

# CÓ THỂ ĐẢO NGƯỢC CÁI CHẾT VÀO THỜI ĐIỂM NÀO?



---

**Bhikkhu Visuddhamma Suru Tầm**

# MỤC LỤC

Lời Mở Đầu.....	1
Chương 1: Các Hiện Tượng Đặc Biệt Đang Xuất Hiện Ở Đây .....	2
Chương 2: Một Bước Nhỏ Của Con Người Nhưng Là Một Bước Lớn Cho Nhân Loại .....	24
Chương 3: Công Thức Kết Hợp Của Sự Sống.....	44
Chương 4: Lật Ngược Sự Chết .....	67
Chương 5: Đứa Con Mồ Côi Cô Đơn .....	109
Chương 6: Cái Chết Thì Giống Như Thế Nào? .....	150
Chương 7: Con Voi Ở Trong Bóng Tối .....	186
Chương 8: Hiểu Biết Về Bản Ngã: Não, Linh Hồn Và Tâm Thức .....	231
Chương 9: Những Cái Sau Cuộc Sống .....	260
chương 10 : Cuộc Khảo Cứu Aware .....	288
chương 11: Cuối Cùng Thì Nó Có Ý Nghĩa Gì? ....	302

## LỜI MỞ ĐẦU

Bệnh và chết là những vấn đề mọi người đều phải đối diện trong cuộc sống. Trong tỷ lệ những người sống sót vì truy tìm rất là thấp. Những tiến bộ khoa học về y khoa đã giúp đỡ kéo dài sự sống và cho chúng ta hiểu biết lúc nào thực sự ra con người ấy được gọi là chết. Có thể kéo dài thời gian được gọi là thời gian chết. Thông thường người ta đều nghĩ rằng khi tim ngừng đập và con người đó không còn thở được nữa thì coi như đã chết. Những giả định này dẫn tới những hệ lụy rất lớn đối với con người chết và đối với xã hội. Vào lúc nào thì con người có thể được coi như đã chết và vô phương cứu chữa. Đó là đề tài ở trong quyển sách này và sau khi chết, con người ta thấy được những cái gì?

Hy vọng rằng những tư liệu khoa học ghi nhận được ở trong quyển sách này sẽ giúp bạn có một cái nhìn rõ ràng hơn trong cuộc sống hiện tại của bạn. Và biết đâu một ngày nào đấy, những kiến thức này sẽ giúp bạn để cứu lại những người thân mà tưởng chừng như đã chết không thể cứu được.

Sau khi ta chết, cái gì còn lại và nó sẽ đi về đâu? Đó vẫn là những vấn đề mà khoa học đang tìm tòi nhưng chưa có giải đáp xác đáng.

Mời bạn tự mình suy nghĩ sau khi đọc quyển sách này.

## CHƯƠNG 1: CÁC HIỆN TƯỢNG ĐẶC BIỆT ĐANG XUẤT HIỆN Ở ĐÂY

JOE TIRALOSI BẮT ĐẦU CẢM THẤY đau sau khi rời dịch vụ rửa xe Manhattan. Anh ta cảm thấy ngồi không được yên, có khi ngã, và rất vui khi phiên làm việc của anh ta đã chấm dứt. Là người tài xế, Tiralosi đã suốt ngày lái xe đi qua những khu thương mại E rất đông ở tại New York. Nhưng chính vào buổi chiều tháng 8 năm 2009 một vài phút trước khi anh bắt đầu lái xe đi Brooklyn, anh không thể nào ngừng toát mồ hôi. Anh mở máy điều hòa trong xe, nhưng anh vẫn liên tục toát mồ hôi.

Tiralosi là một người rất là thực tế, đã lập gia đình có hai đứa con và anh không bao giờ chấp nhận hoảng hốt. Vì thế anh lên kế hoạch để tiếp tục cuộc hành trình suốt ngày của mình, anh ta quan sát sự đau đớn và hi vọng nó sẽ chấm dứt. Nhưng sau đó một giờ, nó tới cái mức không thể chịu đựng nổi. Và anh ta gọi điện thoại cho vợ của anh.

*“Dừng nên hi vọng”* – Cô ta nói với anh như vậy.

*“Hãy đi đến bệnh viện ngay đi.”*

Nhưng anh không thể nào lái xe đi một đoạn nữa. Ngay lập tức vợ anh ta gọi điện thoại cho một người bạn cùng làm việc. Người này tìm thấy và kéo anh ta đi tới góc đường số 8 và đường số 2 ở tại Manhattan rồi vội vàng đưa anh ta lên phòng cấp cứu của bệnh viện Presbyterian tại New York.

Tiralosi đã được người bạn đẩy vào phòng cấp cứu. Gương mặt anh ta tái xanh. Anh bắt đầu giải thích với cô y tá những điều tồi tệ đã xảy ra, nhưng trước khi anh ta chấm dứt sự giải thích,

thì anh đã ngã gục. Một màu xanh tái xuất hiện trên gương mặt anh, có nghĩa là tim của anh ta ngưng đập. Anh hoàn toàn chết.

Nhưng may mắn cho anh, anh ta đã chết trong bệnh viện - nơi mà một nhóm chuyên gia về phục hồi tái sinh đang trực ở đó. Các bác sĩ và điều dưỡng nhanh chóng chạy đến từ mọi nơi và lập tức cấp cứu. Nhóm người này hoàn toàn là chuyên nghiệp, chuyên môn cao cấp, kể cả Dr. Rahul Sharma và Dr. Flavio Gaudio, cả 2 vị bác sĩ này là những vị bác sĩ với đôi bàn tay được phù phép. Họ đã dời anh Joe Tiralosi vào trong một cái phòng đặc biệt, lột áo anh ta ra, dùng kéo cắt quần anh ta ra. Họ dùng tất cả những dụng cụ phục hồi hơi thở để lên ngực anh ta.

Mặc dù có tất cả những phương tiện khoa học tối tân nhất hỗ trợ nhóm bác sĩ chuyên môn vẫn sử dụng cái được xem là thông dụng hàng ngày, những túi nilon đầy nước đá. Họ để những cái túi dọc theo người anh ta, dưới nách và hai bên cổ. Họ chích vào trong mạch máu của anh ta loại Saline lạnh. Họ làm tất cả mọi việc trong một phút. Nhiệt độ cơ thể anh ta giảm xuống rất nhanh. Và sau đó họ cố thực hiện CPR, tiêm vào Adrenaline và Defibrillator shocks - để tái lập sự đập của trái tim.

Chung quanh Joe Tiralosi hiện tại là một nhóm bác sĩ chuyên môn và những thiết bị khoa học tối tân nhất. Nhưng trái tim anh không còn đập nữa và oxy cũng không đủ để nuôi dưỡng các tế bào não và cơ thể, coi như anh ta đã chết.

Cô vợ trẻ đã nhiều lần khuyên nhủ anh: “*Dừng có ý lại, hãy đi tới bệnh viện ngay.*” Có thể nào những lời khuyên này lặp lại đối với Tiralosi khi anh nằm dài trên cái bàn đầy và tiến nhanh vào trong tiến trình của sự chết? Anh ta có cảm giác về những sự

kiện như thế này không? Những nhà khoa học có quan sát về não bộ rằng những sự kiện như thế này có thể bất khả thi không? Mọi chức năng của bộ não anh ta đã chấm dứt hoạt động, như thể một bộ rễ không còn khả năng mang về cho nó nguồn dưỡng chất sống động từ lòng đất kia nghĩa là bộ não đã hoàn toàn ngưng toàn bộ không hoạt động nữa. Những cuộc nói chuyện anh ta có với vợ bây giờ đã không còn trong bộ não, và cái rủi ro bất hạnh là anh ta không còn cơ hội gặp lại gia đình mình nữa.

Từng giây đã trôi qua bất chấp các bác sĩ đã đặt biệt bao dụng cụ để cố gắng làm cho ngực anh ta hoạt động. Từng giây, từng phút lại tiếp tục trôi qua. Và cuối cùng nhóm bác sĩ này ngưng không đặt những cái máy bắt buộc cơ thể anh ta phải vận động nữa, không tạo nên những chấn động nữa. Nhưng rồi cũng không có nhịp đập của tim. Sau 10 phút tiếp tục tác động trên tim ngực và cơ thể thì đội ngũ bác sĩ và điều dưỡng bắt đầu mất hi vọng.

Mười phút mà không nghe tim đập từ lâu đã được coi là một loại ranh giới phân chia của khoa học phục hồi sự sống. Từ xưa người ta nghĩ rằng sau mười phút mà tim không đập thì não sẽ bị hư hại vì thiếu dưỡng khí và trở thành tàn phế. Dĩ nhiên, nếu không có bộ não hoạt động bình thường thì Joe Tiralosi sẽ không còn là Joe Tiralosi nữa. Tất cả những trí nhớ, tư cách, nhân cách mà chúng ta gọi là “Joeisms”, cái gọi là Joe, sẽ biến mất vĩnh viễn, mà chỉ có xác thân của nó còn ở đây thôi. Vợ của anh ta có thể nắm tay người đàn ông mà nàng đã chia sẻ cuộc đời, nhưng thực sự ra họ sẽ không còn cùng sống với nhau nữa.

Mười phút trôi qua, mười lăm phút trôi qua. Các bác sĩ đã làm việc rất tích cực; qua khỏi những mức ấn định; những dấu hiệu bị ép nơi lồng ngực do máy ép tim.

*Hai mươi phút trôi qua.*

Có sự kêu gọi chấm dứt những hy vọng phục hồi sự sống trong trường hợp này tùy thuộc nơi bác sĩ trực. Nhưng ông ta tiếp tục.

*Ba mươi phút.*

Vào lúc này, Tiralosi đã nhận hàng ngàn áp lực trên ngực và trái tim đã bị chấn động cả hàng chục lần. Phòng giải phẫu giờ đây đã trở thành một bãi chiến trường. Những vết máu, rác và phé thải y tế đầy trong ấy. Những liều thuốc Adreline nằm rải rác trên sàn nhà giống như những băng đạn trong cuộc chiến. Các nữ y tá, đang cung cấp những chấn động, áp lực trên ngực, người họ đầy mồ hôi và họ tận dụng hết tất cả năng lượng của họ

*Bốn mươi phút trôi qua.*

Mười năm trước đây, nếu tiếp tục cố gắng cứu anh ta ở vào thời điểm này được coi như là một sự hết sức rủi ro cho Tiralosi và gia đình của anh ta. Nhưng trong trường hợp tốt nhất kể cả khi trái tim của Tiralosi có thể được phục hồi thì tâm của anh ta cũng chỉ là một đám rác. Hình ảnh CT quét cho thấy rất nhiều mảnh nhỏ, mảnh lớn của những khoảng trống thần kinh đã bị hư hại, nơi những tế bào thần kinh đã lưu trữ sự nhớ của anh ta. Nhờ khoa học y khoa và công nghệ đã tiến nhanh trong những năm qua, đội ngũ bác sĩ vẫn tiếp tục duy trì hy vọng mặc dù họ biết rằng cái hy vọng Tiralosi có thể được cứu và trở về cuộc sống bình thường rất là mỏng manh.

Cuối cùng, phép màu nhiệm đã xảy ra và có người nào đó đã thét lên với sự hoan hỷ: *“Tôi thấy mạch. Chúng ta bắt đầu đem*

*ông ta phục hồi sự sống.*” Thật bất ngờ trong khoảnh khắc ấy, tất cả đám mây mù bòn chòn, nghi ngờ tuyệt vọng đã được thay thế bởi cảm giác hạnh phúc cái thở phào nhẹ nhõm. Các nhân viên mệt mỏi giờ đây có nguồn gió mới của năng lượng và quan trọng hơn hết là 4.500 tác động nơi lồng ngực, đã làm cho trái tim phải chịu chấn động 8 lần và đã không biết bao nhiêu liều Adrenaline đã được sử dụng. Nhưng điều quan trọng hơn hết, bây giờ trái tim của Joe Tiralosi đã bắt đầu khởi động trở lại.

Nhưng sự cấp cứu ở đây không phải đã chấm dứt. Ở vào thời điểm này nói một cách chính xác là trái tim của Tiralosi đã ngừng hoạt động vẫn còn là điều bí ẩn. Bác sĩ cần phải tìm ra nguyên nhân, có thể là có lúc nó sẽ ngưng tiếp tục. Khi trái tim của anh ta khởi động trở lại, Tiralosi được nhanh chóng đẩy vào phòng giải phẫu tim bởi vì một trong những khả năng tử vong hoặc là truy tim vẫn có khả năng cao tiếp diễn sau đó. Và điều đó cũng là một trong những nguyên nhân về tim chưa được khám phá. Hoặc nói một cách chính xác hơn sự truy tim do sự tắc nghẽn của một hoặc nhiều mạch máu chính cung cấp dưỡng khí vào trong trái tim. Thuốc nhuộm được đưa vào những mạch tim để xác định nếu có những chướng ngại.

Khủng hoảng thay, ngay trong phòng giải phẫu hồi sức tích cực về tim thì mạch nhịp của anh ta lại mất khoảng 15 phút, có nghĩa là anh ta đã chết lần thứ nhì. Và các bác sĩ đã cố gắng phục hồi anh ta trở lại. Trong tiến trình này họ khám phá ra rằng có một số mạch máu đến tim bị nghẽn. Họ đã mở chúng bằng phương pháp quả bóng khá thông thường và cuối cùng cài Stent vào đấy để mạch không bị đóng lại nữa. Trong toàn bộ thời gian này khoảng 24h tổng cộng, cơ thể của anh Tiralosi được giữ lạnh



bằng máy trợ đặc biệt là Arctic Sun để ngăn ngừa tim của anh ta hay các cơ quan hay bộ phận khác bị hủy hoại do sự thiếu oxygen.

10 năm trước đây, một người đàn ông được cứu trong thời gian dài như vậy coi như là một sự khủng hoảng bởi thân có hiện diện nhưng tâm thì không còn nữa. Nhưng ngày nay, Joe đã là người có nụ cười sinh động, khuôn mặt hiền từ với bộ râu dài che cả môi và cằm. Anh ta trở về nhà với con thơ và vợ, mà những lời khuyên của vợ đã cứu anh ta. Anh ta trở lại làm việc và tiếp tục cuộc sống của mình. Báo chí và truyền hình đã báo cáo trường hợp tái phục hồi của anh là một trường hợp nhiệm màu. Nếu thực như thế thì Tiralosi và gia đình anh ấy là những người được thừa hưởng sự màu nhiệm của nền y học. Nhưng với sự suy nghĩ của tôi, cái từ ngữ *màu nhiệm* đã được chọn lựa sai trong trường hợp này.

Tiralosi là người được thừa hưởng của một đội ngũ có thể gồm hơn 20 bác sĩ và y tá đã hợp tác, hoạt động hòa hợp trong không gian có công nghệ cao, y học cao trong thời gian tim anh ta ngưng đập và có thể nói nhóm đó đã cung cấp “*sự chăm sóc tuyệt vời*”. Không những các điều kiện này đã mang anh ta trở lại cuộc sống mà nó còn ngăn ngừa được sự tổn hại của bộ não. Yếu tố chính ở đây là làm lạnh cơ thể của anh ta bằng phương cách hợp thời. Nó được thực hiện xuyên suốt từ phòng cấp cứu và phòng giải phẫu tim trong suốt thời gian 24 giờ đó. Tiến trình này làm giảm tiến trình hư hoại bộ não và các cơ phận khác trong quá trình cơ thể thiếu oxy. Nói một cách khác các tiến trình được thực hiện sau khi chết và nó bắt đầu để cứu anh ta trở lại một cách an toàn.

Và điều quan trọng nhất là anh ta trở về với gia đình mà không bị nguy hiểm nào về não.

Thay vì được xem là một sự kiện màu nhiệm thì Tiralosi là điển hình được cứu sống từ cõi chết sau một thời gian dài mà chúng tôi chưa bao giờ nghĩ rằng là nó khả thi. Những trường hợp như thế này đã khiến cho những bác sĩ, triết gia, nhà khoa học về thần kinh, chuyên gia đạo đức và tất cả chúng ta có những câu hỏi sâu sắc. Để khởi đầu, mặc dù 20 người hay hơn nữa những người cùng làm việc trong trường hợp của Tiralosi thì sự thực cho chúng ta thấy nhận thức là trình độ phức hợp của y tế đòi hỏi hàng trăm người cùng làm việc với nhau trong tinh thần hài hòa với sự hợp tác tuyệt đối của nhiều cơ quan chức năng về y tế và chính phủ. Những sự hoạt động tương tác kinh khủng như vậy rất phổ thông và khả thi trong nhiều kỹ nghệ đã đòi hỏi một hệ thống hợp tác phức hợp như là hàng không. Nhưng ở trong trường hợp y học để đạt được mức độ phối hợp mà nhóm làm việc ở phạm vụ khác nhau luôn luôn là những thử thách rất lớn. Cho nên với nhiều người để cùng làm việc, cùng vào một nhóm trong hay ngoài bệnh viện để cứu bệnh nhân đã bị tim ngưng thì chúng ta phải làm như thế nào để đảm bảo rằng mọi người đều được chăm sóc tối đa? Sự thật đau lòng ở đây là mặc dầu hầu hết chúng ta không biết điều đó và những người sống trong nấc thang riêng của họ, ngay cả trong quốc gia văn minh, với những trung tâm y tế tối tân trên thế giới cũng không được chăm sóc tối đa. Câu hỏi là chúng ta có thể cứu được bao nhiêu người và chúng ta có thể cải thiện, gia tăng số người bệnh được cứu sống như thế và đảm bảo những người ấy không bị tổn thương về não? Và đây là những câu hỏi mà chuyên gia về y khoa và triết gia gặp nhau: Khi nào cái chết là cuối cùng và không thể thay đổi được? Khi

nào thì mọi người nên được nhận lời khuyên là hãy bỏ việc yểm trợ y tế cứu sống người yêu thương của mình để hiến tạng? Sau khi đã chấm dứt nhịp đập tim và não không còn hoạt động nữa thì cái gì phục hồi lại chức năng của sự nhớ, sự cảm nhận, nói một cách khác là cái chết - tình trạng của thân và tâm, hoặc khái niệm về tuổi già của linh hồn? Cái gì xảy ra sau khi chết - sau cuộc sống? Và những sự tiến bộ gì đang chờ đợi chúng ta?

Đó là những câu hỏi cá nhân, nhưng nó là cả một bức tranh được tạo ra bởi sự theo đuổi những tư tưởng đã đánh dấu cho điểm đến cuối cùng của quyển sách này - và điểm đến cuối cùng mà chúng ta cùng chia sẻ: là *cái chết*. Nhưng quan điểm về sự chết đang được thành lập chưa chắc là cái chúng ta đối diện. Nó là một trong những thử nghiệm khoa học đầy hy vọng.

Trong lịch sử, cái chết được xem như là sự tê liệt, xuống dốc của một người. Người ấy hoàn toàn đã bị thua cuộc. Nhưng những sự tiến bộ của khoa học gần đây đã đưa ra những cơ hội, những phương tiện làm thay đổi quan niệm của chúng ta về cái chết - thay đổi cái khái niệm về chết, chết hoàn toàn và do đó, hỗ trợ cho chúng ta những quan điểm khác mạnh mẽ, coi cái chết hồi xưa đã bị cổ điển, cổ hủ. Thực vậy, khi nói đến cái chết, hai cuộc cách mạng đã bắt đầu: thứ nhất sự trưởng thành, thứ hai sự hiểu biết. Nói tóm lại, khoa học y khoa đã tạo ra sự bất khả tư nghi, hoàn toàn tuyệt diệu. Có thể chẳng bao lâu, chúng ta sẽ cứu được nhiều hơn những con người đang bấp bênh giữa lần mé ranh của sự sống và cái chết, hoặc lâu dài hơn sau khi họ được tuyên bố đã chết.

Nhưng một kết quả không dự phòng trước về sự phát triển những phương tiện để cứu người, khoa học cũng nói rộng, tăng

trường kiến thức của chúng ta về cái chết. Bằng cách tìm ra phương thức cứu mạng sống, chúng ta cũng ngẫu nhiên tìm ra những cách để khám phá và trả lời những câu hỏi căn bản về cái gì đang xảy ra trong ý thức của loài người. Cái mà chúng ta thường hay gọi là tâm, “*ngã*”, và “*linh hồn*” trong và sau khi chết - câu hỏi là cho đến gần đây có những câu hỏi được chất vấn, được coi như là đề mục cho những khoa học gia, triết gia và có thể là khoa học giả tưởng.

**SAU KHI TIM CỦA TIRALOSI ĐƯỢC PHỤC HỒI** trở lại, anh ta được đặt trong trạng thái bất tỉnh 4 ngày với máy trợ thở. Khi các bác sĩ và các y tá giúp cho anh ta tỉnh trở lại và bỏ máy trợ thở thì Tiralosi bắt đầu kể lại cho các y tá kinh nghiệm tuyệt vời của mình. Mọi người đều công nhận rằng anh ta đã nhớ lại điều gì đó trong khoảng thời gian 47 phút mà anh ta đã chết.

Nói theo ngôn ngữ bình dân, kinh nghiệm của anh ta có thể được kể là kinh nghiệm lúc cận chết. Đây là một từ ngữ mà cá nhân tôi không nghĩ rằng phản ánh trung thực, đúng đắn khoa học mà chúng ta đang đối diện đang trải nghiệm mặc dù rằng có thể là tâm lý hoặc có thể là thực sự xảy ra, những kinh nghiệm này bây giờ được báo cáo lại một cách thường xuyên đến nỗi một số ít người có khảo cứu học tập trong lĩnh vực này có thể nghi ngờ đây là một hiện trạng thực tế để có thể tác động thêm, khuyến khích thêm những nghiên cứu sâu xa hơn.

Các bạn đồng nghiệp gọi tôi đến để nghe câu chuyện của Tiralosi bởi vì họ biết rằng tôi đã tham gia trong rất nhiều nghiên cứu giống như vậy và tất cả những cuộc nghiên cứu này đều xoay quanh một thế giới mở ra cho chúng ta bởi khoa học phục hồi tái sinh. Tôi đang nghiên cứu khoa học những trường hợp về cung

cấp những dịch vụ trợ tim tối đa - các dạng hình thái khoa học đã cứu Tiralosi - trong những trải nghiệm về ý thức của con người đã mang trở lại từ ở bên kia thế giới sau khi chết.

Trường hợp của Tiralosi đưa đến những câu hỏi mà tôi đang học tập nghiên cứu. Trong thời gian anh ta nằm trên bàn, tim không còn đập nữa thì cảm giác thực sự của anh ta, tâm, ý thức, ghi nhớ của anh ta như thế nào? Anh ta có cảm nhận những gì đang xảy ra xung quanh mình không? Quan điểm khoa học trọng điểm là anh ta đã đi vào trong một thế giới trải nghiệm mà ở nơi ấy không còn ánh sáng mặt trời và không phản ánh được bất cứ thứ gì nữa.

Tôi gặp Tiralosi trong phòng bệnh viện vài ngày sau khi anh ta đã thức tỉnh khỏi sự hôn mê. Tiralosi là một người Mỹ gốc Ý, tóc hơi bạc, tuổi trung niên, người gầy gò hơi cao. Anh đang cố gắng nhớ lại những gì anh đã trải nghiệm. Vợ anh nắm lấy bàn tay anh và nhìn anh ta một cách trù mến khi anh nhìn đăm đăm một chiếc thuyền nhỏ, đang trôi dọc theo dòng, gợn sóng lăn tăn êm ả của con sông phía Đông thành phố New York và bắt đầu kể câu chuyện của anh ta.

Cái làm tôi phải chú ý đó là anh ta nhắc lại chỉ một chi tiết trong suốt thời gian tim anh ta ngừng đập, nhưng cái mà anh ta nhớ lại làm cho anh có nhiều cảm xúc tuyệt vời. Anh nói rằng anh đã gặp loại thực thể tâm linh nào đó, mặc dù đó không phải là vật chất hay hình tượng. Anh ta kể lại anh ta đã đối diện với thể sáng yêu thương, từ bi đã cho anh ta cảm giác yêu thương ấm áp. Anh ta đối diện với thể đầy và anh ta không tìm được lời để diễn tả cảm xúc. Và tất cả sự đối diện và trải nghiệm làm cho anh ta biết rằng đó là những gì và trong ngôn ngữ riêng của anh ta,

anh ta nói rằng: “*tôi đã đi sang bờ bên kia*”. Bởi vì anh ta đã trải nghiệm cảm giác bừng sáng rõ ràng, anh ta nói rằng anh ta không còn sợ hãi cái chết. Bất kể thực thể hoặc cảm giác đó là gì, nó hoàn toàn thay đổi con người anh ta.

Về mặt ý thức, có thể coi như là một phản ứng trải nghiệm kỳ diệu của bất cứ con người nào khi đối diện gần với cái chết. Là một bác sĩ chuyên lo về tình trạng cận tử, tôi thấy vấn đề ở những con người khi không thể báo cáo về những ý thức ghi nhận lại khi tiến tình chết diễn ra. Trong khi họ thường nói về những cảm xúc sống lại có thể là vật lí, tâm lí hoặc cảm xúc rã rời. Cuộc sống không có gì ấn tượng đối với họ và nó cảnh giác cho họ biết rằng cái chết thực không phải là xảy đến cho người khác. Những cảm giác trung thực này của chính họ về cái chết khó có thể chấp nhận được và có những bất ổn về tâm lí lâu dài như là sự bất ổn về cảm xúc sau những kinh nghiệm xáo trộn, trầm cảm đối với những bệnh nhân đã được phục hồi.

Tuy nhiên, những người đã trải qua những kinh nghiệm như Tiralosi quả thực đang ở trong một thế giới mới - một cái thế giới mà trong ấy đối với họ chết chẳng có gì phải quan tâm lo lắng. Tiralosi cảm giác rằng anh ta đã đối diện với thực thể sáng chói và anh ta trải nghiệm những sự hiểu biết mới về vai trò là người chồng, người bạn, người cha. Giống như những người đã báo cáo những trải nghiệm tương tự như vậy, anh ta cũng nói lên cảm giác của anh ta không có dính líu tới vật chất và có tính chất vị tha nhiều hơn.

Câu chuyện của anh ta nói cho đúng hơn đều chỉ là cá nhân, nó chỉ nói lên một vài cái huyền thoại căn bản của sự hiện hữu của loài người. Nhưng nó đặc biệt lại là riêng biệt đối với tôi -

bởi vì câu chuyện của anh ta nằm đúng ngay trong tầm ngắm của lĩnh vực nghiên cứu khảo cứu của tôi, bởi vì ngay trong bệnh viện Tiralosi đã được cứu bởi một nhóm khoa học gia y khoa là nơi bệnh viện mà tôi đã làm việc liên tục. Các người quản lí hành chánh bệnh viện thường thường quảng cáo bằng khẩu hiệu *“amazing things are happening here”* có nghĩa là *“sự màu nhiệm đang diễn ra ở đây”*. Dĩ nhiên chẳng ai nghĩ rằng các câu chuyện của các nhân viên ở đó là màu nhiệm. Nhưng sự thật là những sự màu nhiệm ấy đang xảy ra trong y khoa - những điều mà nói cho chúng ta biết về cuộc sống, ý thức của chúng ta có thể là màu nhiệm hơn cả là khoa có thể đạt tới.

Những nhóm bác sĩ khác nhau và các nghiên cứu gia ở các lĩnh vực khác nhau đã kết hợp lại trên con đường đi tìm kiếm mới này. Họ đã tạo ra một phác trình giúp cho những bệnh nhân mà tim đã ngưng và máy móc đã chất lỏng lạnh vào trong những mạch máu để giúp cho tế bào của cơ thể và tiếp tục đưa oxy một cách cẩn thận vào trong những tế bào đầu là những phần xa nhất của tế bào sau khi chết, kể cả máy móc có thể tạo nên những ảnh hưởng bắt buộc tim phải đập trở lại. Nhà khoa học gia về thần kinh đã bắt đầu khám phá ra rằng không như những truyền thuyết quá khứ, những bệnh nhân thực vật vẫn có thể có ý thức cảnh giác được những gì đang diễn ra chung quanh và vẫn có thể ở trong tâm thức đưa ra những chỉ thị kiểm soát.

Tôi là một tác giả đã từng viết quyển sách nghiên cứu về khoa học y khoa - chưa từng bao giờ nghiên cứu về những hiện tượng của tâm và tâm lý sau khi tim đã ngừng đập. Hiện tại tôi đang nghiên cứu một chương trình khảo cứu lớn nhất thế giới về tâm và não trong những trường hợp tim bị chấm dứt tên của nó là

AWARE study tức là một chương trình khảo cứu về sự nhận thức từ 3-5 năm liên tục nghiên cứu những bệnh nhân mà họ đã có nhận thức sau khi được phục hồi sự sống. Chương trình khảo cứu AWARE này đã được báo chí toàn thế giới chú ý và đã được thông báo trong cuộc thảo luận quốc tế bởi Nour Foundation,\* Cơ quan của Liên hợp quốc về kinh tế và phát triển tại đại học Montreal tháng 9-2008. Cuộc hội thảo này tự nó tạo nên một trường phái mới - vì nó cho thấy những cuộc thảo luận về ý thức, những khoa học phục hồi đã phải liên kết với nhau và tất cả những sự hỗ trợ đầy tạo nên những kết quả có thể ảnh hưởng đến chúng ta.

**TRƯỜNG HỢP CỦA JOE Tiralosi** cho thấy sự bắt đầu của những gì mà khoa học phục hồi có thể làm được. Nó cũng cho thấy quyết định để phục hồi chỉ là những quyết định chủ quan và có những nhu cầu cần thiết để biến những tiêu chuẩn chủ quan ấy trở thành khách quan. Không có nghi ngờ gì trong những bệnh viện khác hoặc ở cùng bệnh viện nhưng khác ngày, với những nhóm bác sĩ khác nhau, chưa chắc Joe đã được cứu sống trong khoảng thời gian quá lâu như vậy. Nhóm bác sĩ có thể đã ngưng trước 47 phút cần thiết để mang anh ta trở lại cuộc sống để hồi sinh. Anh ta chẳng nhận được giải pháp quan trọng mà anh ta nhận về hiện tượng của tim được áp dụng lập tức ngay khi tim của anh ta phục hồi trong phòng cấp cứu và tiếp tục như vậy trong khi tim của anh ta đã ngừng lần thứ nhì. Nếu chỉ cần một trong những cái này hoặc tiến trình khác không thể xảy ra thì Joe Tiralosi có thể bị chết vĩnh viễn hay bị tàn phế vĩnh viễn như là thực vật.

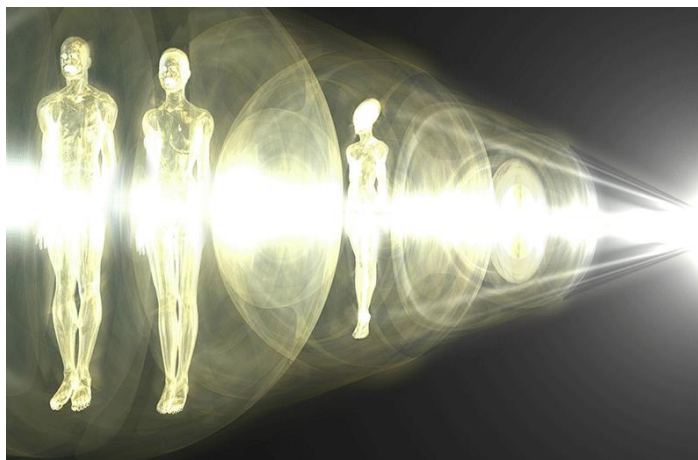


Kĩ thuật làm lạnh cứu Tiralosi đã mở cánh cửa mới trong lĩnh vực khảo cứu chứng minh rằng chúng ta có thể kéo dài thời gian để sửa sai tất cả các thách thức mà y khoa vướng mắt và có thể cứu được toàn *con người nguyên vẹn* về tâm lí và sự nhận thức. Tuy nhiên có thể ước lượng khoảng chừng 50 - 60% những bệnh viện của các quốc gia văn minh kể cả Mỹ, Anh, Đức áp dụng những phương thức làm lạnh để giữ cho cơ thể và tâm của anh ta được tốt.

Những cuộc khảo cứu có tính cách xuyên suốt với công nghệ tối tân đang được thực hiện. Bác sĩ Robert Neumar và những nhóm khác, có những công trình nghiên cứu mà tôi sẽ giải thích rộng rãi hơn sau, đang làm việc theo giải pháp y dược để giúp giữ cho cơ thể ở mức độ tế bào, kéo dài giai đoạn ngủ sâu tự nhiên của cơ thể, trong khi các bác sĩ đang cố gắng chiến đấu để cứu sống bệnh nhân. Và cái máy ECMO màu nhiệm, giúp cho những nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe đặc biệt là những vùng Đông Nam Á, có thể đưa máu của bệnh nhân ra khỏi cơ thể cho nó được hưởng oxy dưỡng khí và đưa nó trở lại hệ tuần hoàn. Đây thực sự là những tiến bộ văn minh khoa học y khoa - làm thay đổi hiện trạng, đã đe dọa ảnh hưởng lớn những ý tưởng về cái chết và năng lực của nó và thực sự đã cho loài người nhiều quyền năng hơn về cái sống và cái chết trước đây chúng ta không có.

Tiralosi cũng có một kinh nghiệm tuyệt vời. Và kinh nghiệm đó phần nào đã liên quan tới những yếu tố triết lí. Khoa học về phục hồi sinh lực, nói gì về ý thức và khả năng của tâm con người, sự nhận thức của con người, linh hồn - hay nói cách khác cái gì đã làm Tôi, đã chia Tôi thành cái Tôi là sau khi chết? Và

tiếp theo điều đó nói cái gì về sự liên hệ giữa cái tâm và bộ não? Dĩ nhiên câu trả lời cho những câu hỏi này quá tuyệt vời với sự ảnh hưởng của khoa học, triết lí, tôn giáo và tới tất cả mọi người nam, nữ và trẻ em. Chúng ta chỉ mới bắt đầu đi khám phá những câu trả lời này trong xã hội nơi mà y khoa và tôn giáo cố gắng cùng hiện hữu nhưng thường bất đồng. Huyền thoại về những gì xảy ra khi chúng ta chết là những cái chúng ta thường suy nghĩ và là câu hỏi mà chúng ta đang tìm kiếm câu trả lời.



*Source: Internet*

Khi chúng ta khảo cứu những câu hỏi triết lí về khoa học xoay quanh những hiện tượng về sự ghi nhận ý thức con người, chúng ta cũng nghiên cứu quan sát tất cả những điều ấy có ý nghĩa gì cho sự trải nghiệm của chúng ta đến với đối tượng của sự chết, bằng cách nào chúng ta có thể theo đuổi những nghiên cứu khoa học và quan trọng hơn nữa chúng ta có thể tương tác với nhau trong cuộc sống.

TÔI BẮT ĐẦU QUAN TÂM ĐẾN khoa học phục hồi sức khi tôi hai mươi tuổi và tôi đã cống hiến tất cả thời gian làm việc của tôi cho khoa học này. Hiện tại, tôi chia thời gian cho các bệnh viện ở hai nơi Mỹ và Vương quốc Anh. Tôi là giáo sư chuyên khoa về bệnh phổi và chăm sóc nguy kịch, đồng thời là giám đốc nghiên cứu phục hồi sinh tại Khoa Y, Đại học bang New York ở Stony Brook. Tôi lấy bằng Y khoa của Đại học London trước khi hoàn thành khóa đào tạo chuyên khoa về nội khoa, bệnh phổi và y học chăm sóc nguy kịch ở Đại học Southampton và London ở Vương quốc Anh và Trung tâm Y tế Weill Cornell ở Hoa Kỳ. Tôi cũng đã được trao bằng tiến sĩ về sinh học tế bào từ trường Đại học Southampton ở Vương quốc Anh.

Sự kết hợp của các sự kiện và câu hỏi khác nhau đã thu hút tôi đến với chủ đề này. Điều đầu tiên khơi dậy sự quan tâm của tôi là nghiên cứu về não ở trường y. Một ngày nọ, trong phòng thí nghiệm khoa học thần kinh, khi chúng tôi học sự hoạt động của bộ não, tôi đã rất kinh ngạc và tự hỏi làm thế nào mà một cơ quan màu xám không thể tin được này có thể dẫn dắt mọi tính cách của chúng ta trở nên độc đáo với tư cách cá nhân. Một trong những người bạn của tôi ở trường y rất hướng nội và hiếm khi nói. Tôi nhớ rằng một ngày nọ tôi đã nhìn cô ấy và nghĩ: *Điều gì khiến cô ấy khác biệt với chúng ta đến vậy?* Sau đó tôi nhìn quanh phòng. Có năm mươi người và mặc dù chúng tôi có nhiều điểm giống nhau, nhưng tất cả chúng tôi đều có những tính cách riêng. Điều gì đã xảy ra về cơ quan này khiến tất cả chúng ta trở nên khác biệt như vậy? Tâm trí hay ý thức của chúng ta hay, như người Hy Lạp cổ đại gọi nó, “*tâm hồn*” hay “*linh hồn*” đến từ đâu?

