

Od roku 1946 už nepůsobil jako lékař a žil v Simferopolu.

Valentin Vojno-Jasenecki se úspěšně zabýval mnoha otázkami chirurgie. Vymyslel operaci na odstranění sakroiliakálního kloubu při hnisavém zánětu (resekce páneve podle Vojno-Jaseneckého), operaci na odstranění postižené kůže a tuku z podpažní jamky při hidradenitidě, řez v podkolenní jamce, který doplňuje arthrotomii při hnisavých zánětech. Vědec rovněž popsal hnisavá ložiska šířící se tkáněmi v důsledku nekrotické a hnisavé léze tkáně (flegmóna Vojno-Jaseneckého).

Vědec navrhl originální způsob šití ran nacházejících se na okraji bránice, způsob mobilizace sleziny a podvazování cév při splenektomii; popsal důležité topograficko-anatomické orientační body

– projekce sedacího nervu na kůži zadní strany stehna a místa výstupu sedacího nervu z hýžděvého záhybu (bod Vojno-Jaseneckého). Vyvinul metody regionární anestezie, blokády trojklaného nervu při neuralgii pomocí ethanolu; techniky uzavření vezikogaginální píštěle, operace na uskřínutí kýly s flegmónou, techniku oddálení slzného vaku při rohovkových vředech.

Zemřel 11. června 1961 v Simferopolu ve věku 85 let.

Arcibiskup Lukáš (Vojno-Jasenecki), arcibiskup simferopolský a krymský Ukrajinského exarchátu Ruské pravoslavné církve byl kanonizován v roce 1995.

Literatura

1. Богомоллов Б. П. Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий / Б. П. Богомоллов //

Клиническая медицина. – 2007. – №6. – С. 71.

2. Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий // Вестник хирургии им. И. И. Трекова. – 1963. – ТЛО, №3. – С. 2.
3. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О. А. Грандо. – Київ: Тріумф, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Войно-Ясенецький Валентин Феліксович]. – С. 161-162.
4. Войно-Ясенецкий Валентин Феликсович // БМЗ в 30 т. / гл. ред. Б. В. Петровский. – 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1976. – Т.4: Валин-Гамбия. – Стб. 1144-1145.
5. Околов В. Л. Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (К 10-летию со дня смерти) / В. Л. Околов // Клиническая хирургия. – 1971. – №7. – С. 87.
6. Поляков В. С. Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (К 80-летию со дня рождения) / В. С. Поляков // Хирургия. – 1957. – 8. – С. 127.

Julia Sellers

Mimotelový zážitok ako prípad rozšíreného vedomia

Prípadová štúdia

Článek byl zařazen po recenzním řízení

Originál článku vyšel v americkém vědeckém časopisu Journal of Consciousness Exploration & Research (peer reviewed journal)

Abstrakt: Mimotelové zážitky u osôb s patologickými stavmi, ako epilepsia, boli skúmané už množstvom vedeckých odborníkov. Existuje však veľký nedostatok štúdií zameraných na skúmanie mimotelových zážitkov, ktoré sa vyskytujú v tzv. nepatologickej populácii. V mojej štúdii uvádzam prehľad príslušnej literatúry a predstavujem prípad anomálneho vnímania vo forme autoskopických javov u zdravého jedinca, ktorý zažíva zážitky mimo tela každý deň, v masívnych merítkach, pričom tieto sú spontánne a pri plnom vedomí už od narodenia.

Abstract: Out-of-body experiences in people with pathological conditions such as epilepsy have been studied by a fair amount of researchers to date. However, there is a severe lack of studies aimed at researching out-of-body experiences occurring in the non-pathological population. In article, I provide a review of the relevant literature and present a case of anomalous perception, in the form of autoscopic phenomena, of a healthy individual who reports experiencing massive out-of-body experiences, spontaneously or at will, on a daily basis, since birth.

Kľúčové slová: zážitok mimo tela, stavy zmeneného vedomia, autoskopické javy, stav bdenia, zážitky na prahu smrti.

Key words: out-of-body experience, altered consciousness, autoscopic phenomena, waking state, near death experience.

Úvod

Mnohí ľudia majú skúsenosti s mimotelovými zážitkami (OBE) ako súčasť zážitkov blízko smrti (NDE), v rámci hypnózy, rôznych meditačných techník / kontemplácií či modlitieb, epilepsie, pri zástave srdca, mozgových príhodách, životne ohrozujúcich situáciách, resuscitáciách alebo pri náhlych šokoch, v rámci aktivít akými sú extrémne cvičenie, ale aj pri zdanlivých deformáciách častí tela vytvorených v prostredí virtu-

álnej reality (Moody, 1975; Blanke, Landis, Ortigue, & Seeck, 2002, Fenwick & Parnia, 2002, Braithwaite, 2008, Heydrich, Lopez, Seeck & Blanke, 2011, Craffert, 2015). Známe sú aj OBE súvisiace s prípadmi migrény, užívania drog a anestézie (Podoll & Robinson, 1999, Annoni, Forster, Habre, Iselin-Chaves & Lopez, 2006).

