologist

57- Nangarri

54- Voodoo Death

56- bone-poining syndrom

در این صورت ممکن است از مرگ نجات یابد. [۱۶]

در باب «مرگ روانی» دکتر کانن مطالب مشابهی را که پزشکان صلیب سرخ در جنگ جهانی اول گزارش داده‌اند فراهم آورده است. در این گزارش‌ها نوشته شده که سربازان گاهی برای مدتی طولانی گرفتار ضربه (شوک) می‌شدند، و بعد به‌رغم مراقبت‌های شدید پزشکی می‌مردند. این مرگ در نتیجه ضربه شدید روانی^{۵۸} در اثر دیدن بعضی از حوادث جنگ بوده است و به تأیید کالبدشکافی هیچ جراحات جسمی وجود نداشته است.

در آزمایشگاه تجربی دانشگاه جان‌هاپکینز^{۵۹}، کاملاً بر حسب تصادف، آنچه ممکن است نسخه بدل حیوانی^{۶۰} عوارض «مرگ روانی» در انسان باشد، کشف شد. دکتر کورت ریختر^{۶۱} در آزمایشی متوجه شد که وقتی موی سبیل موش‌های آزمایشگاهی را کوتاه کنیم و آنها را در مخزن آب قرار دهیم، به نحو خاصی مستعد مرگ ناگهانی می‌شوند. موش‌های عادی می‌توانند تا هفتاد و دو ساعت شنا کنند، در حالی که همجنسان بدون سبیلشان اغلب تسلیم می‌شوند، و ظرف يك دقیقه غرق می‌شوند. حال اگر موش‌های بدون سبیل در آخرین لحظه غرق شدن، نجات داده شوند، معمولاً به سرعت بهبود می‌یابند. و اگر پس از نجات دوباره در همان مخزن آزمایش شوند، این بار می‌توانند مانند يك موش با سبیل، به اندازه طبیعی شنا کنند. مجموع آب عمیق و بی‌سبیلی برای موشها، به سرعت شرایطی مهلك به وجود

58- sever psychological trauma

60- animal counterpart

59- John Hopkins

61- Curt Richter

می آورد، اما اگر يك بار نجات یابند، «طلسم» شکسته می شود، و تنازع بقا در مخزن برای این موشهای بدون سیبیل به مدت طبیعی می شود. [۱۷]

دیدیم که در موارد فوق که شامل قبایل اولیه، سربازان جنگ و موشهای آزمایشگاه می شد، شروع نامقتضی و بی موقع مکانیسمی برای جریان مرگ در لحظه یی که بدن از نظر فیزیولوژیکی در خطر نبود باعث مرگ جسمی می شد، یعنی وقتی «میل به زیستن» به طور موقت از بین می رفت یا وقفه یی در آن ایجاد می شد، به دلیلی غیر جسمانی، مرگ جسمانی پیش می آمد.

حال به مقولهٔ تجربهٔ نزدیک مرگ بازگردیم، آیا ممکن است این تجربهٔ نیرومند بتواند بر میل ما به زیستن در لحظه یی بحرانی، یعنی هنگامی که مرگ بر شاهین ترازو است، تأثیر بگذارد؟ آیا ممکن است میل قوی يك نفر برای بازنگشتن، بر نتیجهٔ غایی بحران واقعۀ نزدیک به مرگ تأثیر داشته باشد؟ پزشکی که برایش تجربهٔ نزدیک مرگ پیش آمده بود، به من می گفت که کاملاً متقاعد شده است که تجربهٔ نزدیک مرگ می تواند چنین تأثیری داشته باشد، و او پس از آن پیش آمد، هر بار که یکی از بیمارانش به شدت نزدیک مرگ است این تأثیر را در نظر می گیرد:

[هنگام تجربهٔ نزدیک مرگم] من نمی خواستم بازگردم زیرا در آنجا آرامش و صلح کامل حکمفرما بود. بعد آنها اعمال بازگشت به حیات را شروع کردند، و خیلی طول نکشید که توانستند مرا برگردانند، اما در طول این مدت من نمی خواستم بازگردم... من به دلیل آشنایی

با این احساس، به دو بیمارم که یکی از آنها خون بسیار از دست داده بود، و ما به سختی توانستیم دوباره خون را در بدنش به جریان اندازیم، با صدایی آهسته گفتم: «تو نمی‌توانی بمیری.» واقعاً فکر می‌کنم این حرف در بازگرداندن آنها تأثیر داشت، چون آنها نمی‌خواهند برگردند. من خودم نمی‌خواستم برگردم... بعد وقتی به اینجا برگشتم تشخیص دادم چقدر خوشبخت بوده‌ام که چنین تجربه‌یی برایم اتفاق افتاده است. (جدول ۱، شماره ۴۹)

بعضی دیگر احساس می‌کردند که در مدت تجربه نزدیک مرگ با تصمیمی بسیار واقعی روبرو هستند و باید بین مرگ و زندگی یکی را انتخاب کنند. مردی در مدت زمان طولانی توقف قلبی‌اش، افکار زیر به ذهنش خطور کرده بود: خوب، من می‌خواستم باز هم ادامه بدهم، اما نمی‌خواستم بمیرم. نمی‌خواستم زن و بچه‌هایم را ترک کنم. اما فکر می‌کنم اگر به خاطر زن و بچه‌هایم نبود سعی می‌کردم که آن بالا بمانم. به نظرم باید تصمیم می‌گرفتم (جدول ۱، شماره ۶۳، تجربه اول)

مردی در جواب به این پرسش که اگر بار دیگر در طول تجربه نزدیک مرگ مجبور به تصمیم‌گیری شود، «آیا بازگشت را انتخاب خواهد کرد»، با احتیاط سخن گفت: من دیگر از مردن نمی‌ترسم، مگر به دلیل تنها و بی‌سرپرست شدن خانواده‌ام... و متأسفانه اگر به مرگ برسم، و به نقطه تصمیم‌گیری برسم، ممکن است ادامه سفر را انتخاب کنم، و این آن چیزی است که بیش‌از

همه مرا نگران می‌کند. من نمی‌دانم چقدر محکم خواهم بود، اگر دوباره به همان وضعیت بیفتم، نمی‌دانم آیا بازگشت را انتخاب می‌کنم، یا ادامه خواهم داد... من فکر می‌کنم وجود درونی^{۶۲} آدم، تا حد زیادی بر سلامتی آدم نظارت می‌کند، و اگر شما بخواهید به زندگی ادامه بدهید، می‌توانید. بسیاری از افراد می‌میرند چون تسلیم شده‌اند. (جدول ۱، شماره ۵)

مرد دیگری اقرار کرد که فکر «تسلیم» به بیماری‌اش را بعد از تجربه نزدیک مرگ در سر داشته، چون تضاد شدیدی میان آرامش و بی‌دردی تجربه نزدیک مرگ، و درد و رنج طولانی دوران نقاهت وجود داشت. اما شدت بی‌وقفه در مراقبت‌های پزشکی در آن زمان او را به سوی بهتر شدن «هل» می‌داد:

بعد از اینکه این مسأله [تجربه نزدیک مرگ] رخ داد، دیگر از مرگ نمی‌ترسیدم، و اصلاً نمی‌دانم چرا آنها توانسته‌اند مرا زنده نگهدارند، و چطور این کار را انجام دادند. من علیه آن [مرگ] نجنجیدم، بیشتر چون دکتر دایم داشت علیه آن می‌جنگید. او می‌گفت: «دیوانه بشوی، عصبانی بشوی، همه‌مان را نفرین کنی، باز هم باید زندگی کنی. حالا باید بجنگی، باید ادامه بدهی. تازه از اینهم سخت‌تر خواهد شد.» و همان‌شد، و همان زمان بود که من وقت فکر کردن داشتم... در همان زمان، در آن حالت اغماء، من باید جداً یا پرونده را می‌بستم، یا به خانواده‌ام فکر می‌کردم و تصمیم می‌

گرفتم. اما من به حد کافی در حالت اغماء نماندم تا بتوانم پزشکان را قانع کنم که مرگم را بپذیرند... حال خیلی بد بود، اما هر بار شروع می‌کردم به منفی فکر کردن، دکتر آنجا بود. نمی‌دانم، اما فکر می‌کنم او قبل از هر فکری که می‌کردم می‌دانست من چه فکری می‌خواهم بکنم. او مجبور بود مرتب مرا به طرف خوب شدن هل بدهد... تنها چیزی که می‌دانم اینست که دکترم می‌خواست مرا خوب کند، و من نمی‌دانم آیا او مرا هیپنوتیزم کرده بود، یا نه... من در واقع نمی‌توانستم آن را بفهمم چون فکر نمی‌کنم که او [دکتر] فهمید که من [در زمان تجربه نزدیک مرگ] در کجا بودم. من هرگز به او نگفتم. حتی تا امروز هم به او نگفتم. (جدول ۱، شماره ۲۳)

مختصر اینکه، بعضی شواهد نشانگر آن است که احتمالاً جزء روانی نیرومندی موسوم به «میل به زیستن» وجود دارد، که در تعیین نتیجه نهایی زندگی یا مرگ جسم مؤثر است. بسیاری از افراد در طول تجربه نزدیک مرگ، یا بلافاصله پس از آن، میل شدیدی به «بازگشت» به قلمرو آرام و بدون دردی که در زمان تجربه با آن مواجه بوده‌اند را دارند. زیرا این افراد قویاً تجربه نزدیک مرگ خود را با خود مرگ مربوط می‌دانند. میل آنها برای بازگشت به تجربه، به سادگی معادل روانی میل به مرگ است. بدین ترتیب ممکن است که این میل به مرگ (یا فقدان میل به زندگی)، عملاً نتیجه بسیاری بحرانهای واقعه نزدیک به مرگ باشد، که در طول آنها لحظاتی چند وجود دارد که

زندگی و مرگ آنها روی دو کفه ترازو هستند. این برهان را ممکن است در جهت خلف هم به کار گرفت، یعنی در مورد آن دسته که در طول تجربه نزدیک مرگ خود، به شدت اشتیاق به بازگشت به جسم مادی خود دارند تا بعضی «اشتغالات خاتمام» را به پایان برسانند. این انگیزه‌های روانی برای ادامه به زندگی ممکن است در موفقیت آنها برای بازگشت به حیات و بهبود از بحران واقعه نزدیک به مرگ مؤثر واقع شود. لازم به گفتن نیست که در شرایط نزدیک به مرگ میزان تأثیر این سوق‌دهنده‌های روانی و نتایج جسمانی حاصل از آن قابل تخمین نیست. اگرچه، محتمل است که نتیجه بسیاری از شرایط بین زندگی و مرگ، نه فقط تحت تأثیر تعیین‌کننده‌های جسمانی قرار داشته باشد، بلکه عوامل روانی-جسمانی با تأثیر متقابل نیز برای آن مؤثر باشند، عواملی چون تجربه نزدیک مرگ و میل به زیستن.

فصل دهم

توضیحات

در فضای اشباع شده بازار تخیل، سفر بازگشت، بازگشت به زمین، می‌تواند نویدکننده باشد. با این همه خوشی تمام شده، و شاید وضع همه ما بهتر شود اگر آماده شویم و از ارتفاعات متزلزل ذهنیتی معمولی فرود آئیم. اگر تاریخ معلم است، پس همانطور که بعضی از سفرهای جدید ذهنی جای خود را باز کردند - جریان گیرنده و جالب «زندگی پس از زندگی» راهی خواهد گشود و به مثابه ضربات سختی خواهد بود که بر واقعیت فرود آید. [۱]

دکتر رابرت کاستن بوم^۱
استاد روانشناسی
دانشگاه ماساچوست

در بهار ۱۹۷۶، وقتی برای بار اول کتاب «زندگی پس از زندگی» را مطالعه کردم، من هم مانند دکتر کاستن - بوم، این تجربیات را چون بخشی از «بعضی از سفرهای

1- Robert Kastenbaum Ph. D.

جدید ذهنی» پنداشتم که برای تهییج تخیل عمومی و برنامه‌های ویژه‌یی در رسانه‌ها طرح‌ریزی شده بود. این برداشت موجب بود که مشاهدات افراد از «سفرهای پس‌از مرگ» از مطالب عادی روزنامه‌ها و مجلات بشود. سرمقاله روزنامه‌های مصور به طور منظم اعلام می‌کرد که سرانجام مدرکی برای اثبات زندگی پس از مرگ به دست آمد. مسابقات هفتگی با جایزه به تجربه «خروج از جسم» تخصیص یافت، میلیونها دلار خرج شد تا يك فیلم «مستند» از تجربه نزدیک مرگ ساخته شود که با تکنیکی نمایشی و علمی-تخیلی^۲ تهیه شده بود، و کتابهای بسیار منتشر شد تا از شور و هیجان سودآور موضوع استفاده شود.

گروه پزشکی در مواجهه با برنامه‌های پیاپی و مهیج رسانه‌ها که با کتاب ریموند مودی تشدید شده بود، شروع به مبارزه کرد. گزیده‌ی زیر از نشریه انجمن پزشکی امریکا، به تاریخ ۲۳ نوامبر ۱۹۷۹، نمونه‌یی از این جوابها بود:

.... مردمی که با این تجربیات مرگ مواجه می‌شوند، دچار حالت کمبود اکسیژن^۳ شده‌اند، و کوشش می‌کنند ناهنجاری ناشی از جریان پزشکی را با مسائل روانی ارتباط دهند و این حرفها را می‌زنند... ما در اینجا با تخیل مرگ روبرو هستیم... این تخیل باعث شده که نسبت به ملکوت یقین حاصل، و در این ملکوت شخص از افراد مرده دیدار می‌کند، و زندگی پس از مرگ دارد، به بسیاری از معماهای بشری جواب می‌گوید و پلی میان علم و مذهب ایجاد می‌کند، و این تخیل را نتیجه جالب و فریبنده تفکر و تعمق می‌داند. به همین دلیل باید پزشکان بخصوص مراقب باشند تا اعتقادات مذهبی را چون یافته‌های علمی^۴ به‌شمار نیاورند. [۲]

2- science fiction

3- hypoxic state

4- scientific data

در مقاله پزشکی فوق که تحت عنوان «خوابیدن، امکانی برای خواب دیدن»^۵ بود، دکتر ریچارد اس. بلچر^۶ همان احساسی را ابراز می‌داشت، که من در شروع تحقیقاتم داشتم. لیکن چهار سال پس از شروع تحقیق، احساس من نسبت به تجربه نزدیک مرگ تغییر کرد، و این تغییر از پاسخ من به مقاله دکتر بلچر، که در ۴ ژوئیه ۱۹۸۰ در نشریه انجمن پزشکی امریکا منتشر شد، مشهود است:

من اخیراً همه‌پرسی سیستماتیکی را در باب این تجربیات رهبری می‌کنم... و مانند دکتر بلچر نتیجه گرفته‌ام که این تجربیات در نظر اول به تنهایی نشانه زندگی پس از مرگ نیست... [اما] افشانات حسی پیغمبران را در باب زندگی پس از مرگ، نمی‌توان با ادعاهای علمی بر مبنای تجربه‌ی جکایت‌وار جواب گفت. گویا مورد دکتر بلچر و چند تفسیر پزشکی‌اش از این تجربه، از همین مقوله باشد... دکتر بلچر تذکر می‌دهد که پزشکان باید بخصوص مراقب باشند تا اعتقادات مذهبی را چون یافته‌های علمی به‌شمار نیاورند، و من اضافه می‌کنم که مشابه می‌بایست در پذیرفتن عقیده علمی^۷ به‌عنوان یافته‌های علمی احتیاط کامل کرد.^[۲]

دلایلی که ارائه می‌شود تا در تفسیر تجربه نزدیک مرگ از پذیرفتن «عقیده علمی» به جای «یافته‌های علمی» احتراز شود، هسته اصلی این فصل از کتاب را تشکیل می‌دهد.

در بررسی توضیحات راجع به تجربه نزدیک مرگ،

5- «To Sleep, Perchance to Dream»

6- Richard S. Blacher

7- scientific belief

اجازه دهید ابتدا مفهوم بحران واقعه نزدیک به مرگ را بدان صورت که در این تحقیق می‌آید، دوباره در مد نظر قرار دهیم. در فصل ۱ ما بحران واقعه نزدیک مرگ را آن وضعیت پزشکی دانستیم که طی آن بیمار به حال اغما افتاده و جسماً نزدیک به مرگ شده است - یعنی به طور منطقی در اکثر موارد این وضعیت ممکن است در هر کیفیت جسمی که باشد منجر به مرگ بیولوژیک غیر قابل برگشت شود، و (در صورت امکان) محتاج به مراقبت پزشکی فوری است. بیهوشی بنا بر تعریف دوره خاصی است که طی آن شخص تمام آگاهی‌های ذهنی‌اش را نسبت به محیط و خودش از دست می‌دهد، یعنی غش می‌کند. وضعیت جسمی شخص و اینکه برآستی از نظر جسمی نزدیک مرگ بوده، به تقریب در تمام موارد توسط منبعی به غیر از خود شخص مورد نظر تحقیق شده (پرونده پزشکی، و امثالهم). اما اینکه آیا بیهوشی با دوره نزدیک به مرگ جسم مرتبط بوده است، یا نه، به دلایلی که در فصل ۱ مطرح شد قابل تحقیق نبود. بدین جهت وضعیت بیهوشی فقط منوط به اظهارات آن شخصی می‌شد که واقعه را تجربه کرده بود. این شخص احتمالاً وقتی جسماً نزدیک به مرگ بود به نظر باقی افراد، کاملاً بیهوش می‌رسید، و ممکن است منطقاً فرض کرد که تحت شرایطی (مثلاً توقف کامل قلب) بیهوش شده است، اما تصمیم نهایی به خود شخص محول می‌شد.

اینک تصور کنید که شخصی را که ما فرض می‌کنیم بیهوش باشد، در واقع اصلاً بیهوش نباشد. در ۱۹۷۸،

هنگامی که در باب تجربه نزدیک مرگ، يك گروه پزشکی را در دانشگاه فلوریدا رهبری می‌کردم، يك استاد رشته پزشکی نکته زیر را مطرح کرد:

همه ما بیمارانی را به حیات بازگردانده‌ایم، که در موقع عمل کاملاً مرده به نظر می‌رسیده‌اند، اما بعد حرفهایی را که هنگام عمل بازگشت به حیات آنها گفته بودیم، بازگو می‌کردند. از کجا می‌دانید که این افراد که شما آنها را مشخصاً مواردی با تجربه نزدیک مرگ می‌دانید، حرفهای ما را فقط در طول يك شبهه بیهوشی نشنیده باشند، و بعد تصاویری ساخته ذهن خود را به جای آنچه اتفاق افتاده، ارائه نکرده باشند؟

وضعیت شبه‌بیهوشی^۸

شکی نیست که حس شنوایی از آخرین چیزهایی است که بعد از بیهوشی از دست می‌رود. يك فرد شدیداً زخمی یا مریض می‌تواند بی‌حرکت با چشمان بسته بماند، و علامات حیات به سختی در او دیده شود، مع‌هذا آنچه گفته می‌شود بشنود. يك نمونه مهیج از چنین رویدادی در ذیل نقل شده است:

... یکی از سرپرستان محترم پرستاری، پذیرش خود را در بخش اورژانس به یاد می‌آورد. او یکی از چهار تنی بود که در يك تصادف اتوموبیل به سختی مجروح شده بود... او نمی‌توانست صدایی را ادا کند، یا بدن خود را حرکت دهد، اگرچه مانند بسیاری افراد او هم در حالت جراحت شدید،

می توانست صداها و صحبت‌های اطراف خود را بشنود. صدایی گفت، «این یکی مرده است.» «بیباید سراغ آن یکی دیگر برویم.» پرستار تشخیص داد که خود او را به عنوان مرده مرخص کرده‌اند. پرستار می‌گفت: «من عصبانی شدم، به شدت عصبانی! هیچ راهی نبود و در نظر آنها مرده قلمداد شده بودم!...» در مغزم فریاد می‌زدم «من هنوز نمرده‌ام، شما احمق‌های حرامزاده! مطمئن نیستم که آن حرف‌ها به گوش آنها رسیده باشد، اما يك صدایی از گلویم خارج شد.» [۴]

پس آیا ممکن است همانطوری که استاد پزشکی فوق-الذکر مطرح می‌کرد، توصیفات بصری خودنگری در تجربه نزدیک مرگ، صرفاً اطلاعاتی باشد که يك بیمار در وضعیت شبه بیهوشی (که اشتباهاً بیهوش فرض شده) به گوش شنیده باشد و آنها را به همدیگر چسبانده و به صورت يك «تصویر مغزی»^۹ دقیق از وقایع اتفاق افتاده، عرضه کرده باشد؟ بعضی جزئیات بدیهی نشان می‌دهد که این چنین نیست.

اولاً، چنانچه در فصل ۶ بررسی شد، وقتی بیمارانی که طی يك عمل جراحی بزرگ، تحت بیهوشی کامل قرار گرفته بودند، با کمک هیپنوتیزم به دوره جراحی بازگردانده می‌شدند، محاورات میان پزشکان و پرستاران حاضر بر سر عمل را به خاطر می‌آوردند، اما هیچگونه خاطره‌یی از ادراکی بصری نداشتند. يك مرد بیهوش یا شبه بیهوش (نیمه بیهوش) در اثر داروی بیهوشی^{۱۰} که صحبت‌ها را ضبط می‌کند، در وضعیتی مشابه آن شخصی قرار دارد که نیمه بیهوش^{۱۱}، بیمار یا مجروح، بدون حرف با چشمان

9- mental picture

10- anesthetized or semi-anesthetized

11- semiconscious

بسته خوابیده است اما همچنان به وقایع جاری گوش می‌دهد. خاطرات افراد در وضعیت بیهوشی یا شبه‌بیهوشی در زمان عمل جراحی، حتی خاطرات ترساننده آنها فقط و فقط از راه گوش شنیده می‌شود، و مطلقاً شباهتی به جزئیات «بصری» ادراک شده در يك تجربه نزدیک مرگ ندارد. به علاوه، خاطرات سرپرست پرستاری که شبه‌بیهوش (نیمه بیهوش) در يك موقعیت غیر جراحی قرار داشت، کاملاً نشان می‌دهد که يك بیمار شبه‌بیهوش مطالبی را از راه گوش ادراک می‌کند، و بعد آن را به صورت يك برداشت سماعی غیر بصری^{۱۲} به خاطر می‌آورد.

ثانیاً اگر شخصی خودنگری در تجربه نزدیک مرگ را در وضعیت نزدیک به مرگ بر مبنای ادراکی توصیف کند که معمولاً این ادراک در وضعیت شبه‌بیهوشی دست می‌دهد (مانند شنیدن، احساس کردن و غیره)، در این صورت موقعیت او را می‌توان در بسیاری از عوامل با بیماری مقایسه کرد که به او به تصمیم خود بیمار شوک قلبی داده شده و در وضعیت شبه‌بیهوشی قرار دارد. در عمل شوک قلبی^{۱۳} يك شوک الکتریکی^{۱۴} به سینه داده می‌شود تا ضربان^{۱۵} قلب را عادی کند. این جریان اغلب بر مبنای تصمیم شخص بیمار است تا ضربان غیر عادی قلب را تصحیح کند. شوک قلبی^{۱۶} چنانچه احتمالاً مستحضر هستید، در اغلب موارد برای بازگشت به حیات قلبی به کار گرفته می‌شود، تا اغتشاش ضربان قلب که زندگی شخص را تهدید

12- verbal non-visual impression

13- cardioversion

14- electric shock

15- rhythm

16- cardioversion

می‌کند^{۱۷}، تصحیح کند. در وضعیتی که بیمار شخصاً شوک قلبی را انتخاب کرده است، به بیمار دارو داده می‌شود (مثلاً والیوم وریدی) تا حواس او لغت شود، و نیمه بیهوش گردد، و بدین ترتیب درد شوک الکتریکی به حداقل می‌رسد. البته در وضعیت شبه بیهوش، بیمار ممکن است گاهی محاورات نزدیک خود را بشنود و یا احساس خود را در زمان شوک به خاطر آورد. مثلاً: «مثل این است که همه چیز از درون شما بیرون کشیده شود.»؛ «مثل یک لرزش کوچک که بدن آدم را از داخلش جدا می‌کند.»؛ «شوکه‌ها مثل یک غرش عظیم بودند.» [۵] و اگر بیمار نزدیک به مرگ هم در طول تجربه نزدیک مرگ خود، فقط نیمه بیهوش بوده است، پس باید از همین قبیل مطالب را در سخنان او جستجو کرد. اما گزارشهایی که راجع به شوک قلبی پس از تجربه نزدیک مرگ داده شده‌اند، بسیار متفاوت هستند.

می‌توانستم خودم را ببینم که بالا و پایین می‌پریم، اما آن طوری که یک شوک الکتریکی باید دردناک باشد، درد نداشت... درد نمی‌کشیدم... ناراحت نبودم... هیچ دردی احساس نمی‌کردم. (جدول ۱، شماره ۳۲) آنها آن چیزها را به هم می‌مالیدند و بعد من از روی تخت بالا جستم... در حدود ۲۷ تا ۳۰ سانت به هوا پرتاب شدم، گمانم پشتک زده بودم... [وقتی به جسم نگاه می‌کردم] می‌دیدم خودم در حالت بسیار آرامی هستم. (جدول ۱، شماره ۸)

من فکر کردم که آنها ولتاژ برق خیلی بالایی را به بدن

من وصل کرده‌اند، چون بدنم حدود ۶۰ سانت از روی تخت بالا پرید... [در حالیکه نگاه می‌کردم، حس می‌کردم خودم] شناورم، نرم، آسان، راحت، همه چیز درست و میزان. (جدول ۱، شماره ۱۹)

بدین ترتیب می‌بینیم وقتی شوک قلبی در خلال يك تجربه نزدیک مرگ انجام می‌شود، بیمار احساس درد نمی‌کند و در صلح و صفا است، درحالی‌که وقتی به بیماری که شخصاً شوک قلبی را انتخاب کرده است، شوک داده می‌شود، او از لحظه‌ی ناراحت و ناخوش یاد می‌کند.

ثالثاً چند نفر در زمان بحران نزدیک به مرگ خود به وضوح می‌توانستند میان ادراک سمعی در زمان شبه-بیهوشی خود، و ادراک بصری در زمان تجربه نزدیک مرگ خود را تمیز بدهند:

آنها با دیدن بی‌نظمی ضربان قلب و شاید چیزهای دیگر شماره رمز ۹۹ را پخش کردند. بعد من برایشان توضیح دادم که چه چیزی دارد اتفاق می‌افتد و به آنها گفتم که چشمانم به تدریج نورش را از دست می‌دهد، و بعد وقتی قلب دوباره می‌تپد، نور به چشمم برمی‌گردد. من این چیزها را برایشان توضیح می‌دادم چون فکر می‌کردم که شنیدن این چیزها برای آنها جالب است و بعد چشمانم کاملاً تیره و تار شد و در تاریکی کامل فرو رفتم، و اصلاً قدرت نداشتیم حرکت کنیم، اما می‌توانستیم به‌خوبی بشنوم و بفهمیم. من می‌شنیدم که صحبت می‌کردند و شنیدم که شخصی گفت فشار خونم صفر است و من صدای دکتر جی. را شنیدم که می‌گفت:

«بهتر است سعی کنیم ضربان قلبش را برگردانیم.» و من می‌خواستم جواب بدهم و سعی کردم جواب بدهم اما نتوانستم... همان موقع بود که تجربه [نزدیک مرگت] ام شروع شد - بعد از آن همه صداهای خاموش شد، و من دیگر نمی‌توانستم بشنوم. (جدول ۱، شماره ۳)

مرد دیگری ادراک سماعی خود را در وضعیت نیمه-بیهوشی، و تجربه نزدیک مرگ خود را در وضعیت بیهوشی کامل به خاطر می‌آورد، و می‌تواند هر دو وضعیت را مقایسه کند:

چند سال پیش يك تصادف اتومبیل داشتم... آنجا در [اتاق اورژانس] خوابیده بودم و می‌توانستم صدای دو پرستار را در آنجا بشنوم، آنها سعی می‌کردند فشار خون مرا بگیرند، یکی به دیگری می‌گفت: «من که روی این دستگاه هیچ چیز نمی‌توانم بخوانم.» یا چیزی شبیه به این، و دیگری گفت: «خوب آن یکی دیگر را امتحان کن.» و من همه این چیزها را می‌شنیدم و می‌دانستم آنها آنجا هستند، اما نمی‌توانستم با آنها ارتباط برقرار کنم. بعد صدای دستگاه مخابره فوراً با روشنی شنیدم: «هر دکتری که در طبقه هست فوراً با اتاق اورژانس تماس بگیرد.» و من آنجا بودم و فکر می‌کردم: «پسر، يك نفر در اتاق اورژانس حالش بد است.» ولی نفهمیدم راجع به خودم است... نمی‌دانم دکتر با من چه کرد، اما مرا به هوش آورد، و طوری بود که انگار کسی يك ظرف آبجوش روی سرم خالی کرده باشد.. و دکتر گفت: «خوب، هیچ نشانه‌یی از

حیات در تو نبود.» من در آن موقع هیچ چیز را نمی‌دیدم، فقط می‌شنیدم. اما این دفعه بعدی که قلبم ایستاد [تجربه نزدیک مرگ] من از سقف به پائین نگاه می‌کردم و هیچ چون و چرایی در مورد آن وجود ندارد. (جدول ۱، شماره ۱۴)

نمونه‌های فوق نشان می‌دهد که ادراک سماعی در وضعیت شبه بیهوشی و ادراکی که در زمان تجربه نزدیک مرگ پیش می‌آید می‌تواند به روشنی توسط افرای که هر دو را تجربه کرده‌اند، متمایز گردد.

