

KLINICKÁ SMRT JAKOŽTO ZMĚNĚNÝ STAV VĚDOMÍ

Martin Kupka

Abstrakt

Klinická smrt je charakteristická zástavou dechu a srdeční činnosti. Některé výzkumy ukazují, že přibližně 20 % jedinců, kteří jsou úspěšně resuscitováni, se vrací zpět do života s příběhem, zážitkem změněného stavu vědomí (zkušenost blízkosti smrti – near death experience - NDE), který má zpravidla vliv na jejich další život. Díky této zkušenosti u nich dochází ke změně hodnotového spektra, zájmu o náboženství, spiritualitu, snižuje se strach ze smrti, tyto lidé žijí více přítomným okamžikem a jejich život se stává celkově smysluplnějším. Převážná většina zážitků má pozitivní konotaci. Novější výzkumy z devadesátých let ovšem ukázaly, že přibližně 7 % z nich je děsivých a tudíž nepříjemných. Dosud nebyl zjištěn nepříjemný zážitek u dítěte. Základní fenomény jevu NDE jsou: obtížnost až nemožnost popsání zážitku, zaslechnutí výroku konstatující smrt, vnímání léčebných zákroků, pocity míru a klidu – nejčastěji bývají popisovány jako harmonie, lehkost, blaho, vnímání různých zvuků – střídají se příjemné, ale i nepříjemné, přičemž nepříjemné převládají, cesta tunelem, opouštění vlastního těla – OUT OF BODY EXPERIENCE, setkání se s dříve zemřelými přáteli, příbuznými, fenomén světla, panoramatický přehled dosavadního života od dětství až po současnost, hranice nebo předěl, návrat, zábrany ve sdělování zážitku, vliv zážitku na další život, nový náhled na smrt.

Klíčová slova: klinická smrt, zážitek blízkosti smrti, změněný stav vědomí

CLINICAL DEATH AS A CHANGED STATE OF CONSCIOUSNESS

Abstract

Clinical death is characteristic pledge breath and cardiac activities. Some way researches reflect, that the approximately 20 % individuals that the succeed resuscitated, returns back to life with story, experience changed state of consciousness (near death experience), which has as a rule influence on their survival. Thanks that experience, near they there is a change value spectra, interest in religion, spirituality, sink fear from deaths, those people live more guests present moment and their live happen globally meaningful. Generalities experiences has positive connotation. Latter researches from ninetieth years indeed showed, that the approximately 7 % of these is nightmare and hence unpleasant. Haven't yet been down trip of child. Basic phenomena phenomenon NDE are: burdensomeness as far as impossibility diagnosis experience, heard statement assertive death, sensation medical steps, feelings peace and calm – most often if you had been me described like unison, facility, welfare, sensation different sounds – take turns pleasant, but also unpleasant, whereas unpleasant dominate, way through a tunnel, leaving personal bodies – OUT OF BODY EXPERIENCE, encounter earlier gamy friends, related, prodigy lights, Panoramic survey present life from a child after as much as present, limits or line of division, return, constraint in conveyance experience, influence experience on survival, new opinion on death.

Keywords: *clinical death, near death experience, changed state of consciousness*

Úvod

Slovo klinický je řeckého původu (základ kline) a znamená *lůžko, lehátko* a souvisí také se slovním spojením *naklánět se*. Slova *klinika* a *klinický* dnes používáme ve čtyřech hlavních významech a všechny se odvozují od původního a tím je *lůžko*.

1. Lůžkový: klinika jako lůžkové zařízení.
2. Praktický výukový: klinika jako zařízení, kde probíhá vyučování studentů u lůžka nemocného.
3. Pro danou osobu či pro dané onemocnění jedinečný.
4. Vycházející z pozorovatelné zkušenosti.

Klinickou smrt představuje zástava dechu a srdeční činnosti. To, že se člověk nachází ve stavu klinické smrti, můžeme zjistit bez pomoci lékařské technologie (za oficiálně mrtvého jsme prohlášeni teprve tehdy, pokud přestane fungovat náš mozek) díky pozorování, které vychází ze zkušenosti pozorovatele. Stav klinické smrti je bezesporu jedinečný. Člověk se z něj může vrátit zpět do života a zpravidla na něj tento zážitek silně zapůsobí – byl na samém okraji a rozhraní mezi životem a smrtí. Navíc někteří lidé se vrací s příběhem, který navždy změní jejich pokračující život (Baštecká, Goldmann, 2001).

Se změněnými stavy vědomí má každý člověk vlastní zkušenost. Známe spánek, většina lidí má nějaké noční sny a také typické sny denní. Ke změněným stavům vědomí může docházet také díky cílené činnosti člověka – konzumace drog (látek, které mění vědomí nebo způsobují závislost, popřípadě obojí), dále také díky celé řadě psychofyzických postupů jako je tanec, rytmické bubnování, meditace, běh na dlouhou trať, dálkové plavání, cvičení taijiquan, qigong, senzorická deprivace, dlouhodobé hladovění, holotropní dýchání, atd.