Cieľom tejto prípadovej štúdie je popísať skúsenosti muža kaukazskej rasy, ktorý trpí mimotelovými zážitkami v stave

bdenia / aktívneho stavu pri plnom vedomí, pričom tieto sa objavujú spontánne, respektíve sú vyvolané vôľou. Účastník výskumu, ktorého sme v rámci tejto štúdie nazvali pán M., je zdravý človek, pričom jeho anomálne vnímanie nie je spojené s akýmkoľvek patologickým, respektíve inými neurologickými stavmi, ako sú epilepsia alebo iné iktálne stavy. Pán M. je nezvyčajným prípadom, ktorého autorka štúdie skúma viac ako 25 rokov. Pán M. tvrdí, že zažíva mimotelové zážitky pri plnom vedomí už od narodenia, čo je viac ako 43 rokov, respektíve od nástupu svojej pamäti. „Spomínam si, ako som opúšťal svoje telo ako batola. Spomínam si tiež na to, ako som sa nachádzal u matky v maternici.“ Pán M. ďalej tvrdí, že prešiel takzvaným vedomým pôrodom. Autorka sa vo svojej štúdií opiera tiež o svoje vlastné informácie týkajúce sa pána M. a jeho mimotelových zážitkov, zaznamenávaných do denníka za posledných viac ako 20 rokov.

Dostupná literatúra o mimotelových zážitkoch používa mnohé definície na opis tohto javu. Irwin opísal OBE ako stav, respektíve zážitok v rámci ktorého sa tomu, kto tento zážitok prežíva zdá ako keby sa „centrum vedomia dočasne nachádzalo na mieste, ktoré je priestorovo vzdialené od jeho tela“ (Irwin, 1985, s.5). Blackmore opísala zážitok mimo tela ako skúsenosť, v rámci ktorej ten, čo tento zážitok prežíva, „vníma svet z miesta mimo svojho fyzického tela“ (Blackmore, 1982, s.1). Štúdia, ktorú uskutočnili Messier a Smith (2014) opisuje skúsenosť mimo tela ako skúsenosť, ktorá je založená na vizuálnom, ako aj somaestetickom vnímaní, v ktorom je fyzické telo videné z popisu tretej osoby, teda iluzórne. Ľudia, ktorí zažili mimotelové zážitky tvrdia, že samotná skúsenosť mimo tela sa pociťuje a prežíva veľmi reálne. (Blanke, Brugger, & Mohr, 2006). Vedecká literatúra popisujúca mimotelové zážitky sa zhoduje v mnohých spoločných znakoch, ktoré zvyčajne tento fenomén sprevádzajú.

Medzi hlavné črty patria nasledovné prvky: a) pocity vznášania sa (Blackmore, 1982), b) neklamný pocit, že sa nachádzate mimo svojho fyzického tela (Messier & Smith, 2014, s. 2) a c) pocity subjektívnej zmysluplnosti (Anzellotti a kol., 2011, s. 5). Pokiaľ ide o vyvolanie mimotelového zážitku, súčasná vedecká literatúra považuje za jednu z najpravdepodobnejších príčin tohto javu narušenie spracovania multisenzorickej integrácie (Blanke, Landis, Seeck, & Spinelli, 2004). Ďalšie štúdie opisujú OBE ako súčasť takzvaných autoskopických javov. Napríklad Brugger a Regard (1997) navrhli klasifikáciu autoskopických javov založených na fenomenológii. Ich štúdia naznačila šesť rôznych režimov autoskopických javov, medzi ktoré patrí „vnímaná prítomnosť iných osôb-entít“, vlastná heautoskopia, autoskopické halucinácie, mimotelové zážitky a dve formy autoskopických javov, ktoré autori rozlíšili ako vnútornú a negatívnu autoskopiú. Niektorí vedci sa domnievajú, že za účelom bližšej špecifikácie a rozlíšenia medzi rôznymi autoskopickými javmi je dôležité počas výskumu zaoberať sa konkrétnejšími otázkami súvisiacimi s autoskopickými skúsenosťami, ako je schopnosť vidieť vlastné fyzické telo z tzv. tretej perspektívy, rozdiely vnímania vlastného tela z hľadiska vizuálnej perspektívy, ako aj intenzity vyvtelenia sa mimo fyzického tela (Blanke & Mohr, 2005).

