

## **Transpersonálny a transformačný potenciál autoskopických javov vo forme mimotelových zážitkov.**

**Autor: Júlia Sellers**

Originál štúdie vyšiel v americkom vedeckom časopise “**Journal of Exceptional Experiences and Psychology.**”

(Slovenská verzia textu neprešla jazykovou korektúrou. V prípade záujmu o originál textu v anglickej verzii, kontaktujte prosím autorku.)

### **Abstrakt**

Cieľom tejto štúdie je preskúmať všeobecnú povahu OBE (mimotelové zážitky), zachytenú v predchádzajúcich vedeckých štúdiách, ako aj zdokumentovať priame pozorovanie OBE a popis fenomenológie, semiológie a transpersonálneho potenciálu OBE na základe anekdotálneho rozprávania, ako aj dôkazov z prvej ruky expererienta, ktorý zažíva spontánne OBE za posledných viac ako 40 rokov. Štúdia sa dotýka aj možného transformačného prvku OBE.

### **Abstract**

The aim of the paper is to examine a general nature of OBEs as described by prior studies as well as present a direct observation and description of phenomenology, semiology and the transpersonal potential of OBEs based on anecdotal as well as first hand evidence of an experiencer who has been encountering spontaneous OBEs for the past 40 years. The paper also touches upon possible transformative element of OBEs.

**Kľúčové slová:** mimotelové zážitky, zážitky blízkosti smrti, transformácia, transpersonálna povaha, duchovné prebudenie

## Úvod

V tejto štúdií opisujem fenomén mimotelového zážitku (OBE) ako typu mimoriadneho zážitku vyplývajúceho zo spontánneho duchovného prebudenia.

Konkrétnejšie, štúdia prezentuje zistenia niektorých predchádzajúcich vedeckých výskumov ohľadne povahy OBE vrátane ich fenomenológie, semiológie a transpersonálneho / transformačného prvku. Štúdia ďalej prezentuje rôzne typy a úrovne OBE 44-ročného experienta, ktorý je za účelom tejto štúdie predstavený pod pseudonymom John. John zažíva spontánne zážitky mimo tela (OBE) od narodenia. V štúdií sú prezentované najmä anekdotálne správy o Johnových OBE podporené opismi priamych zážitkov z prvej ruky. Väčšina dôkazov bola zhromaždená neformálne a spolieha sa na osobné a subjektívne svedectvo o Johnových OBE. Špecifické popisy Johnových OBE sú založené na informáciách získaných z môjho pracovného denníka, ktorý prezentuje jednotlivé prípady Johnových OBE. Johnove OBE mám možnosť pozorovať posledných 20 rokov, pričom v denníku zaznamenávam jednotlivé prípady fenomenológie, semiológie a možnú etiológiu Johnových mimoriadnych OBE.

Štúdia tiež bližšie nahliada na niektoré charakteristiky a najdôležitejšie prvky Johnových OBE založených na priamych pozorovaniach fenoménu, ako aj popisoch OBE z prvej ruky. Väčšina z nich bola zaznamenaná do denníka buď priamo po ich vyskytnutí, alebo len krátko potom. Niektoré z nich boli zaznamenané počas individuálnych sedení s Johnom, zameraných na diskusiu o konkrétnych prípadoch jeho OBE s cieľom získať lepšie pochopenie jednak ich fenomenológie, semiológie, ako aj možnej transformačnej povahy OBE. Na konci štúdie poskytujem analýzu odpovedí Johna na CAPS (Cardiff Anomalous Perceptions Scale-

Cardiffova škála anomálnej percepcie), ktorá bola zameraná na posúdenie intenzity anomálnej percepcie Johna súvisiacej s jeho OBE.

### **Duchovné prebudenie / Núdzová situácia v rámci duchovného prebudenia (Spiritual Emergence/Spiritual Emergency)**

Zastávam názor, že OBE sú neoddeliteľnou súčasťou fenoménu duchovného prebudenia, ktorý zahŕňa celú radu mimoriadnych duchovných zážitkov, ktoré sa dejú buď spontánne, alebo sú vyvolávané duchovne orientovanými praktikami a inými vonkajšími prvkami, technikami a činiteľmi. Duchovné zážitky sú tiež známe pod názvom duchovno transformačné zážitky (STEs), nezvyčajné transcendentné zážitky (NOTES), alebo výnimočné ľudské zážitky (EHE).

Duchovné prebudenie je hlboké duchovné otvorenie, ktoré sa odohráva vo forme rôznych duchovných zážitkov, ktoré zvyčajne nepredstavujú príliš vážne problémy, respektíve výzvy v každodennom živote tých jednotlivcov, ktorí ich zažívajú. Podľa Crowleyho (2006), duchovné prebudenie je organický proces v rámci ľudského vývoja, počas ktorého jednotlivci dokážu prežívať transpersonálne prvky. Núdzová situácia v rámci duchovného otvorenia tzv. duchovná pohotovosť alebo psychospirituálna kríza, termín prvý krát použitý Stanislavom Grofom, psychiatrom a známym transpersonálnym výskumníkom českého pôvodu, je úzko spätý s duchovným prebudením. Grof sa domnieva, že fenomén duchovnej krízy (psychospirituálnej krízy) môže skutočne pomôcť pri zmierňovaní mnohých problémov, ktorým čelí dnešný svet, ak je tento jav podporovaný a pochopený správnym spôsobom (C. Grof & S. Grof, 1990). Grof bol jedným z prvých

odborníkov pracujúcich v oblasti transpersonálnej psychológie, ktorý identifikoval abruptné duchovné prebudenie u mnohých jednotlivcov a nazval ho duchovnou núdzovou situáciou, respektíve psychospirituálnou krízou (Grof, 1989). Počas duchovnej krízy jednotlivci prežívajú miernu alebo silnú tieseň, ktorá má za následok zhoršenie ich psychologického, spoločenského alebo akademického života spôsobeného duchovnými zážitkami, ktoré sa pre experienta môžu stať príliš ťažko zvládnuteľnými. Duchovná kríza môže byť definovaná ako kríza, počas ktorej sú prežívané skúsenosti tak intenzívne, že dočasne narušia ponímanie vlastného "ja" u jedincov, ktorí ich zažívajú (Collins, 2007). Podľa Bradgona (2013) je fenomén duchovnej krízy vcelku obširny a možno ho vnímať ako základ rôznych foriem jednotlivých výziev jednotlivca vrátane závislosti. Súhlasím tiež s Lukofom (2007), ktorý hovorí, že duchovná kríza často zahŕňa neobvyklé stavy vedomia.

### **Náboženské zážitky, mystické zážitky, OBE a zážitky blízko smrti (ďalej len NDE) ako formy duchovných problémov (duchovnej krízy)**

Pre jedincov zažívajúcich stresujúce duchovné zážitky, ktoré nedokážu vyriešiť bez náležitej pomoci odborníkov, existuje nádej. Prichádza v podobe novej diagnostickej kategórie nazvanej "náboženský alebo duchovný problém", ktorá bola v roku 1994 oficiálne zapísaná do Diagnostickej a štatistickej príručky duševných porúch (DSM)-IV (American Psychiatric Association, 1994).

Táto nová kategória v skutočnosti definuje duchovné problémy ako úzkostlivé epizódy v živote jednotlivca zahŕňajúce okrem iného spochybňovanie duchovných hodnôt, ktoré nie sú nevyhnutne spojené s organizovanou cirkvou alebo náboženskou inštitúciou (American Psychiatric Association, 1994). Na základe tejto diagnostickej kategórie môžu byť duchovné a náboženské problémy, ako sú mystické zážitky, NDE,

OBE, otváranie kundalini, extraterestriálny fenomén ( tzv. non human intelligence) a mnohé iné, po prvýkrát oficiálne považované za nepatologické javy.

Podľa Keriho (2017), duchovné skúsenosti môžu byť sprevádzané patologickými príznakmi, ako sú halucinácie, netypické správanie, depresia a neobvyklé/zvláštne myšlienky. Preto jednotlivci trpiaci takými príznakmi môžu byť nesprávne diagnostikovaní, ako trpiaci duševnými ochoreniami. Podľa Grofa, duchovné a mystické zážitky majú osobný potenciál rastu. Môžu spúšťať silnú transformáciu a ďalší osobný rozvoj u jednotlivcov, ktorí prechádzajú týmito zážitkami (Grof & Grof, 1990, Grof, 1989). Preto ich nesprávne označenie ako patologické symptómy môže poškodiť ďalší duchovný vývoj, ako aj psychologické a fyziologické bytie jednotlivcov, ktorí duchovné zážitky zažívajú.

