

(из Н.М. Сланевская «Мозг, мышление и общество», часть 1, Санкт-Петербург, Центр Междисциплинарной нейронауки, 2012, стр. 77-110)

3.2. Пси (психические) явления из разряда паранормальных.

Джеффри Мишлов (Jeffrey Mishlove) написал книгу под названием “The Roots of Consciousness” (“Корни сознания”), которая является, поистине, энциклопедией по пси-явлениям¹. Джеффри Мишлов имеет американскую докторскую степень по парапсихологии, был долгое время радио- и теле- ведущим, провел массу интервью с интересными людьми и собрал богатейший материал на тему сознания. Мишлов вводит нас в историю применения возможностей сознания, существовавших в древней Месопотамии, Индии, Китае, Греции, Риме, у древних евреев и ранних христиан, в исламе, в оккультной практике, в шаманистских традициях, практике эпох Возрождения и Просвещения и в более поздний период. Люди издавна знали о возможности астральной проекции и опыте выхода из тела, практике хилеров, коммуникации с Высшим Разумом, жизни во время клинической смерти и необычной силе мышления над материей. Книга Мишлова прослеживает явления парапсихологии через века и во всем мире (Mishlove, 1997). Паранормальные явления не знают ни национальных, ни религиозных ограничений.

Пси-явления могут проявляться в разного рода ментальной деятельности человека, особенно в религиозной, мистической и духовной сферах. Марио Борегар (Mario Beauregard) выделяет такие разновидности ментальной деятельности человека, как духовный опыт, религиозный опыт и мистический опыт. Хотя они и переплетаются в какой-то степени, но это различные явления (Beauregard and O’Leary, 2007). Он использует термин RSME (religious, spiritual and/or mystical experience), т.е. религиозный, духовный и/или мистический опыт.



Рис. 29. Три ментальные области – духовная, религиозная и мистическая.²

Эти три ментальные области могут переплетаться, хотя они имеют свои индивидуальные характеристики.

¹ Термин “psi” (греческая буква ψ psi) используется в парапсихологии (англ. parapsychology) для обозначения духовного (англ. psyche – душа, дух). Может относиться как к паранормальному познанию (paranormal cognition), т.е. к видению на расстояние (remote viewing), экстрасенсорному восприятию (extrasensory perception - ESP) и т.д. и к паранормальному действию (paranormal action), т.е. к психокинезу (psychokinesis) и т.д.

Как видно из рисунка, они могут вести независимое существование, а могут заходить в другую сферу ментального, и тогда их трудно классифицировать. Например, наблюдая природу, человек может впасть в мистическое состояние. Духовное и мистическое в этом случае будут неразделимы. Часто явления природы могут воспринимать с религиозным значением, как например удар молнии. Или духовное восхищение картиной (иконой) может переходить в религиозное состояние, а религиозная картина (икона) восприниматься, как красивое духовное. Мистический опыт по Борегару бывает в пределах трех основных групп: (1) монистический мистицизм (ощущение, что созданная Вселенная вращается вокруг центра, от которого все исходит), (2) пантеистический мистицизм (ощущение, что весь внешний мир – это Высшая Энергия или сверхъестественная сила, и человек – часть этой силы) и (3) теистический мистицизм (ощущение присутствия Высшей Силы во Вселенной или за пределами Вселенной). RSME вызывается чаще всего депрессией, отчаянием, но может прийти и в результате молитвы, медитации или под впечатлением от красоты природы, как отмечает Борегар.

Михаил Искрин определяет мистику как восприятие сверхъестественной реальности через непосредственное переживание и различает мистику предельную (высшую) и неопредельную (низшую) (Искрин, 2011). Предельный мистический опыт, согласно его типологии, подразумевает: “1. Переживание Предельной реальности как первичной основы собственного сознания. 2. Переживание Предельной реальности как того, что пронизывает все мироздание либо тождественно ему. 3. Предстояние личности мистика перед Богом как сверхличностью”. Таким образом, типологию Предельного опыта Искрина можно вписать в классификацию Борегара. Первую группу Искрина можно рассматривать в рамках монистического мистицизма, вторую группу – в рамках пантеистического мистицизма, а третью группу – в рамках теистического мистицизма.

Искрин обращает внимание на то, что “в разных духовных традициях делается акцент на разные типы высшего мистического опыта, но всегда присутствует мистический опыт всех типов, только какие-то из них получают доктринальную поддержку, а иные оказываются частично или полностью вытеснены на периферию духовной традиции, плохо вписываясь в ее метафизическую систему” (Искрин, 2011).

Что касается типологии неопредельного мистического опыта, то Искрин опирается на классификацию трансперсональных переживаний С. Грофа, выделяя опыт в рамках “объективной реальности” (переживания прошлых воплощений, предвидение, ясновидение, переживание предков, выход за пределы “Я” в межличностных отношениях, отождествление с животными, растениями, неорганической материей, телепатия, сужение сознания до органа, ткани и клетки и т.д.) и опыт за пределами “объективной реальности” (спиритические и медиумические переживания, общение со сверхчеловеческими духовными сущностями, переживания в других мирах и общение с их обитателями, общение с различными божествами, интуитивное понимание универсальных символов, активизация энергетических центров и т.д.).

По поводу определения, что такое мистический, религиозный и духовный опыт, нет единого мнения в мировой литературе.

Например, Н.В.Шелковая определяет “духовный опыт” как “особую форму религиозного переживания, заключающейся в ощущении соединения, контакта человека с иной реальностью, духовным миром, Богом, Абсолютом” (Шелковая, 2007: 11). Она считает, что “духовный опыт” – это прежде всего существующая связь с духовным миром, Богом, Абсолютом, и что определение духовного опыта через религиозный, мистический или трансперсональный опыт не совсем соответствует главному в “духовном опыте”, так как “религиозный опыт не всегда является связью с духовным миром, он может быть основан на вере в Бога, духовный мир или даже на следовании традиции, принадлежности к той или иной Церкви. Мистический опыт является, безусловно, высшим проявлением духовного опыта, но не исчерпывает его”, а “синонимизация мистического опыта с трансперсональным тоже не является достаточно точной, на наш взгляд, ибо связь с духовным миром может осуществляться и не в состоянии транса, а при очень высоком уровне духовности, открытости сознания и духовных чувств (духовного зрения, духовного слуха и т.п.)” (Шелковая, 2007: 11).

Борегар трактует “духовную область” как светскую, включающую восхищение красотой природы, искусством, литературой и т.д., а также он отделяет мистический опыт от религиозного, в отличие от Искрина. У Искрина религиозный опыт – это часть мистического опыта. У Борегара же духовный, мистический и религиозный разделены. Такая классификация Борегара мне представляется более удобной, но надо отметить, что в некоторых случаях ее просто нельзя применить, так как все эти виды опыта могут сливаться воедино, что и отображено на рисунке 29.

Мы регистрируем с помощью чувственного восприятия только то, что видим и слышим, и поэтому утверждаем, что это реально существует. Но иногда мы признаем как реально существующее то, что нельзя увидеть и услышать, но можно ощутить через воздействие этого нечто на нас. Такая реальность существует только у нас в сознании, и к этой реальности относятся и паранормальные явления. Сознание невозможно измерить, увидеть и понять, откуда оно пришло. Только физические аспекты бодрствующего сознания можно увидеть и зарегистрировать (работа нейронов в мозге), но не само сознание. Восприятие того, что мы видим – это один аспект сознания, а сон – его другой аспект, мистическое восприятие – третий, то есть сознание – это многоаспектное явление, как и существующая реальность вокруг нас. Реальность вокруг нас непознаваема в отличие от физических и видимых аспектов реальности, которые понимаются нашим сознанием. Великий немецкий философ Иммануил Кант, как известно, утверждал, что мы только знаем реальность, как она кажется нам, а не реальность, как она есть сама по себе.

Выдающийся американский психолог Уильям Джеймс (William James) изучал необычные опыты сознания и поставил под сомнение еще в конце 19 века то, что сознание - продукт мозга. Уильям Джеймс утверждал, что сознание не продукт физического мира, оно принадлежит трансцендентальной сфере. Доступ к аспектам сознания зависит от личного “порога сознания”, который для некоторых людей ниже, чем для других, и поэтому они могут испытывать разные аспекты расширенного сознания. Он опирался на паранормальные опыты сознания (James, 1985).

Пим ван Ломмель (Pim van Lommel) считает, что признание продолженности сознания Джеймсом и его подход и терминология близки к гипотезе Ломмеля о нелокальном (не в мозге) сознании (Lommel, 2010). Ломмель использует теоретические концепты квантовой физики для объяснения работы сознания и выделяет разные аспекты сознания. Изучая духовный опыт при клинической смерти, Ломмель указывает, что нечто похожее на такой духовный опыт можно наблюдать не только при клинической смерти. Человек может испытывать нечто подобное при страхе умереть, особенно, когда это случается неожиданно и кажется неизбежным, при длительной физической изолированности, чувстве одиночества, негативном потрясении, депрессии, гипотермии, обезвоживании, опыте расширенного сознания при медитации, иногда под гипнозом и при приеме лекарств.

Только в 19 веке началось серьезное и систематическое изучение психических паранормальных явлений – телепатии, предвидения, видения мертвых, движения объектов, непонятных для физики.

Первая группа исследователей таких явлений появилась в Кембридже. Это были физик Уильям Барретт (William Barrett), священник У. Стэнтон Мозес (W. Stainton Moses) и ученый по классическим дисциплинам Фредерик Майерс (Frederick Myers). Затем группа значительно увеличилась. К ней присоединились многие выдающиеся британские интеллектуалы, которые экспериментировали с телепатией, с галлюцинациями, с медиумами и спиритическими сеансами. В США в это время главную роль для становления организации, изучающей паранормальные явления, сыграл Уильям Джеймс (William James). Были сделаны попытки организовать исследовательские группы в Гарвардском университете, Стэнфордском университете. Но только в 1930 году при поддержке Уильяма Макдугала (William McDougall) и под руководством Джозефа Райна (Joseph Rhine) при университете Дьюка в Северной Каролине была организована лаборатория для изучения паранормальных явлений, и появились печатные исследования. Затем были организованы такие влиятельные и известные общества как Общество по изучению психических явлений (Society for Psychical Research) в Лондоне, Американское общество психических исследований (American Society for Psychical Research) в Нью-Йорке, Парапсихологический фонд (Parapsychology Foundation) в Нью-Йорке. Существование таких организованных обществ было важно для изучения паранормальных явлений и систематизации результатов экспериментов.

Считается, что для смены парадигмы и научной революции нужен предшествующий концептуальный хаос, систематические исследования и должно быть достаточное накопление противоречивых фактов. История показывает, что наиболее успешные научные открытия, революционные в науке, никогда не выполнялись согласно общепринятому утвержденному методу, а представляли собой скорее анархистское движение. Изучение сознания требует принципиально нового подхода и новых методов. Некоторые исследователи считают, что изучение именно паранормальных явлений дает больше шансов для понимания природы сознания. Однако другие причисляют паранормальные явления к нормальным и предпочитают термин “пси-явления” вместо “паранормальные явления”.