V řadě preliterárních společností existovaly osvědčené postupy, pomocí kterých bylo možno docílit změněného stavu vědomí. Tento, pro účastníka jedinečný zážitek, měl zpravidla umožnit jeho uzdravení, vzhled do právě řešeného problému, to, co bychom dnes nazvali osobnostní růst, popřípadě přechod z jednoho vývojového stádia do druhého nebo pochopení spirituální úrovně individuální existence. Za často dramatických okolností docházelo k životní reorientaci, změně hodnotového spektra a životního zaměření, re-imprintu, symbolickému znovuzrození.

Pokud se podíváme z úhlu poslední věty na stav klinické smrti, můžeme konstatovat totéž. Za dramatických okolností rozhodujících o bytí či nebytí, dochází u řady lidí ke stavu změněného vědomí, který je charakterizován spektrem prožitkových fenoménů a zpravidla má posléze i dopad na další život takového jedince. V odborné i populárně naučné literatuře se můžeme setkat s názvem Zkušenost – zážitek blízkosti smrti (Near death experience, dále v textu zkratka NDE). Prevalence tohoto jevu mezi lidmi, kteří se dostanou do stavu klinické smrti, kolísá okolo čísla 20 % (Kupka, 2000).

Historie problému

„Nikdo se nevrátil z míst, kam odešli naši mrtví, ale jsou někteří, jenž zemřeli a od nich se můžeme něco naučit“, napsal v 16. století renesanční filosof Michel Montaigne, který byl po závažném úrazu zaujat závratnými prožitky bezprostředního kontaktu se smrtí, a který si posteskl, že se mu nepodařilo proniknout do samotného jejich středu (Vojtěchovský, 1980).

Co se nepodařilo jemu, daří se jiným o čtyři století později. První seriózní studii uskutečnil švýcarský horolezec Heim. Sám zažil téměř tragický pád v Alpách, při němž prožil mystický zážitek a začal po zbytek života sbírat pozorování lidí, přeživších něco podobného (vojáci poranění v bitvách, zedníci, pokrývači a horolezci kteří spadli z výšky, rybáři, kteří téměř utonuli). Závěry Heimovy práce poukazovaly na fakt, že v 95 % případů se subjektivní prožitky z těchto hraničních situací mezi životem a smrtí navzájem velmi podobají, a to bez ohledu na okolnosti, v nichž se udály.

Nejprve se objevilo zrychlení a zesílení mentální aktivity, uvědomění si situace i jasná anticipace vlastní smrti. Následoval prožitek panoramatického přehlednutí dosavadního života a po něm nastupující pocity míru, klidu a vyrovnanosti s mystickými vizemi (hudba, dramatická krajina, setkání s božskými – archetypálními bytostmi, setkání s dříve zemřelými). Podle Heima situace, při nichž dochází ke konfrontaci se smrtí, jsou ořesné spíše pro bezprostředního pozorovatele než pro oběť (Mohapl, 1998).

Intrapsychické fenomény v situacích bezprostředního ohrožení života byly podrobně zpracovány a publikovány také americkým psychiatrem Russellem Noyesem ve dvou článcích. První byl z roku 1972 a jmenoval se Zkušenost umírání. Druhý příspěvek vyšel v roce 1976 - Depersonalizace v situacích ohrožení života. Oba články byly otištěny v časopise *Psychiatrie*. Autor se v nich pokusil kategorizovat děje probíhající ve vteřinách či minutách do několika stádií (in Mohapl, 1998).

Rezistence: Člověk si uvědomuje bezprostřední ohrožení života, což v něm indukuje úzkostné až panické prožívání. To vyúsťuje ve snahu aktivně zvládnout nebezpečnou situaci a bojovat s tendencí upadat do pasivní rezignace. Pomine-li ohrožení, zůstává na tento prožitek vzpomínka především jako na nepřijemnou panickou reakci.

Uklidnění: Je-li však ohrožení života prolongované, obranných rezerv ubývá, nastupuje pocit uklidnění až blaženosti, takže i pohled na blížící se vlastní smrt lze prožít relativně klidně. Člověk v tomto okamžiku může být ke smrti dokonce přitahován. Strach je vystřídán klidem a vyrovnaností. Přijímá se rezignace a bilance, že se nedá nic dalšího podniknout.

Rozštěp jáství: Člověk se vidí mimo vlastní tělo, vnímá se jako aktivní a objektivní pozorovatel, který přijímá smrt, jakoby se ho netýkala. Může se dostavit panoramatický přehled dosavadního života, který je doprovázen příjemnými a mimořádně silnými emocemi. Zastavuje se čas, člověk prožívá „sounáležitost“ s vesmírem, poznává smysl lidské existence a existence vůbec, zaniká vlastní vůle a dochází k poznání jakési vyšší moci či zákonů. V tomto okamžiku, je-li proces ireverzibilní, většina lidí zřejmě umírá (Moody, 1991; Fessl, 1991).