Vào cuối khóa đào tạo y tế của tôi, tôi đã gặp những người đã chết. Tôi bắt đầu suy ngẫm về những gì đã xảy ra với tâm trí của những người đã chết này. Tôi cũng nhận thấy rằng có rất ít và giới hạn khoa học liên quan đến quyết định có phục hồi cho bệnh nhân hay không? Nó không đủ khách quan, nó thực sự hoàn toàn là chủ quan. Trong những ngày đó, bác sĩ thường thậm chí không hỏi bệnh nhân khi họ nhập viện là họ có muốn được phục hồi sinh hoặc giải thích ý nghĩa của nó. Các bác sĩ sẽ chỉ đưa ra quyết định và ghi trên biểu đồ: “*không được phục hồi sinh*”.

Tất cả điều này đang hình thành trong tâm trí tôi và cuối cùng lên đến đỉnh điểm khi tôi gặp một bệnh nhân trong phòng cấp cứu. Tôi hai mươi hai tuổi và đang ở New York như một phần của năm cuối nghiên cứu y khoa trên một sự kiện lâm sàng tại bệnh viện Núi Sinai. Đó là khoảng thời gian thú vị đối với tôi. Tôi đã ở một trong những cơ sở y tế tốt nhất trên thế giới, làm việc theo cách của tôi từ tuổi thanh niên cho đến tuổi trưởng thành.

Một buổi sáng, khi đang làm công việc của mình thì máy nhắn tin của tôi rung lên. Tôi chạy nhanh đến phòng cấp cứu và nhận mẫu giấy từ một y tá, trong đó có nội dung: “*Desmond Smith, hemoptysis*” – một thuật ngữ y học để chỉ ho ra máu.

Desmond là một người đàn ông cao, gầy gò Tây Ấn với giọng Harlem riêng biệt và có nhân cách dễ ảnh hưởng người khác. Hầu hết các bệnh nhân mà tôi gặp trong phòng cấp cứu đều dễ hiểu khi phàn nàn về sự đau đớn và khó chịu về tình trạng của họ và vì thế không được phép dù nói chuyện nhỏ. Tuy nhiên đôi khi vì không lo lắng, hoặc đôi khi chỉ vì sự thân thiện vốn có, bệnh nhân chia sẻ chi tiết về các sự kiện hàng ngày trong cuộc

sống của họ. Tôi nhanh chóng nhận ra rằng Desmond là một trong những người thân thiện. Ông ấy đã kể với tôi rằng ông ấy sáu mươi hai tuổi, rằng gia đình ông ấy gần đây đã tổ chức cho ông ấy một buổi tiệc sinh nhật bất ngờ, và rằng ông ấy không hề quan tâm đến sức khỏe của mình

Khi tôi vỗ ngực ông ấy, cẩn thận tìm kiếm bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, Tôi biết được rằng Desmond bắt đầu một ngày của mình với những cơn ho mỗi ngày vào sáng sớm. Mang khay đồ ăn sáng vào phòng, ông nhớ lại lời nhận xét ban đầu của bác sĩ: *“Chỉ là bệnh ho của người hút thuốc.”* Nhưng vào ngày đó, đó là lần ông ấy ho ra máu đầu tiên.

Desmond vẫn lạc quan. Ông ấy nói: *“Đó là kiểu ho của tôi. Đừng bận tâm. Tôi sẽ sống, thưa bác sĩ!”*

Tôi phát hiện dấu hiệu của chất lỏng xung quanh phổi của ông ấy, vì thế tôi lướt qua một danh sách các bệnh có thể mắc phải. Nguyên nhân phổ biến nhất của ho ra máu là do nhiễm trùng đường hô hấp trên đơn giản, giống như bệnh cúm. Nhưng điều này dường như không phù hợp với trường hợp của Desmond. Ông ấy là người hút thuốc cả đời vì thế có nguy cơ là bị ung thư phổi. Các dấu hiệu về sự sống của ông ấy rất mạnh nên tôi quyết định yêu cầu các xét nghiệm thêm. Nhưng bất cứ điều gì ở Desmond, dường như không phải là một trường hợp khẩn cấp nguy hiểm đến tính mạng vào thời điểm đó. Desmond đã nói lời chào cảm ơn ngắn gọn, và tôi đã rời khỏi phòng cấp cứu. Chưa đầy ba mươi phút sau, máy nhắn tin của tôi lại tiếp tục thông báo: *“Khu Vực Cấp Cứu Tim Mạch, Khu Vực Cấp Cứu Tim Mạch.”* Đây là sự sống và cái chết. Khi tôi chạy xuống phòng cấp cứu, adrenaline chạy nhanh qua người tôi. Khi tôi đến, một khu đã

được hạ màn. Tôi kéo màn qua một bên. Một nhóm bác sĩ đang hồi hả làm việc với một người đàn ông. Một người đang quỳ gối gần đầu ông ấy, vội vàng cố gắng giữ chặt đường thở của ông ấy. Có máu ở khắp mọi nơi. Thời gian qua nhanh đối với tôi khi chợt nhận ra rằng tôi biết người đàn ông này: đó là Desmond.

Đã có một cuộc chạy đua điên cuồng để cứu sống ông ta với việc các bác sĩ liên tục nhanh chóng hét lên những mệnh lệnh. *“Kiểm tra mạch, kiểm tra nhịp tim.”... “VF...” “Sốc...” “Khẩn cấp, mất oxy...” “Tiếp cận đường tĩnh mạch.” “1mg epinephrine, stat.” “Tiếp tục CPR...” “Bắt đầu đặt túi chất lỏng.” “Máu đang tràn ra miệng, ông ấy đang bị chảy máu cùng khắp...” “Hút ra, nhanh lên.” “Hãy lấy gấp đôi ống lumen endobronchial. Hãy lấy ống soi phế quản khẩn cấp. Chúng ta đã tìm thấy mạch chảy máu...” “1mg epinephrine stat.” “Chỉ số máu chung.” “Hãy bóp túi chất lỏng.” “Aystole...flatline...1mg epinephrine, 3mg atropi stat.” “Tiếp tục phục hồi sinh” “Tôi không thể thấy gì cả - nó giống như một biển máu ở đó.” “Không thể phục hồi sinh ông ấy, ông ấy bị tắt nghẽn đường thở rồi...”*

Giống như vậy, Desmond đã chết. Một phút trước ông ấy còn ở đây, phút sau ông ấy đã đi rồi. Chuyện gì đã xảy ra với người mà tôi đã nói chuyện nửa giờ trước về bữa tiệc sinh nhật bất ngờ của ông ấy. Những gì còn lại trong ký ức, suy nghĩ, cảm xúc của ông ấy? Bây giờ chỉ xuất hiện là một cơ thể vô hồn.

Khoảng cách giữa sự sống và cái chết rất là nhanh. Những câu hỏi quay cuồng trong đầu tôi. Desmond đã trải nghiệm điều gì? Ông ấy có thể trông thấy chúng tôi đang cố gắng phục hồi sinh cho ông ấy không? Điều gì đang xảy đến với ông ấy? Liệu ông ấy có thể giữ lại một số dạng ý thức hay đó là sự kết thúc? Ngay

cả khi được đào tạo về y tế, tôi thậm chí không thể bắt đầu trả lời những câu hỏi đó.

Cái chết của Desmond và những câu hỏi tôi luôn tự hỏi mình về quá trình mà ông ấy đã trải qua trong những giây phút đó và có thể xa hơn đã ảnh hưởng sâu sắc đến cuộc đời tôi. Nó sâu sắc đến nỗi trong những tháng tới, tôi quyết định theo đuổi câu trả lời cho những câu chuyện bí ẩn này thông qua công cụ mà tôi đã bắt đầu tìm hiểu và có thể dựa vào nhất: khoa học.

Môn học này, bắt đầu là sự quan tâm ở trường Y, đã cùng tôi lớn lên ở những giai đoạn phát triển y tế khác nhau của chính bản thân tôi. Khi tôi chứng kiến những quyết định về sự sống và cái chết của bệnh nhân, ngay cả khi còn là một sinh viên y khoa trẻ, tôi đã nhận ra rằng chúng ta cần một khoa học khách quan. Sau đó tôi tốt nghiệp trường Y và quyết định tự mình tìm hiểu xem điều gì sẽ xảy ra với bệnh nhân. Trong khi thiết lập một nghiên cứu tại Đại học Southampton trong quá trình đào tạo nội trú của tôi, tôi cũng đã thiết lập một nghiên cứu riêng biệt, nơi tôi thu thập khoảng năm trăm trường hợp những người có cái được gọi là trải nghiệm cận tử trong các hoàn cảnh khác nhau. Điều này đã dạy tôi rất nhiều về bản chất của trải nghiệm và tác động của nó đối với con người.

Tôi bắt đầu thấy rằng những người có những trải nghiệm này thuộc mọi hoàn cảnh khác nhau và mọi niềm tin khác nhau, từ những người theo thuyết trọng thân và vô thân, và từ những người có khuynh hướng tôn giáo tối thiểu đến tôn giáo mạnh mẽ. Điều cảm động nhất về trải nghiệm này là sự kiện đối với nhiều người, đặc biệt là những người đã gặp thực thể ánh sáng, như họ đã mô tả, họ đã bị ảnh hưởng sâu sắc và được trải nghiệm này

biến đổi một cách tích cực. Điều làm tôi kinh ngạc là cách mà các bác sĩ và y tá thường tham gia phục hồi sinh cho một người có kinh nghiệm như vậy, và trước sự ngạc nhiên của họ, bệnh nhân đã quay lại và kể cho họ nghe chi tiết những gì đã xảy ra mặc dù người đó dường như đã chết.

Khi tôi phát triển thêm về thực hành y tế của mình, tôi bắt đầu nhận thấy rằng học cách cứu một mạng sống bao gồm việc học tất cả các thành phần và liên kết khác nhau trong một chuỗi rất dài của sự sống còn. Do đó điều này trở thành khoa học về phục hồi sinh và những gì ngày càng trở nên rõ ràng hơn đối với tôi là nếu không chú ý đến tất cả các liên kết trong chuỗi này, thì những bệnh nhân mà chúng tôi chăm sóc trong bệnh viện có thể gặp nhiều tác động xấu hơn bao gồm tử vong cao hơn, tổn thương não và các cơ quan khác trong thời gian dài. Hơn nữa, vì tôi quan tâm sâu sắc và chuyên về khoa học phục hồi sinh, tôi thấy rất rõ rằng mặc dù các bác sĩ và y tá cá nhân đã cố gắng cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt nhất có thể, thậm chí còn có thể làm được nhiều hơn thế. Nhưng lý do không phải lúc nào chúng cũng được thực hiện phần lớn là một vấn đề dựa trên hệ thống cần được giải quyết ở cấp độ cao hơn và xa hơn các y tá và bác sĩ cá nhân như tôi. Thông qua việc đặt câu hỏi tại sao bệnh nhân có trải nghiệm cận tử, cuối cùng tôi nhận ra rằng thực tế rất ít bác sĩ biết về chất lượng của phục hồi sinh đối với não và các cơ quan quan trọng khác trong giai đoạn ngừng tim. Tôi chợt nhận ra rằng chúng tôi đã “*lái xe trong bóng tối*” trong nhiều năm mà không có thước đo để chúng tôi biết liệu các phương pháp điều trị và can thiệp của chúng tôi có hiệu quả hay không, giống như một người lái xe sẽ chỉ biết liệu anh ta có lái xe thành công hay không nếu anh ta đến đích nhưng có rất ít thông tin ở giữa. Tương tự, cách duy



nhất chúng tôi biết liệu chúng tôi có thành công trong phục hồi sinh hay không là liệu một người như Tiralosi có sống sót hay không. Nếu anh ấy không sống sót thì tất cả chúng ta sẽ đặt điều đó xuống vì điều không thể tránh khỏi “*anh ta đã rơi*” và chúng ta đã không thể đảo ngược cái chết, bởi vì đó là cái chết. Nhưng cùng với thời gian, tôi thấy rõ ràng thực ra trong nhiều trường hợp, cái chết vĩnh viễn và không thể đảo ngược không phải là không thể tránh khỏi, ngay cả khi cái chết đã xảy ra. Đơn giản là mặc dù những nỗ lực tốt nhất của các bác sĩ phục hồi sinh ở đâu đó trong chuỗi phức tạp của sự sống còn, cần thiết để đưa một người nào đó trở lại cuộc sống, một hoặc hai liên kết đã không được đặt ra. Điều này đặt ra câu hỏi liệu những trải nghiệm và hồi ức về thời kỳ chết mà một số người nhớ lại có thể chỉ đơn giản là cho chúng ta biết rằng một số người có chất lượng phục hồi sinh nào tốt hơn hay không? Nếu đó là trường hợp thì rõ ràng họ yêu cầu điều tra nghiên cứu thêm để chúng tôi có thể hiểu những gì chúng tôi đang làm dẫn đến cải tiến này. Những trải nghiệm này cũng có thể cho chúng ta biết thêm điều gì đó về những câu hỏi triết học và cá nhân mà tất cả chúng ta đều có về những gì sẽ xảy ra khi chúng ta chết. Tất nhiên điều này chỉ có thể xảy ra bởi vì bây giờ chúng ta biết rằng cái chết có thể đảo ngược.

## CHƯƠNG 2: MỘT BƯỚC NHỎ CỦA CON NGƯỜI NHƯNG LÀ MỘT BƯỚC LỚN CHO NHÂN LOẠI

CÓ THỜI ĐIỂM khi mà khám phá không gian được coi là bất khả thi. Khoảng chừng hơn 100 năm trước, người ta nghĩ rằng bạn điên nếu bạn đưa ra dự tính bay lên mặt trăng. Người ta sẽ hỏi bằng cách nào bạn có thể gửi người đi vào một lĩnh vực không hề biết và đem người đó trở lại Trái Đất an toàn. Khi vấn đề này được khảo cứu trong những quyển sách thì nó được liệt kê vào dạng khoa học viễn tưởng. Năm 1901 Giáo sư Wells tác giả quyển *Chiến Tranh Của Thế Giới* xuất bản quyển *Những Người Đầu Tiên Trên Mặt Trăng*, câu chuyện về hai người xây dựng một phi thuyền và đi đến mặt trăng. Mặc dù quyển tiểu thuyết của ông ta được phân loại là khoa học giả tưởng thuần túy và bị một số người coi là phi lý, nhưng mà ông Wells vẫn tự tin rằng du lịch trong không gian một ngày nào đó sẽ khả thi.

Du lịch không gian không những đã khả thi ở hiện tại mà nó được coi như là mặc nhiên. Bởi vì sự phát triển trong khoa học, chúng ta đã có thể chứng kiến cuộc hạ cánh thành công đầu tiên lên mặt trăng vào năm 1969, được coi như là giai đoạn khởi đầu cho tất cả chúng ta. Cũng tương tự như vậy, sự phát triển của khoa học cho phép chúng ta vượt qua ranh giới của sự chết và khám phá nó. Đây là vấn đề quan trọng của khoa học phục hồi sự sống - khoa học mang con người trở lại đời sống sau cái chết. Mới nghe có vẻ như không khả thi, dường như chúng ta đang bước vào lĩnh vực khoa học giả tưởng, nhưng nó không phải là như vậy. Nó là sự thật.

Cho đến ngày nay khi chúng ta nói về cái chết, người ta đã có những phản ứng giống như các vị tiên bói của chúng ta đã làm cả hàng trăm năm trước vào khoảng thời gian xuất bản quyển tiểu thuyết Wells.

Vì tốc độ tiến bộ của y học, rất ít bác sĩ và có thể ít hơn nữa những người không theo định hướng y khoa hoặc khoa học hiểu được rằng cải cách tiến bộ thực sự đang được hình thành trong kiến thức con người và sẽ có những ảnh hưởng to lớn đối với tất cả chúng ta, không phân biệt văn hóa, tín ngưỡng hay xuất thân. Thực sự đây là một tình trạng thay đổi toàn cầu. Trái ngược với nhận thức xã hội và thậm chí tư duy của khoa học y khoa, “*cái chết*” không phải là chấm hết như chúng ta vẫn thường nghĩ. Chết không còn là một khoảnh khắc cụ thể như khi tim ngừng đập, hơi thở chấm dứt và cái bộ não không còn hoạt động nữa. Có nghĩa là điều này trái với sự hiểu biết thông thường từ xưa đến nay, chết không phải là một khoảnh khắc. Nó là một tiến trình - một tiến trình có thể bị cản trở sau khi nó đã bắt đầu.



Source: Internet

Mặc dù thực sự cái chết là một tiến trình sinh học và người ta có thể chết do nhiều nguyên nhân khác nhau như nhiễm trùng, bị bệnh tim, hoặc ung thư, nhưng kết quả cuối cùng của toàn bộ tiến trình từ góc độ y khoa sinh học và tế bào là có một số tiến trình dẫn tới sự phân phối không đầy đủ oxy và những chất dinh dưỡng đến các tế bào ở mỗi cơ quan. Tất cả những điều kiện này cần thiết để duy trì hoạt động của các cơ quan và các tiến trình tế bào giúp cho chúng ta sinh tồn. Trong khi tiến trình đó hoạt động với trái tim nó ngừng hoạt động. Không còn hệ thống để bơm máu đi khắp cơ thể, các cơ quan trở nên thiếu oxy và ngừng hoạt động trong vài giây, sau đó chúng ta không còn sự sống. Đây là sự chấm dứt hoặc ít nhất nó cũng được coi như là sự chấm dứt trong hàng thiên niên kỷ. May mắn thay những hiện tượng này ngày nay dường như không còn đúng nữa. Kể từ khi có sự quảng bá rộng rãi về khoa học phục hồi sự sống vào những năm 1960, các bác sĩ đã thường xuyên khôi phục lại nhịp tim sau khi chết và *đem con người ta trở lại cuộc sống.*

Lý do chết có thể bị đảo ngược trở lại vì đó là một tiến trình, nó không phải một khoảnh khắc. Về mặt sinh học, chết là một cơn đột quy nhưng không giống cơn đột quy hàng ngày, nó là toàn bộ não đã trở nên thiếu dưỡng khí và các chất dinh dưỡng; tiến trình chuyển tiếp các tế bào não từ trạng thái có thể thay đổi được tới trạng thái không thể thay đổi được tình trạng hoàn toàn hủy hoại và các tế bào chết tiếp diễn trong nhiều phút cho tới nhiều giờ sau khi cái chết đã bắt đầu trong một cơ thể con người. Trong một cơn đột quy thông thường thì sự thiếu cung cấp máu cho một phần của não, kết quả thường do cục máu đông nhưng không phải lúc nào cũng vậy. Khi chết tim không đập, thiếu máu cung cấp cho toàn bộ não chứ không phải chỉ một vùng trên não.

Mặc dù nguyên nhân của việc thiếu nguồn cung cấp máu rất là khác biệt giữa đột quy và tử vong, khi có liên quan đến các tế bào não bị ảnh hưởng, thì tiến trình về sinh vật lí diễn ra giống nhau khi chúng thiếu dưỡng khí. Trong một cơn đột quy, nguồn cung cấp máu bị gián đoạn càng lâu thì khả năng tổn thương vĩnh viễn của phần não đó càng lớn. Chúng tôi biết rằng ngay cả khi ai đó bị đột quy và bạn đưa người đó đến bệnh viện được trang bị kĩ thuật thích hợp trong vài giờ đầu tiên, chụp CT thì bác sĩ cố gắng lập tức giải phẫu mạch máu đó. Nếu bác sĩ có thể mở mạch máu đó, đa phần các mô não có thể được cứu và bệnh nhân ấy có thể phục hồi và trở lại trạng thái bình thường của cuộc sống hoặc là tương đương với tình trạng sinh hoạt trước khi bị bệnh. Nhưng nếu hiện trạng này để quá lâu thì người đấy sẽ bị tổn thương tế bào não vĩnh viễn, không thể nào phục hồi và dẫn tới tàn tật. Nếu chúng ta can thiệp ngay cả sau khi cái chết đã bắt đầu, thì có thể tạo nên sự khác biệt, đây là lý do tại sao mục đích chính đã được đòi hỏi từ sự hiểu biết về cái chết và tiến trình xảy ra sau khi chết.

Vì vậy nếu bạn nghĩ rằng cái chết như một cơn đột quy, thì bạn nhận ra rằng, giống như một cơn đột quy, nó có thể được đảo ngược. Điều này có ý nghĩa quan trọng đối với cách xác định cái chết. Nếu có một người nào nói "*Thân nhân của tôi đã chết?*" ta có thể hỏi: Chuyện đó xảy ra lúc nào? Sự thật theo quan điểm của khoa học chúng ta không thể hiểu rõ hơn nếu người đó hỏi tôi cái chết chính xác bắt đầu lúc nào? Thì tôi cũng sẽ nói chúng tôi thực sự không biết. Nhưng chúng ta biết chắc chắn rằng nếu chúng ta giữ quan điểm triết lí cổ hủ rằng không có cách nào quay ngược lại là không chính xác ngay cả trong khoảng thời gian sau khi chết, sự chết trên thực tế hoàn toàn có thể được đảo ngược.

Bởi vì có một cách để quay ngược lại từ sự chết, thế thì chúng ta phải hỏi rằng cái gì đã xảy ra trong tâm và trong tri thức của con người ấy - thực sự là con người cá nhân ấy là gì - trong thời gian mà người đó đi vào lĩnh vực hoàn toàn không biết. Bởi vì có một khoảng thời gian khá dài mà những gì bác sĩ làm (hoặc không làm) sẽ ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, điều quan trọng là phải hiểu “*vùng xám*” mới này. Những phương tiện trị liệu mà chúng ta giải quyết hoặc bất cẩn không giải quyết trong suốt thời gian đó có thể ảnh hưởng tới sự khác biệt giữa những người có thể trở lại phục hồi một cuộc sống có ý nghĩa, một cuộc sống tốt và một người sẽ lâm vào tình trạng thực vật. Và cuối cùng có một khái niệm triết lí rằng cái gì đó xảy ra sau khi chết hoặc trong khoảng thời gian được gọi là thế giới bên kia. Bởi vì theo định nghĩa, con người đã vượt qua ranh giới của sự chết có thể là nhiều giờ, anh ta có lẽ đang ở trong khoảng không gian, thời gian mà ở quá khứ thường gọi là thời gian sau khi chết. Nếu bệnh nhân được phục hồi sự sống thì người đó có thể nói cho chúng ta những gì về cái chết và chuyện gì xảy ra khi chúng ta chết? Đây là vấn đề mà sự tiến bộ về khoa học y khoa với mục đích nhằm cứu những sinh mạng và bộ não đã thay đổi tư duy niềm tin của con người về tôn giáo hoặc thế giới quan tổng thể của họ.

Dĩ nhiên không thể chối cãi được đây là những phạm trù thử thách rất khó có thể chấp nhận vì chúng ta đã có những khái niệm về cái chết theo cách truyền thống là trắng và đen. Trong những bộ phim, chúng ta đã thấy rất rõ khi con người ta chết. Là lúc người nào đó bắn vào người khác nhiều lần, người kia ngã xuống và chết. Đó là lý do tại sao con người trở thành không còn sự sống, bất động và trái tim của họ ngưng đập, người đó thường

được coi là đã chết. Thực ra, các bác sĩ vẫn dùng ba tiêu chuẩn đơn giản này để tuyên bố một người đã chết: thứ nhất tim không đập, thứ nhì không còn thở nữa và thứ ba không còn chức năng của não (có nghĩa là não không còn hoạt động nữa).

Thông thường, mọi người - kể cả bác sĩ, nhà khoa học - đã nói với tôi rằng nếu người đó được phục hồi sự sống, thì họ không thực sự chết. Thế thì một người đã thực sự chết lại sống trở lại thì ta nghĩ như thế nào? Nhưng sự thật của vấn đề là cái chết không phải là điều mà bạn và tôi quyết định. Người nào đó có khái niệm triết lý rằng cái chết được định nghĩa là con người ấy không thể nào quay lại cuộc sống, không thể nào nói, ăn hoặc là chia sẻ những câu chuyện. Điều đó thậm chí có thể là niềm tin của chúng ta hoặc niềm tin của bác sĩ, nhưng đó không phải là cái chết. Chúng ta loài người không đặt ra những tiêu chuẩn cho sự chết là gì, mà khoa học làm việc đó.

Bây giờ chúng ta thử đi vào chi tiết để tìm hiểu xem cái chết thực sự là gì. Nói về mặt sinh học và y học, “cái chết” và trái tim ngưng đập thì đồng nghĩa. Theo định nghĩa thì tim ngưng khi trái tim không còn đập và người đó không còn thở nữa. Trong vài giây bộ não cũng đóng lại vì thiếu dưỡng khí, các chất dinh dưỡng đưa tới cho nó và bệnh nhân phát triển đồng tử mờ cố định. Danh từ y học dành cho chết là trụy tim hoặc là tim không đập bởi vì vào lúc này tất cả 3 điều kiện của sự chết (tim không đập, không thở và não không hoạt động) đã được hoàn tất.

Nhiều người đã đồng hóa giữa trụy tim với tim ngưng, nhưng thực tế chúng không giống nhau. Người nào đó có thể nói: “*Cậu tôi bị trụy tim và sống; do đó ông ấy được sống trở lại từ cái chết.*” Nhưng điều này không đúng. Trụy tim xảy ra khi một

mạch máu cung cấp máu cho tim bị nghẽn, vì thế ngăn cản tim nhận được nguồn cung cấp máu thích hợp. Kết quả là một phần của cơ tim chết. Ngừng tim là trường hợp trái tim ngưng đập vì bất cứ lý do gì, đó là dấu hiệu của cái chết. Tất nhiên một cơn đau tim nặng cũng có thể khiến tim ngừng đập bằng cách ngăn dòng máu chảy vào tim do đó dẫn đến ngừng tim, như đã xảy ra với Joe Tiralosi. Nhưng không giống như trụy tim mà tim ngưng đập và cái chết được y khoa công nhận là giống nhau; không có gì khác biệt.

Các bác sĩ thường tin rằng trong trường hợp ngừng tim, thì quá trình hành động thực hiện những phương thức hồi sức cấp cứu, hình thức căn bản nhất là CPR hồi sinh tim phổi để cố gắng đưa người đó trở lại trong vòng vài phút. Nếu họ không làm được như vậy, người ấy được tuyên bố là chết. Khi khoa học hồi sức hiện đại được khám phá vào năm 1960, mục tiêu chính của nó chỉ làm cho ngực bị ép tạo ra hơi thở và tạo ra sốc điện cho tim, đây vẫn là điều mà hầu hết mọi người nghĩ liên quan đến khoa học hồi sức. Nhưng ngày nay khoa học đã tiến xa hơn mức đó.

Hiện nay, sau những trận chiến ngày càng lâu hơn với cái chết mà nhiều giờ sau khi cái chết đã diễn ra, các bác sĩ có thể cứu được nhiều người sau khi ngừng tim hơn là trước kia. Hiện tại khoa học đã khám phá ra khi tim của một người ngừng đập, nguồn cung cấp dưỡng khí và máu giàu chất dinh dưỡng quan trọng cho tim và tất cả những cơ quan khác kể cả não đã bị nghẽn thì người ấy được tuyên bố là đã chết như chúng ta biết. Nhưng các tế bào trong cơ thể chưa thực sự chết. Các tế bào não, gan, và bắp thịt có một thời gian sau khi tim ngừng người ấy chết cho tới khi chúng hoàn toàn không thể được phục hồi. Đó chỉ là tiến



trình của cơ thể sau khi cái chết kéo dài nhiều giờ. Ví dụ khoa học gia có thể lấy một phần não của một người đã chết bốn tiếng đồng hồ trước đó đem vào phòng thí nghiệm nuôi dưỡng và chứng minh rằng những tế bào ấy không phải không thể phục hồi. Mặc dù các tế bào không còn hoạt động nhưng chúng vẫn có khả năng tồn tại. Đó là lý do tại sao con người ta hiến tặng những bộ phận cơ thể và những bộ phận đó có thể được sử dụng trong những thân thể tốt đẹp hoàn thiện. Để sinh tồn thì các tế bào cần được cung cấp dưỡng khí để hoạt động trao đổi chất có thể diễn ra và năng lượng được sản xuất ra. Nếu không có dưỡng khí thì các tế bào ấy đi vào trong tiến trình đến cái chết nhưng chúng chưa chết liền mà vẫn có thể được cứu. Tuy nhiên, trong khoảng thời gian này, cơ quan đó không hoạt động vì các tế bào của nó không có máu và dưỡng khí. Cho nên mặc dù não, gan không hoạt động sau khi tim dừng thì tiến trình chết của những tế bào ở các bộ phận đó chỉ mới bắt đầu và có thể kéo dài nhiều giờ sau khi con người đó được tuyên bố là đã chết.

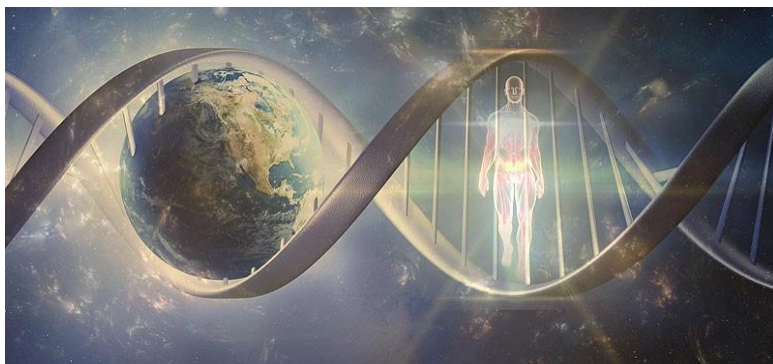
Thế thì trong tiến trình này chúng ta sẽ vẽ ranh giới ở đâu và nói rằng một người nào đó đã bước vào điểm chết hoàn toàn? Vào bất cứ lúc nào chúng ta vẽ ra đường ranh giới ấy và nói là người đó đã chết hoàn toàn sẽ là hơi tùy tiện. Bởi vì chết là một tiến trình, ranh giới mà chúng ta đã vẽ cho một số tế bào và cơ quan ấy chết hoàn toàn sẽ liên tục di chuyển khi khoa học về phục hồi sự sống ngày càng phát triển. Nếu chúng ta có thể kéo dài hơn nữa thì những điểm cuối cùng ấy sẽ kéo dài. Đó là lĩnh vực khoa học y khoa đang nghiên cứu để kéo dài trạng thái mà các tế bào vẫn còn tồn tại và kéo dài thời gian để chuyển hóa bất kỳ điều kiện cơ bản nào có thể làm được chống lại việc ngừng tim.

Có hai kết quả để phục hồi con người sống lại - giống như có hai tiến trình trong du hành không gian. Thứ nhất, nếu các tế bào có thể cứu được thì không những chúng ta có thể mang người ấy trở lại sự sống từ nanh vuốt của cái chết sau khi họ đã đi xuống nơi được cho là vực thẳm vĩnh cửu đó. Chúng ta có thể bảo đảm chúng không chám dứt bởi những sự thương tổn thường trực nào - như một phi hành gia đi vào trong không gian và trở lại trong túi không gian. Thứ nhì cũng tương tự như thế, một khoa học gia khi khám phá về không gian nói cho ta những trải nghiệm đầu tiên và những người này có thể nói cho chúng ta những gì họ trải nghiệm trong khoảng không gian sau khi chết. Mọi người trên thế giới đều có thể phát triển suy nghĩ của họ bằng cách riêng về việc này giống như là hàng ngàn năm trước người ta nhìn lên bầu trời và không biết thứ gì đang thực sự xảy ra trên không gian. Nhưng tất cả niềm tin này thường chỉ là niềm tin cá nhân. Điều này cũng đúng với cái chết.

Cứu một con người trở lại cuộc sống bình thường chỉ là bước đầu của sự sống sót. Nếu người nào đó chết và chúng ta mang họ trở lại, thì bác sĩ phải giải quyết những vấn đề ngằm ở bên dưới nếu người ấy còn sống sót. Nếu người nào bị ngưng tim, chúng ta có thể tức thời điều trị tình trạng cơ bản, thì cái chết có thể được đảo ngược trở lại. Ví dụ, nếu người nào bị tai nạn xe hơi, chảy nhiều máu do mạch máu bị vỡ, sau đó bị ngưng tim và chết, thì có nhiều cách để cứu người đó do vấn đề mất máu. Ngược lại rất nhiều người có thể chấp nhận thua cuộc và tuyên bố người đó “chết”, bây giờ ta có thể hy vọng đặt ra hệ thống để giảm tiến trình tỉ lệ tế bào trong các cơ quan của người đã chết này thành ra tàn phế do đó ngăn ngừa tổn thương não lâu dài hoặc các cơ quan quan trọng khác. Bằng cách này chúng ta dành cho các

chuyên gia phẫu thuật thời gian để tìm và điều trị mạch bị chảy máu, thay thể lượng máu đã mất, sau đó khởi động lại tim - do đó đảo ngược lại cái chết. Nếu một người đang ở trong bệnh viện và bị đau tim do cục máu đông đã xâm nhập vào động mạch ở một bên trái tim, thì các bác sĩ có thể đẩy người đó vào phòng giải phẫu thông tim giải phẫu bệnh nhân trong khi bệnh nhân ấy đã chết, đem cục máu đông đó ra và khiến người đó sống trở lại. Những giải pháp can thiệp tinh vi được gọi là sự phục sức hay là phương tiện phục hồi sự sống có thể được thực hiện 72 giờ sau đó hoặc như vậy sau khi trái tim đã được khởi động lại, có thể bảo đảm bệnh nhân tiếp tục một cuộc sống bình thường.

Đối với tôi, điều đó là màu nhiệm hơn cả đi vào trong không gian và quay trở lại. Nói chung ra, bao người được lợi khi khám phá không gian? Thực sự ra tất cả mọi người được hưởng lợi từ việc tiến hóa của khoa học phục hồi sinh mạng. Một cách tương tự như vậy, khoa học gia có thể giải thích những gì đã xảy ra trong không gian khi họ quay về trái đất, thì những người đã chết này có thể nói cho chúng ta những gì họ đã trải nghiệm trong các giờ đầu tiên sau khi chết.



*Source: Internet*

Rõ ràng, việc mang con người trở lại cuộc sống, có những giới hạn giống như là chúng ta du lịch bao xa trong không gian và trở lại trái đất này một cách an toàn cũng rất giới hạn. Trong trường hợp xảy ra một vụ tai nạn vô cùng khủng khiếp phá hủy tất cả các cơ quan của một người, chúng ta không thể làm gì cho người đó bởi không còn nội tạng nào để nuôi họ và chẳng có gì để phục hồi nữa. Nếu toàn bộ cơ thể bị hủy diệt hoàn toàn, thì không thể được tái xây dựng lại - tối thiểu là cho đến ngày hôm nay. Tuy nhiên, những mức giới hạn ấy đang bị đẩy lùi trở lại. Cũng như thế lần đầu tiên chúng ta đi vào mặt trăng và bây giờ chúng ta cố gắng đi tới sao Hỏa, thì chuyện đó cũng giống như chuyện khoa học phục hồi sự sống. Chúng ta đang đẩy lùi ranh giới giữa sự sống và chết kéo dài sang thời kỳ thường được gọi là thế giới bên kia. Ngày hôm nay, nó là ba hoặc bốn giờ; nhưng ngày mai có thể là mười hai hoặc hai mươi bốn giờ và có thể hơn thế nữa.

Một chương trình tái tạo mô tích cực, nơi các khoa học gia đang làm việc siêng năng để phát triển hệ thống nuôi cấy các cơ quan nhân tạo đã có mặt. Vào tháng 7/2011, các bác sĩ ở Thụy Điển đã tạo ra một khí quản nhân tạo từ các tế bào biểu bì của một người đàn ông và thay thế khí quản ung thư của anh ta bằng khí quản tổng hợp. Bạn có thể tưởng tượng rằng, trong 100 năm, nếu công nghệ này được phát triển toàn diện thì chúng ta có thể nhanh chóng thay thế các cơ quan và tái lập một con người đã bị tổn thương không thể phục hồi. Ngày nay, nếu người nào bị ung thư thì những phương thức trị liệu đã có sẵn - nhưng thật không may, vì trước khi chúng ta tiêu diệt được ung thư thì bệnh nhân đã bước qua ranh giới của sự chết - bệnh nhân có thể được mang trở lại cuộc sống một cách an toàn, nếu bệnh nhân mắc bệnh ung thư có thể chữa khỏi, thì anh ta có thể tiếp nhận được những

phương thức trị liệu và khỏi bệnh. Dĩ nhiên, đó không phải là trường hợp ví dụ, một người bị ung thư phổi giai đoạn cuối, bởi vì trong hiện tại không có phương thức trị liệu nào cho ung thư phổi giai đoạn cuối hoặc một vài loại ung thư bạch huyết, ung thư bạch huyết kháng thuốc đã trở nên khó điều trị.

Năm 2011, tôi trị liệu một phụ nữ 27 tuổi rất can đảm có tên là Lora đã bị bệnh bạch cầu. Những người bị bệnh bạch cầu trải qua sự gia tăng những tế bào trắng, được gọi là tế bào blast vì chúng chưa được hình thành đầy đủ. Những tế bào này tái tạo một cách điên cuồng, và các tế bào không hoạt động gây ra tổn thương cho các cơ quan. Nếu những tế bào đã trưởng thành, chúng có thể chống lại sự nhiễm trùng, nhưng trong giai đoạn này, chúng chỉ làm tắc nghẽn hệ thống.