### **Transformačný potenciál OBE**

Keri (2017) poukazuje na to, že OBE a iné mimoriadne a netradičné ľudské zážitky, ako je glosolália, sa môžu mylne diagnostikovať ako psychóza, ak sa ignoruje kultúrne zázemie jednotlivcov, ktorí ich zažívajú. Persingerova štúdia (1984) napríklad odhalila zaujímavú aktivitu EEG v oddelených prípadoch glossolálie a transcendentálnej meditácie. Poukázala na existenciu aktivity mozgových vln typu delta v temporálnom laloku, ktorá trvala asi 10 sekúnd a vyskytla sa počas transcendentálnej meditácie. Druhý prípad zahŕňal aktivitu vlnenia vo forme tzv. "spike" vln v temporálnom laloku jedinca, ktorý práve zažíval glossoláliu. Oba prípady predstavujú zdravých jedincov bez akejkoľvek predchádzajúcej patológie v anamnéze. Na základe tejto štúdie Persinger predpokladal, že zážitky mystickej a náboženskej povahy sa prirodzene vyskytujú v temporálnom laloku, pričom majú prechodnú povahu.

Podľa Twemlowa (1989) by sa OBE nemali považovať za patologický, respektíve neobvyklý jav. Twemlow sa domnieva, že transpersonálni terapeuti by mali vidieť OBE ako zážitky, ktoré obsahujú potenciálnu duchovnú transcenciu. Okrem toho De Foe (2012) naznačuje, že nakoľko NDE a OBE sú transformačné skúsenosti, ktoré môžu mať významný vplyv na duševnú pohodu jednotlivca, experienci by mali byť povzbudzovaní, aby o týchto mimoriadnych zážitkoch v rámci poradenstva otvorene hovorili.

Navyše, niektorí terapeuti, ktorí sa zaujímajú o možný liečebný prvok fenoménu OBE, zaviedli techniky zamerané na pomoc klientom počas terapie, ktoré sú založené na umelom vyvolaní OBE. Cieľom je podporiť duchovný aj osobný rozvoj, ktorý môžu transformačné OBE ponúknuť. V súčasnosti neexistuje skoro žiaden výskum, ktorý sa spája s terapeutickým využívaním OBE, umelo vyvolaných počas poradenskej intervencie. Schenk (2006) vo svojej knihe o hypnotickom využití bdelych snov (lucid dreams) naznačuje, že sny vo fáze prebúdzania sa (hypnopompia) obsahujú určité prvky, ktoré sa vyskytujú počas NDE aj OBE. V rámci svojich terapií povzbudzuje klientov, aby zámerne vyvolali stav bdelého snu pomocou rôznych vizualizácií alebo techník založených na predstavách a imgainácii. Cieľom je vyvolať zážitok podobný OBE / NDE, ktorý môže byť využitý pre ďalší osobný a duchovný rast.

Gelfkopf & Meyerson (2004) sa v rámci svojho výskumu pokúsili využiť OBE počas hypnózy. Ich štúdia popisuje 3 rôznych jedincov, ktorí boli schopní vyvolať spontánne OBE počas hypnoterapie. Podľa štúdie sa indukované OBE ukázali ako užitočné v rámci terapie, a to u všetkých 3 jedincov. Zdá sa, že OBE pomáhajú klientom s problémami súvisiacimi s úzkosťou, pričom existujú určité indicie, že OBE sa môžu využiť ako citlivý terapeutický zdroj. V súvislosti s touto štúdiou, však

treba deklarovať určitú opatrnosť, nakoľko nie je jasné, či OBE indukované počas terapií boli skutočne autentické OBE, alebo OBE, na ktoré som upozornila aj v predchádzajúcich štúdiách a ktoré som pomenovala ako zážitky imitujúce OBE. Pocity oddelenia od fyzického tela vyvolaného pokusmi v rámci rôznych nastavení virtuálnej reality sú experientami často mylne vnímané ako autentické OBE. Aj lucídne sny sa často mýlia s autentickými OBE. Shenk (2006) sa v rámci svojho výskumu snažil využiť sny v stave prebúdzania tzv. hypnopompie, ktoré sú v jeho terapii označované ako lucídne sny na dosiahnutie zážitku podobného OBE / NDE, s cieľom zvýšiť osobný rast svojich klientov. Počas lucidného snívania pozorovateľ síce spí, ale zároveň je si v rámci spánku vedomý aj toho, že sníva. Takýto jedinec môže ďalej vedome meniť a navigovať svoj sen.

Hoci rôzne intenzity OBE môžu spôsobiť rôzne formy disstresu, nemusia mať nutne patologický charakter. Skutočnosť, že niekto zažíva OBE automaticky neznamená, že trpí psychózou. Som presvedčená o tom, že OBE založené na duchovnej báze môžu byť považované za hlboké transformačné zážitky, ktoré prežívajú tí, ktorí prejdú duchovným prebudením, respektíve jeho intenzívnejšou formou v podobe duchovnej krízy. Takéto formy OBE môžu, ale nemusia mať znaky pripomínajúce psychózu.

Existuje celá rada autorov skúmajúca podobnosti abnormálnych zážitkov s patologickými stavmi, ako je psychóza. Keri (2017) študoval vzťah medzi náboženskou konverziou ako formou duchovnej krízy a psychózou. Štúdia ukázala, že 24 jedincov z 53, ktorí boli umiestnení v psychiatrickom centre s diagnózou psychózy, v skutočnosti neboli patologicky chorí. Zažili duchovné zážitky ako náboženské obrátenie, ktoré viedlo k hlbokkej transformačnej epizóde v ich živote.

Transpersonálny prvok zmenených stavov vedomia vrátane OBE bol rozpoznávaný mnohými transpersonálnymi autormi. Podľa De Foe (2012) si téma OBE zaslúži

väčšiu pozornosť, a to najmä z toho pohľadu, ako môže terapia pomôcť tým, ktorí zažívajú OBE. Väčšina súčasných štúdií OBE skúma OBE vyvolané u klinickej populácie verzus u zdravej populácie, respektíve OBE, ktoré sú indukované umelo a teda sa nevyskytujú spontánne, alebo vôľovo v aktívnom stave.

OBE u osôb s patologickými stavmi, ako je epilepsia, boli do dnešného dňa skúmané množstvom odborníkov. Naopak, štúdií zameraných na skúmanie spontánnych zážitkov mimo tela (v rámci nepatologickej populácie) a to hlavne takých, ktoré majú liečebný, ako aj transformačný potenciál, je extrémny nedostatok. Blackmore (1982) tvrdí, že jeden z dôvodov, prečo tomu tak je, môže byť aj fakt, že je len veľmi komplikované študovať fenomén OBE do hĺbky, a to hlavne z toho dôvodu, že jedinci sa stretávajú s OBE len raz alebo dvakrát v priebehu života. Blackmore (1982) ďalej konštatovala, že OBE sa v rámci všeobecnej populácie vyskytujú len u 10% . Štúdiá, ktorú vypracovali Blanke a Dieguez (2009) však tvrdí, že odhad je ešte nižší, približne 5%. Niektorí jedinci predstavujúci zdravú populáciu tvrdia, že OBE zažívajú spontánne, neočakávane a neúmyselne (Krst, 2018).

Jednotlivci, ktorí takéto spontánne OBE zažívajú, sa o nich zdráhajú hovoriť zo strachu, že budú zosmiešnení, ak tak urobia (Parra, 2009). De Foe vo svojej štúdií (2012) tvrdí, že existuje vážny nedostatok výskumu o terapeutických výhodách OBE. Podľa neho ďalej, jedným z dôvodov takéhoto stavu je absencia všeobecnej dohody o tom, ako vlastne k fenoménu OBE pristupovať v rámci poradenského rámca, respektíve terapeutických intervencií. Ako expert OBE si dokážem predstaviť, že v rámci potencionálneho poradenstva by sa môj terapeut stretol s veľkými ťažkosťami v súvislosti s tým, ako profesionálne reagovať na moje OBE vzhľadom na skutočnosť, že jednotlivé metódy intervencie v súvislosti s poradenstvom OBE neboli do dnešného dňa uspokojivo preskúmané a pomenované.



## **Transpersonálny prvok NDE**

V štúdiu, zameranej na NDE a pokusy o samovraždu, Greyson (1981) vyjadril názor, že pokusy o samovraždu, ktoré boli sprevádzané hlbokými transformačnými NDE, môžu významne znížiť budúce pokusy o samovraždu jednotlivcov, ktorí tieto hlboké transformačné skúsenosti prežili. Predbežné výskumné štúdie o NDE všeobecne súhlasia s tým, že OBE sú súčasťou NDE.