V tomto bodu nutno také zmínit zkušenost C. G. Junga. Tento fenomenální švýcarský psychoterapeut sám prožil po srdečním kolapsu to, co bylo mnohem později nazváno zkušenost – zážitek blízkosti smrti (NDE). Začátkem roku 1944 si zlomil nohu a poté přišel srdeční kolaps. Ve stavu bezvědomí prožíval vize, které musely začít, když byl v bezprostředním ohrožení života. Obrazy byly tak ohromné a působivé, že o několik let později je Jung literárně zpracoval (Jung, 1994).

Na výše uvedené autory navázal později širší veřejnosti mnohem známější americký lékař Raymond Moody a po něm další průkopníci v oblasti thanatologie. Jednalo se především o E. K. Rossovou, K. Ringa, W. Atwaterovou. Z našich autorů je třeba jmenovat M. Vojtěchovského, V. Fessla, S. Grofa a J. Sigmundovou.

Výčet základních intrapsychických fenoménů jevu NDE

Fenomény, které umírající retrospektivně uvádějí, je možno rozdělit dle Moodyho do čtrnácti kategorií.

- Obtížnost až nemožnost popsání zážitku.
- Zaslouchnutí výroku konstatující smrt – vnímání léčebných zákroků. Jejich realita je možno ex post identifikovat z dokumentace nebo explorační zdravotního personálu.
- Pocity míru a klidu – nejčastěji bývají popisovány jako harmonie, lehkost, blaho.
- Vnímání různých zvuků – střídají se příjemné, ale i nepříjemné, přičemž nepříjemné převládají (hučení, vytí, praskání, víření).
- Cesta tunelem – vtažení do tmavého úzkého prostoru (komín, soutěska, roura). Jindy přechod mostu, louky apod. Dostávají se pocity padání, rotace, propadání se.
- Opouštění vlastního těla – OUT OF BODY EXPERIENCE. Umírající se stává divákem, jenž neúčastněně pozoruje své tělo. Přitom má pocity lehkosti, odhmotnění. Někdy je toto stádium také samostatně popisováno jako Lazarův syndrom.
- Setkání se s dříve zemřelými přáteli, příbuznými. Umírající je jimi jakoby očekáván a vnímá je jako své průvodce.
- Fenomén světla – patří k nejsilnějším zážitkům. Umírající se setkává s bílým světlem, s nímž je možno „telepaticky“ komunikovat.
- Panoramatický přehled dosavadního života od dětství až po současnost.
- Hranice nebo předěl – člověk vnímá bránu, plot, hranici a tuší, že její překročení znamená nemožnost návratu.
- Návrat – obvykle se děje stejnou cestou, tedy pádem tunelem. Bývá spojen s příkazem „vyšší moci“. Provází ho pocit stesku. Ve většině případů se člověk ovšem probere až ve vlastním těle, bez vzpomínek na návrat.
- Zábrany ve sdělování zážitku – lidé se obávají, že budou považováni za šílené, že je lepší zážitek držet v tajnosti. Většinou také chybí slova a verbální možnosti k vyjádření toho, co bylo obsahem zážitku.
- Vliv zážitku na další život – pocity vnitřního obohacení, sklon k přemýšlivosti, zájem o spiritualitu a filosofii, potřeba studovat, změna dosavadního hodnotového schématu.
- Nový náhled na smrt – mizí strach ze smrti, bývá považována za začátek jiné existence (Moody, 1991).

Rámec jevu NDE

I přes takto provedenou kategorizaci a nápadnou podobnost jednotlivých kasuistik, je nutno konstatovat, že nejsou ani dvě z nich naprosto stejné. Řada prvků je nezanedbatelně kulturně determinována – někdo projde branou, jiný tunelem, někdo spatřuje ve světle Krista, jiný anděla a další ho neztotožňuje s ničím konkrétním.

Ani v jednom případě neobsahovalo vyprávění všechny uvedené prvky. A ani jediný prvek nebyl obsažen ve všech vyprávěních bez výjimky. Rovněž jednotlivá stádía nemusí mít přesný sled, jaký byl uveden.

Kam dospěl prožitek umírajícího, závisí na tom, zda došlo až ke klinické smrti a jak dlouho trvala. Obvykle jsou prožitky komplexnější u těch jedinců, kteří opravdu byli ve stavu klinické smrti, než prožitky těch, kteří se smrti pouze přiblížili v situacích různého ohrožení. A samozřejmě lidé, kteří byli ve stavu klinické smrti delší čas, došli dále, než ti, kteří byli resuscitováni poměrně záhy.

Někteří jedinci si po oživení na nic mimořádného nepamatují. Neuvádějí ani jeden z dominujících znaků (Rossová, 1997).

Bližší charakteristika čtyř základních intrapsychických fenoménů jevu NDE

Rossová, Ring, Moody i Grof se ve shodě domnívají, že mezi klíčové fenomény jevu NDE patří zážitek opuštění vlastního těla (OUT OF BODY EXPERIENCE – EXOSOMATICKÝ ZÁŽITEK), fenomén světla, dále panoramatický přehled dosavadního života a vliv zážitku na další život. Pojďme se tedy na tyto čtyři kategorie podívat více z blízka.