Ньюленд (Newland) полагает, что многие даже не подозревают, что имеют, например, способность к телепатии. Такое явление следует считать не как дар

сверху, а как нормальное явление, унаследованное от далеких предков в процессе эволюции. Паранормальные способности человека позднее атрофировались за ненужностью, как например нахождение воды с помощью лозы или ясновидение, и проявляются теперь только у некоторых людей (Newland, 1916).

Атуотер (Atwater) так же считает, что паранормальные явления зависят от нашего желания их иметь. Если мы открываем наше мышление невозможному и расширяем его, то в нашей жизни начинают происходить удивительные вещи. Если мы осмеливаемся думать и чувствовать по-другому, то появляются новые сильные качества, новые идеи приходят в голову, свершаются чудеса. Спортсмены давно знают и культивируют состояние под названием “быть в зоне”, когда окружение и человек - все сливается воедино, или когда ты находишься в “творческом потоке”. Когда ты находишься в таком состоянии, вряд ли ты не достигнешь своей цели, или тебе причинят вред, или ты заболеешь. Такое состояние с одной стороны эйфорично, а с другой стороны практично (Atwater, 2007).

Пси (психические) явления из разряда паранормальных можно разбить на четыре категории: (1) восприятие объектов и событий иного измерения (духовный опыт при клинической смерти, видение призраков, встречи и разговоры с усопшими и т.д.), (2) восприятие объектов и событий реального мира за пределами обычного чувственного восприятия (телепатия, ясновидение и т.д.), (3) воздействие на предмет или человека (телекинез, телепортация, ментальное целительство и целительство с помощью наложения рук и т.д.), (4) сверхчувственное предвидение (вещие сны, предвидение). В этой главе описываются только несколько существующих паранормальных явлений.

3.2.1. Восприятие объектов и событий иного измерения (духовный опыт при клинической смерти, видение призраков, встречи и разговоры с усопшими).

Клиническая смерть.

Духовный опыт при клинической смерти подразумевает ряд типичных элементов, которые появляются независимо от нации, пола, возраста, социального положения, а именно: выход из тела (очевидно религиозное разделение на душу и тело происходит отсюда), полет по туннелю, видение необычно яркого и живого Света (очевидно понятие Бога во всех религиях опирается на этот опыт), встреча с умершими родственниками или другими эфирными существами (отсюда ангелы в религиях), панорамный обзор предшествующей жизни за несколько секунд с ощущением переживаний других людей, которым этот человек причинил боль своими действиями во время жизни (очевидно это нечто похожее на ад и рай в религиозном изложении о загробной жизни). Самое сложное для материалистической науки – это объяснение яркого сознательного мышления при прекращении работы мозга, что противоречит основной научной догме – нет работы мозга, следовательно нет сознания, так как сознание - это продукт мозга. Но еще более интригующим в духовном опыте при клинической смерти являются верифицированные рассказы умершего и ожившего человека о событиях с близкими, происходящими во время клинической смерти за пределами реанимационной палаты или рассказы этого человека о действиях, разговорах, мыслях медицинского персонала во время его реанимации. Причем все

подтверждается или верифицируется посторонними людьми. Таких данных накоплено уже немало.

Благодаря медицинским техническим возможностям все больше и больше людей возвращается с “того света”. Интересно также то, что эти люди за 2-5 минут общения с Прекрасным, Добрым, Любящим и Истинным Живым Светом во время путешествия по ту сторону реальности, изменяются до неузнаваемости как в психологическом, так и в физиологическом плане. Сразу появляются новые жизненные установки и цели, доброе и внимательное отношение к людям, жажда знаний, падение интереса к материальным ценностям. Часто исчезают старые хронические болезни. Казалось должно быть наоборот, ведь мозг повреждается очень быстро и даже пяти минут должно быть достаточно, чтобы негативно повлиять на последующую работу мозга. Но происходит совсем противоположное, человек неожиданно начинает изобретать, понимать и создавать произведения искусств и т.д. Реальность духовного опыта при клинической смерти не оставляет сомнений. Только после такого яркого незабываемого ощущения Высшего Смысла Жизни и Высшей Силы Божественного Света, человек может измениться так резко и глобально за 2-5 минут общения. После духовного опыта происходит как бы сдвиг в сознании.

Усиливаются или появляются новые способности: телепатия, предвидение, интуиция, ясновидение, ощущение божественного руководства, опыт выхода из тела, способность к целительству (Noyes et al., 2009). Люди также рассказывают об осознании своих снов, ощущении ауры и контакте с духами. Исследования показывают, что люди, имевшие духовный опыт при клинической смерти, становятся больше подверженными паранормальным явлениям. Однако некоторые из них пытаются подавить или уничтожить свои новые способности, такие как выход из тела или чтение чужих мыслей. Другие же используют свои новые способности для лечения людей и становятся целителями (хилерами). Многие начинают больше использовать внутренний источник мудрости и испытывать ощущение, что их ведут (они ведомые другой силой вне их). Вообще-то, мистический опыт довольно часто встречается и у обычного населения – 30% поверхностного и 10% глубокого (Noyes et al., 2009: 61). Исследования показывают, что генетический профиль обычно изменяется после травматического события, поэтому интересно узнать, экспрессия каких генов происходит после приятного духовного опыта при клинической смерти. К сожалению, мне не попадались такие исследования. Духовному опыту при клинической смерти будет посвящен далее целый раздел.

Видение призраков (то есть тех, которые уже умерли).

В Нидерландах было проведено исследование о контакте живых людей с сознанием умерших. Согласно этим исследованиям, контакт с умершими имели 12% населения (это 2 миллиона голландцев). Процент был выше среди тех, которые потеряли мужа, жену или ребенка. Контакт с сознанием умершего мужа или жены имели 50% овдовевших. Контакт с умершим ребенком - 75% (Ломмель ссылается на European Values Survey of 1980-1983 at Tilburg University in Netherlands; Lommel, 2010: 312).

Интересно описание такого явления нейрофизиологом и академиком Натальей Петровной Бехтеревой, которое произошел с ней самой после смерти мужа, причем не только она несколько раз видела облик своего умершего мужа, но и ее подруга, которая жила в ее квартире (Бехтерева, 2008). Бехтерева обращает внимание на то, что она сама не говорила первой, что видит своего умершего мужа, чтобы не влиять на подругу, но именно ее подруга сообщала, что видит ее умершего мужа. Получается, что обе одновременно имели видение одного и того же умершего человека в одном и том же месте, не сговариваясь. (Бехтерева, 2008).

Уильям Ролл (William Roll) считает, что душа существует отдельно от тела, а также, что у человека есть “длинное тело” (longbody), которое несет на себе опыт прожитых лет, включает природу и уходит дальше за пределы процесса жизни тела и которое взаимодействует с более ограниченной телесной душой (bodily soul). Эта телесная душа выходит из тела и демонстрирует, что она существует. А также есть Высший Разум (Big Mind), который еще выше их. Он считает, что надо изучать эти сущности с помощью выхода из тела (bodily soul), с помощью опыта прошлых лет (longbody) и даже полтергейста (симптомы “длинного тела” в дистрессе) (Krippner, 2005: 61-92).

3.2.2. Восприятие объектов и событий реального мира за пределами обычного чувственного восприятия (телепатия, ясновидение).

Ясновидение.

Ясновидение – это способность получать информацию о предмете, человеке, местонахождении, физическом событии посредством не чувственного восприятия, а экстрасенсорных способностей.

В США при администрации Эйзенхауэра (1953-1961), ЦРУ создало межведомственный комитет по пси-исследованиям. Этот комитет работал около трех десятилетий и выступал спонсором ряда международных научных конференций, на которые приглашались и советские нейрофизиологи и кибернетики (Mishlove, 1997). Были некоторые попытки применения пси-явлений в вооруженных силах США во время Вьетнамской войны. Американские морские пехотинцы были обучены пользоваться биолокационным стержнем (лозой) для обнаружения мин во время войны. Первое сообщение на эту тему было сделано еженедельником “The Observer”, публикуемого для американских войск во Вьетнаме в 1967 году. В докладе говорилось, что введенные для использования во 2-м батальоне морской пехоты 5-ого полка биолокационные стержни были встречены со скептицизмом, но они, действительно, помогли найти несколько вражеских туннелей. Один сержант сообщил, что весь взвод научился, как настроить себя на интуитивные сигналы, этот базовый механизм выживания (Mishlove, 1997).

Значительное ускорение в психических исследованиях и в смежных областях произошло благодаря финансируемым правительством исследованиям во время администрации Никсона (1969-1974). В течение этого периода, физики Стэнфордского научно-исследовательского института, потом SRI International, получали повышенное финансирование из правительственных источников, в том числе НАСА (National Aeronautics and Space Administration, сокр. NASA) для психических исследований. Они сумели убедить, представив доказательства, что

отдельные экстрасенсы имеют такой дар ясновидения, что могут видеть с большой точностью удаленные физические объекты, поэтому самые сокровенные уголки с военными установками на поверхности Земли уже не были защищены от обнаружения и просмотра. Эти эксперименты убедили Управление военно-морских исследований и разведывательные структуры продолжать оказывать поддержку психическим исследованиям (Mishlove, 1997). Исследование в Принстонском инженерном научно-исследовательском институте аномалий (Princeton Engineering Anomalies Research institute) показало, что и нормальные люди также способны к ясновидению. Ломмель считает, что только концепт нелокального сознания может дать объяснение такому явлению (Lommel, 2010).

С середины 1960-х годов в Москве существовала лаборатория, занимающаяся исследованиями экстрасенсов и их тренировкой. Создана она была при обществе А.С. Попова. Занимались они телепатией, лечением по телефону, проводили курсы обучения экстрасенсов (Тараторин, 1997).

В 1981-1982 гг. была создана специальная лаборатория по изучению феномена целительства Джуны Давиташвили и телекинетических способностей Нинель Кулагиной при Институте Радиотехники и Электроники (ИРЭ) АН СССР (Тараторин, 1997). Вице-президент АН СССР, директор Института Радиотехники и Электроники (ИРЭ) АН СССР, академик В.А. Котельников получил задание от правительства об организации лаборатории, чтобы разобраться в экстрасенсорном феномене Джуны Давиташвили и природе ее целительного воздействия на человеческий организм и дать отчет предстоящему съезду КПСС. В ИРЭ работал академик Ю.Б. Кобзарев, основоположник советской радиолокации, который изучал феномен Нинель Кулагиной. Таким образом, были выделены средства и начались серьезные исследования. Лаборатория располагалась в Институте Нормальной Физиологии имени Анохина. Вокруг Э.Э. Годика, как пишет Тараторин, который тоже работал там, собрался уникальный коллектив специалистов. Одна группа занималась инфракрасным излучением тела, другая - оптическим, третья - микроволновым, четвертая - магнитными полями сердца и мозга, пятая - электрическими потенциалами кожи. Обнаруженные эффекты требовали серьезного, аккуратного исследования совместно с физиологами, но умирает Брежнев, который поддерживал лабораторию, и интерес к Джуне угасает. Однако, в это же самое время, происходит активизация военных. Узнав, что Министерство обороны США форсирует исследования в области парапсихологии и создало специальный институт и прочее, советские военные начали вести переговоры с лабораторией (Тараторин, 1997). Александр Тараторин, который проработал там до 1990 года, считает, что при Генеральном штабе начиналась весьма крупная программа паранормальных исследований и был создан ряд закрытых институтов по изучению паранормальных явлений (Тараторин, 1997).