و رابعاً باید گفت که در تحقیق ما چند تجربه نزدیک مرگ از نوع خودنگری وجود دارد، که برای افرادی که بیهوش و نزدیک به مرگ بوده‌اند رخ داده است، اما در هنگام این اتفاق هیچ کس دیگری حضور نداشته است. در این موارد خاص، به دلیل عدم حضور دیگری، عملاً ادراکی سماعی از سخنان و گفته‌های شفاهی غیرممکن بوده است، و در نتیجه ادراکی در وضعیت شبه بیهوشی ممکن نبوده است.

پس ممکن نیست بتوان تجربه نزدیک مرگ را که در مدت بحران واقعیهی نزدیک به مرگ رخ می‌دهد به ادراکی سماعی در وضعیت شبه بیهوشی منتسب کرد، و اظهارات استاد دانشکده پزشکی فلوریدا بعید به نظر می‌رسد. اما از کجا بدانیم افرادی که تجربه نزدیک مرگ را گزارش می‌دهند، آگاهانه تجربه خود را جعل نمی‌کنند؟ آیا ممکن است که آنها خودشان «تمام آن را ساخته و پرداخته» باشند؟

جعل آگاهانه

باید اذعان کنم که وقتی اول بار «زندگی پس از زندگی» را مطالعه کردم، احساس کردم، یا جعلیات افرادی است که از موقعیت مؤلف کتاب، دکتر ریموند مودی سوء استفاده کرده‌اند، یا ساخته و پرداخته خود مودی است، تا کتابی پرفروش فراهم آورد. بعد از پنج سال و ۱۱۶ مصاحبه سرانجام قانع شدم که به دلایل بسیار، تردیدهای اولیه من راجع به این کتاب بیهوده بوده است.

اولاً، چون جریان مصاحبه شامل تعداد زیادی بیمار می‌شد، که این بیماران در مقابل توصیف تجربه مرگ خود پاداشی نمی‌گرفتند یا تنها اندکی تشویق می‌شدند و بس. من و همکارم سارا کروتزینگر، هنگام نزدیک شدن به این بیماران بسیار مراقب بودیم، و طوری رفتار می‌کردیم که گویی یکی از رسم و رسومات تاریخ پزشکی اجرا می‌شود، و علاقه ما نسبت به تجربه نزدیک مرگ بر ملا نمی‌شد، مگر در آخر مصاحبه. به همه افراد مورد مصاحبه اطلاع می‌دادیم که در اعلام نتایج همه‌پرسی، هویت افراد فاش نخواهد شد. در واقع، در سال اول تحقیق، اگر هم تمایلی از جانب من دیده می‌شد، بیشتر به خاطر عدم باور من در گزارشهای نزدیک مرگ بود. (اخیراً این واقعیت را یکی از بیمارانی که در اوایل تحقیق با او مصاحبه کرده بودم، به من گوشزد کرد. او چهار سال بعد از مصاحبه در صحبتی که باهم داشتیم بی‌اختیار خاطرنشان ساخت: «دفعه اولی که باهم صحبت کردیم، به نظر می‌رسید که شما بیشتر

می‌خواهید تجربه را رد کنید.» در ضمن خیلی زود در تحقیق معلوم شد که به‌رغم ماهیت غیرعادی این خاطرات، خود افراد حقیقتاً در واقعیت تجربه خود باور داشتند و عملاً آن را از استهزاء بقیه حفظ می‌کردند. این تجربه، به‌خاطر اثر عاطفی‌یی که روی آنها داشت، به آسانی برای غیر تعریف نمی‌شد، و درواقع وقتی از این افراد سؤال می‌شد که «آیا تجربه‌ات را برای عده زیادی تعریف کرده‌ای؟» با حالت مخصوصی جواب می‌گفتند:

فقط برای عده کمی، آن هم وقتی به نظر می‌رسید می‌توانند بپذیرند. من زیاد راجع به آن صحبت نمی‌کنم، مردم فکر می‌کنند آدم کمی دیوانه شده است. (جدول ۱، شماره ۴۷)

اوه، فقط برای چند نفر. خیلی از آنها به‌من خندیدند و مسخره‌ام کردند، برای همین من دیگر خودم را درد سر نمی‌دهم بیشتر برایشان تعریف کنم. آنها فکر می‌کنند آدم احمقی، چیزی است. (جدول ۱، شماره ۲۵)

نه، چون آنها فکر می‌کردند که من دیوانه شده‌ام. (جدول ۱، شماره ۱۴)

نه آقا، شما تنها کسی هستید... چون مردم فکر می‌کنند که من خل شده‌ام... من با این تجربه الان سه‌سال است که زندگی می‌کنم و به هیچ‌کس يك کلمه هم نگفته‌ام چون نمی‌خواهم مرا زنجیر کنند... اما مثل روز روشن و واقعی است. (جدول ۱، شماره ۱۹)

ثانیاً، چون به خاطر مسائل پزشکی، من با زندگی

داخلی بسیاری از بیمارانم آشنا می‌شدم، اغلب می‌توانستم تغییرری را که در طرز تفکر و اعتقادات افرادی که تجربه نزدیک مرگ برایشان رخ داده بود، مشاهده کنم. اعتقادات مذهبی این عده عمیقتر می‌شد، علائق حرفه‌یی آنان تغییر می‌کرد (مثلا امور خیریه را در بیمارستانها بر عهده می‌گرفتند). و تمرکز آنان روی ایجاد ارتباط با آدمها بیشتر می‌شد، و این همه از جمله پیشرفتهای عادی بود. به‌علاوه، دیدگاه بیمار نسبت به زندگی اغلب آن‌چنان دگرگون می‌شد که به او امکان می‌داد با موفقیت بیشتری با جریان روز به روز یک بیماری بحرانی کنار آید. (بحث مفصلتر را در فصل ۶ ملاحظه کنید). وقتی در مورد این تغییرات واضح در سبک زندگی و اعتقادات آنان سؤال می‌شد، هر یک از آنان بدون استثناء این تغییرات را به نحوی به تجربه نزدیک مرگ منتسب می‌کردند. بدین ترتیب تجربه نزدیک مرگ برای اکثر افرادی که با آن روبرو شده بودند، اثری نیرومند و هدف‌ساز داشت. چنین اثری به‌خودی خود، به‌طور غیرمستقیم نشانه از آن است که تجربه نزدیک مرگ واقعه‌یی نیست که آگاهانه جعل شده باشد.

ثالثاً، در شروع تحقیق من انتظار داشتم ساخت و محتوای تجربه‌های نزدیک مرگ را به طرز گسترده‌یی گوناگون ببینم، زیرا تصور می‌کردم تجربه نزدیک مرگ تا حد وسیعی بازتاب رؤیاهای شخصی و تخیلات افراد است. اما هرچه مصاحبه پیش رفت، واضح شد که تمام این تجربه‌ها، کلاً از سه‌الگوی اصلی تبعیت می‌کند: خودنگری،

ماورایی و یا ترکیب خودنگری و ماورایی. به علاوه گمان نمی‌رفت مفاد تجربه نزدیک مرگ به هیچ‌وجه منتج از داستانهای جعلی‌یی باشد که به سادگی از روی يك نمونه ساخته و پرداخته، نسخه برداری شده است، زیرا (الف) بسیاری از این افراد قبل از رویارویی با تجربه نزدیک مرگ، از وجود آن اطلاعی نداشتند، (ب) قسمت اعظم مصاحبه‌ها وقتی انجام گرفت که کتاب «زندگی پس از زندگی» و برنامه‌های تلویزیونی مربوط به آن جزو معلومات عمومی جماعت روستایی فلوریدای شمالی (که اغلب موارد این کتاب ساکن آنجا هستند) نبود؛ و (ج) وقتی عده‌یی از بیماران، قبل از مصاحبه، از طریق منابع دیگر از تجربه نزدیک مرگ افراد دیگر آگاه می‌شدند، اغلب خاطر نشان می‌ساختند که تا چه حد جزئیات تجربه خودشان با آنچه دیگران گزارش داده‌اند، متفاوت بوده است. به عنوان مثال، يك کارگر ساختمان ۵۷ ساله اهل جورجیای شمالی راجع به مفاد تجربه نزدیک مرگ دیگران چنین می‌گوید:

پرسش: راجع به آنچه که افراد دیگر در مورد این تجربه‌ها نوشته‌اند چه فکری می‌کنید؟

پاسخ: من فکر می‌کنم که در حدود ۹۵ درصد آن دروغ محض است. به نظر من وقتی آنها راجع به عمه پیر عزیزشان، پدرشان و امثال این‌ها حرف می‌زنند دارند دروغ می‌گویند. من می‌دانم این کار آنها از روی شیادی است. فکر می‌کنم هرکس با عقل سلیم این موضوع را می‌فهمد. چطور ممکن است عمه مرده و سگشان را در

همان جسم و به همان شکل ببینند، در حالی که جسم این عمه و باقی مرده‌هایشان روی زمین در کودالی خوابیده و با خاک پوشیده شده؟ همین به آدم نشان می‌دهد که يك نفر دارد درست همین‌جا را دروغ می‌گوید. در ضمن رؤیاهایشان آنقدر طولانی است و آنقدر از جزئیات آن حرف می‌زنند که در واقع قبل از اینکه آدم يك چنین تجربه‌ی داشته باشد، حتماً مرده و پوسیده. یعنی باید گوشت از استخوانهای آدم ریخته باشد تا يك چنین سیر و سفرهایی داشته باشد.

پرسش: آیا فکر می‌کنید تجربه‌ی خودتان واقعی بوده است؟ پاسخ: بله، مطمئناً. من شخصاً فکر می‌کنم تجربه‌ام واقعی بوده. برای من يك تجربه‌ی واقعی بوده...

پرسش: اگر کسی، از تجربه‌ی شبيهه به تجربه‌ی شما، قبل از اینکه خودتان آن را تجربه کرده باشید، برایتان حرف می‌زد، شما چه فکر می‌کردید؟

پاسخ: من فکر می‌کردم همه‌اش چرند و پرند است. (جدول ۱، شماره ۵)

برای این مرد چون دیگر افراد این تحقیق «دیدن، باور کردن است.»

رابعاً، تردید اولیه‌ی من در مورد صحت و درستی این گزارش‌ها، مرا بر آن داشت تا به جزئیات پزشکی ماجرا-هایی که در طول خودنگری در تجربه‌ی نزدیک مرگ دیده شده بود، توجهی خاص کنم. وقتی چنین جزئیاتی گزارش می‌شد، کوشش بسیار می‌شد تا صحت و سقم آنها اثبات شود، و برای این کار از منابعی استفاده می‌شد که در

دسترس شخص مورد مصاحبه نبود. همچنان که جریان پیش می‌رفت معلوم شد که در بسیاری از موارد، یافتن این منابع ممکن است، و دسترسی به این منابع بود که باعث شد نتیجه بگیریم که تجربهٔ نزدیک مرگ به‌طور یقین چیزی ورای جملیات آگاهانهٔ شخص است.

حال با وقوف بر اینکه تجربه‌های گزارش شده وقایعی نیستند که آگاهانه جعل شده باشند، توضیحات دیگری را در نظر می‌گیریم که در رد تجربهٔ نزدیک مرگ عنوان شده است.

جملیات ناخودآگاه

در واقع مرگ خود ما، برای ما تصورناپذیر است و هرگاه تلاش می‌کنیم آن را تصور کنیم متوجه می‌شویم که به‌راستی همانند يك تماشاگر زندگی می‌کنیم. پس... در نهایت هیچ کس در مرگ خود باور ندارد، یا به عبارت دیگر، هر يك از ما در ناخودآگاه خود اعتقاد به جاودانگی خود داریم. [۶]
زیگموند فروید، ۱۹۱۵

آیا ممکن است که تجربهٔ نزدیک مرگ به دلیل نیاز ناخودآگاه بشر ساخته و پرداخته شده باشد، تا بر تهدید نیستی غالب شود و غایتاً به عنوان يك «تماشاگر» چنانکه فروید مطرح می‌کند، زنده بماند؟ یقیناً کیفیت «تماشاگر» در خودنگری تجربهٔ نزدیک مرگ با مفهوم تماشاگری که فروید می‌گوید مطابق است. در واقع، بسیاری از افراد تجربهٔ خود را به ترتیبی تعریف می‌کنند که گویی خود ناظر یا تماشاگری بی تفاوت بوده‌اند. البته اگر تجربهٔ نزدیک

مرگ ناشی از جملیات ناخودآگاه شخص باشد، من انتظار دارم هر بار که «خودیت»^{۱۸} شخص خطر جدی مرگ را احساس می‌کند، این جملیات دوباره پدید آید. یعنی اگر خودیت شخص لازم دیده که در طول بحران واقعه نزدیک به مرگ، برای «حفاظت»^{۱۹} خود، تجربه نزدیک مرگی را جعل کند، بنابراین هر بار که بحران واقعه مشابه یا وخیم‌تری برای آن شخص رخ می‌دهد، می‌بایست برای حفاظت خود تجربه نزدیک مرگی را جعل کند. اما این چنین نیست. در این تحقیق، چندین نفر، با چندین واقعه نزدیک به مرگ مواجه شده‌اند، اما فقط یک تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند. به علاوه گاهی بحران واقعه‌یی که منجر به تجربه نزدیک مرگ شده بود، واقعه کوچکی بود که به کمترین حد ممکن زندگی را تهدید می‌کرد، و خود شخص از عدم اهمیت آن با خبر بود (و در پرونده پزشکی او نیز منعکس شده بود). یعنی یک بحران پزشکی که در طول آن زندگی شخص به کمترین حد ممکن در خطر مرگ قرار داشت. از این یافته‌ها نتیجه می‌گیریم که اگر تجربه نزدیک مرگ از یک نیاز ناخودآگاه ناشی شده باشد تا مرگ جسمی را دور کند، پس این نیاز به صورتی بی‌ثبات و غیر مداوم بروز می‌کند.

البته افراد دیگری بوده‌اند که چندین تجربه نزدیک مرگ در طول بحرانهای پیاپی نزدیک مرگ خود داشته‌اند. هرچند گاهی اوقات مطالب آنها در باب این تجربه‌ها که هر یک به‌طور جداگانه رخ داده بود، متفاوت بود، مع‌هذا

با یکی از سه الگوی اصلی تجربه نزدیک مرگ: خودنگری، ماورایی، یا ترکیب خودنگری و ماورایی مطابقت داشت. مردی تجربه ماورایی خود را که پس از یک توقف قلبی در سال ۱۹۶۹ رخ داده بود، چنین گزارش داد:

وقتی حال خراب شده بود این موضوع عجیب برایم پیش آمد... به نظرم شبیه مادرم می‌آمد، که وقتی هشت ساله بودم، مرده بود. او روی تپه‌یی بود و نوری شدید و روشن از پشت می‌تابید، من می‌خزیدم تا به آن بالا برسم و او دستش را به طرفم دراز کرده بود. به نظر می‌رسید که فقط چند انگشتی مانده بود که دستش را لمس کنم که شروع کردم از پشت لیز خوردن به پایین تپه، و گمانم همان موقع بود که از خواب بیدار شدم. (جدول ۱، شماره ۶۳، تجربه اول)

نه سال بعد همین مرد، در طول توقف قلبی دیگرش تجربه نزدیک مرگ دیگری را گزارش کرد که صرفاً شامل خودنگری در تجربه می‌شد:

یادم می‌آید بلند شدم و نرده تخت را گرفتم و آن را آزاد کردم، و این آخرین چیزی بود که به یاد می‌آورم، تا وقتی که روی سقف شناور بودم... من روی تخت خوابیده بودم، و دو لبه تخت بالا بود، و دکتر و زن آنجا بودند، با یک نفر دیگر که انگار پزشک‌یار بود. پرستار پهلوی دستگاه این طرف تخت ایستاده بود، او آن چیزهای شوک‌دهنده را برداشت و یکی را اینجا و دیگری را اینجا گذاشت (او به نقاط مناسب روی سینه‌اش اشاره می‌کند) و من بدنم را دیدم که به این

اندازه پرید و دوباره سر جایش برگشت. (جدول ۱، شماره ۶۳، تجربه ۲)

حال اگر بخواهیم به نظریه فروید در باب عملیات ناخودآگاه استناد کنیم، پس به چه دلیل ذهن ناخودآگاه مرد فوق‌الذکر لازم دیده که «بقای خود» را در دو الگوی کاملاً متفاوت، در دو وضعیت جدا، اما مشابه، تنظیم کند؟ آیا ناخودآگاه او در طول نه سالی که میان دو تجربه او فاصله بوده، احتیاج به تغییر داشته؟ شاید، اما به چه دلیل دو تجربه کاملاً متفاوت او، در يك سطح گسترده، با یکی از سه الگوی اصلی تجربه نزدیک مرگ، که توسط دیگر افراد هم گزارش شده است، مطابق می‌شود؟ احساس من این است که تجربه نزدیک مرگ بدان حد که يك تجربه اساسی بشری است، واکنش حفاظت‌کننده‌ی برای ذهنیت ناخودآگاه شخص نیست. حال اگر بدین نحو بنگریم، تجربه نزدیک مرگ بیشتر جریان طبیعی پدیده‌شناسانه‌ی می‌شود که ممکن است به طرق خاص بدان داخل شد، و یا به ترتیبی خاص آن را تعدیل کرد، اما به هر حال ساختمان اساسی خود را جدا از او هام و خیالاتی که در ذهن ناخودآگاه افراد گوناگون وجود دارد، حفظ خواهد کرد.

از بین رفتن خودیت^{۲۰}

در مقابل خطراتی که زندگی را تهدید می‌کنند، از بین رفتن خودیت عکس‌العملی رایج است و به‌عنوان شاخص منطبق‌کننده دستگاه اعصاب^{۲۱}، اعضاء بدن را در مقابل محیط

20- Depersonalization

21- adaptive pattern of the nervous system

تهدیدگرش حفظ می‌کند، در عین حال به طور نهانی احساسات به هم ریخته و سرکوب شده را مهار می‌کند. به عنوان یک مکانیزم روانشناسی از خوددیت دفاع می‌کند، از خوددیتی که در خطر مرگ قرار دارد، و در همان زمان تداخل در واقعیت را آغاز می‌کند. و به عنوان تجربه‌ی پرمعنی، پرداختی رمزآلود از این پدیده، حتی ممکن است به مفهومی روحانی منتهی شود. در پی چنین مواجهه‌ی با مرگ ممکن است حس تولد دوباره ایجاد شود. [۷]

دکتر راسل نویز^{۲۲}

استاد روانشناسی دانشگاه آیوا^{۲۳}

نظریه فروید مبنی بر اینکه مقابله جدی با مرگ منجر به تخیل ادامه حیات از چشم یک تماشاگر می‌شود، به ترتیبی مرتبط است با نتیجه‌گیری دکتر راسل نویز، که تحقیقات گسترده‌ی را در باب تجارب ذهنی افرادی که ناگهان با واقعیت روانی مرگ جسمی خود مواجه می‌شوند، رهبری می‌کرد. به عنوان مثال، فرض کنید ماشینی را می‌رانید و ناگهان اداره آن از دستتان خارج می‌شود. در آن لحظه‌ی که ماشین شما با سرعت زیاد از جاده منحرف می‌شود، و به طرف دیواری سنگی می‌رود، شما بدون دفاع نگاه می‌کنید. عملاً آگاه می‌شوید که مرگ قریب‌الوقوع و اجتناب‌ناپذیر است. تصادف صورت می‌گیرد، اما شما به نحوی معجزه‌آسا، بدون جراحی و خیم زنده می‌مانید. بعدها به خاطر می‌آورید که در آن چند لحظه گذرای قبل از تصادف، یک سلسله برداشتهای ذهنی غریب از مغزتان گذشته —

22- Russel Noyes, M.D.

23- Iowa

برداشتهایی که دکتر نوپز آن را «از بین رفتن خودیت در مقابل خطری مرگزا» نامیده است.

يك چنین تجربه‌یی را يك راننده مسابقات اتومبیلرانی برای دکتر نوپز نقل کرده بود. او در وسط مسابقه تصادف کرد، و در هنگام تصادف حدود ده متر در هوا پرتاب شد، با این همه در هیچ لحظه‌یی در طول تصادف بی‌هوش، یا از نظر جسمی نزدیک مرگ نشد:

«به محض اینکه آن را دیدم فهمیدم که به آن خواهم خورد... به نظر می‌رسید که تمام ماجرا تا ابد ادامه خواهد داشت. همه چیز با حرکت آهسته پیش می‌رفت و به نظرم می‌رسید که هنرپیشه‌یی روی صحنه هستم، و می‌توانستم خود را ببینم که در ماشین مرتباً از این‌ور به آن‌ور معلق می‌زنم. ترتیبی بود که انگار در سکوب تماشاگران مسابقه نشسته باشم و همه ماجرا را ببینم... اما نترسیده بودم... همه چیز عجیب و غریب بود. تمام تجربه مثل يك رویا بود، اما در هیچ لحظه‌یی من احساس این را که در کجا هستم از دست‌ندادم... مثل این بود که در هوا شناورم... سرانجام ماشین مثل خمیر روی خط‌آهن پهن شد و من به واقعیت پرتاب شدم.» [۸]

از تجربه‌هایی نظیر این تجربه، دکتر نوپز چند ویژگی در علائم «از بین رفتن خودیت در مقابل خطری مرگزا» را مشخص کرده است. این علائم عبارت بودند از: ادراکی متفاوت از زمان، عبور سریع فکر از مغز، حس جدایی، احساس عدم واقعیت، تحلیل هیجان، زنده شدن خاطرات، حس هماهنگی و یا وحدت با جهان و حس سامعه و باصره تیزتر. از آنجایی که دکتر نوپز این تجربیات را به عنوان يك واکنش روانی نسبت به تهدید همه‌جانبه مرگ تعبیر

کرده است، از این رو تصور کرده است که شخص تحت خطر قبل از پیشرفت علائم از بین رفتن خودیت، باید به روشنی قریب الوقوع بودن مرگ خود را ادراک کرده باشد. به عبارت دیگر، ادراک مرگ حکم ماشه اسلحه‌یی را دارد، که عکس‌العمل آن از بین رفتن خودیت است. دکتر نویز چنین ادامه می‌دهد:

گزارشهای درونگرا و ذهنی گویای آن است که شرط قلبی و اصلی برای پیشرفت کامل آن [تجربه نزدیک مرگ] ادراک قریب الوقوع بودن مرگ است... [و در غیر این صورت] قربانیان توقف قلبی ممکن نیست چنین تجربه‌یی داشته باشند، مگر اینکه مطمئن شده باشند که مرگشان بسیار نزدیک است. [۹]

دکتر ریچارد بلچر، در مقاله‌یی که قبلاً در همین فصل، بدان اشاره شد، نتیجه‌گیری کرده است که عامل اصلی داشتن تجربه‌یی ذهنی در لحظه نزدیک به مرگ، آگاهی شخص نسبت به مرگ است:

اولاً روشن است که این تجربیات [تجربه نزدیک مرگ] فقط زمانی رخ می‌دهد که توقف قلب به‌طور تدریجی رخ دهد. چنین تجربیاتی وقتی شخص بدون اخطار قلبی، به دلیل توقف قلب ناگهانی بی‌هوش می‌شود، رخ نمی‌دهد، و در طول آن بیمار هیچ توصیفی از ادراک ذهنی خود در هنگام توقف ناگهانی قلب ابراز نداشته است. [۱۰]

بدین ترتیب بنا بر نظر دکتر بلچر و دکتر نویز، اگر شخصی نتوانست قریب‌الوقوع بودن مرگ خود را ادراک کند، بنا بر این نباید از او انتظار هیچ تجربه‌ذهنی (از قبیل تجربه نزدیک مرگ) را داشت.

من در تحقیقاتم راجع به تجربه نزدیک مرگ، چندین

مورد یافتم که شامل بیهوشی‌های ناگهانی ناشی از توقف قلب، بدون اختلال قلبی می‌شد، که دقیقاً همان موارد مورد استناد دکتر بلچر است. بعضی از این افراد تجربه نزدیک مرگی را توصیف کرده بودند که بعد از بیهوشی ناشی از حمله قلبی آغاز شده بود. یکی از این موارد زارع میانسالی از فلوریدای شمالی بود، که تحت نظر من در بیمارستان گینزویل بستری شد، و دچار حمله شدید قلبی و دوره‌های زودگذر توقف کامل قلب شد. وقتی برای وصل دستگاه تنظیم‌کننده ضربان قلب^{۲۴} تدارک لازم را می‌دیدم، او چند مرحله توقف کامل قلب را گذراند، یعنی ناگهان وسط یک حمله بیهوش می‌شد. در طول این مراحل بیماری به حادترین و طولانی‌ترین وجه خود رسید. بعد از قرار دادن دستگاه تنظیم‌کننده ضربان قلب، من با این مرد مصاحبه کردم و او تجربه نزدیک مرگ خود را برایم نقل کرد، که پیش از بستری شدن در بیمارستان برایش رخ داده بود.

من در محوطه پارکینگ به طرف ماشینم می‌رفتم... بیهوش شدم. یادم نمی‌آید به زمین خورده باشم. چیز بعدی که به خاطر می‌آورم این بود که بالای ماشینها شناور بودم. راستی که احساس مسخره‌یی داشتم، احساس شناوری. عملاً به پایین، به بدن خودم نگاه می‌کردم که چهار پنج مرد به طرفش می‌دویدند. من می‌توانستم آنچه این مردها می‌گویند بفهمم و بشنوم. راستی حس مسخره‌یی بود. هیچ دردی نداشتم. چیز بعدی، وقتی بود که به هوش آمدم و به داخل بدنم برگشتم

و پشت سرم، همانجایی که به زمین اصابت کرده بود، درد می‌کرد. (جدول ۱، شماره ۲۰)

هرچند این مرد وقت کافی در اختیار نداشت تا کاملاً قریب‌الوقوع بودن «مرگ» خود را در مفهوم روانشناسانه آن احساس کند، با این حال خودنگری در تجربه نزدیک مرگ برایش پیش آمده بود.