Opuštění vlastního těla

Většina lidí se identifikuje se svým fyzickým tělem. Máme samozřejmě také mysl, ale ta nemusí být koneckonců nic jiného, než elektro-chemická aktivita mozku, který je částí fyzického těla. Pro mnoho lidí je tudíž velice obtížné si být jen představit, že by člověk mohl existovat i jinak, než fyzicky.

Proto má také „umírající“ takový pocit překvapení, když se dívá na své tělo z nějakého bodu mimo ně jako divák. Reakce na tento stav mohou být velmi rozdílné. Někteří lidé uvádějí, že se snažili dostat zoufale zpátky, ale neměli vůbec tušení, jak to udělat. Jiní se pamatují, že prožívali až panickou úzkost, jiní se cítili naopak skvěle.

Zajímavé jsou také rozdílné přístupy k tělům. V některých kazuistikách lidé popisovali, že prožívali silnou lítost, při pozorování svého zmrzačeného těla. Jiným připadalo jejich tělo cizí, nepoznávali je. Dále existují lidé, kteří ke svému tělu necítili vůbec nic.

Jsou zaznamenány výpovědi, kdy lidé prožívali sami sebe jako „čisté vědomí“ a nezaujímal žádný prostor. Mnohem rozšířenější jsou ovšem případy, kdy lidé vypovídají, že byli i po opuštění fyzického těla v nějakém jiném druhu těla. Mimo své fyzické tělo se stali pozorovateli toho, co se kolem nich děje. Uvědomovali si ovšem existenci určitého stavu bytí a těla, ve kterém se nacházeli. Ve svých výpovědích označovali toto tělo přívlastkem „duchovní“.

Jak takové tělo vypadá a má nějaký tvar? Všichni, kteří se k tomuto aspektu své zkušenosti vyjadřovali, popisovali duchovní tělo jako amorfní oblak kulovitého tvaru, který má horní i dolní konec. Výrazy používané v popisech obsahují slova jako: mlha, oblak, svazek barev, energetické pole. Všichni mluví také o nadčasovosti svého stavu. Ačkoli popisují svůj pobyt v duchovním těle v časových pojmech (lidský jazyk je časový a prostorový), čas nebyl prvkem jejich prožitku (Moody, 1991).

Jungův názor na tento problém se dá shrnout v myšlence, že pokud život po smrti pokračuje, nemůžeme si představovat žádnou jinou existenci, než psychickou, neboť život duše nepotřebuje prostor ani čas. Naše pojmy prostoru a času mají jen relativní platnost (Jung, 1994).

„Umírající“ si z počátku uvědomují svá duchovní těla v projevech jejich omezenosti. Především zjišťují, že i přes zoufalou snahu nejsou schopni se s ostatními dorozumět.

Jsou neslyšitelní a neviditelní. Chyběl rovněž cit pro teplotu (v několika výpovědích je udáván pocit příjemného tepla) a nikdo z dotázaných neuváděl čichové ani chuťové vjemy. Duchovnímu tělu chybí navíc hmotnost a hustota. Lidé mají pocit vznášení se, nemohou se ničeho dotknout, předměty jimi pronikají. Ti, kteří tuto zkušenost ve stavu klinické smrti poznali, uvádějí, že si byli vědomi nepřítomnosti fyzického pocitu tělesné váhy, pohybu a polohy (chybění kinestézie).

To, co je vnímáno nejprve jako omezení, může být posléze pochopeno a poznáno jako výhoda. Kupříkladu změna místa je možná pouhým pomyšlením, lidé, kteří tento stav zažili, rovněž uvádějí, že začali myslet jasněji a rychleji. Všechno bylo možno pochopit napoprvé, aniž by se to muselo opakovat, vše mělo jasný řád a smysl, který jim dříve unikal a nyní byl jasně zjevný. Schopnosti slyšet a vidět zůstaly nedotčeny. Navíc ve výpovědích je zdůrazňováno, že byly dokonalejší a citlivější (Moody, 1991).

Zdá se, že ani vážné poškození fyzického těla neovlivní funkci těla „duchovního“. E. K. Rossová realizovala se svými kolegy následující výzkum. Zaměřila se na lidi, kteří ztratili zrak a měli mimotělesný zážitek. Byli dotazováni jen ti, kteří neměli alespoň deset let světelný vjem. Tito slepci dokázali detailně popsat, jaké barvy oblečení měli na sobě ti, co tehdy byli přítomni, co měli oblečeného, jak vypadala celá scéna okolo. Navíc tyto věcné obsahy bylo možno posléze doložit (Rossová, 1997).

Jev opuštění vlastního těla není omezen pouze na situace, v nichž se jedinec ocitá blízko smrti. Můžeme se s ním setkat rovněž u mimosmyslového vnímání (extra-senzory-perception), psychospirituální krize, psychického otevření, hluboké prožitkové psychoterapie, při požití psychedelických látek, meditace. Může se jednat o izolovanou epizodu nebo řetězce událostí, které lze dát do souvislosti s výše popsanými situacemi.

