



Nära-döden-upplevelser

Liv eller död

och den verkande orsaken

www.rikareliv.info

Liv eller död – och den verkande orsaken
Rikare Liv – Civilisation, Paul Lindberg 2009 ©

Liv eller död och den verkande orsaken

Nära-döden-upplevelser har blivit en betydelsefull fråga för allt fler människor. En rad forskare inom olika ämnesområden rapporterar om ett medvetande efter det att hjärnan slutat fungera. Detta kan överensstämma med andliga begrepp som "själ" eller "sinnet". I så fall är det inte hjärnan som tänker eller minns, utan istället medvetandet.

Paul Lindberg, 2009

De eviga frågorna om det existentiella varat eller om livet därefter upphör aldrig att förundra människan. En hel del vetenskapliga studier tyder dock på att det otroliga faktiskt kan vara högst troligt – rent vetenskapligt. Det handlar egentligen inte om några försök till Gudsbevis. Studierna handlar som sagt om vetenskaplig forskning.

Forskningen utgår från människor som varit nära döden – eller bortom livet – och som haft upplevelser av olika situationer. Situationerna som de kan minnas har skett under det att hjärnan varit helt ur funktion. Sådana berättelser har funnits sedan urminnes tider, ända från antiken.

Vissa forskare menar att vi nu på grund av forskningsstudierna kommit fram till nya fakta och borde därför omvärdera hjärnans roll som skaparen av medvetandet och minnet, som egentligen är två aspekter av samma sak. Istället kan det vara tvärtom – hjärnan är en mottagare av medvetande i analogi med en processor för in- och utdata.

Livet har sin grund på den kvantmekaniska nivån, vilket bevisligen gäller för allt levande och materia. Och medvetandet är precis som alla energier en del av den växelverkande transcendenten. Helt utan hokusfokus.

Som jag ser det skulle individen, *subjektet*, i relation med hjärnan kunna beskrivas enligt följande:

Hjärnan kan liknas vid en mycket avancerad biologisk processor, i relation med medvetandet för exformering av in- och utdata. Medvetandet kan liknas vid subjektet länkat med både minnet och som multi- och introspektiv användare – "jaget" – som interagerar genom tid och tidlöshet, mellan medvetandet och hjärnan för våra materialiserade och livsuppehållande funktioner.

Medvetandet (i bestämd form) anses vara fenomenets totalitet av individens summerade själsförmögenheter. Eller uttryckt som en människas alla upplevelser och erfarenheter; bärare och utövare av sina själsförmågor; subjektet som upplever och tänker och som exformerar in- och utdata till formulerade tankar, vilket kallas "självmédvetandet

eller jagmedvetandet”, men också ”reflexiva medvetandet”.

Medvetandet i andliga perspektiv handlar om att bli medveten om det egna medvetandet. Lär känna dig själv för att kunna känna andra, enligt Jesus. Eller, älska din nästa så som dig själv. Men här gäller det inte egocentriskt navelskåderi.

DÖDENS LIVSUPPEHÅLL

Raymond Moody, professor i psykologi, var den första som under 1970-talet började studera alla märkliga berättelser av patienter som behandlats under situationer då hjärnan varit helt ur funktion. De kunde berätta märkliga upplevelser om hur de bland annat upplevt operationsrummet under deras egen behandling, samtidigt som förutsättningen för en sådan upplevelse ansågs helt omöjligt.

Raymond Moody ställde sig frågan: när exakt i själva dödsögonblicket uppstår nära-döden-upplevelser. Är det när hjärnan slutat fungera och personen anses död? Vid klinisk död saknas puls, andning och hjärnan har slutat att fungera.

Här kan man lägga till definitionen av *biologisk död*, som gäller från minsta levande cell och dess sammansättning, till en växt eller en människa, som inte längre har förmåga till näringsupptag, ämnesom-sättning, utsöndring, spontan rörelse, fortplantning och reaktion på yttre påverkan eller psykisk aktivitet.