Prípadová štúdia

V tejto štúdií autorka uvádza: 1) dôkazy o mimotelových zážitkoch pána M., tak ako ich pozorovala a zapísala do denníka (zápisy v denníku boli zostavované autorkou počas po-

sledných 25 rokov); 2) konkrétne popisy zážitkov mimo tela z prvej ruky. Okrem prezentácie výsledkov autorkinho výskumu sa teda v štúdií uvádzajú prípady mimotelových zážitkov založených na skúsenostiach z prvej ruky, ktoré predložil pán M. V dôsledku toho sa štúdia vo veľkej miere opiera o pozorovania, ktoré sú vo svojej podstate subjektívne. Na účely štúdie by sa malo jasne rozlišovať medzi prirodzeným mimotelovým zážitkom a tým, čo sa nazýva stavom blízkym mimotelovému zážitku alebo skúsenostiam podobným mimotelovému zážitku. Podľa Blackmore (1982) je nástup a stav mimotelového zážitku charakterizovaný nasledujúcimi črtami: neprítomnosťou senzorického vstupu priamo z fyzického tela, zatiaľ čo jediniec prežívajúci mimotelový zážitok zostáva pri vedomí (a plne si zážitok uvedomuje).

Ako uviedol pán M., jeho stavy mimo tela sú vždy sprevádzané pocitom jasného oddelenia sa od fyzického tela, neštandardnými pocitmi odvodenými zo všetkých piatich základných ľudských zmyslov, ktoré akoby fungovali na vyššom stupni a oveľa intenzívnejšie a živšie v porovnaní s normálnym, nie rozšíreným stavom vedomia. Pán M. navyše poukázal na prítomnosť „neidentifikovateľného zdroja extrasenzorického vnímania, ktorý vychádza z hlbokého vnútra vo forme tzv. priameho vibračného poznania.“ Messier a Smith (2014) vo svojej štúdií tvrdia, že vyvolali mimotelové zážitky u psychologicky normálneho obyvateľstva vôbec po prvýkrát. Prípad popisuje 24-ročnú zdravú ženu (študentku), ktorá uviedla, že má schopnosť opustiť svoje fyzické telo podľa vlastného uváženia a teda na základe vlastnej vôle. Uviedla tiež konkrétne prípady, ktoré sa zdajú byť v súlade s tvrdeniami pána M. a podľa ktorých sa vyššie spomenutá žena v rámci svojho výstupu mimo tela pozerala sama na seba, a zároveň jasne vnímala, že sa nachádza mimo hraníc vlastného fyzického tela. Štúdia navyše naznačuje, že mimotelové zážitky študentky sa nevyskytli spontánne, ale naopak, že boli vyvolané vôľou, ako to potvrdil aj sám skúmaný subjekt. Pán M. pre porovnanie uvádza jednak prípady opustenia fyzického tela vyvolané vôľou, ako aj spontánne prípady. Ďalším zaujímavým prvkom mimotelového zážitku vyššie spomenutého výskumného subjektu, ktorý navyše potvrdil aj pán M. je, že študentka necítila žiadne špecifické emócie spojené s jej stavom mysle, keď sa nachádzala mimo tela. Pán M. totiž zaznamenal vo veľkej miere tiež len neutrálne emócie v rámci svojich rozšírených stavoch vedomia spojených s mimotelovými zážitkami, s výnimkou jedného prípadu, keď sa bál „trvalého oddelenia vedomia od fyzického tela“ a „cítil sa neschopný vrátiť sa späť do fyzického tela.“ Brugger a Regard (1997) na druhej strane vo svojej štúdií predpokladajú, že mimotelové zážitky by zvyčajne mali obsahovať emocionálnu zložku. Navyše Mulligan, Murphy, Persinger a Saroka (2010) naznačili, že niektoré mimotelové zážitky boli spojené so strachom. Okrem toho Blanke a Heydrich (2013) vo svojej štúdií informovali o dôsledkoch emočného spracovania mimotelových zážitkov. V tejto súvislosti je tiež dôležité poznamenať, že mimotelové zážitky (najmä negatívne) môžu byť príčinou depresie a iného správania, ktoré s tým súvisia. Štúdia, ktorú vykonali Anzellotti a spol. (2011) opisuje 40. ročnú pacientku, ktorej autoskopické zážitky vrátane zážitkov mimotelových boli natoľko šokujúce, že spomenutá pacientka zvažovala spáchanie samovraždy ako dôsledku týchto traumatizujúcich skúseností.