Některé výzkumy ukazují, že lidské vědomí je mozkiem zprostředkováno a operuje v úzké souvislosti s ním, že však v mozku nevzniká, ani na něm není závislé. Neurochirurg Wilder Penfield je toho názoru, že vědomí je schopné provádět mnoho výkonů, které lidský mozek ani smyslové orgány dělat nedokáží. Ve své knize *The Mystery of Mind* (Záhada mysli) prohlásil, že podle jeho názoru nemá vědomí v mozku svůj zdroj (Grof, 1999).

Mnohem dříve k podobnému závěru dospěl C. G. Jung, který tvrdil, že byla učiněna překvapivá pozorování u hlubokých bezvědomých stavů po aktuálním poranění mozku a těžkých kolapsových stavů. V obou případech mohou i při hlubokém bezvědomí existovat vjemy vnějšího světa jakož i intenzivní zážitky snového charakteru, což svědčí o pozoruhodné a dosud neobjasněné schopnosti zachování vědomí, a to i ve stavu zdánlivého bezvědomí (Jung, 1994).

Fenomén Světla

Snad nejsilnější společný znak v prožitcích blízkosti smrti je setkání s velmi jasným světlem. Tento fenomén má zásadní vliv na člověka, který se s ním setkal. Bývá typické, že světlo je nejprve tlumené, rychle se ovšem zesiluje, až dosáhne „nepopsatelné“ jasnosti. Charakteristické pro něj je také to, že i přes velmi silný jas neoslepuje, nepíchá do očí, nebrání ve vidění jiných věcí. Bývá obvykle popisováno jako bílé nebo číré.

Na celé věci je vcelku udivující, že ve většině popisů je světlo chápáno jako něco živého, jako bytost, jako něco obdařeného vědomím a inteligencí. Lidé, kteří tento intrapsychický fenomén ve stavu klinické smrti poznali, se navíc shodovali i v charakteristice tohoto Světla. Vyzařovalo z něj teplo, přijetí, láska. Člověk na prahu života a smrti se cítil tímto Světlem přitahován, obklopen a pohlčen.

Popis světla byl veskrze shodný. Ovšem na základě kulturního zázemí a náboženské výchovy se měnila identifikace případ od případu. Někteří světlo ztotožňovali s Kristem, jiní s Duchem svatým, další s andělem atd.

Krátce po svém objevení začne Světlo s člověkem komunikovat – nonverbálně, telepaticky. Lidé uvádějí, že žádný skutečný hlas neslyšeli, spíše že šlo o neomezený tok myšlenek. Výměna myšlenek neprobíhá v mateřském jazyce, ale spíše celostním pochopením smyslu sdělení, což se pochopitelně opět vcelku těžko vysvětluje a převádí do našeho způsobu vyjadřování.

Lidé uváděli, že Světlo krátce po svém objevení k nim vyslalo otázku, ve které se zrcadlil následující smysl: „jsi připraven zemřít?“ nebo „můžeš se ve svém životě něčím prokázat?“ nebo „co jsi udělal v životě dobrého?“.

I když obsah těchto myšlenek má hluboký citový dopad, nezdá se, že by otázky měly charakter hrozby nebo odsouzení. Všichni se v drtivé většině shodovali, že otázka nebyla položena ve smyslu obvinění. Spíše se zdá, že jejím účelem má být pokyn, aby člověk o svém životě přemýšlel a ujasnil si ho. Jedná se o otázku sokratovského typu, která je kladena ne pro zisk informace, ale aby pomohla tázanému najít cestu k pochopení (Moody, 1991).

Panoramatický přehled dosavadního života

Kontakt se Světlem bývá předehrou k prožitku překvapivě intenzivnímu, kdy je prožívající osobě promítnut panoramatický přehled dosavadního života. Zdá se, že často je právě Světlo jakoby strůjcem tohoto procesu. Přeživší tuto domněnku uvádějí.

Vzpomínky bývají velice rychlé, následují jedna za druhou v chronologickém sledu. Jiní lidé si ovšem časové pořadí nepamatují. Vzpomínky podle nich přišly naráz jako jeden celek. Přehled je popisován jako neobyčejně živý, barevný, plastický a je založen na pohyblivých obrazech. Někteří z dotazovaných tvrdí, že ačkoli to neumí vysvětlit, bylo v přehledu úplně vše. Od nejmenších detailů až po závažné události (Atwaterová, 1996).

Tento jev by snad potvrzoval i výzkumy prováděné u vysoce hypnabilních osob, které byly schopny si rozpomenout do nejmenších detailů na události ze svého života. Byl u nich vyvolán jev hypermnézie, což svědčí pro hypotézu, že vše, co prožijeme, je v nás zapsáno (Plháková, 2004).

Někteří lidé charakterizují prožitek panoramatického sledu jako jakési výchovné působení Světla. Zdá se, že byly zdůrazňovány především dvě věci – naučit se milovat druhého a nabývat poznání (Moody, 1991).

Pro přesnost je také nutno uvést, že v některých zážitcích probíhá panoramatický přehled, aniž se Světlo objeví. Tam, kde je kontakt se Světlem, bývá prožitek silnější. Nicméně přehled bývá líčen v obou případech jako rychlý, živý a přesný. Byl zaznamenán i v situacích, kdy se o klinickou smrt nejednalo a člověk se dostal „jen“ do nebezpečí nebo byl poraněn (Ring, 1991; Staford, 2006).