Dessa biologiska processer fungerar bara i holistiska livskontinuum. Summans alla beståndsdelar under cellnivån består av ”stoff” och var redan dött innan liv uppstod. Stoff har i andliga traditioner beskrivits som lera, och av lera gjordes kärlet till förvaring för ett innehåll. Och igångsättande blåstes in till ett medvetande. Liv och död är länkat till alla dess relationer av kausala sammanhang, länkat med alla berörda nivåer genom atombildningen under den kvantmekaniska nivåns partikelspinn – eller andetag.

Det unika hos människan finner vi, för det första, genom det genetiska arvet som bildar kärlet, eller kroppen. För det andra bildas kärlets innehåll genom medvetandets tillblivelse – en unik kroppsjäl. Tillblivelsen är det förborgade medvetandet, eller ”skatten som sparas”.

Det juridiska dödsbegreppet är ganska likartat världen över.

Gränsen mellan liv och död har i alla tider och bland alla folk varit föremål för olika föreställningar. Enligt traditionen inträffar döden när människan "ger upp andan" – den så kallade "hjärt döden".

En ren fysiologisk död på grund av avsaknad av sjukdomar eller olyckor är ovanliga. De flesta dör till 99 procent av olika orsaker, som kan diagnostiseras.

Dödsbegreppet idag är hjärndöd och ligger i linje med andliga erfarenheter.

Följande förkortade kriterier gäller för död enligt svensk lag (1987: 269):

1) Hjärnans död är människans död

2) Kriterierna fastställs genom konstaterandet att puls och andning upphört, beroende på att hjärnans funktioner har upphört att fungera för hjärta och andning

De som diagnostiserats som döda, kan i vissa fall ha en klinisk levande kropp utan synbara tecken på nedbrytning av celler, därför att hjärtat fortsätter arbeta för cirkulering av blodet och andningen. Det kan vara med olika konstlade åtgärder.

Efter en tids forskning gav Raymond Moody ut boken *Livet efter livet*, som förståligt nog blev en bestseller. Det var den första vetenskapliga bok som handlade om nära-döden-upplevelser.

Boken handlar om 150 personer som berättar sina upplevelser under situationer då hjärnan kliniskt varit helt ur funktion.

Raymond Moody hade i denna forskning skapat ett vetenskapligt kontrollsystem för att förhindra att spektakulära fantasier kom med i studierna.

HÖGRE FORSKNINGSNIVÅ

En av Raymond Moodys elever, **Bruce Greyson**, är numera professor i psykiatri, som sin lärare, och en ledande forskare inom samma ämne.

Bruce Greyson efterlyste ett gemensamt kriterium för detta ämnesområde, så att forskningen kunde samordnas för jämförande studier. Han tog därför fram den så kallade NDE-skalan för att metodiskt kunna

jämföra alla forskningsresultat och därmed möjliggjorde en högre vetenskaplig nivå. På så sätt kunde olika ämnesområden kopplas samman. Det gällde kardiologi, psykiatri, fysiologi, neurologi och en rad andra berörda discipliner.

NDE-skalan tar hänsyn till flera variabler. Det gäller förändringar i tankeprocessen. Folk som berättat om sina nära-döden-upplevelser menar att de tänkte snabbare och klarare under själva upplevelsen än i vanliga fall.

Enligt Greyson finns det bland patienterna paranormala eller övernaturliga inslag. Det finns också transcendentala inslag och många olika variationer av upplevelser.

Det visade sig att dessa upplevelser var mycket vanligare runt om på sjukhusen än man tidigare känt till.

Nu blev det möjligt att mäta vad för upplevelser man varit med om. Och med selektiva undersökningsmetoder kunde många hjärtpatienter uteslutas på grund av risken för subjektivitet, eller när möjligheten för ovidkommande och fria fantasier fanns. Alltså berättelser som skulle kunna vara påhittade.

KONKRET FORSKNING

Peter Fenwick, hjärnexpert och neuropsykiater, samarbetar med dr **Sam Parnia**, båda från Storbritannien, för att ta reda på vad som händer i hjärnan vid en nära-döden-upplevelse.

Om hjärnvågorna mäts under ett hjärtstillestånd så försvinner vågorna inom åtta sekunder. När hjärtat slutar slå så slutar hjärnan att fungera. Ingenting kan upplevas utan en fungerande hjärna.