Cô Laura đã được chẩn đoán là bị bệnh bạch cầu vào năm 17 tuổi. Mặc dù bệnh bạch cầu đôi khi là một tình trạng mãn tính, trong một vài trường hợp nó có thể được chữa khỏi bằng hóa trị liệu hoặc thông qua cấy ghép tế bào gốc. Lora đã nhận được sự cấy ghép tế bào gốc. Trong tiến trình này, cô được hóa trị rất mạnh đến mức tủy xương của cô gần như bị tiêu hủy hoàn toàn, điều này về cơ bản nó ngăn cản cơ thể sản xuất ra những bạch huyết cầu xấu. Bác sĩ sau đó đưa vào những tế bào tốt từ thành viên trong gia đình và những tế bào ấy sản xuất ra tế bào bạch huyết cầu tốt. Mặc dù tiến trình này có thể bị các biến chứng, như nhiễm trùng nhưng nó có hiệu quả, và cô ấy được chữa khỏi.

Trong 10 năm tiếp theo, Laura sống một cuộc sống bình thường. Cô có gia đình và một đứa con gái. Mặc dù Laura không bao giờ quên được căn bệnh bạch cầu và những đợt trị liệu khắc

nghiệt, nó là những vết hằn trong quá khứ của cô hơn là định hướng cho tương lai.

Sau đó, giống như một dư chấn bị trì hoãn trong trận động đất, ở tuổi 27, những triệu chứng trở lại với cô. Laura đã gặp lại bác sĩ chuyên khoa ung thư của mình. Cũng như lần đầu bác sĩ đã làm, ông ấy cho cô nhiều liều hóa trị và sắp xếp cho cô trải qua một cuộc cấy ghép tế bào gốc khác. Nhưng thật không may, lần trị liệu thứ hai này không có hiệu quả, bệnh bạch cầu của cô trở nên khó chữa, có nghĩa nó không đáp ứng được những trị liệu. Bác sĩ chuyên khoa ung thư nói với cô và gia đình rằng đã hết sức rồi. Nhưng bởi vì cô ấy có một đứa con gái còn nhỏ mà cô coi là ngọc quý trong cuộc sống này, cô tìm mọi cách để duy trì cuộc sống.

Đây là lúc tôi tham gia với tư cách là một bác sĩ chăm sóc quan trọng. Khi tôi mới gặp cô ấy, Laura đã suy sụp về thể chất và sụt cân đáng kể. Cô đã bị bệnh viêm phổi bởi không có hệ thống miễn nhiễm để chống lại nhiễm trùng. Tệ hơn, lao phổi chống lại tất cả các loại thuốc trụ sinh và tiếp tục tăng trưởng bởi vì cô không có bạch huyết cầu chống lại bệnh tật. Cô ấy vừa bị "*làm tổn hại*" tất cả các cơ quan nội tạng. Cô đã bị đến mức như không thể thở được. Theo như ước nguyện của cô là "*làm tất cả mọi cách*", Tôi đã đặt cho cô ấy một ống thở và cố gắng tiếp tục giải quyết tình trạng nhiễm trùng nhưng điều này rất khó khăn bởi nó không đáp ứng với bất kỳ phương pháp điều trị nào. Bởi vì nhiễm trùng không thể giải quyết, cho nên Lora ngày càng xuống dốc.

Rõ ràng là trái tim của cô ấy sẽ sớm ngừng đập. Theo lí thuyết, dựa trên tất cả những mà chúng tôi đã cố gắng, một câu hỏi hợp

lý sẽ là: Biết trái tim của cô sắp ngừng đập và có thời giờ để chuẩn bị cho khoảnh khắc đó, tại sao chúng tôi không thể đảo ngược cái chết cho cô khi điều đó xảy ra? Sự thực là chúng tôi có thể làm trái tim của cô ấy đập lại nhưng vấn đề thực sự ở đây là nó sẽ ngưng nữa và ngưng nữa bởi các cơ quan của cô không tiếp nhận đủ dưỡng khí. Chúng ta đã không có khoa học giải quyết vấn nạn làm cho trái tim của cô ngưng đập. Chúng ta không thể nào loại bỏ đi những tế bào hư hoại và có thể đảm bảo cho cô có những bạch huyết cầu bình thường. Nhu cầu về dưỡng khí của cô ấy lên tới cao độ vì nhiễm trùng. Chúng tôi đã cố gắng bằng mọi cách cho cô ấy có ống thở nhưng bởi vì cô ngày càng yếu đi - vì nhiễm trùng không thể điều trị càng ngày càng hủy hoại cơ quan của cô - đến một mức mà chúng tôi không thể cung cấp dưỡng khí cho cô nữa. Chúng tôi không thể theo kịp. Điều này làm cho huyết áp của cô giảm xuống, khi nó xuất hiện cô ấy không thể cung cấp dưỡng khí đến các cơ quan mà chúng tôi đang cung cấp cho cô qua máy thở. Sẽ không lâu cô sẽ bị sốc, làm cho các cơ quan của cô ấy đi vào cái vòng luẩn quẩn khiến cho tim ngừng đập và chết.

Bởi vì tất cả các chứng viêm trong cơ thể, Laura có một túi đầy chất lỏng ở trong cơ thể tích tụ lại xung quanh tim, cuối cùng nó làm cho trái tim cô ngừng đập. Trong trường hợp ngừng tim thông thường, chúng tôi có thể đưa vào một ống và rút chất nước ra, nhưng trong trường hợp của cô ấy, vì vấn đề cơ bản, cho nên không cứu được mạng sống cô. Gia đình cô ấy đã rất xúc động quyết định là ngưng trị liệu, đáng buồn là cô qua đời. Chúng tôi thậm chí không cố gắng chuyên ngược mạng sống cho cô. Chúng tôi đã thua cuộc chiến đó rất lâu trước khi tim cô ngừng đập.

Vì vậy trong khi chúng tôi có thể chuyển ngược sự chết, thì nó chỉ có ý nghĩa nếu chúng tôi có phương tiện giải quyết vấn nạn ngầm ở bên dưới. Trường hợp Lora giải thích điều này. Ngay cả khi những bạn đồng nghiệp và tôi có thể làm cho trái tim cô ấy tiếp tục đập, chúng tôi biết chắc rằng nó sẽ ngưng trở lại vì tiến trình bệnh sẽ đẩy cô đi xuống rất nhanh. Đây là lí do tại sao mọi người nên hiểu rằng làm “*tất cả mọi việc*” đôi khi cần sự hiểu biết vì ở nơi ấy vấn đề y khoa có thể trở nên vô dụng.

Vì vậy, rõ ràng yếu tố giới hạn không phải là bản thân tiến trình của cái chết, điều này có thể được đảo ngược và quản lý - mà nó là tiến trình dẫn đến cái chết. Ví dụ, nếu không có loại trụ sinh đúng để giải quyết nhiễm trùng E Coli, đã cô lập Đức năm 2011, thì con người ta đã chết rất nhiều. Nếu đó là tình trạng nhiễm trùng nặng làm cho tim ngừng đập nhưng nếu có cách trị liệu, thì chúng ta có thể mang những người đã chết thông qua khoa học phục hồi sự sống trở lại và giúp họ hồi phục hoàn toàn. Điều đó cũng giống như bệnh ung thư. Trong một số bệnh ung thư chúng ta đã khám phá một số phương pháp trị liệu thích hợp, nhưng một số khác, chưa khám phá được. Cho nên, mặc dù chúng ta có thể khởi động lại trái tim của một người bệnh ung thư nếu nó ở giai đoạn cuối, nó làm cho trái tim người đó ngừng đập (như trong trường hợp của Laura), ngay cả khi chúng ta có thể quản lý được sự tái khởi động của trái tim, nó sẽ ngưng và ngưng nữa vì bệnh tật đẩy không thể kiểm soát được chúng ta không có cách nào giải quyết điều kiện cơ bản, điều kiện làm cho trái tim ngưng đập. Rõ ràng, là khi khoa học và y học tiến bộ, chúng ta ngày càng tìm được những dụng cụ tốt hơn để chống lại các nguyên nhân gây tử vong, vì vậy theo một nghĩa nào đó, có



những sự kiện dẫn đến cái chết và những sự kiện đảo ngược lại cái chết.

Hầu hết mọi bác sĩ làm việc với những người bệnh nặng trong phòng cấp cứu và những bệnh viện đều có những câu chuyện về phục hồi sự sống để kể. Chính bản thân của tôi cũng có những câu chuyện như thế để kể. Thực tế là gần đây, khi tôi đi qua hành lang tại Trung tâm y tế Stony Brook vào một buổi sáng, một người phụ nữ chạy nhanh đến, và la lên.

Bà ta la lớn lên: *“Tôi nghĩ cô ta chết! Tôi nghĩ cô ta vừa chết!”*

Người phụ nữ đang nói về em gái mình, một bệnh nhân ở khu chăm sóc đặc biệt. Tôi nhanh chóng đi vào căn phòng mà người phụ nữ này vừa xuất hiện. Bệnh nhân được đề cập, chúng tôi gọi là Carri, ở độ tuổi hai mươi, bị bệnh thận mãn tính. Cô ấy đã được đưa vào bệnh viện trong tình trạng nhiễm trùng nặng.

Tôi phải thừa nhận rằng, bất chấp sự vội vàng của mình, tôi bước vào ngưỡng cửa với cảm giác hơi nghi ngờ rằng tình hình sẽ trở nên rất khẩn cấp. Người phụ nữ trẻ này đã được chữa trị, và cô ấy sẽ sớm được xuất viện tại phòng chăm sóc đặc biệt. Tuy nhiên, cái nhìn đầu tiên vào Carrie đã xác nhận sự lo âu của người chị; gương mặt của Carrie xám và chuyển sang xanh tím. Tim của cô đã ngưng. Bằng tất cả những định nghĩa, cô ta đã chết giống như trường hợp của Tiralosi.

Ngay vào lúc này, chỉ vài giây sau khi được báo động các y tá và bác sĩ đã có mặt trong phòng, yêu cầu gia đình đi ra để họ làm việc. Chúng tôi bắt đầu ép ngực, và tiêm adrenaline cho Carrie. Sau khi làm như thế, Carrie đã hồi phục trở lại - nhanh như là khi cô ta ra đi. Sắc mặt đã trở lại và gia đình quay lại bên

cạnh. Mặc dù tôi là bác sĩ chịu trách nhiệm phục hồi sự sống cho cô ấy, tôi cảm thấy mình như là một chứng nhân - với một chút kinh hãi trong hoàn cảnh này. Khoảnh khắc chết chóc lỗi thời đã bị đẩy sang một bên một cách hiệu quả.

Trường hợp của cô Carrie chẳng có gì đặc biệt về những gì cô ấy trải qua trong thời gian cô bị ngừng tim. Những trường hợp giống trường hợp của cô cũng không. Tuy nhiên trong trường hợp của ông Tiralosi, tôi thấy một sự xác nhận của 2 ranh giới Tôi đang nghiên cứu - giữa phục hồi sự sống của y khoa và một cái lớn hơn là sự mâu nhiệm khó hiểu căn bản của ý thức con người.

Vấn đề chính ở đây là cái chết tự nó không phải là vấn đề vì bác sĩ có thể đảo ngược nó. Nếu đội ngũ y khoa có đầy đủ dụng cụ cần thiết và khả năng đào tạo chuyên môn, họ có thể đảm bảo mang nhiều người bị ngưng tim và đã chết trở lại an toàn mà không bị tổn thương đến não. Nhưng rõ ràng, chúng ta cần tất cả mọi người hiểu rõ hơn sự ảnh hưởng của khoa học phục hồi sự sống. Nếu chúng ta huy động đủ nguồn lực cho khoa học phục hồi sự sống, thì chúng ta có thể đảm bảo thêm nhiều người bị ngừng tim và tử vong có thể trở lại cuộc sống một cách an toàn và có một cuộc sống ý nghĩa thay vì phải gánh chịu hậu quả của tổn thương não và các cơ quan quan trọng khác. Một ngày nào đó, một trong những cuộc đời đó sẽ là của bạn và của tôi hoặc là của mẹ, cha hoặc con của chúng ta. Cứ thử ước lượng trên một triệu người bị ngưng tim ở châu Âu và Bắc Mỹ mỗi năm. Điều này có nghĩa là tử vong khi phục hồi sự sống đã được cố gắng. Bạn có thể tưởng tượng bao nhiêu trường hợp xảy ra trên thế giới. Cho nên sự cải thiện từng phần nhỏ sẽ dẫn tới hàng trăm

ngàn sinh mạng và bộ não được cứu, giảm đáng kể gánh nặng chăm sóc y tế và chi phí chăm sóc những người bị chấn thương não lâu dài. Có lẽ chúng tôi không nên cố chiến thắng định luật vũ trụ để bay vào không gian nhưng cùng một cách chúng tôi đã làm, để chúng tôi có thể vượt qua ranh giới giữa sự sống và cái chết - do đó chúng tôi cần cố gắng bảo đảm sự trở lại an toàn.

Đây là những con số mà chúng ta có thể quan sát tại Mỹ, khoảng hơn 5 tỷ USD được chi để nghiên cứu về ung thư và vật lý trị liệu một năm, một khoản 5-7 tỷ USD vào NASA để nghiên cứu không gian vũ trụ trong năm 2011, nhưng rất ít được sử dụng cho trường hợp phục hồi sự sống sau khi tim ngừng đập. Bạn đồng nghiệp của tôi bác sĩ Charles Daekin tại trường đại học Southampton ở Anh quốc đã tuyên bố hùng hồn như vậy, ngưng tim là một việc xảy ra cho tất cả mọi người trong chúng ta, không như ung thư hoặc các bệnh khác chỉ ảnh hưởng đến một số người. Việc không nghiên cứu về những nguyên nhân làm ngưng tim sẽ dẫn tới sự giảm thiểu những chương trình khảo cứu y khoa khác. Nếu một bệnh nhân ung thư có thể trị liệu được nhưng lại chịu đau đớn về trụ tim, chúng ta không thể mang bệnh nhân đó trở lại cuộc sống an toàn, thì tất cả nỗ lực chúng ta dồn vào việc chữa trị bệnh ung thư đã lãng phí và cuộc sống mất giá trị.

Điều thực sự kém may mắn là nếu chúng ta nhìn lại những tỉ lệ sống sót sau ngưng tim thì có sự khác biệt rất lớn tùy từng nơi, từng bệnh viện. Hơn nữa, cùng bệnh viện thì con số sống sót chính xác có thể còn tồi tệ hơn nhiều vào các ngày cuối tuần và buổi tối. Đã có những báo cáo nơi tôi làm việc, nếu một bệnh nhân bị ngưng tim ngoài giờ quy định của bệnh viện tiếp nhận được CPR và được đem tới bằng xe cấp cứu thì cơ hội mà bệnh

nhân đó sống sót chỉ 2-3%. Đó là một con số vô cùng thấp không chỉ ở Mỹ mà có thể toàn thế giới bởi vì không có nhiều khả năng để xuống dưới 2 hoặc 3%. Số liệu thống kê những bệnh nhân bị ngừng tim tại bệnh viện tốt hơn một chút, nhưng vẫn không lớn. Ở ngay Mỹ và Anh quốc, tỷ lệ sống sót trung bình chung cho nhóm này ước lượng khoảng 16-18% mỗi năm. Tuy nhiên, các trung tâm y khoa giáo dục nghiên cứu như của chúng tôi có thể đạt được mức sống sót từ 21 đến 24%. Có nghĩa là nhiều bệnh viện có thể vượt lên ngưỡng cửa sống sót 16-18%. Như chúng tôi đã thấy, lý do khác biệt về số liệu sống sót giữa các cộng đồng khác nhau và các bệnh viện ngay cả trong cùng một quốc gia rất là phức tạp. Hơn nữa, diễn dịch những khám phá y học cận đại vào những dịch vụ chăm sóc bệnh nhân luôn luôn là thử thách lớn cho tất cả tổ chức cung cấp dịch vụ y tế. Thêm vào đó thực tế, sự kiện đã chết và được phục hồi sự sống, cái gọi là hiện tượng “*bất bình thường*”, họ là những bệnh nhân nặng nhất trong bệnh viện thì những bệnh nhân này đòi hỏi những nguồn hỗ trợ rất lớn và những chuyên môn rất cao cấp mà không phải bất cứ bệnh viện nào cũng có. Lý do sự khác biệt giữa mức độ sống sót sau khi ngừng tim ở trong bệnh viện và ngoài bệnh viện phản ánh lại sự thực là những bệnh nhân ở trong bệnh viện dường như bị bệnh nặng hơn những người ở trong cộng đồng, những dịch vụ chuyên môn được cung cấp nhanh hơn trong bệnh viện và sau đó ra khỏi bệnh viện. Ở Richmond, Virginia nơi người ta cũng bắt đầu với tỷ lệ sống sót trong bệnh viện khoảng 2-3%, các biện pháp đã được cải thiện từng bước qua một số năm của những bác sĩ tận tâm như bác sĩ Mary Ann Peberdy và bác sĩ Joseph Ornato, tỉ lệ sống sót tăng lên tới 18%. Điều đó có nghĩa là cứ 100 người bị ngưng tim, chúng ta có thể cứu được 15 hoặc 16 người mỗi năm.

Mặc dù điều này rõ ràng rất ấn tượng, như chúng ta sẽ thấy ở phần sau, nhưng có một số cộng đồng có những con số sống sót còn ấn tượng hơn. Đối với một số bệnh viện đã trang bị những thiết bị giúp cho các trường hợp ngưng tim thì tỉ lệ cho những bệnh nhân sống sót cao từ 30-40%. Đây chỉ là ví dụ về sự khác biệt đáng tiếc trong chất lượng của dịch vụ y tế. Nhiều người làm việc trong ngành cung cấp dịch vụ y tế đã biết sự may mắn của dịch vụ y tế, tất nhiên cũng ảnh hưởng đến sự chăm sóc mà mọi người nhận được với các bệnh lý khác; nhưng khi nói đến dịch vụ chăm sóc ngưng tim, thì vấn đề này hoàn toàn đặc biệt.

Năm 2012 trong những cuộc chạy đua tranh cử tổng thống Mỹ, tôi nghe một trong những ứng cử viên nói rằng nếu ông ta được bầu, ông sẽ thiết lập một trạm không gian vĩnh viễn đầu tiên trên mặt trăng - nó sẽ thể hiện sự vĩ đại của nước Mỹ. Trong khi một kỳ tích cho bất kỳ quốc gia nào là sẽ cố gắng trở thành quốc gia “*đầu tiên*” đảm bảo rằng công dân của họ nhận được các tiêu chuẩn chăm sóc tối ưu thông qua việc triển khai hoàn chỉnh toàn bộ khoa học về phục hồi sự sống. Kết quả, hàng trăm ngàn người có thể sống sót sau khi bị ngừng tim, và quan trọng hơn nữa không bị tổn thương não vĩnh viễn. Đó là một bước lớn vĩ đại cho loài người.

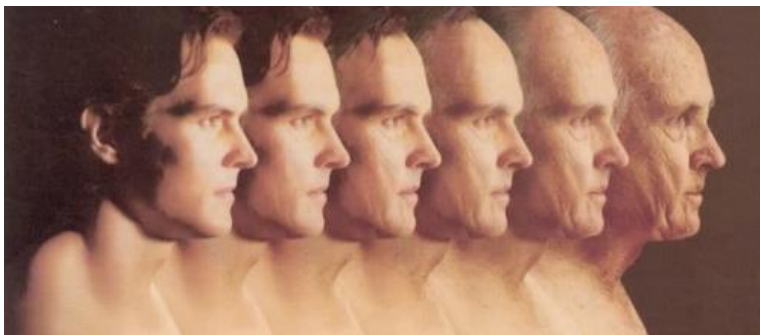
### CHƯƠNG 3: CÔNG THỨC KẾT HỢP CỦA SỰ SỐNG

TRUYỀN THUYẾT KỂ RẰNG vào đầu những năm 1400, một nhà hóa học người Pháp tên là Nicolas Flamel đã khám phá ra thuốc trường sinh bất tử. Thần dược này được công nhận là chất có thể kéo dài sự sống con người cả hàng trăm năm. Flamel sống với vợ của ông là bà Perenelle trong một ngôi nhà đá cũ kỹ tại Paris. Nằm trên con đường chật hẹp ở bên phải của dòng sông Seine, một ngôi nhà cổ bằng đá xám xịt đã được chính Flamel xây và ông sử dụng nó như là phòng thí nghiệm chính của mình. Ông ấy làm việc xuyên suốt cả đêm bằng đèn cầy, và trộn lẫn các hóa chất với nhau nhằm mục đích tạo ra sản phẩm có thể kéo dài sự sống.

Flamel đang cố gắng tiến hành nghi thức cổ. Sự tìm kiếm một loại thuốc trường sinh kéo lùi lại cả hàng trăm thế kỷ. Theo như kinh sách của Hindu, những chất liệu ấy nằm sâu dưới đáy đại dương và được gọi là Amrita. Qua nhiều thế kỉ, các nhà hóa học đã tìm ra các chất liệu ấy để giảm bớt sự chết. Họ tin rằng, có một phần nào đó màu nhiệm làm cho con người sống lâu hơn, và hy vọng sống mãi. Ở Trung Quốc cổ đại, các bậc hoàng đế đã tin rằng, nếu có những công thức kết hợp đúng đắn các hợp chất kim loại với nhau thì có khả năng trường sinh bất tử. Và họ ra lệnh cho những người của mình pha các loại cocktail trộn lẫn các chất rất quý giá chẳng hạn như ngọc bích và chu sa, đồng thời kết hợp chì với thủy ngân thậm chí với thạch tín để dẫn tới cái ân sủng sống mãi. Khi các vị hoàng đế ăn các thứ pha chế này, không những không kéo dài sự sống mà họ còn vô tình tự đầu độc bản thân và chết sớm!

Flamel đã có một cách tiếp cận được thận trọng hơn. Ông dành rất nhiều năm nghiên cứu về chất liệu. Theo truyền thuyết, ông đã tạo ra từ viên đá của nhà triết gia. Viên đá ấy được cho là có thể biến chì thành vàng, nếu tiêu hóa sẽ đưa đến kết quả kéo dài sự sống hàng trăm năm. Trong tiểu thuyết bom tấn *Harry Potter and The Sorcerer's Stone*, Flamel xuất hiện như là người đã tạo ra viên đá và là tâm điểm của cốt truyện. Trong quyển sách, thần dược này đã thực sự có hiệu quả, ông ta đã sống tới 665 tuổi, trong khi vợ ông sống tới 658 tuổi. Flamel được cho là chết vào tuổi 88 năm 1418, trên bia mộ của ông đã được ông khắc các dấu hiệu và biểu tượng giả kim thuật, hiện nay được trưng bày tại Bảo tàng Musee de Cluny tại Paris. Rõ ràng, ông không tìm ra chất liệu kéo dài sự sống.

Thế thì thực sự có thuốc trường sinh và có thể chiến thắng cái chết không? Tại sao chúng ta không thể sống mãi mãi hoặc ít nhất 150 năm hay 200 năm?



*Source: Internet*

Trong tiến trình đời sống bình thường, khi con người già đi, các tế bào tích tụ các chất độc như Lipofuscin khiến da và các cơ quan từ từ bị phá hủy theo thời gian. Vì vậy khi con người kéo dài sự sống từ năm này đến năm khác, vào khoảng 90 tuổi các tế

bào ngừng hoạt động bởi vì chúng đã tích tụ rất nhiều độc tố. Các yếu tố môi trường cũng ảnh hưởng đến sự lão hóa của tế bào, chẳng hạn như hút thuốc, uống rượu quá nhiều... Những người hút thuốc thường xuyên, lạm dụng rượu chè thường già trước tuổi vì những tệ nạn này để lại những độc tố gây lão hóa sớm.

Trong suốt lịch sử, nhiều người không phải chết vì “tuổi già”. Họ chết sớm vì bệnh tật hoặc tai nạn. Do đó, có hai điều kiện khiến con người chết: chết do tự nhiên như tuổi già, hay chết sớm do tai nạn hoặc bệnh tật - chẳng hạn như bệnh trụ tim (heart attack) hoặc đột quy - ngăn không cho thở được, làm gián đoạn các chức năng của cơ thể. Theo lí thuyết, một con người có thể sống lâu hơn 100 năm hay 150 năm nhưng trên thực tế đa phần con người không thể sống được như thế vì khi chúng ta già đi các tế bào tích lũy dần dần các độc tố làm cho các chức năng tế bào giảm xuống hoặc mất đi. Sự chết theo nguyên tắc tự nhiên là do các tiến trình của hóa chất và sinh hóa trong các tế bào ở tất cả các bộ phận. Đối với cả hai trường hợp này, sự chết không có gì gọi là bí hiểm, nó xuất hiện do việc chắm dứt các chức năng của các tế bào, của các cơ quan trong cơ thể dẫn đến sự chết của các tế bào.

Nếu chúng ta có thể ngăn ngừa được sự lão hóa của các tế bào thì theo lí thuyết chúng ta có thể kéo dài sự sống. Các nhà khoa học, bác học, bác sĩ đã làm việc trong lĩnh vực này rất lâu. Một người đã được mọi người chú ý là Aubrey de Grey - người sống lâu hơn bình thường đã có những ý kiến và khởi xướng những cuộc tranh luận. Ông nghiên cứu quá trình sinh học lão hóa và quả quyết rằng ông đã tìm ra tiến trình ngăn ngừa những tế bào tích lũy độc tố. Ông tuyên bố rằng: một chiến thuật sửa



chữa các tế bào bị tổn thương do ông đang phát triển được gọi là SENS (Strategies for Engineered Negligible Senescence), là một chiến lược khoa học làm ngược lại tất cả sự hủy hoại của các tế bào, trong tương lai có nhiều hứa hẹn kéo dài được sự sống. Ông phát hiện ra 7 lĩnh vực mà trong đó các tế bào từ từ thoái hóa qua các tiến trình sinh học và tin rằng nếu chúng ta có thể thông qua SENS để chiến đấu, chiến thắng nó thì đời sống con người có thể kéo dài hơn bình thường. Dĩ nhiên phương thức này có hiệu quả hay không chưa được chứng minh và nhiều người vẫn tiếp tục chết ở tuổi 80 và tuổi 90 từng ngày.

Mặc dù những công trình khảo cứu của ông De Grey và bạn bè đồng nghiệp ông ta trong lĩnh vực này đang cố gắng kéo dài sự sống của các tế bào, giảm thiểu những ảnh hưởng nguy hại của các tế bào để kéo dài sự sống của loài người vì tuổi già nhưng nó sẽ không giúp ích gì cho những người chết vì những nguyên do cơ thể bệnh hoạn, chẳng hạn bị nhiễm trùng, bị đột quy, bị trụ tim. Đây là lĩnh vực của khoa học phục hồi sự sống (Resuscitation Science).

**CƠ THỂ CON NGƯỜI** là một bộ máy vô cùng phức tạp gồm những bộ phận khác nhau mà mỗi thành phần có những chức năng riêng kết hợp lại để toàn bộ cơ thể này hoạt động. Giống như các máy móc khác, cơ thể lúc nào cũng cần nhiên liệu để sản xuất năng lượng, nó sử dụng để tiếp tục các hoạt động sinh học, còn được gọi là trao đổi chất (Metabolism). Nhiên liệu này xuất hiện dưới dạng những thực phẩm chúng ta ăn, nếu chỉ có những thức ăn thô thì không đủ cho chúng ta sinh tồn, sau khi được tiêu thụ, những nguyên liệu thô này phải được đốt cháy và chuyển hóa thành năng lượng. Tiến trình đốt cháy này đòi hỏi sự cung

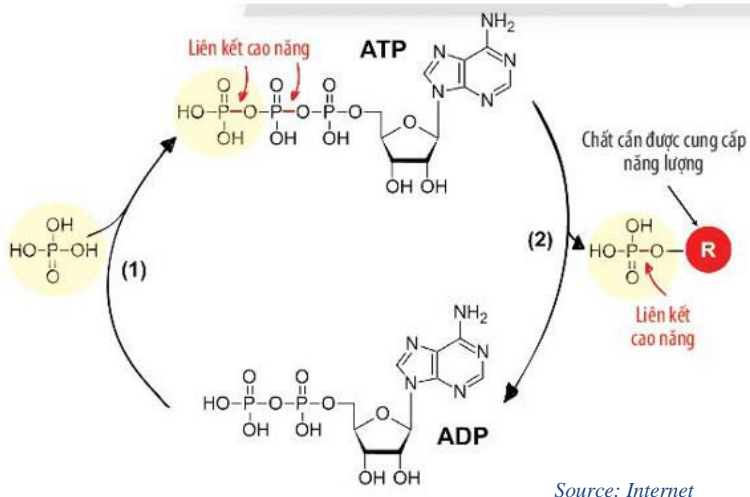
cấp oxy liên tục, cũng như một động cơ cần hỗn hợp của oxy và nhiên liệu để nổ máy. Nhiên liệu ở trong máy được cung cấp qua một bình xăng, trong khi oxy được đưa vào qua mạch máu và khi chúng gặp nhau tiến trình đốt cháy được diễn ra. Điều này tạo ra năng lượng làm cho những bộ phận khác như là bánh xe, tay lái, ánh sáng có thể hoạt động được và qua tiến trình đốt cháy sẽ tạo ra chất thải. Ở trong xe, các chất thải được đẩy ra ngoài qua hệ thống ống khói. Ở trong cơ thể, đường tiêu hóa có chức năng như bình chứa khí, lấy thức ăn từ dạ dày, trong khi oxy được cung cấp qua phổi vào những mạch máu lớn. Toàn bộ tiến trình này ở cả xe và cơ thể chúng ta được khởi động qua sự tiếp nhận oxy. Vì vậy, cũng giống như chiếc xe, nếu những hoạt động của chúng ta tăng lên chẳng hạn như khi chúng ta chạy thì cần một lượng oxy lớn hơn để đốt cháy nhiều năng lượng hơn giúp các tế bào và các cơ quan hoạt động.

Đó là công thức của sự sống: Tiếp nhận năng lượng dưỡng khí và đem các năng lượng dưỡng khí ấy đến các tế bào ở trong cơ thể một cách cực kỳ chính xác và làm cho cơ thể vận động còn hơn cái máy vi tinh cao cấp nhất. Hệ thống điều tiết này liên tục và dễ dàng nhận được phản hồi từ các cơ quan về chính xác lượng oxy cần thiết, chính xác từng sát na, từng giây và điều chỉnh sự cung cấp oxy để phù hợp cho những nhu cầu của các tế bào trong các cơ quan có thể đốt cháy năng lượng dưới dạng đường glucose (trong các chất dinh dưỡng mà chúng ta ăn và dự trữ trong cơ thể dưới dạng glycogen) và tạo ra năng lượng. Năng lượng này tiếp tục điều khiển bộ máy phức tạp của hàng tỉ tế bào trong cơ thể con người. Tuy nhiên, chúng ta không thể nào lưu trữ oxy ở các mô, đó là lý do tại sao chúng ta chỉ có thể chạy nước rút trong một thời gian ngắn hoặc giữ hơi thở trong vài phút

thời. Lý do chúng ta không lưu trữ oxy lượng lớn là vì bản thân oxy có khả năng gây độc cho tế bào (vượt quá thì nó biến thành một chất oxy hóa mạnh như hydrogen peroxyde). Vì thế, chúng ta phải thở vào và thở ra liên tục để cung cấp oxy cho các tế bào và giữ cho chúng được hoạt động bằng cách cung cấp đúng liều lượng.

Các tế bào hoạt động như một nhà máy sản xuất có năng suất rất cao. Để sản xuất ra những hóa chất dinh dưỡng như các hóa chất tác kích, hormone, được dùng từng vùng hoặc chuyển đi toàn bộ cơ thể (thông qua máu) để sử dụng cho các cơ quan ở xa, nơi đang cần. Điều này dĩ nhiên là một nguồn năng lượng khổng lồ được cung cấp thông qua việc đốt cháy đường glucose dùng dưỡng khí oxy với lượng cần thiết. Giống như các nhà máy, các tế bào cũng có những phần nhỏ ở trong nó được gọi là các vi tế bào, chúng hoạt động cùng nhau để sản xuất ra tất cả sản phẩm cho cả hàng tỷ tế bào ở trong cơ thể để giúp cho chúng sinh tồn và hoạt động chính xác, hiệu quả. Các tế bào có phần vỏ có phần bộ nhớ ở ngoài để kiểm tra những chất đưa vào, chất đưa ra như là những bức tường và nó được chuyên môn hóa ở trên những bức tường đó để có thể tích cực bơm ra bơm vào những chất liệu cho các tế bào. Sự bơm ra; bơm vào của những tế bào này được hoạt động khi các tế bào cần - chẳng hạn như đường sẽ được chuyển thành năng lượng (cũng như nhiều thứ khác nữa) - và đưa ra chất thải khi nó không cần thiết chẳng hạn như các độc tố có thể đầu độc các tế bào. Để chuyển hóa đường glucose thì các tế bào phải cần oxy. Các phần nhỏ ở trong tế bào được gọi là vi tế bào (mitochondrial), sản xuất ra năng lượng bằng cách sử dụng dưỡng khí oxy để đốt cháy các phân tử ATP (adenosine triphosphate), đó là cách mà glucose được dự trữ ở trong các tế

bào. Vì vậy ATP được trữ lại dưới dạng năng lượng ở trong các tế bào. Cho nên các tế bào rất cần một lượng cung cấp dưỡng khí liên tục để cho nó có thể đốt cháy ATP. Nếu chúng ta không cung cấp oxy cho các tế bào thì nguồn cung cấp năng lượng sẽ cạn và các tế bào sẽ không hoạt động.



Source: Internet

Hình 13.3. Sự biến đổi thuận nghịch của ATP trong tế bào

Khi chúng ta hít thở oxy qua phổi, nó hầu như không hòa tan trong máu, có nghĩa là nó không thể tan vào trong các tế bào máu (đó là vấn nạn vì chúng ta cần một lượng lớn oxy trong từng giây). Đây là lý do tại sao chúng ta có máu đỏ. Các tế bào máu đỏ là những cơ quan vận chuyển đặc biệt liên kết và vận chuyển oxy vào trong máu và đem tới tất cả những cơ quan trong cơ thể con người. Hiểu được công thức thành lập sự sống (một thuật ngữ được đặt ra và thường được một trong các đồng nghiệp và người cố vấn cũ của tôi sử dụng, tiến sĩ David Berlin, ở tại Trung tâm Y tế Weill Cornell) chỉ đơn giản hiểu là bằng cách nào mà

dưỡng khí được đem vào, hoặc là thở vào, thông qua phổi rồi chuyển tải đến các tế bào máu đỏ mà các tế bào máu đỏ có thể đem một lượng lớn dưỡng khí oxy thông qua những động mạch ở trong cơ thể. Thí dụ, một con người bình thường trung bình có thể tiếp nhận được 3 lít dưỡng khí qua phổi trong mỗi một phút. Một người là lực sĩ được huấn luyện chuyên sâu có thể đem vào trong phổi tới hơn 5 lít (hoặc là hơn 1 gallon tức là 4 lít) dưỡng khí trong một phút, và có thể chuyển tải thông qua máu đỏ và đưa tới những bộ phận xa nhất của cơ thể. Khi các tế bào máu đỏ đến một vùng nào mà đang cần oxy, thì chúng sẽ nhả oxy ra và lấy CO<sub>2</sub> tức là lấy khí đã được thải ra từ những hoạt động của các tế bào và đem nó đi. Khí CO<sub>2</sub> (carbon dioxyde) gắn vào chỗ oxy trong các tế bào máu đỏ (chất vận chuyển), các tế bào máu đỏ đem CO<sub>2</sub> vào trong phổi để thải ra. Cho nên phổi hoạt động như một lỗ thông hơi nhận oxy từ ngoài khi chúng ta thở vào và một ống xả khi chúng ta thở ra. Bởi vì CO<sub>2</sub> là sản phẩm thải, nó sẽ trở thành chất độc đối với tế bào nếu nó không được thải ra, giống như khói ở trong xưởng sản xuất hoặc là khói thải ở trong xe hơi.

Lượng oxy được gắn vào các tế bào máu đỏ (rất là nhỏ có thể tan vào trong các mạch máu) được coi là hàm lượng oxy trong máu, nhưng dĩ nhiên để cho nó có thể được hữu dụng trong cơ thể thì nó phải đến được các cơ quan có nhu cầu. Vì vậy, ngay cả khi một người có thể tiếp nhận cả hàng triệu lít oxy và nó được chứa trong mạch máu, nhưng nếu oxy không được vận chuyển đến các cơ quan của người đó, thì oxy đó trở thành vô dụng cũng như cơ thể đó vô dụng. Để chuyển được số lượng ấy, cần phải có một máy bơm và máy bơm ấy chính là trái tim. Oxy được vận chuyển là một yếu tố được tạo thành từ lượng oxy có trong máu (hàm lượng oxy) được nhân lên bởi hệ thống vận chuyển của tim

(hoạt động bơm của tim). Nếu vì một lý do nào đó tim không đập đủ để đưa oxy đáp ứng nhu cầu của cơ thể, thì con người ấy không thể nào sống sót và dĩ nhiên sẽ chết. Đây là lý do tại sao trái tim vô cùng quan trọng và tại sao bệnh tim có thể giết chết nhiều người. Cũng như thế, nếu chúng ta mất nhiều máu do một cách nhanh chóng, chẳng hạn như chúng ta bị xuất huyết trong trường hợp tai nạn xe hoặc bị thương do trúng đạn, chúng ta sẽ chết vì không có máu để vận chuyển oxy, chúng ta sẽ không thể nào đáp ứng nhu cầu oxy cho cơ thể. Cũng như thế, nếu phổi của chúng ta ngưng hoạt động thì không thể nào vận chuyển được oxy cần thiết. Thật thú vị là trong trường hợp cơ thể phát bệnh nặng (ví dụ sau một đợt nhiễm trùng nặng) cần lượng oxy cao hơn nhiều so với mức bình thường được cung cấp tới các cơ quan, thì các cơ quan sẽ ngưng hoạt động, dẫn đến suy nội tạng và cuối cùng là tử vong. Khi chúng ta bị suy tim, (bản thân tim cần được cung cấp oxy liên tục), chúng ta sẽ chết vì tim là máy bơm cung cấp oxy đến tất cả các cơ quan. Vì vậy, có một yếu tố mâu thuẫn chúng ta cần và giúp cho chúng ta sống, nó không phải là tiền, không phải ân sủng mà nó là oxy.