Vliv zážitku NDE na další život

Po návratu do života si lidé sebou přinášejí část pocitů, kterými byl prožitek provázen a které jsou velmi těžko verbalizovatelné. Nezanedbatelná část lidí je po nějakou dobu neschopna zpětného zakotvení v realitě. Často nastupuje období zmatku, dezorientace a depresí. Znovu vést život jako dřív stojí hodně námahy a času (Atwaterová, 1996).

Literárně zdařilý příklad tohoto jevu předkládá opět C. G. Jung: „Nemohl jsem jíst, poněvadž jsem neměl chuť k veškerému jídlu. Výhled na město a hory mi připadal jako nějaká malovaná záclona s černými děrami nebo jako nějaký potrhaný list novin s fotografiemi, které mi nic neříkaly. Zklamán jsem přemýšlel, že se opět musím vrátit do tohoto systému bedniček“ (Jung, 1994, str. 251).

Co se deziluze, nechuti k životu týká, většinou postupně odezní a jedinec se vrací a zapojuje se zpět do životního běhu. Vždy mu ovšem zůstává něco navíc, co jeho život posunuje jiným směrem nebo ho úplně mění (Rossová, 1997).

Je nutné zdůraznit, že člověk, který NDE prožil, nemá naprosto žádné pochybnosti, že vše bylo skutečné a důležité. O svém prožitku vyprávěli lidé, kteří byli schopni rozlišit sen a fantazii od skutečnosti. Jednalo se o citově vyvážené jedince.

Přestože jsou si svými prožitky jisti, uvědomují si, že naše společnost není nakloněna tomu, aby přijímala vyprávění podobného druhu s pochopením. Řada z nich uvedla, že v popředí stála obava, aby nebyli pokládáni za duševně vychýlené (Moody, 1991).

Většina osob rovněž neochotně sděluje své vzpomínky, obávají se, že jim nikdo nebude věřit a kromě toho nejsou schopny najít adekvátní slova pro vyjádření svých zážitků (Mohapl, 1998).

Z dlouhodobé perspektivy a na základě výzkumů Moodyho, Ringa, Atwaterové a dalších můžeme dnes říci, že působení prožitku na pokračující život má zpravidla jemnou a tichou formu. Lidé se zážitkem uvádějí, že jejich život se stal plnějším a hlubším, více přemýšlejí o filosofických a spirituálních otázkách. Kupříkladu z Moodyho závěrů je patrné, že nikdo z 300 jedinců, které zkoumal, se nedal cestou kázání lidem, ale spíše cestou práce na sobě (Moody, 1991).

Lidé uváděli, že začali klást důraz na prožívání přítomného života. Nezajímala je tolik už jejich minulost ani dalekosáhlé a detailní plánování budoucnosti. Vztah k fyzickému tělu pozbyl sílu nutkavé naléhavosti, dle jejich názoru je mysl důležitější a zkušenosti, které můžeme v průběhu života získávat, zde zůstanou i tehdy, když akcie naší fyzické atraktivity vyhlásí úpadek (Kupka, 2000).

Osoby se zážitkem NDE dále uváděly, že se zvýšila jejich empatie a schopnost porozumění a naslouchání druhým. Lidé pochopili, že není potřeba zabývat se přehnaně sebou samým, ale věnovat se okolnímu životu – otázkám a úkolům, které před nás staví. Zde se nabízí zajímavá paralela k myšlenkám Frankla a Längleho, kteří hovoří o potřebě sebeodstupu a sebezpřesahu, jakožto dvěma základními podmínkami prožívání smysluplného života (Halama, 2000; Greyson, 2006).

Shodně je zdůrazňováno získávání vědění, znalostí, vzdělání. Osoby, se kterými hovořil Moody, se necítily morálně nadřazené ostatním, neměly pocit, že by byly lepší než ostatní. Jejich prožitek jim dal nové životní cíle, úkoly, morální zásady a hodnoty (Moody, 1991).

Lidé se zážitkem zaujmají i zcela nový postoj vůči materiálním hodnotám. Můžeme se u nich setkat s určitou formou antimaterialismu. Přirozeně je mylné se domnívat, že tito lidé nemají vůbec žádný zájem o majetek. Dovedou se těšit z pěkných věcí, které mají, ale nejsou na nich závislí. Nežijí pro ně a na škále životních hodnot nemají spotřební věci žádnou přední pozici (Atwaterová, 1997).

Další zajímavou skutečností je také to, že nikdo se zážitkem NDE se nesnažil vykreslit mytologickou představu toho, co je po smrti. Ve většině případů je odmítán model typu NEBE – PEKLO. Lidé se spíše vrací s představou, že nejde o jednostranný soud, ale spíše o společnou cestu a spolupráci k dosažení toho, co nelze pojmenovat.