Individuálne mimotelové zážitky, ako ich prežil pán M., sa podstatne líšia od väčšiny prípadov mimotelových zážitkov

prezentovaných v súčasnej literatúre, a to na základe minimálne nasledujúcich troch špecifik: 1) frekvencia výskytu mimotelového zážitku, 2) čas strávený mimo tela a 3) schopnosť vedomého vyššieho „Ja“ potom, ako sa oddelí od fyzického tela skúmať, respektíve obhliadať rôzne miesta, individuálne objekty alebo predmety nezávisle od fyzického tela. Frekvencia výskytu mimotelových zážitkov u pána M. je veľmi vysoká v porovnaní s prípadmi tohto fenoménu u zdravého obyvateľstva, ako aj v patologických prípadoch, ktoré zvyčajne trvajú len krátku dobu. Podľa vyjadrenia pána M., mimotelové zážitky zažíva aspoň raz za deň trvaním od niekoľkých minút až po určitý počet hodín, pričom do úvahy berieme štandardný fyzický tok času, tak ako to vníma zdravé fyzické telo.

Na základe vyššie uvedeného konštatujeme, že skúsenosť mimo tela nemusí nastať len raz alebo dvakrát v živote, ako to tvrdí Blackmore v rámci svojho výskumu (1982). Štúdie zamerané na skúmanie toho, ako často sa mimotelové zážitky vyskytujú u zdravých ako aj klinických pacientov, ukázali zaujímavé výsledky. Napríklad štúdia, ktorú vypracovala Blackmore (1982), naznačila, že 10% výskytov mimotelových zážitkov u bežnej populácie by pravdepodobne bolo nadhodnotené. Zaujímavé je, že Blanke a Dieguez (2009) poukazujú na to, že tento odhad je ešte nižší, a to okolo 5 %.

Pán M. ďalej v súvislosti s mimotelovými zážitkami potvrdil, že počas trvania tohto fenoménu pociťoval závažne skreslenie plynutia času. To je v súlade s Persingerovým (1974) tvrdením, že paranormálne skúsenosti (autorka sa domnieva, že fenomén mimotelových zážitkov patrí k takýmto javom), okrem iného, naznačujú výskyt deformácie v plynutí fyzického času. Podľa vyjadrenia pána M., pred nástupom jedného z jeho bežných denných mimotelových zážitkov v roku 2013, sa pozrel na hodinky, ktoré ukazovali 14 hod. a to tesne pred opustením svojho tela. Keď sa vrátil do svojho bežného stavu vedomia, znova skontroloval čas a zistil, že hodinky ukazovali o šesť hodín neskôr. Pán M. sa v tejto súvislosti vyjadril: „Tých 6 hodín v mojom ponímaní času trvalo 20 minút.“ Prípady mimotelových zážitkov týkajúce sa jednotlivcov, ktorí trávajú značné množstvo času mimo fyzického tela, ako je to v prípade pána M., sú veľmi zriedkavé. Podľa niektorých výskumníkov, ako sú Blackmore a Green (citované v Para, 2010, 1982), je len extrémne ťažké pozorovať, skúmať a študovať takéto mimotelové zážitky, práve z dôvodu, že tieto sa vyskytujú veľmi zriedkavo a netrvajú dlho. Niekoľko vedcov skúmajúcich mimotelové zážitky ako aj zážitky blízko smrti naznačilo, že by bolo vhodné preskúmať limbický ako aj retikulárny aktivačný systém pána M. v dôsledku toho, že jeho mimotelové zážitky v porovnaní s ostatnými zdokumentovanými mimotelovými zážitkami trvajú dlhší časový interval. (Sellers, 2014). Prípady jednotlivcov, ktorí potvrdili mimotelové zážitky trvajúce dlhší časový interval, sú väčšinou spojené so zážitkami na prahu smrti tzv. near death experiences (ďalej len NDE). Nedávna štúdia o spomienkach na NDE ukázala, že jednotlivci, ktorí zažili NDE, potvrdili, že na tieto udalosti si spomínajú ako na skutočné udalosti s vysokým emočným obsahom (Brédart, Charland-Verville, Dehon, Ledoux, Thonnard a kol., 2013). Vidíme tu určitú paralelu s mimotelovými zážitkami pána M. ktoré naznačujú, že jeho stavy rozšíreného vedomia v rámci mimotelových zážitkov sú „extrémne reálne, s mimoriadne živým prostredím, vysoko intenzívnym emocionálnym vnímaním a intenzívnym sensorickým vstupom.“ Zážitky na prahu smrti sa však väčšinou vyskytujú v životne ohrozujúcich situáciách,

respektíve v rámci nástupu smrti samotnej, čiže jednotlivci podliehajúci NDE nemusia byť v bdelom alebo v inom aktívnom stave, respektíve pri plnom vedomí, tak ako sa to deje v prípade pána M.