Михаил Виноградов,² в качестве гипнолога, принимал участие в экспериментах, «когда идет внушение через стены, стекло, металлическую сетку, работал в

² Михаил Викторович Виноградов – доктор медицинских наук, психиатр, криминалист, изучает проблему личности и поведения человека в экстремальных ситуациях и экстрасенсорные возможности людей.

институте судебной психиатрии и консультировал военный институт по проблемам подбора кадров и оценки личности” (Соколова, вебсайт). В задачу Виноградова входила визуальная оценка личности любого человека из любой страны, т.е. оценить, как с этими людьми можно работать в интересах советских спецслужб. А позже под его исследования создали центр, в котором был отдел, изучающий экстрасенсорные способности людей. Виноградов говорит в своем интервью: “Все спецслужбы мира занимаются экстрасенсами, их изучением и использованием их возможностей в своих целях. У меня был один приятель-сослуживец, который занимался военным потенциалом США. Посидев со своими маятниками, рамками и прочими вещичками, он говорил: “Соединенные Штаты будут разрабатывать ракеты, которые смогут стартовать из-под воды с большой глубины”. Ему сначала не поверили. Но через какое-то время наша агентура подтвердила: да, такие разработки действительно начались” (Соколова, вебсайт). Виноградов возглавлял единственную тогда в стране бригаду экстренной помощи для работы в местах стихийных бедствий и массовых катастроф и всегда в такие места брал с собой экстрасенсов. Он считает, что экстрасенсы нужны в таких ситуациях. Они показывали, где надо копать на завалах после землетрясения, где есть живые люди. Виноградов рассказывает, что “трое наших экстрасенсов, сидя в Москве, нашли утопленника, который пропал в Белоруссии. А ведь профессиональные аквалангисты его искали полгода!” (Соколова, вебсайт).

Марфицин и Климова приводят пример: “В январе 1989 г. почти одновременно в Петрозаводске и Беломорске без вести пропали две девочки. Убийцу одной из них довольно быстро установили, он был осужден к исключительной мере наказания. Обстоятельства исчезновения второго ребёнка долгое время прояснить не могли, несмотря на настойчивую работу следственно-оперативной группы. Тогда следователь обратился к Л.А. Корабельниковой. “Девочка не убита. Она утонула, провалившись под лёд”, - был ответ. Сообщение подтвердилось. Труп девочки обнаружили там, где указала предсказательница (...) Её сообщения, конечно же, не имеют доказательственного значения, однако помогают в поисковой и следственной работе” (Марфицин, Климова, 1998).

Статистические исследования, проведенные ВНИИ МВД России (1993), показали, что в некоторых регионах России экстрасенсов не привлекали к сотрудничеству, в других регионах результат был незначительной, что разочаровало сотрудников МВД, но в целом “обращение органов внутренних дел за содействием в розыске к лицам, обладающим экстраординарными способностями, случаются не так редко” (Марфицин, Климова, 1998). В итоге только в 13 % случаев (6 регионов, где привлекались люди с экстраординарными способностями) был отмечен положительный результат, и помощь экстрасенсов решающим образом способствовала раскрытию преступлений (Марфицин, Климова, 1998).

Телепатия

Телепатия – это передача ментального состояния от одного ума к другому.

Вакерман (Wackermann) и коллеги изучали корреляцию мозговой активности у двух отдаленных друг от друга участников эксперимента, находившихся в двух акустически и электромагнитно защищенных комнатах, при этом параметры мозга

каждого участника записывались одновременно с помощью шестиканальной электроэнцефалограммы (EEG) (Wackermann et al., 2003). Было установлено, что может происходить корреляция между мозгом двух отдаленных друг от друга людей, хотя биохимический механизм неизвестен. Одному участнику показывали картинки-стимулы, другой в это время сидел, расслабившись, в другой комнате. Гринберг-Зилбербаум (Grinberg-Zylberbaum) и коллеги провели эксперимент с эмоционально связанными друг с другом участниками (Grinberg-Zylberbaum et al., 1994). Они обнаружили, что, когда одного участника из эмоционально связанной близкими отношениями пары стимулировали вспышками света, у другого участника (без стимуляции) вызывались такие же волновые формы как при визуальной стимуляции. Они назвали это “передаваемым потенциалом” и пришли к выводу, что он может наблюдаться только у участников, связанных близкими отношениями, или у участников, находящихся в состоянии “связи” при одновременной медитации.

Р.Уайт (R. White) анализирует влияние экспериментатора и окружающего персонала на исследуемого участника в парапсихологических экспериментах и приходит к выводу, что на результаты эксперимента могут влиять пси-эффекты, исходящие от экспериментатора, возможно, бессознательно (телепатия с его стороны или ясновидение с другого конца) или сознательно (влияние с помощью своего паранормального действия - прямое влияние, или с помощью экстрасенсорного восприятия - косвенное влияние), когда все другие каналы, основанные на чувственном восприятии, перекрыты (White, 1976). Возможно, этим объясняются различные результаты у разных экспериментаторов. Автор описывает проведенные Джонсоном эксперименты в 1973 году (Johnson, 1973) со студентами колледжа, которые отвечали на вопросы экзаменационного теста. Внутри конверта были четыре ответа, выбранные наугад из восьми. Конверты были запечатаны и лежали в запечатанном виде на столах студентов до конца экзаменационного теста, пока они, как обычно, отвечали на вопросы. Студенты не знали об эксперименте, и что экзамен имел целью проверку экстрасенсорного восприятия. Интересно, что студенты имели больше баллов по вопросам с ответами в закрытом конверте, чем по другим вопросам. Другими словами, они как будто видели через запечатанный конверт правильный ответ. Однако, другие исследователи, изменив немного эксперимент, не получили достаточную разницу (May et al., 1999).

Стэнли Криппнер в 1970х и 1960х годах в Бруклинском медицинском центре имени Маймонида (Maimonides Medical Center), Нью-Йорк, провел ряд экспериментов (Krippner, 2005). Электроды прикреплялись к голове одного участника и его помещали в звуконепроницаемую комнату, затем другой участник наугад выбирал запечатанный конверт, в котором была открытка с рисунком на ней, и уходил в другую комнату. Там он открывал конверт и изучал, передавая ее мысленно другому спящему участнику (Krippner, 2005). Затем этот второй участник сразу после пробуждения сообщал помощнику экспериментатора (который не знал ничего о картинке) о своем опыте. Тот записывал описание и отдавал судьям, которые пытались идентифицировать описание с картинкой среди других открыток, затем сравнивали с картинкой второго участника. Эксперимент показал статистически значимые результаты.

Майкл Персингер (Michael Persinger) и Стэнли Криппнер пытались найти закономерность в правильных ответах и пси-явлениях, исследуя геомагнитную активность (Krippner, 2005; Persinger, 2002; Persinger, 2010). Они исходили из того, что Земля сама по себе составляет главное поле, как если бы у нее внутри был огромный брусок магнита, который проходит через центр. Погода влияет на ежедневные колебания активности, луна - на месячные изменения, а пятна на Солнце - на более глобальные изменения. Изменения в геомагнитной активности могут быть неожиданными и непредсказуемыми. При низкой активности происходят явления ясновидения и телепатии со значительным статистическим уровнем. Магнитные бури усиливают влияние полтергейста, появление привидений, а также и психокинез. Они также проверяли на одном и том же человеке зависимость от геомагнитной активности. Его будили, когда видели по приборам движение глаз во сне, значит, он видел сон в это время, и просили сказать, какую картинку он видел (другой участник пытался передать мысленно выбранную картинку). Исследователи нашли значительную корреляцию между правильным угадыванием и геомагнитной активностью.

Персингер полагает, что амигдала и гиппокамп – это структуры, которые помогают пси-опыту, а также, что активность височной доли (две височные доли – это около 40% коры) существует в балансе с геомагнитной активностью. Глубокие структуры височной доли наиболее нестабильны электрически и могут модулироваться такой техникой, как медитация. Пик психических явлений – это период с 02:00 до 04:00 ночи. Второй пик с 21:00 до 23:00 вечера, и есть еще в 16:00 (Krippner, 2005). 400 циклов в секунду электрической стимуляции только в течение 1 секунды могут привести к полупостоянным изменениям в электрической активности и вызвать наблюдаемый рост дендритных шипиков за 10 минут (Krippner, 2005: 76). Такая быстрая пластичность мозга под воздействием, скажем, какого-то соответствующего пси-явления может навсегда изменить человека. Связь между симптомами височной доли и опыта, относящегося к пси-явлениям, дает возможность предположить, что такой опыт указывает на физиологическую и психическую связь. Но это не означает, что только люди с определенными симптомами в височной доле могут иметь пси-явления.

Медиумы, например, могут иметь галлюцинацию запахов, а галлюцинация приятных запахов редко ассоциировалась с эпилепсией в височной доле. Однако изучение шаманов и шаманов-хилеров показало измененное состояние сознания и необычные электрические разряды (импульсы) в височной доле (Krippner, 2005).

Пси-явления всегда присутствуют в пространстве и времени, ожидая удобного случая, такого как кризис, эмоции или оптимально стимулирующие лабораторные условия.

3.2.3. Воздействие на предмет или человека (телекинез, телепортация, ментальное целительство и целительство с помощью наложения рук).

Телекинез, телепортация, ментальное целительство и целительство с помощью наложения рук часто рассматривают под более общим названием – психокинез. Иногда трудно отнести какое-то паранормальное явление к определенной категории паранормальных явлений. Например при ментальном целительстве, которое

относится к психокинезу, могут присутствовать элементы телепатии, а иногда и просто гипноза.

Телепортация

Телепортация – это перенос материальных объектов на какое-то расстояние неизвестной физической силой, вызванной мышлением, за очень короткий промежуток времени (практически мгновенно).

В докладе ВВС США “Исследование телепортации в физике” (Teleportation Physics Study) приводится описание китайского эксперимента (1990) с одаренными детьми и молодыми людьми по переносу на дюжину ярдов мелких предметов (орехи, таблетки, гвозди, фоточувствительная бумага и т.д.) сквозь запечатанные конверты, бумажные пакеты, запечатанные стеклянные бутылки, закрытые и запечатанные пробирки, причем стенки всех этих упаковок и сосудов не были повреждены при телепортации предмета из них (Davis, 2004). Этот эксперимент был записан на видео при всех соблюдаемых экспериментальных условиях и проходил в Аэрокосмическом медицинском инженерном институте в Пекине в Китае. До этого в 1981 году был похожий эксперимент с соблюдением слепого и двойного слепого метода для чистоты эксперимента. Участники телепортации не касались руками предмета или контейнера до эксперимента и не видели предмета, и иногда им завязывали глаза.