A konečně postoj ke smrti a vlastnímu zániku. Každý z dotázaných dal najevo, že se smrti nebojí. Žádný člověk se zážitkem ovšem smrt nevyhledává, všichni rovněž odmítli sebevraždu jako cestu k návratu do „světa“, který zahlédli ve svém prožitku. Být mrtev

však pro ně není odpudivé. Smrt bývá popisována jako přechod do jiné životní formy, v jiné frekvenci. Okamžik smrti je tím zcela jedinečný, krásný a osvobozující zážitek, který člověk může prožít bez útrap a strachu. Aramejský překlad pro slovo smrt, doslovně zní: „Ne zde, přítomen jinde“ (Rossová, 1997).

NDE u malých dětí

Prožitky blízkosti smrti u dětí mají zásadní význam. Při jednání s nimi mají badatelé příležitost zkoumat jedince, kteří věnovali málo úvahám o životě, smrti a nejsou prosáklí spekulacemi ze života dospělých.

Již ve velmi útlém věku vypovídají děti o stejných fenoménech prožitku jako dospělí. I dvouleté dítě bylo schopno komunikovat svůj zážitek. Zhruba 20 % dospělých (Atwaterová uvádí číslo 30 %) má zážitek NDE. U dětí se jedná o hodnotu 75 % (Atwaterová, 1996). Dosud nebyl zaznamenán případ dítěte ze zkušeností blízkosti smrti, který by byl nepříjemný. O nepříjemných epizodách referovali pouze dospělí (Rossová, 1997).

Nepříjemné zkušenosti

Případy, ve kterých se objevují nepříjemné či děsivé prvky, zaujímají v celkovém počtu méně než jedno procento a jsou tak pouhou anomálií. Alespoň to byl závěr některých studií do roku 1990. V současné době jsou ovšem údaje takové, že skutečná hodnota se nachází poblíž čísla 7 %. Chybou bylo, že výzkumy se víceméně vyhýbaly negativním stránkám a badatelé neuměli klást správné otázky.

Změnu přinesla až studie Margot Greyové a Charlese Flynnna z roku 1992. Jednalo se o lidi, kteří byli obklopeni bizarními lidskými či zvířecími tvory, nářkem, sténáním, cítili chlad a vnímali všeprostupující lhostejnost.

Dalším badatelem zaměřeným výhradně na nepříjemné zkušenosti je kardiolog Maurice Rawlings. Formuloval teorii, že přinejmenším polovina zážitků začíná nepříjemnými scénami a posléze může vyústit do pozitivně laděného schématu. Často potom lidé sdělují nebo si pamatují pouze onen pozitivní aspekt.

Je možné říci, že univerzálnost schématu NDE byla potvrzena i u nepříjemných zážitků. Objevují se v nich stejné základní fenomény (viz výše). Odlišnost lze nalézt v interpretaci a citové odezvě (Atwaterová, 1996).

Koncepce vysvětlující jev NDE

- Působení farmak: jedná se o hypotézu působení anestetik disociativního typu (KETALAR, CYKLOHEXAN), která mají obdobné spektrum účinku jako halucinogeny. Většina resuscitovaných neměla ovšem v anamnéze aplikaci těchto látek.
- Anoxie mozku: nedostatečné zásobení mozku kyslíkem a přesycení oxidem uhličitým může vést k různým halucinatorním výjevům – skok do tunelu, vize jasného světla. Navíc i v průběhu klinické smrti mozek stále funguje. Zásadní námitka k této teorii se týká skutečnosti, že popsání zážitky vznikají ještě dříve, než dojde k fyzické krizi a přesycení oxidem uhličitým. Navíc jev NDE je mnohem

komplexnější a obsahuje další fenomény, které v experimentálních situacích přesycených oxidem uhličitým nebyly pozorovány.

- Podněty z neurologie a neurofyzologie: při paroxysmálních projevech či při elektrostimulaci temporálního laloku vznikají autoskopické halucinace s fenoménem vidění a slyšení dvojníka. Zásadní námitka proti této tezi se týká toho, že člověk ve stavu klinické smrti spatřuje celé své tělo a navíc ho pozoruje z různých úhlů. Při elektrostimulaci vidí pokusná osoba pouze partie od krku a výše (Vojtěchovský, 1980).
- Senzorická a sociální deprivace: především panoramatický pohled do minulosti, vize „nadpřirozených – archetypálních“ bytostí, změny ve vnímání času a transcendentální zážitky byly popisovány u jedinců žijících izolovaně v polárních oblastech nebo u trosečníků. Rovněž sociální izolace patří k rituálům přírodních národů (sibiřská etnika) pro volbu šamana, při kterých se indukovaly transcendentální zážitky nazývané „duchovní znovuzrození“. Podobně i pokusy Johna Lillyho s izolační nádrží. Proces umírání je ve své podstatě extrémní formou osamění. John Lilly navíc popsal vlastní prožitek blízkosti smrti a kladl jej do jedné kategorie se zážitky z izolace. Ta podle něj může být jednou z více cest, jak vstoupit do širší oblasti vědomí (Lilly, 2000).
- Vysvětlení vycházející z oblasti psychopatologie: jedná se v podstatě o , které by splnily podvědomé přání individua pokračovat v další existenci. Proti tomuto výkladu svědčí univerzálnost a skutečnost, že nikdo z analyzovaných osob neměl před resuscitací diagnózu psychotického onemocnění a nebyl klasifikován jako psychotický ani později. Zážitek je referujícími považován za skutečnost a nikoli za sen či halucinaci.
- Tunelový prožitek: Carl Sagan, vědec z Cornellovy univerzity, se pokouší vysvětlit prožitek NDE vzpomínkou na porod a narození. Průchod porodními cestami, vytažení do jasného světla, kde jsou lidé, kteří nás vítají. To je zkušenost, kterou učinil prakticky každý člověk. Zásadní námitky proti tomuto vysvětlení souvisí s nízkou kognitivní kapacitou novorozence.
- Kolektivní nevědomí: Ačkoli Jung sám měl prožitek blízkosti smrti, nehledal jeho zdroj v kolektivním nevědomí. Neviděl v něm archetyp. Ovšem jeho žáci tak činili a přirovnali jev NDE k archetypálnímu zážitku. Nicméně tato teorie není schopna reagovat na exsomatický zážitek.
- Vstup do jiné reality bytí: řada lidí, vědců a především osoby se zážitkem NDE se domnívají, že vysvětlení je poměrně jednoduché. Život lidské bytosti (možná nejen lidské) nekončí smrtí (Vojtěchovský, 1980).