Trong cuộc sống bình thường, khi chúng ta lái xe đi làm, hoặc ngồi trên ghế dài xem ti vi, cơ thể luôn duy trì sự cân bằng giữa nhu cầu oxy và sự cung cấp oxy. Các tế bào máu đỏ có thể đem một lượng oxy vô cùng lớn vào trong máu, không những để thỏa mãn những nhu cầu hằng ngày mà còn cung cấp thỏa mãn những nhu cầu cao hơn. Sự thực là trong rất nhiều trường hợp, chúng ta cần năng lượng oxy cao hơn bình thường. Khi chúng ta bị đau trầm trọng, thí dụ như bệnh nhiễm trùng có thể giết chúng ta, đó thường là tình trạng nguy hiểm: chúng ta không thể cung cấp đủ oxy mà những tế bào lại cần nhiều hơn. Bởi vì các tế bào đã đi

vào trong trạng thái sản xuất ra những hóa chất chống lại việc nhiễm trùng. Thí dụ, cơ thể có thể bắt thành linh sản xuất ra nhiều tế bào bạch huyết cầu để cố gắng đẩy lùi việc nhiễm trùng. Các bạch huyết cầu hoạt động như những người lính để chống lại những sự nhiễm trùng từ các vi khuẩn hoặc những vi sinh vật. Rất nhiều hóa chất đã được sản xuất với số lượng lớn từ những tế bào này rồi đưa vào trong các vi khuẩn để giết chúng - giống như những cuộc chiến tranh hóa học - và đó là lý do tại sao chúng ta bị sốt.

Hãy tưởng tượng nó như một cái xưởng sản xuất ngoài giờ, bởi vì trong thời chiến một quốc gia cần nhiều nguồn cung cấp hơn là thời bình. Nhưng rồi hãy quan sát, đất nước cũng có nhiều vấn đề trong việc tiếp nhận các nguyên liệu thô cần thiết để tạo ra nhiên liệu cung cấp đủ sức để chiến đấu bệnh tật, đó là kẻ thù. Cũng tương tự như vậy, trong tình trạng Anh Quốc đã lâm vào trong thế chiến thứ II, và tại sao rất nhiều người tin rằng nó gần tới cái giai đoạn bị tiêu diệt. Trong cơ thể chúng ta, trong những trường hợp khắc nghiệt này, chúng ta cần có khả năng cung cấp một lượng oxy cao hơn bình thường. Tuy nhiên, nếu cơ thể bị bệnh thì nó không có khả năng để làm như vậy và điều này thúc đẩy tiến trình rối loạn điều hòa và chuyển hóa kỵ khí, cuối cùng khiến các cơ quan dừng hoạt động.

Vì vậy trong khi chúng ta cần nguồn cung cấp oxy liên tục, chúng ta cũng cần các tế bào máu đỏ để vận chuyển nó. Đó là lý do tại sao người ta chết, nếu họ bị chảy máu nhiều do tai nạn hay bị thiếu máu nghiêm trọng. Những điều kiện khác cũng dẫn tới cái chết nếu trái tim không thể bơm máu mạnh và không có đủ lượng áp suất của máu, huyết áp để vận chuyển oxy và các tế bào

máu đỏ thông qua các mạch máu tới các cơ quan. Khi các tế bào đạt tới một điểm mà nó không có đủ oxy thì chúng ta gọi là sốc (shock), có nghĩa là trong trạng thái tối nguy hiểm.

(Shock) Sốc là một danh từ y học để chỉ thời điểm mà sự vận chuyển oxy dưỡng khí tới các cơ quan không đủ để thỏa mãn những nhu cầu về oxy. Do đó, các tế bào không còn đủ sức để đảm nhận chức vụ của nó. Vi tế bào (mitochondria) sản xuất ra năng lượng, nhiệt lượng bằng cách dùng oxy để phá vỡ các tế bào ATP sẽ không còn đủ năng lực để phá vỡ các tế bào ATP nữa, cho nên vào thời điểm ấy nguồn năng lượng đột ngột bị cạn kiệt. Điều này dẫn tới các tế bào sẽ bị tích lũy nhiều độc tố như là acid lactic (gây chuột rút ở người chạy bộ). Cơ thể có một hệ thống rất thông minh, để cố gắng dành thời gian cho chính nó và ngăn ngừa các tế bào bị hủy hoại, nó giống như chiếc máy phát điện bằng xăng cung cấp năng lượng cho một xưởng sản xuất bị mất điện. Cơ thể bắt đầu đốt cháy acid lactic (thông qua một tiến trình được gọi là chuyển hóa kỵ khí), sẽ tạo ra một số năng lượng; tuy nhiên, nó không đủ. Trao đổi chất kỵ khí có thể hỗ trợ các tế bào trong một thời gian rất ngắn, nhưng nếu thời gian dùng để đốt cháy acid lactic mà không đủ oxy liên tục, thì tất cả các máy móc ở trong tế bào sẽ ngưng hoạt động. Nếu oxy không được đưa đến để khởi động lại một cách nhanh chóng thì các tế bào sẽ ngưng hoạt động giống như một hãng xưởng dựa vào một máy phát điện đang hết xăng, đang chờ nguồn điện được cung cấp trở lại.

Vì vậy, rõ ràng tất cả các nguyên nhân tử vong khác nhau cùng có một con đường cuối cùng và đỉnh điểm là trạng thái sốc y khoa, đó là sự thiếu khí oxy đưa tới các cơ quan. Nếu không



chỉnh đốn kịp thời sẽ đưa tới tình trạng trái tim ngưng hoạt động được gọi là ngưng tim - cardiac arrest, đồng nghĩa với cái chết. Nhiều nguyên nhân như sự xuất huyết, ung thư, nhiễm trùng, nhiễm độc và trụy tim đều có thể dẫn tới tình trạng sức y khoa, nếu không được ngăn chặn nhanh chóng, cuối cùng sẽ dẫn tới sự không hoạt động của các cơ quan. Khi điều này ảnh hưởng tới thận, thận sẽ ngưng hoạt động và con người sẽ ngưng sản xuất ra nước tiểu. Khi nó ảnh hưởng tới bộ não, bộ não ngưng hoạt động và người đó không có những luồng điện dao động ở trong não khoảng 10 giây, cũng như phản xạ thân não giúp duy trì sự sống cho chúng ta bằng cách đảm bảo cho chúng ta thở và tim đập thì người đó rơi vào tình trạng hôn mê sâu. Không giống như sự hủy hoại từ từ của thận hoặc gan, không giết chúng ta ngay lập tức mặc dù các cơ quan ấy không còn hoạt động nữa, khi lượng oxy cung cấp thiếu hụt ảnh hưởng nơi tim và làm cho tim ngưng bơm oxy và các chất dinh dưỡng vào trong cơ thể, chúng ta sẽ chết ngay lập tức. Điều này thường xảy ra trong vài giây sau khi trái tim ngưng đập. Cho nên định nghĩa về sự chết là khi một người không còn nhịp tim và không còn thở, (vì phổi ngưng hoạt động do không có oxy đem vào) và không có phản xạ ở đáy não (thân não), chúng ta bộ não cũng dừng hoạt động bởi vì thiếu oxy. Vào thời điểm này, đồng tử của một người không phản ứng với ánh sáng và người đó có trạng thái đồng tử giãn cố định. Đó là lý do tại sao bác sĩ chiếu một luồng ánh sáng vào trong con người để xác minh rằng người ấy còn sống hay không. Ngưng tim đồng nghĩa với cái chết vì trái tim là chiếc máy bơm, nếu không có máy bơm thì cơ thể không thể cung cấp máu chứa oxy được.

Cho nên thay vì là một tiến trình huyền thoại hoặc là một tiến trình triết lý, cái chết thường được xem như vậy, chết thực sự là

một tiến trình vật lý và sinh học. Nếu cơ thể không tiếp nhận được oxy và trái tim bơm máu có oxy đến các mô, thì cái chết là điều hiển nhiên.

**CÁI GÌ THỰC SỰ XẢY RA** với cơ thể này khi cái chết xuất hiện? Tôi biết rằng rất nhiều người sẽ trả lời đơn giản: “*Ô, thế là xong. Kết thúc rồi.*” Nhưng thực sự nó là cái gì? Nào, chúng ta hãy thử tưởng tượng một chút là chúng ta bước vào trong cơ thể sau khi chết và chúng kiến điều gì đang xảy ra. Chúng ta biết rằng tim ngưng không bơm máu để vận chuyển oxy, thần dược của sự sống, cho nên các tế bào không còn có oxy nuôi dưỡng chúng nữa. Không có oxy, thì các máy bơm đó sẽ ngưng và các năng lượng sẽ không còn được sản xuất ra. Nhưng thực sự điều gì đang xảy ra khi chúng ta bước vào giai đoạn từng giây, đó là giai đoạn “*sau khi chết*”, giai đoạn mà tương ứng với sự chết dần của các tế bào, mà nó chỉ bắt đầu sau khi chúng ta chết và kéo dài rất nhiều giờ.



*Source: Internet*

Có lẽ khái niệm về phạm trù này rất xa lạ đối với hầu hết mọi người. Để minh họa cho dễ hiểu điều gì xảy ra đối với các tế bào sau khi chết khi oxy không còn được đem đến để nuôi dưỡng các tế bào, hãy quan sát một hiện tượng xảy ra tại New Orleans trong thời gian bị bão Katrina và những biện pháp phòng ngừa mà thành phố đó đã thực hiện để ngăn chặn sự tàn phá tái diễn. Có rất nhiều ngôi nhà riêng lẻ ở những phường khác nhau trong thành phố. Để giữ cho mọi người sống sót trong những ngôi nhà ấy, nhiệt độ và mức oxy nhất định phải được duy trì. Những ngôi nhà ấy cũng phải có nước nhưng không cần quá nhiều. Để bảo vệ những ngôi nhà ấy, thành phố cũng có những con đê bảo vệ, cũng như bộ não có cơ chế bảo vệ các tế bào của nó, để điều chỉnh lượng máu chảy vào đó, bởi vì máu chảy ít quá hoặc nhiều quá đều gây ra tổn thương nghiêm trọng. Trong thời kỳ khủng hoảng với tình huống khẩn cấp, giống như những con đê điều chỉnh mực nước, thì bộ não (trong một tiến trình gọi là tự điều tiết) điều chỉnh lượng máu chảy vào nó. Điều này ngăn ngừa được sự tăng đột ngột và đặc biệt là giảm huyết áp đột ngột do làm thay đổi lưu lượng máu và do đó sự cung cấp dưỡng khí cho bộ não.

Điều này hoạt động rất là tuyệt vời, ngoại trừ trong những trường hợp cực đoan, khi một vật gì đấy (nhiễm trùng hoặc là xuất huyết) làm cho huyết áp trở nên quá thấp. Trong những điều kiện này, không đủ oxy để cung cấp cho não. Khi lượng oxy cung cấp cho não giảm xuống dưới mức có thể sinh tồn thì lúc đầu một người có thể trở nên kích động và sau đó rơi vào hôn mê. Nếu huyết áp giảm nhiều hơn nữa thì não sẽ hoàn toàn ngưng hoạt động trong vài giây. Sự thay đổi liên tục của các dòng điện ở trong não cũng là biểu hiện hoạt động tích cực của não giống như

ánh đèn thành phố vụt tắt khi chúng ta nhìn xuống bầu trời đêm, chỉ đơn giản là dừng lại. Mọi thứ đều biến thành sự im lặng chết chóc - bộ não sẽ được khắc phục bởi trạng thái “*thẳng ngang*” - “flatline”. Chúng ta có thể đo hoạt động điện này (hoặc thiếu) từ bề mặt của não bằng một cái máy được gọi là điện não đồ (EEG). Dĩ nhiên, tình trạng cực đoan nhất làm ngừng lưu thông máu lên não, là trường hợp ngưng tim hoặc là chết và kết quả là không có huyết áp vì không có nhịp tim. Khi tiến trình tự điều chỉnh lưu lượng máu và do đó việc cung cấp oxy đến não đã bị hỏng, các tế bào đầu tiên rơi vào trạng thái hoảng hốt và sau đó phản ứng bằng cách chuyển sang trạng thái đầy độc tố bắt đầu trong một vài phút.

Bây giờ hãy thử tưởng tượng mỗi một tế bào giống như một ngôi nhà và cũng có một chiếc máy bơm riêng được gắn trên tường, để điều chỉnh những gì đi ra đi vào. Các tế bào cần các điều kiện tối ưu để phát điện. Điện được tạo ra khi có số lượng lớn muối và các chất liệu khác như là calcium (với một số lượng lớn bên ngoài và số lượng nhỏ ở bên trong các tế bào) để sản xuất ra điện. Sự di động chủ yếu của muối và các hóa chất khác như là potassium và calcium đi ra và đi vào trong các tế bào dẫn tới sự sản xuất điện lực. Nếu chúng ta có nhiều calcium ở trong các tế bào, thì chúng sẽ ngưng hoạt động. Những chiếc máy bơm này cần sự cung cấp năng lượng liên tục để hoạt động và sau khi một người chết vì không có đủ oxy và ATP dự trữ, các tế bào bắt đầu tiến trình chết của chính chúng.

Sự tàn phá hủy hoại này được diễn ra tuần tự trong một tiến trình và theo quan điểm của y học, nếu chúng ta xác định và hiểu rõ từng yếu tố riêng lẻ đã diễn ra sau sự tàn phá của cái chết có

mặt, chúng ta có thể cố gắng làm chậm lại và ngăn chặn những thay đổi đang diễn ra đó. Sau đó chúng ta cũng có thể làm quân bình, phục hồi và cuối cùng là sửa chữa những tế bào ấy để cho chúng trở lại hoạt động bình thường. Tóm lại, đây là khoa học và nghệ thuật của sự phục hồi sự sống. Đây chính xác là những điều chúng ta đã học và chúng ta có thể làm đối với não và phần còn lại của cơ thể sau sự tàn phá của cái chết và ngừng tim, khi không có oxy được cung cấp. Nó không đơn giản bằng bất cứ phương tiện nào, nhưng với một hệ thống chăm sóc tốt những điều này có thể được thực hiện.

Những gì xảy ra ở một người chết thì cũng giống như một thành phố bị lụt. Một con người có cả hàng tỷ tế bào. Những tế bào này hoạt động tốt nhất với một lượng nhỏ calcium - giống như một ngôi nhà cần nguồn cung cấp nước có kiểm soát. Để giữ sự quân bình, cần có các hệ thống bơm để loại bỏ lượng canxi dư thừa. Bởi vì oxy không thể được dự trữ trong các tế bào, ngay khi oxy ngưng thì tiến trình xuống dốc bắt đầu. Khi trái tim ngưng bơm máu có chứa oxy, trong vòng 4 phút cơ thể sẽ tiêu thụ tất cả oxy và năng lượng còn lại và các máy bơm sẽ bắt đầu hỏng.

Trong tiến trình này, có một lượng độc tố được thải ra rất lớn từ bên trong các tế bào khi chúng bắt đầu bị sưng lên và các vành đai của các tế bào, giống như những bức tường xung quanh các tế bào bị hủy hoại. Ngay trong lúc ấy, các tế bào trở nên càng lúc càng có tính acid, sưng, viêm và bị hủy hoại. Các hệ thống bơm thường xuyên kiểm soát được những cái đi ra đi vào các tế bào sẽ không còn hoạt động nữa và calcium bắt đầu tràn vào từ ở bên ngoài khiến cho các tế bào bị sưng lên nhiều hơn và do đó làm

thương tổn vách của các tế bào. Vách các tế bào bắt đầu tạo ra các lỗ hổng bên trong sau đó calcium bắt đầu tràn vào càng lúc càng nhiều như lụt. Vòng luẩn quẩn này khiến các tế bào càng lúc càng bị hư hại nhiều hơn. Các tế bào trải nghiệm sự tích tụ canxi mà cuối cùng dẫn đến độc tính (được gọi là độc tính kích thích). Cuối cùng chúng sẽ trải qua một tiến trình sinh hóa được gọi là apoptosis làm cho chúng lặn lẽ teo đi bên trong hoặc thậm chí vỡ ra bên ngoài qua một tiến trình được gọi là hoại tử, necrosis. Những tiến trình này cuối cùng làm cho các tế bào chết đi thông qua một chuỗi phản ứng hóa học đòi hỏi sự tương tác của những hóa chất xúc tác được gọi là enzymes. Cho nên, một cách để chống lại những sự thương tổn của cái chết, ngăn chặn và chuyển ngược lại ngay cả khi nó đã có mặt là làm chậm những phản ứng hóa học này bằng cách nhắm mục tiêu và ngăn chặn hoạt động của các hóa chất xúc tác này trong não và các cơ quan khác. Không có những hoạt động của enzymes ở trong các tế bào não và các tế bào cơ quan khác, chúng không thể “chết” một cách nhanh chóng bởi vì ngay cả tiến trình chết của các tế bào cũng là một tiến trình hóa học. Nếu bạn ngưng tiến trình hóa học này, bạn làm giảm thiểu hoặc là ít nhất là làm chậm đi tiến trình chết của các tế bào.

Đây cũng chính xác là những điều xảy ra trong trường hợp đột quy thông thường. Trong một cơn đột quy, các tế bào trong phạm vi giới hạn của não bị thiếu oxy và chúng đi qua toàn bộ tiến trình chết này. Đó là lý do tại sao một người nào đó khi bị đột quy có thể bị tàn phế. Những tế bào đó bị ảnh hưởng bởi sự thiếu hụt oxy đã chết trong khoảng vài giờ. Tuy nhiên, nói theo y học cái chết là một cơn đột quy toàn diện mà trong đó toàn thể não đang bị thiếu oxy. Cũng như thế, chúng ta có thể giới hạn và

xoay ngược lại sự thương tổn các tế bào não do một cơn đột quy nếu chúng ta có thể trị liệu cho bệnh nhân một cách nhanh chóng (đối với những cơn đột quy thông thường ảnh hưởng đến não, đa phần người ta nói trong khoảng bốn tiếng rưỡi đồng hồ), chúng ta có thể xoay ngược lại cơn đột quy toàn diện - và do đó xoay ngược lại cái chết.

Khi các tế bào bị tổn thương do thiếu máu việc cung cấp các chất dinh dưỡng thiết yếu và oxy không còn hoạt động nữa tuy nhiên chúng vẫn chưa hoàn toàn bị phá hủy. Cho nên, nếu lưu lượng máu và việc vận chuyển oxy và các chất dinh dưỡng thiết yếu được phục hồi trong khoảng thời gian này, thì các tế bào may ra có thể một phần hoặc là toàn phần phục hồi. Vì vậy để chiến đấu với cái chết, chúng ta không những phải ngăn chặn tiến trình hủy hoại từ từ mà còn phải ngăn ngừa nó đạt tới mức mà nó không thể nào quay ngược lại được một cách có kiểm soát. Mặc dù các tế bào đang trải qua tiến trình hủy hoại rất là nhanh nhưng những tế bào tạo nên não và các cơ quan khác vẫn còn tồn tại. Cũng thế, chúng không hoạt động, bởi vì tất cả chúng đều đang trải qua sự thay đổi dao động này, nhưng chúng có thể được cứu, xây dựng trở lại, và hoạt động trở lại. Tuy nhiên, nếu chúng ta để cho chúng xảy ra nhiều giờ (như trong trường hợp một người bị đột quy nhiều giờ trước đó), chúng sẽ hoàn toàn bị teo tóp và chết. Đây là cái cơ hội và thử thách về y học mà chúng ta có được nhờ tiến bộ của khoa học hiện đại - khả năng vượt qua cái chết và trở lại sống một cách an toàn.

Những phương pháp này là trọng điểm của khoa học phục hồi sinh lực. Điều này được minh họa bởi sự hiểu biết không thể tin được là các tế bào có thể được lấy ra khỏi não của một người

chết nhiều giờ sau khi người ấy đã chết và được đem tới nhà xác và sau đó các tế bào được nuôi dưỡng trong phòng thí nghiệm. Tháng 5 năm 2001, nhiều khoa học gia của viện học Salk Istitue ở La Jolla, California Mỹ đã báo cáo, họ có thể lấy những tế bào não từ xác chết và nuôi cấy chúng trong phòng thí nghiệm. Các khoa học gia đã chứng minh rằng các tế bào được lấy từ người đã chết nhiều giờ này không chỉ có thể phát triển mà còn phân chia và hình thành những loại tế bào não chuyên biệt. Công trình nghiên cứu của các nhà khoa học tập trung vào sự phát triển của các tế bào não gốc được gọi là tế bào tiền thân tế bào thần kinh, nhưng nó cho thấy rõ khả năng tồn tại của các tế bào não sau nhiều giờ máu và oxy bị cắt sau khi tim đã ngưng đập và sau khi chết. *“Tôi thấy rằng điều vô cùng kì diệu là tất cả chúng ta đều có các túi tế bào ở trong não của chúng ta, có thể phát triển và có thể biệt hóa trong suốt cuộc đời chúng ta và thậm chí ngay cả sau khi chết”*, ông Fred Gage, một giáo sư ở đại học Salk Institute và là tác giả lão luyện trong cuộc khảo cứu này, đã nói.

Theo kết quả của công trình nghiên cứu tiên phong như thế, đáng chú ý nhất là bây giờ tế bào não có thể được lấy ra từ một người thậm chí bốn giờ sau khi chết và được nuôi dưỡng ở trong phòng thí nghiệm, có nghĩa là chúng vẫn còn sống. Thật vậy, trong một cuộc hội thảo gần đây ở New York do Nour Foundation - một tổ chức phi lợi nhuận và tổ chức phi chính phủ NGO đại diện nhằm nghiên cứu ý nghĩa và sự tương đồng của kinh nghiệm con người và Học viện khoa học New York, tôi đã gặp một khoa học gia đã nói với tôi rằng, bà ấy đã thường lấy các tế bào não từ người chết và nuôi chúng trong phòng thí nghiệm cho mục đích nghiên cứu (những người mà bà ta nghiên cứu đã thỏa thuận cho bà ta được phép lấy các tế bào não sau khi họ chết).



Ngay cả bốn giờ sau khi chết, bà ta có thể sinh thiết não và nuôi dưỡng nó trong phòng thí nghiệm.

Các ước tính khác nhau về thời gian tế bào não này có thể sống bao lâu khi không được cung cấp máu ở các cơ quan khác nhau (và do đó không có oxy sau khi chết) tùy thuộc vào những yếu tố như là loại mô liên quan và nhiệt độ môi trường. Xương có thể chịu đựng tới 4 ngày. Da có thể tồn tại đến 24 giờ và mỡ tới 13 giờ. Các tế bào thần kinh và các mô não (tế bào thần kinh), được ghi nhận có thể phục hồi ngược trở lại trong vòng 8 giờ. Mặc dù có những sự khác biệt như vậy, điều này nói cho chúng ta biết rằng có một khoảng thời gian ý nghĩa sau khi chết là các cái tế bào này có thể được phục hồi.

**MỘT TRONG NHỮNG KHÁM PHÁ LỚN** trong 10 năm qua đã cho phép chúng ta ngăn chặn các phản ứng hóa học xảy ra trong các tế bào của cơ thể và não sau khi chết là phát hiện về tầm quan trọng của việc làm lạnh các tế bào. Một dây chuyền phản ứng xảy ra trong não với tất cả những phản ứng hóa học đang diễn ra, giống như bất cứ phản ứng hóa học nào phụ thuộc vào nhiệt độ. Sức nóng làm tăng các phản ứng hóa học và hơi lạnh làm chậm chúng lại. Việc làm lạnh các tế bào bị thiếu oxy sẽ làm chậm các hoạt động của enzyme, điều chỉnh các phản ứng hóa học ở trong tế bào và do đó giảm các tiến trình tổn hại xảy ra sau khi cơn cuồng nộ độc tố bắt đầu và cho chúng ta có đủ thời gian để tái khởi động việc cung cấp oxy cho các tế bào.

Vào đầu năm 2011, tôi nhận được một cuộc điện thoại từ một đồng nghiệp ở Anh kể cho tôi một câu chuyện khó tin minh chứng điều này. Nói theo Y học, câu chuyện kể về việc làm giảm

tiến trình hoại tử của các tế bào bị thiếu oxy để một người đàn ông đã chết 3 tiếng rưỡi đồng hồ trở lại cuộc sống bình thường. Mặc dù người đàn ông này không còn nhịp tim mà không còn thở 3 tiếng rưỡi đồng hồ, ông ta đã sống lại, và quan trọng hơn nữa là ông ta đã được trả về nhà mà không bị thương tổn não, mặc dù những người khác ở trong trường hợp của ông ta không còn sống sót. Bằng cách nào mà ông ta có thể tiếp tục các chức năng sau khi tim đã ngừng quá lâu như thế? Đặc biệt hơn nữa, điều gì đã giúp cho những tế bào của ông ta không bị ngập hoàn toàn và chết không thể phục hồi?

Câu chuyện cho biết rằng, những tế bào vẫn còn tồn tại khi nó được làm lạnh. Người đàn ông 53 tuổi tên là Arun Bhasin đang đi bộ về nhà từ một bữa tiệc ở phía Đông London trong thời tiết 10°C thì ông ta quy ngã. Một người qua đường phát hiện ông ta bị hạ thân nhiệt và gọi ngay nhân viên y tế. Khi người đàn ông được đưa tới bệnh viện, người ấy đang trong tình trạng rất là xấu. Nhiệt độ cơ thể của ông ta giảm xuống còn 30°C - nhiệt độ 37°C thì bình thường. Khi các bác sĩ bắt đầu cứu chữa ông ta, thì ông ta bị Cardiac Arrest - ngưng tim.

Tuy nhiên, bởi vì cơ thể của ông ta đã được làm mát rồi, nên hoạt động trao đổi chất trong các tế bào chậm lại. Ông ta cũng có cái may mắn vì công nghệ kỹ thuật đã có ở tại bệnh viện này. Hai chuyên gia y khoa phục hồi sự sống Tiến sĩ Nigel Raghuntah và Russel Metcalfe -Smith, đang ở trong phiên trực. Họ lập tức nối ông ta với một cái máy tên gọi là ZOLL AutoPulse, tự động thực hiện ép ngực chất lượng cao và nhất quán trong khi họ bắt đầu tìm nguyên nhân gây ngưng tim. Ba tiếng rưỡi đồng hồ sau, trái tim của ông ta bắt đầu đập trở lại.

Không những ông Arun Bhasin sống lại mà ông còn có thể lấy lại được tất cả những chức năng mà không bị ảnh hưởng về trí nhớ vì cơ thể của ông đã bị lạnh khi tim không còn đập nữa và các tế bào không còn oxy. Khi ông ta được đưa đến bệnh viện, nhiệt độ của ông thấp hơn  $2^{\circ}\text{C}$  so với nhiệt độ lạnh hiệu quả là  $32^{\circ}\text{C}$  trong trường hợp này. Các công trình khảo cứu cho thấy mỗi một độ C mà chúng ta hạ nhiệt độ cơ thể xuống, chúng ta làm giảm hoạt động trao đổi chất của não khoảng 6%. Cho nên, nếu chúng ta có thể giảm nhiệt độ của cơ thể từ  $37^{\circ}\text{C}$  xuống  $32^{\circ}\text{C}$ , chúng ta có thể giảm tiến trình sinh hóa trao đổi chất và tỉ lệ để các tế bào não tự chết đi khoảng  $\frac{1}{3}$ . Điều đó có nghĩa là các tế bào não mặc dù chức năng không còn hoạt động nữa nhưng cũng sẽ không đến nỗi bị tàn phế vĩnh viễn trong khi trái tim đã ngưng và không cung cấp oxy cho não nữa. Mặc dù, Bhasin lạnh hơn nhiệt độ được quy định nhưng sự kiện ông đã được làm lạnh giống như một hệ thống hãm lại tiến trình hủy hoại các tế bào. Nó không cho phép chất canxi tràn ngập vào các tế bào với các độc tố. Nó làm chậm tiến trình apoptosis và hoại tử, là dấu hiệu sự chết của tế bào, bởi vì nó ngăn được các enzym làm việc và do đó ngăn được các phản ứng hóa học cần thiết làm cho các tế bào chết.

Hầu hết các bản tin về trường hợp của Bhasin đều nói về điều nhiệm màu là ông vừa còn sống và vừa không bị hư hại não. Thực sự ra, nó chẳng có cái gì gọi là màu nhiệm, nó là công việc của khoa học phục hồi sự sống. Trường hợp của ông là một phần về sự hiểu biết là điều gì gây ra sự tổn thương ở não và các bộ phận quan trọng khác và bằng cách nào nó có thể được ngăn chặn. Các tế bào não của ông cơ bản đã được giữ lạnh, cho nên tất cả các tiến trình dẫn tới sự chết của các tế bào não đều được

chậm lại tối đa, vì thế các bác sĩ có thời gian để thử khởi động lại trái tim và đảo ngược lại các phản ứng hủy hoại sau khi trái tim đã ngừng. Đó là lý do tại sao chúng ta để thực phẩm vào trong tủ lạnh; nó ngăn tiến trình hủy hoại. Mặc dù sự suy thoái của tế bào không do vi khuẩn, nhưng việc làm mát các tế bào làm chậm các enzyme trong các tế bào tạo ra các phản ứng hóa học.

Bhasin cũng có một lợi thế khác là công nghệ tiên tiến. Bệnh viện nơi ông ta bị ngừng tim đã sử dụng máy ép ngực ZOLL – AutoPulse, máy này cho phép ép ngực chuẩn và hệ thống, do đó loại bỏ sai sót và mệt mỏi của con người. Như đã thảo luận ở trước đó, ngày nay quả thật là một cuộc rút thăm xổ số bởi vì không phải bệnh viện nào cũng có máy móc tự động như vậy hoặc có công nghệ tiên tiến để quản lý việc ngưng tim.

Những tiến bộ của khoa học về phục hồi sự sống là mới và liên tục phát triển và có thể làm bạn choáng ngợp. Trong nhiều cách, chúng có thể vượt qua tâm lý xã hội, dựa trên ý tưởng rằng có một khoảnh khắc vật lý của cái chết. Chúng ta đã kế thừa quan niệm vững chắc về sự sống và cái chết này trong nhiều thiên niên kỷ. Nó đã được truyền lại từ những người Hy Lạp cổ điển và tồn tại qua các thời kỳ Phục Hưng; Victorian và vẫn còn tồn tại cho tới ngày nay. Mặc dù đã có sự thay đổi kể từ đó cho tới ngày nay nhưng đều rất là chậm để có thể hiểu được. Chúng ta thường chấp nhận sự thật có tính cách xã hội và không được khoa học xác định. Nhưng bây giờ chúng ta đã đi vào vùng xám này tương ứng với thời kỳ “sau khi chết”, là kết quả của sự kiên trì của nhân loại trong việc cố gắng đảo ngược cái chết sau khi nó xảy ra và như chúng ta sẽ thấy có sự phân nhánh đáng kể đối với tất cả chúng ta.

## CHƯƠNG 4: LẬT NGƯỢC SỰ CHẾT

TRONG THỜI ĐẠI HUY HOÀNG CỦA HÀ LAN vào thế kỉ thứ 17, vẻ đẹp của thành phố Amsterdam được tạo nên khi được quy hoạch bởi các kênh đào dài hàng trăm dặm. Ba kênh đào chính đã tạo thành một vòng đai đồng tâm bao quanh thành phố và chúng được bao bọc bởi chợ, nhà hàng và các dãy nhà. Sự lãng mạn của các con kênh được nổi lên bởi những đường mòn hẹp cho phép mọi người có thể đi bộ gần mặt nước, đặc biệt dọc theo khu vực cổ kính trang nghiêm được gọi là Golden Bend - nơi có những dinh thự lớn của thành phố. Tuy nhiên, đến giữa thế kỷ XVIII, làn sóng người nhập cư đến các thành phố đã đẩy dân số Amsterdam tăng cao và tạo ra một vấn nạn dọc theo những con kênh quanh co rằng một số lượng lớn người đã rơi xuống kênh và chết đuối.

Vì không có cách nào hoàn hảo để ngăn ngừa việc rơi xuống kênh đào, mọi người bắt đầu tìm cách để cứu những người không may. Vào thời điểm đó, người ta tin rằng nếu một người có phổi bị ứ đọng do đuối nước có thể sử dụng ống thổi lò sưởi để đưa không khí vào phổi và hệ quả đã đưa tới phát minh của máy hơi thở hiện đại. Vì vậy, vào năm 1767 khi Hiệp hội cứu hộ Amsterdam được thành lập để giải quyết vấn đề đuối nước, một trong những các giải pháp của hội là đặt ống thổi lò sưởi cách quãng dọc theo các con kênh của thành phố; do đó, nếu ai đó gặp nạn nhân đuối nước, họ có thể kéo người đó khỏi kênh và sử dụng ống thổi lò sưởi để hồi sức. Tương tự như cách chúng ta ngày nay đặt máy khử rung tim sân bay và những nơi công cộng

khác để cấp cứu người bị trụy tim và chết. Trong vòng bốn năm, hiệp hội công bố đã cứu được hơn 150 người.

Nơi cấp cứu với phương thức cấp cứu ấy được hình thành trong thời gian tiến bộ Enlightenment. Khi khoa học đã hiểu cách người ta có thể kéo dài được sự sống bằng cách lật ngược lại sự chết. Khoa học thông qua đời sống và chết, người ta thường nghĩ là chỉ có thượng đế hoặc các vị tiên tri mới có thể can thiệp vào, bây giờ người ta đã bắt đầu kiểm soát nơi đến của mình bằng cách dùng thuốc hơn là dựa dẫm vào các đấng quyền năng tối thượng, có thể là phương pháp dùng ống thở trong khu cấp cứu có vẻ dị hợm. Nó là một phương pháp cải thiện so sánh với nỗ lực cổ truyền dùng để cứu những người chết. Chẳng hạn như, Galen Pergamon - một nhà vật lý Hy Lạp nổi tiếng đã liên kết đời sống với sự ấm áp, và mọi người trong thời gian anh ta sống đã làm tất cả mọi khả năng để giữ ấm chết và cứu nó “*tỉnh*” lại. Người ta cứu chết từ trong nước ấm, tro ấm hoặc những phế thải ấm. Một vài nơi trên thế giới, người ta tin rằng bơm khói vào trong hậu môn của xác chết, một nỗ lực không có nhân cách và cũng không có thành công, trong khi những người khác lại đưa vào cuống họng những cái lông. Những phương tiện không có kết quả này đã ngự trị mọi người cho đến ngày gọi là ngày giác ngộ hoặc ngày hiểu biết Enlightenment Day.

Bởi vì có quá nhiều người chết còn trẻ trong các thành phố Châu Âu, bị chết chìm, các nỗ lực được chuyển sang việc làm sao có hơi thở, có không khí truyền vào và cố gắng đưa không khí vào trong phổi. Đối với những người chết trên đất, các hội cấp cứu đã tìm ra một phương thức tại Âu Châu. Họ làm bằng một cách rất dị hoặc, nhưng lại rất tiến bộ. Họ bỏ người chết vào

trong một thùng, rồi lăn ông ta hoặc là để ông ta ngang một con ngựa để ngực của ông ta có thể tung lên tung xuống khi con ngựa nó chạy. Mặc dù rằng những phương thức này chữa bệnh rất phổ thông, mọi người bắt đầu cảm nhận được sự di động ngực đã có ảnh hưởng đến sự cứu sống con người. Tuy nhiên, những hơi thở và những áp lực ở nơi ngực, không có hoạt động theo phương thức của nó, bởi vì các hội cấp cứu không hiểu được nguyên tắc để kích thích trái tim tái hoạt động, đó là yếu tố quan trọng nhất để phục hồi sự sống.



*Source: Internet*

Từ 1767-1949, nỗ lực chú tâm vào trong vấn đề phục hồi sự sống vẫn còn nằm trong việc truyền hơi thở. Năm 1858, một bác sĩ người Anh quốc có tên H.R Silvester tiến một bước xa hơn. Trong thông báo trong bài tiểu luận của ông ta có tên “A New Method of Resuscitating Still-Born Children and for Restoring Journal - Một phương thức mới để cứu những đứa bé mới sinh hoặc cứu những người chết vì chìm” được xuất bản, ấn hành

trong *British Medical Journal*, ông ta biện minh rằng: việc sử dụng chính cánh tay của bệnh nhân như một phương thức để bơm lồng ngực lên xuống giúp cho vấn đề thở ra thở vào. Và rất nhanh phương thức này đã trở thành Silvester Method - phương thức của Silvester là phương pháp CPR tân tiến đầu tiên và phối hợp giữa việc thở và sự di chuyển của lồng ngực. Và vào khoảng đầu năm 1900, các vận động về tim để phục hồi được giới thiệu về người bị bệnh tim ngưng. Thông thường để có thể tác động đến tim, người bác sĩ phải mở lồng ngực của bệnh nhân và trực tiếp làm nắn bóp trên trái tim phục hồi trái tim đập trở lại. Mặc dù rằng phương pháp này đã thành công trong một vài trường hợp, nó được làm bất thường bởi vì có những sự nguy hiểm khi mở xẻ ngực của bệnh nhân và làm tác động trên trái tim. Cho đến nay, vẫn không có ai có sát nhập hai cái lại với nhau, hoặc thành lập một phương thức để có thể tiếp tục làm cho các mạch máu của tim đem oxy đem dưỡng khí vào trong phổi, như là nó vẫn làm trong thời cổ với phương pháp sử dụng cứu hỏa (fireplace) trong những năm trước.