När alla hjärnfunktioner upphör så försvinner alla förnimmelser. Om inte förnimmelserna försvinner, när hjärnan är ur funktion, eller om det ändå skulle ge mätbara utslag så är det antingen fel på apparaturen, eller mot alla vedertagna erfarenheter. Då är medvetandet och hjärnan åtskilda genom ett för oss idag okänt fenomen. Och då säger en rad forskare att om detta är sant skulle många vedertagna teorier om hur hjärnan fungerar ifrågasättas.

Men, fel på apparaturen skulle självklart larmats på direkten, det är helt uteslutet. Men om hjärnfunktionen trots allt inte skulle vara ur

funktion? Det stämmer heller inte, enligt den närvarande operationspersonalen inom respektive sjukhus, och de är ju de säkraste vittnena. Då skulle patienterna med största säkerhet inte kunnat ha opererats överhuvudtaget

Poängen med ovanstående resonemang är att det inte finns några som helst möjligheter till mätbarhet av hjärnvågor med en hjärna som helt är ur funktion. Det har heller aldrig hänt! Ändå har människor haft upplevelser och berättat vad som skett då deras hjärna varit ur funktion.

Genom patienternas upplevelser av vad som skett när de själva opererats, har det varit omöjligt med inbillning eller bluff i sammanhanget. Detta på grund av att forskarna har konstaterat att en del av människors olika berättelser om vad som verkligen hänt under hela operationen, om detaljer och om kirurgiska instrument som använts, om diskussioner inom operationsteamet, och vilka personer som gjorde vad. Detta skulle vara helt omöjligt om de inte i verkligheten upplevt vad de berättade efter uppvaknandet. Detaljerna är så pass preciserade, så att den berörda sjukhuspersonalen blivit förbluffade.

VAD ÄR DET SOM HÄNDER?

Forskarna försökte ta reda på när upplevelsen inträffar. Sker det när man förlorar eller återfår medvetandet? Eller händer det när hjärnan har slutat fungera?

Det är svårt att säga när det egentligen inträffar. Eftersom det inte finns något att mäta hos en hjärna som är ur funktion, då är det omöjligt att fastslå exakt när det inträffar, berättar Sam Parnia i en intervju gjord av BBC.

Parnia säger samtidigt i intervjun att utomkroppsliga upplevelser kan ge klarhet på sikt, om de beskriver specifika händelser som inträffade under stillestånd. En patient kan t.ex. berätta om detaljer vid återupplivningen. För att detta ska kunna bevisas så måste de specifika fallen fastställas.

Pim van Lommel, kardiolog, i Arnhem, använde samma metod för att studera nära-döden-upplevelser hos hjärtstilleståndpatienter, enligt intervju i samma vetenskapsprogram av BBC. Han talade med över 300

patienter två dagar efter deras hjärtattack. 41 av dem hade upplevt en nära-döden-upplevelse.

En av Lommels patienter hittades på en äng efter att ha drabbats av en hjärtattack. Han fördes till sjukhus där man försökte återuppliva honom. Han uppvisade alla tre tecken som klinisk död. Puls och andning upphörde och hans pupiller vidgades.

Patienten fick elchock, och tillståndet stabiliserades och han låg i koma i en vecka. Efter en vecka vaknade han upp och sjuksköterskan som var med vid återupplivningen kom in för att ge honom medicin. Då sa patienten: "Du var med, när jag kom in." Du tog ut mina löständer och la dem på rullvagnen. Det stod en massa flaskor på den. Du la mina tänder i lådan under.

Skötaren blev förstummad. Patienten låg i djup koma. Han kan inte ha sett något. Patienten berättade att medan han låg i koma så upplevde han saker ovanför sin kropp. Det här exemplet på en utomkroppslig upplevelse verkar visa att medvetandet kan uppleva saker även i koma. Man vet dock inte den exakta tiden när händelserna ägde rum.

Men ett fall i Atlanta, Georgia, samma BBC-program, har slagit såväl experter som läkare med häpnad.

Dr **Michael Sabom**, kardiolog, forskade också på nära-döden-upplevelser när han stötte på ett extraordinärt fall. En patient fick en nära-döden-upplevelse under full medicinsk uppsikt.