Были сделаны следующие наблюдения в результате этих экспериментов, а именно:

- процесс занимал от доли секунды до нескольких минут, и это не зависело от материала контейнера или предмета;
- при записи на видео и фотографировании переносимый предмет как бы растворялся в стенке контейнера, а другие просто исчезали и появлялись в другом месте, причем сам предмет не распадался и не собирался заново в прежнюю форму во время телепортации;
- без помощи инструментов электронного мониторинга органы чувственного восприятия человека и методы обычного обнаружения были временно не способны видеть, что предмет существует, пока он находился в процессе телепортации;
- в одной из серии экспериментов использовали радио микропередатчик, который передавал радиосигнал на несколько стационарных электронных приемников/инструментов для того, чтобы можно было проследить путь телепортируемого предмета через измерение частоты и амплитуды сигнала. Экспериментаторы обнаружили, что как частота, так и амплитуда сигнала сильно колеблются по интенсивности вплоть до полного исчезновения. Сигнал становился очень слабым, и мониторящие приемники едва могли его обнаружить. Было сделано предположение, что такое пропадание сигнала указывает на то, что телепортируемый предмет не существует в процессе телепортации или существует в измененном физическом состоянии.

Телекинез

Телекинез - это способность человека одним усилием мысли оказывать воздействие на физические объекты, то есть просто через мышление. Иногда телекинез и психокинез употребляют, не различая. Тем не менее различие есть. Психокинез – это более общий термин.

В конце 1960-х годов в СССР в области психокинеза прославилась Нинель Кулагина (Михайлова). В СССР были сделаны черно-белые фильмы, документирующие эксперименты с ее участием, и которые были продемонстрированы западным экспертам. В 1978 году по заказу Японии, Гостелерадио сняло фильм “Уникальные способности людей”, в частности Кулагину, которая демонстрировала “чтение затылком”. За ее спиной оператор выставлял таблицу с изображением цифры, и она эту цифру называла. Кулагину изучали 40 ученых, включая двух нобелевских лауреатов. Кулагина перемещала небольшие предметы, вращала стрелку компаса, прикосновение ее руки к руке другого человека могло вызвать ожог, рассеивала руками луч лазера.

В 1970 году в ленинградской лаборатории был проведен знаменитый эксперимент с участием Кулагиной и физиолога Геннадия Сергеева. В ходе экспериментов, зафиксированных фотопленкой, Кулагина психокинетически воздействовала на сердце лягушки, отделенное от тела: сначала меняла пульс, потом остановила сердце. При этом наблюдавший состояние Кулагиной доктор Сергеев отмечал:

- резкие изменения электрических параметров мозга Кулагиной, повышение ее собственного пульса до 240 ударов в минуту;
- большой градиент между электрическими характеристиками в передней части мозга Кулагиной по сравнению с задней частью мозга (пятьдесят к одному), тогда как в среднем у человека градиент составляет четыре к одному;
- наблюдалась активация более глубоких уровней затылочной доли и ретикулярной формации, и это усиливало поляризацию между передней и задней частями мозга;
- когда градиент между передней и задней частями мозга достигал определенного уровня, и была наиболее интенсивная деятельность в затылочной доле, детекторы силового поля обнаруживали излучение электростатического и электромагнитного полей на расстоянии трех с половиной метров от тела Кулагиной;
- сердцебиение, мозговые волны, и колебания силового поля находились в соотношении;
- поля вокруг головы Кулагиной были слабее, чем вдали от нее;
- по-видимому, Кулагина концентрировала волны силового поля в определенном месте.

Один из сотрудников лаборатории ИРЭ (Институт Радиотехники и Электроники) Александр Тараторин, который непосредственно изучал феномен Нины Кулагиной, и где заместителем директора ИРЭ в то время был член-корреспондент АН СССР Юрий Васильевич Гуляев, рассказывает о своем опыте работы: “Ну так вот, прослышав про такие чудеса, Юрий Васильевич хмыкнул и поехал вместе с Кобзаревым “разоблачать” кудесницу. Вот тут-то он и прикусил язык. Кулагина рассеивала руками луч лазера. Вокруг ее рук существовало сильное электрическое поле. Она действительно могла передвигать небольшие предметы, типа кусочка сахара или спичечного коробка. Кроме того, чувствительный микрофон, установленный около ее рук, зарегистрировал короткие ультразвуковые импульсы, а входной каскад усилителя во время экспериментов сгорел... Потом Кулагина за несколько секунд сделала ожог на руке скептическому Гуляеву, который до сих пор утверждал, что все разговоры об ожогах - результат внушения и гипноза, которому он не поддается...” (Тараторин, 1997).

Каждый опыт в лаборатории при Институте Радиотехники и Электроники (ИРЭ) АН СССР по перемещению объектов давался Кулагиной с большим трудом: давление резко поднималось, лицо у нее краснело, и ей потом приходилось долго отдыхать. Александр Тараторин вспоминает: “В результате почти недельной работы удалось выяснить, что из ладони у нее выпрыскивается мелкими капельками гистамин, возможно через потовые железы. Выпрыскиваясь, он образует заряженный аэрозоль, что и объясняет все наблюдаемые эффекты. Выпрыскиваемые капельки вызывали щелчки в микрофоне, они меняли диэлектрическую постоянную среды, рассеивая луч лазера, разъедая кожу (знаменитый “ожог”), наконец, они “садились” на объект, заряжая его. Все физические прикидки (заряд, концентрация) сходились с наблюдаемыми эффектами. Понять физиологический механизм подобного выпрыскивания нам так и не удалось, это, действительно, был физиологический феномен” (Тараторин, 1997).

Ментальное целительство и целительство с помощью наложения рук.

Ментальное целительство предполагает целительство через воздействие своего ментального состояния на здоровье другого человека.

Целительство с помощью наложения рук предполагает, что целительство идет через руки целителя и оказывает влияние на здоровье другого человека.

Лечение с помощью наложения рук практиковали с незапамятных времен и сейчас практикуют в разных странах.

Способность к целительству может прийти неожиданно от психического или физического стресса, или человек может иметь от рождения. Другие считают, что каждый может развить такие способности в себе, например лечение с помощью наложения рук.

Атуотер описывает случай, как пациентка стала целительницей после клинической смерти (Atwater, 2007). Маргарет Филдс Кин (Margaret Fields Kean) чуть не умерла в больнице в 1978 году. Сгусток крови пошел через сердце и легкие. Она потеряла сознание, и пока парила над своим телом, наблюдала, что делали врачи. Она также прошла через стены в зал ожидания и наблюдала, что там происходило. Она могла читать мысли людей. Она вдруг сразу знала и понимала многое, включая свое будущее, и что она станет хилером. Это совсем противоречило тому, чем она занималась прежде и любила - лошадей, фермерство и т.д. Но когда она очнулась, она сразу же стала лечить пациентов в палате, достигая их с помощью своего сознания/мышления. Затем она прошла мысленно в соседнюю комнату и увидела мальчика с обугленной кожей от сильных ожогов. Она сказала ему не бояться, посидела с ним и пообещала, что Бог примет его с любовью. Спустя несколько месяцев на одном из конных соревнований, после того, как объявили через громкоговоритель фамилию ее дочери, к ней подошли мужчина и женщина и представились. Они были родителями того умершего мальчика с обугленной кожей. Они сказали, что знают ее фамилию, и что она утешала их сына. Перед смертью мальчик рассказал им о том, что Маргарет говорила ему мысленно, лежа в другой палате. Мальчик даже назвал ее имя. Позднее Маргарет успешно обучала своей методике лечения в США, а потом переехала в Южную Африку лечить и обучать своей методике.

Александр Тараторин, который работал в лаборатории ИРЭ непосредственно с целительницей Джуной Давиташвили, отмечает следующий факт, что через некоторое время после того, как “Джуна Давиташвили делала свои пассы руками, упоминая космическую энергию и божественный дар, у пациентов часто происходило перераспределение крови в коже, иногда довольно-таки локализованное” (Тараторин, 1997). Это явление привело к гипотезе, объясняющей воздействие экстрасенсов с помощью наложения рук: “Дело в том, что кожа человека чувствует очень маленькие тепловые потоки, так что сигнал, идущий от руки на порядок выше порога чувствительности. Таким образом, движения экстрасенса можно сравнить с бесконтактным массажем. Далее, отдельные участки кожи связаны через спинной мозг с внутренними органами, если кровообращение в этом участке повысится, возникнет дополнительная иннервация и внутреннего органа, к нему притечет кровь, усилятся иммунные процессы, что в некоторых случаях может иметь положительный лечебный эффект. Нам даже удалось измерить реакции внутренних органов (почка, печень) при воздействии экстрасенсов. Далее, мы установили, что реакция кожи имеет исключительно тепловой характер: она сохраняется при изоляции руки от кожи материалом, пропускающим инфракрасное излучение, и исчезает, если рука изолирована от тела инфракрасным фильтром” (Тараторин, 1997).

Александр Тараторин также рассказывает о другом случае с физиком Ю.С. Харитоновым. Харитонов имел докторскую по физике, но в свободное время лечил знакомых. Однажды они пригласили Харитонova к больному, “у которого кровообращения в ноге совсем не осталось, сосуды перекрыты, нога накануне ампутации. Ничего не помогало, никакие инъекции”. Харитонов провел руками вдоль ноги, и “она вспыхнула на экране тепловизора, кровь пошла, как будто сосуды мгновенно открылись. Все выпали в осадок. Я к этому времени уже много таких экспериментов видел, если реакция и была, то слабенькая и медленная, с постоянной времени минут 15-20, а здесь за минуту нога в норму пришла” (Тараторин, 1997). Тараторин признается, что ни первый случай, ни второй случай с Харитоновым он не может объяснить. А вторым был “слепой” эксперимент, так как никто из них не знал, что и когда Харитонов будет делать с больным, который находился в другой комнате. “Начало реакции секунда в секунду совпало с тем, что Харитонов тогда делал”, хотя он находился в другой комнате и лечил мысленно (Тараторин, 1997). И еще одна история Тараторина: “В Киеве умирал академик Глушков, создатель знаменитого института Кибернетики. Лежал в реанимации в коме. Врачи собрались отключать аппаратуру поддержки. Вызвали бабку-целительницу. Посидела она рядом, руками поводила, он пришел в сознание, разговаривал, держался еще два дня” (Тараторин, 1997).

М.В. Виноградов, психиатр, криминалист, экстрасенс, отвечая на вопрос в интервью “Могут ли экстрасенсы лечить людей?”, считает, что лечение происходит, главным образом, за счет повышения защитных сил человеческого организма. В медицине для диагностики внутренних органов используется такой прибор, как тепловизор. С помощью него направляется тепловой луч, и по тому, как тепло поглощается (если тепло не поглощается – значит орган больной), врач дает диагностику того или иного органа. А экстрасенс делает это без прибора с помощью просто своих рук (Соколова, вебсайт). М.В. Виноградов считает, что в экстрасенсорику входят только

– ясновидение, целительство и яснознание, и что “настоящих экстрасенсов в России - так же, как и в Японии, и в США – не больше 20 человек”, а маги, колдуны и прочие – это шарлатаны и “белая и черная магия к экстрасенсорике никакого отношения не имеет”. Люди – “это приемотредающие устройства, излучающие энергию” (Соколова, вебсайт).