Závěr

Cílem toho příspěvku bylo zařadit jev NDE mezi nefyziologicky změněné stavy vědomí, které mají v celku výrazný dopad na nositele zkušenosti a mění jeho pokračující život. Mnoho otázek pochopitelně zůstává otevřených. Nicméně jedno je jisté. Lidé, kteří tuto zkušenost prožijí, nepochybují o její reálnosti. Jisté je také to, že většina z nás se vyhýbá rozjímání o vlastní smrti a jednáme, jako bychom měli před sebou celou věčnost. Dokud si takto počínáme, můžeme omluvit každý čin myšlenkou, že příště jej zvládneme lépe. Plné uvědomění si vlastní konečnosti hluboce ovlivní náš postoj k sobě samému i k ostatním lidem. Příběhy lidí se zážitkem NDE jsou toho dokladem a navíc tyto příběhy mají nezanedbatelnou intenzitu i pro posluchače (čtenáře).

„Kritický rozum v nedávné době vedle mnoha jiných mýtických představ zdánlivě odstranil též ideu posmrtného života. Bylo to možné jen proto, že lidé jsou v dnešní době většinou výlučně identifikováni se svým vědomím a představují si, že jsou jen to, co sami o sobě vědí“ (Jung, 1994, str. 257).

Literatura

- Atwaterová, W. (1996). *Vše, co chcete vědět o klinické smrti*. Český Těšín: Mustang.
- Baštecká, B., Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Fessler, V. (1991). Názory Moodyho a terminální stavy. *Československá psychologie*, 35, str. 316-318.
- Grof, S. (1999). *Holotropní vědomí: tři úrovně lidského vědomí formující naše životy*. Praha: Perla.
- Grof, S. (2007). *Psychologie budoucnosti*. Praha: Argo.
- Greyson, B. (2006). Near-death experiences and spirituality. *Journal of Religion & Science*, 41 (2), 393-414.
- Halama, P. (2000). Teoretické a metodologické přístupy k problematice zmyslu života. *Československá psychologie*, roč. XLIV, č. 3, 216-233.
- Jung, C., G. (1994). *Duše moderního člověka*. Brno: Atlantis.
- Kupka, M. (2000). *Psychické fenomény a změny související se stavem klinické smrti*. Nepublikovaná diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Lilly, J. (2000). *Vědec. Metafyzický životopis*. Praha: DharmaGaia a Maťa.
- Mohapl, P. (1998). *Vybrané kapitoly z klinické psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Moody, R. (1991). *Život po životě*. Český Těšín: Odeon.
- Plhánková, A. (2004). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Ring, K. (1991). *Čelem k věčnosti*. Havlíčkův Brod: Sygnum Unitas.
- Rossová, E., K. (1997). *O smrti a životě po ní*. Praha: Aquamarin.
- Staford, B., L. (2006). Are they hallucinations or are they real? The spirituality of deathbed and near – death visions. *Journal of Death & Dying*, 53 (1/2), 37-49.
- Vojtěchovský, M. (1980). Intrapsychické fenomény hraničních stavů mezi životem a smrtí. *Čs. psychiatrie*, 76, str. 102-107.

O autorovi: Mgr. Martin Kupka, Ph.D., pracuje v současnosti jako odborný asistent na FF UP, Katedra psychologie. Zde vyučuje předměty Klinická psychologie, Kulturní antropologie, Psychologie zdraví, Psychologické aspekty paliativní péče. Dále pracuje jako oblastní metodik prevence sociálně patologických jevů v Pedagogicko–psychologické poradně v Jeseníku.

Kontaktní údaje:

email: mkupka@email.cz

adresa: Katedra psychologie, FF UP, Olomouc, Vodární 6, 772 00.