تفاوت دیگر میان تحقیق دکتر نوپز و تحقیق من، در انتخاب ضوابط و موارد^{۲۵} بود. دکتر نوپز در مرحله اول روی افرادی متمرکز شده بود که از نظر روانی، و نه از نظر جسمی نزدیک مرگ بودند. هرچند در میان آنان گروه کوچکی از افراد وجود داشتند که چه از نظر روانی و چه از نظر جسمی در خطر بودند (مثلاً «گروه شدیداً بیمار»^{۲۶}) و دکتر نوپز متوجه شده بود که گزارش این گروه اخیر به‌طور مشخصی با گزارش آن افرادی که از نظر روانی خود را نزدیک مرگ می‌دیدند، و از آن نجات یافته بودند، متفاوت است:

گروه شدیداً بیمار در اغلب موضوعات (مورد سنجش در این تجربیات) شدت بیشتری نشان می‌داد و به‌روشنی از حالت رایج منحرف می‌شد، حتی بعضی از آنان شدتی مضاعف نشان می‌دادند. بیماری این گروه هم با توجه به چگونگی تجربیاتشان تفاوت می‌کرد. هشتاد درصد از آنها عقیده داشتند که در حال مرگ هستند، ۷۱ درصد بی‌هوش شدند و فقط ۵۰ درصد از آنها کوشش کردند تا خود را نجات دهند. نتیجتاً پاسخ این گروه بالنسبه کوچک از باقی تحلیل حذف

25- subject election criteria

26- seriously ill group

شد. [۱۱]

دکتر نويز در مقاله ديگري بر اختلاف ميان تجربيات گزارش شده توسط بيماراني که رواناً و يا جسماً تهديد به مرگ شده بودند، تاکيد دوباره کرده بود.

بايد در نظر داشت که تجربيات نزديک مرگ به شدت گوناگون است. افرادی که توسط نگارنده این مقاله [دکتر نويز] مورد بررسی قرار گرفته‌اند، افرادی هستند که از نظر روانی - اما نه لزوماً از نظر جسمی - نزديک مرگ بوده‌اند. افرادی که در اثر بيماری جسمی، توقف قلبی و امثالهم به مرگ نزديک شده و از آن گريخته‌اند، تجربه‌ی از نوع ديگر را گزارش کرده‌اند. [۱۲]

بدین ترتیب نظریه^{۲۷} دکتر نويز در باب «از بين رفتن خوديت در مقابل خطری مرگزا» فرضیه‌ی^{۲۸} است که بر مبنای تجربيات افرادی صورت گرفته که نزديکی مرگ را از نظر روانی احساس کرده‌اند. افرادی که جسماً از نزديک مرگ نجات یافته‌اند (مانند افراد مورد تحقيق در این کتاب) نوع ديگري از تجربه را توصيف می‌کنند، که اغلب بدون ادراکی روشن و اخطارکننده، از مرگی قریب-الوقوع است. بنابراین نظریه‌ی روانشناسانه در باب از بين رفتن خوديت شامل تجربه‌ی نزديک مرگ افرادی که از حالت اغماء و نزديک مرگ جسمی نجات یافته‌اند، نمی‌شود.

توهم خودنگری^{۲۹}

تجربه حیرت‌آور خودنگری، یعنی دیدن «خود»^{۳۰}، یا «جفت»^{۳۱} همواره تخیل یشر را به سؤال واداشته و مفتون کرده، و از دیرباز نزد اقوام مختلف معروف بوده است.

دکتر الف. لوکیانویچ

بیمارستان بارو، بریستول، انگلستان

قطعه فوق مقدمه گزارشی تحت عنوان «پدیده خود-نگری»^{۳۲} بود که در بخش اعصاب و روانکاوای نشریه انجمن پزشکی امریکا، در اوت ۱۹۵۸ چاپ شد. [۱۳] در این مقاله، نویسنده گذشته چند مورد از بیمارانی را به دست داده بود که از توهم خودنگری در عذابند. تا جایی که من متوجه شدم، دکتر لوکیانویچ در مقاله خود، این مکشوفات را به حساب توضیحی محتمل برای تجربه نزدیک مرگ نگذاشته بود، اما بسیاری از پزشکان دیگر، توهم خود-نگری را مرتبط با تجربه نزدیک مرگ دانسته‌اند، از این رو تحلیل و تفکیک زیر ضروری است:

خودنگری به سادگی یعنی نگرستن به خود. گرچه، نوعی خودنگری در توهم خودنگری یافت می‌شود اما تجربه نزدیک مرگ کاملاً با آن متفاوت است. بنابر نظر دکتر لوکیانویچ، توهم خودنگری یک اختلال روانی^{۳۳} نادر است، و بیش از همه در بیماران مبتلا به افسردگی^{۳۴}، و بخصوص

29- Autoscopie Hallucination

31- double

33- psychiatric disorder

30- self

32- autoscopie phenomena

34- depression

مبتلایان به دوشخصیتی^{۳۵} دیده شده است. این بیماران ناگهان و بدون اختار قبلی تصویری بصری از صورت خود یا نیمه بالای بدن خود را مشخصاً در چند قدمی جسم خود مشاهده می‌کنند. این تصاویر معمولاً بدون رنگ و شفاف است و اغلب همه حرکات و حالات صورت اصلی را تقلید می‌کند - به ترتیبی که گویی بیمار در مقابل آینه‌یی به خود می‌نگرد. بیمار این واقعیت را «غیرواقعی» می‌پندارد، و اغلب او را غمگین و خسته بر جای می‌گذارد. یکی از این خودنگری‌های ناشی از توهم را لوکیانوویچ به ترتیب زیر نقل کرده است:

... حاسم انف، در گرگه: ومیش يك غروب متوجه زنی در مقابل خود شد. خانم الف دست راست خود را بالا برد تا چراغ را روشن کند. آن خانم غریبه عین همان‌کار را با دست چپ خود انجام داد و بدین ترتیب دست آنها به هم خورد... خانم الف در دست راستش احساس سرما کرد، او احساس می‌کرد که انگار تمام خون از دستش خارج شده است. بعد از اینکه چراغ روشن شد، متوجه شد که آن غریبه، عین بالاپوش کلاه و توری نقاب صورت او را پوشیده است... او شروع به درآوردن توری نقاب صورت، کلاه و بالاپوش خود کرد. آن خانم سیاهپوش عیناً همان کار را تکرار کرد. و همان موقع بود که خانم الف متوجه شد که آن زن خود او است که به او خیره شده، مثل يك آینه، و تقلید حرکات و اطوار او را درمی‌آورد. [۱۴]

گاهی اعمال متقابلی بین تصویر و «خود شخص» به صورت زیر توصیف شده است:

[بیمار] تصویری از صورت خود را می‌بیند، «گویی به خود در آینه‌یی می‌نگرد.» این صورت شبح‌وار تمام حالات صورت او را تقلید می‌کند و بیمار گاهی با آن «بازی می‌کند»، به این ترتیب که او را مجبور می‌سازد تا عین حرکات او را تکرار کند. وضعیت بیمار در مقابل جفت خود به‌طور واضحی خودآزار ۲۶ است... به‌عنوان مثال اغلب بر سر شبح ضربه می‌زند، و شبح قادر نیست از ضربات اجتناب کند. [۱۵]

در مقایسه میان توضیحات خودنگری ناشی از توهم و خودنگری در تجربه نزدیک مرگ، چندین تفاوت بدیهی دیده می‌شود. برخلاف تجربه نزدیک مرگ، در توهم خودنگری (۱) جسم خود شخص است که انعکاس خود را مشاهده می‌کند؛ (۲) اعمال متقابلی میان «خود شخص» و «جفت» درمی‌گیرد؛ (۳) شخص آن را غیرواقعی می‌داند؛ و (۴) به‌طور معمول عواطف و احساسات منفی شخص را برمی‌انگیزد، بدین جهت به نظر نمی‌رسد که توهم خودنگری توضیحی قابل قبول از برای تجربه نزدیک مرگ باشد.

رؤیا

رؤیا در آن لحظه‌یی که دیده می‌شود، ممکن است کاملاً واقعی به نظر رسد، حال چه چیزی تجربه نزدیک مرگ را از یک رویای زنده و روشن جدا می‌سازد؟ [۱۶]

یک استاد پزشکی

رؤیا تجربه رایج بشر است. بسیاری از بیماران نزدیک به مرگ که در این تحقیق با آنها مصاحبه شده است، از

رؤیا‌های شبانه خود که به طور منظم می بینند سخن می گویند، و اغلب این رؤیاها را با تجربه نزدیک مرگ خود مقایسه می کنند:

فکر کردم وای، چه رؤیای وحشتناکی! اما نه آن يك رؤیا نبود، خیلی واقعی بود، و داشت اتفاق می افتاد.
(جدول ۱، شماره ۵۵ جراحی)

بیمار: مثل يك رؤیا است. شما از آن جدايید، و آن را مثل يك ناظر نظاره می کنید.

پرسش: اما آیا این رؤیا واقعاً اتفاق می افتد؟
پاسخ: بله، این يك رؤیای واقعی است. (جدول ۱، شماره ۳۲)

عین واقعیت است. من در مورد خودم می دانم که هیچ تخیلی در کار نبوده. چیزی به اسم رؤیا هم نبوده. این چیزها واقعاً برایم اتفاق افتاده. اتفاق افتاده. می دانم، برایم اتفاق افتاده. اگرچه در حالت بیهوشی بودم، خودم می دانم که برایم اتفاق افتاده. (جدول ۱، شماره ۱۵)

من قبل از آن خیلی رؤیا دیده بودم، اما آن دفعه به هیچ کدام از رؤیاهایی که تا حال دیده بودم شبیه نبود. يك چیز واقعی بود. خیلی واقعی. و آن آرامش، آن آرامش تفاوت آن با رؤیا بود. آخر من خیلی رؤیا می بینم.
(جدول ۱، شماره ۵۹)

تمام افرادی که مقایسه این دو حالت از آنها خواسته شد، تأکید بر واقعی بودن تجربه نزدیک مرگ و عدم واقعیت رؤیا داشتند. بنا به نظر فروید خواب بیننده برای

قوت قلب خود، خواب را غیر واقعی می‌داند، «زیرا می‌خواهد از اهمیت آن چیزی که در همان لحظه تجربه شده بکاهد، و آن چیزی را که در پی خواهد آمد، تحمل‌پذیر سازد.» [۱۷] به عبارت دیگر با وجود گسستگی بالقوه‌یی که در رؤیا وجود دارد، مع‌هذا آن را غیر واقعی می‌انگارند تا بتوانند به خواب ادامه دهند. اما تجربه نزدیک مرگ، چه در طول تجربه و چه بعد از آن به‌عنوان یک واقعیت محرز ادراک می‌شود. به‌علاوه، گوناگونی شدید محتوای رؤیا در اشخاص مختلف، و در شبهای گوناگون، با محتوای یکنواخت تجربه نزدیک مرگ تضاد دارد. از این رو بعید به‌نظر می‌رسد که تجربه نزدیک مرگ را بتوان به‌عنوان یک رؤیا توصیف کرد.

انتظارات پیش‌ساخته^{۳۷}

طبیعت بشری درست همان‌طور است که باید باشد. یعنی بشری است. بسیاری از ما همواره ناشناخته [در این مورد، مرگ] را انکار می‌کنیم، آن را نمایشی می‌کنیم، آن‌طوری که مثلا «به دنبال معشوق به سرای باقی شتافتن» در اپرا و داستانهای عاشقانه معمول است. البته پیرها و خسته‌ها و مذهبی‌ها از این مقوله جدا هستند، آنها منتظرند دوباره به مبدأ خود بازگردند (به میان بازوان مسیح) [۱۸]

دکتر ناتان اشنپنر^{۳۸}

استاد روانشناسی دانشگاه مری‌لند^{۳۹}

آیا تجربه نزدیک مرگ محقق شدن این پیش‌ساخته‌ها

37- Prior Expectation
39- University of Maryland

38- Nathan Schnaper, M.D.

است؟ پیش‌ساخته‌هایی که به زعم دکتر اشنپر داستان‌پردازی افراد از مرگ است؟ برای جواب گفتن به این سؤال می‌بایست پیش‌ساخته‌های ذهنی و تخیلات افراد را نسبت به مرگ قبل از تجربه نزدیک مرگشان بررسی کرد. این نکته در مصاحبه‌های ما، در اغلب موارد با پاسخ افراد به پرسش زیر روشن شده است: «اگر قبل از تجربه خودتان کسی از تجربه‌ی مشابه تجربه شما سخن می‌گفت، چه فکر می‌کردید؟» و پاسخها در همه موارد مشابه بود:

من هرگز فکر نمی‌کردم که این مردم راست بگویند. می‌دانید، آدم تخیلات مردم را می‌شنود، و میل دارد آن را باور کند، اما از نظر عقل و منطق، می‌داند که آنها دروغ می‌گویند. (جدول ۱، شماره ۱۵)

قبلا آن را [تجربه نزدیک مرگ را] برایم تعریف کرده بودند و من به آنها خندیده بودم. (جدول ۱، شماره ۴۴)

احتمالا من هم عکس‌العملی مثل افراد دیگر نشان می‌دادم و پوزخندی می‌زدم. (جدول ۱، شماره ۶۰)

من فکر می‌کردم که آنها [افراد دیگر] خل‌اند و حرف‌هایشان را کاملاً بی‌پایه می‌دانستم و هرگز آن را باور نمی‌کردم. (جدول ۱، شماره ۱۴)

از دیگر افراد سؤال شد تا نظر خود را راجع به مرگ، قبل از تجربه نزدیک مرگ بگویند. مردی آن را به ترتیب زیر توصیف کرد:

پرسش: فکر می‌کنید این تجربه [نزدیک مرگ] نشانگر چه بوده؟

پاسخ: فکر می‌کنم برای مدتی مرده بودم. منظورم اینست که حداقل روحم رفته بود، فکر می‌کنم روحم برای مدتی از بدنم خارج شده بود. اگر این مرگ است، بد نیست.

پرسش: آیا قبل از این تجربه فکر می‌کردید که مرگ این طوری باشد؟

پاسخ: نه، قبل از این تجربه من تصور می‌کردم وقتی آدم می‌میرد، دیگر مرده است و تمام ماجرا همین است. الان اعتقاد دارم که روح از بدن خارج می‌شود.

پرسش: پس یعنی این تجربه دیدگاه شما را نسبت به مرگ تغییر داده است؟

پاسخ: اوه، بله! (جدول ۱، شماره ۶۳، تجربه اول)
مرد دیگری - که در ۱۹۶۹ در ویتنام سرباز بود و تقریباً به طرز مهلکی در صحنه جنگ زخمی شده بود، قبل از زخمی شدن، به دقت فکر کرده بود که مردن چگونه است. هنگامی که نیمه بیهوش در میدان جنگ افتاده بود، و به خاطر از دست دادن هر دو پا و یک دستش حیران و وحشت‌زده بود، در ذهنش آنچه را که راجع به «سه مرحله» مرگ گفته بودند از خاطر گذراند و به مقایسه این سه مرحله با آنچه در آن لحظه احساس می‌کرد، پرداخت:

وقتی افتادم و با زمین اصابت کردم، یادم می‌آید که نشستم و بازوی راستم را دیدم از بین رفته، و پای راستم هم از بین رفته بود و پای چپم قطع شده بود و سمت چپم افتاده بود. از پشت افتادم و خیلی روشن یادم است. نمی‌توانستم دوباره بلند شوم... همیشه

شنیده بودم و همیشه به من گفته بودند که اگر بمیری، قبل از اینکه مرگت غالب شود، از سه مرحله خواهی گذشت. اولین مرحله آن است که نور چشمت را از دست خواهی داد. یادم می‌آید نمی‌توانستم چشمم را باز کنم و نمی‌توانستم ببینم. مرحله دوم آن است که احساس خود را از دست خواهی داد، احساس درد یا فشار نخواهی کرد. من احساس درد نمی‌کردم. بخش سوم این بود که به آرامش کامل خواهی رسید و بعد دیگر تمام است. آنجا که افتاده بودم، به این سه چیز فکر کردم و فهمیدم در واقع معنی آنچه مشاهده می‌کردم این بود که داشتم می‌مردم، یا مرده بودم. (جدول ۱، شماره ۶۸)

تا این مرحله، مرگت او مطابق پیش‌ساخته‌هایش جلو می‌رفت. اما بعد مرحله دیگری پیش آمد:

در میدان جنگ افتاده بودم و از بدنم خارج شدم، خودم را مشاهده کردم که روی زمین افتاده‌ام، و سه عضو بدنم قطع شده. می‌دانستم آن جسم من هستم، خود را تشخیص می‌دادم. نمی‌توانم توصیف کنم که در چه شکل و حالتی بودم... در آن شکلی که روی زمین افتاده بودم، اصلاً زندگی وجود نداشت. اما زندگی را بیرون از بدنم احساس می‌کردم. من کسی که سه عضو بدنم قطع شده باشد نبودم. من شکل و قالبی داشتم، اما نمی‌دانستم چه بودم، من با اعضاء بدنم کاری نداشتم. احساس می‌کردم در هوا هستم. زمین را لمس نمی‌کردم. تقریباً مثل اینکه شناور بودم.

از این مثالها نتیجه می‌گیریم که تجربهٔ نزدیک مرگ را نمی‌توان مستقیماً ناشی از انتظارات پیش‌ساخته از مرگ (یا نزدیک مرگ) دانست.

پندارها و اوهام ناشی از مواد مخدر^{۴۰}

برای بعضی بیماران طی بیماریهای حاد، بعضی پندارها و اوهام بسیار روشن پیش می‌آید و می‌توان به‌سادگی آن را مربوط به مخدرهای ضد دردی دانست که برای این بیماران مصرف می‌شود. آیا تجربهٔ نزدیک مرگ چیزی بجز این است؟ [۱۹]

پزشکی از حاضران در سخنرانی من راجع به تجربهٔ نزدیک مرگ - سال ۱۹۷۸
دانشکدهٔ پزشکی البانی^{۴۱}، البانی-نیویورک
در بحرانهای حاد پزشکی، مصرف بعضی مخدرها رایج است، که موجب اوهام و پندارهای بی‌په‌وده می‌شود. از جملهٔ آنان سولفات مرفین^{۴۲} است که برای تسکین درد سینه در حملهٔ قلبی^{۴۳}، یا خلط گرفتگی ریه ناشی از نارسایی شدید قلب^{۴۴}، بسیار مؤثر است. در این تحقیق از میان افرادی که تجربهٔ نزدیک مرگ را گزارش داده‌اند، حداقل چند نفری بوده‌اند که در زمان بحران واقعهٔ نزدیک مرگ خود، تحت تأثیر مرفین یا توهم‌زایی^{۴۵} مشابه قرار داشته‌اند. حال در صورتی که بخواهیم توهمات ناشی از مواد مخدر

40- Drug-Induced Delusion or Hallucination

41- Albany

42- Morphine sulfate

43- chest pain from a heart attack

44- pulmonary congestion from acute heart failure

45- hallucinogen

را دلیل تجربهٔ نزدیک مرگ بدانیم، لازم است که بررسی بیشتری شود.

تحقیقات پزشکی راجع به محتوی و چگونگی توهمات ناشی از مواد مخدر نشان می‌دهد که این تجربیات بسیار گوناگون و مربوط به خصوصیات اخلاقی هر فرد است. مصرف مواد مخدر چه برای اهداف پزشکی و چه به قصدی غیر مجاز با حالتی «شدید» از نشاط و سرور، و یا اینکه با «سفری ناگوار» از مشاهدات درهم ریخته و ترسناک همراه است. این نوع اخیر تجربه را مردی برایم نقل کرد که عقیده داشت بعد از یک عمل جراحی عمده، وقتی تحت تأثیر مخدری افیون‌دار بود، «تجربهٔ نزدیک مرگ ناگواری» داشته است:

خوب، بعد از عمل جراحی، سیری داشتم، دیدم دکترم آمد و روی لبهٔ تختم نشست و گفت: «نگاه کن، بگو ببینم بمب ساعتی کجا است.» من اصلا حدس نمی‌زدم که یک بمب ساعتی آنجا باشد، اما می‌توانستم تیک تاک ساعت یک نفر را بشنوم و فکر کردم همان بمب ساعتی باید باشد... بعد ترتیبی بود که انگار همگی در رستورانی نشسته‌ایم. اول دکتر روی تخت نشسته بود، و تصویر بعدی این بود که ما در یک رستوران باهم در اتاق یا اتاقک کناری نشسته بودیم... و دوستان من دور تا دور نشسته بودند و شام می‌خوردند و دکتر گفت: «افراد زیادی اینجا هستند و صدمه خواهند دید، ما باید بفهمیم بمب کجاست!» خلاصه همینطور ادامه پیدا کرد، تا بعد از مدتی بیدار شدم و پرستارم گفت:

«وقتی شما خوابیده بودید از وحشیانه ترین چیزها حرف می‌زدید...» خوب من ندرتاً به رستوران می‌روم، به همین جهت نمی‌دانم چطور چنین چیزی را خواب دیدم. من ساعتی دارم که تیک‌تاک می‌خند و فکر می‌کنم موضوع بمب ساعتی از همین‌جا ناشی شده باشد. [۲۰]

او هام و پندارهای بعد از عمل جراحی این مرد به وضوح با یک تجربه نزدیک مرگ متفاوت است. او بعضی از وسائل و مسائلی را که در اطرافش وجود داشت به شدت غلط درک کرده بود (مثلاً ساعت و دکتر) و آنها را به وهم «یک بمب ساعتی» تعبیر کرده بود، حال اینکه ادراک در تجربه نزدیک مرگ با روشنی فکر و دقت بصری همراه است.

مرد دیگری میان توهم ناشی از مسکن ضد درد و تجربه نزدیک مرگ مقایسه جالبی کرده بود. در مدت توهم ناشی از مسکن او کیفیت یک «غیر از من» تماشاگر را ادراک کرده بود، در حالی که طی تجربه نزدیک مرگ که متعاقب آن دوره توهم روی داده بود او به وضوح احساس کرده بود که «من» اصلی، جسم او را ترک کرده است:

من برای هفت یا هشت روز در حال بیهوشی بودم و دچار همه‌جور تشنج شده بودم. در این دوران من توهمات داشتم اما هیچکدام مشابه این تجربه نبود. این تجربه واقعی بود - یعنی شبیه به رویا نبود، البته شبیه به آنچه در آمبولانس حس کردم هم نبود، در آن حالت توهم من بیشتر مثل یک تماشاگر بودم، اما در این تجربه [تجربه نزدیک مرگ] وقتی از بدنم بیرون

و بالا رفتم، خود من بود که بالا می‌رفت! (جدول ۱، شماره ۵۳)

تضاد میان تجربه توهمی ناشی از تزریق مواد مسکن داخل ورید و تجربه نزدیک مرگ را شخص دیگری چنین بیان کرده است:

بیمار: [به دلیل سردرد شدید در بخش اورژانس مواد مخدر داخل ورید تزریق شد و پس از آن] مرا با اتومبیل به منزل بردند. در آن لحظه هیچ کس به من هشدار نداده بود که ممکن است چنین چیزی اتفاق بیفتد، اما همان طور که به جاده نگاه می‌کردم، انتهای جاده به تدریج ناپدید نمی‌شد، بلکه همان طور ادامه می‌یافت و از انحنای طبیعی زمین تبعیت نمی‌کرد. من می‌توانستم جزئیات کوچکی را در پایین دره ببینم. می‌توانستم بگویم که در ۳۷۰ متری پایین جاده آیا آن درخت زبان گنجشک است یا درخت نارون قرمز. می‌توانستم از آن فاصله شکل برگها را ببینم و به شما بگویم چه درختی است. یعنی آن قدر خوب می‌دیدم. مثل اینکه به این روتختی [بیمارستان هنگام مصاحبه] نگاه کنی و سجاف پارچه را ببینی و فضای خالی دو کوه نخ را ببینی. می‌توانستم نگاه کنم و تاروپود پارچه را که در هم تنیده شده بود ببینم. می‌توانستم هر یک را به تنهایی ببینم. می‌توانستم به پیراهنتان از فاصله دور نگاه کنم و هر سوراخ و منفذی را در پیراهنتان ببینم. می‌توانستم آن را ببینم.

پرسش: آیا این اتفاق به تجربه توقف قلبتان شبیه بود؟

پاسخ: شباهتی داشت، اما نه کاملاً... [بعد از تزریق مواد مخدر] من می‌دانستم که دچار توهم ناشی از مخدر هستم، منظورم این است که کاملاً از آن آگاه بودم. در آن موقع، فکر می‌کردم که آن حالت غیرمطبوع نیست، و بعد از مدتی تمام خواهد شد، پس به خودم می‌گفتم در این حالت دوام بیاور، چون تمام خواهد شد، و سردردت هم تمام می‌شود. به این جهت آن را تحمل کردم.

پرسش: آیا ترسناک بود؟

پاسخ: خوب، بله، می‌ترسیدم مبادا تحت تأثیر آن کاری بکنم. چون به شدت دچار وهم و پندار بودم، می‌توانستم به آسانی خود را گول بزنم و به خود بیاورانم که انجام هر کاری کاملاً بی‌خطر است، در حالی که شاید بی‌خطر نبود. من عقلم کاملاً کار می‌کرد و می‌فهمیدم که این حالت درست نیست.

پرسش: وقتی توقف قلبی داشتید، آیا آن موقع هم فکر می‌کردید دچار توهم هستید؟

پاسخ: نه آقا، من مطمئناً آن موقع دچار توهم نبودم. آن حالت واقعی بود... من با این تجربه الان سه سال است که زندگی می‌کنم و به هیچ‌کس يك کلمه هم نگفته‌ام، چون نمی‌خواهم مرا زنجیر کنند... اما مثل روز روشن و واقعی است. (جدول ۱، شماره ۱۹)

در اینجا تذکر کوتاهی لازم است: داروهایی در طول بحران واقعه نزدیک مرگ مصرف می‌شود که ممکن است عملاً مانع شکل‌گیری و یا بعد به‌یاد آوردن تجربه نزدیک

مرگ آنها بشود. مطالب خانمی که خودنگری در تجربه نزدیک مرگ خود را در طول بروز ناهانسی مسمومیت ناشی از حاملگی داشت، تأییدی است بر این نکته. او بدن متشنج خود را، با تمام جزئیات نظاره می‌کرد، که پزشکش سوزنی به او تزریق کرد (احتمالاً فنوباریتال) که ظاهراً ادراک «بصری» او را مخدوش کرد:

خوب، قبل از اینکه آنها تزریقی به من بکنند، می‌توانستم هر آنچه اتفاق می‌افتاد با تمام جزئیاتش ببینم... اما بعد از اینکه آن سوزن را به من تزریق کردند، تقریباً احساس افسردگی می‌کردم. نمی‌توانستم همه چیز را به خوبی اول ببینم. طوری بود که انگار نور را از تصویر بگیرند. صداها را هم به خوبی قبل نمی‌شنیدم. فقط تاریکتر می‌شد و مثل این بود که تصویر دارد به تدریج محو می‌شود... به خواب رفتم و صبح روز بعد بیدار شدم. (جدول ۱، شماره ۲۸)

روی هم رفته، توهم و پندارهای بیموده‌یی که توسط افراد در طول بیماریهای شدید، یا پس از تزریق داروهای مسکن گزارش می‌شود، به طور بارزی با محتوی و ساخت تجربه نزدیک مرگ متفاوت است. به علاوه ما اسناد موثقی داریم از بسیاری از موارد که در آنها تجربه نزدیک مرگ در غیبت کامل هر عنصر پزشکی توهم آور رخ می‌دهد. از این رو فرضیه انتساب تجربه نزدیک مرگ به مواد مخدر کاملاً غیر قابل قبول است.

آسایش ناشی از اندورفین^{۴۷}

... ماده‌یی که در مغز درست می‌شود و مرفین را تقلید می‌کند، تا بدان حد پیش می‌رود که به اختیار خود در مجاورت همان بافت سلولی گیرنده‌یی قرار می‌گیرد که ظاهراً مخصوص ضبط مرفین است... مقدار زیاد این ماده در مغز ممکن است موجبات مرگ را فراهم آورد، چه در ساعت‌مقرر، یا زودتر و قبل از موعد. به هر صورت به‌طور حتم عمل مردن را تجربه‌یی بدون درد و به طرز قابل قبولی مطبوع خواهد کرد. [۲۱]

دکتر لوئیس توماس^{۴۸}

نماینده بنیاد سرطان اسلون کترینگ-نیویورک اخیراً ماده‌یی در مغز کشف شده است موسوم به بی-اندورفین^{۴۹}. ظاهراً این ماده دارای بسیاری از خصائص سولفات مرفین است و علت اینکه چرا بعضی افراد پس از ضربه و جراحی کلی، دردی اندک داشته‌اند و یا اصلاً دردی نداشته‌اند را روشن می‌سازد. بنابراین تعجب‌آور نیست اگر برخی بی-اندورفین را باعث بی‌دردی عمیقی می‌دانند که در طول تجربه نزدیک مرگ گزارش می‌شود. چنانچه چندین مقاله تحقیقی به‌چاپ‌رسیده و در این مقالات میان اثرات بی-اندورفین و تجربه نزدیک مرگ مقایسه شده است.