Aj napriek tomu, že mimotelové zážitky a zážitky na prahu smrti sú často navzájom prepojené, nemali by sa zamieňať. Je všeobecne známe, že mimotelový zážitok je súčasťou každého NDE. V štúdiu uskutočnenej v roku 2007 76 % respondentov uviedlo, že v rámci NDE zažili aj výstup z tela, teda mimotelový zážitok, nakoľko títo respondenti potvrdili, že zjavne existovali mimo svojich fyzických tiel (Mattingly, Nelson & Schmitt, 2007). Štúdia, ktorú vypracoval Greyson (2007) navyše naznačuje, že fenomén NDE počas obdobia takmer 20 rokov, bol respondentmi popísaný rovnako, nemenne a teda existuje tu určitá spoľahlivosť na fakty. Štúdia zároveň ukázala, že niektorí jedinci, ktorí zažili NDE, tiež prežili OBE.

Aj napriek tomu, že väčšina zážitkov blízko smrti obsahuje skúsenosť s tunelom, takýto zážitok môže byť aj súčasťou mimotelových zážitkov, čiže nemusí byť nevyhnutne výlučne súčasťou NDE, ako to potvrdil aj pán M., ktorý pravidelne cestuje tunelom ako súčasť svojich mimotelových zážitkov. Výskum NDE, ktorý vykonal Ring (1980), naznačil, že zo 102 respondentov, ktorí uviedli, že zažili zážitok na prahu smrti, zažila cestu tunelom len jedna štvrtina. Navyše jednotlivec, ktorý zažil NDE, často pociťoval mystické vnímanie, respektíve podstúpil hlboké duchovno transformačné skúsenosti (STA). Je tiež zaujímavé, že jedinci s epilepsiou temporálneho laloku zažili náboženské alebo duchovné skúsenosti, ktoré sa udiali medzi, počas alebo po epileptických záchvatoch (Devinsky & Lai, 2008).

Vyššie zaznamenané fakty sú v súlade s tvrdeniami pána M. o tom, že v rámci niektorých mimotelových zážitkoch prežíva zvýšenú duchovnosť a mysticizmus. Okrem toho existujú aj ďalšie štúdie ktoré tvrdia, že paranormálne alebo mystické vnímanie vrátane „vnímania prítomnosti iných osôb-entít“ u zdravého obyvateľstva môže súvisieť s narušením temporálneho laloku (Persinger, 2001; Makarec & Persinger, 1986). Persinger dokonca tvrdí, že „percepčia paranormálnych zážitkov a ich výskyt je spojená so špecifickými typmi neurálnej aktivity v temporálnych lalokoch“ (Persinger, 2001, s.515).

Pán M. ďalej zažíva aj tzv. „rozsiahle cestovanie svojho vyššieho JA-Self“, respektíve energetickej substancie vo forme fyzikálnych vln, ktorá sa pri mimotelovom zážitku, podľa slov pána M., „akoby oddelí od môjho fyzického tela“. Pán M. v tejto súvislosti uviedol, že vždy, keď sa jeho „JA-Self“ oddelilo od fyzického tela, dokázal „cestovať“ na rôzne vzdialené miesta vrátane miest, ktoré sa zdali byť iného ako zemského pôvodu. Navyše, takéto cestovanie bol pán M. schopný zrealizovať rýchlosťou myšlienky, a to nezávisle od vzdialenosti medzi jeho fyzickým telom a miestom, ktoré sa jeho „JA“ snažilo dosiahnuť. Pán M. v tejto súvislosti vyhlásil: „V stave rozšíreného vedomia, respektíve keď sa nachádzam mimo tela, neexistuje ani čas, ani priestor, informácie sa šíria vo forme okamžitého telepatického dorozumievania sa, pohyb a tok času smerom dopredu a dozadu je vlastne jedno a to isté, vrátane minulosti a súčasnosti, ktorá tým pádom neexistuje. Vidím a vnímam obrazy a situácie z veľmi ďalekej minulosti, ako aj budúcnosti a to všetkými svojimi zmyslami, ktoré pracujú v zintenzívnenom režime“. „Okrem toho moje „vyššie JA“ je schopné hovoriť so zosnulými ako aj subjektami a entitami rôzneho charakteru, vrátane duchov. Moje „vyššie JA“ je schopné po-