Интересный эксперимент провели Махер (Maher) и коллеги по исследованию рук целителей до сеанса и после (Maher, 1996).

В эксперименте участвовало 9 традиционных хилеров, их 12 пациентов, а также 11 других участников, притворяющихся, что они хилеры, и 20 контрольных пациентов. Изучались физиологические изменения после процедуры лечения руками. Сфокусированный ультразвук использовался для получения параметров порога тактильной чувствительности. Затем этот порог был проверен заново после лечения руками (группа - хилеры и их пациенты); после симуляции лечения ненастоящими хилерами (ненастоящие хилеры); и у контрольных пациентов.

Предполагается, что лечебная сила или энергия передается с помощью рук от хилера к пациенту. До начала эксперимента исследователи полагались на утверждение Куперстейна (Cooperstein, 1992), что хилеры чувствуют гипо- или гипервозбуждение, соматические колебания и ритмические отголоски этих колебаний, термические изменения – тепло или холод, ощущения, похожие на волны, какой-то непонятный энергетический слой вокруг тела, текущий поток, движущийся от ног к рукам через тело, а также субъективные изменения в эмоциональной чувствительности и сдвиг к неаналитическому, некритическому мышлению. Эксперименты Брауда (Braud), Шафера (Shafer) и Эндрю (Andrew) показали, что ментальное намерение само по себе может воздействовать на физиологию на расстоянии. (Braud et al., 1993).

В исследовании Махера рассматривались сопутствующие физиологические параметры наложения рук, а также определялись, какие из факторов, связанные с целителями, однозначно могут быть определены как характеризующие только целителей. Авторы взяли ориентацию на процесс, а не на результат при исследовании наложения рук при лечении.

Участники были оценены с помощью различных тестов. Особый интерес представлял собой тест на тактильную чувствительность. Казалось разумным предположить, что пальцы и/или ладони целителей могут иметь другие параметры в силу целительной энергии. Предыдущие исследования на тактильное восприятие с использованием вибрационных стимулов подтвердили, что кончики пальцев более чувствительны, чем ладони, из-за различий в плотности кожных тактильных рецепторов в этих областях. В данных тестах порог чувствительности ладони также был выше, чем порог кончиков пальцев. В этом отношении результаты данного исследования были в соответствии с предыдущими исследованиями на тактильность. Исследователи также хотели проверить слуховое чувственное восприятие и узнать, не затрагиваются ли альтернативные сенсорные системы. Были выполнены также пилотные тесты по электрокардиографии (ЭКГ). Клинический нейропсихолог оценил целителей и их пациентов с помощью ряда тестов по доминированию полушарий и эмоциональному уровню. Целью исследования было определить, отличаются ли целители, которые практикуют наложение рук, от своих

пациентов и контрольных участников на основе сопутствующих физиологических признаков их целительной активности.

После целительства обнаружилось изменение в пороге чувствительности в правой руке целителей, наблюдалось уменьшение тактильной чувствительности, что противоречило ожиданиям экспериментаторов. Движения рук были одинаковыми у ненастоящих целителей и у настоящих, поэтому это нельзя было объяснить просто физической усталостью от махания руками. В результате у ненастоящих целителей изменения не было, а у настоящих было, причем не в двух руках, а только в одной. Авторы приводят пример с Джуной Давиташивили, у которой правая рука была главной в лечении. В одном эксперименте правая рука у нее стала холодней, а температура в правой руке у пациента, у которого была закупорка артерии, увеличилась. Чувствительность правой руки у целителей до эксперимента была выше, чем у других. Экспериментаторы отмечают, что пациенты по когнитивным и эмоциональным характеристикам были похожи на своих целителей. Возможно, пациенты целителей принадлежат к определенной группе лиц с большей, чем средней, эмоциональной возбудимостью и физиологической чувствительностью. То, что чувствительность у пациентов целителей была как у контрольных участников, можно приписать плохому самочувствию этих пациентов, а когда они в норме, у них, возможно, чувствительность будет приближаться к чувствительности целителей. В эксперименте целители использовали две руки.

Тактильная чувствительность правой руки пациентов по сравнению с контрольными участниками значительно изменилась после сеанса с целителями. В обеих ладонях у целителей была потеряна часть чувствительности, а у пациентов увеличилась чувствительность в обеих ладонях, то есть после целительства и взаимодействия между целителем и пациентом первые показали снижение чувствительности в обеих ладонях, в то время как вторые - возросшую чувствительность в обеих ладонях в том же количестве. Слуховые тесты не показали существенного изменения после сеанса. Значит, в этом лечении руки играют главную роль. Целители и их пациенты отличались после сеанса от контроля изменением чувствительности в кончиках пальцев правой руки, а в левой изменений не было. Это не вписывалось в физиологическую ожидаемость. Основываясь на своем внутреннем ощущении, многие целители утверждают, что наложение рук включает в себя передачу целительной энергии пациенту.

3.2. 4. *Сверхчувственное предвидение (вещие сны, предвидение).*

Вещие сны.

Вещие сны отличаются необычной интенсивностью эмоций и физиологических ощущений, а также высокой степенью запоминаемости при пробуждении, и, самое главное, тем, что эти сны сбываются в реальной жизни. Сновидение, особенно вещий сон, выдвигает новое видение проблемы сознания и мозга. О вещих снах часто повествуют в религиозных писаниях и литературе разных стран. Вспомним Вещий сон Святослава в древнерусском сказании конца 12 века "Слово о полку Игореве". Мнения разделяются: некоторые считают, что это литературный прием и не было никакого вещего сна, другие утверждают, что такой сон был в исторической реальности. Не столь важно, введен ли вещий сон исключительно как литературный

прием или нет, а важно, что люди знали о существовании таких снов, значит, кому-то они снились.

Сновидения пытаются сказать нам что-то важное по поводу наших инстинктов (секс, агрессия), наших чувств (страх, гнев, привязанность, любовь) и нашей жизни (местоположение, работа, знакомые люди, время). Сновидение – это выражение специфического состояния сознания. Сон необходим человеку. Человек может не спать только 5 суток, далее начинается расстройство психики.

Нейросканирование показало, что люди при быстром и медленном снах имеют различие в электрической, химической и метаболической работе мозга (Vulkeley, 2009). Человеческий мозг имеет трехфазный режим – бодрствующий мозг, медленный сон (состоит из 4-х фаз) и быстрый сон. При бодрствующем режиме человек, в основном, имеет либо бета-волны (бодрствующая активность, большая десинхронизация, чем у других волн, более высокая частота и более низкая амплитуда волн), либо альфа-волны (спокойное состояние, больше синхронизации, более медленная частота и более высокая амплитуда). Когда человек ложится и закрывает глаза, колебания мозговых волн становятся регулярными, примерно 10 раз в секунду. Это альфа-волны, которые характерны для расслабленного состояния. Все фазы сна имеют свои собственные характеристики. Медленный сон имеет 4 фазы (ФМС – фазы медленного сна).

ЭМГ

ЭМГ

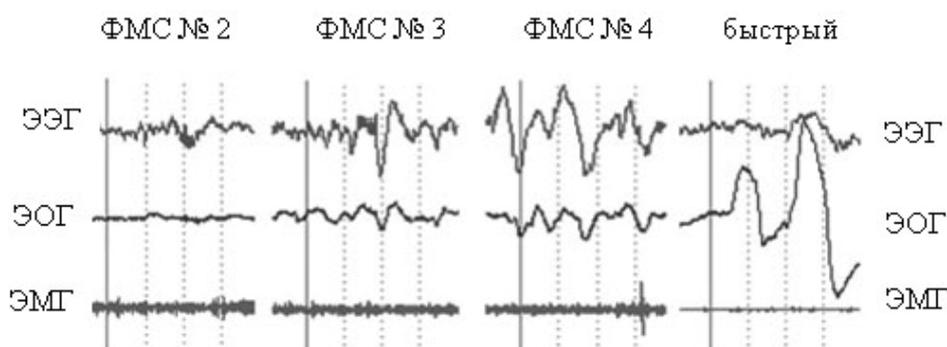


Рис. 30. Фазы сна. Медленный сон: фазы 2-4 (ФМС) и быстрый сон.
Измерение фаз сна.⁴

Структуру сна определяют по мозговым волнам (ЭЭГ - электроэнцефалограмма), движению глаз (ЭОГ – электро-окулограмма) и мышечному тону (ЭМГ - электромиограмма). Последние два измерения важны для отделения быстрого сна от медленного. ЭЭГ - для выделения фаз сна. В фазе быстрого сна видно резкое падение мышечного тонуса (ЭМГ) и резкое повышение амплитуды быстрого движения глаз (ЭОГ).

При первой фазе медленного сна частота волн расслабленного состояния замедляется и возникают тета-волны (более медленные, чем альфа-волны и с большей амплитудой), снижается частота сердечных сокращений и частота дыхания, мышечный тонус слабеет. Вторая стадия называется стадией “сонных

веретён” по рисунку ЭЭГ³, тета-волны прерываются примерно каждую минуту необычными явлениями – “сонными веретенами” (неожиданное увеличение частоты) и К-комплексом (неожиданное увеличение амплитуды). Третья и четвертая фазы имеют дельта-волны (самая высокая амплитуда и самая медленная частота), сопровождаемые медленным ритмичным дыханием и снижением мышечного тонуса. Быстрый сон характеризуется сновидениями, быстрым движением глаз, очень низкой амплитудой мышечного тонуса (резкое падение, скелетные мышцы человека в этой фазе как бы парализованы). Во время быстрого сна высвобождение нейротрансмиттеров норэпинефрина, серотонина и гистамина подавлено. В результате моторные нейроны не стимулируются, и человек не двигается во сне. ЭЭГ напоминает бодрствование появлением альфа-, бета-волн и десинхронизацией.



Рис. 31. Сонные веретена и К-комплекс во второй фазе медленного сна.⁶

Верхняя картинка показывает неожиданное учащение частоты тета-волн, которое называется “сонными веретенами”. Нижняя показывает неожиданное увеличение амплитуды, которое называется “К-комплексом”.

³ Колебания синусоидальной формы и волны с высокой амплитудой (2-3 раза выше фоновой).