در «لانست»^{۵۰} نشریه پزشکی انگلیسی، که در ۱۹ ژانویه ۱۹۸۰ منتشر شد، در مقاله‌یی به‌نام «اولین خبر»

47- Endorphin Release
49- B-endorphin

48- Lewis Thomas
50- Lancet

تزارشی بود راجع به تزریق مستقیم بی-اندروفین در مایع نخاعی مغز، که طی این آزمایش چهارده بیمار که به دلیل سرطانی پیشرفته از دردی بی‌امان رنج می‌کشیدند، داوطلب اجرای این آزمایش شده بودند. همهٔ چهارده بیمار خلاصی کامل از درد را اظهار داشتند. در دوازده مورد از این چهارده مورد، خلاصی از درد بین یک تا پنج دقیقه پس از تزریق به وضوح حس می‌شد. با تزریق بی-اندروفین، خلاصی کامل از درد بین ۲۲ تا ۷۳ ساعت طول می‌کشید، و این امر با گزارشهای تجربهٔ نزدیک مرگ مغایر بود، که بی‌دردی فقط در طول خود تجربه رخ می‌داد. و به محض اینکه تجربه پایان می‌گرفت، درد جسمی به ناگهان بازمی‌گشت. مردی برداشت خود را نسبت به درد در طول و پس از خودنگری در تجربهٔ نزدیک مرگش با عبارات زیر توصیف می‌کرد:

[در طول تجربهٔ نزدیک مرگ] حال خودم خیلی عالی بود. اصلاً درد نداشتم. در واقع هیچ حسی نداشتم. می‌توانستم ببینم اما نمی‌توانستم حس کنم... می‌توانستم هرچه در آنجا اتفاق می‌افتاد ببینم... پرستار پهلوی دستگاه این طرف تخت ایستاده بود، او آن چیزهای شوک‌دهنده را برداشت و یکی را اینجا و دیگری را اینجا گذاشت. [او به نقاط مناسب روی سینه اشاره می‌کند] و من بدنم را دیدم که به این اندازه بالا پرید و دوباره سر جایش برگشت... [پس از به هوش آمدن] درد داشتم!... می‌سوخت. تمام موهای سینه‌ام را سوزانده بود با دو زخم اینجا و آنجا... من

به پرستار گفتم دیگر این کار را تکرار نکن. (جدول ۱، شماره ۶۳، تجربه دوم)
مرد دیگری آن را اینطور بیان کرد:

من واقعاً درد داشتم... اما ناگهان درد متوقف شد و می توانستم خارج شدن از بدنم را احساس کنم. به نظرم می رسید که تا ارتفاع سقف بالا رفته ام و می توانستم به عقب نگاه کنم و بدنم را ببینم که به نظر مرده می آمد. می توانستم افرادی که رویم کار می کردند را ببینم... بعد به پایین به سوی بدنم شناور شدم و به محض اینکه در بدنم وارد شدم، درد برگشت، دردی وحشتناک.
(جدول ۱، شماره ۵۳)

اگر دوره بی دردی در تجربه نزدیک مرگ ناشی از بی-اندورفین به دلیل تأثیر آن بر بخش وسیعی از مغز می بود، پس این بی دردی می بایست مدتی طولانی تر از چند ثانیه تا چند دقیقه که معمولاً تجربه نزدیک مرگ به طول می کشد، دوام می آورد.

دیگر اینکه در مورد اغلب بیمارانی که بی-اندورفین به آنها تزریق شده بود، اثرات اصلی محرکه این ماده، حالت خواب، یا خواب و بیدار گزاری شده بود. این مشاهدات با مرحله «مافوق هشیاری»^{۵۱} که در طول تجربه نزدیک مرگ دست می دهد و در طول آن روشنی «بصیرت» و «فکر» وجود دارد، مطابق نیست.

و سرانجام اینکه، در مورد این چهارده بیماری که بی-اندورفین به آنها تزریق شده بود، یادداشت شده است

که «در مدت خلاصی از درد، فرو رفتن سوزن در پوست و تماس کم را احساس و ادراک می کرده‌اند» [۲۳] این امر هم در تجربهٔ نزدیک مرگ صادق نیست، زیرا در تجربهٔ نزدیک مرگ مطلقاً نشانی از درد و ناراحتی توصیف نشده است. من باب مثال بانویی راجع به زمانی که «خارج از بدن» بوده و پزشک خود را نظاره می‌کرده که با سوزن به دنبال رگ مچ دست او می‌گشته است، مطالب زیر را بیان داشته است:

«به خاطر می‌آورم که وقتی آنها داشتند محل مناسبی را جستجو می‌کردند تا سوزن را فرو کنند، من اصلاً نیش سوزن را احساس نمی‌کردم. خیلی غیرعادی بود چون آدم معمولاً آن را حس می‌کند... من می‌توانم صادقانه بگویم که این اولین باری بود که من از تزریق در سیاهرگ دردم نیامد.» (جدول ۱، شمارهٔ ۴۵، تجربهٔ دوم)

با دانشی که ما امروزه از بی-اندورفین داریم، به نظر بعید می‌رسد که این ماده بتواند در به‌وجود آمدن تجربهٔ نزدیک مرگ دخالتی داشته باشد.

حملهٔ ناگهانی بیماری در بخش گیجگاهی مغز ۵۳

تجربیهایی که توسط مودی گزارش شده است چیزی بیش از حملهٔ ناگهانی بیماری در بخش گیجگاهی مغز نیست. من هفته‌یی چند مریض دارم که تجارب مشابهی را در طول دورهٔ حملهٔ ناگهانی بیماری خود توصیف می‌کنند. وایلدنر پنفیلد ۵۳

در اوایل سال ۱۹۵۰ این پدیده را ضمن استفاده از تکنیکهای تحریک کننده های برقی مغز^{۵۲} توضیح داده بود. این امر هنگامی رخ داد که او هنوز مانند مودی درگیر مفهوم جنبی مذهبی^{۵۵} این رخداد نشده بود. پنفیلد در این موضوع، سهم مهمی در عصب شناسی دارد. [۲۴]

يك استاد عصب شناسی

ترشحات ناشی از تشنجات صرعی^{۵۶} در بخش استخوان آهیانه یا گیجگاهی مغز^{۵۷} (بخش غیر حرکتی مغز)^{۵۸} ممکن است يك سلسله پدیده پیچیده^{۵۹} موسوم به حمله ناگهانی بیماری روانی تولید کند. این حملات ناگهانی بیماری به طور گسترده یی توسط دکتر وایلدر پنفیلد در مؤسسه عصب شناسی مونترئال^{۶۰} مورد بررسی قرار گرفته است. پنفیلد با استفاده از تکنیک های جراحی اعصاب^{۶۱} که در طول سالها تجربه جراحی اش پیشرفت کرده بود، عوامل درونی^{۶۲} حمله ناگهانی بیماری روانی را از طریق تحریک منطقه های مختلف^{۶۳} بخش گیجگاهی و آهیانه یی، با استفاده از ابزار برقی پیدا کرد، و مغز بیمارانی را که هوشیار بودند، تا حدی در معرض برق قرار داد. در طول این مرض مصنوعاً^{۶۴} ایجاد شده، بیماران پنفیلد مطالب زیر را گزارش کردند:

۱- تخیلات حسی^{۶۵} از جمله تعبیر و تفسیر وقایع

54- electro stimulation technique

56- epileptogenic discharges

58- nonmotor portion

60- Montreal Neurological Institute

61- neurosurgical Techniques

63- different regions

65- sensory illusions

55- religious overtones

57- parietal or temporal lobes

59- complex set of phenomena

of the brain

62- subjective elements

64- artificially

دوروبر - اغتشاش در حس تعیین اندازه یا میزان اشیاء نزدیک (تخیلات بصری)^{۶۶}؛ اغتشاش در تعیین شدت صدا (تخیلات سمعی)^{۶۷}؛ و احساس جدایی از خود و از اطراف خود (تخیلات در ابعاد)^{۶۸}.

۲- احساس ترس، غم یا تنهایی، بدون خوشی، لذت یا دیگر مراحل مثبت احساسی.

۳- توهمات سمعی و بصری^{۶۹} - تصور هیأتی شبیه به آدم، با اندامی وحشتناک و تهدیدکننده، صدا یا موسیقی عجیب و غریب؛ بازبینی تجربه‌های زندگی قبل:

در مدت تحریک سطوح قدامی و خلفی^{۷۰} هر دو گیجگاه، توهمات پیچیده بصری و سمعی رخ می‌دهد. تحریک مغز از طریق برق می‌تواند رشته‌یی از تجربه گذشته^{۷۱} را به یاد آورد. و به این ترتیب است که گویی یک سیم ضبط صوت یا نوار فیلم سینمایی صدا دار را در مغز به حرکت درآورند. به نظر می‌رسد که مناظر، صداها و افکار یک تجربه قبلی از مغز بیمار روی تخت جراحی می‌گذرد. این تجربه قبلی با تمام جزئیات، با آگاهی هشیارانهای نسبت به تمام آن چیزهایی که عملاً در تجربه‌اش به آنها توجه کرده بود، به مغزش باز می‌گردد. در عین حال او از زمان حال آگاهی دارد. او بعضی از دوره‌های گذشته خود را دوباره تجربه می‌کند، و در همان زمان بر حال حاضر وقوف دارد. وقتی برق قطع می‌شود، به خاطر آوردن این ردیف تجربه‌ها متوقف می‌شود اما می‌توان آن را با وصل دوباره جریان برق، به فعالیت واداشت. [۲۵]

۴- افکار اجباری - هجوم افکار و عقاید بی‌مقدمه در

66- visual illusions

67- auditory illusions

68- illusions of remoteness

69- visual and auditory hallucinations

70- the superior and lateral surfaces

71- sequence of past experience

مغز بیمار، به ترتیبی غیر اختیاری و ناراحت‌کننده. علاوه بر این چهار مشخصه ناشی از حمله ناگهانی بیماری روانی، انواع دیگری از حسها به طور معمول رخ می‌داد که از مناطق مخصوص لایهٔ رویی گیجگاه و آهیانه منشاء می‌گرفت:

صدای وزوز در برآمدگی‌های چین‌خوردهٔ هسل در مغز ۷۲، بو در قسمت قلاب‌وار ۷۳، حس مقدار غذا در بخش مرکزی کرهٔ مغز ۷۴، مزه در لایهٔ درست بالای بخش مرکزی مغز، احساس طبیعی جسم ۷۵ در منطقهٔ «حسی دوم» ۷۶ بالای بخش مرکزی مغز، و حسهای سر و بدن در بخشهای عمیق نوک گیجگاه ۷۷. [۲۶]

حال اگر حملهٔ ناگهانی بیماری روانی را با تجربهٔ نزدیک مرگ مقایسه کنیم، بعضی اختلافات چشمگیر واضح خواهد شد: (۱) ادراک محیط اطراف در حملهٔ ناگهانی بیماری روانی، اغلب مخدوش و آشفته است، و در تجربهٔ نزدیک مرگ غیر آشفته. (۲) احساسات خاص حملهٔ ناگهانی بیماری روانی ترس است و غم و تنهایی، در حالیکه در تجربهٔ نزدیک مرگ، آرامش است و صلح و خوشی. (۳) حس بو و مزه به‌طور خاصی در بسیاری از موارد حملهٔ ناگهانی بیماری روانی وجود دارد، اما در تجربهٔ نزدیک مرگ وجود ندارد. (۴) در حملهٔ ناگهانی بیماری روانی وقایع به‌طور تصادفی، بدون مفهومی خاص به‌ذهن بازمی‌گردند در حالی که در تجربهٔ نزدیک مرگ وقایعی به‌خاطر خطور می‌کنند که از بار مفهومی مضاعفی

72- Heschl's gyrus

73- uncus

74- insula

75- somatic sensation

76- «second sensory» area

77- deep portions of the temporal tip

برخوردارند و پی در پی و سریع از ذهن می گذرند. (۵) افکار اجباری در موقع حمله ناگهانی بیماری روانی وجود دارد، اما در مدت تجربه نزدیک مرگ وجود ندارد. بدین ترتیب نتیجه می گیریم که تعریف کلاسیکی که دکتر پنفیلد و دیگر پزشکان از بخش گیجگاهی یا بروزات روانی ناشی از حمله ناگهانی بیماری روانی به دست داده اند، شامل تجربه نزدیک مرگ نمی شود.

مراحل تغییر یافته در هوشیاری^{۷۸}

... همه احادیث و حکایات دریاب زندگی پس از مرگ را می توان از نظر پدیده شناسی^{۷۹} به توسط مبحث «مراحل تغییر یافته در هوشیاری» توضیح داد. این مراحل از سه علت اولیه ناشی هستند: (الف) علل جسمی^{۸۰} - کمبود اکسیژن در بافت های بدن^{۸۱}، کمبود اکسیژن در بدن^{۸۲}، اغتشاشات ذهنی ناشی از بیدکاری کبد^{۸۲}، مسمومیت ناشی از وجود ترکیبات اصلی ادرار در خون^{۸۳}، مداوای گاز کربنیک سدونا^{۸۵}، و غیره (ب) علل دارویی^{۸۶} - مواد مسکن شادی^{۸۷}، استروئیدها^{۸۸}، پنتیلین تترازول (مترازول)^{۸۹} انسولین^{۹۰}، مشتقات اسید باربیتوریک^{۹۱}، و دیگر داروهای درمان روانی؛ و (ج) علل روانی - عکس العمل انزواجویی^{۹۲}، ترس، جنون و غیره. [۲۷]

دکتر ناتان اشنپر

استاد روانشناسی دانشگاه مریلند

78- Altered States of Consciousness

79- phenomenologically

81- hypoxia

83- hepatic delirium

85- Meduna's Co2 therapy

87- mindbenders, narcotics

89- pentylenetetrazol (Metrazol)

91- barbiturates

80- physiological

82- anoxia

84- uremia

86- pharmacological

88- steroids

90- insulin

92- dissociative reaction

دکتر آرنولد لودویک^{۹۳}، در مقاله‌یی تحت عنوان «مرحله تغییر یافته در هوشیاری» که در سپتامبر ۱۹۶۶ در نشریه بایگانی روانشناسی عمومی^{۹۴} چاپ شد، اصطلاح «مرحله تغییر یافته در هوشیاری» را چنین توضیح داد:

هر مرحله مغزی که توسط عوامل یا دستکاریهای مختلف بدنی، روانی یا دارویی ایجاد می‌شود، ممکن است به‌طور ذهنی به وسیله خود شخص (یا به وسیله یک شاهد عینی) تشخیص داده شود، زیرا برای آن شخص در طول تغییر ممکن است انحرافی کافی در تجربه ذهنی یا انحرافی در کاربرد روانشناختی در بعضی ضوابط کلی، هوشیاری را بیدار کند. [۲۸]

بنا بر اظهارات لودویک، بیمارانی که مرحله تغییر در هوشیاری را تجربه می‌کنند عموماً نکات زیر را گزارش می‌دهند: (۱) تغییر در تمرکز، توجه، خاطره یا قضاوت؛ (۲) اغتشاش در درک زمان؛ (۳) ترس از عدم ارتباط مجدد با واقعیت؛ (۴) مدارج مختلف شدتهای عاطفی از خوشی خلسه‌آور تا به ترسهای عمیق؛ (۵) جدا شدن مغز از جسم؛ (۶) اغتشاش در ادراک؛ (۷) حقیقت و بینش عمیق؛ (۸) عدم قدرت در توصیف؛ (۹) نور دوباره‌یی از امید؛ و (۱۰) حالت شدید تلقین‌پذیری.

با استفاده از نظریه لودویک، دکتر اشنپر در نقل قول شروع این بخش اظهار داشته است که تجربه نزدیک مرگ به آسانی در دسته‌بندی کلی مراحل تغییر یافته در هوشیاری می‌گنجد. دلایل مراحل تغییر یافته در هوشیاری هم مانند

93- Arnold Ludvic

94- Archives of General Psychiatry

بروزات گوناگون آن که توسط دکتر لودویک مختصراً گزارش شده، متعدد است. بسیاری از این دلایل هم‌اکنون در این فصل بررسی شد: اغتشاشات ذهنی (توهمات، رویا و غیره)، علل دارویی (داروهای مسکن، اندورفین، و غیره) و ملاحظات روانی (از بین رفتن خودیت، انتظارات پیش‌ساخته، جملیات ناخودآگاه و غیره) مع‌هذا آنچه قابل بحث است کمبود درجهٔ اکسیژن است و بالا رفتن دی‌اکسید کربن^{۹۵}.

کمبود سطح اکسیژن در مغز یکی از شرایط جسمی است که معمولاً به بحران واقعۀ نزدیک به مرگ منجر می‌شود. به‌طور طبیعی تولید کامل خون سرخرگ، مقدار مناسب اکسیژن مغز را تأمین می‌کند. درهم ریختن جریان خون در مغز، حتی اگر برای دورهٔ کوتاهی از زمان باشد، باز هم تغییر مشخصی را در کارآیی‌های مغز موجب می‌شود. قطع کامل جریان خون در مغز، چنانچه در توقف قلبی دیده می‌شود، اگر ظرف چند ثانیه باشد، موجب بیهوشی، و اگر سه تا پنج دقیقه طول بکشد موجب لطمات پیشرفتهٔ مغزی می‌شود. البته ممکن است قبل از بیهوشی، یک سلسله پدیده‌های ذهنی برای شخصی که هر لحظه بیش از پیش دچار کمبود اکسیژن در مغز است، پیش آورد. این پدیده‌ها را که ناشی از کمبود تدریجی سطح اکسیژن در مغز است، می‌توان به‌طور کلی مرحلهٔ تغییر در هوشیاری نامید.

در سالهای ۱۹۲۰، دو پزشک موسوم به وای هندرسن^{۹۶}

و اچ. دبلیو. هگارد^{۹۷}، افراد داوطلبی را در يك اتاقك هوا جای دادند، و به تدریج غلظت اکسیژن را کم کردند، و از این طریق اثرات مغزی و جسمی کمبود اکسیژن را در مغز تحقیق کردند [۲۹]. آنها متوجه شدند که هرچه میزان اکسیژن تنفسی کمتر می شود، قدرتهای مغزی و جسمی شخص به طور تدریجی ناقص می شود، تا تشنج پیش می آید و تنفس قطع می شود. در این آزمایش، هیچ تجربه یی شبیه به تجربه نزدیک مرگ گزارش نشده بود.

در سالهای ۱۹۳۰ طبیب دیگری موسوم به آر. ا. مک-فارلند^{۹۸} به تحقیق در مورد کمبود سطح اکسیژن در مغز ادامه داد. مطالعات او بر روی اعضای هیأت بین المللی اعزامی به ارتفاعات شیلی بود. مک-فارلند دریافت که در ارتفاعات بسیار بلند که کمبود اکسیژن وجود دارد، وقتی کوهنوردان در معرض این شرایط کمبود اکسیژن قرار می گیرند، مجبورند برای ادامه کوهنوردی کوشش بیشتری به خرج دهند، زیرا دچار تنبلی ذهنی، حس بیقراری ناشی از ارتفاع، اشکال در تمرکز، کندی در استدلال، و اشکال در به خاطر سپردن شده اند. [۳۰]

از این تحقیق متوجه می شویم که هرچه میزان اکسیژنی که به مغز می رسد کاهش یابد، گیجی و اغتشاش بیشتری در قدرتهای دراکه به وجود می آید. این امر شدیداً با تیزی ذهن و روشنی هوش آن دسته که تجربه نزدیک مرگ داشته اند، در تضاد است. به علاوه مسایلی که مشخصه تجربه نزدیک مرگ است به دلیل کاهش تدریجی سطح

اکسیژن مغز تا به حد بیهوشی به وجود نیامده است. از این همه نتیجه می‌گیریم که کمبود سطح اکسیژن در مغز لزوماً نمی‌تواند موجبات بروز تجربهٔ نزدیک مرگ را فراهم آورد. بالا رفتن سطح دی‌اکسید کربن در مغز هم ممکن است موجب به وجود آمدن مرحلهٔ تغییر یافته در هوشیاری شود. به‌طور طبیعی دی‌اکسید کربن آخرین فرآورده‌ی است که متابولیسم سلول مغز تولید می‌کند. فرآوردهٔ اصلی خون که اکسیژن را به مغز می‌رساند، در ضمن مسئول خارج کردن گاز کربنیک از مغز و صدور آن به ریه‌ها است. قطع این جریان اصلی خون، چنانچه در توقف قلبی روی می‌دهد، به سرعت موجب بالا رفتن دی‌اکسید کربن در مغز می‌شود.

ال.جی. مدونا، روانپزشک دانشگاه ایلی‌نویز، در سالهای ۱۹۵۰ اثرات سطوح مختلف دی‌اکسید کربن را در مغز تحقیق کرد و امید داشت که معالجه با دی‌اکسید کربن برای بیماریهای عصبی-روانی مؤثر واقع شود. او به ۱۵۰ بیمار عصبی-روانی، و ۵۰ فرد طبیعی برای مطابقت، مقدار معتدله‌ی گاز محتوی ۳۰ درصد گاز کربنیک و ۷۰ درصد اکسیژن (هوای اتاق محتوی صفر درصد دی‌اکسید کربن و ۲۱ درصد اکسیژن است)، به‌وسیلهٔ ماسک برای استنشاق داد.

در مدت معالجه با گاز کربنیک، افراد تحت نظر مدونا پدیده‌های حسی و ذهنی گوناگونی را توصیف کردند. بعضی از این تجربیات به‌شدت شبیه به تجربهٔ نزدیک مرگ بود، از جمله مشاهدهٔ نوری درخشان، و حس جدا شدن از جسم، به یاد آوردن خاطرات گذشته، ارتباطی به

وصف نیامدنی و تله‌پاتیک با موجودات مذهبی، و احساس عظمت کیهان و حالت خلسه. به‌عنوان مثال:

احساس می‌کردم که دارم به خودم نگاه می‌کنم، فکر می‌کردم خیلی دور در فضا هستم... احساس می‌کردم به ترتیبی جدا هستم. احساسی فوق‌العاده بود. عالی بود. احساس سبکی می‌کردم و نمی‌دانستم کجا هستم... و بعداً احساس کردم که دارد اتفاقی برایم می‌افتد. شب نبود. من خواب نمی‌دیدم... و بعد احساسی عالی به من دست داد، احساس اینکه بیرون در فضا هستم. احساس می‌کردم جدا هستم، روح جدا از وجود جسمانی‌ام می‌رفت، به طرف بالا سوق داده می‌شد، به نظر می‌رسید که زمین را ترک می‌گوید به طرف بالا می‌رود، جایی که به ذاتی اعلیٰ ۹۹ می‌رسد - در آنجا من با ذات اعلیٰ نزدیکی داشتم، و روح‌القدس برایم آرامشی تازه و چشمگیر، و امنیتی عمیق تولید می‌کرد. [۳۱]

اما عوامل دیگر تجربه ناشی از ازدیاد سطح دی‌اکسید کربن در مغز، ارتباطی با تجربه نزدیک مرگ نداشت: مثلاً مشاهده اشکال و طرحهای هندسی با رنگهای روشن و درهم پیچیده («مثل تصاویر شیشه رنگی»); جان گرفتن اشیاء تخیلی (نتمهای موسیقی که در اطراف شناور بودند); اجبار به حل جدولهای ریاضی یا معماها؛ تعدد تصاویر (جفت جفت، یا سه تصویر سه تصویر) برداشتهای ترساننده از چیزهای ترسناک بی‌شکل و بدون صورت.

به‌رغم این اختلافها، شباهت زیادی وجود دارد و ممکن است به‌دلیل ارتباطی میان بعضی از این واقعه‌ها باشد. آیا ممکن است ساخته شدن گاز کربنیک در مغز، محرک اولیه تجربه نزدیک مرگ باشد؟ شاید این‌طور باشد. هرچند

بسیاری از بیماران مدونا در معرض نود درجه یا بیشتر از هوای مخلوط با گاز کربنیک قرار گرفتند و تنها علائم بدکاری شدید اعصاب در آنها دیده شد:

مردمک هردو چشم سفت و جامد شد، چشم به طرف بالا چرخید، بدن به صورت پل، سر و پا روی زمین، کشیدگی ارتجاعی دوسوی بدن، و به دنبال آن از بین رفتن عکس‌العمل بدن. این حمله شدید و ناگهانی بیماری، که از ۳۰ تا ۹۰ ثانیه پس از قرار دادن ماسک به طول می‌کشید، و به دنبال آن به مدت یک تا دو دقیقه کندذهنی و گیجی پیش می‌آمد که علامات مشخصه ازدیاد سطح گاز کربنیک در مغز است. [۳۲]

حالات جسمانی ناشی از اثرات ازدیاد شدید سطح گاز کربنیک در مغز در بسیاری از وجوه مشابه گزارش پزشکی بیماران در هنگام توقف قلبی، یا درگیر بحرانهای دیگر وقایع نزدیک به مرگ بود. ۱۰۰ در ضمن تجربیات ذهنی افرادی که تحت معالجه ازدیاد سطح گاز کربنیک در مغز بوده‌اند، و افرادی که تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند، تا حدی شبیه است. با توجه به تجربیات ذهنی بیماران که سطح گاز کربنیک در مغزشان زیاد شده، دکتر مدونا چنین می‌گوید:

طی معالجه با دی‌اکسید کربن ملاحظه شد که افرادی با نیازهای عاطفی گوناگون، پدیده‌های مشابه یا همسانی تولید می‌کنند. البته این پدیده‌ها خاص عملکرد این ماده (دی‌اکسید کربن) نیست... این انتقال تدریجی از مرحله رویاهای «واقعی» تا به مرحله پدیده حسی تولید شده توسط دی‌اکسید

۱۰۰- مدونا هیچ اثر جنبی دیگری را در مورد بیماران که تحت معالجه با گاز کربنیک بودند، گزارش نداده است.

کربن، نتایج زیر را به دست می‌دهد:

۱- همه این پدیده‌ها، اعم از رویا، توهم، تصورات روشن، و غیره، در بعضی کارآیی‌های پنهان ساختمان جسمی مغز قرار می‌گیرد، که کارآیی آن مستقل از آن چیزی عمل می‌کند که در روانشناسی، شخصیت خوانده می‌شود.