Một phương pháp cải tiến xảy ra vào 1949 khi James Elam, một bác sĩ gây mê, đã dùng phương pháp thở bằng miệng truyền miệng như một phương pháp đưa oxy đem dưỡng khí vào trong phổi. Elam đã nghiên cứu tất cả những trường hợp những trẻ sơ sinh gặp khó khăn trong hơi thở, được cứu sống phương pháp thở miệng. Elam đang làm việc trong bệnh viện Minneapolis trong khoảng thời gian giữa đợt bùng phát bệnh bại liệt (polio outbreak). Khi ông ta bước ngang qua một phân viện, một đứa bé trẻ đã tím tái và không còn thở, đã được nhanh chóng đẩy vào phòng cấp cứu. Theo cảm nhận, Elam liền ôm chặt đứa bé và thổi vào phổi của nó. Da của đứa bé đổi màu và đứa bé bắt đầu thở



trở lại. Elam từ đó cố gắng học hỏi phương pháp thở miệng truyền qua miệng như một phương pháp đem oxy và dưỡng khí vào trong phổi và sau đó ông ta được tham gia bởi nhà khoa học Peter Safar. Sau Elam và Safar đã làm một số thí nghiệm liên tục, công thức truyền hơi thở bằng miệng đem oxy và dưỡng khí vào trong phổi được quân đội của Mỹ chấp nhận vào năm 1957 và được hội y tế Mỹ phê chuẩn năm 1958.

Nhưng mãi tới đầu năm 1960, các nhà khoa học gia và các bác sĩ đã tổng hợp những thông tin đầy và khám phá ra sự áp lực trên ngực cùng với phương pháp truyền hơi thở bằng miệng có thể cứu một bệnh nhân đã ngưng thở và không có tim đập. Có 2 yếu tố ở đây, sự ra vào của hơi thở và sự dòng chuyển vận của máu, bởi vì một người tim đã ngưng đập sẽ không có đủ khả năng để chuyển vận máu có dưỡng khí. Elam và Safra đã chứng minh rằng oxy có thể chuyển vào phổi của một con người không có tim đập và không có chức năng của tim thông qua một hệ thống ống hơi thở. Các dòng máu nhân tạo trong con người đó tim đã được ngưng được xem như kết quả của những cuộc thí nghiệm và đối với những con chó tương đồng trong phòng thí nghiệm Johns Hopkins University do William Kouwenhoven và Guy Knickerbocker, 2 vị bác sĩ này. Họ khám phá ra bằng cách đẩy các dòng điện vào trong ngực, nó có thể làm cho tim, làm cho dòng máu chạy, mặc dù trái tim đã ngừng bơm. Lực này thật sự đủ mạnh để đẩy nhịp tim khi không còn nhịp đập nào nữa và nó có thể chuyển vận được máu. Song song với James Jude - một bác sĩ giải phẫu, Kouwenhoven và Knickerbocker đã tìm ra việc dùng cánh tay của họ tạo áp lực cho lồng ngực khi người đó nằm ngược, nằm trên lưng ngựa thì cũng có cùng một hiệu quả. Họ cũng tìm ra một cách để có thể lấy máu ra khỏi một trái tim đã

ngưng đập và lần đầu tiên tạo ra một dòng luân chuyển nhân tạo. Cách làm thí nghiệm này, sau đó được thực hiện trên một người đàn bà đã bị trụ tim và chết trong bệnh viện. Bà ta không có huyết áp và không có mạch nhảy. Thông thường, người ta có thể làm được giải phẫu lồng ngực của bà ta và trực tiếp mát-xa trái tim bằng tay, nhưng vì họ không ở trong phòng giải phẫu nên điều đó không khả thi. Thay vào đó họ áp dụng phương pháp mới là phương pháp áp lực từ bên ngoài trên lồng ngực và trợ thở từ bên ngoài bằng cách thở miệng truyền miệng; thật là kỳ diệu và thành công, họ đã làm cho trái tim của bà ta hoạt động trở lại và làm cho bà ta thở trở lại.

Hai phương pháp: phương pháp chuyển vận nhân tạo không khí và phương pháp chuyển vận nhân tạo máu, được nghiên cứu và phối hợp lại để đưa ra, cộng vào đó với một chấn động điện cho tim để tim hoạt động trở lại và bây giờ chúng ta thấy được phương pháp phục hồi hơi thở tim mạch cao cấp (cardiopulmonary resuscitation). Phương pháp này được trình bày trước Hội Đồng Y Khoa do ông Jude, Knickerbocker, và Safar trong một chuyên công tác thế giới năm 1960-1961 và sau đó được đưa vào một video huấn luyện về y khoa năm 1962 với tựa đề "*The Pulse of Life - Các mạch của sự sống*". Năm 1963, phương pháp cải tiến này CPR đã được công nhận như là phương pháp để tái tác động trái tim của một người đã bị trụ tim và đã chết. Đây là lần đầu tiên, chúng ta tìm được một phương thức để có thể lật ngược lại sự chết.

Mặc dù, chúng ta thường thường coi CPR là mặc nhiên, giống như những khám phá khác trong khoa học và y học, khoảng 10 năm đầu tiên nhiều người không tin vào những phương thức này.

Nó cũng chẳng gì khác biệt với những điều chúng ta quan sát trong khoa học cho tới khi thật sự những điều ấy được chấp nhận bởi một số đông, và những vị lãnh tụ bắt đầu công nhận và chấp nhận nó là khoa học. Điều này cho thấy những chúng ta đã thảo luận sau này tới những phương thức sự thực được tái bố trí và phát triển.

Trong những năm cuối 1960 tới năm 1970, có một số lượng lớn truyền tải về thông tin của CPR vào khoảng giữa cho tới cuối năm 1970, nó được chấp nhận là một phương thức cứu lại sự sống một cách hữu hiệu. Các bác sĩ đã bắt đầu giúp cho con người sống được qua một chuỗi các yếu tố và nếu trong một trong những chuỗi biến mất, bệnh nhân không thể sống sót. Và chuỗi đầu tiên thành hình trong 4 yếu tố nó tạo nên một khoa phục hồi sự sống tim mạch tân tiến, áp lực lồng ngực, cung cấp hơi thở, lực điện và một loại thuốc gọi là Vasopressors để tạo ra áp lực của máu bằng cách tác động trên các mạch máu trong cơ thể trong lúc sự cấp cứu được diễn tiến. Dĩ nhiên, có nhiều vấn đề bác sĩ ngày hôm nay phải giải quyết với bệnh nhân bị trụy tim. Để giải quyết vấn đề thiếu dưỡng khí đưa tới một cơ phận, chúng tôi đã tạo ra một dòng mạch nhân tạo bằng cách áp lực trên lồng ngực và đưa dưỡng khí qua phổi với máy thông hơi hoặc thông qua miệng. Trong trường hợp tim có nhịp đập điện bất bình thường, chúng tôi sẽ sử dụng điện để làm sóc trái tim trở lại nhịp đập bình thường và trong thời gian này chúng tôi cho bệnh nhân thuốc để quản lý huyết áp, bằng cách tác động trên mạch máu của người bệnh nhân ấy.

Khi đặt những điều thực tế với những sự thiết lập hệ thống chăm sóc, bây giờ được gọi là Basic Life Support (BLS) tức là

hệ thống yểm trợ sự sống căn bản, nó có những cái nối tiếp miệng vào miệng và áp lực vào lồng ngực được dạy khắp mọi nơi. Trong các bệnh viện, nơi có những chuyên gia và những kiến thức chuyên môn để chữa trị cho bệnh nhân, kỹ thuật này được thực hiện xa hơn nữa, tiến hành trở thành cái tiến trình mà bây giờ gọi là Advanced Cardiac Life Support (ACLS) tức là hệ thống yểm trợ sự sống của tim cao cấp. ACLS là sự nối dài của hệ thống đời sống căn bản (BLS). Sau khi BLS đã được thực hiện, một ống endotracheal nó được đưa vào trong hơi thở cho bệnh nhân một cách nhân tạo. Song song, với cả hai lượng tập trung về hóa chất hormones của cơ thể như là Adrenalin và Vasopressin được chích vào làm cho các mạch máu co lại tăng huyết áp tới một mức độ nào đó. Trong những trường hợp tim đã bị ngưng hoàn toàn nó đi ra khỏi cái dòng sóng, một điều kiện được gọi là Ventricular Fibrillation (là những trái tim đã ra khỏi những hoạt động về điện và không thể làm cho trái tim nó bơm). Chúng ta có thể tác động nơi trái tim, dùng Defibrillator để làm cho trái tim nó có thể đập trở lại bình thường. Qua sự thực hiện của hệ thống BLS – hệ thống yểm trợ đời sống căn bản rồi sau đó tới ACLS- tức là hệ thống yểm trợ nơi trái tim cao cấp thì các bác sĩ thấy rằng, sự chết có thể được lật ngược trở lại, có thể chiến thắng được sự chết.

Vào khoảng 1980, mặc dù có rất nhiều các báo cáo màu nhiệm về những người chết và được cứu lại từ nơi những sự sống, nhưng vẫn có nhiều câu chuyện người ta bị chết, mặc dù khoa học tối tân về phục hồi hơi thở. Cho mỗi một con người được cứu, có hàng ngàn người đã không được cứu. Hiên nhiên, kết quả xảy ra không tốt đẹp như mọi người vẫn hi vọng. Một vấn nạn lớn bắt đầu làm cho các bác sĩ, trong tâm của họ khó chịu và làm

cho họ mất đi lương tâm. Trong khi CPR đặc biệt được thực hiện với những chuyên gia và được quy định trong ACLS có liên quan tới tiến trình lặp đi lặp lại, tác động trên ngực, trên hơi thở và chích thuốc, những việc này có thực hiện và làm cho các bác sĩ, những người phụ y, những y tá có thể cứu con người ta sau khi người ta bắt đầu sự chết, nhưng nó cũng cho thấy rằng nếu như hệ thống phục hồi hơi thở, phục hồi sự sống này kéo dài và kéo dài hơn cả 10 phút đến 20 phút cơ hội sống sót rất xa vời. Thêm nữa, nếu những hệ thống phục hồi hơi thở này thực hiện trễ và mỗi một người ấy được bỏ vào, đã bị bỏ rơi chết quá lâu (không có tim đập hơn 10 phút hay 20 phút trước khi CPR được thực hiện), cơ hội thành công cũng rất mỏng manh. Một vấn đề khác nữa, mặc dù các bác sĩ đã trở thành có hữu hiệu trong vấn đề tác động làm cho trái tim đập trở lại, và trong thực tế, một số đã có thể làm cho trái tim đập trở lại trong hơn 50% những bệnh nhân họ đã can dự nhưng có khoảng 2/3 những con người đã được cứu chết trở lại. Phải liên tục như thế, nhiều người đã chết một lần, được cứu rồi lại chết lần thứ nhì, lần thứ ba trong những giờ kế tiếp sau đó, sau khi đã được cứu sống trở lại và khi nó xảy ra những người này không thể nào được cứu nữa. Các bác sĩ chỉ có thể nhìn và không có can dự gì được, vô vọng, thấy rất rõ bệnh nhân của mình đang chết nhưng lại không biết là tại sao chết.

Những thống kê này, những con số này cho thấy rất tồi. Mặc dù trong bệnh viện có thể 50% những người tim đã bị ngưng, có thể được cứu lại. Mọi người đều biết một sự thật đau lòng là chỉ khoảng 15% có thể rời bệnh viện còn sống sót. Nếu một bệnh nhân không có may mắn trái tim của họ bị ngưng đập ngoài khuôn viên của bệnh viện, thí dụ như ở nhà tỷ lệ sống sót còn tệ hơn nữa. Tối đa, khoảng 5% của những con người sống sót tới

một điểm họ có thể rời được nhà, một công trình nghiên cứu những thành phố lớn tại Mỹ cho thấy tỷ lệ sống sót khoảng 1 tới 2% và có nhiều chỗ 0 (zero), không có người nào sống sót. Đối với những người đã sống sót một cách rất may mắn giống như người lính chiến đã sống sót trong một cuộc trận chiến lớn, họ lại phải đối diện với những thiên tai sau đó: tật bệnh và não bị bệnh tê liệt hoàn toàn. Và kinh khủng hơn nữa là hậu quả cuối cùng sau khi sống sót, khi toàn bộ bộ não đã ngưng trệ, (các kỹ thuật được gọi là anoxic brain injury não bị thương tổn), mọi người sợ rằng trường hợp bệnh nhân bị thực vật. Nếu không được kiểm tra kỹ, đối với nhiều người đây là một kết quả vô cùng thảm, do sự toxic fury trong não sau khi trái tim nó ngưng và nó được phục hồi trở lại. Lại nữa, thêm vào đó tới 50% những số người sống đã báo cáo lại những trường hợp tâm trí, trí nhớ bị khủng hoảng, trầm cảm và tạo ra những trường hợp khủng hoảng về tâm lý sau khi được cứu sống. Những con số này quả thực rất khủng khiếp, và cho thấy những hậu quả xảy ra làm cho các bác sĩ ngay từ giai đoạn đầu thành công cảm thấy lo lắng. Mặc dù rằng trong những ngày xưa người ta thường thường chết và không có ai cứu lại sau sự chết. Nhưng bây giờ nó lại tạo thêm một gánh nặng cho những người được cứu sống, nhưng lại sống trong một tình trạng tâm lý và sinh lý hoàn toàn khủng hoảng có những vết hằn.

Tương tự như vậy, một nhóm khoa học đã nhận định rằng, sau khi vui mừng để có thể đưa con người vào trong không gian, làm cho con người trở lại trái đất một cách an toàn rất khó khăn. Bởi vì chắc chắn có những rủi ro. Rất nhiều người đã bị đốt cháy khi quay trở lại, và nếu họ sống sót, họ sẽ mang một vết hằn về tâm sinh lý trong cuộc hành trình cuộc đời của họ. Bởi vậy, sau

nhiều thế kỷ nỗ lực, đã cho thấy phương tiện để vượt qua và quay ngược trở lại sự sống không dễ dàng, nó không có như chúng ta tưởng và cũng giống như những con người ta thường thường cố gắng nghiên cứu cách nào để đi vào không gian, nhưng bây giờ họ lại bắt đầu lo lắng là bằng cách nào họ có thể trở lại trái đất một cách an toàn. Và câu trả lời bắt đầu xuất hiện và bởi những nguồn thông tin không được kiểm chứng đăng sau những bức màn sắt.

Năm 1972, trong khi chiến tranh lạnh giữa Mỹ và Liên Xô và các cuộc đấu tranh giữa các quốc gia để đi vào không gian, khám phá không gian một nhà khoa học gia người Xô Viết tên Vladimir A. Negovsky đã tìm ra một giải pháp. Trong một bài xuất bản trong tạp chí khoa học tên *Resuscitation*, ông ta viết như sau: “Trong những giai đoạn đầu của sự phát triển về khoa học, về phục hồi hơi thở hoặc ‘*reanimatology*’ như là ông ta gọi các nhà khoa học gia đã bị giới hạn bởi những việc học hỏi về sinh hóa của chết, và khai triển những tiến trình về kỹ thuật để phục hồi hơi thở. Chúng ta bây giờ có một số kiến thức về tiến trình, tại sao các chức năng về vật lý bị rời rạc, bị phá vỡ trong khi các tế bào nó bắt đầu chết, và sự tái phục hồi trong khi phục hồi hơi thở.” Negovsky ghi nhận rằng có rất nhiều bằng chứng cho thấy các tế bào trải nghiệm điều kiện về sinh hóa, đặc biệt sau khi được cứu sống bằng hơi thở, điều kiện ông ta gọi là “Postresuscitation Disease.” là bệnh hậu phục hồi.

Nói một cách vắn tắt, Negovsky đã khám phá ra rằng tỷ lệ chết không hơn bình thường, giống như người ta đem vào trong không gian và đem trở lại trái đất. Khi con người có thể trở lại từ trong không gian bị đốt cháy trong không khí, không có phương

tiện nào để bảo vệ con người ta sau khi được cứu sống, được mang trở lại từ trong sự chết cũng bị đốt cháy bởi những hiện tượng Toxyc trong cơ thể sau khi đã được phục hồi sự sống. Lý do chính con người ta chết được nhìn trực tiếp sau khi được cứu sống, có rất nhiều hậu quả liên tiếp từ việc phục hồi hơi thở, và ông ta bắt đầu khám phá. Và tuyệt vời khi nó trở thành ra rõ ràng hệ thống đã cứu con người ta thực sự lại là hệ thống đã giết họ trở lại lần nữa.

Negovsky khám phá rằng một điều kiện về y học rất đặc biệt, đặc thù đã làm cho tác động trên sự sống của những con người đã được cứu. Công trình nghiên cứu của Negovsky và đồng nghiệp đã chứng minh rõ ràng, có một quy trình nằm dưới những căn bệnh hậu phục hồi sự sống liên quan tới tiến trình hai bước. Thứ nhất, bác sĩ coi tình trạng của toàn cơ thể “*whole-body ischemia*” bị tác động, có nghĩa toàn thân đã bị mất oxy, mất dưỡng khí và bị xảy ra do trái tim nó ngưng đập và chết. Thứ nhì, có một tình trạng khác xảy ra gọi là Reperfusion Syndrome. Nó chỉ xảy ra khi trái tim đã bắt đầu đập trở lại. Khi oxy được phục hồi trong những vùng đã bị mất oxy thường thường nó xảy ra hiện tượng những chất liệu Toxyc rất mạnh, thay vì có thể cứu các tế bào ấy nó lại làm cho tế bào ấy chết nhanh. Đó là khám phá của Dr. Lance Becker, một chuyên gia bác sĩ cấp cứu nổi tiếng tại đại học University of Chicago và hiện giờ đang làm việc tại University of Pennsylvania. Nhận thức rằng, đó là một lĩnh vực rất quan trọng. Ông ta giải thích rằng, đã từ lâu yếu tố của dưỡng khí được coi rất đơn giản, và thường thường người ta chấp nhận, không cần phải có câu hỏi, thắc mắc gì hết, phục hồi lượng oxy toàn bộ là điều kiện đầu tiên. Nhưng ông ta đã đặt một giả thuyết khoa học này để nghiên cứu và ông ta tự thấy kinh hoàng



về những gì do ông ta khám phá. Khi không có lượng dưỡng khí cung cấp các tế bào, tim và não chuyển hóa vào trong tình trạng hibernation phase - tức là tự giảm hibernation phase vào trong giai đoạn phân hóa từ từ và nó tự cân bớt mức độ hủy diệt, giống như một nỗ lực lập trình để tồn tại càng lâu càng tốt. Khi lượng dưỡng khí được cung cấp trở lại đầy đủ ngay giai đoạn này, tất cả các tế bào trở thành ra bị khủng hoảng và nó sẽ *chết nhanh hơn*. Nó đi ngược lại những gì người ta vẫn nghĩ tới. Từ đó có rất nhiều cuộc nghiên cứu sau đó đã chú tâm tới bằng cách nào đó chúng ta có thể gia hạn giai đoạn hibernation - tức là sự tự chống phân hóa và có thể đem dưỡng khí vào chậm và an toàn. Thêm vào đó, nó cũng được khám phá rằng trong những bệnh nhân trụ tim, tình trạng bị hư hỏng liên tục và tiêu diệt các tế bào trên toàn cơ thể, dẫn tới các tế bào tiết ra những hóa chất vào trong các mạch máu và tác động sức nóng làm đau đớn cho toàn cơ thể và người ta bị thương tổn rất lớn, có thể tạo ra những vi khuẩn nguy hiểm. Sức thương tổn quá lớn này sẽ làm hại đến các cơ quan lớn nó đi ngang, tạo cho tim bị ứ nước, gan và thận bị ngưng hoạt động. Đối với tim và não nó cũng chẳng có gì tốt đẹp hơn, từng một các cơ quan này sẽ tiếp tục bị hư hỏng trong từng giờ từng ngày và cuối cùng trái tim sẽ ngưng đập và không đập trở lại, bởi vì các phản ứng đã bị ngưng.

Sự liên đới giữa ischemia của toàn thân tới diễn biến reperfusion giống như một cuộc động đất và một cuộc tsunami. Giống như cuộc động đất, thì toàn thân nó tăng lên từ trái tim bị trụ giết con người, nhưng vấn đề chính đây là những con người được cứu sống lại phải đối diện với một trận Tsunami thứ nhì khủng hoảng và làm giảm tất cả mọi khác trong tầm nhìn. Cường

độ của Tsunami được tỷ lệ với cường độ của cuộc động đất; động đất càng lớn, Tsunami càng lớn.



*Source: Internet*

Sau khi chúng ta chết và được phục hồi, rất nhiều các tiến trình hóa chất cũng như chất xúc tác có khi được khởi động trở lại hoặc có khi không còn được khởi động nữa trong cơ thể và các tế bào của cơ thể, dẫn tới sự chết của các tế bào. Chỉ có một trường hợp duy nhất xảy ra trong những trường hợp này khi trụ tim hoặc chết trước khi được phục hồi qua hơi thở nếu nó quá ngắn, hoặc trong những trường hợp bác sĩ can thiệp đúng. Trong những tiến trình này, tất cả các tế bào được thành lập, được tác động để kéo dài không có oxy dưỡng khí; sau đó được tiếp tục với những tiến trình có dưỡng khí và chúng tự bắt đầu tiến trình của sự chết. Nó cần phải được cứu nếu không nó sẽ tiếp tục tiến hành trên con đường đưa tới sự chết. Thế nên, ngay cả khi nhịp tim được khởi động trở lại và các mạch máu được phục hồi, các tế bào vẫn tiếp tục chết, qua một tiến trình phản ứng hóa chất liên hợp giữa sự tác động của Enzym, các chất xúc tác trên những tiến trình. Những tiến trình, xúc tác và hóa chất rất phức tạp. Nó

liên quan tới những sự tác động của những phản ứng, xúc tác nằm trong các tế bào thường thường dẫn tới sự chết được gọi là Necrosis hoặc Apoptosis. Apoptosis là một mã hóa được đặt trong những tế bào để làm cho các tế bào “tự sát”, nếu có những điều gì xảy ra nguy hiểm cho chính bản thân nó và làm cho nó chết và vỡ ra. Necrosis là một tiến trình gây khủng hoảng cho những tế bào tới mức cao độ dẫn tới các tế bào và các nội tạng của các tế bào sẽ tung vỡ ra. Ngoại trừ, nếu có một vài việc gì đây được thắng giãm lại trong những tiến trình hủy hoại của các tế bào và làm ngược lại tiến trình này con người và trái tim đã được khởi động trở lại sẽ tiếp tục chết lần nữa. Cho nên, để tiếp tục sống sót con người đó phải vượt qua 2 trạng thái : Động đất và khủng hoảng (Tsunami).

**MỤC ĐÍCH CHÍNH CỦA Y KHOA** là để chữa trị. Y khoa chỉ chăm chú nghiên cứu về những phản ứng tâm sinh lý về bệnh tật, mặc dù đó không phải là mục đích chính, nhưng đó là phương thức khám phá ra những cái để giải quyết, những cái đó là trị liệu. Trong khi nghiên cứu một bệnh tật để tìm cách trị liệu nó, chúng ta học được những chi tiết của căn bệnh. Một cách căn bản, các nhà khoa học cần phải nghiên cứu đi ngược lại, nhìn về phía ngược của cái mục đích. Khi chúng ta học được đó là cái gì, thì vấn đề trị liệu sẽ trở thành dễ dàng; chúng ta có thể đi ngược lại những cái nó đã xảy ra. Nhưng nó rất là quan trọng để cùng một lúc hiểu hai vấn đề, hoặc là chúng ta sẽ không bao giờ tìm ra cách để trị liệu.

Cùng suy nghĩ về bệnh viêm khớp nhẹ làm cho tất cả các khớp xương, các ngón tay, và các bộ phận khác của cơ thể bị hao mòn. Trước khi mà cộng đồng y khoa biết được bệnh này, các

bác sĩ cố gắng giải quyết vấn đề này bằng cách đặt những đá lạnh vào những chỗ đau để giảm sự hao mòn, giống như một người nào đó đánh vào cánh tay với một cái búa. Những giải pháp này không được thành công bởi vì vấn đề chính là vấn nạn không được hiểu. Rheumatoid arthritis là một vấn đề tự vệ mà trong đó các tế bào tấn công vào những cái khớp xương và làm cho nó bị nóng bỏng. Bởi thế, có thể tạo ra những sự tiêu hủy của các tế bào như là tim và gan, và gây ra nhiều cái bất bình thường trong cơ thể. Một gói nước đá ở trên bộ phận đau, dĩ nhiên không chữa trị được nhiều cái vấn đề của nhiều bộ phận. Ngày nay chúng ta đã dùng thuốc để nhắm vào hệ thống miễn nhiễm và do đó mà quản lý được những hiện tượng làm nóng hủy hoại cơ thể. Nhưng chúng ta chỉ có thể làm được vì chúng ta hiểu được vấn đề.

Lật ngược cái chết đòi hỏi những sự hiểu biết tương tự như vậy. Như chúng ta đã biết, có nhiều giai đoạn liên quan tới chết. Thứ nhất, trước khi chết xảy ra, chúng ta biết đó là có bệnh hoặc 1 điều kiện nào đó làm cho dẫn tới thiếu dưỡng khí, dẫn tới những tế bào trong các cơ quan và trong trường hợp bị ngộ độc nó làm ngưng các tế bào sử dụng oxy dẫn tới huyết áp cao, huyết áp bị thấp cho tới một mức nguy hiểm và tiến trình này chúng ta thường thường được gọi là shock. Nếu không kiểm soát, shock có thể gây ra các cơ phận ngưng hoạt động, và khi tim ngưng, chết dẫn tới sự hủy hoại của các tế bào không thể phục hồi được và dẫn tới các sự chết của các tế bào. Bởi vì từ khi chúng ta biết rằng, các tế bào có thể trong tình trạng có thể được cứu sau nhiều giờ sau khi chúng ta chết. Những điều lớn nhất đối với tiến trình này, chúng ta thường thường hỏi là: Bằng cách nào chúng ta có thể can thiệp nhanh nhất, hiệu quả nhất, làm cho các tế bào đó không bị nguy hiểm, hủy hoại nơi những người đã chết? Khi nào

sự nhận biết, sự thức tỉnh của chúng ta hoặc bản ngã hoàn toàn mất? Và điều gì sẽ xảy ra tới sự nhận thức đó? Chúng ta chưa có câu trả lời, nhưng những câu hỏi này đã bảo đảm thúc đẩy những cuộc nghiên cứu về những giai đoạn sau khi chết, nhưng trước khi chết coi như được hoàn toàn không thể cứu rỗi.

Nói theo một cách y khoa, tất cả nguyên nhân của sự chết chúng ta có thể tưởng tượng dẫn tới shock, rồi sau đó thành chết, bởi một trong bốn phản ứng tiên trình vật lý. Thứ nhất nó không đủ máu trong các hệ thống. Thí dụ máu chảy vì bị bắn một vết thương; dẫu tim vẫn đập, nhưng không đủ máu để chuyển nó đi vòng vòng chung quanh cơ thể. Thứ nhì, khi hệ thống bơm của tim nó ngưng đập, trong trường hợp như bị trụ tim (heart attack). Tiến trình thứ ba khi các mạch máu trong cơ thể nó nở rộng ra bởi vì cơ thể bị nóng lên, bị tác động thay đổi các hệ thống chuyển mạch máu. Hiện tượng này xảy ra khi có một nguyên nhân bị nhiễm trùng và cơ thể phải tiết ra những hóa chất tác động, làm cho các mạch máu nở rộng và làm cho các máu phần trung tâm của các cơ thể bị kéo vào tay hoặc chân làm cho hệ tuần hoàn tác động. Đó là lý do tại sao trong những phản ứng như peanut hoặc bị dị ứng với cá. Tình trạng thứ tư xảy ra, khi bị ngăn cản vật lý (blockage) trong những mạch máu lớn làm cho hệ tuần hoàn của máu bị cản trở. Trong những trường hợp này, trái tim vẫn hoạt động, vẫn có đủ máu trong hệ thống tuần hoàn và các mạch máu vẫn mang máu chuyển vận vừa đủ, nhưng có một hệ thống cản trở. Thí dụ, hệ thống máu, một cục đo máu đông có thể làm cho mạch máu bị cản trở và làm trì trệ toàn bộ hệ thống tuần hoàn của máu và các chất dung dịch tích lũy xung quanh tim và làm trái tim nó không thể đập bởi vì nó không thể

nào bơm nổi. Bất kể các loại shock nào, nếu nó không được chuyển ngược, trái tim sẽ ngưng.

Bằng cách nào chúng ta có thể hiểu được áp lực trên lồng ngực nó hiệu quả như thế nào để làm cho hệ thống tuần hoàn của máu và trái tim có thể thực sự bơm trở lại? Chúng ta biết rằng nếu như không có áp lực trên lồng ngực sau khi con người chết, huyết áp của con người là zero - có nghĩa là không có máu huyết lưu thông. Nhưng nếu có áp lực trên ngực được làm tốt - tức là làm nhanh, làm đúng theo tỷ lệ chúng ta có thể tạo ra huyết áp áp lực làm cho máu, mặc dù nó thấp hơn nhưng vẫn tốt hơn là không có gì cả. Có những trường hợp đặc biệt, chúng ta có thể tạo được huyết áp khoảng 50/20, và có thể cao khoảng 80/30, trong một vài trường hợp, nếu con người đó được tạo áp lực trên ngực một cách tốt. Nhưng phải nhớ rằng: huyết áp bình thường khoảng 120/80, do đó huyết áp tạo ra bởi áp lực trên lồng ngực mặc dù tốt hơn zero, nhưng nó vẫn còn quá thấp.

Cho một loại thuốc đặc biệt có tên Vasopressors làm các mạch máu nó nhỏ lại nó có thể đẩy mạch máu huyết áp máu lên cao một chút nữa. Trong một cuộc khảo cứu của Bác sĩ Mark Angelos, tại Ohio State University và đồng nghiệp, loại thuốc Epinephrine giống như Adrenaline được dùng trên 10 người sau khi đã được thực hiện CPR. Huyết áp của họ với sự áp lực của lồng ngực trước khi có thuốc nó vào khoảng 47/18. Với 1 mg của Epinephrine, huyết áp của nó tăng lên khoảng 69/27, có nghĩa là tốt hơn nhưng vẫn còn rất thấp. Điều quan trọng phải nhận thức được ở đây rằng hai con số dùng trong huyết áp, tính toán về huyết áp còn số thấp thường (Diastolic) là con số quyết định thực sự bao nhiêu máu để có thể chuyển vận vào trong tim vào não, bởi vì

chỉ có khi trái tim nó ngưng bơm máu mới chảy vào trong tim. Điều đó cũng đúng với não cho thấy rằng áp lực Diastolic ngưng không tăng mấy với áp lực lên lồng ngực hay với thuốc, nó cho chúng ta biết rằng chúng ta không có một lượng máu đầy đủ vào trong não hoặc tim.

Những người nào đã từng xem truyền hình một lần hoặc thấy những người khác thực hiện nhấn vào lồng ngực. Điều quan trọng là chất lượng của áp lực vào lồng ngực phải cần lượng và sức mạnh đều đặn trong khoảng thời gian quy định. Có nhiều cuộc nghiên cứu đã cho thấy rằng nếu con người ta tiếp nhận được CPR bởi những người chuyên gia được huấn luyện giỏi (chẳng hạn như những người đã dạy CPR cho người khác), họ chỉ có nhận được những áp lực trên ngực khoảng 40% trong khoảng thời gian. Dĩ nhiên, thực tế những con người làm trong bệnh viện hoặc những dịch vụ cấp cứu đã được huấn luyện như người chuyên gia nhưng không phải mọi người đều cùng một trình độ như chuyên gia. Cho nên vấn nạn chúng ta phải đối diện là chất lượng của sự thực hiện CPR rất sai biệt và nhiều lần, chúng tỏ nó không có đúng chất lượng.

Một trong những cuộc khảo cứu quan trọng có sức thuyết phục trong lĩnh vực này được thực hiện bởi tiến sĩ Dana Edelson của Đại học Chicago. Bà chú tâm tới tăng gia chất lượng của CPR để tăng gia tỷ lệ sống sót. Nghe thì có vẻ giống như dễ dàng, nhưng thực sự ra nó rất phức tạp, bởi vì không có hệ thống phản hồi để quyết định rằng CPR được thực hiện ở tại bệnh viện đã đạt tới chất lượng và số lượng như thế nào.

Giả sử, nếu bạn có thể đưa áp lực trên ngực với chất lượng tốt, các cuộc khảo cứu đã cho thấy bạn có thể cứu bệnh nhân

khoảng 25-30% máu nó sẽ chảy vào, nó sẽ tuần hoàn đem lại 25-30% lượng máu. Ngay cả khi có thể chích vasopressor medications - loại thuốc tăng áp lực epinephrine các huyết áp cũng vẫn rất thấp. Trên thực tế, các máy tác động nơi ngực không hoàn hảo, tỉ lệ nó sẽ thấp hơn. Chúng ta cũng biết rằng nếu thở nhiều quá cũng sẽ giết bệnh nhân. Bởi vậy cho nên thở một cách bình thường thở ra dài hơn thở vào. Người thực hiện CPR phải cho phép một khoảng thời gian để cho không khí được thở ra thở vào nơi bệnh nhân. Rắc rối là nếu bạn bơm không khí vào trong phổi của bệnh nhân và nếu không cho nó đủ thời gian để cho nó đi ra, nếu tiếp tục đẩy hơi vào trong phổi nữa sẽ xảy ra một tình trạng gọi Breath stacking - tình trạng tích lũy hơi.

Breath stacking là tình trạng nó tích lũy các hơi thở. Nó có nghĩa nếu bạn tích lũy hơi thở sau những hơi thở trong phổi, sẽ tạo ra một áp lực bên trong ngực tăng lên. Hậu quả thứ nhất là áp lực trong lồng ngực trở nên cao và nó tạo nên những áp lực cho những bộ phận khác và làm cho máu giảm đi vào tim và làm cho tim thiếu máu. Hậu quả thứ nhì, nếu bạn bị thở quá độ bạn có thể thải ra rất nhiều CO<sub>2</sub>, carbon dioxide. Mặc dù, bạn cần phải làm như thế tới mức nào đó, bạn cũng cần một khối lượng CO<sub>2</sub>, hệ tuần hoàn của máu, bởi vì CO<sub>2</sub> là một trong những yếu tố làm cho các mạch máu nhận máu vào trong não được mở ra hoặc đóng lại, đó là tác động trên lượng máu đi vào trong não. Nếu bạn có thể tưởng tượng được rằng hai luồng máu giống như xa lộ, CO<sub>2</sub> sẽ quyết định số lượng các dòng xe number of lanes và cách nào để mở nó. Nếu có quá nhiều CO<sub>2</sub> các mạch máu sẽ bị cô đọng và cứng lại. Khi nó bị cô đọng lại máu sẽ đưa vào trong não khoảng 30% trong những tiến trình CPR hoàn hảo đột nhiên trở thành ít đi và bởi vì luồng xe, cái luồng lưu lượng nó bị cản



trở. Đã từ lâu nay, vấn đề này không được chú ý đến bởi vì tỉ lệ sống sót rất thấp trong những năm qua. Nhưng kể từ khi chúng ta đã bắt đầu tìm cách cứu những người đã chết, nó trở thành ra một điểm đáng chú ý.

Trong một trường hợp, tôi được tham gia tại bệnh viện, tôi nhận một cuộc gọi từ nơi ER, bởi vì người 59 tuổi đàn ông đã được coi như chết nhưng thật sự ra vẫn còn sống sót! Các bác sĩ đang làm việc trên cơ thể của anh ta, đã nói với vợ anh ta rằng ông ta đã chết, nhưng khi người ta sấm quan tài thì ông ta bắt đầu thở trở lại. Có thể nguyên nhân chính là người ta đã tác động quá nhiều hơi thở vào cho ông ta và tạo ra luồng hơi và áp lực trong lồng ngực bị tác động cao và cản trở các hệ tuần hoàn máu, làm cho máu bị đi ngược trở lại tim trong thời gian CPR. Sau khi họ đã ngưng và tuyên bố anh ta chết, các hơi nó thoát ra khỏi lồng ngực và các mạch máu của anh ta bắt đầu có cơ hội để phục hồi; do đó máu được chảy trở lại tim một lần nữa và nó bắt đầu đập trở lại. Nếu hiệu quả của những sự dư thừa hơi thở (breath stacking) không được công nhận nó sẽ gây ra chết, được gọi chết bởi vì “*death by hyperventilation*” theo như y khoa là chết bởi hơi thở.