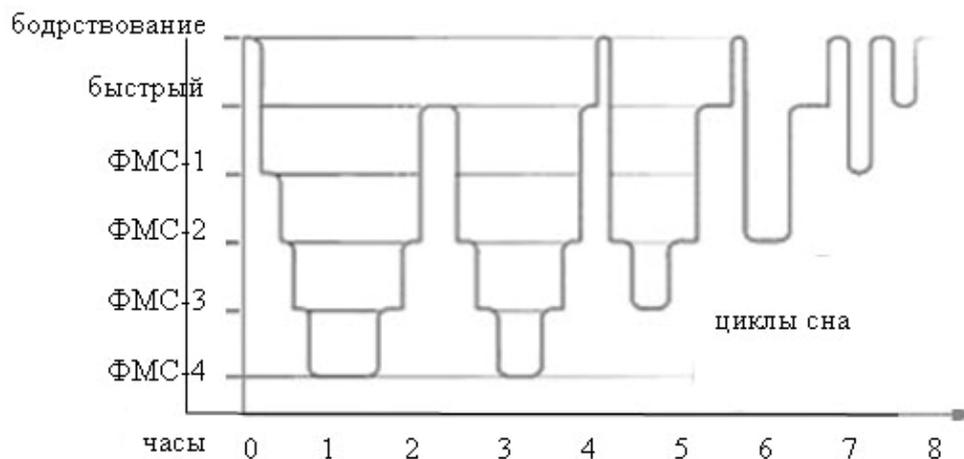


Рис. 32. Циклы сна.⁷

Внизу горизонтальная стрелка с цифрами показывает часы сна. На вертикальной линии слева вверху - бодрствование, ниже - фаза быстрого сна, и еще ниже - фазы медленного сна (ФМС) 1, 2, 3, 4. На рисунке видно, что с каждым новым циклом, длительность фазы 3 и 4 уменьшается, пока не исчезает совсем, а длительность быстрого сна увеличивается.

Наблюдаются дыхательная и сердечная аритмия, колебания артериального давления при быстром сне. Фаза быстрого сна опасна для людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями и нарушением мозгового кровоснабжения.

Сон состоит из 4-6 циклов, примерно по полтора часа каждый, и они разные. В первой половине ночи, в двух первых циклах, преобладает медленный сон, а в утренние часы - быстрый сон. В цикле сон идет от фазы 1-2-3 к фазе 4 и обратно от фазы 4-3-2 к фазе быстрого сна (вместо фазы 1). Получается следующая последовательность фаз медленного сна 1 – 2 – 3 – 4 – 3 – 2 – быстрый сон. Причем длительность дельта-сна уменьшается, а длительность быстрого сна увеличивается при повторении цикла.

Дэвид Кан (David Kahn) стоит на материалистической позиции. Кан – эмерджентист, и называет мозг самоорганизующейся системой (Kahn, 2005). Он считает, что ум возникает (emerge) из мозговой активности через самоорганизующиеся свойства мозговой активности, т.е. мышление – эмерджентное свойство нейрона.

В научной литературе принято считать что ум (mind) возникает из мозга. Кан: “Под умом мы понимаем мышление, наше осознание окружающего, как мы воспринимаем мир, как мы действуем в мире, наше самоосознание, наш духовный и религиозный опыт, короче, все то, что делает нас человеком”⁴ (Kahn, 2005: 138). И далее: “В деятельность мозга мы включаем электрическую активацию мозговых нейронов, выделение нейротрансмиттеров нейроном, изменение химии мозга, электрические и химические связи между индивидуальными нейронами и между

⁴ “By mind we mean our thinking, our awareness of our surroundings, how we perceive the world, how we act in the world, our self-awareness, our spiritual and religious experiences, in short, everything that makes us human.”

популяциями нейронов и коммуникацию между различными областями мозга”⁵ (Kahn, 2005: 138).

Когда мы видим сны, то в мозгу наблюдается высокая активность, но ум находится в другом состоянии. Когда мозг сильно поврежден, но человек бодрствует, тем не менее, о человеке могут сказать, что он лишился ума. Изменение химии мозга и физические повреждения могут изменить наше мышление, т.е. ум. Значит, приходит к выводу Кан, на основе деятельности мозга возникает ум. Ему можно возразить: но и мышление изменяет химию мозга, что может привести к повреждению мозга и отсюда опять к изменению ума. Медитация и другие ментальные практики ведут к изменению активности мозга. В этом случае уже не мозг продуцирует мышление, а мышление изменяет характеристики мозга и работу нейронов.

Вернемся к теории Дэвида Кана о самоорганизующейся системе мозга, которую он использует для объяснения феномена сна. Ниже идет краткое изложение его теории. Не все нейроны в мозге четко связаны друг с другом, но, однако, нельзя сказать, что они полностью независимы друг от друга. Такой баланс в системе, как неполная зависимость нейронов и неполная независимость, необходим для появления самоорганизации. Пример полностью связанной зависимой системы – кристалл. Кристалл не будет организовать другую систему или изменяться. Другой пример очень связанной зависимой системы, при которой новая независимая связь вряд ли возникнет – это глубокий дельта- сон (или медленный сон) с мозговыми волнами в дельта-ритме. В этом состоянии глубокого сна есть глобальная синхронизация мозговых волн, и мозг ограничен в организации новых независимых связей. Он не имеет достаточно ресурсов для разнообразной координации с разными частями и создания новых независимых связей. При таком состоянии мозга не возникает или редко возникает координированная ментальная активность. Но быстрый сон с быстрым вращением глаз (REM sleep) - это другое дело. При быстром сне мозговые волны имеют связь на сравнительно меньшем участке, чем при бодрствовании, но подавляющая общая синхронизация (как в медленном сне) отсутствует, что позволяет уму иметь координированную ментальную активность, которая проявляется в сновидениях.

Если бы система, с другой стороны, состояла из взаимодействующих, но независимых элементов, нейронная коммуникация была бы опять же серьезно лимитирована. Пример – газ, состоящий из независимо двигающихся молекул. Такая система не самоорганизуется из-за недостатка связи между молекулами. Должна быть функциональная связь и коммуникация между молекулами, чтобы они участвовали в своей самоорганизации. Важен баланс между интеграцией и дифференциацией.

Мы не можем говорить о термодинамическом равновесии системы, так как такое равновесие наблюдается только в изолированных от внешних условий системах. За пределами лаборатории система взаимодействует с окружением, поэтому термодинамическое равновесие нарушается. Живые организмы – это открытые

⁵ “By brain activity we include the electrical activation of brain neurons, the release of neurotransmitters by neurons, the change in brain chemistry, the electrical and chemical communication between individual neurons and between populations of neurons, and the communication between different regions of the brain.”

системы. Живые системы склонны к нестабильности, так как имеют нелинейную природу. В нелинейных системах небольшой вклад информации или небольшое воздействие может привести к огромным и неожиданным последствиям. Даже малейшее волнение и изменение может вызвать огромное изменение в системе (все или ничего – это свойство активации нейронов, лазерного действия, транспортных пробок, торнадо). В линейных же системах все предсказуемо, и эта система обычно стабильна к изменениям в окружающей среде. Если линейная система получает импульс определенной величины, то она изменяется предсказуемо (например педаль газа и скорость).

Теперь пример самоорганизации. Вода в кастрюле нагревается снизу, сверху вода холоднее. Сначала при нагревании молекулы двигаются все быстрее и быстрее под воздействием увеличения температуры. Когда температура достигает определенного уровня, возникает нелинейность системы и увеличенная разница температур полностью дестабилизирует систему. Если порог стабильности пересечь, то состояние изменяется. Свободно двигающиеся молекулы воды самоорганизуются в новое состояние, которое характеризуется не свободными наугад движущимися молекулами, а самоорганизацией молекул в большие шестиугольные структуры, каждая из которых состоит из миллиардов индивидуальных молекул. А если стенки кастрюли тоже нагреты, то шестиугольный паттерн изменится на спиралевидный. Молекула воды самоорганизуется в новое состояние, характеризуемое большими структурами, каждая из которых состоит из миллиардов индивидуальных молекул воды.

Гены присутствуют в каждой клетке и контролируют производство правильного протеина во время процесса развития организма, но действительная формация структуры - это самоорганизующийся процесс. Клетки трансформируются в различные типы (клетки мускулов, кожи и т.д.) в зависимости какие гены экспрессируются (выражаются) и в зависимости от присутствия уже созданных соседних клеток. Таким образом, позиция клетки в окружении других клеток играет фундаментальную роль в её судьбе. Индивидуальная клетка кооперируется с другими в самоорганизующемся процессе, формируя сложную структуру, но также и она сама становится ограниченной той структурой, в создании которой принимала участие.

Во время быстрого сна обычно контролирующая префронтальная кора отключена от остальной части мозга, и наблюдается десинхронизация мозга, как и при бодрствовании. И даже, как и при бодрствовании, существует синхронизация между нейрональными популяциями при общей десинхронизации мозга. При этом замечена синхронизация в гамма-частотах между 20 и 80 герц. Разница между состоянием бодрствования и быстрого сна со сновидениями заключается в следующем. Во время быстрого сна (REM) – дорсолатеральная префронтальная кора (которая отвечает за командные функции во время бодрствования) относительно спокойна. Но, с другой стороны, лимбическая и паралимбическая области, связанные с эмоциями, сильно активированы. Изменяется и химия мозга во время сна. Во время бодрствования существует высокая концентрация нейротрансмиттеров серотонина и норэпинефрина, а во время быстрого сна их вырабатывается небольшое количество. Серотонин и норэпинефрин (норадреналин) важны для ответа нейронов, вовлеченных в рабочую память и внимание.

Изучение сновидений показывает, что участники экспериментов часто не могут ответить на вопросы по поводу одежды или внешности персонажа из сновидения, но они говорят, что они “просто знают”, что это именно тот человек (Kahn et al., 2005). Это было интерпретировано следующим образом: не все области мозга из-за уменьшенной коммуникации между областями мозга во сне возбуждены для проведения узнавания по внешности.

Обычно командные центры не осуществляют контроль во время сна за исключением осознанных сновидений. Есть также уменьшенная функциональная связь между латеральной префронтальной корой и предклиньем в теменной доле. Уменьшенная активность (меньше, чем при бодрствовании) этой нейросети – “префронтальная кора – предклинье” - объясняет ухудшенную кратковременную память, отсутствие эпизодической памяти во сне (никогда не видим сны с точным изображением действительного события, произошедшего при бодрствовании). Эта сеть также нужна для реконструкции контекста и порядка во времени. Она вовлечена в организацию рабочей памяти и фокусировку внимания на контенте рабочей памяти. Ухудшение функциональной связи между латеральной префронтальной корой и предклиньем во время быстрого сна объясняет недостаток доступа к полной информации, потерю понимания, перемешивание кусков событий и персонажей во время сновидения, неспособность вспомнить события сновидений наяву.

Предклинье играет очень важную роль в нашей жизни при переключении от сна к бодрствованию и обратно. Человек зевает, и предклинье активизируется. Ньюберг и Вальдман утверждают, что зевание активизирует уникальную нейроактивность в области мозга, которая отвечает за сознание, саморефлексию, извлечение из памяти (Newberg, Waldman, 2009).

К сожалению, нейронаука ничего не говорит о вещих снах и о когнитивном предвидении. Эти явления не вписываются в материалистическую концепцию мозга и сознания. Чаще всего предсказания, вещие сны, всевозможные когнитивные предвидения просто отрицаются как несуществующие и не изучаются.