zorovať a skúmať rôzne miesta, ktoré sa nachádzajú v obrovských vzdialenostiach, a to len na základe mojej vôle.“ Vyššie uvedený popis skúseností a zážitkov pána M. je pozoruhodne podobný opisu piatich pacientov, ktorí zaznamenali iktálne autoskopické fenomény, publikované v štúdiu Hoepnera a kol. (2013). Niektorí z pacientov, ktorí v rámci štúdie potvrdili mimotelové zážitky a iné autoskopické javy, tiež zaznamenali pozorovanie minulých alebo budúcich scén, stretnutie s mystickými bytosťami, duchmi a zosnulými ako aj návštevy z tzv. mimozemského prostredia. (Hoepner et al., 2013). Zaujímavé, že tieto zážitky sú v súlade s mimotelovými zážitkami ľudí, ktorí tvrdia, že sa stretli s nadprirodzenými bytosťami počas svojich mimotelových zážitkov (Irwin, 1985).

Pokiaľ ide o „rozsiahle cestovanie vyššieho JA-Self“, pána M. na rôzne miesta, austrálska vedkyňa vyjadrila názor, že anomálna percepcia pána M. a množstvo skúseností získaných počas mimotelových zážitkov „...sú výnimočné a zaslúžia si pozornosť. Ponúkajú totiž jedinečný pohľad z hľadiska povahy reality, existencie iných svetov, rozmerov ako aj povahy (ľudského) vedomia, čo je fascinujúce.“ (Rodwell, 2016, str. 329). Rodwellová je navyše toho názoru, že anomálne vnímanie pána M. ponúka „zaujímavé perspektívy holografickej povahy reality, ktorá poskytuje jedinečný pohľad a napomáha výskumu v oblasti povahy ľudského vedomia a samotnej reality“ (Rodwell, 2016, str.329). Okrem toho, podľa Rodwellovej je zaujímavý a presvedčivý už aj samotný fakt, že niektoré mimotelové zážitky pána M. „potvrdili informácie nachádzajúce sa v predchádzajúcich kapitolách...“ vyššie spomenutej knihy Rodwellovej (Rodwell, 2016, str.330).

Fenomenológia mimotelových zážitkov

Z doterajších pozorovaní pána M. vyplýva, že jednotlivé slová vidí často vo forme geometrických tvarov a foriem. Podľa neho má každá slabika odlišnú podobu. Každé písmeno má iné vibrácie, ktoré zodpovedajú určitému významu. Pán M. tvrdí, že dokonca aj farby majú vlastné zvuky, pričom každá farba sa dá vyjadriť individuálnou hudobnou notou. Pán M. ďalej tvrdí, že je schopný detegovať vibrácie za použitia všetkých svojich zmyslov. Vibrácie počuje, vidí, cíti cez kožu, vníma ich v rámci olfaktorickej percepcie a dokonca aj cez chuť. Vibrácie radosti a lásky v porovnaní s vibráciami hnevu a nenávisť majú podľa pána M. rôzne vône a úplne inú chuť. Takéto stavy by sa podľa všetkého dali charakterizovať ako prežívanie tzv. synestézie, čiže spojenia, respektíve prepojenia zmyslových orgánov. Podľa pána M. sa vibrácie dajú rozpoznať kožou vo forme rôznych tlakov, ktoré ak sú dostatočne intenzívne, poskytujú špecifické pocity, emócie, alebo myšlienky vo forme informácií. Povšimnutiahodný je ďalej aj fakt, že keď pán M. prežíva mimotelový zážitok, jeho schopnosť správne hlásť a čítať, respektíve vyjadrovať sa slovom a písmom je výrazne oslabená.

Aj z toho dôvodu používa pán M. rôzne symboly, geometrické tvary alebo obrázky na vyjadrenie svojich myšlienok. Podľa vlastných slov je pán M. schopný len „interpretovať v symboloch a obrázkoch to, čo vidí, nakoľko na opísanie toho, čo vidí neexistujú žiadne slová.“ Podľa štúdie Trebuchon-Da Fonseca a kol. (2009) elektrická stimulácia ľavého temporálneho laloku naznačila možnú účasť jeho prednej časti pri ústnej tvorbe slov u epileptických pacientov, zatiaľ čo u zdravých pacientov sa zdá, že táto účasť je posunutá do zadnej časti toho istého laloku. Okrem toho, keď sa pán M. nachádza v

stave mimotelového zážitku, je schopný písať sprava doľava, hovoriť opačne, respektíve odzadu, alebo čítať knihu v obrátenej polohe. Podľa vyjadrenia pána M., v rámci mimotelového zážitku, vníma okolie prostredníctvom 180 stupňovej inverzie. Inverzia 180 stupňov v extrapersonálnom vizuálnom priestore bola potvrdená aj neurologickými pacientmi v rámci výskumu zameraného na mimotelové zážitky a autoskopiu, ktorý vykonal Blanke et al. (2004).