۲- این پدیده‌ها فقط به ترتیبی سطحی مورد هجوم واقع می‌شود، و به توسط مسائل و مشکلات روانی فرد، تلطیف می‌گردد. [۳۲]

بدین ترتیب به‌رغم کوناکونی شدیدی که میان این بیماران وجود داشت، و به‌رغم «نیازهای عاطفی دونا دون» آنان، دکتر مدونا تشخیص داد که وقتی آنان در معرض شرایط شدید گاز خرنیک قرار می‌گیرند، در تجربیاتشان وجه مشترکی وجود دارد. او این وجه مشترک را همان «کارآیی پنهان ساختمان جسمی مغز» خوانده است، که مستقل از «شخصیت» و «مسائل و مشکلات روانی فرد» عمل می‌کند. مشاهدات مدونا بسیار شبیه به یافته‌های من در تجربه نزدیک مرگ است: یعنی هر دوی ما آن را به‌صورت یک روند طبیعی پدیده‌شناسی دیده‌ایم که می‌توان در آن تداخل کرد، در مورد بعضی افراد آن را تلطیف کرد، اما ساخت اساسی آن محفوظ می‌ماند، ساختی که مستقل از اوهام و تخیلات موجود در ذهن ناخودآگاه افراد مختلف است. با همه این اوصاف همچنان سؤالی مطرح است: اینکه آیا تجربیاتی که توسط بیماران مدونا گزارش شده، و مشابه تجربه نزدیک مرگ است، به دلیل سطح بالای دی‌اکسید کربن در هر شخص پیش آمده، یا اینکه مربوط به مکانیسم دیگری است که برای شخصی که به دلیل گاز

کربنیک در شرایط نزدیک به مرگ فرار نرفته، پیتش می‌آید؟

با توجه به این نکته، من در تحقیقاتم با مردی مواجه شدم که عملاً سطح اکسیژن و دی‌اکسید کربن خونس در هنگام تجربه نزدیک مرگ و توقف قلبی‌اش اندازه گرفته شده بود. (ص ۲۲۰ را ببینید). او در حالی که در مدت خودنگری در تجربه نزدیک مرگش از نظر جسمی بی‌هوش بود، ولی به وضوح پزشکی را مشاهده کرده بود که سوزنی را در کشاله رانش فرو می‌کند تا از سرخرگت بیخ ران او خون بکشد تا مقدار گاز موجود در خون آزمایش شود. نتیجه از آزمایشگاه سؤال شد، و تأیید شد که سطح اکسیژن سرخرگت او کاملاً بالاتر از حد طبیعی بوده (این امر اغلب در مواردی دیده می‌شود که به بیمار در زمان بازگشت به حیات قلبی-ریوی اکسیژن با غلظت بالا داده می‌شود) و حد دی‌اکسیدکربن سرخرگت او عملاً پایین‌تر از حد طبیعی بوده است (میزان آن عملاً چنین بوده است: $P_{O_2} = 138$ ، $P_{CO_2} = 28$ ، $PH = 7.46$). این واقعیت که او این جریان را با چشم خود مشاهده کرده بود نشانگر آن است که وقتی از او خون می‌گرفتند، تجربه او شروع شده بود، و بدین ترتیب، طبق اسنادی که در این مورد خاص در دست است، نه سطح پایین اکسیژن، نه سطح بالای دی‌اکسید کربن در خون او وجود نداشت تا موجب تجربه نزدیک مرگ شده باشد.

فصل یازدهم

تفکر در مفهوم تجربه نزدیک مرگ

در آغاز فصل قبل من به مقاله‌یی نوشته دکتر ریچارد بلچر که در ۲۳ نوامبر ۱۹۷۹ در نشریه انجمن پزشکی امریکا چاپ شده بود، اشاره کردم. در این مقاله دکتر بلچر اظهار داشته بود که تجربه نزدیک مرگ «تخیل مرگ» است، و هشدار داده بود که: «باید پزشکان بخصوص مراقب باشند تا اعتقادات مذهبی را چون یافته‌های علمی به‌شمار نیاورند.» پاسخ من به مقاله دکتر بلچر که چند ماه بعد از آن چاپ شد، به این جمله ختم می‌شد که وقتی تجربه نزدیک مرگ را مورد بررسی قرار می‌دهیم «مشابه‌ها می‌بایست در پذیرفتن عقیده علمی به عنوان یافته‌های علمی احتیاط کامل کرد.» دکتر بلچر تکذیب‌نامه‌یی در جواب به تذکرات من منتشر ساخت، که به ترتیب زیر آغاز می‌شد:

دکتر سایوم مرا به دلیل اینکه حادثه‌یی فرعی (مانند تجربه نزدیک مرگ) را «تخیل» خوانده‌ام، مورد انتقاد قرار داده است. با استفاده از واژه تخیل در واقع من این پدیده را ناشی

از روان بیمار دانسته‌ام... وقتی چیزی (روح؟) از شخص جدا می‌شود و بالای تخت عمل شناور می‌شود، چاره‌ی نیست جز اینکه آن را تخیل روانی شخص بدانیم. من فکر نمی‌کنم که کسی به خاطر اعتقادات علمی خود، و به خاطر قبول نداشتن عقیده‌ی مبنی بر گردش ارواح در اطراف اتاق اورژانس مجبور باشد پوزش بخواهد. [۱]

من موافقم که وقتی کسی به دلیل اعتقادات علمی خود عقیده‌ی را نمی‌پذیرد، نباید پوزش بخواهد، عقیده‌ی را که هنوز به وسیلهٔ تکنیکهای عینی مشاهده و اثبات نشده است. من تحقیق در مورد تجربهٔ نزدیک مرگ را با این اعتقاد راسخ شروع کردم که روش علمی پرسش و پاسخ، بهترین روش برای نزدیک شدن و پیش بردن دانشی در باب پدیده‌ی طبیعی است، و هنوز هم بر این عقیده هستم. اما گفتن اینکه عقیده‌ی هنوز از جهت علمی پذیرفته نشده، بدین معنی نیست که چنین عقیده‌ی نباید حداقل از نظر علمی به عنوان توضیح ممکن یک پدیدهٔ توضیح نشده مورد بررسی قرار گیرد. زیرا به دلیل فرضیهٔ اثبات شده بی‌طرفی علمی است که روشهای علمی یک چنین روند مفیدی را بر مبنای پاسخ و پرسش طی می‌کنند، و بر طبق آن هرگونه نتیجه‌گیری و جمع‌بندی باید پس از بررسی دقیق تمام فرضیات قابل حصول باشد.

حال اگر به مطالب توصیف شدهٔ افرادی که خود تجربهٔ نزدیک مرگ داشته‌اند بازگردیم، نکات زیر را می‌توانیم به عنوان شاخص دسته‌بندی کنیم:

یک فارغ‌التحصیل دانشگاه، ۴۵ ساله، که می‌گفت هرگز در مراسم کلیسا شرکت نمی‌کرده اظهار داشت: «تنها

چیزی که من می‌دیدم، بدنم بود که روی تخت خوابیده بود. من تأخید دارم به همه بگویم که روح از بدنم خارج شده بود و این تنها چیزی است که راجع به آن می‌شود هست. « (جدول ۱، شماره ۶۰)

يك فارغ‌التحصیل دبیرستان، ۲۸ ساله که هر هفته در مراسم کلیسا شرکت می‌کند، اظهار داشت: «اما ناکهان درد کاملاً متوقف شد و من توانستم «وجودم» را حس کنم که از بدنم بیرون می‌رود. به نظر می‌رسید که من تقریباً تا سقف بالا رفته‌ام. من می‌توانستم به پشتم نگاه کنم و بدنم را ببینم که مرده به نظر می‌رسد. (جدول ۱، شماره ۵۳)

يك فارغ‌التحصیل دانشگاه، ۵۰ ساله، که هر هفته در مراسم کلیسا شرکت می‌کرد گفت: «در زمان توقف قلبی [و تجربه نزدیک مرگ]، من از سقف به پایین نگاه می‌کردم و هیچ‌چون و چرا در مورد آن وجود ندارد.» (جدول ۱، شماره ۱۴)

يك فارغ‌التحصیل دبیرستان، ۴۶ ساله، که به ندرت در مراسم کلیسا شرکت می‌کرد، گفت: «به نظر می‌رسید که من جدا بودم... به نظرم من آن بالا بودم [به سقف اشاره می‌کند] و آن دستگاه [شوک قلبی] در من و بدنم چنگ‌زد و آن را مجبور کرد، به زور به بدنم برگردد... من می‌دانم که آن ماجرا واقعی بود. می‌دانستم که آن بالا بودم، می‌توانم به انجیل قسم بخورم که آنجا بودم... با این حال نمی‌توانم این موضوع را به هیچ‌کدام از افرادی که آنجا بودند، ثابت کنم، چون آنها مرا ندیدند، به هیچ طریقی نمی‌شود آن را ثابت کرد، اما من آنجا بودم. (جدول ۱،

شماره ۶۳، تجربه ۲)

ما مطالبی را که راجع به تجربه نزدیک مرگ گفته شده از نظر تفکر رسمی و قراردادی علمی بررسی کرده ایم، که بر طبق این نظر تجربه نزدیک مرگ را شکلی از پرداختن ذهنی (مانند رویا، توهم، یا تخیل) پنداشته اند که در مغز شخص در حال مرگ ساخته می شود و برداشتی غلط به او می دهد مبنی بر اینکه این ادراکات خارج از بدن او رخ داده اند. البته با این روش تحقیق تمام عوامل تجربه نزدیک مرگ، به حد کافی مورد نظر قرار نمی گیرد. حال اگر در زمینه بی طرفی علمی وارد شویم و تجربه نزدیک مرگ را با استفاده از روش دوم تحقیق مورد بررسی قرار دهیم، چه خواهد شد. بر طبق این روش در مورد نهاد تجربه هیچ فرضیه قبلی اتخاذ نمی شود: مسأله این است که آیا تجربه نزدیک مرگ عملاً ممکن است چنانچه توصیف شد، دقیقاً بیرون از بدن - رخ دهد؟

اما چگونه می توان از نقطه نظر علمی، تجربه نزدیک مرگ را احیاناً «چیزی (روح؟)» دانست که «از شخص جدا می شود و بالای تخت عمل شناور می شود»؟ تفکر علمی غرب به شدت بر مبنای این نظریه شکل گرفته که همه وجود آگاهی بشری - موجودیت ما به طور کامل - از طریق فعل و انفعال متقابل جسمانی سلولهای ترکیبی مغز، توضیح داده می شود، یا مآلاً توضیح داده خواهد شد. به عبارت دیگر، این چنین تجربیاتی منحصرأ واقعیهی در درون روان آدمی است. و این امکان را که بعضی از بخشهای

وجود آدمی را که تاکنون تعریف نشده‌اند می‌توان از طریق دیگری جز اندام مغز^۲ تعریف کرد، و یا واقعیت را از محلی خارج از بدن ادراک کرد (مانند ادراک ماورای روان^۳) نه تنها نمی‌پذیرند بلکه عقیده دارند پذیرفتن آن باعث خواهد شد که نظریات قدیمی و بنیانی درهم بریزد و مختل شود. اما آیا مگر نظریهٔ انحصار هرواقعه‌یی در درون روان آدمی، خود يك اصل علمی است؟ مگر این نظریه خود يك مفهوم پیش‌ساخته بر مبنای نظریات^۴ و فرضیاتی^۵ نیست که هنوز می‌باید در صحنه علمی با دلیل و مدرک ثابت شود؟

بدبختانه، مشکل عمدهٔ روش علمی^۶ در این است که آن اصولی که به‌عنوان احکام معتبر و حقیقی شناخته می‌شوند، در واقع فقط نظریاتی هستند که آن اصل مسلم را فقط در چارچوب يك تصور خاص^۷ توجیه می‌کنند. حتی، چنانچه يك استاد روانشناسی به‌خوبی آن را عنوان کرده است، شخص «فقط هنگامی می‌تواند اصلی مسلم^۸ را به توسط مشاهدات مستند سازد که نظریه‌یی وجود داشته باشد که تعیین کند آیا آن مشاهده دارای معنا است، یعنی واقعاً يك «اصل» است. «اصول» از لحاظ نظری مشاهدات معنی‌دار هستند نه یافته‌های پیچیده یا خنثی» [۲]

بدین ترتیب اگر تجربهٔ نزدیک مرگ را به عنوان بروز ممکن يك تجربهٔ «بیرون از بدن» به شمار آوریم، باید ابتدا يك چارچوب نظری (یا تصویری) برای آن وضع

2- anatomic brain

4- théories

6- scientific method

8- factual status

3- extraspsychic perception

5- hypotheses

7- particular conceptual framework

کنیم، که از طریق آن بتوانیم این تعریف را به عنوان يك امکان «معنی‌دار» مورد ملاحظه قرار دهیم. این چارچوب نظری، لزوماً سؤال زیر را مطرح می‌کند: آیا ادراک «بیرون از بدن» واقعاً در زمان تجربه نزدیک مرگ رخ می‌دهد، و اگر بدین گونه است، آیا بعضی از عوامل جسم انسان (مثلاً ذهن) از شاخصهای هوشیاری جسم (مثلاً مغز) جدا می‌شود تا يك چنین کار عظیمی را به انجام برساند؟

این چارچوب نظری - یعنی باور در این امکان که هستی ما از دو عامل اصلی تشکیل شده است: «ذهن» و «مغز»، نظر موجه سر چارلز شرینگتون - برنده جایزه نوبل در پزشکی، در سالهای ۱۹۳۰ - بوده است. شرینگتون چنین می‌نویسد:

ما نباید ارتباط ذهن و مغز را کاملاً حل نشده بدانیم، هرچند این ارتباط در ابتدای امر بی‌اساس می‌نماید... به نظر من اگر بپذیریم که وجود ما از دو عامل بنیادی [ذهن و مغز] تشکیل شده، این امر فی‌حدو از احتمال بیشتری برخوردار است، تا اینکه قبول کنیم فقط از يك عامل [مغز] تشکیل شده است. [۳]

عقاید شرینگتون در مورد دستگاه مضاعف^۹ ذهن و مغز، توسط پزشک دیگری موسوم به وایلد پنیفیلد^{۱۰} گسترش یافت. او تمام زندگی‌اش را صرف تحقیقات در جراحی اعصاب برای شناخت ساخت و کارآیی مغز انسان کرد. پنیفیلد در اوایل کارش در سالهای ۱۹۳۰ به یکی از عقاید رایج زمانش اعتراض کرد، و اظهار داشت که بالاترین

9- dualistic system

10- Wilder Penfield

کارآیی مغز (یعنی تحت اراده داشتن هوشیاری^{۱۱}) در شیار-های عظیم لایه‌های مغز قرار ندارد. او خاطر نشان ساخت که می‌توان بخشهای وسیعی از لایه‌های مغز را جراحی کرد و بیرون آورد بدون اینکه کوچکترین لطمه‌یی به هوشیاری وارد شود. هرچند برخورد با محوطه کوچکی از قسمت فوقانی مغز که به عنوان مغز میانی شناخته شده، و یا دستکاری آن منجر به بیهوشی می‌شود. پنفلد فکر می‌کرد که مهمترین مکانیسم مغز بر عهده مغز میانی است، که مرحله هوشیاری را تحت اراده دارد.

طی سالها تحقیقات بالینی و جراحی اعصاب روی بیماران مصروع، پنفلد مفهوم «مهمترین مکانیسم مغز»^{۱۲} را جزء به جزء توضیح داد. پنفلد بخشهایی از لایه‌های مغزی افراد مصروع را مورد جراحی قرار داد تا مرکز صدمه را در بروز ناگهانی بیماری محصور و درمان کند، به این منظور روشهای تحریک الکتریکی^{۱۳} که به‌طور اخص برای این هدف طرح شده بود، به کار گرفت. اقدام او امید تازه‌یی بود از برای بیمارانی که گرفتار صرعی رام-نشدنی بودند، و علاوه بر آن پنفلد کالبدشکافی بخشهای مختلف مغز را با جزئیات پیچیده‌اش روی کاغذ ترسیم کرد. در ترسیم بخشهای مختلف مغز، او فرض را بر این گذاشته بود که برای کالبدشکافی مغز باید دو بخش جدا اما مربوط به هم را در نظر گرفت. یکی از بخشها موسوم به «مکانیسم کامپیوتر»^{۱۴} در بخش آهیانه‌یی مغز قرار داشت، و کارهای

11- the control of consciousness

13- electrostimulation

12- highest brain function

14- computer mechanism

حسی و کاربردهای حرکتی^{۱۵} مغز را انجام می‌داد. بخش دیگر، «مکانیسم ذهن»^{۱۶}، استعداد‌های تفسیری مغز را دربر می‌گرفت و در بخش قدامی و گیجگاهی قرار داشت. مراکز هر دو بخش به‌طور جداگانه در مغز میانی^{۱۷} با عنوان «مهمترین مکانیسم مغز» عرضه شده بودند. با استفاده از این چارچوب، پنفیلد توانست برای حالات مختلف در بروز ناگهانی مرض، و بی‌نظمی ناشی از آن، دلیلی موجه اقامه کند.

به عنوان مثال وقتی نقطه تمرکز بیماری در لایه آهیانه‌یی یا «مکانیسم کامپیوتر» مستقر شده، در مرحله اول باعث تحریک غیر قابل اداره کارآیی‌های حسی و حرکتی مغز می‌شود، و منجر به حرکات تشنجی دستها و پاها (بدترین علائم بروز بیماری^{۱۸}) می‌گردد. از سوی دیگر، پنفیلد دریافت که اگر کانون بیماری در لایه‌های قدامی و گیجگاهی، یا «مکانیسم ذهن» باشد، می‌تواند استعداد‌های تفسیری مغز را از فعالیت بیاندازد، و یک «آدم مکانیکی»، یا کسی که ذهنش را از دست داده، به وجود آورد. در یک چنین حمله‌یی:

بیمار ناگهان بیهوش می‌شود، اما، چون مکانیسم‌های دیگر مغز همچنان مشغول فعالیت هستند، او تبدیل به یک آدم مکانیکی^{۱۹} می‌شود. او ممکن است مغشوش و بی‌هدف ول بچرخد. یا ممکن است به همان کاری ادامه دهد که وقتی مهمترین مکانیسم مغز او از فعالیت بازایستاد، ذهن او

15- motor function

17- diencephalon

19- automaton

16- mind mechanism

18- grand mal seizure

آن را به مکانیسم حسی-حرکتی خودکار^{۲۰} ارجاع کرده بود تا انجام دهد. یا از يك الكوی قالبی^{۲۱}، عادت‌ی در رفتار پیروی می‌کند. در هر صورت، آدم مکانیکی اگر بتواند تصمیمی بگیرد، تصمیمات او بی‌اهمیت هستند و هیچ سابقه ذهنی ندارند... او برای دوره‌ی دچار نسیان کامل خواهد شد... [آدم مکانیکی] چیزی است که از آن صفات وصف ناشدنی، چون حس مزاح و شوخی برخوردار نیست. آدم مکانیکی قادر نیست در مقابل زیبایی غروب آفتاب به هیجان آید یا رضایت، شادمانی، عشق یا شفقت را تجربه کند. اینها، مانند دیگر مشاعر^{۲۲}، کاربردهای ذهن هستند. [۴]

پنفلد کمی قبل از مرگش در میانه سال ۱۶۷۰، در کتابی موسوم به «اسرار ذهن»^{۲۳} تحقیقاتی را که در زمینه جراحی اعصاب کرده بود، منعکس ساخت. در این کتاب او توصیف کرده که چگونه مساعی‌اش در باب مکانیسم «کامپیوتر» و «ذهن» مغز انسان با استفاده از نظریات کالبدشکافی و علم‌الاعضاء به شکست منتهی شد. پنفلد آنچه را که «بررسی‌نهایی مدارک»^{۲۴} خوانده بود، چنین جمع‌بندی کرد:

پس از يك عمر که در این حرفه گذشت، من کوشش کردم کشف کنم مغز از ذهن چه می‌داند، و اینک جای تعجب است که در مدت «بررسی‌نهایی مدارک» کشف کرده‌ام که فرضیه دو جانبه^{۲۵} [جدایی ذهن و مغز] به نظر منطقی‌تر از دو توضیح دیگر می‌رسد... آری حقیقت دارد که به وسیله مهم‌ترین مکانیسم مغز، ذهن فعالیت می‌کند، یا از فعالیت می‌افتد. اما

20- automatic sensory-motor mechanism

21- stereotyped

22- awareness

23- the mystery of the mind

24- final examination of the evidence

25- dualist hypothesis

ذهن نیرو (انرژی) دارد. شکل این نیرو با نیروی نخیره‌یی مغزی ۲۶ که محور ستون فقرات ۲۷ را طی می‌کند، متفاوت است. و از اینجا به بعد دیگر چیزی نمی‌دانم. [۵]

تحقیق‌های اخیر در باب روش‌های انتقال نیروی مشابه زیستی^{۲۸} نشان داده است که یک موجود بشری در اعمال فعل و انفعالی، می‌تواند بعضی کارآیی‌های جسمی خود را، که تاکنون آنها را بیرون از اختیار او می‌دانستند، تعدیل کند. از طریق بعضی علائم و روش‌های خاص کمکی، این افراد را می‌توان تعلیم داد تا فشار خون، درجه حرارت بدن، شروع درد و حتی فعالیت امواج مغز خود را تحت اختیار خود درآورند. اگر فعالیت اجزاء ترکیبی بافتهای سلولی در سطوح فوقانی مغز می‌تواند از طریق کوشش‌های ارادی شخص تحت اختیارش قرار گیرد، بنابراین منبع این نظارت ارادی چیست و در کجا است؟

به یقین برای پاسخ به این سؤال و دیگر سؤالات راجع به مغز بشر، راهی طولانی در پیش است. اما نظریات مطرح شده توسط شرینگتون، پنفیلد و دیگران مبنی بر جدایی میان مغز و ذهن حداقل چارچوبی بنا می‌نهد که در آن تجربه نزدیک مرگ چون یک اتفاق محتمل «خارج از بدن» مورد ملاحظه قرار گیرد. اگر مغز بشر عملاً از دو عامل اساسی ترکیب شده که عبارتند از: «مغز» و «ذهن». پس،

26- neuronal potential

27- axone pathway

۲۸- انتقال نیروی (انرژی) مشابه زیستی، معادل واژه ترکیبی biofeedback انتخاب شده است که انتقال نیرویی مشابه نیروی اصلی است که در طول یک جریان زیستی رخ می‌دهد. چنانچه مثلاً در حرکت یک محرک در رشته‌های مرتبط به هم اعصاب دیده شده است.

آیا ممکن است در مورد بسیاری از افراد بحران واقعه نزدیک به مرگ، جدایی زودنذر میان مغز و ذهن باشد؟ آیا این «خودیت جدا شده» در تجربه نزدیک مرگ، نشانگر ذهن جدا شده از بدن نیست، که بنا بر قول پنفیلد، قادر است رضایت، شادمانی، عشق، شفقت و آگاهی را تجربه کند، در حالی که جسمش بیهوش است و نشانگر بازمانده کامپیوتر است، یعنی یک آدم مکانیکی بدون حیات؟ توضیحاتی که افراد مختلف با سوابق و اعتقادات گوناگون درباره تجربه نزدیک مرگ داده‌اند اثبات می‌کند که در این واقعه: «روح از بدنم خارج شده بود.» (جدول ۱، شماره ۶۰)، «من می‌توانستم وجودم را ببینم که از بدنم بالا می‌رود.» (جدول ۱، شماره ۵۲): «[شوک قلبی] در من و بدنم چنگ زد و آن را مجبور کرد به‌زور به بدنم برگردد.» (جدول ۱، شماره ۶۳، تجربه دوم) اما آیا مفاد تجربه نزدیک مرگ با مفهوم تجربه خارج از بدن یا تجربه جدایی میان ذهن و مغز وفق می‌دهد؟

افرادی که از واقعه نزدیک به مرگ جان سالم به‌در برده بودند، اظهار می‌کردند که در خلال بخش خودنگری در تجربه نزدیک مرگ خود، وقایع را بیرون از جسم بیهوش خود از موضعی جدا و مرتفع دیده و می‌شنیده‌اند. تا جایی که شواهد اثبات می‌کند، این ادراکات در تمام لحظات دقیق بوده است. از طرفی با در نظر گرفتن حواس پنجگانه جسم، هیچ توضیح قابل قبولی وجود ندارد که چگونه این مشاهدات به این دقت انجام شده است. لیکن اگر دستگاهی را بیرون از بدن (ماورای حواس) در نظر

بگیریم توضیحی قابل قبول خواهیم داشت، چه برای مطالبی که افرادی که این تجربه را داشته‌اند: (مثلاً برای «روح جسم را ترك می‌گوید.») و چه برای آن دقت عینی که در هنگام تجربه خودنگری داشته‌اند.

من شخصاً به این نظریه اعتقاد دارم، زیرا به نظر می‌رسد که فرضیهٔ خارج شدن از بدن، کاملاً با یافته‌های موجود وفق می‌دهد. با این همه کاملاً آگاهم عقاید فعلی من فقط مبتنی بر تعداد کمی تجربهٔ خودنگری است. البته تحقیقات بیشتری لازم است، و در حال حاضر در بسیاری از مراکز، مشغول این تحقیقات هستند.^{۲۹} و در ضمن آگاه

۲۹- دکتر کنت رینگ Kenneth Ring ، استاد روانشناسی در دانشگاه کانکتیکات Connecticut ، به‌طور مداوم در باب تجربهٔ نزدیک مرگ تحقیق می‌کند، و اخیراً بسیاری از کشفیات خود را در کتابی تحت عنوان «زندگی در مرگ» Life at Death منتشر ساخته است که یک پرسشنامهٔ علمی است راجع به تجربهٔ نزدیک مرگ. تحقیقات دیگری توسط جان ادت John Audette و پزشکان دیگر در پوریای شرق East Poeria ، ایلی‌نویز Illinois در جریان است. تجربهٔ نزدیک مرگ همچنین در دانشگاه میشیگان (به ریاست دکتر بروس گریسون Bruce Greyson)، دانشگاه ایوا Iowa (به ریاست دکتر راسل نویز Russel Noyes)، دانشگاه ویرجینیا (به ریاست دکتر Ian Stevenson)، دانشگاه وسترن نیومکزیکو (به ریاست دکتر [علوم انسانی] کریگ لاندل Craig Lundahl)، دانشگاه کالیفرنیا در برکلی (به ریاست دکتر [علوم انسانی] چارلز گارفیلد Charles Garfield)، دانشگاه سیتل پاسیفیک Seattle Pacific (به ریاست انالی اکز، لیسانسیه پرستاری، فوق لیسانس علوم انسانی) و در دنور Denever کلرادو Colorado (به ریاست دکتر فرد شون میکر Fred Schoonmaker) در دست تحقیق و مطالعه است. به علاوه اخیراً یک مرکز بین‌المللی برای مبادلهٔ کشفیات و عقاید تحقیق شده در باب تجربهٔ نزدیک مرگ تأسیس شده است - [انجمن بین‌المللی

هستم که استدلالهای من در بخشهای قبلی کتاب، در رد تعبیرهای رایجی که از تجربه نزدیک مرگ شده است، اثباتیه کاملی از برای صحت نظریه خارج از بدن نیست. به طور یقین توضیحات دیگری در اثبات خودنگری در تجربه نزدیک مرگ وجود دارد، توضیحاتی که من بدانها بی توجه بوده‌ام - و ممکن است مآلاً توضیح‌گر تمام این یافته‌ها باشد. با این همه من عقیده دارم که مشاهدات این کتاب در باب خودنگری در تجربه نزدیک مرگ نشانگر آن است که این تجربه را نمی‌توان با بی توجهی به عنوان جعلیات دماغی، نادیده گرفت، و می‌باید توجه علمی جدی به نظریات تازه‌یی که چندان رایج نیست، مبذول داشت.

حال اگر بپذیریم که خودنگری در تجربه نزدیک مرگ، یک تجربه خارج از بدن، و ناشی از نوعی جدایی میان ذهن و مغز است، چه نتایجی حاصل می‌شود؟ سؤال‌های همچنان باقی خواهد ماند. سؤالهایی مبنی بر اینکه چگونه و چرا این امر می‌بایست در لحظه مرگ رخ دهد. به زعم من واقعه خودنگری مانند یک نوع ماشه است، ماشه‌یی عصبی-شیمیایی یا امثالهم، که در لحظه‌یی خاص در جریان مرگ کشیده می‌شود. هر چند ظاهراً کشیده شدن این ماشه که منجر به تجربه نزدیک مرگ می‌شود، فقط محدود به وضعیت نزدیک به مرگ نیست. زیرا تجربیات خودنگری تحت شرایط گوناگون گزارش شده است - مثلاً هنگام بیهوشی



تحقیقات نزدیک مرگ]:

کامل (فصل ۶ را ببینید) یا در لحظاتی که شخص نزدیک به مرگ نبوده، ولی قبلاً یک تجربه نزدیک مرگ واقعی داشته است (فصل ۸ را ببینید).