Однако исторические факты свидетельствуют об обратном. Декарт сам записывал свои сны в дневник под названием *Olympica* и придавал им большое значение. Последний из трех снов, которые приснились ему подряд 10 ноября 1619 года, особенно повлиял на дальнейшее понимание Декартом своей задачи в жизни и науке (Cole, 1992).

История гласит и о вещем сне в 1741 году Михаила Ломоносова, который увидел во сне своего отца, выброшенного кораблекрушением на необитаемый остров. Ученый подробно описал местоположение острова. Отправившиеся на поиски рыбаки нашли тело его отца именно там. Это не легенда, это исторически записанный факт (Знаменитые сны, 2008).

Историческим фактом является и сон Дмитрия Менделеева, в котором он увидел свою периодическую таблицу элементов. Он проснулся, сразу записал на клочке бумаги, и как впоследствии говорил, только в одном месте пришлось поправить (Знаменитые сны, 2008).

Авраам Линкольн, президент США, видел вещий сон о своей смерти перед тем, как его убили, и о котором он рассказал родственникам (Lamon, 1994).

В своей книге “Магия мозга и лабиринты жизни” Н.П.Бехтерева рассказывает о своих четырех вещих снах, которые ей приснились в течение жизни (Бехтерева, 2008). Эти сны отличались от всех остальных снов тем, что как будто все происходило с ней на самом деле. И просыпалась она в очень взвинченном, нервном состоянии с головной болью в области лба. Приведу пример одного из ее снов.

“Сентябрь 1937 года. В дальнем углу коридора нашей квартиры стоит мой отец. Он в старом парусиновом или холщовом летнем костюме (обычно дома и на работе папа был всегда хорошо одет и всегда – соответственно обстановке). Пол того края коридора, где стоит папа, начинает медленно подниматься. Вниз летят статуэтки – фарфоровые, бронзовые; папа их очень любил. Папа пытается устоять, падает, катится вниз. Между поднимающейся частью коридора и стенами видны языки пламени... Не помню точно – назавтра или это произошло днем позже, папу арестовали. Через пять месяцев расстреляли” (Бехтерева, 2008: 243 -244). И все трое детей попали в детский дом, потому что потом арестовали и мать Бехтеревой и надолго. Это были годы Сталинских репрессий.

Бехтерева также рассказывает о своей встрече с Вангой, болгарской ясновидящей, которая рассказала о будущих событиях в ее жизни. Ванга была известна своими пророческими видениями будущих событий в жизни людей. Можно сказать Ванга была болгарским народным достоянием, к ней ездили со всего мира.

Фредерик Майерс (Frederick Myers) много лет назад считал, что сновидения, состояние транса, гипноза и творческого вдохновения основываются на работе подсознания, и экстрасенсорные психические явления происходят, по большей части, как раз в таком состоянии.

3.3. Так ли важен мозг для мышления?

Британский невролог, профессор Джон Лорбер (John Lorber) выразил мнение, что больные гидроцефалией (hydrocephalus, водянка головного мозга) с серьезным уменьшением мозговых тканей ставят под сомнение многие традиционные понятия, используемые в науке и медицине, и приводит пример одного студента в своем университете, который имел критерий интеллекта выше среднего - IQ 126, и который получил по математике степень с отличием и был социально абсолютно нормальным, тем не менее этот молодой человек почти не имел мозга (Lewin, 1980). История началась с того, что университетский врач заметил, что размер головы этого студента был несколько больше, чем у других, и ради любопытства отправил его к профессору Лорберу. После сканирования мозга Лорбер обнаружил, что у этого студента вместо 4,5 см толщины мозговых тканей между желудочками и поверхностью коры, был только тонкий слой около одного миллиметра толщиной.⁶ Его череп был заполнен в основном цереброспинальной жидкостью. Лорбер также напоминает, что это не единственный случай в медицине. Вопрос заключается в том, как такое серьезное сокращение церебральной мантии (коры) не только не повлияло на качество социального общения, но даже не повлияло и на академические достижения? Почему у других больных гидроцефалией с серьезными

⁶ Lorber recalls, "we saw that instead of the normal 4.5-centimeter thickness of brain tissue between the ventricles and the cortical surface, there was just a thin layer of mantle measuring a millimeter or so. His cranium is filled mainly with cerebrospinal fluid" (Lewin, 1980: 1232).

ассиметричными нарушениями работы мозга нет ожидаемого паралича с одной стороны тела? И как объяснить восстановление к состоянию нормального мозга у больных гидроцефалией после шунтирующей операции?

Лорбер замечает, что после имплантирования шунта (shunt) для уменьшения давления детский мозг восстанавливается, несмотря на распространенное мнение, что поврежденные нервные клетки не способны себя восстановить. Лорбер также приводит примеры паралича с той же стороны, где есть расширение желудочка, то есть то, что противоречит современным теориям асимметрии при параличе, или в некоторых случаях паралич вообще отсутствовал.

Гидроцефалия связана с нарушением циркуляции цереброспинальной жидкости в мозге через желудочки, резервуары и каналы. Очевидно, развивается давление, которое может раздуть желудочки во много раз больше нормы, что ведет к давлению на лежащие над ними мозговые ткани, прижимая их к черепу. Цереброспинальная жидкость течет из двух боковых желудочков в общий третий желудочек, который в свою очередь ведет к общему четвертому желудочку.

Около 70% всей цереброспинальной жидкости секретируется сосудистым сплетением стенок боковых желудочков. Если это еще несформировавшийся ребенок, то такое давление ведет к увеличению черепа и потере мозговой ткани. Поэтому неудивительно, что многие имеющие такую болезнь, страдают как умственными, так и физическими отклонениями. Однако из тех, у кого расширенные желудочки заполнили 95% черепа, половина имеет IQ больше 100, другая же серьезную недееспособность. Как эта успешная половина может, вообще, существовать? Некоторые делают предположение, что кора головного мозга не обладает такой первостепенной важностью по сравнению с другими глубокими структурами мозга.

Лорбер собственно не говорит, что нам не нужен мозг, но что мы можем функционировать с дефективным мозгом, вопреки установленному мнению о нашей полной зависимости от здорового мозга.

Другая интересная история появилась в печати в 2010 году (“Мальчик с половиной мозга поразил врачей”, 2010). В Великобритании живет мальчик, у которого функционирует только левое полушарие мозга. Льюис Булл страдал от энцефалита Расмуссена – редкого воспалительного заболевания головного мозга. Оно поражает детей до 15 лет и приводит к атрофии одного из полушарий. Врачи опасались, что пораженное полушарие сделает ребенка инвалидом и помешает развитию здоровой части мозга, поэтому мозг разрезали пополам, отключив правое полушарие. Шансы на полное восстановление ребенка после операции были оценены как минимальные. Но ребенок встал с постели после операции за считанные недели и сейчас двигается и разговаривает, как здоровый ребенок.

А вот еще интересный эпизод с зубным протезом, описанный кардиологом Ломмелем, где, кажется, мозг совсем не нужен (Lommel, 2010).

Ломмель получил эту информацию от медсестры, которая непосредственно участвовала в реанимации человека, которого нашли в парке и привезли в больницу. Этот больной получил искусственное дыхание через маску, массаж сердца и дефибрилляцию. Медсестра решила использовать трубку для дыхания. Он все еще

находился в коме и процесс реанимации продолжался. Она сняла зубной протез и положила его на полку на специальной тележке. Через некоторое время ритм сердца пациента восстановился в достаточной мере, как и давление крови, но он все еще был подключен к аппарату искусственного дыхания, был интубирован⁷ и был в коме.

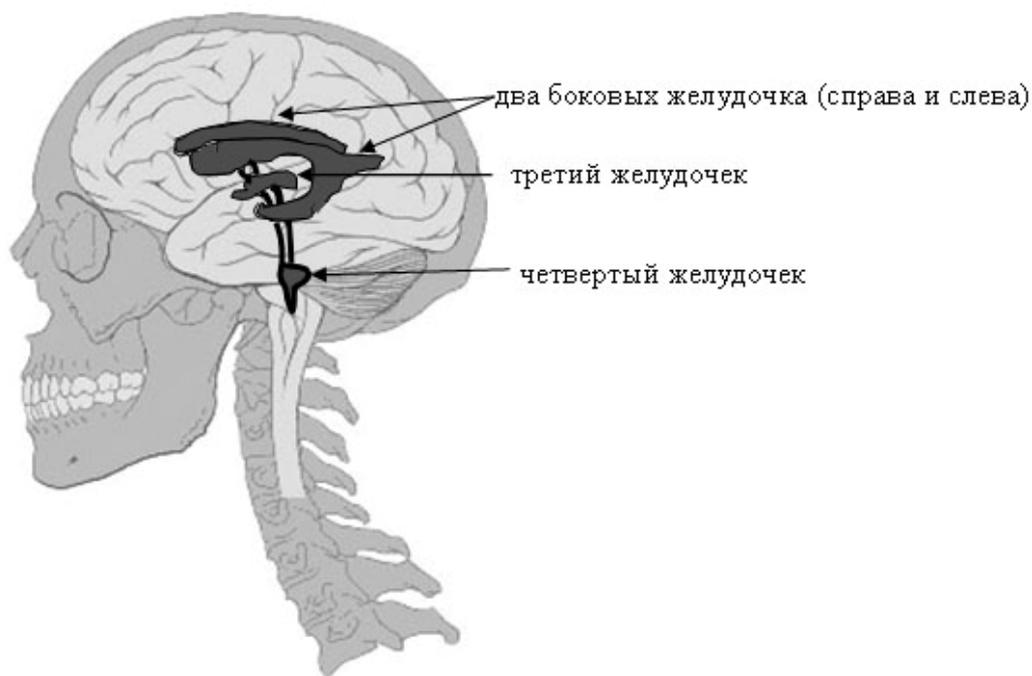


Рис. 33. Желудочки мозга.

Четвертый желудочек переходит в третий и связан с двумя боковыми желудочками в правом и левом полушариях.

В таком состоянии его вывезли в палату интенсивной терапии для дальнейшего контроля за дыханием. Около недели он находился в коме, но затем его перевели в обычную палату.

Однажды в палате появилась та самая медсестра, которая участвовала в первоначальной реанимации пациента в первый день. Она разносила лекарство. Бывший коматозный пациент вдруг окликнул ее, сказал, что он узнал ее, и попросил отдать ему зубной протез. Он даже напомнил ей, куда она положила его зубной протез, описав все в точности. Медсестра была поражена, потому что она помнила, что он был в глубокой коме, в тот момент его пытались реанимировать врачи, и его глаза были закрыты, и он был без сознания. Далее он описал всех, которые были тогда в комнате, их внешность, саму комнату и сказал, что он наблюдал за своим телом сверху, когда его оживляли и за всеми действиями врачей и медсестер. Он также сказал, что он очень боялся, что они прервут реанимацию, посчитав его

⁷ Интубация трахеи – это введение особой трубки в гортань и трахею при их сужениях, грозящих удушьем (при проведении интенсивной терапии либо реанимационных мероприятий), а также для проведения анестезиологического обеспечения. Интубация трахеи характеризуется размещением гибкой пластиковой трубки в трахее с целью защиты дыхательных путей пациента и представляет собой одно из средств для проведения механической вентиляции легких.