Sabom menade att om man (hypotetiskt) vill göra ett experiment i ett laboratorium där man ser till att någon kommer nära döden, eller till och med dör för att sedan återupplivas och därefter blir frågad vad patienten kunde minnas, så var nog detta fall det som kommer närmast hitills, enligt Sabom.

Och fallet handhades av **Robert Spetzler**, neurolog, som beslutade sig för att operera ett allvarligt artärbråck djupt ner i hjärnan.

Enligt Spetzler var det här fallet svårt och att komma åt? Det gällde att ta sig förbi skallbenet och hjärnstammen – som alla hjärnfunktioner går genom. Det gällde patientens överlevnad med en dödlig risk om det skulle börja blöda.

Sabom intervjuade dr Spetzler och läste operationsrapporten. Ope-

rationen hade lyckats. Patienten berättade efteråt om sina upplevelser och vad som hade skett under hela operationen. Allt stämde överens enligt operationsteamet.

Patienten hade beskrivit med sina egna ord om vilka instrument som användes och vilka inom teamet som utförde de olika momenten, och vad kirurger och specialister hade samtalat om.

Enligt Spetzler var patienten redan nedsövd vid ankomsten till operationssalen. Instrumenten låg i en instrumentväska, som öppnades först när de skulle användas, för sterilitetens skull.

Sabom berättar att patienten hade lyssnat på dr Spetzler och kirurgerna under operationen, och som senare kunde redovisas. De hade skurit i benen för att koppla in hjärtlungmaskinen. Och när hjärtkirurgen gick in i höger lumske så var pulsådern för liten och de fick istället ta vänster sida. Dessa samtal hade återgivits helt korrekt. Men under ett sådant tillstånd kan ingen människa observera eller höra något liknande.

Det ofattbara är också att alla vanliga sinnen som hörseln var frånkopplade. Till och med öronen var pluggade för att utestänga alla impulser.

Om detta drog både Spetzler och Sabom slutsatsen att det kan ha förekommit en utomkroppslig upplevelse eller någonting liknande.

Det var fråga om en klassisk nära-döden-upplevelse under extremt kontrollerade former där alla livstecken och alla kliniska tecken på liv och död övervakades. Enligt båda läkarna är det här fallet så anmärkningsvärt och värdefullt.

Spetzler hade ingen förklaring, och undrade hur det var möjligt med tanke på patientens situation – det handlade ju ändå om en hjärna som varit helt bortkopplad. Det visar att det är möjligt att sinne och hjärna kan skiljas åt, enligt läkarna.

Forskarna menar att när hjärnan slutar fungera så är den helt ur funktion. Hjärnan kan inte minnas upplevelser som inträffar under sådana förhållanden. Vad det gäller minnen från utomkroppsliga upplevelser så måste det ske oavsett hjärnan och i annorlunda relationer på en kvantmekanisk nivå för att sedan hamna i hjärnans funktioner.

MEDVETANDET OCH KVANTMEKANIKEN

Stuart Hameroff, professor i anesthesiolog, USA, har samarbetat med läkaren **Roger Penrose** och utvecklat en teori om medvetandet, som gäller förståelsen för varför och när nära-döden-upplevelser inträffar.

Nedsövd är inte detsamma som sovande. Hjärnan är fortfarande vid liv men på tomgång. Hjärnan signalerar till lungor och hjärta men bortkopplad från medvetandet.

Hameroff menar att förståelsen för *anestesi* (okänslighet för smärta, tryck, beröring, kyla, värme, och handlar om bedövning) är ett steg mot förståelsen för medvetandet.

Hameroff har specialiserat sig på något som kallas *mikrotubuler*, komponenter som utgör sinnesprocesserna. I celler och nervceller finns nätverk av förbindelsebjälkar som kallas *mikrotubuler*, vilka skapar cellens form, och bearbetar information internt för att organisera varje cell och interagera med andra celler. Hameroff menar att dessa mikrotubuler fungerar som "kvantdatorer" och som organiserar cellaktiviteten i hjärnan.

Kvantmekaniken är partikelnivån som bygger upp materien för atomnivån. Atomerna bygger i sin tur molekyler, som i sin tur bygger celler, och cellen är livets minsta levande grundkomponent.