Ďalej je zaujímavé, že niektoré vlastnosti, ktoré pán M. zažíva v rámci mimotelových zážitkov sú markantne podobné neuropsychologickej semiológii ľudí diagnostikovaných afáziou, dyslexiou, dyspraxiou, agnóziou (priestorovou a vizuálnou) ako aj alexiou. Blanke et al. (2004) pri skúmaní fenoménu mimotelových zážitkov a autoskopie u šiestich neurologických pacientov zistil, že niektorí z nich preukázali semiológiu afázie, agnózie, apraxie, ako aj deficit verbálneho vyjadrovania sa spolu s deficitom v ústnej ako aj písomnej komunikácii.

Záver

U pána M. sa prejavujú masívne autoskopické javy vo forme mimotelových zážitkov (rovnako ako iné autoskopické javy, ktoré sú mimo rozsahu tejto štúdie) spontánne, respektíve vyvolané vlastnou vôľou, a to denne a už od narodenia. Som toho názoru, že mimotelové zážitky pána M. sú mimoriadne a zaslúžia si pozornosť, ako aj ďalší výskum, vzhľadom na ich zriedkavú povahu. Ako už bolo spomenuté, väčšia časť stavov mimotelových zážitkov sa u pána M. vyskytuje spontánne, v stave bdenia, pri plnom vedomí a zároveň aj v stave aktívnom. Pán M. tiež zažíva mimotelové zážitky počas odpočinku. Mimotelové zážitky pána M. sú sprevádzané jasným pocitom oddelenia vyššieho „JA“ od tela, zatiaľ čo fyzické telo je po „oddelení“ vyššieho „JA“ ponechané v aktívnom stave, ako státie, sed, chôdza, rozprávanie, práca na počítači, atď.

Väčšina súčasných štúdií zameraných na výskum mimotelových zážitkov skúma mimotelové zážitky, ktoré sú nejakým spôsobom vyvolané umelo a navyše v rámci klinickej populácie. Mimotelové zážitky u zdravej populácie vyvolané vlastnou vôľou, respektíve vyskytujúce sa spontánne v bdelení / aktívnom stave sú vedeckou literatúrou zdokumentované len výnimočne. Táto štúdia predstavila prípad anomálneho vnímania 43 ročného zdravého jedinca, ktorý bol pre účely tejto štúdie nazvaný pán M.

Literatúra

1. Anzellotti, F., et al. (2011). Autoscopical Phenomena: Case Report and Review of Literature. *Behavioral and Brain Functions*, 7: 2. doi: 10.1186/1744-9081-7-2 [23]
2. Blackmore, S. J. (1982). *Beyond the body: An investigation of out-of-body experiences*. London: Heinemann Educational Books.
3. Blanke, O., Ortigue, S., Landis, T., & Seeck, M. (2002). Stimulating Illusory Own-Body Perceptions. *Nature*, 419 (6904): 269-270. doi: 10.1038/419269a
4. Blanke, O., Landis, T., Spinelli, L., & Seeck, M. (2004). Out-of-body experience and autoscopy of neurological origin. *Brain*, 127 (2): 243-258. doi: 10.1093/brain/awh040
5. Blanke, O., & Mohr, C. (2005). Out-of-body experience, heautoscopy, and autoscopical hallucination of neurological origin. Implications for neurocognitive mechanisms of corporeal awareness and self-consciousness. *Brain Research Reviews*, 50(1): 184-99.
6. Blanke, O., & Dieguez, S. (2009). Leaving body and life behind: out-of-body and near-death experience. *The Neurology of Consciousness*. 303-325.