Tôi đã trải nghiệm một trường hợp tương tự như vậy với một đứa bé 10 tuổi. Đứa bé được chích Anesthesia vào để giải phẫu và tim nó ngưng. Các bác sĩ cho tác động CPR trên nó, nhưng nó không có phản ứng. Họ chuyển hơi vào trong lồng ngực nó rất nhiều lần và không có cơ hội cho hơi nó được thoát ra, do đó tim của nó ngừng đập. Sau 40 phút, họ ngưng, nghỉ một thời gian ngắn để có thể nối nó với một máy thở với một hy vọng cuối cùng để cứu nó. Trong khoảng thời gian ngắn đó, hơi ở trong

lòng ngực được đẩy ra và hơi nó không được ép vào, do đó trái tim nó nghỉ ngơi và bắt đầu đập trở lại.

Hai trường hợp này nói chúng ta biết gì đang xảy ra khi một người quay ngược trở lại từ sự chết. Nó cho thấy rằng nếu không có sự chú ý từng chi tiết, tỉ lệ thành công của chúng ta sẽ bị giảm. Vấn đề chính ở đây chúng ta đang giải quyết những trường hợp căng thẳng, nhưng những hệ thống hỗ trợ được sử dụng trong bệnh viện thông báo cho các bác sĩ biết hệ thống CPR được thực hiện như thế nào và có gì sai biệt nơi chất lượng cũng như số lượng. Đây là lĩnh vực Dana Edelson chú ý trong sự khảo sát của bà. Edelson sử dụng hệ thống thoát hơi của Phillips, để thu lượm và lưu trữ các thông số trong thời gian CPR. Máy này cho một phản hồi ngay lập tức và cho bác sĩ thấy toàn bộ tiến trình sau đó. Trong khoảng thời gian CPR được thực hành, máy cho một tiếng nói chỉ huy, như cho người đang thực hiện CPR nhấn mạnh hơn hoặc cho thời gian rộng rãi hơn giữa những tác động nhấn ở trên ngực. Những máy khác, như ZOLL có cùng một chức năng công dụng, kỹ thuật nhưng nhiều người họ không sử dụng loại này.

Bà Edelson khám phá ra rằng tỉ lệ trong bệnh viện của bà để tái tác động tim khoảng 45%, nhưng sau khi bà ta tái huấn luyện các bác sĩ về các căn bản về CPR và các hệ thống phản hồi, các cơ hội để cho trái tim có thể tái hoạt động trở lại lên khoảng 60%. Bà ta cũng khám phá ra có nhiều vấn đề với máy hơi thở. Khoảng 38% trong những trường hợp các bác sĩ áp dụng những máy hơi thở; trong những trường hợp còn lại họ thường thường sử dụng underbreathing tức là thở không đủ hoặc thở dư tạo nên những trường hợp gọi là breath stacking tức là dư thừa hơi thở, một yếu

tổ quan trọng lớn ngăn trở trái tim tái hoạt động. Bà Edelson cố gắng giải thích cho các nhân viên làm sao có thể tác động hơi thở tốt hơn; mặc dù vậy, chỉ có phân nửa số nhân viên cũng không làm đúng, nhưng nó vẫn có những kết quả tốt hơn.

Sau khi được biết rằng chất lượng của máy ép tim và phương thức điều hành của nó thay đổi quá nhiều, nhiều hãng xưởng đã chế ra những máy do có mục đích này. Có nhiều máy trợ giúp trong lĩnh vực CPR, bao gồm cả LifeStat, Lucas, và ZOLL AutoPulse. Lucas đưa một ống nhân vào, tạo nên áp lực trên ngực. The ZOLL dùng pin để đánh vào trong ngực và tạo ra những áp lực nơi lồng ngực. LifeStat có hai chức năng có thể thực hiện hơi thở và áp lực nơi lồng ngực. Bởi vì các hoạt động bơm được tạo ra bởi áp lực vào trong thùng dưỡng khí, máy sẽ lấy những oxygen - những khí còn dư và hoạt động như những thông hơi thở, và nó đưa sức ép vào trong lồng ngực và làm cho hơi thở có chất lượng để tránh những vấn nạn về tích lũy không khí một cách dư thừa và dẫn tới sự chết bởi sự thở quá mức. Nó cũng đòi hỏi một thời gian cũng rất ngắn để có thể gắn vào trong bệnh nhân.

Một máy khác cũng rất có hữu ích được gọi là extra-corporeal membrane oxygenation (ECMO). Nói về cơ bản, ECMO có chức năng giống như trái tim giả hoặc phổi giả, nó cung cấp dưỡng khí cho tới khi chúng ta có thể làm cho trái tim đập trở lại. Nó được dùng trong trường hợp trái tim đã bị ngưng và máu không thể vận chuyển dưỡng khí. Tránh cho những sự tăng gia những thương tổn tới những bộ phận trong cơ thể, bệnh nhân được nối với ECMO lấy máu trong bệnh nhân và đưa vào trong máy và nó được cung cấp với oxy rồi sau đó nó được bơm trở lại thân thể

của bệnh nhân. Phương pháp này đã được sử dụng rất thông dụng ở Châu Á, đặc biệt tại Nam Hàn và Nhật, nơi bác sĩ đã cho trái tim đập trở lại 70-90% thời gian ngược lại, đối chiếu với tỉ lệ tốt nhất 20-50% tại Mỹ và các nơi khác. Nhưng không có một tiến trình tiêu chuẩn nào để có thể thực hiện tại Mỹ hoặc Âu Châu. Vẫn còn những sự sai biệt rất lớn trong vấn đề thực hành phục hồi hơi thở.

Nếu những dòng điện của trái tim bị ngăn đi vì heart attack, do trái tim bị trụy hoặc những nguyên nhân khác, nó có thể bị shock trở lại trong dòng điện ấy. Tuy nhiên, nó phải được làm rất nhanh, hành động này phải làm rất nhanh. Mỗi một phút ngưng trệ làm cho trái tim đập trở lại sẽ tăng gia tỷ lệ không có thể làm cho trái tim đập 5-10%. Đó là lý do tại sao defibrillators máy này rất phổ thông trong những nơi công cộng, hiện đại ngày nay, mọi người đều được khuyến khích sử dụng nó làm sao để tạo nên áp lực nơi lồng ngực. Sự trị liệu sớm nhất sẽ đem lại những kết quả thay đổi rất lớn.

Nhưng sự khởi động của trái tim chỉ mới bắt đầu. Các bước quan trọng kế theo vẫn phải được thực hiện để bảo đảm cho trái tim không bị ngưng lại lần nữa. Huyết áp phải được thực hiện phục hồi để có thể đưa dưỡng khí vào não. Đây là vấn đề rất tối quan trọng cho việc cứu sống một bệnh nhân. Áp lực đi ra, gọi là systolic pressure (con số chúng ta có khi thực hiện đo huyết áp), được tạo ra bởi trái tim đẩy máu và áp lực phục hồi quay trở lại trái tim được gọi là diastolic pressure (con số thấp) được tạo ra bởi elasticity của sự co dãn các động mạch, mạch máu. Ngay cả khi systolic pressure được phục hồi, khi áp lực cao được phục

hồi thì áp lực thấp cũng phải được phục hồi trong cùng thời gian máu có thể chuyển tới tim và não.

Khi trái tim nó bị ngưng tiếp tục bộ não của con người trở nên bị hư hỏng, và chúng ta cần có một áp lực cao để đem máu vào trong não. Bây giờ trở thành ra một vấn đề không phải là điểm đến, đem máu đến là đem số lượng máu bình thường bơm vào đủ trong não đã bị hư tổn. Nếu chúng ta có thể đem một số lượng tối thiểu của máu vào trong não, chúng ta trong một tình trạng bơm chậm low-flow state. Những cuộc khảo cứu dùng EEGs để quan sát, đo lường dòng điện ra khỏi não trong thời gian phục hồi tim bị trụ, đã chứng minh cho thấy não vẫn trong tình trạng đường thẳng một khoảng thời gian ngay cả sau khi tim đã được tái phục hồi và con người đó trở lại trạng thái huyết áp bình thường. Đó cũng là câu trả lời cho câu hỏi tại sao những người có trải nghiệm sự gần chết, tôi thường thường gọi là kinh nghiệm thực sự chết trong thời gian trụ tim, cardiac arrest khó giải thích chỉ bằng thay đổi hóa chất trong não, trong thời gian trụ tim hoặc ngay sau đó, bởi vì não không còn hoạt động. Nó có thể đòi hỏi vài tiếng đồng hồ sau khi hoạt động của điện trong não và tái phục hồi những tế bào trong não đã bị hư hại.

Năm 1996, trong cuộc nghiên cứu các con mèo, bác sĩ Malcolm Fisher của đại học University Hospital Bonn tại Đức và các đồng nghiệp của ông ta đã ngưng tim của 14 con vật trong 15 phút và sau đó thực hiện CPR. Sau đó, họ tăng thêm các lượng của epinephrine và làm cho trái tim nó bị shock, chấn động để trở lại hoạt động bình thường. Kết quả là huyết áp của con mèo bị bệnh trụ tim đã trở lại bình thường 107 và các áp lực về cerebral perfusion pressure áp lực của máu đưa vào trong não

101. Đó nó cũng giống như những trường hợp nơi con người. Khi người ta ngưng tim của con vật, thực hiện CPR và chích vào một số lượng của epinephrine huyết áp tăng lên 65-77 nhưng các áp lực về máu đưa vào trong não chỉ 37, 1/3 nó đáng lẽ ra nên phải có. Dĩ nhiên mặc dù chúng ta đã cố gắng làm tất cả mọi việc, bệnh nhân vẫn trong tình trạng trải nghiệm chuyển đổi rất thấp, và chúng ta khó có thể làm gì hơn nữa để có thể đem đủ máu vào trong bộ não.

**MẶC DÙ NEGOVSKY LÀ NGƯỜI ĐẦU TIÊN MÔ TẢ** những bệnh tật sau cuộc phục hồi sự sống nhưng nó phải đợi tới năm 2008 mới được hiểu một cách rõ ràng hơn và những tiêu chuẩn quốc tế đầu tiên hướng dẫn về cách quản lý hiệu quả những bệnh tật xảy ra sau khi phục hồi được công bố. Tôi biết được những điều này khi tôi có một dịp uống cà phê với một chuyên gia về phục hồi nổi tiếng là Dr. Jerry Nolan tháng 12 năm 2008, Tôi đang làm việc tại London vào thời điểm đó tôi gặp anh ta để thảo luận về những công trình nghiên cứu tôi đang làm về não khi bị truy tim. Anh ta nói rằng có những hướng dẫn mới về phục hồi đã được công bố bởi Hiệp hội tim Mỹ và Hội đồng phục hồi Âu châu cũng như Úc và New Zealand trong vấn đề phục hồi tim và Hiệp hội truy tim tại Canada Hiệp hội phục hồi tại Châu Á và Nam Phi cũng theo đó tiếp tục công bố trong một vài tuần và vị này tin rằng chúng có thể được xếp lại cùng với nhau thì có thể giảm thiểu những thương tổn về não trong khi bị truy tim. Thực sự tôi đã học những việc này qua ly cà phê cho thấy rằng những khoảng cách thiếu sót của hệ thống mặc dù rằng những hướng dẫn này đã được phổ biến nó không có được hệ thống hoá phổ biến hoặc tuân thủ bởi các bác sĩ, bởi vì các bác sĩ

không có tự nhiên chú ý về sự có mặt của những hướng dẫn này và cũng chẳng có ai ép buộc họ phải thực hiện những điều này.

Những hướng dẫn năm 2008 cộng với những tương đối có chất lượng đã được xuất bản công bố vào năm 2010 cho thấy rằng các bác sĩ trong cộng đồng phục hồi đã thực hiện rất tốt và họ có thể làm tốt hơn để làm tăng gia tỷ lệ sống sót. Những lãnh vực của học hỏi có thể được làm hai giai đoạn, giai đoạn thứ nhất phổ thông nhất được hiểu biết là thời gian khi trái tim được ngưng và chúng ta cố gắng làm cho nó đập trở lại được gọi là intracardiac arrest phase trong tiến trình nội truy tim. Đối với trường hợp của Joe Tiralosi nó kéo dài khoảng 45 phút. Đối với trường hợp Arun Bhasin nó kéo dài hơn 3 giờ. Trong khoảng thời gian này nếu các bác sĩ thực hiện CPR một cách chu đáo họ có thể làm cho trái tim đập trở lại. Nhưng khi trái tim đập trở lại thời gian này lại càng quan trọng hơn nữa đó là thời gian phục hồi sự sống.

Một trong những điều hiểu biết rất quan trọng trong 10 năm qua là lý do căn bản làm cho tỷ lệ những người bị truy tim được sống sót rất thấp không có sự chú ý đầy đủ cho hậu phục hồi, 24 tiếng đồng hồ hoặc 72 tiếng đồng hồ sau khi trái tim đã được đập trở lại. Trong khi những vị bác sĩ có thể ăn mừng đã làm cho trái tim của một người nào đó đập trở lại cuộc ăn mừng này rất ngắn ngủi bởi vì người bệnh nhân đó có thể chết trong ngày kế tiếp. Trong vòng 72 tiếng đồng hồ tiếp sau khi trái tim bị truy thì khả năng trái tim bị truy một lần nữa rất cao bởi vì đã có một sự thương tổn rất lớn đang xảy ra trong tim. Sự chú ý về giai đoạn hậu phục hồi rất quan trọng trong thời đại này. Bây giờ chúng ta hiểu rằng chúng ta không thể chú ý tới một giai đoạn nào hết chúng ta phải chú

ý tất cả các giai đoạn cùng lúc. Phương pháp mới này đã cho thấy tỷ lệ tăng trong sự sinh tồn của những người đã bị truy tim.



*Source: Internet*

Một khám phá rất quan trọng khoảng giữa năm 2008 và năm 2010, những hướng dẫn năm 2008 và năm 2010 có thể giúp đỡ cho giai đoạn hậu phục hồi là Hypothermia nó kéo dài thời gian trong tình trạng truy tim. Sự tăng gia gần đây về sự sử dụng hệ thống lạnh đã thiết lập như là một đáp ứng lại những yêu cầu của nhà nghiên cứu và những nhà bác sĩ. Và khi nghiên cứu được những vấn đề này chúng ta có thể tiến tới vấn đề sửa chữa chúng và tăng gia tỷ lệ sống sót.

Có những cuộc nghiên cứu cho thấy những lý do của sự chết về sau khi được cứu sống gồm có ba nguyên do chính. Thứ nhất não có tiếp tục bị thương tổn, trái tim tiếp tục thương tổn và thứ ba nữa các nóng bỏng hệ thống trong cơ thể gây ra, bởi do các hóa chất gây ra phản ứng trong các cơ thể. Ba nguyên nhân chính này xuất hiện làm cho phức tạp thêm nỗ lực để cứu sống bệnh



nhân sau khi chết. Có một nguyên do thứ tư cũng rất quan trọng không thể nào bị lãng quên. Đó là lý do chính đã gây ra cho bệnh nhân chết. Nếu nguyên do chính này không được giải quyết, dĩ nhiên nó sẽ tiếp tục tạo ra các cơ thể bị tổn hại và chết sẽ tiếp tục tiếp tục nữa, cho tới khi nó được phục hồi hoặc bác sĩ đầu hàng. Yếu tố chính trong não bị thương tổn do thời gian không có đường khí quá dài, thường thường được gọi là Cerebral Edema. Vì khi não bị thương tổn gây phản ứng dựa ngược vào các vỏ não để thu nhỏ các tế bào não. Nó gây ra hiệu ứng thứ nhì là chậm nguồn cung cấp đủ máu lên não trong 24 giờ. Ngay cả khi trái tim có thể được tái thực hiện để đập bệnh nhân có thể sống. Nhưng bác sĩ khảo sát bộ não, họ thấy rằng lượng máu đưa vào không được đầy đủ trong não và kết quả là các tế bào não thường thường 8 tiếng đồng hồ nó mới chết tiếp tục trong tiến trình chết.

Khi chúng ta đã phát hiện ra kẻ thù, chúng ta có thể trị liệu nó được. Bởi vì não nó bị thương tổn chúng ta phải đưa máu, huyết áp, áp lực máu trở thành bình thường để có thể khắc phục tình trạng sưng tấy của tế bào não và đem máu vào trong não. Có một điều khác nữa chúng ta cần phải làm là cố gắng làm sao cho bệnh nhân không có bị đột quy. Bởi vì nếu chúng ta cố gắng giảm các hoạt động sinh hoạt của tế bào não. Nếu các tế bào này bị tăng cường quá độ và không có tiếp nhận đủ oxy để thỏa mãn những nhu cầu của nó, nó sẽ chết rất nhanh. Đó là những điều xảy ra đối với những người đã bị đột quy sau mặc dầu sau khi đã được cứu bởi đột quy tim. Cho nên chúng ta thường làm là làm giảm những tiến trình ngoại hoại tử đó bằng cách làm lạnh.

Kỹ thuật làm lạnh có một số việc. Thứ nhất, nó làm giảm áp lực và giảm tốc độ hư hỏng, nó giảm các hoạt động của các tế

bào và bằng cách đẩy nó sẽ giảm những tình trạng, những yếu tố gây ra tổn hại có thể tăng tiến trình của các tế bào chết. Một ảnh hưởng đầu tiên là nó làm thắng lợi tiến trình các tế bào đã chết. Như thế, trong trường hợp chúng ta chỉ có thể cung cấp 50% các lượng dưỡng khí. Bởi vì những cản trở vật lý do những tế bào não đã bị hư, chúng ta phải giảm lượng yêu cầu lượng dưỡng khí các tế bào não yêu cầu. Bằng cách đó, chúng ta có thể cung cấp những lượng khí để cho các tế bào não có thể được sinh hoạt. Đó là lý do chính có thể cứu vớt được những tế bào não đã chết bằng cách cung cấp lượng máu và lượng dưỡng khí cho nhu cầu của nó. Và đó là giúp cho những tế bào đã nửa chết dở, sống dở có thể có đủ dưỡng khí để tiếp tục sống và có thể tách rời ra, có thể thoát ra khỏi con đường dẫn tới sự chết.

Phương pháp trị liệu này bây giờ được công nhận là các phương pháp tối thượng nhất cho não sau khi tim nó đã bị đột quy. Phương pháp này được diễn tả gần đây trong một trường hợp khẩn cấp do một bác sĩ, chuyên viên về khẩn cấp, Dr. Kelly Sawyer, người đã khảo cứu các ảnh hưởng của sự làm lạnh sau khi đột quy tim và là một phần của bằng master, luận án master tại trường đại học Virginia Commonwealth. Bà ta cũng là một nhà nghiên cứu trong các trường hợp cung cấp hỗ trợ cho tin khẩn cấp và là một thành viên trong nhóm do nhà bác học, nhà bác sĩ Mary An Peberdy và bác sĩ Joseph Ornato, đã cung cấp Hypothermia trong cộng đồng và cứu sống bệnh nhân và đem họ tới bệnh viện. Trong những tháng cuối cùng công việc, bà Dr. Kelly Sawyer phải giải phẫu đầu gối và đó là một yếu tố rất quan trọng rất rủi ro trong việc tác động làm cho đông máu. Bà bắt đầu trải nghiệm đau trong đầu gối, nhưng không nghĩ rằng nó bị đông máu, nó là cục máu đông. Vào tháng 6/2011, Bà đang bước đi

trong văn phòng của cơ quan và là ngày cuối cùng để nộp báo cáo khảo cứu cho Hội đồng Y tế Tim của Mỹ - American Heart Association. Trong lúc đi trong hành lang, giữa chỗ đậu xe và tòa nhà bà ta ngã quỵ. May mắn thay, hai người nữ điều dưỡng đã được gọi đến để giúp đỡ bà. Và dịch vụ EMS cũng đến rất nhanh và đưa bà vào trung tâm ER.

Hai bác sĩ cấp cứu đã thắc mắc tại sao Kelly lại đến muộn và đang chờ bà để thảo luận về vấn đề khác, dự án khảo cứu của bà đã được báo cáo rằng: bà đã bị truy tim và họ chạy nhanh tới cứu bà. Họ gọi nhanh một nhóm chuyên môn về tim để thực hiện nghiên cứu ngay tại giường và khám phá ra. Có một cục máu đông nằm ngay trong tim và nó cản trở hệ thống tuần hoàn của máu và do đó nó làm dưỡng khí không thể nào chuyển đi tim và phổi được. Đây là trường hợp rất đặc biệt nguy hiểm, bởi vì khi ngưng hệ tuần hoàn của máu do bị cản trở trong hệ thống sẽ làm cho tim ngưng đập và làm cho máu không có thể chảy được, trong giai đoạn này, Doctor Shower đã từ từ tỉnh lại. Tim của bà ngưng để bơm máu vào một vài lần và các bác sĩ cấp cứu đã sử dụng tới áp lực ngực để cứu bà. Họ gần như đem máy ICMO thường một loại dụng cụ có thể không cần sử dụng trợ tim và phổi sử dụng được Nhật, nhưng rất hiếm tại Mỹ cho trường hợp truy tim đột quy, nhưng họ đã cố gắng để làm ổn định bà không cần nó. Sau đó họ đưa bà vào trong phòng giải phẫu, và họ mở ngực của bà ra và thấy một số lượng lớn máu bị đông lại bị đóng cục. Làm cản trở lượng chảy của Oxy, của dưỡng khí vào trong phổi và số máu phía bên tâm thất trái của trái tim và người ta làm lạnh bà trong 24 tiếng đồng hồ trong phòng cấp cứu để hy vọng rằng không có một tế bào não bị thương tổn và sau đó bà ta được làm ấm trở lại. Sáu ngày sau đó bà ta được rời khỏi phòng, sau

đó Shower trở thành một trong số bác sĩ số ít bác sĩ có thành tích cứu được tự cứu bà ta và trái tim. Bước đầu bà ta chú ý là bà ta đã bị ảnh hưởng và bà ta không có vũng vàng trên đôi chân sau 14 ngày bà ta rời khỏi bệnh viện. Thông qua vật lý trị liệu, Bà đã có thể tự phục hồi và tôi gặp bà lần thứ nhất trong cuộc hội thảo quốc gia bà trình bày. Cuộc nghiên cứu của bà trong ảnh hưởng của Hyotmia đối với các nhà bác sĩ và các nhà khoa học của thế giới? Thật là mâu nhiệm, nếu nó không có ảnh hưởng của Hyotmia, có lẽ não của Shower không thể phục hồi.

Trong giai đoạn hậu phục hồi sự sống, chúng ta phải giải quyết những vấn đề của tim đã yếu. Trong khi bị trụy tim thì tim đó bị tấn công rất mạnh và các tế bào của nó không nhận đủ các lượng oxy từng phút, từng giờ và kết quả đó là trái tim, bắp thịt của trái tim nó bị cứng và nó không co thắt đầy đủ. Cho nên nếu như bạn cố gắng cho trái tim đập trở lại, nó thường rất yếu và không đủ sức bơm mạch trở lại. Do đó, chúng ta cần có một loại thuốc đặc biệt có thể làm trái tim đập mạnh hơn để có thể đưa máu lên cao và đưa huyết áp lên cao. Khi chúng ta đã thấy được việc này, chúng ta có thể cho bệnh nhân một loại thuốc có thể giúp cho trái tim được phục hồi 24 tiếng đồng hồ để cho nó có thể phục hồi.\*

Một ghi chú thú vị trong trường hợp này tại Pháp năm 1997, các nhà khảo cứu đã nghiên cứu về các trường hợp sau khi chết và khám phá ra 80 % của những người bị trụy tim đã không được nghiên cứu, đã không được xem xét bệnh tim đó và làm cho họ bị trụy tim. Những người này đều có bị những cục máu nó đông lại trong các mạch máu, làm cho trái tim những người này có những cột đông trong máu, trong mạch máu nhưng đã không

được xem xét, không được xét nghiệm cho tới khi trái tim nó thực sự đứng lại mới chạy tới bác sĩ. Bởi vì lý do đó, cho nên tiêu chuẩn chăm sóc về sức khỏe nhiều quốc gia đã quy định ngoại trừ trường hợp có lý do chính đáng rằng trái tim của người nào đó đã ngưng người bệnh nhân được đưa tới phòng khảo cứu về nghiên cứu về tim để quan sát trái tim. Nếu nó không được thực hiện và có một cản trở trong các mạch máu, ngay cả khi trái tim được phục hồi người đó cũng sẽ chết sau đó. Tuy nhiên, nó không được áp dụng trên toàn thế giới, nhiều tổ chức có những tiêu chuẩn riêng của họ bệnh nhân sẽ được đưa tới phòng thí nghiệm về khảo cứu về tim như là một nguyên lý chung. Những điều này đã được áp dụng tại các quốc gia Âu châu và ít hơn tại Mỹ, nơi bác sĩ rất bảo thủ trong cách xử lý của họ. Có một lý do quan tâm chính đáng do các bác sĩ Mỹ, đó là nếu như bệnh nhân được đưa vào phòng khảo cứu về tim bệnh nhân đã chết có ít hy vọng bệnh nhân đã được cứu sống hơn và các cơ quan quản lý sẽ trừng phạt các bác sĩ và có thể ra lệnh đóng cửa những phòng thí nghiệm tại viện y của họ. Đó là nguyên nhân con số tổng quát hàng năm chết rất cao. Vấn nạn đây nằm trong hệ thống quản lý, bởi vì ngay khi giám định những thông số về cái chết hàng năm của từng bệnh viện, các bộ phận quản lý chức năng của tiểu bang Hoa Kỳ không bao giờ phân tích giữa chết kém may mắn (trong trường hợp bệnh nhân đưa tới các phòng thí nghiệm về tim) và bệnh nhân được đưa tới sau khi trụ tim họ đã chết và đã được áp dụng những tiến trình đặc biệt để có thể hy vọng cứu sống họ.

Sự nóng bỏng của thân có thể là nguyên do từ cái chết sau khi hồi phục. Bởi vì toàn thể cơ thể đã bị huỷ hoại, nó yêu cầu một lượng chính xác của dưỡng khí. Điều chúng ta cần làm là tính toán sự chính xác của dưỡng khí được đưa tới các cơ

quan. Nếu lượng dưỡng khí ấy thiếu các cơ phận có thể bị chần động trở lại và chết lần thứ nhì. Bởi thế cho nên lượng dưỡng khí đưa tới cần phải được tải trong vài giờ đầu tiên để cơ thể có thể tránh được những thương tổn vĩnh viễn.

Một số cuộc khảo cứu đã cho thấy rằng làm lạnh sẽ làm giảm lượng huỷ hoại của các tế bào trong tim của bệnh nhân và ngăn ngừa tiến trình chết nhanh tới mức quy định. Cuộc khảo cứu đầu tiên đã trú trọng tới vấn đề therapeutic hypothermia được phổ biến năm 1959. Cho thấy rằng bệnh nhân đã được sống sau cuộc truy tìm nhưng vẫn còn trong tình trạng bất tỉnh và họ đã được giảm nhiệt độ 31 – 32 độ C (89°–89.5°F) ngay cả khi bác sĩ chờ đợi khoảng 3 giờ cho tới 8 ngày để làm lạnh bởi vì họ chưa có chắc rằng làm cách nào để tiến hành phục hồi sự sống, đã có những tỷ lệ phục hồi 50% trong khi đó những người không được làm lạnh đã có tỷ lệ phục hồi 15% vào trong cùng thời gian đấy.

Trong những khoảng năm 1960, hệ thống làm lạnh đã dùng trong các trường hợp truy tìm và rất nhiều sự hướng dẫn y khoa đã cho thấy vào thời điểm đó hướng dẫn bác sĩ làm lạnh bệnh nhân với nước đá. Nhưng bởi vì các bác sĩ chẳng biết làm như thế nào cho chính xác và đôi khi hệ thống làm lạnh lại có hại hơn là tốt do đó bác sĩ ngưng sử dụng nó. Vấn đề chính là sử dụng nước đá để làm lạnh cơ thể có thể tăng gia sự rủi ro làm cho nhiệt độ của các bộ phận ấy. Khi nhiệt độ thân thể giảm xuống tới 32C tức 89F có sự rủi ro phức hợp. Người ta có thể trải nghiệm chảy máu nhiều hoặc sự thay đổi trong điện tim không có thể đi ngược lại được. Cũng giống như những phương pháp trị liệu khác nếu nó bị lạm dụng hoặc chưa đủ nó không có hiệu quả.

Vào năm 2002 có hai cuộc khảo cứu chuyên sâu đã được phổ biến trong tuần báo về *Y Khoa Của New England* và cả hai đã cho thấy lợi lạc của sự giảm nhiệt độ sau khi trái tim được phục hồi. Trường hợp thứ nhất được khảo cứu bởi bác sĩ Fritz Sterz và các đồng nghiệp Vienna Áo Austria. Họ quan sát 275 trường hợp đã có trái tim được phục hồi sau khi truy tim, số người này được chia ra làm hai nhóm 137 người được làm lạnh và 138 người không được làm lạnh. Và đưa ra kết quả rằng 55% của những người đã được làm lạnh có một kết quả về thần kinh tốt và ngược lại 39% cũng những người không được làm lạnh. Và họ cũng tìm thấy tỷ lệ chết sau 6 tháng những người làm lạnh 41% so sánh với 55% những người không được làm lạnh. Căn cứ nơi những kết quả nghiên cứu đó cứ 6 người làm lạnh có một người được lợi lạc.

Rất quan trọng để hiểu rằng theo tiêu chuẩn khoa học một cuộc nghiên cứu với 275 người rất nhỏ. Mặc dù các cuộc khảo cứu cho thấy rằng bệnh nhân đã được lợi từ những tiến trình làm lạnh, những cuộc nghiên cứu rộng lớn hơn có thể chứng minh những kết quả tốt đẹp hơn.

Cho tới ngày nay hai phương pháp làm lạnh phức hợp đã được dùng để giải quyết vấn đề phán xét bằng nước đá. Thứ nhất những mảnh được gắn tới thân với nước lạnh chảy trong đó. Những túi nước lạnh đó có nhiệt độ một khi nhiệt độ cơ thể xuống tới 32 hoặc 34C túi ấy nó giữ trong khoảng cách ấy. Phương pháp thứ nhì gắn sâu vào trong cơ thể một Catheters được gắn vào trong mạch máu để người ấy thực sự được làm lạnh từ bên trong đồng nghĩa với tốt hơn, đây là phương pháp làm lạnh nhanh và làm cho nhiệt độ khá chính xác. Một phương pháp hay hơn nữa

nhưng không được sử dụng phổ thông đó là làm lạnh con người bằng cách thổi vào đó một lượng dung dịch có chất lạnh nhanh trực tiếp vào trong mũi. Lĩnh vực này của cơ thể sẽ phản ứng như một tiếp nối thay đổi nhiệt lượng và làm lạnh bộ não bởi vì nó nằm ngay dưới não. Nhưng đã được chứng minh trong một vài giờ đầu tiên trong trường hợp của Joe Tiralosi túi nước đá vẫn có kết quả tốt cho vài giờ nếu như trường hợp các phương pháp tối tân ngay lúc đó không có sẵn sàng.

Nếu trong trường hợp làm lạnh không được kết hợp với những chương trình trị liệu chuyên sâu với những trị liệu hậu phục hồi, nếu được kết hợp chung nó sẽ tăng lên tỷ lệ sống sót. Nó được cho thấy trong cuộc khảo cứu năm 2007 bởi một nhóm chuyên gia tại Na Uy. Trong cuộc khảo cứu này các nhà nghiên cứu đã không chú ý tới giai đoạn trong nội tim bị truy, có nghĩa là áp lực của lồng ngực áp lực của hơi thở hoặc số lượng thuốc đã được sử dụng thay vào đó họ chú ý vào giai đoạn hậu phục hồi. Họ quyết định rằng bất chấp số lượng chất lượng của kỹ thuật các đồng nghiệp y khoa đã thực hiện để làm cho tim trong phòng cấp cứu và họ chú ý tới giảm thiểu kết quả của các hiệu ứng bệnh tật hậu phục hồi. Họ muốn tăng thống kê 2/3 của tim đã được phục hồi bị ngưng trở lại. Và đầu tiên họ gắn vào đó một hệ thống để trị liệu cho bệnh nhân trong giai đoạn hậu phục hồi. Khi bệnh nhân được đưa vào phòng chăm sóc cao cấp ICU các nhà nghiên cứu đã dùng một tiến trình từng bước. Nói ngắn gọn họ đã sử dụng một phương thức đối với hậu phục hồi bằng cách tác động trên tất cả các phương tiện trị liệu khác nhau đã có hiệu quả. Và họ bắt đầu bằng hypothermia về nhiệt độ. Mỗi một bệnh nhân truy tim được làm lạnh để làm chậm tiến trình của tế bào chết. Và họ đưa các bệnh nhân ấy những người không có lý do



rõ ràng về truy tìm vào trong phòng giải phẫu để kiểm soát những bế tắc trong mạch máu của tim và họ kiểm soát lượng dưỡng khí lượng CO<sub>2</sub> và đặc biệt là huyết áp.

Trong 2/3 thời gian khảo cứu 69 bệnh nhân ý lệ sống sót được tăng lên từ 26% lên 56%. Thêm vào đó 91% hoặc 34 người đã sống sót đạt được tới hoàn toàn các hệ thống thần kinh phục hồi mặc dù trước đó nó chỉ là 50%. Thế thì so sánh lại tỷ lệ sống sót tăng gấp đôi một con số rất khuyến khích cho những người còn sống sót đã không phải chịu đựng những sự thương tổn về nào bởi vì do tiến trình áp dụng trường hợp hậu phục hồi.

**LÀM LẠNH LÀ MỘT CÔNG NGHỆ TÂN TIÊN CÁCH MẠNG NHẤT** trong y khoa phục hồi sinh sống trong vòng 20 năm qua. Các khoa học gia đã quy định tìm ra các cơ quan và các tế bào chết có mức độ khác nhau tùy theo phản ứng của nó và sự chịu đựng của sự thiếu dưỡng khí. Trái thận nó chịu đựng hơn gan, và cornea có thể cho những tế bào có thể 7 ngày sau khi chết. Bởi vì sự hủy hoại từ từ của các tế bào do sự thiếu dưỡng khí là một tiến trình dao động, nó có thể bị giảm thiểu làm chậm lại và ngay cả có thể bị lật ngược tình hình và căn cứ vào đó - có thể giúp cho chết được phục hồi trở lại.

Nhiều chết đã được cải thiện phục hồi trở lại bằng làm lạnh. Một đứa bé bị té ngã trong trận đá banh và chết. Nếu có dụng cụ cấp cứu làm lạnh như xe cấp cứu có dụng cụ làm lạnh các chuyên gia có thể làm lạnh đứa bé và đẩy đứa bé ấy tới bệnh viện nơi có bác sĩ có thể nghiên cứu lý do trái tim bị ngưng và sửa chữa các hư hỏng cứu được đứa bé sống lại.

Toàn bộ tiến trình này coi như là một chức năng nó cho biết bao nhiêu thời gian cần thiết để quyết một vấn nạn. Nếu những vấn nạn này có thể được điều chỉnh trong vài phút hoặc một vài trường hợp một vài giờ, chúng ta có thể cứu bệnh nhân ra khỏi quỹ đạo của chết. Những sự tiến bộ tương lai của Y Khoa và công nghệ sẽ hứa hẹn nhiều hơn nữa. Thực vậy, trong vòng 20 năm nữa chúng ta sẽ có khả năng để cứu những người bệnh - người thân của chúng ta đã chết nhiều giờ hoặc nhiều ngày sau khi họ đã thở hơi cuối cùng, bằng cách sửa chữa những nguyên do tạo ra chết, và bảo đảm người đấy có thể sống trở lại cuộc sống bình thường.

Yếu tố chính đây là tiến trình làm lạnh và các phương tiện phục hồi sự sống sau khi chết được cứu sống, được thực hiện đúng đắn bệnh nhân có thể trở lại cuộc sống không bị hư hại nơi nào. Phương tiện làm lạnh và những trợ giúp chăm sóc sau khi được phục hồi sự sống là một trong những điểm rất quan trọng giữa những người bị não hủy hoại sau khi trụ tim và những người không bị, nếu được làm lạnh đúng đắn tất cả các tế bào mặc dù đã bị thiếu dưỡng khí cũng có thể trở lại cuộc sống bình thường.

Vào tháng 6 năm 2001, phân khoa y khoa cấp cứu của Gunma University Gunma Graduate school of Medicine Maebashi - Trường y khoa bác sĩ, báo cáo một trường hợp sử dụng hệ thống lạnh với ECMO. Bệnh nhân 30 tuổi nữ đã tìm thấy trong rừng khoảng 8 giờ 32 buổi sáng và trong suốt một đêm đã bị ảnh hưởng bởi lạnh do sự quá liều lượng của thuốc. Bà ấy chết. Toàn bộ cơ thể của bà ta đã giảm xuống từ 37 độ C còn lại 20 độ C, có nghĩa bà ấy đã bị như thế nhiều giờ và nhiệt độ cơ thể xuống một

hoặc hai độ mỗi 1 giờ sau khi chết, nhóm y khoa đến vào lúc 8:49 buổi sáng để thực hiện CPR đó là phục hồi ép hơi ngực và tác động trên tim dùng một defibrillator để tự động, nhưng bà ấy vẫn chết.