Okrem toho existuje korelácia medzi úrovňou duchovného rastu a hĺbkou NDE, ako sa uvádza v nedávnej štúdiu Greysona a Khanna (2014). Táto štúdia, skúmajúca duchovnú transformáciu, ku ktorej došlo po zážitkoch NDE, ďalej ukázala, že tí, čo prežili NDE v rámci nejakej udalosti, pri ktorej skoro prišli o život, zaznamenali silnejší duchovný rast ako tí, ktorí síce prežili životu ohrozujúcu situáciu, v rámci nej však nezažili NDE. Keďže OBE je zvyčajne súčasťou každého NDE, môžeme predpokladať, že aj OBE obsahuje prvok potenciálneho duchovného rastu vrátane duchovnej transformácie.

Zážitky náboženského rázu, s ktorými sa jednotlivci stretávajú počas NDE, môžu mať hlboké transformačné účinky napriek skutočnosti, že môžu mať spoločné prvky s patologickými symptómami. Štúdia, ktorú uskutočnil Greyson (2003), skúmala spojenie medzi NDE a stupňom psychologického stresu spojeným s týmto NDE. Zistilo sa, že 22% pacientov, ktorí zažili NDE, zaznamenalo menší stupeň psychického stresu v porovnaní s pacientmi, ktorí uviedli, že NDE nezažili.

V ďalšej štúdiu Greyson (1997) skúmal diferenciáciu NDE a iných súvisiacich javov a mentálnych porúch. Greyson sa domnieva, že zaradenie novej diagnostickej

kategórie náboženského a duchovného problému do DSM-IV umožňuje uznanie netradičných zážitkov, ako NDE, OBE a iných paranormálnych zážitkov ako formu duchovného prebudenia a nie psychotickej patológie, vzhľadom na skutočnosť, že obe môžu mať spoločné charakteristiky.

Štúdia, ktorú uskutočnil Nobakht & Dale (2018) naznačuje, že disociácia, ako aj trauma sú spoločným rysom tak v rámci NDE, ako aj v rámci mystických zážitkov.

Kroll et. al (1996) študoval vzťahy medzi rôznymi typmi zmenených stavov vedomia, ako mysticismus, absorpcia, disociačné epizódy a detskou a adolescentnou traumou a zanedbávaním. Štúdia ukázala, že tendencia zažívania disociačných stavov vedomia nekorelovala s tendenciou zažívania mystických zážitkov charakterizovaných zmenenými stavmi vedomia.

Podľa štúdie Ataria (2016), existuje určitá podobnosť medzi mystickým a traumatizujúcim zážitkom. Autor uvádza, že jedným z najvýznamnejších spoločných prvkov oboch zážitkov je schopnosť subjektu vnímať, respektíve zažiť tzv. ničotu (nothingness). Zaujímavé je, že štúdia Greysona & Khanna (2014) zaoberajúca sa NDE ukázala, že NDE sú spojené s vyšším stupňom posttraumatického duchovného rastu. Štúdia ďalej ukázala, že NDE nemajú žiadny vplyv na posttraumatický duchovný úpadok.

Ďalší fenomén, ktorý patrí do kategórie duchovného prebudenia (Lukoff, 1998) a ktorého transformačný prvok dosiaľ nebol úplne zohľadnený, sa týka zážitkov súvisiacich s mimozemskými civilizáciami. Tento fenomén sa v poslednej dobe označuje ako kontakty s inteligenciou iného ako ľudského, respektíve zemského pôvodu (tzv. Non Human Intelligence-NHI). V tejto súvislosti je

zaujímavé podotknúť, že prieskum, ktorý uskutočnila Nadácia Dr. Edgara Mitchella pre výskum mimozemských a netypických zážitkov (FREE) ukázal, že 60% respondentov uviedlo, že ich záujem o duchovné záležitosti sa výrazne zvýšil od momentu, keď sa prvýkrát začali zaujímať o svoje NHI zážitky bez ohľadu na to, či sa zážitky s NHI uskutočnili v rámci OBE alebo nie (Hernandez et al., 2018). Okrem toho štúdia ukázala, že drvivý počet respondentov považoval svoje NHI zážitky za pozitívne, ako aj duchovno transformačné. Z prieskumu ďalej vyplýva, že respondenti, ktorí zažili NHI kontakty v akejkoľvek forme, boli na ich základe schopní dosiahnuť vyššie pochopenie toho, o čom je vlastne život. Mnohí NHI experienti zažili kontaktné modality s NHI vo forme NDE a OBE. Okrem toho, FREE prieskum ukázal, že 1 950 respondentov, teda až 81%, ktorí sa zúčastnili prieskumu Fázy 1, boli zároveň experientami OBE (Hernandez et al., 2018).

### **OBE a duchovné prebudenie**

OBE sa často vyskytujú u jednotlivcov, ktorí zažívajú duchovno transformačné zážitky (STE), alebo nezvyčajné transcendentné zážitky (NOTE). Vo svojej dizertačnej práci nazvanej “NOTEs a ich následky”, Dr. Nicole Gruel opisuje prípad ženy, ktorej spontánne OBE vyvolali hlboké transformačné zážitky (Gruel, 2017). Proces psychického otvorenia u tejto ženy vyvrcholil do spontánneho stavu, počas ktorého bola schopná fungovať v alternovanom stave vedomia po dobu dlhšiu ako jeden rok.

Podľa Lukoffa (1998) duchovné prebudenie zahŕňa nasledovné zážitky: mystické zážitky, OBE, NDE, meditácia, prebudenie kundalíni, psychické otvorenie, vizionárske zážitky, zážitky s mimozemskými civilizáciami a iné duchovné problémy.

John zažíva všetky vyššie spomenuté duchovné zážitky s výnimkou zážitkov súvisiacich s praktizovaním meditácie, nakoľko sa cielene meditoval nikdy nepokúšal. Naopak, pokúša sa udržiavať čo najviac “pri zemi” kvôli tomu, že jeho OBE sa väčšinou spustia spontánne, sú masívne, vyskytujú sa každý deň a nedajú sa kontrolovať. Navyše, v Johnovom prípade sa jednotlivé duchovné zážitky, ako ich kategorizoval Lukoff, nielen prekrývajú, ale navzájom aj spájajú. To znamená, že okrem toho, že John zažíva OBE, zažíva súčasne aj iné formy duchovno transformačných zážitkov.

Johnove individuálne prípady duchovného otvorenia (duchovných zážitkov) zaznamenávajú väčšinou formu masívnych spontánnych OBE. Predpokladám, že tieto obratom vedú k ďalším mimoriadnym (výnimočným, neobvyklým) zážitkom, ktoré John zažíva spoločne s OBE už od narodenia. K týmto zážitkom patria nasledovné:

vnímanie jemných energií okolo jednotlivcov

jasnozrivosť

retrokognícia, prekognícia

priame vibračné poznanie vo forme zvýšeného a neobvyklého zmyslového vnímania

telepatia vo forme komunikácie so živočíšnou ríšou, komunikácia so zosnulými, diskarnátmi, novorodencami, ako aj s deťmi v prenatálnej fáze vývoja

diaľkové nazeranie tzv. remote viewing

vizionárske zážitky

mystické zážitky (stavy unitívneho vedomia)

kontakty s NHI (predtým známe ako mimozemské kontakty)

získavanie informácií zo stien, dverí, dreva, stromov, kusov nábytku, kameňov, kryštálov, rastlín, ako aj iných prírodných organických objektov

### **Úvod do Johnových OBE**

Pre účely tejto štúdie je dôležité podotknúť, že John predstavuje zdravú populáciu a jeho OBE, ktoré sú u neho prítomné od narodenia, nie sú výsledkom patológie, ako je epilepsia, respektíve iné formy iktálnych epizód, alebo poškodenia mozgu. John zažíva OBE predovšetkým pri plnom vedomí, počas aktívnych stavov. Vyskytujú sa väčšinou spontánne, ale aj vôľovo. Aktívny stav je pre účely tejto štúdie charakterizovaný ako stav, v rámci ktorého John stojí, sedí, chodí, pracuje na počítači, riadi vozidlo, atď. Práve počas týchto stavov zažíva jasný pocit oddelenia od tela, percepciu prežívania navýšenej reality (tzv. hyporeality), alebo pocity, v rámci ktorých si uvedomuje, že jeho "Ja" (ako forma vlastného vedomia), cestuje na dlhé vzdialenosti, a to oddelene od svojho skutočného fyzického tela. Je poľutovania hodné, že súčasná veda pozná len obmedzené množstvo vedeckých štúdií skúmajúcich OBE u zdravého obyvateľstva. Mám za to, že sa tým výrazne znižuje možnosť dôkladného preskúmania povahy OBE, ktoré sa vyskytujú spontánne u zdravých populáciách.