мертвым. И действительно, реанимирующие врачи думали это сделать, так как он был в очень плохом состоянии. Он сказал, что он пытался им сказать, что он жив и чтобы они продолжали реанимацию его тела.

Другой реанимированный пациент после клинической смерти рассказывает, что он парил над лампой в операционной комнате и мог видеть сквозь лампу и также слышать, что было сказано, и не только что сказано, но и что у медперсонала было на уме. Они работали около четырех минут, чтобы оживить сердце, которое остановилось. Позже пациент выразил свое недовольство по поводу грубой лексики врачей во время реанимации (они, действительно, говорили резкие вещи, то есть всячески ругали сердце пациента, зная, что он их не слышит во время реанимации). Врач, с которым он разговаривал, был несказанно поражен, сердце не работало в это время, и мозг вот-вот мог быть безвозвратно поврежден отсутствием кислорода, а пациент все слышал и видел. Как это возможно?

Приводится другая история женщины в глубокой коме, которую чуть было не отключили от аппарата искусственного дыхания, потому что ее лечащий невролог объявил, что мозг у нее уже умер и мозговую активность нельзя измерить (Lommel, 2010). Она рассказывает, что, находясь в таком состоянии, слышала разговор между мужем и врачом около своей кровати в больнице. Врач предсказывал ей вегетативное состояние всю оставшуюся жизнь и просил мужа дать согласие на отключение его жены от приборов, так как было бессмысленно поддерживать жизнь тела с умершим мозгом. Муж все еще надеялся на чудо и не согласился.

Несколько месяцев спустя, несмотря на мрачные прогнозы, женщина очнулась. Оказалось, что она все это время была способна слышать почти все, что говорили в комнате, и слышала предложение врача о пассивной эвтаназии. Она сказала, что она пыталась им прокричать, что она хочет жить и быть с мужем и детьми, но они не слышали ее.

3.4. Интересная статистика о паранормальных явлениях.

Во время жизни примерно 500 000 клеток в теле умирают каждую секунду, 30 миллионов каждую минуту, 1,8 миллиарда каждый час, то есть, грубо говоря, почти 50 миллиардов каждый день. Эти умершие клетки заменяются ежедневно, давая человеку почти каждые два года новое тело. Тогда встает вопрос: “Как же мы ощущаем себя как одну и ту же личность?” (Lommel, 2010: xi).

Все тела функционируют одинаково на биохимическом и физиологическом уровне, однако все люди имеют разные мысли, эмоции, интересы, идеи, характеры и чувства. Сознание играет главную роль во всем этом различии.

В Нидерландах около 50% населения считают, что после смерти нет другой жизни, и сознание умирает с физическим телом. Остальные (40-50%) верят в загробную жизнь. В США в загробную жизнь верят около 72-74% населения, а в Великобритании - около 58% (Lommel, 2010: xii)

Результаты Европейского опроса (European Values Survey, 1980-1983), проведенного университетом в Нидерландах, как и Гэллуп опроса (Gallup Poll) в США показали, что 46% в Европе и 60% людей в США испытывали телепатию (контакт с кем-то на

расстоянии) или ясновидение (ощущение знания, что что-то случается на расстоянии) (Lommel, 2010: 320).

Опыт ясного сознания в тот момент, когда функции мозга прекратились, поднимает важный вопрос о соотношении мозга и сознания. Как это возможно наблюдать свое тело с позиции над телом, затем сохранить все в памяти, встретить новых умерших, которые иногда умирают во время такого опыта, и никто еще ничего не знает об этом?

Число людей, которые имели такой духовный опыт – примерно 25 миллионов по всему миру за 50 лет (Lommel, 2010: 9). Ломмель дает следующие цифры своих расчетов, опираясь на последние исследования: около 600000 людей в Нидерландах, 2 миллиона в Великобритании и более 9 миллионов в США имели духовный опыт при клинической смерти (Lommel, 2010: 9).

Исследования в Нидерландах показали, что люди могут иметь нематериалистические убеждения, но не принадлежать к какой-либо ветви церкви. Например, в 2002 году в Нидерландах 37% не принадлежали ни к какой конфессии, но верили в существование после биологической смерти, 25% верили в жизнь на небесах, 19% - в действенность молитв и 31% - в религиозные чудеса (Lommel, 2010: 57).

В 2006 году было сообщение об исследовании паранормальных способностей среди 1006 взрослых в Великобритании (Britons report 'psychic powers', 2006). Согласно опросу получается:

- 66% признались, что чувствуют спиной, если на них сзади пристально смотрят;
- 62% сказали, что знают, кто звонит до того, как ответить на телефонный звонок;
- 10% считают, что от их мыслей зависит работа электронных систем и механизмов;
- 10% думали, что их плохие мысленные пожелания другому сбываются;
- 50% испытывают предчувствие или видят вещий сон;
- 26% чувствуют, когда любимый болеет или в беде;
- 20% говорят, что у них была связь с умершим родственником.

Библиография

Atwater, P.M.H. (2007) *The Big Book of Near-Death Experiences. The Ultimate Guide to What Happens When We Die*, Charlottesville, VA, Hampton Roads Publishing Company, Inc.

Beauregard, M., O'Leary, D. (2007) *The Spiritual Brain: A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul*, New York, HarperOne.

Braud, W., Shafer, D., Andrew, S. (1993) "Reactions to an Unseen Gaze (Remote Attention): A Review, with New Data on Autonomic Staring Detection" in *Journal of Parapsychology*, 57: 373-389.

Britons Report 'Psychic Powers' (2006) BBC News, May 26, 2006, http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/5017910.stm, взято 22.08.2010.

Cole, J.R. (1992) *The Olympian Dreams and Youthful Rebellion of Rene Descartes*, Urbana and Chicago, University of Illinois Press, 1992: 32-40.

Cooperstein, M. (1992) "The Myths of Healing: A Summary of Research into Transpersonal Healing Experiences" in *Journal of the American Society for Psychical Research*, 86: 99-133.

Davis, E.W. (2004) *Teleportation Physics Study*, in the Report by Air Force Research Laboratory, Air Force Material Command, Edwards Air Force Base CA, www.fas.org/sgp/eprint/teleport.pdf , взято 12.10.2011.

James, W. (1985) *The Varieties of Religious Experience*, New York, Penguin Books.

Johnson, M. (1973) “A New Technique of Testing ESP in a Real-life, Highmotivational Context” in the *Journal of Parapsychology*, 37: 210-217.

Kahn, D. (2005) “From Chaos to Self-Organization: The Brain, Dreaming and Religious Experience” in Kelly Bulkeley (ed.) *Soul, Psyche, Brain. New Directions in the Study of Religion and Brain-Mind Science*, New York, Palgrave Macmillan: 138-158.

Krippner, S. (2005) “Psychoneurological Dimensions of Anomalous Experience in Relation to Religious Belief and Spiritual Practice” in Kelly Bulkeley (ed.) *Soul, Psyche, Brain. New Directions in the Study of Religion and Brain-Mind Science*, New York, Palgrave Macmillan: 61-92.

Lamon, W.H. (1994) *Recollections of Abraham Lincoln 1847-1865*, Lincoln, University of Nebraska Press, <http://rogerjnorton.com/Lincoln46.html> Lewin, 1980

Lommel, P. (2010) *Consciousness Beyond Life. The Science of the Near-Death Experience*, New York, HarperOne.

Maher, M. C., Vartanian, I. A., Chernigovskaya, T. and Reinsel, R. (1996) “A Physiological Concomitant of the Laying-on of Hands: Changes in Healers' Tactile Sensitivity” in *Journal of the American Society for Psychical Research*, 90(2): 77-96.

May, E.C., Spottiswood, S.J.P., Faith, L.V. (1999) “A Search for Alpha Power Changes Associated with Anomalous Cognition” (submitted) to *International Journal of Psychophysiology*. <http://www.jsasoc.com/docs/ljpv2.pdf> , взято 12.05.2012.

Mishlove, J. (1997) *The Roots of Consciousness: The Classic Encyclopedia of Consciousness Studies*, revised and expanded, Marlowe & Co, <http://www.williamjames.com/>, взято 2 июля 2011.

Newland, C.B. (1916) *What is Instinct? Some Thoughts on Telepathy and Subconsciousness in Animals*, London, John Murray.

Noyes, R., Fenwick, P., Holden, J.M., Christian, S.R. (2009) “Aftereffects of Pleasurable Western Adult Near-Death Experiences” in Janice Miner Holden, Bruce Greyson, Debbie James (eds.) *The Handbook of Near-Death Experiences. Thirty Years of Investigation*, Oxford, England, Praeger Publishers: 41-62.

Persinger, M. A. and Healey, F. (2002) “Experimental Facilitation of the Sensed Presence: Possible Intercalation Between the Hemispheres Induced by Complex Magnetic Fields” in *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(8): 533-541.

Persinger, M. A., Lavalley, C. F. (2010) “Theoretical and Experimental Evidence of Macroscopic Entanglement Between Human Brain Activity and Photon Emissions: Implications for Quantum Consciousness and Future Applications” in *Journal of Consciousness Exploration & Research*, Vol. 1, issue 7: 785-807.

Wackermann, J., Seiter, C., Keibel, H., Walach, H. (2003) "Correlations Between Brain Electrical Activities of Two Spatially Separated Human Subjects" in *Neuroscience Letters*, 336: 60-64.

White, R.A. (1976) "The Limits of Experimenter Influence on Psi Test Results: Can Any Be Set?" in *the Journal of the American Society for Psychological Research*, Vol. 70, No 4: 333-369.

Бехтерева, Н.П. (2008) *Магия мозга и лабиринты жизни*, Москва - С.Петербург, Сова.

Искрин, М. (2011) Типология мистического опыта, <http://iskri.ru/works/articles/typemist.htm>, взято 04.06.2012.

Марфицин, П.Г., Климова, О.О. (1998) "Использование нетрадиционных видов познаний в уголовном судопроизводстве", Омск, <http://v-panas.narod.ru/biolocation/stat/marficin.html>, а также на вебсайте *Правовые технологии* <http://lawtech.agava.ru/pub/netrad.htm>, взято 20.10.2011.

Соколова, Е., вебсайт (о Виноградове) "Экстрасенсы на службе спецслужб", http://www.virtualern.com/new_page_110.htm, взято 20.10.2011.

Тараторин, А. (1997) "Невыдуманная история экстрасенсов в России", <http://www.lib.ru/ZHURNAL/istoria.txt>, взято 12.12.2011.

Шелковая, Н.М. (2007) *Введение в религиоведение*, Ростов-на-Дону, Феникс.

"Мальчик с половиной мозга поразил врачей" (2010) 20 августа 2010, РБК "РосБизнесКонсалтинг", взято 22.08.2010, <http://top.rbc.ru/wildworld/20/08/2010/453347.shtml?print>