7. Braithwaite, J. J. (2008). Towards a Cognitive Neuroscience of the Dying Brain. *The Skeptic*, 21 (2): 8–16. Retrieved from <http://www.skeptic.com/eskeptic/08-06-18/>
8. Brugger, P., & Regard, M. (1997). Illusory Reduplication of One's Own Body: Phenomenology and Classification of Autoscopical Phenomena. *Cognitive Neuropsychology*, 2(1): 19-38. doi: 10.1080/135468097396397
9. Craffert, P. F. (2015). When is an Out-of-Body Experience (Not) an Out-of-Body Experience? Reflections About Out-of-Body Phenomena in Neuroscientific Research. *Journal of Cognition and Culture*, 15(1-2): 13–31. doi: 10.1163/15685373-12342138
10. Devinsky, O., & Lai, G. (2008) Spirituality and religion in epilepsy. *Epilepsy and Behaviour*, 12 (4): 636-643. doi: 10.1016/j.yebeh.2007.11.011
11. Greyson, B. (2007). Consistency of near-death experience accounts over two decades: are reports embellished over time? *Resuscitation*, 73(3): 407-411. doi: 10.1016/j.resuscitation.2006.10.013
12. Heydrich, L., Lopez, C., Seeck, M., & Blanke, O. (2011). Partial and full own-body illusions of epileptic origin in a child with right temporoparietal epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 20: 583–586.
13. Heydrich, L., & Blanke, O. (2013). Distinct Illusory Own-Body Perceptions Caused by Damage to Posterior Insula and Extrastriate Cortex. *Brain: A Journal of Neurology*, 136: 790-803. doi: 10.1093/brain/aws364
14. Hoepner, R., Labudda, K., May, T. W., Schoendienst, M., Woermann, F. G., & Brandt, Ch. (2013). Ictal autoscopical phenomena and near death experiences: a study of five patients with ictal autoscopies. *Journal of Neurology*, 260(3): 742-749. doi: 10.1007/s00415-012-6689-x
15. Irwin, H. J. (1985). *Flight of mind: A psychological study of the out-of-body experience*. Metuchen, NJ: Scarecrow.
16. Lopez, U., Forster, A., Annoni, J. M., Habre, W., & Iselin-Chaves, I. A. (2006). Near-death experience in a boy undergoing uneventful elective surgery under general anesthesia. *Paediatric Anaesthesia*, 16(1): 85-8. doi: 10.1111/j.1460-9592.2005.01607.x
17. Mohr, C., Blanke, O., & Brugger, P. (2006). Perceptual aberrations impair mental own-body transformations. *Behavioral Neuroscience*. 120(3): 528–534. doi: 10.1037/0735-7044.120.3.528
18. Moody, R. A. (1975). *Life After Life: The Investigation of a Phenomenon-Survival of Bodily Death*. St. Simons Island, GA: Mockingbird Books.
19. Nelson, K. R., Mattingly, M., & Schmitt, F. A. (2007). Out-of-body experience and arousal. *Neurology*, 68(10): 794-795. doi: 10.1212/01.wnl.0000256784.85952.6f
20. Persinger, M. A. (1974). *The Paranormal. Part I: Patterns*. New York: MSS Information
21. Persinger, M. A., & Makarec, K (1986). Temporal lobe epileptic signs and correlative behaviours displayed by normal populations. *Journal of General Psychology*, 114(2): 179 – 195. doi:10.1080/00221309.1987.9711068
22. Persinger, M. A. (2001). The neuropsychiatry of paranormal experience. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 13(4): 515-524.
23. Podoll, K., & Robinson, D. (1999). Out-of-Body Experiences and Related Phenomena in Migraine Art. *Cephalalgia*, 19(10): 886-896. doi: 10.1046/j.1468-2982.1999.1910886.x
24. Ring, K. (1980). *Life after Death: A scientific investigation of the Near Death Experience*. New York: Coward, McCann and Geoghegan.
25. Rodwell, M. (2016). *The New Human: Awakening to Our Cosmic Heritage*. Australia: New Mind Publishers
26. Saroka, K., Mulligan, B. P., Murphy, T. R. & Persinger, M. (2010). Experimental Elicitation of an Out of Body Experience and Concomitant Cross-Hemispheric Electroencephalographic Coherence. *NeuroQuantology*, 8(4): 466N477. doi: 10.14704/nq.2010.8.4.302
27. Sellers, J. (2014). *Videl som to zajtra*. Bobot, Slovakia: Ludoprint.
28. Smith, A. M., Messier, C., (2014). Voluntary out-of-body experience: an fMRI study. *Frontiers in Human Neuroscience*. 8:70. doi: 10.3389/fnhum.2014.00070
29. Thonnard M, Charland-Verville V, Bre´dart S, Dehon H, Ledoux D, et al. (2013). Characteristics of Near-Death Experiences Memories as Compared to Real and Imagined Events Memories. *PLoS ONE*, 8(3): e57620. doi: 10.1371/journal.pone.0057620
30. Trebuchon-Da Fonseca, A. et. al., (2009). Brain regions underlying word finding difficulties in temporal lobe epilepsy. *Brain*, 132(10): 2772-2784. doi: 10.1093/brain/awp083