### **OBE v súvislosti s prvkom duchovna a mystiky**

Počas svojich OBE John často prežíva prvky duchovna a mystiky. Fenomén nadprirodzených alebo mystických zážitkov sa často spája s ľuďmi, u ktorých sa vyskytujú poruchy temporálneho laloku. Persingerova štúdia (2001) o abnormálnych skúsenostiach naznačila prepojenie medzi anomálnou percepciou a aktivitou

temporálneho laloku. Persinger v štúdiu uvádza, že abnormálne zážitky, o ktorých sa domnievam, že by sa mali považovať za neoddeliteľnú súčasť duchovného prebudenia (spiritual emergence), môžu byť spojené s odlišnou neurálnou aktivitou v temporálnych lalokoch. Štúdia Persingera opisuje mužského experienta, ktorý v rámci prežívania jednotlivých nadprirodzených aktivít/zážitkov, ako spontánna perkognícia a retrokognícia, prejavil v určitých častiach mozgu zvýšenú aktivitu hladiny alfa. Paranormálne vnímanie Persingovho subjektu bolo pozoruhodne podobné paranormálnemu vnímaniu Johna hlavne v tom, že obaja prejavovali znaky perkognície, retrokognície, telepatickej komunikácie, jasnocítania, atď. (Persinger, 2001, Sellers 2017). Existujú aj prípady iných jedincov, väčšinou experientov OBE, ktorí počas zmenených stavov vedomia vykazovali prítomnosť celého radu abnormálnych (nadprirodzených) zážitkov (Osis, 1977, Tart, 1968, Tart, 1998). Na základe toho predpokladám, že určité typy OBE u zdravých populácií môžu zároveň zahŕňať rôznu abnormálnu percepciu.

### **OBE, poruchy temporálneho laloku a patologické príznaky**

Štúdia Beauregarda & Paquetea (2006) ukázala, že počas modlitby alebo kontemplácie sa určité časti mozgu, ako je orbitofrontálny kortex (OFC), významne aktivovali. OFC je prefrontálna oblasť kortexu v čelných lalokoch mozgu, ktorá sa okrem iného podieľa na kognitívnom spracovaní rozhodovacích procesov. Táto štúdia bola zameraná na skúmanie neurálnych korelátov u karmelitánskych mníšiek počas ich mystických zážitkov. Persinger (1984) opísal prípad jedinca praktizujúceho transcendentálnu meditáciu, ktorý počas meditácie preukázal prekvapujúco nízku mozgovú aktivitu v hladine delta. a to v rámci temporálneho laloku. Na základe vyššie uvedeného Persinger špekuloval, že zážitky náboženského rázu vrátane

mystického vnímania sa spontánne vyskytujú v temporálnom laloku v rámci zdravého obyvateľstva.

Táto špekulácia je v súlade so štúdiou Persingera a Vallianta (1985), ktorá tiež spája poruchy temporálneho laloku s prežívaním nadprirodzených stavov vrátane mystických zážitkov. Táto štúdia bola vykonaná v rámci zdravého obyvateľstva.

Zaujímavé je, že subjekty v rámci štúdie, aj napriek tomu, že boli zaradené k nepatologickým jedincom, zažívali počas nadprirodzených zážitkov rôzne patologické príznaky, ako prítomnosť hlasov, čuchové anomálie, anomálne vestibulárne zážitky a symptómy depersonalizácie. John ďalej v rámci svojich OBE niekedy vníma určitý stupeň deformácií častí fyzického tela, ako sú nohy alebo ruky. Zdajú sa byť kratšie, alebo dlhšie ako za normálnych okolností, respektíve zväčšené, ako keby sa pozorovali cez mikroskop. Tieto symptómy môžu byť považované za symptómy depersonalizácie, nakoľko sa zhodujú so symptómami, ako ich uvádza diagnostický manuál DSM-V (American Psychological Association, 2013). OBE, ktoré opisuje John, môžu skutočne pripomínať symptómy depersonalizácie, derealizácie alebo disociácie. Disociačná porucha identity, ktorá je narušením identity charakterizovanej dvomi alebo viacerými odlišnými osobnostnými stavmi, môže byť niektorými kultúrami považovaná za stav posadnutosti. Prípady posadnutosti sú považované za formu duchovnej krízy (Lukoff, 1989).

### **Afázia, alexia a inefabilita (neschopnosť reagovať slovami na prežívané zážitky)**

Je zaujímavé, že semiológia niektorých Johnových OBE odhaľuje charakteristiky podobné charakteristikám afázie, dyslexie, dyspraxie, agnózie (priestorovej a vizuálnej), ako aj alexie.

Táto konštatácia je v súlade so štúdiami Blankeho, Landisa, Spinelliho a Seecka (2004), ktoré sa zamerali na štúdium autoskopie vrátane OBE u patologickej populácie, konkrétne u neurologických subjektov. Štúdia ukázala, že niektoré subjekty skutočne vykazovali príznaky afázie, agnózie, apraxie, sprevádzané poruchou (verbálnej) plynulosti reči, ako aj problémami porozumieť, či už ústnemu alebo písomnému podaniu.

John zažíva podobné výzvy, a to vo verbálnych prejavoch, ako aj problémy s hovorenou a písanou angličtinou, ktorá je jeho materinským jazykom. Podľa jeho vyjadrení, v rámci svojich OBE je schopný vnímať kognitívne myšlienky vo forme symbolov, farebných geometrických foriem alebo rôznych tvarov, ktoré vníma ako myšlienky objavujúce sa v jeho mysli. Avšak akonáhle sa ich pokúša interpretovať do slov, nie je schopný tak urobiť. Podľa neho sú tieto symboly nad rámec akýchkoľvek verbálnych opisov. John ďalej tvrdí, že zažíva pocity tzv. inefability (neschopnosti reagovať slovami, respektíve opísať verbálne, čo práve zažíva). Tento jav ho pohltí do takej miery, že v danom okamihu nedokáže komunikovať svoje myšlienky.

Inefabilita je spoločnou črtou, ktorú zažívajú jednotlivci počas mystických stavov. Bennet-Hunter (2015) považuje inefabilitu za znak prítomnosti božskej sily. Tvrdí, že téma inefability bola v prácach filozofov vo veľkej miere ignorovaná aj napriek skutočnosti, že je neoddeliteľnou súčasťou kresťanskej mystiky. Zaujímavé je, že podľa Eichstaedta, Kema, Le Nguyena, Schwartz, Yadena et. al (2016) môžu byť mystické zážitky vrátane prežívania inefability skutočne zmysluplne odkomunikované pomocou kvantitatívnych jazykových analýz.

**OBE, jasné svetlo a rôzne úrovne oddelenia vedomia od fyzického tela.**



Ako už bolo uvedené, Johnove stavy rozšíreného vedomia počas jeho OBE sa vyskytujú väčšinou spontánne, alebo vôľovo, hlavne počas bdelého stavu a v rámci vykonávania každodenných aktivít. John zažíva OBE aj v stave relaxácie, respektíve odpočinku. Johnove vedomie sa počas každodenných aktivít v rámci OBE, napr. počas dňa, náhle spontánne ocitne (odpojí) mimo tela na inej priestorovej úrovni ako jeho fyzické telo. Navyše, John v rámci svojich OBE vníma prostredie v jasnejších farbách v porovnaní s tými, ktoré je schopný vnímať v normálnom stave vedomia. Okrem toho, John počas OBE často vníma okolie, akoby "sa celý kúpал v jasnom svetle". Zaujímavé je, že vidiny jasného svetla sa bežne vyskytujú počas epizód NDE (Facco, 2012). Navyše, John počas OBE vníma farby, ktoré nedokáže vidieť fyzickými očami: "Sú to nové odtiene farieb, ktoré dokážem vnímať iba počas OBE."

Počas svojich OBEs, John vníma jasné oddelenie medzi svojim vedomím a fyzickým telom, pričom toto oddelenie nadobúda rôzne intenzity. To však neznamená, že počas OBE musí John vidieť svoje fyzické telo z nejakej vonkajšej vyvýšenej polohy. Tento fakt je v súlade so štúdiou, ktorú vypracovali Bagshaw, Braithwaite, Broglia a Wilkins (2013), ktorá naznačuje, že počas OBE nie vždy dochádza k videniu svojho fyzického tela. Navyše, v rámci svojich OBE John lokalizuje svoje "vedomie" v extrapersonálnom priestore, čiže mimo fyzického tela a nie v iluzórnom alebo jemnomhmotnom tele (čo je ďalším typickým znakom OBE). Z vysvetlení Johna vyplýva, že jeho "vyššie ja" visí v priestore nezávisle od fyzického tela. Je to akoby sa jeho vedomie nachádzalo vo forme nezávislého bodu visiaceho vo vzduchu bez prítomnosti parasomatického tela. a to v akejkoľvek forme. V rámci svojich častých výletov mimo tela sa John vo "forme čistého vedomia" nachádza na rôznych miestach, ktoré však nezodpovedajú lokalite jeho fyzického tela. Zaujímavé, že táto forma

vedomia, respektíve vlastného “ja” nevykazuje žiadne prvky prítomnosti ďalšieho fyzického tela tzv. double, či už vo forme kontúr, alebo obrysov fyzického tela, respektíve iných foriem. Navyše toto vedomie vo forme nezávislého bodu v priestore, ktorý si John jednoznačne uvedomuje počas svojich OBE, je schopné vnímať okolie, so všetkými 5 základnými zmyslami, ktoré fungujú vo veľmi intenzívnom režime. Navyše John niekedy zažíva pocity, akoby sa nachádzal na dvoch miestach naraz, čo je podobné pocitom, ktoré zažíval skúmaný subjekt v štúdiu, ktorú vykonali Anzellotti a kol. (2011). Johnove OBE sú často sprevádzané vestibulárnymi výzvami, a to hlavne keď sa snaží nájsť správnu rovnováhu medzi intrapersonálnym a extrapersonálnym priestorom. Aj štúdia, ktorú vykonali Blanke a Mohr (2005) naznačila, že vestibulárne výzvy sú častým prvkom OBE.