Khi người nữ bệnh nhân ấy đến bệnh viện vào lúc 9 giờ 22 phút buổi sáng, nhiệt độ cơ thể của bà ta vẫn còn 20°C hoặc 68°F, và mắt của bà ta không còn phản ứng lại ánh sáng. Các bác sĩ ER thực hiện CPR và đưa vào một ống hơi thở trong phổi với máy nhân tạo hơi thở trong khi đó vẫn tiếp tục tác động áp lực trên lồng ngực của bà. Và người ta chích vào cho bà Adrenaline, Amiodarone và Lidocaine người ta chích vào cho bà để tác động lên trái tim. Mặc dù các nỗ lực để làm cho cơ thể bà ta ấm trở lại, nhiệt độ của người phụ nữ này vẫn không có thay đổi. Bác sĩ bắt đầu nói bà ta với hệ thống ECMO để tiếp tục cung cấp lượng oxy dưỡng khí.\* Sau 6 giờ điều trị nhiệt độ bà ta tăng lên 32 độ C, và trái tim của bà bắt đầu đập trở lại. Mặc dù rằng về mặt vật lý ta đã chết hơn 6 giờ đồng hồ sau khi được khám phá là chết, có nghĩa bà chết vào khoảng thời gian đêm trước đó, vẫn có cơ hội phục hồi và cuối cùng bà bước ra khỏi bệnh viện không bị tim và các cơ phận bị thương tổn. Bởi vì bà ta đã bị đông lạnh - bị ở trong lạnh thiên nhiên trong môi trường khi trái tim của bà ngưng đập, các tế bào của cơ thể không có bị ảnh hưởng bởi cùng một nhiệt độ cùng một độ thương tổn, như những con người khác chết trong môi trường ấm áp và hoạt động trở lại bình thường khi dưỡng khí được phục hồi.

Mặc dù rằng hiện tại vẫn có rất nhiều hi vọng để chuyển hóa chết, lật ngược cái chết trở lại tương lai có thể hi vọng nhiều hơn. Trong một cuộc hội thảo của hiệp hội tim của Mỹ năm 2010 và

2011, có nhiều cuộc thuyết trình về phát triển của những sự hỗn hợp của dưỡng khí được đặt vào trong những dụng cụ hay những tế bào phương tiện có thể đem dưỡng khí vào tới các tế bào bất chấp không cần phải qua tim vào phổi. Nói một cách cơ bản tóm tắt, các nhà khoa học đang cố gắng đem dưỡng khí vào trong những dụng cụ rất nhỏ nhỏ tí xíu và injecting. Bằng cách sử dụng cả hàng triệu ống rất nhỏ này có các dưỡng khí trong chính giữa nó các người bác sĩ đã có thể đem oxy một cách nhân tạo vào cho con người, đó là giải pháp giúp cho người ta sau khi chết. Và chúng ta không thể nào đem dưỡng khí trực tiếp vào máu, nhưng nếu chúng ta cung cấp một hệ thống một giải pháp để trong máu nó có thể đưa vào trong tim, phổi và các bộ phận khác như não tỷ lệ đó rất thấp. Và những ống nhỏ này mở ra và cung cấp các dưỡng khí cho các tế bào và các cơ quan giảm thiểu tỷ lệ chết của tế bào sau khi con người đó đã chết. Nó đã được kiểm nghiệm trong các con vật, và có nhiều cuộc khảo cứu rất hứa hẹn nó có thể được thực hiện trên cơ thể con người. Đó là hi vọng trong tương lai. Nếu các bác sĩ có thể làm lạnh bệnh nhân và chích cho họ những loại thuốc cung cấp dưỡng khí hoặc đưa vào trong cơ thể những ống cung cấp dưỡng khí một cách nhân tạo và đặc biệt ngay cả như đối với những trường hợp có những loại thuốc đã được chích vào làm ngưng trệ những hoạt động các tiến trình của enzym hóa chất trong não đã dẫn tới chết não bộ các tế bào não sẽ không có tiến nhanh chết của nó mặc dù bệnh nhân đã thực sự chết. Điều cần thiết, bệnh nhân ấy nằm trong khoảng xám - giữa chết và khoảng không thể phục hồi lại các tế bào não đã chết và trong khoảng xám này càng lâu càng tốt.

Hai cuộc nghiên cứu được thực hiện bởi bác sĩ Robert Neumar, hiện tại Khoa trưởng của đại học Michigan medical

school, phân khoa cấp cứu và các đồng nghiệp của ông ta đã cho thấy một hướng đi trong tương lai bằng cách nào chúng ta có thể giảm đi tỷ lệ chết của các phân hóa hóa chất trong các tế bào não làm cho nó chậm đi đến chết thường trực, chết vĩnh viễn. Trong cả hai cuộc nghiên cứu này, các nhà khoa học đã chú tâm tới hệ thống phân hóa của enzym nó dính tới tiến trình làm cho các tế bào chết sau khi con người ta chết.

Trong cuộc khảo cứu thứ nhất, Neumar và các đồng nghiệp đã giả thuyết rằng nếu như người ta cản trở tiến trình Enzym phân hóa người ta sẽ có khả năng để làm giảm lưu lượng các tế bào não bị chết không thể được phục hồi vì nó thiếu dưỡng khí. Trong một nhóm của chuột, các nhà bác học này đã loại bỏ dưỡng khí ra khỏi não khoảng 10 phút, và sau đó thực hiện một giống như bị trụ tim. Sau đó họ đã chích vào trong con chuột một loại thuốc để làm ngưng các hoạt động của các Enzym calpain. Trong một nhóm chuột có kiểm soát thứ nhì các nhà khoa học đã cho một lượt không có thuốc trong ấy. Trong nhóm đã được chích một loại enzym trực tiếp cản trở sự thoái hóa nó được thấy rằng sau 24 giờ sau đó các tế bào não được giảm thiểu rõ ràng. Cho nên, nếu các nhà nghiên cứu có thể phát triển các phương tiện này, chúng ta có thể sử dụng nó như là loại thuốc, và làm giảm thiểu các tế bào não bị hư hoại trong khi và sau khi chích vào và làm giảm tỷ lệ huỷ hoại nhanh các tế bào não đã bị chết sau khi con người ta đã chết.

Trong cuộc khảo cứu thứ nhì, cũng nghiên cứu trên chuột, Neumar và đồng nghiệp đã cho thấy những Molecule những hợp chất tác động khác cùng một nhóm với Enzym, trên chuột đã bị bỏ rơi một khoảng thời gian không có oxy trong não. Và những

điều họ tìm thấy là những con chuột không có thuốc đã tăng gia sự sống còn của các tế bào não. Và nhóm khoa học gia này tiến xa hơn một bước nữa bằng cách cho những con chuột ấy thực hiện một số hoạt động. Và họ khám phá ra rằng những con chuột này có khả năng thực hiện tốt hơn bởi vì chúng nó đã được giữ những tế bào những phần quan trọng trong não của nó.

Cả hai cuộc nghiên cứu này đã ngăn cách một loại enzym, và cho thấy rằng nếu chúng ta có thể chú ý nhắm vào loại enzym này chúng ta có thể làm giảm thiểu tỷ lệ các tế bào não đi từ chỗ có thể cứu cho tới thể chết không thể cứu. Đây là một con đường khả thi cho trị liệu bằng thuốc có thể giữ cho các tế bào não sau khi con người ta đã chết. Nhưng trong thế giới thực tế và hiện tại hơn là chú ý tới tương lai, vấn đề vấn nạn lớn nhất là làm sao có thể phân phối và chia sẻ những tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe chúng ta đã biết như đã ghi trong chương này. Quả thực, một sự áp dụng đầy đủ của các phương tiện chăm sóc y tế tối cao để làm tăng gia sự sống và giảm thiểu sự thương tổn của não từ nơi do truy tìm đã gặp rất nhiều khó khăn bởi vì không có sự phối hợp nhịp nhàng giữa những bộ phận rời rạc của y khoa. Những khám phá này ghi nhận nơi đây sẽ không dẫn tới một tỷ lệ sống sót tốt đẹp hơn nói chung và làm giảm những thương tổn của não cho tới khi có một sự hợp tác nhịp nhàng giữa các bộ phận y khoa chức năng riêng và cho tới khi chất lượng của sự chăm sóc có trình độ cao được áp dụng. Nếu không chúng ta sẽ giống như đang sống trong chăm sóc sức khỏe y tế xỏ số, nơi chúng ta có nhiều hi vọng và mong mỏi những tốt đẹp nhất khi những không tốt đẹp nhất lại xảy đến cho chúng ta.

## CHƯƠNG 5: ĐÚA CON MỒ CÔI CÔ ĐƠN

CHUYẾN BAY LỊCH SỬ CỦA CHARLES LINDBERGH băng qua Đại Dương Alantic do một cuộc đánh cược. Chủ khách sạn New York là Raymond Orteig trao giải 25 ngàn đô cho người đầu tiên bay từ New York sang Paris, và rất nhiều phi công đã xếp hàng để chấp nhận rủi ro ấy. Trong khi chuyến bay chinh phục đại dương thành công của Lindbergh trên máy bay Spirit of St. Louis vào tháng 5 năm 1927 đã được ghi chép rất kỹ, ít ai biết rằng bốn người cạnh tranh của ông đã chết. Hai người đã chết vì chuyến bay thử tại Virginia, và hai người khác cố gắng vượt Đại Tây Dương chuyến đi từ Pháp đã biến mất sau khi băng ngang Greenland. Điều này cho thấy rất rõ ràng, một chuyến đi bằng máy bay được tạo thành từ những miếng gỗ kết lại với nhau bằng những sợi dây thì rất nguy hiểm, có thể bị tan vỡ.

Đi du hành bằng máy bay thương mại vào cái thời đó rất nguy hiểm. Mặc dù rằng máy bay đã được chuẩn bị, nhưng vẫn không có hệ thống hoàn toàn để có thể bay được an toàn. Ví dụ, không có cùng cùng mức độ kết hợp giữa phi công và phi hành đoàn trên mặt đất, sân bay còn thô sơ (thường chỉ là một cánh đồng lớn), thông tin liên lạc bị giới hạn, cũng như hiểu biết về cách xử lý các vấn đề an toàn trên máy bay (chẳng khác gì một cánh đồng rộng), và đường truyền liên hệ viễn thông rất hạn chế, khó để có thể giải quyết vấn đề an toàn ở trên máy bay. Thí dụ như, nếu như chốt cửa bị lỏng, thì phi công vẫn tiếp tục hành trình, thay vì phải kiểm soát và điều chỉnh độ cao, áp lực của phòng lái và tốc độ lái để chuẩn bị cho việc hạ cánh khẩn cấp. Vì lý do đó, tất cả những hành khách trên chuyến bay gần như là tự sinh tồn. Ở tại

Mỹ vào khoảng năm 1926 tới 1927, có 24 máy bay thương mại bị rơi và càng ngày càng tệ hại hơn nữa. Hai năm sau có 67 máy bay bị rơi tan xác. Tỷ lệ tử vong là một hành khách chết trong 3000 lượt bay - điều này sẽ tương đương với bảy nghìn trường hợp tử vong mỗi năm trong số ngày nay. Điều này là đáng ngạc nhiên bởi từ năm 2000 đến 2010, ngay cả khi tính cả các trường hợp tử vong trong vụ khủng bố ngày 11/9, tỷ lệ tử vong chỉ là 1/8.000.000.

Ngành hàng không trong lúc sơ khai cũng giống như trong y khoa khi cứu sống và chăm sóc những người bị bệnh trụ tim ngày nay, nếu so sánh trên sự áp dụng những hệ thống quản lý và hệ thống an toàn. Mặc dù rằng các máy bay đã bắt đầu an toàn hơn trong những năm 1920, vẫn còn thiếu những hệ thống quản lý, và tỷ lệ chết vẫn còn cao. Cũng giống như vậy, kỹ thuật phục hồi sự sống được khám phá vào những năm 1960, như việc tạo áp lực trên lồng ngực và tạo hơi thở nhân tạo thông qua miệng, được thực hiện một cách độc lập mà không phải là một phần của hệ thống chăm sóc sức khỏe kết hợp và hoàn hảo mà chúng ta gọi là “*chuỗi sinh tồn*.” Nhưng khi ngành hàng không được trang bị với các hệ thống tối tân, kể cả như mẫu mã, nguyên liệu, không lưu, hệ thống an toàn hạ cánh, nhóm kiểm soát ở dưới đất, những phi trường chuyên dụng, những chiếc radar cùng phối hợp với phi hành đoàn, và một danh sách hệ thống an toàn để kiểm tra, thì tỷ lệ chết đã giảm xuống rất nhanh - từ 1/450.000 năm 1960 trở thành 1/2.500.980, tỷ lệ giảm sút rất nhanh.

Ngành hàng không và khoa học phục hồi sự sống cũng giống như nhau. Cả hai đều có những khám phá mới để giúp cho con người có thể kiểm tra và quản lý được những việc mà ngày xưa



có thể là không khả thi - một chuyến bay hoặc một giấc mơ có thể được thực hiện. Ngành hàng không và khoa học phục hồi sự sống cùng chia sẻ một điều quan trọng nhất là chúng đòi hỏi một hệ thống quản lý phức tạp, hoàn hảo và liên kết, có nghĩa là nó sẽ thất bại, dẫn đến cái chết hoặc là tàn phế suốt đời – thậm chí chỉ cần có một lỗi nhỏ.\*

Ngày hôm nay chúng ta thường coi các chuyến bay là như thế. Nó không phải là lý thuyết tiểu thuyết nữa. Khi chúng ta ngồi ở trên máy bay tối tân và bay cả hàng ngàn feet so với mặt đất và cả hàng ngàn dặm qua trái đất, thì chúng ta không thấy được những sự hy sinh, sự quản lý, và sự trung thành, nỗ lực của con người để dẫn tới cái kết quả thành tựu đáng kinh ngạc này. Năm 1903, sau nhiều thử thách, giấc mơ con người bay bằng cái máy bay nặng hơn không khí cuối cùng đã được thực hiện ở xa, bờ biển của phía bắc Carolina. Thực ra, ngay cả đối với những cái hiện tượng như vậy nó đều là rất lý thú. “*Một cái máy bay*” mà có thể bay được xây dựng bởi hai anh em mà có thể đi ngược lại định luật Gravity và bay trên mặt đất khoảng 12 giây - là một điều mà chúng ta so sánh với những thứ chúng ta đạt được ngày hôm nay thì quả thật là quá mức tưởng tượng. Từ những yếu tố nhỏ, mà chúng ta có thể chiến thắng được lực hút của trái đất, dùng máy móc nặng hơn không khí và có thể bay được tất cả mọi nơi mà chúng ta muốn, kể cả vào không gian xa vời. Bất cứ người nào đã từng thấy máy bay của Leonardo Da Vinci sẽ có cảm giác phi thực tế đối với người cha đẻ ra cái máy bay. Nhưng chỉ trong vòng 60 năm kể từ khi anh em Wright sử dụng chuyến bay đầu tiên, chúng ta đã phát triển ra máy bay và động cơ có thể không bay một cách an toàn cả hàng ngàn dặm trên mặt đất, mà có thể bay xa hơn nữa và có thể cao tới điểm loãng khí và có thể bay tới

mặt trăng. Những thử thách này quả thực là kinh khủng, những gì đạt được trong khoảng thời gian này cho thấy con người có thể tạo ra những giải pháp để chiến thắng những thử thách, bất chấp những điều đó có thể gần như bất khả thi.

Ngược lại, ở trong 60 năm tiếp theo sự khám phá của khoa phục hồi sự sống do các nhà khoa học nổi tiếng Safar, Jude, Knickerbocker, Kouwenhoven, chúng ta đã nhận thấy những mức độ tiến bộ ở trong lãnh vực này. Thật vậy, mặc dù là chúng ta đã cố gắng thực hiện những tiến bộ rất lớn ở trong lãnh vực khoa học và y khoa, chúng ta đã có những phòng thí nghiệm giải phẫu về tim, những dụng cụ tối tân khoa học chuyển thuốc vào trong mạch máu để giữ cho con người được sống sót, tỷ lệ sống sót lâu dài khi bị truy tim chẳng được tiến bộ chút nào ở trong thời gian này. Rất ngạc nhiên nhưng đó là sự thực. Khi đọc những thống kê về việc này, thì chính bản thân tôi cũng không tin là như thế. Tôi nghĩ rằng nó không thể nào xảy ra. Tôi tìm lại những cuộc khảo cứu bắt đầu từ những năm 1950, những năm 1960 cho tới ngày hôm nay nhưng cuối cùng phải kết luận như thế là đúng.\* Đáng chú ý, bây giờ tôi có thể đưa vấn đề này tại các cuộc hội thảo hay là các cuộc thuyết giảng thì cũng có cùng một kết quả cho những người khác cũng ngạc nhiên như thế. Nói chung, khoa học phục hồi sự sống đi ngược lại với con đường tiến bộ của không gian. Có nghĩa là, mặc dù khoa phục hồi sự sống sau khi bị truy tim đã được khoa học tiến bộ khám phá ra những đặc thù và trong lãnh vực này đã tiến bộ rất nhiều về mặt khoa học trong 60 năm qua, nó vẫn còn thiếu một hệ thống quản lý phối hợp hữu hiệu. Khoa học về phục hồi sự sống phản chiếu lại những câu chuyện rất giới hạn và thường không được áp dụng rộng rãi và áp dụng những tiêu chuẩn cao với những luật lệ quy

định. Nó cũng cho thấy xảy ra trong các điều kiện y khoa ở trong các lãnh vực khác và nó không có “*được thủ đắc*” bởi bất cứ nhóm y khoa chuyên gia nào, chẳng hạn như chuyên khoa về tim, về thần kinh hay các bác sĩ chuyên về cấp cứu. Do đó không có một nhóm nào sẽ đẩy mạnh tiêu chuẩn cao nhất sự chăm sóc của các bệnh viện trong các cộng đồng.

Asthma thì nằm ở trong y khoa về các hệ thống hơi thở. Ung thư thì nằm ở trong các oncology. Bệnh tật rung - Parkinson nằm trong hệ thống thần kinh. Tuy nhiên, cơn đột quỵ tim không thuộc về bất kỳ chuyên ngành nào cụ thể vì nó xảy ra trong nhiều chuyên ngành khác nhau, và vì nó là cái chết, và cái chết lại xảy ra trong tất cả các lĩnh vực y tế mà không thuộc về ai. Điều này khiến hầu hết những chuyên gia không phải là chuyên gia y tế đều ngạc nhiên, vì họ cho rằng cơn đột quỵ tim và cơn đau tim là một và cùng một bệnh, nhưng mà chúng tôi đã trình bày, chúng không phải là một. Những chuyên gia về tim nghiên cứu về trụ tim và khi một mạch máu bị tắc và làm ngừng lưu thông máu đến tim nhưng họ lại không được huấn luyện toàn bộ về cách cấp cứu phục hồi, bởi vì lĩnh vực này đòi hỏi một chuyên gia về tổng thể hơn cả là chỉ có về trái tim. Nó đòi hỏi rất nhiều lĩnh vực chuyên gia chuyên sâu tế nhị không có dính líu gì tới trái tim mà làm cho trái tim có thể đập trở lại với những dụng cụ, những phương thức trị liệu hậu phục hồi hơi thở. Mặc dù đó là lĩnh vực của những bác sĩ chăm sóc cao cấp cũng như nào có thể là một lĩnh vực nằm ở trong các bác sĩ chuyên gia chăm sóc về hệ thống thần kinh. Một chuyên gia về tim không là một chuyên gia ở trong y khoa cấp cứu, kể cả vấn đề quản lý về tim và hệ tuần hoàn bất bình thường, trong khi các nhà y khoa về khoa cấp cứu thì lại không được huấn luyện về sự chăm sóc của trái tim, và chẳng có cái nào

được trao đổi ở trong hệ thống quản lý về não. Dĩ nhiên, những nhà bác sĩ và chuyên môn nghiên cứu về cấp cứu ở trong hệ thống thần kinh là chuyên gia trong lĩnh vực này thì cũng không là chuyên gia ở trong lĩnh vực tim và phổi.

Việc này dẫn tới những sự sai biệt về trị liệu. Thí dụ ở trên cùng một y viện thì bệnh nhân sẽ không thường được nhận sự chăm sóc khác biệt tùy thuộc nơi người phụ trách và phân khoa mà người đó được đưa tới, chẳng hạn như: phân khoa cấp cứu, phân khoa về phòng hậu phẫu, phân khoa về giải phẫu cấp cứu hoặc là phân khoa về hệ thống thần kinh cao cấp. Chuyện này xảy ra cho tất cả những y viện lớn - nơi mà có nhiều phân khoa cấp cứu, trong khi ở một bệnh viện nhỏ hơn với ít nguồn tài nguyên hơn thì các vấn đề chăm sóc lại càng sai biệt. Lại nữa thêm vào đó, những con người ta chăm sóc truy tìm quản lý mà không biết được những thông tin cập nhật, hoặc phương cách cập nhật hóa, bởi vì họ không biết rằng những thứ này đã xuất hiện và bằng cách nào để áp dụng nó và có thể đưa tới những sự sai biệt lỗi lầm về tiêu chuẩn của sự chăm sóc. Nhận thấy rằng, những sự sai biệt này sẽ đẩy cho tôi quay ngược lại và làm việc nỗ lực hơn trong lĩnh vực này, và điều đó khuyến khích tôi, tác động tôi viết quyển sách này và đưa lên những điểm cần bàn trong những lĩnh vực này cần phải được cải thiện để có thể cứu nhiều người sống lại và những trái tim cũng như bộ não được sống lại.

Hiện nay, khi đặt tới vấn đề an toàn thì có rất nhiều vấn đề bảo đảm ở trong ngành hàng không, và hầu hết chúng ta đều cảm thấy được an toàn khi ngồi trên máy bay. Đi du lịch bằng máy bay thương mại trong tình hình hiện nay được coi là một phương

thức di chuyển tốt nhất và nhiều nhất - gần như là bay xuyên qua Atlantic ocean - Đại Dương Atlantic. Máy bay bị rớt có ảnh hưởng rất nhiều đến tin tức của quốc gia và bởi vì có một số lượng lớn của con người tham gia, trong khi đó những cuộc đụng chạm xe hơi tồi tệ nhất thì lại có ít người tham gia cũng như tin tức. Nhưng sự thật là bay thì lại an toàn hơn đi du lịch bằng xe. Vào năm 2008 mà thử xét xem thống kê của hệ thống an toàn vận chuyển của Mỹ báo cáo là 1.27 cái chết trong 100 triệu dặm bằng xe hơi, ngược lại không có một cái chết nào bằng máy bay thương mại trong những năm đó báo cáo; cho nên với một tỉ lệ là không có người chết trong 100 triệu dặm. Theo như hội đồng an toàn quốc gia (National Safety Council), thì tỷ lệ chết ở trong xe hơi là khoảng 1/85 hay là 1/6.584 trong một năm trong khoảng tỷ lệ trung bình cuộc sống thì ngược lại cùng một con số ấy với hàng không chỉ là 1/5.862 hoặc 1/455.516 trên mỗi năm.

Bay thì an toàn hơn, so sánh với những ngày mà Lindbergh, vì nhiều phát minh tối tân đã được thực hiện ở trên máy bay, sửa đổi hệ thống điều hành hàng không và những tiêu chuẩn về an toàn ở trên mặt đất cũng như trên không gian. Nhưng lý do chính khiến bay là phương tiện an toàn nhất là việc phát triển từng bước về những quy định phục vụ cũng như thực hiện để bảo dưỡng và vận hành máy bay, bao gồm nhiều người làm việc cùng nhau một cách mượt mà, hài hòa ở trong mọi giai đoạn của một chuyến bay. Mặc dù có nhiều công thức chi tiết về kiểm soát thì lỗi lầm vẫn có xảy ra và được sửa đổi lại, trước khi nó ảnh hưởng tới đời sống của con người ở trên mặt đất cũng như ở trên chuyến bay. Có nhiều người chết mỗi ngày khi đi hàng không, có nhiều sai biệt hàng ngày ở trên vấn đề hàng không, chẳng hạn như: rác ở trên, rác lạ, ánh sáng, sự đông lạnh sét đánh, băng đá, động cơ bị

hư hoặc chim nó bay tấn công, đâm vào chim hoặc tro núi lửa hoặc những tin tức không được chính xác hoặc là những hành động hình sự hoặc là những lỗi lầm của con người, đều có thể được gia giảm bởi một hệ thống kiểm tra và những thủ tục, những tiến trình được sắp xếp bởi hàng không và được thực hành bởi những cơ quan như là Federal Aviation Administration tại Mỹ và Civil Aviation Authority Châu Âu hoặc là những tổ chức tương tự như vậy ở trên toàn thế giới.

Những tiến trình thủ tục này dính líu tới một "*chuỗi*" với nhiều cái nối kết, và nếu một trong những nối kết này bị mất thì kết quả có thể là tàn tệ. Hãy xem việc máy bay Concorde của Pháp đã bị rớt năm 2000 và kết quả là đình chỉ hoạt động của Concorde hoàn toàn. Các nhà thanh tra đã khám phá ra rất nhiều bước an toàn trong tiến trình quy định đã bị bỏ qua. Máy bay đã chờ nhiều hơn số lượng được chờ tối đa và trung điểm an toàn được xoay ra phía sau thay vì nằm ở chính giữa. Ngoài ra, phân phối nhiên liệu không chính xác và trong quá trình di chuyển trên đường băng, nhiên liệu đã chuyển động và làm tràn bồn nhiên liệu số năm. Nhiều phút trước khi máy bay Concorde bay lên thì có máy bay khác ở trong đường bay đã đánh rơi bánh máy bay trên đường băng, nhưng đám rác này vẫn còn đó bởi vì yêu cầu kiểm tra về rác này đã không được hoàn tất. Khi máy bay Concorde bay lên thì nó chạy ngang đám rác ấy và đám rác ấy bắn vào trong bình chứa xăng thứ năm tạo nên một sự rung động và kết quả làm cho bình chứa xăng ấy bị rách. Nhiên liệu chảy ra ngoài, nó bùng cháy và lửa đã đốt cháy một cánh làm cho máy bay không thể cân bằng trong chuyến bay và cuối cùng máy bay bị rớt.

Để có thể mô tả trạng thái phục hồi hơi thở, thử tưởng tượng nếu ngày hôm nay rủi ro của các chuyến bay có thể giống như năm 1920 và mọi người đều mặc nhiên công nhận nó là như thế bởi vì "*Ô, nó là rủi ro khi bay mà.*" Lại nữa, tiêu chuẩn của các phi công và phi hành đoàn cần thiết để cung cấp điều kiện cho chuyến bay cũng lại sai biệt rất lớn, tùy theo hãng hàng không và ngay cả đối với cùng một hãng hàng không cũng vẫn có sự sai biệt. Tuy nhiên, không có một quy định luật lệ hoặc tiêu chuẩn nào bắt buộc phải quan sát để giữ cho tiêu chuẩn được tốt. Ngoài ra, trong môi trường hoạt động này, khi các khám phá khoa học mới được thực hiện có thể giúp cải thiện chuyến bay và làm nó an toàn hơn, thường xảy ra trường hợp chúng không được áp dụng hoặc chỉ được áp dụng một cách không đồng đều trong các chuyến bay khác nhau. Thí dụ, thử tưởng tượng nếu có sự khám phá của radar, một vài phi trường hoặc hãng hàng không tiếp tục bay mà không cần radar, hoặc nó chỉ dùng trong một vài chuyến bay nào đó trong khi những chuyến bay khác thì lại không được sử dụng, bởi vì một số người "tin" vào radar, trong khi những người khác họ không tin, không thấy được những lợi ích một cách khoa học, cho nên họ không sử dụng, mặc dù nó đã được chứng minh bởi khoa học và được giới thiệu bởi những cơ quan hàng không quốc tế và quốc gia.

Giả sử hơn nữa, nếu đã tồn tại một cơ quan nào bên ngoài có thể đưa ra những lời khuyên cáo, nhưng lại không có một cơ quan nào bắt người ta phải áp dụng các tiêu chuẩn cao, mặc dù nó có thể là sự kết hợp của radar hoặc mức độ huấn luyện cho nhân viên ở trong chuyến bay. Bởi thế cho nên cuối cùng thì quyết định huấn luyện nhân viên hoặc sử dụng radar hoặc những yếu tố khác để giao lại toàn quyền cho những cá nhân như phi công,

người quản lý hàng không hoặc phi trường địa phương và những quyết định của họ có muốn áp dụng hay không áp dụng đều phản chiếu lại từ những yếu tố khác, chẳng hạn như kiến thức, kinh nghiệm, chuyên gia, yếu tố tài chính.v.v.

Mặc dù điều đó may mắn là hiếm khi xảy ra trong ngành hàng không, thì ngày hôm nay cũng vẫn giống như chúng ta đang phải đối diện với khoa học về phục hồi sức sống. Chẳng có nghi ngờ gì cả, tất cả đa phần bác sĩ rất tốt và giống như những phi công. Những yêu cầu hi vọng làm sao để có thể bay, thì một phi công hoặc tất cả những cá nhân đều có thể biết rằng: cần phải biết về radar, hệ thống kiểm tra thiết kế của máy bay, nguyên liệu, cách di chuyển ở trong phi trường và hệ thống đáp xuống an toàn .v.v. Và cuối cùng có thể có ý kiến về bộ phận liên hệ tới ngành hàng không. Y học cũng đã trở nên phức tạp đến mức không thể yêu cầu một bác sĩ hay bất kỳ quản lý bệnh viện nào biết hết mọi thứ. Đó là lý do tại sao ngay cả như tôi có thể gặp một bác sĩ rất nổi tiếng thì cũng không thể hi vọng, kỳ vọng anh ta hoặc bà ta biết cách quản lý tất cả các khía cạnh trong lĩnh vực khoa học hồi sức-. Bởi vì cũng thế một chuyến bay đòi hỏi nhiều hơn là chỉ có bay lên một thời gian ngắn, sử dụng máy bay đơn giản làm bằng gỗ; thì khoa cấp cứu hơi thở cũng như thế, không phải chỉ có nhấn vào lồng ngực, đưa vào hơi thở làm cho trái tim vận chuyển và chích vào thuốc

Vì vậy, chúng ta đã nhận ra từ lâu rằng thành công trong ngành hàng không chỉ có thể đạt được thành tựu thông qua sự thành lập của một hệ thống chung mà có thể kết hợp được những yếu tố khác nhau vào cùng một hệ thống gồm có: trước khi bay, trong khi bay và sau khi bay và làm cho ngành hàng không trở



thành một phương tiện vận chuyển an toàn nhất trên thế giới, trong khi đó chúng ta lại không sắp đặt được một hệ thống hoàn hảo phục hợp cung cấp các dịch vụ để phục vụ cho trước khi bị truy tim, trong khi bị truy tim và sau khi bị truy tim và để bảo đảm kết quả chấp nhận được với những điều kiện như vậy. Điều này được áp dụng trong bệnh viện, trong các phương tiện cấp cứu, ở trong những trung tâm cung cấp về dịch vụ sức khỏe. Đây là một điều mà chúng ta phải đối diện rất lớn ngày hôm nay. Nó cũng giống như chúng ta nói rằng chúng ta biết cách làm sao có một máy bay tốt hơn và có phi công tốt hơn, nhưng chúng ta cũng có cùng một tỷ lệ chết chóc liên quan tới những chuyến bay - thế thì vấn đề ở đây không phải do phi công hoặc do máy bay, mà bởi vì chúng ta chưa có một hệ thống kết hợp những yếu tố quan trọng lại với nhau chẳng hạn như có phi trường tốt, có sân bãi đáp tốt, có máy bay hệ thống kiểm soát radar truyền thông tốt, có hệ thống kiểm soát về phi hành đoàn tốt v.v. và những thành phần khác vào một hệ thống hiệu quả

Khoa học về phục hồi sự sống mà có thể học được từ ngành hàng không. Phi công dành nhiều giờ đồng hồ trong phòng mô phỏng trước khi lái mỗi loại máy bay để học những phương thức giả định như họ đang bay máy bay thực sự. Họ thực hành những cuộc khủng hoảng quản lý về những tai nạn cùng với phi hành đoàn và nhân viên cấp cứu, cho nên khi các hiện tượng khủng hoảng tai nạn xảy ra, thì họ có đầy đủ các quy trình chi tiết để mà theo đó có thể giảm thiểu được tất cả những giảm thiểu phần lớn công việc phải đoán. Ngược lại, ở trong khoa học, và phục hồi sự sống thì chỉ có một chương trình huấn luyện rất căn bản gọi là Advance Cardiac Life Support (ACLS), dành cho bác sĩ. Như đã nói trước kia, nó dạy kỹ năng làm việc nhóm cơ bản và kỹ

năng phối hợp, làm sao để có thể thực hiện áp lực trên lồng ngực, hỗ trợ hơi thở, và thực hiện những chấn động shock, và cách sử dụng thuốc cho đúng.

Những khóa học này có nhiều giới hạn. Để bắt đầu, mức độ chung của những khóa học này liên quan nhiều hay ít tới những khám phá căn bản trong những năm 1960 và những năm 1970, nó cũng không sắp xếp lại tất cả những hệ thống đẩy vào trong một hệ thống chữa trị phức hợp liên quan để dẫn tới sự thành công lớn hơn với những điều kiện như vậy. Nó dạy cho y khoa bác sĩ, các nhân viên cấp cứu cách để giải quyết để phục vụ những yếu tố ấy, là sự quan trọng này, nó chỉ phản ánh lại phần nào kiến thức cần thiết. Mặc dù các khóa học này rất tốt trong khoa học phục hồi sức sống dạy cho con người ta những kỹ năng căn bản để làm cho trái tim đập trở lại, điều đó là quan trọng nhưng khoá này quá cơ bản.

Vấn đề quan trọng khác là những khóa học này không bắt buộc cho các chuyên gia về y tế khi phải đối diện với những trường hợp trụy tim. Và có nhiều người đã đặt giả sử rằng vì họ được tập luyện ở trong lĩnh vực cấp cứu tim, chăm sóc cấp cứu, hoặc y khoa cấp cứu thì một bác sĩ *chỉ cần biết* là cũng có thể đưa ra những phương thức để phục hồi sự sống. Bệnh nhân đã bị trụy tim là một người bệnh nặng nhất trong bệnh viện, và có nhiều cơ phận của nó đã bị thương tổn vì không có dưỡng khí đưa vào trong những bộ phận đó và nó ở trong tình trạng bị Shock. Thông thường các bệnh nhân ấy não hư hại, tim hư hại, thận hư hại, gan hư hại, phổi hư hại, nhiễm trùng và nhiều hơn nữa.

Được đào tạo trong những lĩnh vực này không đưa tới những kiến thức chuyên môn với tất cả các trường hợp bị trụ tim, bởi vì các yếu tố này nằm rải rác trong nhiều lĩnh vực của nhiều bộ phận chuyên môn khác nhau; những kiến thức đòi hỏi phải trải nghiệm kinh nghiệm thực tế và không phải lý thuyết. Chúng ta không thể hi vọng có một trình độ kiến thức cao từ những chuyên gia đi xe cứu thương, những nữ điều dưỡng, hoặc những bác sĩ còn trẻ, khi mà họ mới lần đầu tiên hoặc trong giai đoạn sơ khai mới tiếp xúc với những trường hợp trụ tim, thì họ cần phải biết những điều căn bản để thực hiện một cách hữu hiệu và đưa bệnh nhân tới đơn vị chuyên môn với hệ thống chuyên môn có thể giải quyết những cái phức hợp này. Ngày nay những hệ thống và bệnh viện như thế không có ở trong một truyền thống hệ thống phổ thông khoa học. Nói cứu một mạng người trên lý thuyết rất dễ nhưng trên thực tế rất khó. Những khóa học này thực sự được đào tạo để phục vụ cho tất cả mọi lĩnh vực và kết hợp mọi người với những khả năng khác nhau. Thí dụ, một nữ điều dưỡng có thể làm việc trong một bệnh viện về da ngoại chấn cũng có thể giải quyết những trường hợp bệnh nhân bị trầm trọng, có thể làm được ACLS như một chuyên gia về tim cao cấp, một giám đốc của một phân khoa cấp cứu hoặc một bác sĩ chuyên về cấp cứu lâu năm đã từng giải quyết những vấn đề sống và chết hàng ngày. Vấn đề này chỉ nói đơn giản là nêu lên trình độ kiến thức cần thiết để dạy trong những khóa này, trong khi những điều này rất quan trọng, thì nó lại là những kiến thức rất căn bản và nó chỉ có chạm tới những phần nhỏ của vấn đề.

Khoa học ACLS chỉ chứa những trình tự thực hiện và những trường hợp sắp đặt, nhưng chúng không đủ chi tiết và phức tạp. Lại nữa, đối với những người đã từng học khóa này, thì nó

thường lặp đi lặp lại 2 hoặc 3 năm, tùy theo quốc gia mà người đó sống, và nói một cách thực tế là không thể nào hi vọng mọi người có thể nhớ tất cả mọi chi tiết của khóa học này, chứ chưa nói tới khóa cấp cứu người mà hai hoặc ba năm mới diễn ra đối với những người tham dự. Nhiều cuộc khảo cứu đã xác minh rằng kỹ năng bị giảm trong vài tuần vài tháng sau khi họ học khóa này. Chúng tôi đã có những kinh nghiệm đầu tay về vấn đề này tại bệnh viện của chúng tôi sau khi chúng tôi đưa ra một khóa học huấn luyện như thế cho những bác sĩ cấp cứu năm ngoài và nhận thấy rằng khi chúng tôi thử họ lại một tháng sau đó, thì họ gần như quên gần hết. Do đó, bây giờ chúng tôi tổ chức lại một khóa học phục hồi sự sống chi tiết hằng tháng được gọi là Resuscitation Plus. Đó là lý do tại sao các phi công được huấn luyện, tái huấn luyện trong thời gian dài với những nội dung thực hiện tương tự trước khi tốt nghiệp để hành nghề trong chuyến bay hành khách dân sự. Kém may mắn thay, chúng ta không có hệ thống tổ chức như vậy ở trong khoa học y khoa. Có những cá nhân giả sử rằng chỉ cần có bằng y khoa hoặc bằng cấp nào đó tương đương là đủ, thực sự ra không phải như vậy. Đó chỉ là bước đầu tiên của ngành y khoa.