اما راجع به تجربه نزدیک مرگ ماورایی چه می‌توان گفت؟ من هیچ طریقه‌یی برای اثبات جزئیات گزارش شده در این تجربیات، بدان گونه که در خودنگری تجربه نزدیک مرگ دنبال شد، نمی‌شناسم. مع‌هذا عدم تناقضی میان این گزارشها وجود دارد که در نتیجه نمی‌توان آنها را عملیات دماغی یک فرد دانست. به‌علاوه، در تجربه نزدیک مرگ ترکیبی، بخش ماورایی در مرحله بعد از عوامل خودنگری رخ می‌دهد و شخص آن را به‌اندازه بخش خودنگری، روشن و واقعی ادراک می‌کند. این امر تعریف نگووسکی را در مورد مرگ از نظر پزشکی (ص ۲۶ کتاب) به یاد می‌آورد. او می‌گوید: «انتقال از مرحله مرگ از نظر پزشکی، به مرگ زیستی (بیولوژیک) در عین اینکه وقفه است، در عین حال یک جریان بدون انقطاع است.» [۶] اگر تجربه نزدیک مرگ چیزی جز روشت تجربی انتقال مرگ جسمانی (فیزیولوژیک) به مرگ زیستی (بیولوژیک) نباشد، پس عوامل خودنگری و ماورایی در تجربه نزدیک مرگ ممکن است قطعات مختلف همان تصویر باشند که قطعات مختلف این تصویر (از جمله خودنگری، تجربه ماورایی یا ترکیب این دو در تجربه نزدیک مرگ)، البته اگر این قطعات مختلف وجود داشته باشد، در لحظه نزدیک به مرگ دیده می‌شود، و یقیناً به دلیل تأثیرات متقابل عوامل بیشماری که هنوز می‌باید کشف شود، مقدور می‌-

گردد.

آیا تجربهٔ نزدیک مرگ نشانگر نگاهی به يك زندگي بعدی است، نگاهی به زندگي بعد از مرگ؟ هرچند به عنوان يك پزشك، و يك اهل علم، من نمی‌توانم به اطمینان بگویم که تجربهٔ نزدیک مرگ دلالت بر همان چیزی دارد که در لحظهٔ نهایی مرگ جسمانی فرا خواهد رسید. تجربهٔ نزدیک مرگ در لحظات رنك باختن زندگي روی می‌دهد، و افرادی که این تجربه را گزارش کرده‌اند، از مرگ بازنخسته‌اند، بلکه از مرحله‌ی بسیار نزدیک به مرگ نجات یافته‌اند. از این رو، این تجربه‌ها، در شدیدترین حالت، رفتن تا به نزدیک مرگ بوده است، و نه رویارویی با خود مرگ. و از آنجایی که به نظر من تجربهٔ نزدیک مرگ بازتاب جدایی مغز از ذهن است، از این رو همواره از خود می‌پرسم چرا چنین واقعه‌ی باید در لحظهٔ نزدیک مرگ رخ دهد. آیا در حقیقت این «ذهن» که از مغز جسمانی جدا می‌افتد، همان «روح» است، که بنا بر بعضی اعتقادات مذهبی، پس از مرگ جسمی به موجودیت خود ادامه می‌دهد؟

به نظر من این نکته مهم‌ترین مسأله‌ی است که گزارشهای تجربهٔ نزدیک مرگ مطرح می‌کنند. درست در این نقطه، در لحظهٔ نزدیک مرگ است که اصول و نظریات علمی، با عقاید و آرای مذهبی مرزی مشترك می‌یابند. من در زندگي شخصی‌ام عمیقاً تحت تأثیر خاطرات افرادی قرار گرفته‌ام که تجربیات آنها این کتاب را شکل داده است. و به عنوان يك پزشك، وضعیت پزشکی این افراد را بررسی

کرده‌ام، و از ادامه زندگی بسیاری از این افراد، که وضعیت جسمانی‌شان کاملاً در خلاف جهت زندگی بود، به حد اعلی شگفت‌زده شده‌ام. همچنین مفتون توصیفات آنان در باب سفرشان شده‌ام، سفری که هنگام بیهوشی و نزدیکی با مرگ داشته‌اند. برداشت شخصی من از این وقایع آنچنان نیست که از نظر علمی وزین باشد، بلکه بیشتر احساسات صمیمانه من است در مقابل افرادی که با اشکهای شادی و غم داستانهایشان را بازگو می‌کردند. به‌اختصار، آشنایی با زندگی و مرگ افراد این کتاب، مرا در مقابل کیهان فروتن ساخت، همچون البرت انشتین که نوشته - بود:

هرکس به‌طور جدی به دنبال علم می‌رود، متقاعد می‌گردد که ذات اعلیای ۲۰ مظهر قوانین کیهان است. ذاتی بس رفیع‌تر از انسان، ذاتی که در برابر آن، ما با نیروهای اندکمان، باید احساس فروتنی کنیم. [۷]

و دقیقاً اغلب افرادی که تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند وجود همین ذات اعلی را تصدیق کرده‌اند:

دکتر سابوم، من فکر می‌کنم این کار خدا بود، این تنها چیزی است که من می‌توانم فکر کنم. خدا آن زمان مرا نگهداشته بود، و خدا بود که می‌توانست مرا نگهدارد. از طریق این تجربه من فهمیده‌ام که زندگی‌یی پس از مرگ وجود دارد و همه چیز به مرگ تمام نمی‌شود. (جدول ۱، شماره ۶۷)

من فکر می‌کنم وقتی شما یکبار توانستید با راز بزرگ آشنا بشوید، فقط کمی، آن‌طوری که من با این راز آشنا شدم، دیگر کافی است تا شما را متقاعد کند، مرا متقاعد کرده

است که دیگر ترسی نباید داشته باشم... فکر نمی‌کنم که خدا می‌خواست من بمیرم... اگر او مرا می‌خواست، مرا نگاه می‌داشت... او می‌خواست که من نگاه کوچکی به این راز بزرگ داشته باشم. و دمرتبه مرا به بیرون پرتاب کرد. (جدول ۱، شماره ۲۳)

و به نظر می‌رسد که دقیقاً همین «ذات اعلی» است که در زندگی این افراد زنده است، افرادی که در نزدیکی لحظات مرگ، با حقیقتی به‌وصف درنیامدنی روبرو شده‌اند.

زیرا که الحال در آینه به‌طور معما می‌بینیم لکن آنوقت روبرو. الان جزئی معرفتی دارم لکن آنوقت خواهم شناخت چنانکه نیز شناخته شده‌ام.

[رساله پولس رسول به] قرن‌تیان اول
باب سیزدهم، سطر دوازدهم

ضمیمه

تشریح شیوه‌های آمارگیری

در این ضمیمه شیوه ارزش آماری احتمالات مورد استفاده قرار گرفته تا اختلافات ممکن در یک موضوع خاص میان دو گروه از مردم مقایسه شود. مثلاً بررسی این موضوع فرضی که داروی (الف) در جلوگیری از مرگ در افراد مبتلا به بیماری (ب) مؤثر است. برای آزمایش این موضوع در گروه صد نفره مبتلا به بیماری (ب)، به ۵۰ نفر داروی (الف) داده می‌شود، و برای ۵۰ نفر باقی هیچ معالجه‌یی صورت نمی‌گیرد، ۳۰ نفر از ۵۰ نفر که داروی (الف) به آنها داده شده بود، می‌میرند، و ۵۰ نفر باقی که معالجه نشده بودند، همگی می‌میرند. با استفاده از شیوه‌های تشریحی آمارگیری نتیجه به دست آمده از افرادی که با داروی (الف) معالجه شده‌اند را می‌توان با نتیجه به دست آمده از افرادی که معالجه نشده‌اند مقایسه کرد تا تعیین شود که داروی (الف) حقیقتاً در یک مفهوم آماری برای جلوگیری از مرگ در افراد مبتلا به بیماری (ب) مؤثر

است. به‌علاوه، با استفاده از نتایج تشریح آماری معالجه با دارو، و دیدن تأثیر داروی (الف) در جلوگیری از مرگت به دلیل بیماری (ب)، ما می‌توانیم درصد احتمال اشتباه را مشخص کنیم. اگر این درصد احتمال اشتباه تا ۵ درصد یا کمتر محاسبه شود، پس گفته می‌شود که تأثیر داروی (الف) در جلوگیری از مرگت در اثر بیماری (ب) به سطح قابل توجهی از احتمالات می‌رسد. هرچه احتمال اشتباه کمتر باشد، اطمینان ما به صحت نتایج آمارگیری بیشتر است. ارزش آماری احتمالات با حساب اعشاری محاسبه می‌شود: یعنی ۵ درصد می‌شود ۵ صدم درصد، ۲ درصد می‌شود ۲ صدم درصد، ۱ درصد می‌شود ۱ صدم درصد و غیره. بنابراین— این ارزش آماری احتمالات زیر ۵ درصد، (یعنی احتمالات کمتر از ۵ صدم درصد) نشانگر آن است که اختلافی که میان دو گروه از مردم مشاهده می‌شود (در این مورد، اختلاف میان افراد مبتلا به بیماری که داروی (الف) را مصرف کرده‌اند یا نکرده‌اند)، طبق قرارداد، یک اختلاف قابل توجه است. در این مورد مفروض که شامل داروی (الف) و بیماری (ب) می‌شود، ارزش احتمالات کمتر از یک‌دهم درصد (احتمال کمتر از یک هزارم) محاسبه شده— یعنی یک اختلاف قابل توجه.

جدول ۱: مشخصات افراد مصاحبه شده

شماره مصاحبه ^۱	نوع مصاحبه ^۲	سن	جنسیت	تولد	محل اقامت ^۳	سایه های تحصیل	حرفه	مذهب	شرکت در برنامه کلاس ^۱	آشنایی قبلی با نهمین فرد یک برگ
۱	آینده نگار	۳۲	مذکر	سفید	فهرید/اب	۱۷	اداری - تجاری	پروستان	۲	خیر
۲	آینده نگار	۵۴	مذکر	سفید	فهرید/اب	۹	کارگری - خدماتی	پروستان	۲	بله
۳	آینده نگار	۵۱	مذکر	سفید	فهرید/اب	۱۵	اداری - تجاری	پروستان	۳	خیر
۴	آینده نگار	۳۲	مذکر	سفید	فهرید/اب	۱۲	کارگری - خدماتی	لامذهب	۰	خیر
۵	آینده نگار	۵۷	مذکر	سفید	چهرچیا/اب	۱۵	کارگری - خدماتی	لامذهب	۰	خیر
۶	آینده نگار	۳۲	مؤنث	سفید	فهرید/ات	۱۲	اداری - تجاری	پروستان	۱	خیر
۷	آینده نگار	۶۵	مذکر	سفید	چهرچیا/اب	۱۲	اداری - تجاری	پروستان	۲	خیر
۸	آینده نگار	۵۶	مذکر	سفید	فهرید/اب	۱۶	تخصصی	کارولیک	۲	خیر
۹	آینده نگار	۶۰	مؤنث	سفید	فهرید/ات	۱۹	تخصصی	پهردی	۱	خیر

- ۱- وقتی کلمه جراحی در کار شماره مصاحبه است، یعنی این تجربه در حین جراحی پیش آمده است.
- ۲- دو نوع مصاحبه در جدول مشخص شده که میازند از: آینده نگار prospective (صص ۱۳-۱۲ را ببینید) و مرجمی referred.
- ۳- حرفی که در کنار نام ایالت آمده است (الف): روستا از ۱۰۰۰ سکنه (ب) شهر کمتر از ۱۰۰۰۰ سکنه (ج) شهر ۱۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰ سکنه (د) مرکز شهر بیش از ۱۰۰۰۰۰ سکنه.
- ۴- شماره ها میازند از: ۰ = مخالف، ۱ = هیچ، ۲ = کمتر از ماهی یکبار، ۳ = یک تا سه بار در ماه، ۴ = هفتی یکبار.

شماره	نوع مصاحبه	سن	جنسیت	تولد	محل اقامت	سالمای	حرفه	مذهب	شرکت در	آشنایی قبلی با
۱۰	آینده‌نگر	۵۱	مذکر	سفید	ایبناآباد/آب	۷	کارگری - خدماتی	پروستان	۲	بله
۱۱	آینده‌نگر	۶۰	مذکر	سفید	فلوریدا/آب	۱۴	اداری - تجاری	پروستان	۱	بله
۱۲	آینده‌نگر	۷۵	مذکر	سفید	فلوریدا/آب	۱۰	کارگری - خدماتی	پروستان	۴	خیر
۱۳	آینده‌نگر	۶۶	مذکر	سفید	فلوریدا/آب	۱۲	اداری - تجاری	پروستان	۳	خیر
۱۴	آینده‌نگر	۵۰	مذکر	سفید	فلوریدا/آب	۱۶	تخصصی	کاتولیک	۴	خیر
۱۵	آینده‌نگر	۳۵	مذکر	سفید	جورجیا/آب	۱۴	کارگری - خدماتی	پروستان	۴	خیر
۱۶	آینده‌نگر	۴۰	مؤنث	سفید	فلوریدا/آب	۱۲	کارگری - خدماتی	پروستان	۱	خیر
۱۷	آینده‌نگر	۳۹	مؤنث	سفید	فلوریدا/آب	۱۰	کارگری - خدماتی	پروستان	۱	بله
۱۸	آینده‌نگر	۳۲	مؤنث	سفید	فلوریدا/آب	۱۳	کارگری - خدماتی	پروستان	۴	خیر
۱۹	آینده‌نگر	۵۲	مذکر	سفید	فلوریدا/آلف	۱۶	اداری - تجاری	لامذهب	۰	خیر
۲۰	آینده‌نگر	۳۸	مذکر	سفید	فلوریدا/آلف	۱۲	کارگری - خدماتی	پروستان	۱	خیر
۲۱	آینده‌نگر	۵۸	مذکر	سفید	فلوریدا/آب	۱۲	کارگری - خدماتی	پروستان	۲	خیر
۲۲	آینده‌نگر	۴۴	مذکر	سفید	فلوریدا/آب	۱۰	کارگری - خدماتی	پروستان	۴	خیر
۲۳	آینده‌نگر	۶۰	مذکر	سفید	فلوریدا/آب	۱۲	کارگری - خدماتی	کاتولیک	۲	خیر

مصاحبه

شماره مصاحبه	نوع مصاحبه	سن	جنسیت	زاده	محل التولد	سالمای تخصص	حوزه	مذهب	شرکت در مراسم کلیسا	آشنایی قبلی با تیم پژوهش و رویکرد
۲۴	آینده‌نگر	۵۸	مذکر	سفید	فلوریدا/آب	۱۲	اداری - تجاری	پروtestان	۳	خیر
۲۵	آینده‌نگر	۶۰	مذکر	سفید	فلوریدا/آب	۵	کارگری - خدماتی	پروtestان	۱	خیر
۲۶	آینده‌نگر	۵۸	مذکر	سفید	فلوریدا/آب	۱۲	کارگری - خدماتی	کاتولیک	۳	خیر
۲۷	آینده‌نگر	۶۹	مذکر	سفید	فلوریدا/آلف	۸	اداری - تجاری	پروtestان	۴	خیر
۲۸	آینده‌نگر	۳۷	مؤنث	سفید	فلوریدا/آب	۱۲	کارگری - خدماتی	لاندهب	۰	خیر
۲۹	آینده‌نگر	۲۳	مؤنث	سفید	فلوریدا/آب	۱۴	تخصصی	پروtestان	۲	خیر
۳۰	آینده‌نگر	۴۲	مذکر	سفید	فلوریدا/آب	۹	کارگری - خدماتی	پروtestان	۲	خیر
۳۱	آینده‌نگر	۵۶	مذکر	سفید	فلوریدا/آب	۶	کارگری - خدماتی	پروtestان	۴	خیر
۳۲	آینده‌نگر	۴۴	مذکر	سفید	فلوریدا/آب	۱۶	تخصصی	لاندهب	۰	خیر
۳۳	آینده‌نگر	۴۷	مذکر	سفید	فلوریدا/آب	۱۲	اداری - تجاری	پروtestان	۳	خیر
۳۴	مرحومعی	۶۷	مؤنث	سفید	فلوریدا/آب	۱۲	کارگری - خدماتی	پروtestان	۴	خیر
۳۵	مرحومعی	۷۵	مؤنث	سفید	آلاباما/آب	۱۳	کارگری - خدماتی	کاتولیک	۴	خیر
۳۶	مرحومعی	۶۲	مؤنث	سفید	ویسکونزین/آب	۱۲	کارگری - خدماتی	پروtestان	۲	خیر

شماره مصاحبه	نوع مصاحبه	سن	جنسیت	تولد	محل اقامت	سالهای تحصیل	حرفه	مذهب	سازگاری در مراسم کلیسا	آشنایی قبلی با نهر پهن‌بویک مورگ
۳۷	مجموعی	۵۵	مؤنث	سفید	فلوریدا/آپ	۱۶	متخصص	کاتولیک	۳	خیر
۳۸	مجموعی	۴۹	مذکر	سفید	فلوریدا/آپ	۱۶	اداری - تجاری	پروtestان	۱	خیر
۳۹	مجموعی	۶۲	مؤنث	سفید	پنسیلوانیا/آپ	۱۲	کارگری - خدماتی	کاتولیک	۴	خیر
۴۰	جراحی	۴۲	مؤنث	سفید	نیویورک/آپ	۱۲	اداری - تجاری	کاتولیک	۴	خیر
۴۱	مجموعی	۵۵	مؤنث	سفید	فلوریدا/آپ	۱۰	اداری - تجاری	پروtestان	۴	خیر
۴۲	مجموعی	۵۰	مذکر	سفید	نورت کارولینا/آپ	۱۸	متخصصی	پروtestان	۳	خیر
۴۳	مجموعی	۶۰	مؤنث	سفید	فلوریدا/آپ	۱۲	کارگری - خدماتی	پروtestان	۳	خیر
۴۴	مجموعی	۴۳	مذکر	سفید	نیوجرسی/آپ	۱۲	اداری - تجاری	کاتولیک	۲	بله
۴۵	مجموعی	۶۰	مؤنث	سفید	اوهایو/آپ	۱۲	کارگری - خدماتی	پروtestان	۱	خیر
۴۶	مجموعی	۸۴	مؤنث	سفید	ایلی نوزیا/آپ	۱۶	متخصصی	پروtestان	۴	خیر
۴۷	مجموعی	۶۳	مذکر	سفید	فلوریدا/آپ	۱۲	متخصصی	پروtestان	۱	خیر
۴۸	جراحی	۵۲	مؤنث	سفید	فلوریدا/آپ	۱۲	اداری - تجاری	پروtestان	۴	بله
۴۹	مجموعی	۶۲	مذکر	سفید	فلوریدا/آپ	۲۰	متخصصی	پروtestان	۴	خیر
۵۰	جراحی	۵۵	مؤنث	سفید	میشیگان/آپ	۱۲	متخصصی	کاتولیک	۳	خیر
۵۱	جراحی	۶۲	مؤنث	سفید	فلوریدا/آپ	۱۶	کارگری - خدماتی	پروtestان	۴	خیر
۵۲	مجموعی	۵۴	مذکر	سفید	ایلی نوزیا/آپ	۱۴	اداری - تجاری	پروtestان	۴	خیر
۵۳	مجموعی	۴۸	مذکر	سفید	فلوریدا/آپ	۱۲	اداری - تجاری	پروtestان	۴	خیر

آشنایی فنی با
شرکت در
نهمین روز یکم مردی
مراسم کلیسا

مذهب
حرفه

سالهای
تحصیل

محل الامت

تولد

جنسیت

سن

نوع مصاحبه

شماره
مصاحبه

خیر	۱	پروقتان	تخصصی	۱۹	فلوریدا/آپ	سفید	مؤنث	۷۳	مرحوم	۵۱
خیر	۳	پروقتان	اداری - تجاری	۱۲	تکراس/آپ	سفید	مذکر	۶۰	مرحوم	۵۵
خیر	۴	پروقتان	اداری - تجاری	۱۱	فلوریدا/النف	سفید	مذکر	۵۳	مرحوم	۵۶
خیر	۱	کانزیک	کارگری - خدماتی	۱۰	میشیگان/آپ	سفید	مذکر	۶۰	مرحوم	۵۷
خیر	۲	پروقتان	اداری - تجاری	۱۸	مری/لند/آپ	سفید	مؤنث	۵۶	مرحوم	۵۸
خیر	۲	پروقتان	اداری - تجاری	۱۴	فلوریدا/آپ	سفید	مؤنث	۵۸	مرحوم	۵۹
خیر	۲	پروقتان	تخصصی	۱۶	جورجیا/آپ	سفید	مذکر	۴۵	مرحوم	۶۰
خیر	۳	پروقتان	کارگری - خدماتی	۱۲	پنسیلوانیا/آپ	سفید	مذکر	۵۰	مرحوم	۶۱
خیر	۳	پروقتان	کارگری - خدماتی	۱۶	فلوریدا/آپ	سفید	مؤنث	۵۸	مرحوم	۶۲
خیر	۲	پروقتان	کارگری - خدماتی	۱۲	جورجیا/آپ	سفید	مذکر	۴۹	مرحوم	۶۳
خیر	۰	لامذهب	تخصصی	۱۶	جورجیا/آپ	سفید	مؤنث	۲۴	مرحوم	۶۴
خیر	۴	پروقتان	کارگری - خدماتی	۱۲	جورجیا/آپ	سفید	مذکر	۵۴	مرحوم	۶۵
خیر	۱	پروقتان	کارگری - خدماتی	۹	جورجیا/آپ	سفید	مذکر	۵۵	مرحوم	۶۶
خیر	۳	پروقتان	کارگری - خدماتی	۸	فلوریدا/آپ	سیاه	مذکر	۶۲	مرحوم	۶۷
خیر	۲	پروقتان	اداری - تجاری	۱۲	جورجیا/آپ	سفید	مذکر	۳۳	مرحوم	۶۸

شماره مصاحبه	نوع مصاحبه	سن	جنسیت	زاد	محل اقامت	سایه تحصیل	حرفه	مذهبه	شرکت در مرازم کلیسا	آشنایی قبلی با نهریه نزدیک مرگ
۶۹	مجموعی	۳۵	مذکر	سیاه	جورجیا/ت	۱۹	تخصصی	پرونتسان	۱	خیر
۷۰	مجموعی	۴۱	مؤنث	سفید	مونتانا/پ	۱۶	اداری - تمامی	کاتولیک	۱	خیر
۷۱	جراحی	۴۸	مذکر	سفید	جورجیا/ت	۱۸	تخصصی	پرونتسان	۴	خیر
۷۲	آینده نگر	۵۷	مذکر	سفید	فلوریدا/پ	۱۲	تخصصی	لامذهب	۰	خیر
۷۳	آینده نگر	۴۹	مذکر	سفید	فلوریدا/پ	۱۷	تخصصی	پرونتسان	۱	بله
۷۴	آینده نگر	۶۷	مذکر	سفید	فلوریدا/پ	۱۲	کارگری - خدماتی	پرونتسان	۳	بله
۷۵	آینده نگر	۵۱	مذکر	سفید	فلوریدا/پ	۱۲	کارگری - خدماتی	پرونتسان	۴	بله
۷۶	آینده نگر	۳۲	مذکر	سفید	فلوریدا/پ	۹	کارگری - خدماتی	پرونتسان	۲	خیر
۷۷	آینده نگر	۷۲	مذکر	سفید	فلوریدا/الف	۲	کارگری - خدماتی	پرونتسان	۱	بله
۷۸	آینده نگر	۵۹	مذکر	سفید	فلوریدا/پ	۹	کارگری - خدماتی	پرونتسان	۱	خیر
۷۹	آینده نگر	۵۴	مذکر	سفید	فلوریدا/پ	۱۹	تخصصی	لامذهب	۰	بله
۸۰	آینده نگر	۵۲	مذکر	سفید	فلوریدا/پ	۱۲	اداری - تمامی	پرونتسان	۴	بله
۸۱	آینده نگر	۵۴	مذکر	سفید	فلوریدا/پ	۸	کارگری - خدماتی	پرونتسان	۱	خیر
۸۲	آینده نگر	۴۶	مذکر	سیاه	فلوریدا/ت	۱۲	اداری - تجاری	پرونتسان	۳	بله
۸۳	آینده نگر	۴۹	مذکر	سفید	فلوریدا/ب	۱۴	کارگری - خدماتی	کاتولیک	۳	بله
۸۴	آینده نگر	۷۰	مذکر	سفید	فلوریدا/پ	۹	اداری - تجاری	کاتولیک	۴	خیر

شماره مصاحبه	توضیح مصاحبه	سن	جنسیت	نژاد	محل الامت	سایه تکمیل	حرفه	مذهب	شرکت در مواضع کلیسا	آشنایی قبلی با تعمیر بنادر و کورک مورگ
۸۵	آینده نگار	۴۵	مذکر	سفید	جهرجیا/اب	۱۲	کارگری - خدماتی	پروستان	۳	خیر
۸۶	آینده نگار	۵۱	مذکر	سفید	جهرجیا/اب	۱۱	کارگری - خدماتی	پروستان	۱	خیر
۸۷	آینده نگار	۵۶	مذکر	سفید	جهرجیا/اب	۱۶	اداری - تجاری	پروستان	۴	بله
۸۸	آینده نگار	۵۸	مؤنث	سفید	فلوریدا/اب	۱۱	اداری - تجاری	پروستان	۳	بله
۸۹	آینده نگار	۲۷	مذکر	سفید	فلوریدا/اب	۱۴	کارگری - خدماتی	پروستان	۱	بله
۹۰	آینده نگار	۶۴	مذکر	سفید	فلوریدا/اب	۶	کارگری - خدماتی	پروستان	۴	خیر
۹۱	آینده نگار	۴۴	مذکر	سفید	جهرجیا/الف	۱۲	نقصی	مورمون	۴	بله
۹۲	آینده نگار	۷۸	مذکر	سیاه	فلوریدا/اب	۱۴	نقصی	پروستان	۲	خیر
۹۳	آینده نگار	۶۰	مذکر	سفید	فلوریدا/اب	۹	کارگری - خدماتی	پروستان	۴	خیر
۹۴	آینده نگار	۲۳	مذکر	سفید	جهرجیا/اب	۱۲	کارگری - خدماتی	پروستان	۲	بله
۹۵	آینده نگار	۶۰	مذکر	سفید	فلوریدا/اب	۲	کارگری - خدماتی	پروستان	۳	بله
۹۶	آینده نگار	۵۵	مذکر	سفید	فلوریدا/اب	۵	کارگری - خدماتی	لاذهب	۰	بله
۹۷	آینده نگار	۶۷	مذکر	سفید	فلوریدا/اب	۱۹	اداری - تجاری	پروستان	۲	بله
۹۸	آینده نگار	۶۰	مذکر	سفید	فلوریدا/اب	۸	کارگری - خدماتی	پروستان	۲	بله
۹۹	آینده نگار	۳۹	مذکر	سفید	جهرجیا/اب	۱۴	اداری - تجاری	پروستان	۴	بله

شماره مصاحبه	توضیح مصاحبه	سن	جنسیت	تولد	محل اقامت	سالمای تحصیل	حرفه	مذهب	شرکت در مراسم کلیسا	آشنایی قلبی با نیروی کار دیگر شرکت
۱۰۰	آینده نگر	۴۱	مذکر	سفید	جورجیا/اب	۱۲	کارگری - خدماتی	پروستان	۲	خیر
۱۰۱	آینده نگر	۵۴	مذکر	سفید	فلوریدا/اب	۱۲	اداری - تجاری	لاندهب	۰	خیر
۱۰۲	آینده نگر	۱۷	مؤنث	سفید	فلوریدا/اب	۱۰	کارگری - خدماتی	پروستان	۲	خیر
۱۰۳	آینده نگر	۷۶	مؤنث	سفید	فلوریدا/اب	۱۰	کارگری - خدماتی	پروستان	۴	خیر
۱۰۴	آینده نگر	۱۷	مؤنث	سیاه	فلوریدا/الف	۹	کارگری - خدماتی	پروستان	۳	بله
۱۰۵	آینده نگر	۶۱	مذکر	سفید	فلوریدا/اب	۱۲	اداری - تجاری	پروستان	۲	خیر
۱۰۶	آینده نگر	۳۷	مذکر	سفید	فلوریدا/اب	۱۶	تخصصی	پروستان	۱	بله
۱۰۷	آینده نگر	۷۵	مؤنث	سفید	فلوریدا/ب	۱۶	اداری - تجاری	پروستان	۴	خیر
۱۰۸	آینده نگر	۷۳	مؤنث	سیاه	فلوریدا/ب	۸	کارگری - خدماتی	پروستان	۴	بله
۱۰۹	آینده نگر	۵۹	مذکر	سفید	جورجیا/ب	۱۲	کارگری - خدماتی	پروستان	۴	بله
۱۱۰	آینده نگر	۶۸	مؤنث	سفید	جورجیا/ب	۱۶	اداری - تجاری	پروستان	۳	بله
۱۱۱	آینده نگر	۵۳	مذکر	سفید	جورجیا/ب	۱۲	کارگری - خدماتی	پروستان	۲	بله
۱۱۲	آینده نگر	۶۳	مذکر	سفید	فلوریدا/ب	۱۶	اداری - تجاری	پروستان	۳	خیر