På kvantmekanisk nivå kan allting vara sammankopplat eller länkat med allt. Samma partikel kan vara på väldigt många ställen samtidigt i så kallade *superpositioner*. Partiklars förmåga att finnas på flera ställen samtidigt, växelverkan, lär vara en fundamental egenskap och en av universums grundpelare, enligt **Albert Einstein**, och är en vedertagen ståndpunkt inom fysiken.

Det är på den kvantmekaniska nivån (partikelnivån) som Hameroff och Penrose tror att medvetandets processer interagerar och uppstår. De grundar sin forskning på Einsteins upptäckt av Relativitetsteorin.

Einstein hävdade att all materia, energi, rum och tid är alla grundstommar i universum som påverkar allt ner till lägsta nivå. Medvetandet tycks existera på denna nivå. Sammankopplingen (växelverkan) interagerar på kvantnivån mellan medvetandet och hjärnans mikrotubuler inuti nervcellerna, vilket skulle kunna förklara nära-döden-upplevelser.

När hjärnan slutar fungera så upphör mikrotubulernas ämnesom-sättning, enligt Hameroff.

Enligt min mening finns medvetandet kvar på en kvantmekanisk nivå, därför att den nivån kan förklaras utgöra det märkliga tillståndet av tidlöshet. Tiden uppstår först vid atombildningen genom att den fysikaliska relationen mellan punkt till punkt uppstår ett avstånd som utgör rummet och därmed tiden. Vår snabba tanke- och minnesförmåga tycks vara exempel på detta, oavsett om man är senil eller snabbtänkt. Jämför Jesus ord om "skatten du sparar i himlen"! Dessa Jesusord handlar om medvetandet och tidlöshet.

Medvetandet går inte förlorad på den här nivån där tiden inte utgör ett hinder. Och i detta tillstånd tycks de växelverkande relationerna med mångvärldsdimensioner i enlighet med Nobelpristagaren Paul Diracs mångvärldsteorier, kunna vara realiteter. Men också i enlighet med Einsteins EPR-teori (Einstein-Podolsky-Rosen) som handlar om ett ständigt växelverkande partikelspinn mellan helt avlägsna avstånd i parallella energifenomen, men av samma partikel. EPR-teorin kallade detta fenomen för det "spöklika avståndet". En partikels interagerande kan vara i hur stor mångfald som helst och i "tidlösa avstånd".

Det handlar om "kvantkoherens", eller holistiska sammanhang på kvantnivån. Man kan alltså inte bortse från kvantmekaniken, lika lite som man kan bortse från den atomära nivån. Men i dessa sammanhang skulle medvetandet kunna uppleva vad som händer utanför kroppen.

LIVSSTILEN OCH LIVSANDAN FÖRÄNDRAS

Professor Raymond Moody skriver i sin bok att många liv förändras radikalt i flera årtionden efter upplevelsen. De blir mindre materialistiska och konkurrenspräglade. De lägger mindre vikt vid makt, prestige, berömmelse. De bryr sig mer om relationer och livets andliga aspekter. Många byter karriär med stora kvalitativa förändringar.

Människor som varit nära döden har berättat att de har sett en ljus tunnel, och så vidare, och kunnat titta ner från taket på sjukvårdspersonalen under själva behandlingen.

För att undersöka dessa berättelser har nu forskarna satt upp bilder

i sjukhusens återupplivningsrum som bara kan ses från taket. Under tre år ska omkring tusentalet fall studeras för att se vad som händer.

KRITIKEN MOT NÄRA-DÖDEN-UPPLEVELSER

Kritiker har menat att nära-döden-upplevelser finns förprogrammerat i hjärnan och kan avfärdas som en hallucination.

Problemet med kritikerna tycks vara att de ofta utgår av något slags ideologiska utgångspunkter, som exempelvis världsbilden "filosofisk materialism", och därför inte kan acceptera något annorlunda nytänkande.

De ser religiösa människor som okunniga och flummiga. Men de glömmer att forskarna kring detta ämne inte själva har uttalat sig som troende människor. De är forskare med vetenskapliga avsikter. De sysslar inte alls med någon flummig verklighetsflykt, eller vill påverka folk att bli troende.