### **Časové a priestorové distorcie ako transpersonálny prvok OBE**

Ďalším častým prvkom Johnových OBE je významné skreslenie plynutia času. To je v súlade s Persingerovou štúdiou (1974), ktorá spája anomálne zážitky s deformáciami vo fyzickom čase. Vždy, keď John zažíva OBE, zároveň silne vníma, že čas neexistuje. John svoje navýšené (alterované) stavy vedomia počas OBE charakterizuje ako stavy v rámci ktorých, "ani čas, ani priestor neexistujú, informácie sú prenášané okamžite vo forme telepatie, a pohyb dopredu a dozadu je v podstate jedno a to isté." John je v rámci OBE schopný vnímať v multisenzorickom režime rôzne scény, situácie a udalosti jednak z veľmi dávnej minulosti, ale aj z ďalekej budúcnosti. Je tiež schopný navštíviť rôzne miesta nezávisle od vzdialenosti, a to len silou svojej myšlienky. Počas OBE John často vníma nielen časové, ale aj priestorové deformácie. Stojí za zmienku, že časové a priestorové deformácie boli implikované aj v rámci výskumu neurofyziológie meditácie. Štúdia o zmenách

v plynutí času a distorciách priestoru a fyzického tela súvisiacich s meditáciou otvoreného vímania respektíve úplného-maximálneho vnímania (tzv. mindfulness) ukazuje, že táto meditácia vyvoláva pocity nadčasovosti, ako aj pocitu neexistencie priestoru (Berkovich-Ohana, Glicksohn, Goldstein a Ziderman, 2013). Johnove pocity týkajúce sa nadčasovosti boli opísané v štúdií Sellers (2017) nasledovne:

"6 skutočných hodín v rámci plynutia fyzického času trvalo v mojom časovom ponímaní asi 20 minút. Naozaj som mal pocit, že časový rozdiel medzi nástupom môjho OBE a časom, kedy som sa vrátil do normálneho stavu vedomia, bol asi 20 minút, nie šesť hodín. Takto som to cítil ja. Doslova ma to vyplašilo. "

Takto John opísal jeden zo svojich pravidelných OBE. Krátko pred nástupom OBE John skontroloval čas. Bolo 14 hod. Keď sa vrátil do svojho bežného stavu vedomia, skontroloval čas znova a zistil, že je o šesť hodín neskôr, ale v skutočnosti cítil akoby prešlo len 20 minút (Sellers, 2017).

Aj Persinger vo svojej štúdií (1974) konštatuje, že nadprirodzené (anomálne) zážitky, ktorých OBE sú z môjho pohľadu ich súčasťou, spôsobujú deformácie v plynutí fyzického času. Štúdia Berkovich-Ohana a kol. (2013) ďalej odhalila, že časové a priestorové distorcie môže spôsobovať temporoparietálna junkcia (TPJ) na pravej strane mozgu. Toto odhalenie je vcelku zaujímavé, pretože TPJ na oboch stranách mozgu je považovaná za možnú príčinu OBE v mnohých štúdiách. Podľa štúdie, ktorú uskutočnili Messier a Smith (2014), ľavá TPJ môže byť príčinou OBE v prípade jednej ženy-skúmaného subjektu, ktorá patrila k zdravému obyvateľstvu. Táto žena bola schopná vyvolať OBE na základe vlastnej vôle. Počas OBE sa vznášala nad svojím fyzickým telom. Aj Bos, Schouten, Smits, Spoor a Vincent (2016) vo svojej štúdií upozorňujú na to, že TPJ vyvoláva OBE. Štúdia opisuje patologického jedinca,

ktorý zažil pocity vznášania sa potom, čo oblasť mozgu blízko ľavej TPJ bola stimulovaná subkortikálne.

Prepojenie medzi stavmi OBE a meditáciou je zahrnuté aj v štúdiu Tarta (1998). Štúdia špekuluje nad tým, že hypnagogický stav zahŕňajúci väčšinou mozgové vlny v hladine teta, navodený počas spontánnych OBE u mužského experienta môže byť podobný charakteristikám, ktoré sa vyskytli pri meditácii zenových majstrov. Podobné zistenia priniesla štúdia aplikácie Hemi Sync zameraná na synchronizáciu mozgových vln (Sadigh a Kozicky, 2017). Štúdia ukázala, že pri aplikácii Hemi Sync sa u účastníkov štúdie objavila synchronizovaná aktivita mozgových vln v hladine teta. Je zaujímavé, že aj počas zenových meditácií (Tart, 1968) sa produkuje úplne synchronizovaná aktivita mozgových vln teta. Predpokladám, že aktivita mozgových vln alfa produkovaná v priebehu OBE a v rámci zenových meditácií sa dá porovnať s neurálnymi korelátami stavov podobným tzv. daydreaming, bdelym snom, alebo riadeného/kontrolovaného snívania (Tart, 1968).

## **OBE a NDE**

Ďalším zaujímavým fenoménom, ktorý sa vyskytuje počas Johnových stavov mimo tela, je tzv. tunelový efekt (zážitok cestovania v tuneli), ktorý sa často vyskytuje počas NDE. Napriek tomu, že skúsenosť s cestovaním v tuneli väčšinou zažívajú ľudia u ktorých sa vyskytli zážitky blízko smrti (NDE), takýto zážitok nie je vylúčený ani počas OBE. A práve takéto zážitky popisuje John na základe svojej vlastnej skúsenosti. U Johna sa totiž vyskytuje časté cestovanie tunelom v rámci OBE. Je zaujímavé, že v rámci svojich epizód cestovania v tuneli sa John nestretáva so zosnulými príbuznými, alebo rodinnými príslušníkmi, čo je typické pre tých, ktorí NDE zažili. John takéto duchovné entity v rámci tunelového efektu stretáva len

výnimočne. Na základe vyššie uvedeného si môžeme položiť nasledovnú hypotetickú otázku: Môže sa fenomén cestovania tunelom vyskytnúť nielen v rámci procesu umierania, respektíve zažívania NDE, ale aj ako organická súčasť iných javov akými sú cestovanie v čase, respektíve kvantové tunelovanie ( tzv. kvantový jav)? Výskum NDE, ktorý vykonal Ring (1980), naznačil, že zo 102 subjektov, ktorí uviedli, že prežili NDE, jedna štvrtina zažila cestu tunelom. Zaujímavosťou je, že štúdia ďalej zistila, že tí, čo sa pokúsili spáchať samovraždu, opísali NDE odlišne od tých, ktorí zažili NDE v dôsledku choroby alebo nehody. Štúdia ďalej uvádza, že NDE, ktoré vyplynuli z pokusu o samovraždu, netrvali dlho a zahŕňali prvky podobné tým, ktoré sa vyskytujú počas OBE, ako je oddelenie fyzického tela (od vedomia) alebo vznášanie sa v priestore. Ďalej je zaujímavé, že prvok cestovania v tuneli v NDE vyskytujúcich sa počas pokusov o samovraždu chýbal (Ring, 1980).