شماره مصاحبه ^۱	نوم مصاحبه ^۲	سن	جنسیت	تولد	محل ولادت ^۳	سالهای تکمیل	حرفه	مذهب	شرکت دوز تعمیر و بازسازی برقی	آشنایی مجلسی ^۴
۱۱۳	آینده نگر	۵۲	مذکر	سفید	جورجیا/اب	۹	اداری - تجاری	پروستان	۱	پروستان
۱۱۴	آینده نگر	۶۲	مذکر	سفید	فلوریدا/الف	۴	کارگری - خدماتی	پروستان	۴	پروستان
۱۱۵	آینده نگر	۵۷	مذکر	سفید	جورجیا/اب	۱۲	کارگری - خدماتی	پروستان	۴	پروستان
۱۱۶	آینده نگر	۵۱	مذکر	سفید	جورجیا/اب	۱۰	کارگری - خدماتی	پروستان	۱	پروستان

جدول ۲: مشخصات بیمارانی که به شیوه آینده نگر با آنها مصاحبه شده.
مقایسه میان گروههایی با یا بدون تجربه نزدیک مرگ

۴۵ بیمار بدون تجربه نزدیک مرگ	۳۳ بیمار با تجربه نزدیک مرگ	
۵۳	۴۹	میانگین سن (سال)
۳۸ مذکر (۸۴٪)	۲۶ مذکر (۷۹٪)	جنسیت
۷ مؤنث (۱۶٪)	۷ مؤنث (۲۱٪)	
۴۱ سفید (۹۱٪)	۳۳ سفید (۱۰۰٪)	نژاد
۴ سیاه (۹٪)		
۴۵ (۱۰۰٪)	۳۲ (۹۷٪)	محل سکونت (جنوب شرقی ایالات متحده)
		تعداد جمعیت محل سکونت
۴ (۹٪)	۳ (۹٪)	روستایی
۲۷ (۶۰٪)	۲۱ (۶۴٪)	کمتر ۱۰,۰۰۰
۹ (۲۰٪)	۷ (۲۱٪)	۱۰,۰۰۰ تا ۱۰۰,۰۰۰
۵ (۱۱٪)	۲ (۶٪)	بیشتر ۱۰۰,۰۰۰
۱۱/۵	۱۲/۳	میانگین سالهای تحصیل حرفه
۵ (۱۱٪)	۵ (۱۵٪)	تخصصی
۱۳ (۲۹٪)	۱۰ (۳۰٪)	اداری — تجاری
۲۷ (۶۰٪)	۱۸ (۵۵٪)	کارگری — خدماتی
		مذهب
۳۸ (۸۴٪)	۲۳ (۷۰٪)	پروتستان
۲ (۵٪)	۴ (۱۲٪)	کاتولیک
۴ (۹٪)	۵ (۱۵٪)	لامذهب
۱ (۲٪)	۱ (۳٪)	غیره
		شرکت در مراسم کلیسا ^۱
۴ (۹٪)	۵ (۱۵٪)	
۱۸ (۴۰٪)	۱۶ (۴۹٪)	۱ — ۲
۲۳ (۵۱٪)	۱۲ (۳۶٪)	۳ — ۴
۲۷ (۶۰٪)	۴ (۱۲٪)	آشنایی قبلی با تجربه نزدیک مرگ

۱ — شرکت در مراسم کلیسا: ۰ = مخالف، ۱ = هیچ، ۲ = کمتر از ماهی یکبار، ۳ = یک تا سه بار در ماه، ۴ = هفته‌ای یکبار

جدول ۳: مشخصات بیماران تحت نظارت تحقیقی برای «معلومات عمومی قبلی»
راجع به تجربه

شمارهٔ مصاحبه	سن	جنسیت	تولد	محل اقامت ^۱	سالهای تحصیل	حرفه	مذهب	شرکت در مراسم کلیسا ^۲
۱	۵۵	مذکر	سیاه	جورجیا/پ	۱۱	کارگری-خدماتی	پروستان	۴
۲	۵۷	مذکر	سفید	جورجیا/ب	۹	کارگری-خدماتی	پروستان	۲
۳	۵۷	مذکر	سفید	جورجیا/ت	۷	کارگری-خدماتی	پروستان	۴
۴	۷۱	مذکر	سفید	جورجیا/ب	۱۰	اداری-تجاری	پروستان	۴
۵	۵۰	مذکر	سفید	جورجیا/ت	۱۰	اداری-تجاری	پروستان	۳
۶	۵۷	مذکر	سفید	جورجیا/پ	۳	کارگری-خدماتی	پروستان	۴
۷	۵۵	مذکر	سفید	جورجیا/پ	۱۰	کارگری-خدماتی	پروستان	۳
۸	۷۶	مذکر	سیاه	جورجیا/ت	۵	کارگری-خدماتی	پروستان	۴
۹	۵۷	مذکر	سفید	جورجیا/ت	۱۴	تخصصی	پروستان	۴
۱۰	۵۶	مذکر	سفید	جورجیا/ت	۱۲	اداری-تجاری	لامذهب	۰
۱۱	۶۴	مذکر	سفید	جورجیا/ت	۸	اداری-تجاری	پروستان	۳
۱۲	۴۹	مذکر	سفید	جورجیا/ب	۸	کارگری-خدماتی	پروستان	۴

- ۱ - حروفی که در کنار نام ایالت آمده است: (الف): روستا، (ب): شهر کمتر از ۱۰,۰۰۰ سکنه (پ): شهر ۱۰,۰۰۰ تا ۱۰۰,۰۰۰ سکنه، (ت): مرکز شهر بیش از ۱۰۰,۰۰۰ سکنه.
۲ - شماره‌ها عبارتند از: ۰ = مخالف، ۱ = هیچ، ۲ = کمتر از ماهی یکبار، ۳ = یک تا سه بار در ماه، ۴ = هفته‌ی یکبار.

شماره مصاحبه	سن	جنسیت	نژاد	محل اقامت	سالهای تحصیل	حرفه	مذهب	شرکت در مرازم کلیسا
۱۳	۵۶	مذکر	سفید	جورجیا/ب	۱۰	اداری-تجاری	پروستان	۱
۱۴	۶۱	مذکر	سفید	جورجیا/ت	۱۱	اداری-تجاری	پروستان	۴
۱۵	۶۸	مذکر	سفید	جورجیا/ب	۱۵	اداری-تجاری	پروستان	۲
۱۶	۶۹	مذکر	سفید	جورجیا/ب	۹	اداری-تجاری	پروستان	۲
۱۷	۶۴	مذکر	سفید	جورجیا/پ	۱۲	کارگری-خدماتی	پروستان	۴
۱۸	۵۳	مذکر	سفید	جورجیا/ت	۹	کارگری-خدماتی	پروستان	۳
۱۹	۴۶	مذکر	سفید	جورجیا/پ	۱۵	کارگری-خدماتی	پروستان	۱
۲۰	۵۷	مذکر	سفید	جورجیا/ت	۹	اداری-تجاری	پروستان	۱
۲۱	۵۹	مذکر	سفید	جورجیا/ت	۱۹	تخصصی	کاتولیک	۳
۲۲	۶۴	مذکر	سفید	جورجیا/ب	۱۲	اداری-تجاری	پروستان	۳
۲۳	۴۶	مذکر	سفید	جورجیا/ب	۷	کارگری-خدماتی	پروستان	۴
۲۴	۵۶	مذکر	سفید	جورجیا/ب	۱۱	کارگری-خدماتی	پروستان	۱
۲۵	۵۶	مذکر	سفید	جورجیا/ت	۱۶	تخصصی	پروستان	۲

جدول ۴: شرایط در بحران وقایع نزدیک به مرگ

شماره مصاحبه ^۱	فاصله زمانی بین بحران واقعه و مصاحبه	نوع بحران واقعه	محل بحران واقعه	مدت زمان برآورد شده بیهوشی	طریقه بازگشت به حیات ^۲
۱	۱ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	دارو
۲	۴ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۳	۴ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۴	۷ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	دارو
۵	۴ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	دارو
۶	۱۳ سال	تصادف	ماشین	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۷	۱ روز	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۸	۷ سال	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	شوگ - دارو
۹	۶ سال	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۱۰	۵ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	دارو

- ۱- وقتی کلمه جراحی در کنار شماره مصاحبه است، یعنی این تجربه در حین جراحی پیش آمده است.
 ۲- در طریقه بازگشت به حیات: هیچ = بهبود خودبه خود، دارو = تزریق دارو، شوگ - دارو = شوگ الکتریکی + دارو، کمکهای مراقبتی = روشهای کمکی قدیمی.

شماره مصاحبه	فاصله زمانی بین بحران واقعه و مصاحبه	نوع بحران واقعه	محل بحران واقعه	مدت زمان برآورد شده بیهوشی	طریقه بازگشت به حیات
۱۱	۱ سال	اغماء	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۱۲	۵۸ سال	اغماء	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۱۳	۱ روز	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	شوگ - دارو
۱۴	۲ سال	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱-۳۰	شوگ - دارو
۱۵	۱ سال	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	شوگ - دارو
۱۶	۱ سال	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	دارو
۱۷	۱ سال	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱-۳۰	دارو
۱۸	۴ ماه	اغماء	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۱۹	۴ سال	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱-۳۰	شوگ - دارو
۲۰	۱ ماه	توقف قلبی	محوطه پارکینگ	دقیقه ۱-۳۰	هیچ
۲۱	۷ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱-۳۰	دارو
۲۲	۱ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱-۳۰	شوگ - دارو
۲۳	۱ ماه	اغماء	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۲۴	۱ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱-۳۰	شوگ - دارو
۲۵	۳ سال	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱-۳۰	دارو
۲۶	۴ سال	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱-۳۰	دارو
۲۷	۲ سال	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱-۳۰	شوگ - دارو
۲۸	۲ سال	اغماء	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۲۹	۱ سال	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	دارو
۳۰	۱۲ ساعت	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱	هیچ

شماره مصاحبه	فاصله زمانی بین بحران واقعه و مصاحبه	نوع بحران واقعه	محل بحران واقعه	مدت زمان برآورد شده بیهوشی	طریقه بازگشت به حیات
۳۱	۲۶ سال	تصادف	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۳۲	۵ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۳۳	۱ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۳۴	۲ هفته	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۳۵	۴۵ سال	اغماء	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۳۶	۴۰ سال	اغماء	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۳۷	۱۷ سال	اغماء	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۳۸	۲۳ سال	اغماء	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	کمکهای مراقبتی
۳۹ جراحی	۱ سال	جراحی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	کمکهای مراقبتی
۴۰ جراحی	۱ سال	جراحی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۴۱	۱۹ سال	اغماء	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	کمکهای مراقبتی
۴۲	۲ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	دارو
۴۳	۱ سال	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	شوگ - دارو
۴۴	۱۰ سال	اغماء	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۴۵	۱۵ سال	اغماء	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	کمکهای مراقبتی
۴۶	۴۸ سال	اغماء	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای اولیه
۴۷	۸ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۴۸ جراحی	۲۲ سال	جراحی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۴۹	۱ سال	اغماء	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	کمکهای مراقبتی
۵۰ جراحی	۲۵ سال	جراحی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی

شماره مصاحبه	فاصله زمانی بین بحران واقعه و مصاحبه	نوع بحران واقعه	محل بحران واقعه	مدت زمان برآورد شده بیهوشی	طریقه بازگشت به حیات
۵۱ جراحی	۴ سال	جراحی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۵۲	۲ سال	تصادف	ماشین	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۵۳	۱ سال	اغماء	آمبولانس	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۵۴	۱۱ سال	اغماء	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۵۵ جراحی	۱ سال	جراحی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۵۶	۲ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	۳۰-۱ دقیقه	شوک - دارو
۵۷	۱ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۳۰-۱ دقیقه	شوک - دارو
۵۸	۲ سال	جراحی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۵۹ جراحی	۳۷ سال	جراحی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۶۰	۱۰ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۳۰-۱ دقیقه	شوک - دارو
۶۱	۸ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۳۰-۱ دقیقه	شوک - دارو
۶۲	۷ سال	توقف قلبی	ماشین	۳۰-۱ دقیقه	دارو
۶۳	۱ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۳۰-۱ دقیقه	شوک - دارو
۶۴	۳ سال	خودکشی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۶۵	۸ سال	اغماء	بیمارستان	۳۰-۱ دقیقه	دارو
۶۶	۱ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۳۰-۱ دقیقه	شوک - دارو
۶۷	۱ سال	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	شوک - دارو
۶۸	۱۰ سال	تصادف	ویتنام	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۶۹	۱۴ سال	تصادف	ویتنام	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۷۰ جراحی	۷ سال	جراحی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی

شماره مصاحبه	فاصله زمانی بین بحران واقعه و مصاحبه	نوع بحران واقعه	محل بحران واقعه	مدت زمان برآورد شده بهبودی	طرفه بازگشت به حیات
۷۱	جراحی ۴/۵ سال	جراحی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	شوگ - دارو
۷۲	۴ ماه	توقف قلبی	خانه	۱-۳۰ دقیقه	هیچ
۷۳	۱ ماه	توقف قلبی	خانه	۱-۳۰ دقیقه	هیچ
۷۴	۱ روز	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۷۵	۱ روز	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱	دارو
۷۶	۲ هفته	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱	شوگ - دارو
۷۷	۱ ماه	توقف قلبی	خانه	دقیقه ۱	هیچ
۷۸	۲ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۷۹	۵ سال	توقف قلبی	خانه	۱-۳۰ دقیقه	دارو
۸۰	۱ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۸۱	۴ ماه	توقف قلبی	خانه	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۸۲	۳ سال	توقف قلبی	ماشین	دقیقه ۱	هیچ
۸۳	۳ سال	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱	دارو
۸۴	۲ هفته	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱	هیچ
۸۵	۱ روز	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱	دارو
۸۶	۱ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	شوگ - دارو
۸۷	۱ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۸۸	۲ هفته	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱	دارو
۸۹	۱ سال	اغماء	بیمارستان	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۹۰	۲ هفته	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	دارو

شماره مصاحبه	فاصله زمانی بین بحران واقعه و مصاحبه	نوع بحران واقعه	محل بحران واقعه	مدت زمان برآورد شده بیهوشی	طریقه بازگشت به حیات
۹۱	۲ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱	هیچ
۹۲	۹ سال	تصادف	ویتنام	۱-۳۰ دقیقه	هیچ
۹۳	۱ ماه	توقف قلبی	قایق	دقیقه ۱	هیچ
۹۴	۱ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۹۵	۱ ماه	توقف قلبی	خانه	۱-۳۰ دقیقه	دارو
۹۶	۱ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۹۷	۱ سال	توقف قلبی	خانه	دقیقه ۱	هیچ
۹۸	۴ روز	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	شوگ - دارو
۹۹	۵ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	دارو
۱۰۰	۱ سال	اغماء	بیمارستان	دقیقه ۳۰	دارو
۱۰۱	۱۵ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	دارو
۱۰۲	۱ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	شوگ - دارو
۱۰۳	۱۱ روز	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۱۰۴	۱۶ روز	اغماء	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	کمکهای مراقبتی
۱۰۵	۱ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۳۰	شوگ - دارو
۱۰۶	۳ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۱۰۷	۲ هفته	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوگ - دارو
۱۰۸	۵ هفته	توقف قلبی	خانه	دقیقه ۱	هیچ
۱۰۹	۶ سال	توقف قلبی	خانه	۱-۳۰ دقیقه	دارو
۱۱۰	۲ هفته	توقف قلبی	بیمارستان	دقیقه ۱	هیچ

شماره مصاحبه	فاصله زمانی بین بحران واقعه و مصاحبه	نوع بحران واقعه	محل بحران واقعه	مدت زمان برآورد شده بیهوشی	طریقه بازگشت به حیات
۱۱۱	۲ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	دارو
۱۱۲	۴ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	دارو
۱۱۳	۱ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوک - دارو
۱۱۴	۲ سال	تصادف	ماشین	دقیقه ۳۰	کمکهای مراقبتی
۱۱۵	۱ سال	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوک - دارو
۱۱۶	۳ ماه	توقف قلبی	بیمارستان	۱-۳۰ دقیقه	شوک - دارو

جدول ۵: وضعیت بحران واقعه در حین جراحی

شماره مصاحبه	نوع تجربه	وضعیت جراحی
۱۹° جراحی	خودنگری	عمل قلب باز ^۱ در ۱۹۷۸ بدون هرگونه عارضه معلوم
۲۸° جراحی	خودنگری	عمل کیسه صفرا ^۲ در ۱۹۶۸ بدون هرگونه عارضه معلوم
۳۹ جراحی	ماورایی	عمل دهان ^۳ در ۱۹۷۶ با عکس العمل شدید حساسیت نسبت به داروی بیهوشی
۴۰ جراحی	ماورایی	عمل بیرون آوردن رحم ^۴ در ۱۹۷۷، احتمالاً با شکل قلبی (گزارش پزشکی در دسترس نبود)
۴۸ جراحی	ماورایی	عوارض ضمن وضع حمل ^۵ در ۱۹۵۵
۵۰ جراحی	ماورایی	عوارض ضمن وضع حمل (زایمان بچه از کفل) ^۶ در ۱۹۵۲ همراه با مسمومیت شدید حاملگی ^۷

وضعیت جراحی	نوع تجربه	شماره مصاحبه
عمل کلیه ^۸ (بیرون آوردن کلیه) ^۹ در ۱۹۷۳، با پارگی طحال و بیرون آوردن فوری طحال ^{۱۰}	ماورایی	۵۱ جراحی
عمل ترمیم سرخرگ بطنی ^{۱۱} در ۱۹۷۶، با شوک خونریزی (فشار خون ۴۰/۰)	ماورایی	۵۵ جراحی
عمل بیرون آوردن کیست تخمدان ^{۱۲} در ۱۹۷۶ بدون هرگونه عارضه معلوم	ماورایی	۵۸ جراحی
عمل سزارین ^{۱۳} در ۱۹۴۰ با درد طولانی زایمان و شوک	ماورایی	۵۹ جراحی
قطع فوری پا ^{۱۴} در ویستنم در ۱۹۶۹ همراه با شوک خونریزی شدید	خودنگری	۶۸ ^۵ جراحی
عمل دیسک ناحیه کمر ^{۱۵} در ۱۹۷۲، همراه با بی نظمی قلب	خودنگری	۷۰ جراحی
عمل قلب باز در ۱۹۷۵ همراه با توقف قلب.	ماورایی	۷۱ جراحی

- 1- open-heart surgery 2- Gall bladder 3- Oral surgery
4- Hysterectomy 5- Complication at childbirth 6- breech delivery
7- Toxemia of pregnancy 8- Kidney surgery 9- nephrectomy
10- emergency splenectomy
11- surgical repair of a ruptured abdominal aortic aneurysm
12- removal of ovarian cyst 13- Cesarean removal
14- emergency amputation 15- Lumbar disk

ه شماره های ستاره دار نشانگر آن است که این افراد در حین بحران واقعه غیرجراحی نیز تجربه نزدیک مرگ داشته اند، و این مقوله در جای دیگری از کتاب مورد بحث قرار گرفته است.

جدول ۶: وضعیت بحران واقعه نزدیک به مرگ در بیماران غیرجراحی که به شیوه آینده‌نگر مصاحبه شده‌اند: مقایسه میان گروه‌هایی با یا بدون تجربه نزدیک مرگ

نوع واقعه	بیمار ۳۳	بیمار ۴۵
	با تجربه نزدیک مرگ	بدون تجربه نزدیک مرگ
توقف قلبی	۲۶ (۷۹٪)	۴۰ (۸۹٪)
اغماء	۵ (۱۵٪)	۳ (۷٪)
تصادف	۲ (۶٪)	۲ (۴٪)
محل واقعه		
بیمارستان	۳۱ (۹۴٪)	۳۲ (۷۱٪)
زمان برآورد شده بیهوشی		
کمتر از ۱ دقیقه	۱ (۳٪)	۱۳ (۲۹٪)
۱ تا ۳۰ دقیقه	۱۹ (۵۸٪)	۲۵ (۵۶٪)
بیش از ۳۰ دقیقه	۱۳ (۳۹٪)	۷ (۱۵٪)
طریقه بازگشت به حیات		
هیچ	۲ (۶٪)	۱۱ (۲۴٪)
دارو	۱۰ (۳۰٪)	۱۳ (۲۹٪)
شوک - دارو	۱۳ (۳۹٪)	۱۸ (۴۰٪)
کمک‌های مراقبتی	۸ (۲۵٪)	۳ (۷٪)

جدول ۷: وضعیت بحرانهای اضافی در وقایع نزدیک به مرگ

شماره مصاحبه	بحرانهای اضافی در وقایع نزدیک به مرگ	تجربه نزدیک مرگ مربوط به بحرانهای اضافی
۲	۱۰ - ۸ توقف قلبی	هیچ
۴	۱ توقف قلبی	هیچ
۵	۱ اغماء	همان نوع تجربه نزدیک مرگ (جدول ۸ را ببینید)
۱۱	۱ توقف قلبی	هیچ
۱۲	۱ توقف قلبی	هیچ
۱۴	۱ توقف قلبی	هیچ
۱۶	۱ اغماء	همان نوع تجربه نزدیک مرگ (جدول ۸ را ببینید)
۱۸	۵ - ۳ اغماء	هر بار همان نوع تجربه نزدیک مرگ (جدول ۸ را ببینید)
۱۹	۱ توقف قلبی	هیچ
۲۰	۱۰ - ۵ توقف قلبی	هیچ
۲۸	۱ اغماء	همان نوع تجربه نزدیک مرگ (جدول ۸ را ببینید)
۴۵	۱ توقف قلبی	همان نوع تجربه نزدیک مرگ (جدول ۸ را ببینید)
۵۴	۳ اغماء	تجربه نزدیک مرگ در خلال ۲ اغماء
		۱ - شامل عوامل ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۰ (جدول ۹ را ببینید)
		۲ - شامل عوامل ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۰ (جدول ۹ را ببینید)
۶۰	۱ توقف قلبی	هیچ
۶۲	۱۰ - ۸ مجموعه از تصادف، توقف قلبی و اغماء	هر بار همان تجربه نزدیک مرگ (جدول ۸ را ببینید)
۶۳	۱ توقف قلبی	تجربه نزدیک مرگ شامل عوامل ۱، ۲، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰ (جدول ۹ را ببینید)

شماره مصاحبه	بحرانهای اضافی در وقایع نزدیک به مرگ	تجربه نزدیک مرگ مربوط به بحرانهای اضافی
۶۶	۱ توقف قلبی	هیچ
۷۳	۱۰ - ۵ توقف قلبی	هیچ
۷۷	۱ توقف قلبی	هیچ
۸۳	۱ توقف قلبی	هیچ
۸۴	۱ توقف قلبی	هیچ
۸۸	۱ توقف قلبی	هیچ
۸۹	۱ توقف قلبی	هیچ
۹۱	۱۰ - ۵ توقف قلبی	هیچ
۹۳	۱ توقف قلبی	هیچ
۹۶	۱ توقف قلبی	هیچ
۹۷	۱ توقف قلبی	هیچ
۱۰۱	۱ توقف قلبی	هیچ
۱۰۵	۱ توقف قلبی	هیچ
۱۰۶	۱ توقف قلبی	هیچ
۱۰۸	۱۰ - ۵ توقف قلبی	هیچ
۱۱۰	۲ توقف قلبی	هیچ
۱۱۳	۱ توقف قلبی	هیچ

حدوب ۸: نوع و عوامل تجربه نزدیک مرگ

عوامل تجربه نزدیک مرگ (جدول ۹ را ببینید)										نوع تجربه نزدیک مرگ	شماره مصاحبه
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
x						x	x	x	x	خودنگری	۱
x		x					x	x	x	ماورایی	۲
x	x		x		x	x	x	x	x	ترکیبی	۳
x		x					x	x	x	ماورایی	۴
x						x	x	x	x	خودنگری	۵
x						x	x	x	x	خودنگری	۶
x	x						x	x	x	ماورایی	۷
x	x	x	x		x	x	x	x	x	ترکیبی	۸
x	x	x					x	x		ماورایی	۹
x							x	x	x	ماورایی	۱۰
x						x	x	x	x	خودنگری	۱۱
x						x	x	x	x	خودنگری	۱۲
x						x	x	x		خودنگری	۱۳
x						x	x	x	x	خودنگری	۱۴
x	x	x	x	x	x		x	x	x	ماورایی	۱۵
x	x	x					x	x	x	ترکیبی	۱۶
x	x	x	x			x	x	x	x	ترکیبی	۱۷
x	x	x					x	x	x	ماورایی	۱۸
x	x					x	x	x	x	خودنگری	۱۹
x						x	x	x	x	خودنگری	۲۰
x	x		x		x		x	x	x	ماورایی	۲۱
x			x		x		x	x	x	ماورایی	۲۲

عوامل تجربه نزدیک مرگ (جدول ۹ را ببینید)					نوع تجربه نزدیک مرگ	شماره مصاحبه
x			x	x x x x	خودنگری	۲۳
x	x	x		x x x	ماورایی	۲۴
x	x	x		x x x	ماورایی	۲۵
x			x	x x x x	ماورایی	۲۶
x		x	x	x x x x x	ترکیبی	۲۷
x			x	x x x x	خودنگری	۲۸
x	x		x	x x x	ماورایی	۲۹
x			x	x x x x	خودنگری	۳۰
x			x	x x x x	خودنگری	۳۱
x			x	x x x	خودنگری	۳۲
x		x	x	x x x	ماورایی	۳۳
x	x	x		x x x	ماورایی	۳۴
x	x	x	x	x x x x	ترکیبی	۳۵
x		x	x	x x	ماورایی	۳۶
x	x	x		x x x	ماورایی	۳۷
x		x	x	x x x	ماورایی	۳۸
x	x	x		x x x	ماورایی	۳۹ جراحی
x	x	x	x	x x x	ماورایی	۴۰ جراحی
x	x	x	x	x x x x x	ترکیبی	۴۱
x			x	x x x x	خودنگری	۴۲
x	x	x	x	x x x	ماورایی	۴۳
x	x	x		x x x	ماورایی	۴۴
x			x	x x x x x	ترکیبی	۴۵
x			x	x x x x	خودنگری	۴۶
x		x		x x x	ماورایی	۴۷
x	x	x	x	x x x	ماورایی	۴۸ جراحی

عوامل تجربه نزدیک مرگ (جدول ۹ را ببینید)						نوع تجربه نزدیک مرگ	شماره مصاحبه
x		x	x	x	x	ماورایی	۴۹
x	x	x		x	x	ماورایی	۵۰ جراحی
x			x	x	x	ماورایی	۵۱ جراحی
x	x	x		x	x	ماورایی	۵۲
x		x		x	x	ترکیبی	۵۳
x	x	x		x	x	ماورایی	۵۴
x		x	x		x	ماورایی	۵۵ جراحی
x	x		x	x	x	ماورایی	۵۶
x	x	x	x	x	x	ترکیبی	۵۷
x	x			x	x	ماورایی	۵۸ جراحی
x	x	x		x	x	ماورایی	۵۹ جراحی
x		x	x	x	x	ترکیبی	۶۰
x	x	x		x	x	ماورایی	۶۱
x	x	x		x	x	ماورایی	۶۲
x				x	x	خودنگری	۶۳
x				x	x	خودنگری	۶۴
x	x	x	x		x	ماورایی	۶۵
x	x	x			x	ماورایی	۶۶
x				x	x	خودنگری	۶۷
x	x		x	x	x	ترکیبی	۶۸
x				x	x	خودنگری	۶۹
x				x	x	خودنگری	۷۰ جراحی
x	x	x		x	x	ماورایی	۷۱ جراحی