Forskarna har i sina discipliner upptäckt ett fenomen som aldrig har tagits på allvar, det har inte varit comme il faut, men som ändå funnits länge och upplevts av många. Nu kan dessa forskare sätta in vetenskapliga aspekter på något som i alla fall av troende människor kan visa sig ligga i linje med vad Jesus predikade om, nämligen om "en ny värld och nya himlar". Och det kan väl reta en hel del, vilka anser sig vara ateister, eller anhängare av tesen om arternas kamp för överlevnad, eller som anser sig veta bättre och mera vetenskapligt.

Dr **Susan Blackmore**, psykolog och fysiolog, forskar och studerar nära-döden-upplevelser, men anser sig dragit helt andra slutsatser än de övriga som angivits i denna artikel. Hon hävdar att patienternas upplevelser är helt naturliga med en naturlig hjärnfunktion.

Hon menar att upplevelserna är att hjärnan skapar en ny bild.

Blackmore: "Teorin att jag finns här inne (huvudet), det är bara en teori. Det finns ingen här inne. Enligt hjärnforskningen är det miljontals nervceller med miljarder kopplingar. Det finns ingen "person" där inne. Allt det här är en illusion skapat av vårt språk. Utomkroppsliga upplevelser är en liknande illusion där vi skapar tanken att vi ser på kroppen utifrån. Det kan hjärnan göra. Vi har all information som behövs."

Det Blackmore beskriver verkar, delvis, inte vara någon motsättning. "Att hjärnan skapar en ny bild" är ju själva grunden för vad forskarna själva beskriver. Skillnaden ligger i att Blackmore utesluter de mekanismer och sekvenser som ligger mellan upplevelserna och den nya bilden som kommer till medvetande genom hjärnan, så att patienterna kan berätta om detaljerade upplevelser.

När hon säger att det inte finns någon "person" där inne (i huvudet), så finns det ingen annan forskare som hävdar det heller, självklart. De talar istället om ett medvetande, eller sinne. Det hon betraktar som "illusioner" skapade av patienterna är helt orelevant, med tanke på den reellt existerande situationen för upplevelserna, under tillståndet av en hjärna som är bortkopplad under operationen.

Blackmore är övertygad om att nära-döden-upplevelser kan förklaras med hjälp av hjärnfunktioner och kemi – en "skapelse" av hjärnan.

I sina förklaringar utesluter hon alla fakta som dessa upplevelser innehåller. Och hon utgår från att hjärnan inte är bortkopplad, utan mera som en sovande patient. När hon förklarar upplevelserna, så gäller hennes beskrivningar enbart människor med en fungerande hjärna, visserligen med förminskad kapacitet, men som om de var sovande.

Blackmore berättar: "För mig är det uppenbart hur och varför man ser en tunnel med ljus. Vi vet hur synen är uppbyggd ända från näthinnan till syncentret i bakre hjärnbarken. De flesta synceller bearbetar mitten av synfältet och få celler tar hand om utkanterna. Vad händer när man hamnar i chock eller får syrebrist? Ja, då avfyras cellerna slumpvis. Hur kommer det att se ut? Jo, man ser ett ljussken i mitten och mörker runt om. Det är allt man kan se. Det känns som om man färdas framåt, genom en tunnel. Vi förstår även den känslomässiga biten. Under stress, vid chock eller vid syrebrist så pumpar kroppen ut mängder av endorfin. Då försvinner känslan av smärta och allt känns bra. Man får en positiv attityd. "Jaha, där är min döda kropp." "Det gör inget, allt känns otroligt. Jag mår bra." Hela upplevelsen påverkas av just den kemikalien."

Hela ovanstående uttalande handlar om Blackmores beskrivning av människor som har sin hjärna i bruk. Eller så är det hennes undermedvetna som paradoxalt nog beskriver "medvetandet" gällande för

hjärnan, och då motsäger hon sig själv. Hennes avsikter tycks leda till oavsiktliga motsägelser. Hon beskriver själv, och ganska tydligt, det orimliga med att hjärnan inte är den orsakande faktorn, på grund av alla de faktiska omständigheterna.

Och det som återstår är medvetandet på en kvantmekanisk nivå som är den enda möjliga och verkande orsaken.

Paul Lindberg, 2009