Niekoľko vedcov zaoberajúcich sa OBE / NDE zastáva názor, že v Johnových OBE môže zohrávať úlohu limbický a retikulárny aktivačný systém, a to hlavne v súvislosti s dĺžkou trvania jeho OBE, nakoľko tieto sú neprimerane dlhé časovo (Sellers, 2015). Prípady jedincov, ktorí prežili mimo fyzického tela dlhší časový úsek sú väčšinou spojené s NDE a nie OBE. Nedávna štúdia o tom, ako si jedinci pamätajú svoje NDE ukázala, že jednotlivci, ktorí zažili NDE si ich pamätajú ako skutočné udalosti s vysokým emočným obsahom v porovnaní so zážitkami z reálneho života, alebo spomienkami vyprodukovanými vlastnou predstavivosťou (Brédart, Charland-Verville, Dehon, Ledoux, Thonnard a kol., 2013). Vyššie uvedené je v súlade s Johnovou rekolekciou OBE, ktoré naznačujú, že jeho senzorické, perceptuálne, kognitívne a afektívne procesy počas OBE odrážali vyšší stupeň reality (boli hyper realistické). Podľa Johna boli "extrémne reálne, s extrémne živým prostredím a okolím a odohrávali sa za prítomnosti vysoko

intenzívneho emocionálneho vnímania a intenzívneho senzorického vstupu." NDE sa väčšinou vyskytujú v rámci života ohrozujúcich situáciách , alebo počas procesu umierania a jednotlivci, ktorí nimi prechádzajú sa nenachádzajú v normálnom stave bdenia ani vedomia, respektíve v aktívnom uvoľnenom stave, ako je tomu u väčšiny Johnových OBE. Ako už bolo uvedené, Johnove OBE sa spontánne vyskytujú v bdedom stave a za plného vedomia, a teda krátko pred nástupom OBE u Johna neexistuje žiadna životu ohrozujúca situácia. OBE, ako aj NDE často navzájom súvisia a vo všeobecnosti platí, že OBE je súčasťou NDE. Avšak tieto fenomény by sa nemali navzájom zamieňať. Existuje štúdia podľa ktorej až 76% jedincov, ktorí zažili NDE, tvrdia, že zažili aj OBE (Mattingly, Nelson, & Schmitt, 2007). Títo jedinci ďalej potvrdili, že potom, ako u nich nastúpil OBE, jasne cítili, že sa nachádzajú mimo fyzického tela. Navyše štúdia Greyson (2007) potvrdila, že niektorí jedinci, ktorí zažili NDE zažili aj OBE.

Greyson et al. (2014) vo svojej štúdii skúmajúcej súvislosť medzi OBE a záchvatmi (epileptickými) poukazuje na to, že 7 pacientov zo 100 skúmaných potvrdilo, že v rámci NDE zažívali pocity, akoby opustili svoje fyzické telo. Štúdia ďalej zisťovala, či pacienti v rámci svojich záchvatov zažili subjektívne pocity podobné opusteniu fyzického tela. Zaujímavé je, že jedna žena opísala svoj OBE ako zážitok podobný stavu tzv. duálneho vedomia. Podľa jej opisu v čase, keď sa vznášala nad svojím fyzickým telom bola zároveň schopná vnímať pocity v jej vlastnom fyzickom tele. Zároveň bola schopná pozorovať okolie z tzv. navýšenej vizuálno priestorovej pozície. Štúdia Greysona et al. (2014) ďalej ukázala, že jedinci, ktorí zažili pocity opustenia svojho fyzického tela tiež zažili pocity, akoby vstúpili do inej dimenzie, respektíve priestoru. Okrem toho zo 7 jedincov, ktorí zažili OBE vyvolané epileptickými záchvatmi, len jeden subjekt tento zážitok opísal ako zážitok pozitívny. Zvyšok

pacientov charakterizoval pocity v rámci OBE ako nepríjemné. John, na druhej strane, zažíva počas svojich OBE prevažne pozitívne alebo neutrálne emócie. Zažil však aj také OBE v rámci ktorých sa obával, že jeho vedomie zostane trvalo oddelené od fyzického tela. Takéto tvrdenie sa zdá byť v súlade so štúdiou Mulligana, Murphyho, Persingera a Saroka (2010), ktorá tvrdí, že niektoré OBE sú spojené so strachom. Navyše, OBE môžu spôsobiť depresiu. Anzellotti a kol. (2011) uviedli zaujímavý prípad autoskopickéj pacientky. Jej OBE boli desivé do takej miery, že zvažovala samovraždu. Niektorí vedci tvrdia, že existujú zásadné rozdiely medzi OBE indukovanými elektricky v rôznych častiach mozgu verus OBE, ktoré sa dejú prirodzene, napríklad OBE, ktoré sa vyskytujú ako súčasť NDE (Holden, Long, & MacLurg, 2006).

Navyše jednotlivci, ktorí zažili NDE, súčasne s týmito zážitkami zažívali mystickú percepciu ako aj hlboké duchovno transformačné zážitky (tzv. STEs). Za zmienku ďalej stojí aj samotný fakt, že jedinci trpiaci na epilepsiu temporálneho laloku zažívajú náboženské alebo duchovné skúsenosti, ktoré sa dejú medzi jednotlivými epileptickými epizódami, počas nich, alebo po ich skončení (Devinsky & Lai, 2008). Niektoré zážitky epileptikov, ako unitárne vedomie, vizionárske zážitky a iné výnimočné nadprirodzené zážitky, ktoré títo jedinci zažili počas mystických alebo náboženských zážitkov, sú kompatibilné so zážitkami, ktoré John zažíva počas svojich OBE.

### **Pocit prítomnosti inej osoby (sense of presence)**

Ďalším javom spojeným s anomálnou percepciou, ktorý John zažíva počas svojich OBE, je tzv. "pocit prítomnosti inej osoby". Tento jav identifikovaný u zdravého obyvateľstva je pravdepodobne spôsobený alteráciami v temporálnom laloku

(Persinger 2001, Persinger a Makarec, 1986). Potvrďuje to aj štúdia Sellers (2017), ktorá opisuje časté zážitky Johna v rámci ktorých sa prejavuje zvýšená spiritualita (duchovné vnímanie) a mysticismus vrátane pocitu prítomnosti inej osoby.

### **Synestézia**

Ďalším fenoménom, ktorý John počas OBE zažíva, je synestézia alebo tzv. prepojenie zmyslov. Synestézia je definovaná ako stav, počas ktorého je unimodálny sensorický vnem vnímaný ako multimodálny vnem (Blake, Flanery, Palmeri, Marois, Whetsel Jr., 2002). Bor, Clayton, Rothen, Seth, Schwartzman (2014) definujú synestéziu ako stav, v ktorom vnímanie jednej vnemovej kategórie spúšťa samostatné a nezávislé vnímanie iných perceptuálnych kategórií.

Na základe toho predpokladám, že Johnova synestézia sa pravdepodobne prejavuje v momente, keď sa v rámci prežívaných OBE jedna z jeho sensorických vstupných väzieb prepojí s inou. Bor et. al. (2014) ďalej predpokladá, že synestézia a jej zážitky sa dajú naučiť a praktizovať.

Keď John počúva hudbu alebo počuje zvuky, vidí farby, ako aj geometrické tvary, ktoré sú k nim pripojené. John ďalej vníma jednotlivé formy slov vo vizuálnej forme; každá slabika predstavuje v priestore určitú formu v podobe geometrického tvaru, ku ktorým sú zároveň pridružené zodpovedajúce farby. Z toho vyplýva, že John vníma jednotlivé slabiky ako farebné geometrické tvary.

Palmeri a kol. (2002) tvrdí, že vnímanie farieb, ktoré zažívajú niektorí jednotlivci v rámci synestézie, môže byť spojené s existenciou možného nervového lokusu vzájomných väzieb vyvolávajúcich synestéziu, a to v systéme vizuálneho spracovania.



Pri počúvaní hudby má John schopnosť vidieť rôzne tvary a geometrické vzory, ktoré generujú jednotlivé hudobné noty. Každá nota, rovnako ako každé písmeno abecedy, má vlastnú vibráciu a teda svoj vlastný jedinečný tvar alebo formu. John tvrdí, že k jednotlivým farbám sa dajú priradiť vlastné zvuky, respektíve noty. Farby majú dokonca aj svoju vlastnú teplotu. John je schopný cítiť, či je farba studená alebo teplá. John ďalej počuje, vidí, cíti (hmatom) a vníma chuť a vôňu jednotlivých (energetických) vibrácií. Vibrácie radosti a lásky v porovnaní s vibráciami hnevu a nenávisti majú rôzne vône a úplne rozdielnu chuť.

## **Záver**

Štúdia prezentovala niektoré transpersonálne a fenomenologické charakteristiky OBE, ktoré sa vyskytujú u Johna, 44-ročného muža, u ktorého sa OBE vyskytujú spontánne od narodenia. Na základe uvedeného môžem skonštatovať, že John si s fenoménom OBE vybudoval veľmi zvláštny vzťah. OBE totiž tvoria neoddeliteľnú súčasť jeho detstva, rovnako ako dospelosti. Na základe poznatkov získaných v rámci Johnových OBE sa dá usudzovať, že smrť neexistuje (život po smrti pokračuje), priestor a čas sú transcendentné a samotný život je len malou časťou fyzického rozmeru oveľa širšej holografickej multidimenzionálnej existencie vedomia. Transformačná povaha Johnových OBE nebola jednorázovou udalosťou. Táto povaha sa postupne rozvíjala v priebehu Johnovho života. Stávala sa silnejšou a hlbšou pri každom novovzniknutom OBE.