جدول ۹: عوامل تجربه نزدیک مرگ و تناوب رویداد آنها در ۶۱ مورد غیرجراحی

عوامل	تناوب
۱ - احساس ذهنی مرده بودن	%۹۲
۲ - حس خشنودی غالب، ناشی از آرامش و صلح	%۱۰۰
۳ - احساس جدایی جسمی	%۱۰۰
۴ - مشاهده اشیاء مادی و وقایع (خودنگری)	%۵۳
۵ - محوطه تاریک یا خلأ	%۲۳
۶ - بازبینی زندگی	%۳
۷ - نور	%۲۸
۸ - ورود به یک محوطه ماورایی	%۵۴
۹ - دیدار با دیگران	%۴۸
۱۰ - بازگشت	%۱۰۰

جدول ۱۰: مشخصات ۶۱ بیمار غیر جراحی که تجربه نزدیک مرگ را گزارش کرده‌اند: مقایسه میان گروهها بر طبق عوامل (۱۰-۱) که در تجربه نزدیک مرگ آنان یافت می‌شود

مشخصات	گروه بندی	خلاصه مقایسات
سن	۳ گروه: ۲۰-۴۰ / ۴۱-۶۰ / ۶۱-۸۰ سال	هیچ تفاوت مشخصی در عوامل تجربه نزدیک مرگ این سه گروه یافت نشد
جنسیت	۲ گروه: مذکر/ مؤنث	در مورد عامل ۹ زنان بیش از مردان (۲٪ بیشتر) در غیر این صورت هیچ تفاوت مشخصی بین گروهها وجود نداشت
نژاد	۲ گروه: سفید، سیاه	تعداد سیاه کمتر از حد مقایسه بود
محل سکونت	۲ گروه: جنوب شرقی ایالات متحده/ سایر ایالات	هیچ تفاوت مشخصی میان عوامل تجربه نزدیک مرگ این دو گروه یافت نشد
تعداد جمعیت در محل سکونت	۴ گروه: روسنا/ $10,000$ / $100,000$ تا $1,000,000$	هیچ تفاوت مشخصی در عوامل تجربه نزدیک مرگ این گروهها یافت نشد
سالهای تحصیل	۳ گروه: 10 / 12 - 16	هیچ تفاوت مشخصی در عوامل تجربه نزدیک مرگ میان بالاترین (۱۲) و کمترین (۱۰) گروههای تحصیلی دیده نشد
حرفه	۳ گروه: کارگری - خدماتی / اداری - تجاری / تخصصی	عامل ۹: کارگری - خدماتی بیشتر از تخصصی (۵٪) در غیر این صورت هیچ تفاوت مشخصی میان عوامل تجربه نزدیک مرگ این گروهها دیده نشد
مذهب	۳ گروه: پروتستان/ کاتولیک/ لامذهب	هیچ تفاوت مشخصی در عوامل تجربه نزدیک مرگ گروهها دیده نشد
شرکت در مراسم کلیسا	۳ گروه: مخالف/ هیچ تا کمتر از ماهی یکبار/ تا ۴ بار در ماه	هیچ تفاوت مشخصی در عوامل تجربه نزدیک مرگ گروهها دیده نشد
آشنایی قبلی با تجربه	۲ گروه: بله/ نه	جواب «بله» کمتر از حد مقایسه بود

جدول ۱۱: وضعیت بحران واقعه نزدیک مرگ در ۶۱ بیمار غیرجراحی که تجربه نزدیک مرگ گزارش کرده‌اند: مقایسه میان گروهها بر طبق عوامل (۱۰-۱) که در تجربه نزدیک مرگ آنان یافت می‌شود

بحران واقعه نزدیک به مرگ	گروه بندی	خلاصه مقایسات
نوع واقعه	۳ گروه: توقف قلبی / اغماء / تصادف	هیچ تفاوت مشخصی میان عوامل تجربه نزدیک مرگ دیده نشد
محل واقعه	۲ گروه: در بیمارستان/ بیرون از بیمارستان	تعداد بیرون از بیمارستان کمتر از حد مقایسه بود
مدت زمان برآورد شده بیهوشی	۳ گروه: ۱ دقیقه < ۳۰-۱ دقیقه > ۳۰ دقیقه	هیچ تفاوت مشخصی در عوامل تجربه نزدیک مرگ میان گروهها وجود نداشت
طریقه بازگشت به حیات	۴ گروه: هیچ/ دارو/ شوک - دارو/ کمکهای مراقبتی	هیچ تفاوت مشخصی در عوامل تجربه نزدیک مرگ میان گروهها وجود نداشت
فاصله زمانی بین بحران واقعه و مصاحبه	۴ گروه: ۱ ماه یا کمتر / ۱ ماه تا یکسال / ۱ تا ۵ سال / بیش از ۵ سال	هیچ تفاوت مشخصی میان گروه ۱ ماه یا کمتر و بیش از ۵ سال دیده نشد

جدول ۱۲: توصیفات از محوطه ماورایی

توصیفات	مصاحبه
یک «جاده» که به یک «در قدیمی مزرعه» منتهی می‌شد.	۲
«ابر... ابرهای خاکستری و سفید».	۴
آسمان «آبی پررنگ» با «ابر» گاه به گاه.	۸
«گل‌های زیبا» در بستر گلها.	۹
«پله» که به «دروازه طلایی بهشت» منتهی می‌شد.	۱۵
«باغ» زیبا، با «تپه، درختان و گلها».	۱۶
«فقط دنیا دیگر... دنیای آفتابی درخشان... واقعاً زیبا».	۱۷
«نهر ساکن آب» با «رنگهای رنگین کمان در زمینه».	۱۸
«آسمان آبی زیبا... مزرعه‌ای از گلها با رنگهای گوناگون».	۲۰
دنیا «به دو نیم شد» - همه چیز «نقره‌ی... مثل الماس و ستارگان» بود.	۲۵
«روی ابرها راه می‌رفتم... [در مدت] در یک تابستان روشن و زیبا با آسمانی شفاف».	۲۷
«آب» با یک «سپیده‌دم زیبا... درختان... سایه‌های طلا».	۳۴
«جایی از نوری زیبا که با موسیقی بدیمی به ارتعاش درمی‌آید».	۳۵
«ابرها».	۳۶
«مه» همراه با بادی آرام که می‌وزد.	۳۷
«سرسرای طولانی که تمامش نور شد».	۴۱
«دروازه بهشت» و «مردم در سوی دیگر دروازه».	۴۳
«ابرها... ابرهای تیره و روشن».	۴۴
یک «چپر» که «زمینی به شدت باریک و بایرا» از «مرتع بسیار زیبا» جدا می‌کرد.	۴۷
منظره‌ی پر از مردم «از تمام ملل مختلف... همه مشغول کاربر هنرها و صنایع شان بودند».	۵۲

مصاحبه	توصیفات
۵۳	«دروازه‌های طلایی» که در آن لحظه بسته بودند.
۵۴	نوک یک کوه... آن بالا زیبا بود... یک زیبایی اثیری».
۵۷	«گلها، درختان از همه نوع، باغهای زیبای گل، خورشید زیبا بود... یک چیز عجیب و شاد».
۶۰	«ابرها... با نوری درخشان».
۶۱	«ابره‌های موج، ابر پنبه‌ی...، دروازه طلایی زینت شده، آهن کاری شده... با رنگ براق عالی».
۶۲	در کنار «دریای جلیل» زیر یک «درخت زیبا».
۶۵	«منظره‌ی زیبا... مافوق کلمات».
۶۶	«زیباترین و سرسبزترین مراتع... چرای گله گوسفند... روز روشن و آفتابی».

جدول ۱۳: برخورد با ارواح احساس حضور در تجربه ماورایی نزدیک مرگ

مصحح	تعمین هویت ارواح یا احساس حضور	خلاصه ارتباط
۳	حضور خدا	«با صدایی بلند و روشن» از خدا خواستم که زمان بیشتری با بچه‌ها بمانم.
۸	ارواح بچه‌های زنده حضور خدا	هیچ خدا با صدای «بلند و رعدآسا» گفت... «برگرد» هنوز کار انجام نشده.
۹	روح کشیش ناشناس	معاورۀ شفاهی با کشیش درباره زندگی یا مرگ
۱۵	حضور مسیح	«با کلمات با من صحبت شد» اما من محتوای آن را نمی‌توانم به یاد آورم.
۱۶	روح پدر درگذشته	پدر با اداهای بدون کلام «اصرار می‌کرد» که «بیاید».
۱۷	روح خدا و ارواح آشنایان و اقوام	«تمام ارواح دستهایشان را بالا برده و تکان می‌دادند» می‌گفتند «برگرد... بچه‌هایت و خیلی از مردم به تو احتیاج خواهند داشت».
۱۸	ارواح اقوام مرحوم	ارواح «مرا به عقب می‌راندند» و می‌گفتند «هنوز زمانش نرسیده».
۱۹	حضور برادر بزرگتر درگذشته	برادرم به اختیار من گذاشته بود که یا «بمانم» یا «به بدنم برگردم».
۲۱	حضور چهار پرستار ناشناس	بازجویی شفاهی توسط پرستارها درباره «فعالیت‌های خرابکارانه».
۲۴	روح نوۀ زنده	هیچ
۲۵	ارواح مادر مرحوم و مسیح	ارواح با دست اشاره می‌کردند و می‌گفتند «بیا به خانه‌ات، یا به خانه‌ات».
۲۹	روح پدر درگذشته	پدر گفت «برگرد پیش خواهرت، همه چیز درست خواهد شد».

مصاحبه	تعمین هویت ارواح یا احساس حضور	خلاصه ارتباط
۳۴	ارواح اقوام درگذشته	شوهر مرحوم «با بازوان گشوده» سلام می‌کرد — هیچ صحبتی نشد.
۳۵	حضور خدا	«من در دعایم به خدا گفتم می‌خواستم بروم اما اینجا به من احتیاج داشتند».
۳۷	روح پدر درگذشته	پدرم گفت، «برای مدتی پیش مادرت برگرد».
۳۸	حضور بسیاری از شخصیتها	هیچ
۴۱	روح خدا	از خدا خواهش کردم، «خواهش می‌کنم که الآن مرا نبر، بگذار بمانم و بچه‌هایم را بزرگ کنم».
۴۳	ارواح مسیح و مردم ناشناس	مسیح گفت «تویک لکه سیاه کوچک داری و باید تمیزش کنی و بعد من می‌آیم و می‌برمت. برگرد.»
۴۴	ارواح اقوام مرده	«به نظر می‌رسید که به من خوش آمد گفتند... دستهایشان را به طرفم دراز کرده بودند تا به پیش آنها بروم». مادر بزرگ گفت، «بعداً می‌بینمت اما نه این دفعه».
۵۲	ارواح دو مرد ناشناس	ارواح گفتند «ما اینجا هستیم تا به شما راه را نشان بدهیم... اگر میل ندارید با ما بیایید، ما باید برویم. ما به خاطر شما برمی‌گردیم».
۵۴	حضور ناشناس	«صدا» گفت، «هنوز نمی‌توانید بروید. کارهای ناتمام دارید».
۵۶	ارواح دو مرد ناشناس	هیچ
۵۷	ارواح اقوام مرده	هیچ
۶۱	روح یک «رومی» ناشناس	هیچ
۶۲	روح خدا	خدا گفت، «خیلی خوب، عزیزم، این دفعه خوب می‌شوی، هنوز برایت آمادگی ندارم».
۶۵	حضور «فرشته»	«ارتباط کامل بدون گفتن چیزی».
۶۶	روح «شبان» [حضرت مسیح]	هیچ
۶۸	حضور هم سنگران جنگ	همگی (بدون کلمه‌یی) گفتند، «هیچ افسردگی و غمی وجود نداشت... نمی‌خواستند برگردند... خوشحال تر».

جدول ۱۴: اثر بحران واقعه نزدیک به مرگ^۱ بر ترس از مرگ و اعتقاد به زندگی بعد

ترس از مرگ	با تجربه نزدیک مرگ (۶۱ مورد)	بدون تجربه نزدیک مرگ (۴۵ مورد)
افزایش	۰	۵
بدون تغییر	۱۱	۳۹
کاهش	۵۰	۱
اعتقاد به زندگی بعد	با تجربه نزدیک مرگ (۶۱ مورد)	بدون تجربه نزدیک مرگ (۴۵ مورد)
افزایش	۴۷	۰
بدون تغییر	۱۴	۴۵
کاهش	۰	۰

۱ - شامل موارد جراحی نیست.

جدول ۱۵: بقیه تحقیق در مورد اثربحران واقعه نزدیک مرگ بر ترس از مرگ در ۴۴

مورد^۱

بدون تجربه نزدیک مرگ (مورد ۱۸)	با تجربه نزدیک مرگ (مورد ۲۶)	
۶/۳۹	۳/۶۲	سنجش نامه تمپلر در باب نگرانی از مرگ ^۲
۶۸/۶	۵۸/۱	سنجش نامه دیکشتاین در باب احتیاط از مرگ ^۳
برآوردها بر طبق استاندارد		
بالا	«معمولی»	نگرانی مرگ پایین
۱۱/۶۲	۶/۷۷	سنجش نامه تمپلر —
۸۸/۸	۷۴/۳	سنجش نامه دیکشتاین ۵۸/۸

۱ — چهل و چهار مورد در سنجش تجربه نزدیک مرگ سنجش نامه ها را پر کردند و فرستادند. گروههایی با (۲۶ مورد) و بدون (۱۸ مورد) تجربه نزدیک مرگ که سن، جنسیت، نژاد، محل سکونت، سالهای تحصیل، حرفه، مذهب و تناوب شرکت در مراسم کلیسای آنان مشخص شده بود.

2- D.I.Templer, «The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale», J.Gen Psychol 82, 165, 1970.

3- L.S.Dickstein, «Death Concern: Measurement and correlates», psychol Rep 30:563, 1972.

جدول راهنمای مصاحبه‌ها

شماره مصاحبه‌ها	شماره صفحات
۱	
۲	
۳	(۲۹) و (۴۱) و (۴۲) و (۵۹) و (۷۶) و (۲ - ۸۱) و (۲۳۸)
۴	(۳۵) و (۹۰)
۵	(۳۱) و (۵۸) و (۵۹) و (۲۰۷) و (۲۰۸) و (۲۲۸) و (۴ - ۲۴۳)
۶	(۲ - ۱۸۰)
۷	
۸	(۳۵) و (۳۸) و (۴۰) و (۷۵) و (۹۴ - ۹۲) و (۲۳۷)
۹	
۱۰	
۱۱	
۱۲	
۱۳	(۳۲)
۱۴	(۳۰) و (۵۶) و (۵۸) و (۷ - ۶۶) و (۲۳۹) و (۲۴۱) و (۲۵۹) و (۲۸۴)
۱۵	(۳۰) و (۷۰) و (۷۵) و (۸۰) و (۸۷) و (۳ - ۱۹۱) و (۶ - ۱۹۵) و (۱۹۹) و (۲۵۷) و (۲۵۸)
۱۶	
۱۷	(۸۸)
۱۸	(۷۹) و (۸۹)
۱۹	(۳۰) و (۴۷ - ۴۵) و (۶۱) و (۶۲) و (۶۵) و (۸۳) و (۱۲ - ۱۰۹) و (۴۷) و (۱۴۴) و (۲۰۴) و (۸ - ۲۳۷) و (۲۴۲) و (۵ - ۲۶۴)
۲۱	
۲۲	
۲۳	(۲۸) و (۲۹) و (۳ - ۱۴۲) و (۲۲۹) و (۲۹۶)
۲۴	

شماره صفحات	شماره صحیفه
(۸۰) و (۸۶) و (۹۰) و (۷-۱۹۶) و (۲۴۱)	۲۵
	۲۶
(۵۰) و (۸۰)	۲۷
(۳۶) و (۵۴) و (۵۹) و (۶۶) و (۱۲۶) و (۲۶۶)	۲۸
(۳۸) و (۴۲) و (۷۲)	۲۹
(۲۰۹)	۳۰
	۳۱
(۴-۳۳) و (۳-۵۲) و (۱۶۳-۱۵۸) و (۱۶۵) و (۲۳۷) و (۲۵۶)	۳۲
(۷۲)	۳۳
(۷۹) و (۹۰)	۳۴
	۳۵
	۳۶
(۴۲) و (۸۰) و (۱۹۸)	۳۷
	۳۸
	۳۹
(۱۹۹) و (۲۰۹) و (۲۱۰)	۴۰
(۳۷) و (۴۱) و (۸۵) و (۱۸۸) و (۳-۳۲)	۴۱
(۵۰)	۴۲
(۸۰)	۴۳
(۲۹) و (۴۰) و (۸۰) و (۸۴) و (۱۹۰) و (۲۵۸)	۴۴
(۴۱) و (۵۵) و (۵۷) و (۶۵) و (۴-۷۳) و (۵۱-۱۴۹) و (۲۶۹)	۴۵
(۴۰) و (۴۱) و (۶۵)	۴۶
(۷۸-۹) و (۸۹) و (۲۴۱)	۴۷
(۱۹۴)	۴۸
(۲۲۷-۲۸)	۴۹

شماره صفحات	شماره مصاحبه ها
(۱۹۹)	۵۰
	۵۱
(۴۳) و (۸۶) و (۱۹۹)	۵۲
(۲۹) و (۳۹) و (۱۹۳ - ۱۹۴) و (۲۶۳) و (۲۶۸) و (۸۴ - ۲۸۳) و (۲۹۱)	۵۳
(۳۷) و (۸۱) و (۸۹)	۵۴
(۳۱ - ۱۳۰) و (۱۹۹) و (۲۵۶)	۵۵
(۷۳) و (۷۴)	۵۶
(۵۰) و (۷۴) و (۸۴) و (۸۸) و (۱۷۳ - ۴)	۵۷
	۵۸
(۲۵۷)	۵۹
(۳۱) و (۲۵۸) و (۲۸۳) و (۲۹۱)	۶۰
(۸۰) و (۲۰۳)	۶۱
(۱۹۷) و (۲۹۱)	۶۲
(۳۰) و (۳۲) و (۳۴) و (۳۶) و (۵۸) و (۶۴) و (۶ - ۱۵۳) و (۲۲۸) و (۲۴۶) و (۲۴۷) و (۲۵۹) و (۲۶۸) و (۲۸۴) و (۲۹۱)	۶۳
	۶۴
(۳۶) و (۳۹) و (۶۳) و (۷۶) و (۸۱) و (۸۳) و (۱۹۷) و (۱۹۸)	۶۵
(۳۵) و (۷۸)	۶۶
(۵۷) و (۶۴) و (۶۷) و (۱۷۰ - ۱۶۶) و (۲۹۶)	۶۷
(۶ - ۷۵) و (۸۳) و (۸۷) و (۲۳ - ۱۲۲) و (۸۷ - ۱۸۶) و (۵ - ۱۹۴) و (۲۶۰) و (۲۶۱)	۶۸
(۳۷ - ۱۳۵)	۶۹
(۱۹) و (۱۱۷) و (۱۹۸)	۷۰
(۲۹) و (۱۲۷)	۷۱
[بدون تجربه]	۷۲ - ۱۳۵

در باب مؤلف

دکتر مایکل بی. سابوم استادیار پزشکی بخش قلب در دانشگاه اموری، و پزشک مرکز پزشکی جنگ‌زدگان آتلانتا است. او لیسانس خود را از دانشگاه کلرادو و دکترای خود را با امتیاز از دانشکده پزشکی گالوستون^۱ در تکزاس به دست آورده است. تخصص او در رشته داخلی و قلب است. دکتر سابوم عضوفی بتا کاپا^۲، و عضودانشکده قلب شناسی امریکا^۳، و عضو شورای قلب شناسی بالینی انجمن قلب امریکا^۴ است. او مقالات بسیاری در باب قلب شناسی و تجربه نزدیک مرگ نوشته است که در نشریات و جزوات تخصصی به چاپ رسیده. همچنین در باب تجربه نزدیک مرگ سخنرانی بسیار کرده است و در بسیاری از برنامه‌های تلویزیونی ایالتی، ظاهر شده است. دکتر سابوم با همسر و پسرش در دکاتور جورجیا زندگی می‌کند.

1- Galveston

۲ - Phi Beta Kappa یک انجمن افتخاری امریکایی، تأسیس ۱۷۷۶ در دانشکده ویلیام اند ماری (William & Mary). شرایط عضویت در این انجمن، تحصیلات عالی دانشگاهی است. نام این انجمن از جمله یونانی *philosophia biou kybernētēs* به معنای «فلسفه راهنمای زندگی» مأخوذ است.

3- America College of Cardiology

4- Clinical Cardiology of the American Heart Association

فهرست مطالب

۵	یادداشت مترجم
۷	سرلوحه
۹	پیشگفتار
۱۲	فصل ۱: آغاز
۳۷	فصل ۲: خصوصیات کلی تجربه مرگ
۳۹	- توصیف ناپذیری
۴۰	- حس بی‌زمانی
۴۰	- حس واقعیت
۴۲	- حس مرگ
۴۵	- مشخص‌ترین حس درونی
۵۰	- جدایی از کالبد جسمانی
۵۶	فصل ۳: خودنگری در تجربه نزدیک مرگ
۶۲	- جزئیات دیده شده
۷۰	- شنیدن
۷۴	- سفر اندیشه
۷۶	- بازگشت
۷۹	- بازگویی تجربه برای دیگران
۸۲	فصل ۴: تجربه ماورایی نزدیک مرگ
۸۶	- محوطه تاریک یا خلاء
۸۹	- نور
۹۲	- محوطه ماورایی
۹۶	- برخورد با دیگران
۱۰۲	- بازبینی زندگی گذشته
۱۰۳	- بازگشت
۱۰۶	تجربه نزدیک مرگ ترکیبی

- فصل ۵: تحلیل «یافته‌ها»
- ۱۱۲ - رخ داد تجربه نزدیک مرگ تا چه حد رایج است؟
- ۱۱۳ - چه کسی تجربه نزدیک مرگ دارد و تحت چه شرایطی
- ۱۱۶ - آیا در میان افراد مختلف با سوابق ذهنی و تربیتی گوناگون، و یا در میان افراد مختلف با وقایع گوناگونی که منجر به نزدیک مرگشان شده است، مفاد تجربه نزدیک مرگ تفاوت می‌کند؟
- ۱۲۰ - آیا تجربه نزدیک مرگ در رفع نگرانی از مرگ، و یا اعتقاد به دنیای دیگر تأثیر دارد؟
- ۱۲۲ - جمع‌بندی
- ۱۲۴ - جمع‌بندی
- فصل ۶: تجربیات ضمن عمل جراحی
- ۱۲۷ - خودنگری در تجربه ضمن عمل جراحی
- ۱۲۹ - تجربه ماورایی در حین عمل جراحی
- ۱۵۱ - تجربه نزدیک مرگ: واقعیت یا تخیل
- ۱۶۳ - توضیحاتی در باب خودنگری، بدون اشاره به جزئیات خاص آن
- ۱۷۵ - توضیحاتی در باب خودنگری، با اشاره به جزئیات خاص آن
- ۱۷۷ - مورد اول
- ۱۷۷ - مورد دوم
- ۱۸۶ - مورد سوم
- ۱۹۱ - مورد چهارم
- ۲۰۱ - مورد پنجم
- ۲۱۲ - مورد ششم
- ۲۲۴ - مورد ششم
- ۲۲۹ - جمع‌بندی
- ۱- تصویر دقیق از بحران واقعه نزدیک مرگ به مرگ فقط بر پایه معلومات عمومی قبلی
- ۲۲۸

- ۲- تصویر دقیق از بحران واقعه نزدیک
به مرگ بر پایه معلومات کسب شده
۲۳۱ از يك شاهد مطلع
- ۳- تصویر دقیق از بحران واقعه نزدیک
به مرگ بر پایه ادراك بصری یا
سمعی که احتمالا در مرحله شبه
۲۳۲ بیپوشی به دست آمده است.
- فصل ۸: رخداد مجدد خودنگری: «پس از تجربه»
۲۳۴
- فصل ۹: مفهوم ضمنی تجربه نزدیک مرگ
۲۵۰
- ۲۵۱ - مفهوم ضمنی تجربه نزدیک مرگ برای افراد
- مفهوم ضمنی تجربه نزدیک مرگ در نظام
مراقبتهای پزشکی
۲۶۸
- مفاهیم ضمنی در زمینه مرگ و مردن
۲۹۰
- میل به زیستن
۲۹۳
- فصل ۱۰: توضیحات
۳۰۵
- وضعیت شبه بیپوشی
۳۰۹
- جمل آگاهانه
۳۱۶
- جملیات ناخودآگاه
۳۲۱
- از بین رفتن خودیت
۳۲۴
- توهم خودنگری
۳۳۱
- رؤیا
۳۳۳
- انتظارات پیش‌ساخته
۳۳۵
- پندارها و اوهام ناشی از مواد مخدر
۳۳۹
- آسایش ناشی از اندورفین
۳۴۵
- حمله ناگهانی بیماری در بخش گيجگاهی مغز
۳۴۸
- مراحل تغییر یافته در هوشیاری
۳۵۲
- فصل ۱۱: تفکر در مفهوم تجربه نزدیک مرگ
۳۶۱
- ضمیمه
۳۷۶
- تشریح شیوه‌های آمارگیری
جدول ۱: مشخصات افراد مصاحبه شده
۳۸۱

- جدول ۲: مشخصات بیمارانی که به شیوه آینده‌نگر با آنها مصاحبه شده. مقایسه میان گروههایی با یا بدون تجربه نزدیک مرگ
- ۳۹۰
- جدول ۳: مشخصات بیماران تحت نظارت تحقیقی برای «معلومات عمومی قبلی راجع به تجربه»
- ۳۹۱
- جدول ۴: شرایط در بحران وقایع نزدیک به مرگ
- ۳۹۲
- جدول ۵: وضعیت بحران واقعه درحین جراحی
- ۳۹۹
- جدول ۶: وضعیت بحران واقعه نزدیک به مرگ در بیماران غیر جراحی که به شیوه آینده‌نگر مصاحبه شده‌اند: مقایسه میان گروههایی با یا بدون تجربه نزدیک مرگ
- ۴۰۱
- جدول ۷: وضعیت بحرانهای اضافی در وقایع نزدیک به مرگ
- ۴۰۲
- جدول ۸: نوع و عوامل تجربه نزدیک مرگ
- ۴۰۴
- جدول ۹: عوامل تجربه نزدیک مرگ و تناوب رویداد آنها در ۶۱ مورد غیر جراحی
- ۴۰۷
- جدول ۱۰: مشخصات ۶۱ بیمار غیر جراحی که تجربه نزدیک مرگ را گزارش کرده‌اند: مقایسه میان گروهها برطبق عوامل (۱-۱۰) که در تجربه نزدیک مرگ آنان یافت می‌شود
- ۴۰۸
- جدول ۱۱: وضعیت بحران واقعه نزدیک مرگ در ۶۱ بیمار غیر جراحی که تجربه نزدیک مرگ گزارش کرده‌اند: مقایسه میان گروهها

- برطبق عوامل (۱۰-۱) که در
تجربه نزدیک مرگ آنان یافت
می‌شود
- ۴۰۹
- ۴۱۰ جدول ۱۲: توصیفات از محوطه ماورایی
جدول ۱۳: برخورد با ارواح یا احساس
حضور در تجربه ماورایی نزدیک
مرگ
- ۴۱۲
- جدول ۱۴: الر بحران واقعه نزدیک به مرگ
بر ترس از مرگ و اعتقاد به
زندگی بعد
- ۴۱۴
- جدول ۱۵: بقیه تحقیق در مورد الر بحران
واقعه نزدیک به مرگ بر ترس
از مرگ در ۴۲ مورد
- ۴۱۵
- ۴۱۶ - جدول راهنمای مصاحبه‌ها
- ۴۱۹ درباب مؤلف