Štúdia ďalej uvádza, že OBE u zdravých jedincov sú neoddeliteľnou súčasťou vývoja ľudskej psychiky, ako aj toho, čo sa môže kvalifikovať ako mimoriadne alebo transcendentálne stavy vedomia. Domnievam sa tiež, že OBE v rámci zdravého obyvateľstva, kde neexistuje história klinickej patológie, by mala byť spoločnosťou v

plnom rozsahu rešpektovaná a vnímaná ako nepatologická. Podľa môjho názoru ku dnešnému dňu neexistujú žiadne opodstatnené vedecké dôkazy o tom, že mimoriadne alebo obdobné zážitky duchovnej povahy sú patologické. OBE sú transformačnými udalosťami v živote jednotlivcov, ktoré sú pre experientov potenciálnym prínosom, najmä v podobe duchovnej, respektíve náboženskej transformácie. Viac ako 15 000 OBE, ktoré John zažil ku dnešnému dňu (počítala som minimálne jeden OBE za deň), mu veľmi pomohli na jeho ceste duchovného prebudenia, ktorá viedla k transformácii a dokonca k samotnej transcencii. OBE ďalej obsahujú silný liečebný potenciál na psychologickú i fyzickú úroveň. Som toho názoru, že v budúcnosti je potrebné uskutočniť ďalší vedecký výskum zameraný na účinky spontánnych OBE na celkovú pohodu a zdravie jednotlivca, najmä však na jeho liečebný potenciál ako aj potenciál duchovnej a náboženskej transformácie.

## References

- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV (4<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Alvarado, C. (2016). The Phenomena of Astral Projection (1951). *Psi Encyclopedia*. Retrieved from: <https://psi-encyclopedia.spr.ac.uk/articles/phenomena-astral-projection-1951>
- Anzellotti, F., Onofri, V., Maruotti, V., Ricciardi, L., Franciotti, R., Bonanni, L., Thomas, A., & Onofri, M. (2011). Autosopic Phenomena: Case Report and Review of Literature. *Behavioral and Brain Function*, 7, 2. doi: [10.1186/1744-9081-7-2](https://doi.org/10.1186/1744-9081-7-2) [23]

Ataria, Y. (2016). Traumatic and Mystical Experiences. The Dark Nights of the Soul. *Journal of Humanistic Psychology*, 56 (4), 331-356. doi: <https://doi.org/10.1177/0022167814563143>

Beauregard M, Paquette V. (2006). Neural correlates of a mystical experience in Carmelite nuns. *Neuroscience Letters*, 405(3),186-90. doi: [10.1016/j.neulet.2006.06.060](https://doi.org/10.1016/j.neulet.2006.06.060)

Bell, V., Halligan, P.W., & Ellis, H.D. (2006). The Cardiff Anomalous Perception Scale (CAOS): A New Validated Measure of Anomalous Perceptual Experience. *Schizophrenia Bulletin*, 32 (2), 366-377.

Bennett-Hunter, G. (2015). Divine Ineffability *Philosophy Compass*, 10 (7), 489-500. doi:[10.1111/phc3.12234](https://doi.org/10.1111/phc3.12234)

Berkovich-Ohana, A., Ziderman, Y., Glicksohn, J., & Goldstein, A. (2013). [Alterations in the sense of time, space, and body in the mindfulness-trained brain: a neurophenomenologically-guided MEG study.](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00912) *Frontiers in Psychology*, 4, 912. doi: [10.3389/fpsyg.2013.00912](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00912)

Blackmore, S.J. (1982). *Beyond the body: An investigation of out-of-body experiences*. London: Heinemann Educational Books.

Blanke O., Landis T., Spinelli L., & Seeck, M. (2004). Out-of-body experience and autoscopia of neurological origin. *Brain*, 127 (2), 243-258. doi: [10.1093/brain/awh040](https://doi.org/10.1093/brain/awh040)

Blanke, O., & Mohr, C. (2005). Out-of-body experience, heautoscopy, and autoscopic hallucination of neurological origin. Implications for neurocognitive mechanisms of corporeal awareness and self-consciousness. *Brain Research Reviews*, 50(1), 184-99.

Blanke, O. (2012). Multisensory brain mechanisms of bodily self-consciousness. *Nature Reviews Neuroscience*, 13, 556-571. doi:[10.1038/nrn3292](https://doi.org/10.1038/nrn3292)

Bor, D., Rothen, N., Schwartzman, D., Clayton, S., & Seth, A. (2014). Adults Can Be Trained to Acquire Synesthetic Experiences. *Scientific Reports*, 4, 7089 doi: <http://dx.doi.org/10.1038/srep07089>

Bos, E.M., Spoor, J.K., Smits, M., Schouten, J.W., & Vincent A.J. (2016). Out-of-Body Experience During Awake Craniotomy. *World Neurosurgery*, 92, 586, e9-586.e13. doi: [10.1016/j.wneu.2016.05.002](https://doi.org/10.1016/j.wneu.2016.05.002)

Bragdon, E. (2013). *The call of spiritual emergency: From personal crisis to personal transformation*. Woodstock, VT: Lightning Up Press.

Braithwaite, J., Brogna, E., Bagshaw, A. P., & Wilkins, A. J. (2013). Evidence for elevated cortical hyperexcitability and its association with out-of-body experiences in the non-clinical population: new findings from a pattern-glare task. *Cortex*, 49 (3), 793-805. doi:[10.1016/j.cortex.2011.11.013](https://doi.org/10.1016/j.cortex.2011.11.013)

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](https://doi.org/10.1080/135468097396397)

Brugger, P. (2002). Reflective Mirrors: Perspective taking in autoscopical phenomena. *Cognitive Neuropsychiatry*, 7(3), 179-194. doi: [10.1080/13546800244000076](https://doi.org/10.1080/13546800244000076)

Crowley, N. (2006) *Psychosis or Spiritual Emergence? - Consideration of the Transpersonal Perspective within Psychiatry*. Essay submitted to Royal College of Psychiatrists SIG

Collins, M. (2007). Spiritual Emergency and occupational identity: A transpersonal perspective. *The British Journal of Occupational Therapy*, 70(12), 504-512.

De Foe, A. (2012). How should therapists respond to client accounts of out-of-body experience? *International Journal of Transpersonal Studies*, 31(1), 75-82. <http://dx.doi.org/10.24972/ijts.2012.31.1.75>

- De Ridder, D., Van Laere, K., Dupont, P., Menovsky, T., & Van de Heyning, P. (2007). Visualizing Out-of-Body Experience in the Brain. *The New England Journal of Medicine*, 357, 1829-1833. [doi: 10.1056/NEJMoa070010](https://doi.org/10.1056/NEJMoa070010)
- 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](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2007.11.011)
- Facco, E., & Agrillo, Ch. (2012). [Near-Death-Like Experiences without Life-Threatening Conditions or Brain Disorders: A Hypothesis from a Case Report](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.0049). *Frontiers in Psychology*, 3, 490. [doi: 10.3389/fpsyg.2012.0049](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.0049)
- Hernandez, R., Klimo, J., Schild, R.. (2018). *Beyond UFOs. The Science of consciousness and contact with non human intelligence. "Volume 1"*. USA: FREE, Inc.
- Gelkopf, M., & Meyerson, J. (2004). Therapeutic utilization of spontaneous out-of-body experiences in hypnotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 58(1), 90-102. [doi:10.1176/appi.psychotherapy.2004.58.1.90](https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2004.58.1.90)
- Greyson, B. (1981). Near-death experiences and attempted suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 11(1), 10-16. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1981.tb00995.x>
- Greyson, B. (1997). The near-death experience as a focus of clinical attention. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 185(5), 327-334. [doi:10.1097/00005053-199705000-00007](https://doi.org/10.1097/00005053-199705000-00007)
- Greyson B. (2003). "Near-Death Experiences in a Psychiatric Outpatient Clinic Population". *Psychiatric Services*, 54,1649–1651. [doi:10.1176/appi.ps.54.12.1649](https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.12.1649)
- 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](https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2006.10.013)
- Greyson, B., Fountain N.B., Derr, L.L., Broshek, D. (2014). Out-of-body experiences associated with seizures. *Frontiers in human neuroscience*, 8(65), 1-11. [doi:10.3389/fnhum.2014.00065](https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00065)

Greyson, B., Khanna, S. (2014). Spiritual Transformation after Near Death Experiences. *Spirituality in Clinical Practice*, 1(1),43–55. [doi: 10.1037/scp0000010](https://doi.org/10.1037/scp0000010)

Grof, C., & Grof, S. (1990). *The stormy search for the self: A guide to personal growth through transformational crisis*. New York, NY: Tarcher/Penguin.

Grof, S. (1989). *Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis*. New York: Tarcher Putnam

Thesis (print)-- Gruel, N. (2017). *Afternotes: Non-ordinary Transcendent Experiences and Their Aftereffects Through Jung's Typology*. (Doctoral Dissertation). California Institute of Integral Studies, California, USA

Holden, J.M., Long J., & MacLurg J. (2006). Out-of-Body-Experiences: All in the Brain? *Journal of Near Death Experiences*, 25(2), 99-107.

Ionta, S., Heydrich, L., Lenggenhager, B., Mouthon, M., Fornari, E., Chapuis, D., Gasser, R., & Blanke, O. (2011). Multisensory mechanisms in temporoparietal cortex support self-location and first-person perspective. *Neuron*, 70(2), 363-374. [doi: 10.1016/j.neuron.2011.03.009](https://doi.org/10.1016/j.neuron.2011.03.009)

Irwin, H. J. (1985). *Flight of mind: A psychological study of the out-of-body experience*. Metuchen, NJ: Scarecrow.

Keri, S. (2017). Self-Transformation at the Boundary of Religious Conversion and Psychosis. *Journal of Religion and Health*. 57, 1-20. [doi:10.1007/s10943-017-0496-8](https://doi.org/10.1007/s10943-017-0496-8)

Kroll, J., Fiszdon, J., Crosby, R.D. (1996). Childhood Abuse and Three Measures of Altered States of Consciousness Dissociation, Absorption and Mysticism in a Female Outpatient Sample. *Journal of Personality Disorders*, (10) 4, 345-354. [doi: https://doi.org/10.1521/pedi.1996.10.4.345](https://doi.org/10.1521/pedi.1996.10.4.345)

Krst, I. (2018). *I have seen it tomorrow*. (np): Author

Lenggenhager, B., Tadi, T., Metzinger, T., & Blanke, O. (2007). Video ergo sum: manipulating bodily self-consciousness. *Science*, 317(5841), 1096-1099. doi: [10.1126/science.1143439](https://doi.org/10.1126/science.1143439)

Lukoff, D., Lu, F., & Turner, R. (1998). From spiritual emergency to spiritual problem: The transpersonal roots of the new DSM-IV category. *Journal of Humanistic Psychology*, 38(2), 21-50.

Lukoff, D. (2007). Visionary Spiritual Experience, *Southern Medical Journal*, 100(6), 635-641.

Lukoff, D., Lu, F. G., & Yang, C. P. (2011). DSM-IV religious and spiritual problems. In J. R. Peteet, F. G. Lu, & W. E. Narrow (Eds.), *Religious and spiritual issues in psychiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V* (pp. 171-198). Arlington, VA, US: American Psychiatric Association.

Mazza, E. (2018, October 3). Weird Goblin Planet Found on the Edge of Solar System. *Huffington Post*. Retrieved from [https://www.huffingtonpost.com/entry/goblin-planet\\_us\\_5bb46311e4b0876eda99705a](https://www.huffingtonpost.com/entry/goblin-planet_us_5bb46311e4b0876eda99705a)

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](https://doi.org/10.1037/0735-7044.120.3.528)

Monroe, R. A. (1971). *Journeys Out of the Body*. New York: Doubleday

Nahm, M. (2015). Außerkörperliche Erfahrungen. In: Mayer, G., Schetsche, M., Schmied-Knittel, I., Vaitl, D. (eds). *An den Grenzen der Erkenntnis. Handbuch der wissenschaftlichen Anomalistik*. Stuttgart: Schattauer, 151-163

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](https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000256784.85952.6f)

Nobakht, H.N., Dale, K.Y. (2018). An exploration of the roles of trauma and dissociation in mystical experiences and near-death experiences. *Journal of Spirituality in Mental Health*, (20)4, 321-332. doi: [10.1080/19349637.2018.1439796](https://doi.org/10.1080/19349637.2018.1439796)

Osis, K., & Mitchell, J. L. 1977. Physiological correlates of reported out-of-body experiences. *Journal of the Society for Psychical Research*, 49(772), 525-536

Palmeri, T., Blake, R., Marois, R., Flanery, M., & Whetsel Jr., W. (2002) The perceptual reality of synesthetic colors. PNAS 99(6), 4127-4131. <https://doi.org/10.1073/pnas.022049399>

Parra, A.(2009). Out-of-body experiences and hallucinatory experiences: A psychological approach. *Imagination, Cognition and Personality*, 29(3), 211- 223. doi:[10.2190/IC.29.3.d](https://doi.org/10.2190/IC.29.3.d)

Persinger, M.A. (1974). *The Paranormal. Part I: Patterns*. New York: MSS Information

Persinger, M.A. (1984). Striking EEG profiles from single episodes of glossolalia and transcendental meditation. *Perceptual and Motor Skills*, 58, 127–133  
doi:[10.2466/pms.1984.58.1.127](https://doi.org/10.2466/pms.1984.58.1.127)

Persinger, M. A., & Valliant, P. M. (1985). Temporal lobe signs and reports of subjective paranormal experiences in a normal population: A replication. *Perceptual and Motor Skills*, 60(3), 903-909. doi:<https://doi.org/10.2466/pms.1985.60.3.903>

Persinger, M.A., & Makarec, K (1986). Temporal lobe epileptic signs and correlative behaviour display by normal populations. *Journal of General Psychology*, 114(2), 179 – 195 doi:[10.1080/00221309.1987.9711068](https://doi.org/10.1080/00221309.1987.9711068)



Persinger, M.A. (2001). The neuropsychiatry of paranormal experience. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 13(4), 515-524.

Rodwell, M. (2016). *The New Human:Awakening to Our Cosmic Heritage*. Australia: New Min Publisher

Ring, K. (1980). *Life after Death: A scientific investigation of the Near Death Experience*. New York: Coward, McCan and Geoghegan.

Sadigh, M.R., & Kozicky, P.W. (2017). The Effects of Hemi-Sync on Electro cortical Activity: A Review of Three Empirical Studies. Retrieved from: <https://hemi-sync.com/research-papers/the-effects-of-hemi-sync-on-electrocortical-activity-a-review-of-three-empirical-studies/>

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), 466-477. [doi: 10.14704/nq.2010.8.4.302](https://doi.org/10.14704/nq.2010.8.4.302)

Schenk, P.W. (2006). *The hypnotic use of waking dreams: Exploring near-death experiences without the flatlines*. Carmarthen, UK: Crown House

Sellers, J. (2015). *Videl som to zajtra*. Bobot, Slovakia: Ludoprint.

Sellers, J. (2017). Out-of-Body Experience: Review & a Case study. *Journal of Consciousness*

*Exploration & Research*, 8(9), 686-708. <http://jcer.com/index.php/jc%20j/article/view/696/708>

- Smith, A.M., & Messier, C. (2014). Voluntary out-of-body experience: an fMRI study. *Frontiers I Human Neuroscience*. 8,70. [doi: 10.3389/fnhum.2014.00070](https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00070)
- Swann, I. (1995, December 12) *The 1973 Remote Viewing Probe of the Planet Jupiter*. Retrieved from <https://web.archive.org/web/20100113141129/http://www.biomindsuperpowers.com/Pages/1973JupiterRVProbe.html>
- Tart, C.T. 1968. A Psychophysiological Study of Out-of-the-Body Experiences in a Selected Subject. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 62, 3-27.
- Tart, C.T. 1998. Six Studies of Out-of -Body Experiences. *Journal of Near-Death Studies*, 17(2), 73-99. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1022932505993>
- Thonnard, M., Charland-Verville, V., Brédart, S., Dehon, H., Ledoux, D., Laureys, S., Vanhauzenhuysse, A. (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](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0057620). Epub 2013 Mar 27.
- Tong F. (2003) . Out-of – body experiences: From Penfield to present. *Trends in Cognitive Sciences* 7(3), 104-106. [doi: 10.1016/S1364-6613\(03\)00027-5](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(03)00027-5)
- Twemlow, S. (1989). Clinical approaches to the out-of-body experience. *Journal of Near-Death Studies*, 8(1), 29-43. [doi:10.1007/BF01076137](https://doi.org/10.1007/BF01076137)
- United States, Congress. House, Committee on Science, Space, and Technology, Subcommittee on Space. *Planetary Flagship Missions: Mars Rover 2020 and Europa Clipper*. <https://docs.house.gov/Committee/Calendar/ByEvent.aspx?EventID=106275>. Text transcription of hearing.

Yaden, D. B., Eichstaedt, J. C., Schwartz, H. A., Kern, M. L., Le Nguyen, K. D., Wintering, N. A., Newberg, A. B. (2016). The language of ineffability: Linguistic analysis of mystical experiences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 8(3), 244-252. <http://dx.doi.org/10.1037/rel0000043>