Một cuộc khảo cứu của một trung tâm y khoa lớn tại Mỹ năm 2011 cho thấy rằng: đối với các bệnh nhân đã bị trụ tim và những người có thể nhận được những sự điều trị hypothermia (dựa theo tiêu chuẩn của viện đó), thì 40% đã không được nhận những sự chữa trị này, và nói chung tỷ lệ sống sót của nhóm này rất thấp so với nhóm đó. Khi được hỏi lý do tại sao họ không được cung cấp các dịch vụ chăm sóc đó, thì nhiều bác sĩ đơn giản là không biết về khuyến nghị hoặc không nhận thức được tầm quan trọng của nó và do đó tuyên bố không chắc liệu họ tin tưởng

vào nó hay đơn giản là họ cảm thấy họ không có kinh nghiệm hoặc độ thoải mái để xử lý vấn đề. Những bác sĩ này gồm có những chuyên gia tim mạch, bác sĩ cấp cứu, bác sĩ trong những bệnh viện cấp cứu, bác sĩ giải phẫu tổng quát và ngay cả bác sĩ giải phẫu tim - một loạt những bác sĩ khác nhau và rất nhiều người trong họ đã từng đạt tới những kỹ năng cao, và tất cả ở cùng trong một bệnh viện. Mặc dù bệnh viện này đã có “*Quy trình Hypothermia*” được chấp thuận với tất cả những chỉ định rõ ràng là ai sẽ nhận được những trợ giúp này để trị liệu nhưng họ lại không áp dụng những quy định này. Quay trở lại một vấn đề rất quan trọng là không có một bệnh viện nào hoặc bất cứ chỗ nào bị bắt buộc phải cung cấp dịch vụ này bởi vì không có một bộ phận pháp lý của chính quyền thực hiện để bắt người ta phải làm. Thì dĩ nhiên như vậy sẽ giao quyền lại cho các bác sĩ cá nhân với những kỹ năng, kiến thức riêng biệt trong lĩnh vực của họ, và với những mức độ an toàn mà họ cảm nhận. Những giám đốc thì lại càng không thể hi vọng họ có thể bắt buộc áp dụng quy trình này, bởi vì họ không có kiến thức về chuyên môn và họ cũng không được yêu cầu phải làm sao, bởi các bộ phận pháp lý. Trong những trường hợp như vậy, thì khi tiếp nhận Hypothermia phụ thuộc vào địa phương, nơi mà bệnh nhân bị trụ tim được chăm sóc thì cho thấy rằng sự thiếu hiểu biết chung; Hiệp Hội về Tim của Mỹ (American Heart Association) AHA, và những tổ chức quốc tế khác đã cho Hypothermia (trạng thái làm lạnh) là những tiêu chuẩn cao nhất. Hãy thử suy nghĩ sự lựa chọn tùy tiện không xảy ra trong trường hợp bệnh nhân bị tim. Tiêu chuẩn chăm sóc về những bệnh nhân bị trụ tim Heart Attacks là giúp cho những mạch máu đã bị đông có thể được mở ra ngay khi có thể được (trong vòng 60 phút để ngăn ngừa những

trường hợp bị thương tổn lâu dài). Thế nên, các bệnh viện có thời gian gọi là Door-to-needle đem kim chích và bây giờ đổi thành Door-to-balloon times tức là phục vụ liền thì bây giờ đổi lại là theo bong bóng, có nghĩa là nó mở sự kẹt của tim bằng cách y khoa thổi rất mạnh vào trong các cái cục máu đông với balloon: Hồi xưa dùng kim, bây giờ dùng bong bóng để giải tán những cục máu đông. Việc này xảy ra bởi vì trường hợp truy tìm có một mối quan hệ cha mẹ với cardiology với khoa tim và bởi vì nó đã được đẩy mạnh lên trong lịch trình phục vụ bởi các bộ phận pháp lý mà các bộ phận đẩy để thu lượm những thống kê liên quan tới vấn đề thời gian sử dụng bong bóng và thời gian sử dụng kim và sẽ áp dụng những hình phạt nặng nề đối với những bệnh viện không thực hiện hoặc thực hiện không đúng. Thử tưởng tượng 40% các bệnh nhân bị Heart Attacks – truy tìm ở tại bệnh viện của chúng ta không được đưa tới phòng thí nghiệm Catheterization và không được chăm sóc thuốc men để làm tan đi những cục máu đông chỉ vì các bác sĩ không biết những quy định này và cũng không có ý thức về tầm quan trọng của những bằng chứng sau đó và cũng không chắc rằng nếu họ tin vào đó hoặc họ cảm nhận rằng họ không có kinh nghiệm và không có chuyên môn để giải quyết vấn đề này!

Bởi vì truy tìm xảy ra liên đới tới rất nhiều lĩnh vực chuyên môn, kết hợp với cách nhìn lạc hậu rằng đây là tình trạng kết thúc và không có nhiều thứ có thể làm được vì kết quả luôn luôn kém (tương tự như nói rằng bay luôn mang lại rủi ro) cộng với những sự thật là nó chẳng tùy thuộc một nhóm y khoa đặc biệt nào (kể cả phân khoa về tim), nó đồng nghĩa rằng bệnh nhân sẽ chẳng nhận được tất cả những trợ giúp yêu cầu đầy đủ bởi những tiêu chuẩn quốc tế - cộng với việc nó không thuộc về bất kỳ nhóm y

tế cụ thể nào (như tim mạch), điều này có nghĩa là đôi khi bệnh nhân không nhận được tất cả những gì có thể có khi xem xét trong các yêu cầu đầy đủ được quy định bởi các hướng dẫn quốc tế. Chúng ta có những cơ hội rất tốt và thực tế để học hỏi từ hệ thống của hàng không, bởi vì mặc dù trụ tim rất phức hợp, một hệ thống rất phức hợp có thể khả thi được áp dụng nếu chúng ta cắt nó ra từng giai đoạn và tạo ra những hệ thống hoàn hảo để có thể kết hợp được tất cả những chi tiết và những vấn nạn dính líu tới thời gian tiền trụ tim, trong lúc bị trụ tim và hậu trụ tim và chăm sóc. Với những nguồn lực đầy đủ và những chương trình giáo dục liên tục, cũng như với một hệ thống kiểm tra từng chi tiết giống như hàng không dùng trước khi bay, trong khi bay, và ngay cả khi đáp xuống thì một hệ thống toàn diện có thể kết hợp được những vấn đề chuyên môn khác nhau lĩnh vực khác nhau và các bộ phận cơ quan liên đới bên ngoài giải quyết vấn đề trong một chiều hướng nhất định mà ngay cả như các bộ phận cơ quan chức năng của chính phủ có thể giám sát ngành hàng không. Rõ ràng là như thế, thì có một nhu cầu về vấn đề này, mặc dù rằng là một số nhóm đã có một số hành động trong cộng đồng y khoa, nhưng rất ít kết quả được thành tựu, mà nếu không có tăng gia những nguồn lực cũng như là tăng gia những quy định về pháp luật để chu trình chăm sóc cho mọi người được tốt đẹp nhất.

**NHỮNG CHƯƠNG TRÌNH VỀ Y KHOA ĐÃ TRỞ THÀNH** rất phổ thông trên truyền hình, những chương trình như là *E.R* hoặc là *Grey's Anatomy*, thường đa phần các bác sĩ thực hiện CPR rất thành công. Trong một trường hợp khảo cứu, được gọi là "*Cardiopulmonary Resuscitation trên ti vi thì những sự mâu nhiệm và những thông tin sai lạc*" được thực hiện bởi Susan

Diem của chương trình y khoa nội Viện Durham ở tại Durham, North Carolina, và đồng nghiệp đã được chiếu ở trên kênh *New England Journal of Medicine*, đã được xuất bản trên tivi thì được thấy rằng tỷ lệ thành công CPR trên TV cao hơn nhiều so với thực tế. Dù điều này có thể được mong đợi cho mục đích chương trình kịch tính/hấp dẫn, nhưng thực tế cho thấy đã thay đổi thực tế bởi vì những bệnh viện những tỷ lệ sống sót của CPR thì thường kém hơn 20% ở trong bệnh viện và kém nhiều hơn nữa ở ngoài bệnh viện - nhưng trong tivi thì tỉ lệ sống sót lại được ghi nhận là hơn 70%. Và điều đáng trở ngại hơn nữa như đã nói là tỷ lệ thành công đã không được cải thiện từ những năm 1950 - theo như thống kê đã cho tất cả những tiến bộ về khoa học trong vòng 6 thế kỷ qua. Thế thì câu hỏi ở đây là tại sao nó như thế?

Chính xác điều có thể làm cho những sự kiện này giúp người ta được sống sót có thể được áp dụng? Hiệp hội về tim của Mỹ có những chuỗi sống sót đó là một điển hình cho một cầu nối tiếp. Cũng bằng cách đây, cái cầu phải được nối kết giữa các thành phần như các bộ phận cho một con người có thể băng ngang đó một cách an toàn, thì điều đó cũng hoàn toàn đúng với khoa phục hồi sự sống - resuscitation. Thử tưởng tượng nếu cố gắng băng ngang cầu Golden Gate ở Francisco với chỉ một hay hai nhịp cầu bị mất! Hậu quả là khủng khiếp. Trong khoa phục hồi sự sống mà chúng ta mất rất nhiều giai đoạn, mỗi một nhịp cầu như vậy phải được theo dõi kế tiếp và hậu quả sẽ bị giảm thiểu, và chuỗi tiến trình làm việc đã được mô tả trong hướng dẫn quy định quốc tế xuất bản bởi hội tim của Mỹ của Âu Châu, và những cơ quan khác, đã có ghi nhận đặt ra những chi tiết. Năm 2005, tỷ lệ sống sót được ra khỏi bệnh viện sau khi bị trụ tim ở tại Arizona là khoảng 4%, (tức là khoảng 11% đã được cung cấp



tiếp hơi đó là một loại đặc biệt cung cấp những cái shock dùng defibrillator và đó là trường hợp dễ nhất để có thể trị liệu). Tỷ lệ sống sót tăng lên với việc tiếp tục áp dụng những bộ phận có liên đới nối tiếp với nhau, và tới năm 2009, thì nói chung tỷ lệ sống sót khoảng 10% và 30% cho những cái đã được sử dụng các dụng cụ tiếp hơi thở.

Chuỗi tiến trình của sự sống bắt đầu khi có những sự giúp đỡ. Đây là một yếu tố mà bất cứ bệnh nhân nào bị tụy tim, nhưng ở trong bệnh viện, bác sĩ có thể đến trong vòng 5 phút. Ở ngoài bệnh viện, thì nó lệ thuộc hệ thống cấp cứu, dịch vụ cấp cứu, xe cứu thương và chúng ta cũng chỉ có thể đến trong vài phút khi người ta gọi cấp cứu. Ngay cả bác sĩ cũng nên đến nhanh chóng trong bệnh viện (hoặc ở trong paramedics - tức là những phòng cung cấp dịch vụ y khoa trong cộng đồng) kết quả có thể được tốt như là sự chăm sóc. Điều này thực hiện với chất lượng của áp suất lồng ngực chest compressions. Sự tác động trên lồng ngực một cách hoàn hảo chỉ có thể giúp được 25% tới 30% lượng máu trước khi trái tim đó ngừng đập, và tối đa là dưỡng khí có thể 1/3 ở trong con người khi trái tim nó còn đập. Theo quan điểm của các tế bào ở trong cơ thể, thì nó không đủ để ngăn ngừa những tiến trình từ tình trạng có thể được phục hồi tới tình trạng không thể được phục hồi và tế bào chết hoàn toàn trong các cơ quan, nhưng đó cũng tốt hơn không có gì cả và nó sẽ giảm tốc độ các tiến trình mà tế bào sẽ bị chết.

CPR là phương thức thực hiện áp lực phục hồi hơi thở rất khó khăn. Cố gắng thực hiện các áp lực trong vòng 2 phút rất khó khăn đối với những người đã được huấn luyện và huấn luyện kỹ. Thực tế, trong những phút giây đầy áp lực của một nỗ lực cứu

sống, nhân viên y tế thay phiên nhau thực hiện nhíp ép ngực cho bệnh nhân. Một số người tích cực và đã được huấn luyện tốt hơn những người khác. Vấn đề chính là những người thực hiện CPR trở nên mệt mỏi, dẫn đến sự **đồng nhất/nhất quán/ổn định bị** gián đoạn - The primary issue is that people giving CPR become fatigued, resulting in the consistency being thrown off. Chẳng một ai có thể nói một cách tổng quát là có thể cung cấp Chest Compressions - áp lực trên lồng ngực hữu hiệu 1 phút hoặc 2 phút. Rất nhiều cuộc nghiên cứu đã cho thấy, các bác sĩ, y tá, và các đội ngũ về cứu thương không thể cho chất lượng tối đa của áp lực trên lồng ngực Chest Compression ngay cả khi họ được huấn luyện kỹ càng.

Trong một cuộc khảo cứu, nó được khám phá rằng khi người ta được huấn luyện kỹ ở trong vấn đề Chest Compression – Áp lực trên lồng ngực thì thực tế các người hướng dẫn dạy những khóa đó được đặt vào trong một xe cứu thương, thì họ có thể cung cấp áp lực trên lồng ngực một cách hữu hiệu dưới 40% trong thời gian. Cũng trong cuộc khảo cứu này thì chỉ có sử dụng máy móc tự động có thể làm cho cung cấp áp lực trên lồng ngực hơn 90%. Điều này nói lên rõ ràng rằng, nếu người nào đó đang làm công việc áp lực trên lồng ngực nội vi và bệnh nhân thì có thể hoặc là không sống sót hoặc tổn thương não bởi vì không đủ dưỡng khí được cung cấp. Nếu chất lượng không được hoàn hảo, thì dưỡng khí sẽ bị giảm đi đó là lẽ đương nhiên. Trong khi áp lực lồng ngực nên tiếp tục không hơn 1/10 ngưng mỗi một vài phút, thì các cuộc nghiên cứu đã cho thấy rằng: thường những cái ngưng ấy lại kéo dài hoặc là sức nặng hoặc là tỷ lệ của những áp lực không đầy đủ. Đó là đặt trường hợp mà người ta cung cấp áp lực trên lồng ngực có sức mạnh đầy đủ để làm như thế. Nếu

một người cao 5 feet và nặng 100 pound và cố gắng để làm dịch vụ và cung cấp áp lực trên lồng ngực, thì gần như nó bất khả thi để mà có thể tiếp tục mức độ ấy cùng một mức độ cần thiết ngay cả như trong 1 phút. Người ta tin rằng người ta đang thực hiện áp lực trên lồng ngực một cách đúng đắn và người ta đã áp dụng tất cả những cử động chính xác, nhưng họ lại không cung cấp nó một cách hữu hiệu và do đó không có một hệ thống tiêu chuẩn nào để kiểm soát chất lượng, bác sĩ có thể thực hiện áp lực trên lồng ngực mà không biết rằng nó tốt như thế nào. Đây là một lĩnh vực mà gần như là toàn thế giới đều bị thiếu sót.

Mặc dù hiện tại bây giờ chúng ta đã có công nghệ để có thể kiểm tra phản hồi về chất lượng của CPR - mà chúng ta đã không có vào khoảng năm 1960, 1970 và 1980 nhưng vẫn không có một nhu cầu nào, yêu cầu nào cho bệnh viện hoặc là các nhân viên cấp cứu sử dụng nó. Thì việc đó cũng giống như một phi công bay mà không có máy móc đo lường. Nếu phi công bay trong bóng tối và không biết rằng máy bay đang bay ở độ cao bao nhiêu? Thì có thể bay vào ngọn núi. Và dĩ nhiên là không có một phi công nào muốn chịu rủi ro như vậy. Thế nên bây giờ có hệ thống phản hồi, hệ thống kiểm tra cho CPR, chất lượng của CPR đã được thực hiện và nó trở thành ra một tiêu chuẩn cho mọi người thực hiện CPR, bắt buộc là ở trong bệnh viện hay ở trong xe cứu thương. Hiện tại, các tiêu chuẩn này chỉ được dùng một cách giới hạn do một số ít cá nhân hoặc bệnh viện hoặc là một phần của những chương trình khảo cứu về y khoa. Nhưng như bác sĩ Dana Edelson đã khám phá ở trong cuộc khảo cứu của bà ở tại University Chicago cho thấy rằng, chất lượng có thể được tăng lên nếu hệ thống phản hồi được sử dụng.

So chiếu với những khám phá này, thì chúng tôi đã cố gắng để thuyết phục các quản lí - tại bệnh viện của chúng tôi mua một số máy dụng cụ tạo nên áp lực tự động trên lồng ngực để chúng tôi có thể thực hiện những chất lượng tối đa của áp lực lồng ngực phối hợp với các hệ thống cung cấp những sự phản hồi về chất lượng của chúng tôi. Mặc dù có ba dụng cụ tự động áp lực lồng ngực có tên là Lucas, LifeStat, và AutoPulse, ở trên thị trường rất ít người sử dụng. Chúng tôi sử dụng LifeStat bởi vì LifeStat kiểm tra hơi thở, hoàn thiện hơi thở. Một phần của vấn nạn ở đây là không có đủ những khảo cứu để thuyết phục bệnh viện sử dụng CPR, hệ thống máy móc kiểm tra CPR hoặc những dụng cụ áp dụng trên lồng ngực tự động. Các chương trình hướng dẫn AHA không được bắt buộc thực hiện cho những bệnh nhân hoặc cho những máy móc. Nó giao lại toàn quyền cho bệnh viện. Chúng tôi khám phá rằng chúng tôi có thể làm cho trái tim tiếp tục đập trở lại 75% nếu chúng tôi sử dụng máy móc so sánh với 45% khi mà chúng tôi sử dụng áp lực lồng ngực bằng tay, và dường như sự tiến bộ này, cải thiện này ảnh hưởng trực tiếp do khả năng của máy cung cấp nhiều oxy hơn và máu được đưa tới não, tim và những cơ quan khác. Chúng ta hiện tại đang cố gắng để có thể lắp đặt một hệ thống ở khắp mọi nơi trong các bệnh viện.

Ở trong lĩnh vực CPR, với tỷ lệ hơi thở được cung cấp thì rất quan trọng như áp lực lồng ngực - hơi thở nhiều quá thì sẽ có thể giết con người bởi tình trạng ứ đọng hơi thở mà tôi đã nói trước đây. Đó là lý do tại sao một số nhà nghiên cứu đã gọi cái chết này là Hyperventilation - tức là chết vì thở quá nhiều. Trong nhiều trường hợp, người ta thường cung cấp quá nhiều hơi thở, 1 sự kiện này đã được khám phá và diễn tả bởi bác Sĩ Anna Edelson ở trong khảo cứu của bà và bà nhận thấy rằng mặc dù đã

có những chỉ thị là chỉ sử dụng tới 8 hay 9 hơi thở trong 1 phút, nhưng trên thực tế thì các bệnh nhân thường nhận được 35 cho tới 40 hơi thở một phút. Do đó, nếu không có hệ thống định lượng kiểm tra số lượng các hơi thở, thì một vài người sẽ được cứu và người ta chỉ có mặc riêng nó là như thế bởi vì người đó đã bị trụy tim, có thể là một số người không được cứu và bởi vì mọi người đều bị trụy tim cho nên chết, đơn giản vậy thôi. Ở trong phục hồi hơi thở sự sống, thì mọi sự chú ý từng chi tiết đã được kiểm tra. Tuy nhiên, lượng hơi thở quá nhiều lại là một vấn đề mà có nhiều thiếu sót để liên kết với sự phục hồi sự sống. Máy LifeStat có một tiện lợi là có thể cung cấp chính xác, số lượng và chất lượng của những áp suất lồng ngực và những hơi thở cần thiết, do đó không cần tới sự can thiệp để phục hồi hơi thở của con người.

Trong giai đoạn phục hồi hơi thở sự sống, có những yếu tố khác mà bệnh nhân cần phải được quan tâm tới, đó là sự bất bình thường của trái tim. Nó chỉ có thể được giải quyết được trị liệu nếu trái tim bị chấn động bị shock. Mỗi một phút chậm trễ để khám phá ra trong các tần số rung động này thì tỷ lệ chết tăng lên khoảng từ 5 tới 10%. Nếu những yếu tố này không được khám phá và trị liệu, thì những tần số bất thường sẽ trở thành thẳng băng, và một con đường thẳng thì rất khó trị hơn một tần số bất bình thường. Những máy móc cung cấp về hơi thở tối tân hiện tại đã có, như là R series được chế tạo bởi ZOLL, giúp cho các bác sĩ thấy được sự rung động của trái tim ngay cả khi áp lực của lồng ngực đang diễn tiến (có thể được gọi là công nghệ See-through nhìn xuyên suốt); và họ cung cấp các chấn động trị liệu ngay lập tức và không chờ đợi khi nó cần. Hơn nữa, những hệ thống này không luôn luôn được áp dụng, và trên thực tế nó chỉ áp dụng được vài phút sau khi chậm trễ và có khi trong thời điểm

tốt nhất. Ở tại bệnh viện của chúng tôi chúng tôi đang cố gắng kết hợp những công nghệ này để cung cấp những dịch vụ có máy móc tự động hoàn toàn và hoàn hảo. Chúng tôi đã liên lạc với những dịch vụ cấp cứu ở trong cộng đồng của chúng tôi để áp dụng những bài học này mà chúng tôi đã học ở trong bệnh viện, và thêm vào đấy chúng ta có thể cùng làm việc với nhau để tạo ra một dịch vụ hài hòa và một hệ thống chú tâm tới chất lượng trong từng giây kể từ khi trái tim ngưng đập cho tới khi bệnh nhân đi tới bệnh viện và có thể sau đó được phục hồi và được đưa ra khỏi phòng cấp cứu cao cấp Intensive Care Unit.

Ở tại nước Mỹ, thì các dịch vụ về cấp cứu đã trở thành một vấn nạn rất lớn đối với nhiều người, không như người ta tưởng tượng. Ở tại quận Suffolk, Nữ Ước (New York), nơi tôi làm việc, là một trong những quận khá nổi tiếng tại Mỹ, nhưng nó lại là một trong những bệnh viện tồi tệ nhất trị liệu về tim có tỷ lệ sống sót là khoảng 2 đến 3%. Vấn đề chính ở đây, thực tế đó chỉ là vấn đề các công ty cung cấp các dịch vụ cấp cứu xe cứu thương, thường những dịch vụ này được thực hiện bởi những đội ngũ thiện nguyện và những người này đã được có lương bổng từ những công việc khác. Được biết về vấn đề này thực sự là đã làm cho tôi mở mang rất nhiều, bởi vì tôi sinh trưởng ở Luân đôn và sống tại New York trước khi được di chuyển tới sinh sống tại quận Suffolk. Chẳng có cái thành phố nào tôi ở có dịch vụ thiện nguyện cả. Thật ra, tôi chưa bao giờ nghe hoặc nghĩ tới là sẽ có một dịch vụ cấp cứu khẩn cấp, giải quyết những vấn đề sống chết của con người như bệnh tim, mà từng phút đều có giá trị, lại có thể được hỗ trợ bởi những người thiện nguyện, nhưng đó là những chuyện xảy ra ở trong quận của chúng tôi. Và thực vậy, ở trong quận của chúng tôi có một nhóm phục hồi để phục vụ vấn

đề chữa cháy và vấn đề cấp cứu, và được đề cao “*làm việc để phục vụ cho giá trị danh dự chứ không phải cho lương bổng.*”

Câu hỏi ở đây là: Nếu chúng ta thiết lập hệ thống kiểm soát về nhân sự thì bắt buộc là cá nhân ấy có khả năng tối đa như thế nào, do việc anh ta sử dụng thời gian một cách vô vụ lợi cho “*cái danh dự*”, làm sao chúng ta có thể kết hợp những cái ấy vào trong những công việc thực tế mà phải trả tiền điện, tiền lương và tiền nhà cho họ, cũng như cung cấp cho những nhu cầu của gia đình họ? Một trong nhóm họ đã nói với tôi gần đây rằng trên thực tế khi mà một cuộc gọi cấp cứu được nhận, thì anh ta phải bỏ gia đình ở nhà, lái tới trung tâm cấp cứu nơi có xe cứu thương ở đó, và lái xe cứu thương đi tới nơi có cấp cứu. Thêm nữa, cũng không phải là bình thường mà một cái xe cứu thương, một đoàn những nhân viên phục vụ cứu thương ở trong một địa điểm địa dư đặc biệt, có thể được trang bị vào một thời điểm nào đó và có thể không tiếp nhận được cuộc gọi, và như vậy thì cuộc gọi cấp cứu sẽ được chuyển sang những trung tâm gọi, và những trung tâm này không đáp ứng việc trả lời trong một khoảng thời gian quy định và văn phòng này nhận cuộc gọi lại tự động gửi nó đến dịch vụ cấp cứu, cứu thương ở một địa điểm khác về địa dư và vân vân ... nó cứ như thế cho tới khi nào cuộc gọi này được đáp ứng và như thế tạo ra rất nhiều phút bị trì trệ. Và theo yêu cầu thời gian cần thiết để trả lời, thống kê cho biết đã ghi nhận thời gian cho một dịch vụ cấp cứu có thể được nhận và chuyển cuộc gọi ấy đến những trung tâm để có thể đến được nơi cần thiết cấp cứu, thì không phải là thời gian mà xe cấp cứu đến sau khi cuộc gọi đó được gọi tại quận Suffolk, nơi trung tâm điện thoại tiếp nhận.

Ở đây không phải là chỉ trích những công ty, nhưng nó rất rõ ràng, bằng chứng rất rõ ràng là rất khó để có một hệ thống hoàn hảo giải quyết vấn đề truy tìm với rất nhiều dịch vụ cứu thương hoạt động ở quận này và trên cơ bản là thiện nguyện. Ở tại Mỹ, có 3.000 quận trong các tiểu bang khác nhau, và đa phần của họ (giống như là quận Suffolk) thì lại dựa vào tình nguyện viên trong những công ty cung cấp dịch vụ y tế khác nhau, để cung cấp những phản ứng đối với những trường hợp cấp cứu. Rất khó để tin rằng, một quốc gia nổi tiếng trên thế giới lại không thể thực hiện được một dịch vụ hoàn hảo, đồng nhất để chúng ta có thể trả lương cho những nhân viên cấp cứu. Chúng tôi không có kỳ vọng các bác sĩ, các y tá làm việc trên vấn đề căn bản là thiện nguyện, và chúng tôi cũng không làm như thế không có kỳ vọng đối với những người đang làm việc tại những tháp kiểm soát không lưu. Nhưng chúng tôi lại làm như thế đối với những người phục vụ về cấp cứu.

Cơ quan FDNY tại thành phố New York (New York) đã có dân số lớn hơn 7 lần quận Suffolk và chỉ cách có 40 dặm mà thôi, đã cho thấy rằng là một hệ thống không thiện nguyện kết hợp trung tâm có khả năng làm việc tốt hơn. Tại thành phố New York (New York), thí dụ: đoàn nhân viên cấp cứu có thể làm lạnh bệnh nhân ngay lập tức để giảm thiểu những sự nguy hại các tế bào, và như bác sĩ John Freeze, người đã thiết lập lên hệ thống này báo cáo rằng, nó tăng chất lượng phục vụ cho bệnh nhân. FDNY tạo nên những tiêu chuẩn mới cho những phương thức cấp cứu bệnh nhân. Nó đòi hỏi một quy định chắc chắn từ bệnh viện mà nhóm phục vụ đó không phải làm việc thiện nguyện khi họ đem bệnh nhân từ viện cấp cứu. Ở Luân Đôn cũng có một hệ thống đơn độc hữu hiệu, cũng giống như Paris, mà trong trí nhớ của tôi



thì hệ thống có thể là tốt hơn, bởi vì những nhân viên cấp cứu đã tham dự đã thực hiện có bác sĩ cấp cứu đi với họ, và do đó có thể giúp cho những dịch vụ cao cấp hơn cung cấp những chất lượng về phục vụ y tế tốt hơn và chuyên gia tốt hơn cho bệnh nhân.

Những khóa cung cấp những CPR ở ngoài bệnh viện thì rất đơn giản. Nó phải tăng lên những CPR (đối với những người dân bình thường có thể thấy được những vấn đề trụ tim trước khi nhân viên của EMS đến nơi cấp cứu), để mà CPR có thể được thực hiện ngay lập tức hơn là sau khi xe paramedics của bệnh viện đến. Như vậy nó đòi hỏi sự huấn luyện trong cộng đồng, giống như nó đã được thực hiện tại Seattle. Đã được cung cấp defibrillators trong cộng đồng là một vấn đề quan trọng - đó cũng là một bước đầu bắt đầu trong thành phố Seattle. Các xe cứu thương phải đến ngay lập tức, dưới 5 phút, và các xe cứu thương phải có các nhân viên phụ trách có thể cung cấp các dịch vụ về áp lực lồng ngực chất lượng cao, có thể làm bằng tay hoặc sử dụng các máy móc cơ động tác động trên tim, tác động trên lồng ngực mà có thể làm việc ấy một cách thống nhất, đồng điệu và không có dính líu tới các khuyết điểm như đã được nêu ra bởi rất nhiều cuộc khảo cứu đặc biệt của bác sĩ Dana Edelson và bác sĩ Benjamin Abella. Mọi người đều có thể giúp cho cộng đồng của họ bằng cách học về những căn bản của sự sống. Tìm một khóa học địa phương tại Mỹ rất dễ và nó có thể được học bởi đường link liên lạc với hội tim của Mỹ ([www.heart.org](http://www.heart.org)) hoặc là hội chữ thập đỏ của Mỹ Red Cross ([www.redcross.org](http://www.redcross.org)). Và một nguồn cũng rất hoàn hảo là Citizen CPR Foundation ([www.citizencpr.org](http://www.citizencpr.org)), có thể tổ chức những cuộc hội thảo thường xuyên và liên kết với những tổ chức khác về dữ liệu trong vấn đề phục hồi hơi thở sự sống.

Cải thiện về những lĩnh vực cơ bản này sẽ dẫn tới sự gia tăng tỷ lệ sống sót từ 0% lên tới 21% ở trong cộng đồng. Thật sự là, bác sĩ Graham Nichol ở đại học Washington tại Seattle đã kết luận ở trong một cuộc khảo cứu rằng, nếu tất cả các cộng đồng tại Mỹ sử dụng mô hình của Seattle, thì chúng ta sẽ cứu được khoảng 50.000 người bị truy tim sống sót trong một năm. Đây là một con số rất khuyến khích trên căn bản hàng năm. Và trong 10 năm như vậy sẽ có 150.000 người. Tôi tin rằng chúng ta có thể cứu được nhiều nhiều hơn nữa, nếu chúng ta chỉ chú ý tới truy tim ở ngoài bệnh viện (ở nơi ấy người ta chết và những nỗ lực để cứu sống chỉ có thể được thực hiện bằng cách giúp cho người đó có thể được đưa tới bệnh viện). Có nhiều trường hợp khác ở trong bệnh viện giống như vậy. Hiệu quả hóa và tiêu chuẩn hóa các dịch vụ y tế ở tại bệnh viện là một trong những lĩnh vực lớn đòi hỏi sự phát triển cần thiết ngay lập tức và có những hiệu quả để giúp cho người ta sống sót và tăng chất lượng của cuộc sống.

**CÓ NHIỀU TIẾN BỘ ĐÃ ĐƯỢC THỰC HIỆN.** Ở thành phố New York, hệ thống làm lạnh là phương pháp tốt nhất, FDNY đã kết luận rằng không an toàn để đưa bệnh nhân tới bệnh viện mà ở nơi ấy không cung cấp trị liệu. Đó đó, FDNY đã quyết định rằng kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2009 mỗi lần nhận bệnh nhân bị truy tim phải có những chương trình hypothermia đã được thiết kế. Hành động này dẫn tới các bệnh viện ở New York cuối cùng phải cùng nhau chấp nhận một hệ thống làm lạnh (đó cũng là thí dụ ảnh hưởng những yếu tố từ bên ngoài tổ chức y tế). Trước đó, thì hệ thống làm lạnh là vụn vặt - có bệnh viện làm có bệnh viện không làm - nhưng bây giờ sau khi tác động như thế thì tất cả các bệnh viện đều có những phòng để làm lạnh bệnh

nhân và có những bệnh viện thì lại không có, đó là bởi vì có một số bác sĩ đã quen thuộc với báo cáo khảo cứu năm 2002 và cũng vẫn còn hoài nghi hệ thống làm lạnh bệnh nhân trong bệnh viện và chẳng có ai bắt buộc phải sử dụng nó.

Các cuộc khảo cứu cho thấy rằng cứ mỗi 60 người được áp dụng hệ thống làm lạnh, thì có hơn một người nữa được cứu sống. Việc đó đã tăng thêm số người được cứu. Nếu chúng ta quan sát một cuộc khảo cứu 350.000 người (được phỏng đoán theo tổng số những bệnh nhân bị quy tim đã xảy ra trong cộng đồng tại Mỹ hằng năm), thì chúng ta có thể cứu được khoảng hơn 50.000 người sống sót. Tuy nhiên, các bác sĩ quyết định không cung cấp những trị liệu cho bệnh nhân ở trong bệnh viện bởi vì các cuộc khảo cứu được thực hiện trên các bệnh nhân đã bị bệnh tim ở ngoài bệnh viện. Do đó, như là một vấn đề thực tế, nó không đúng lắm để thiết lập ra một cuộc nghiên cứu về những bệnh nhân ở trong bệnh viện đã bị truy tim và một nhóm bệnh nhân không được làm lạnh, cho nên chẳng bao giờ có một cuộc khảo cứu về lợi ích hoặc những cuộc khảo cứu về những lợi ích này không rõ ràng.

Tình trạng này cũng xảy ra với những bệnh nhân nhi khoa (Pediatric). Những cuộc khảo cứu về làm lạnh đã không cho thấy điều đặc biệt ở trên trẻ con bởi vì rất khó khăn để thực hiện các cuộc khảo cứu này đối với những đứa bé. Do đó, một số bác sĩ sẽ không áp dụng hệ thống làm lạnh ở trẻ em trong trường hợp truy tim, mà họ nói rằng đã không có những cuộc khảo cứu đặc biệt trên trẻ em và họ không có đầy đủ các thông số, dữ kiện để yểm trợ cho việc trị liệu cho trẻ em. Nhưng rồi lại nữa, đối với chúng tôi và nhiều đồng nghiệp, thì sự từ chối của họ không có

ý nghĩa gì hết, nó là vô nghĩa bởi vì chúng ta hiểu rằng lý luận về cách sử dụng hệ thống lạnh. Ngay cả khi có những cuộc khảo cứu chưa được làm trên trẻ em, thì rất nhiều cuộc khảo cứu đã cho thấy lợi ích ở trong sinh vật, trong người lớn. Não và những cơ quan của những bệnh nhân bị tê liệt cũng như là Neonates chẳng có gì khác biệt lắm. Ở tại bệnh viện của tôi có một trường hợp hai đứa bé một đứa là 19 và đứa khác là 16 đã bị té vào trong xe cesspool và được cứu ra, nó bị tràn ngập hơi ga độc. Những người cấp cứu thì lại chậm trễ tới 20 phút. Khi những đứa bé được đưa tới bệnh viện trong tình trạng quá tồi tệ, có tất cả biến chứng của trụy tim. Nếu chúng tôi cứ tiếp tục thực hiện theo phương thức bằng những định nghĩa như là 16 tuổi không nên được tiếp nhận là Hypothermia nhưng 19 tuổi nên có. Và đây là trường hợp áp đặt và nó không có một ý nghĩa gì hết. Như đã được nói ở trên, ngoài Hypothermia, nhiều yếu tố khác rất quan trọng cần phải được kết hợp trong khoảng thời gian hồi sinh, kể cả cung cấp những dịch vụ mô tim, cấp cứu, tạo áp lực tuần hoàn về máu và thường những bệnh nhân này đòi hỏi những áp lực về máu cao hơn người bình thường để có thể đưa máu vào trong não và ngăn ngừa bị đột quy bởi vì nó được phỏng tính là khoảng một phần tư những bệnh nhân bị đột quy dẫn tới sự hư hại não về lâu về dài, cho nên giữ mức độ dưỡng khí thấp hơn người bình thường, bởi vì lượng dưỡng khí cao sẽ là độc tố gây nguy hại cho não; và bảo đảm được hai lượng CO<sub>2</sub> carbon dioxyde ở trong máu trở thành bình thường (ngược lại nó sẽ ảnh hưởng tới luồng máu đi vào não có thể là quá ít hoặc là quá nhiều làm cho não bị thương tổn).

NĂM 2009, HIỆP HỘI TIM CỦA MỸ đã bảo trợ cho cuộc hội thảo có tên là Cardiac Arrest Survival Summit là cuộc báo cáo về những sự sống sót sau khi bị trụy tim và cung cấp những quy định thỏa thuận ở trong một bản báo cáo có tên là *"Implementation Strategies for Improving Survival After Out-of-Hospital Cardiac Arrest"* có nghĩa là *"Áp dụng những chiến lược để tăng tỷ lệ sống sót sau khi trụy tim ngoài bệnh viện"* để giải quyết vấn đề rời rạc và sai biệt trong những dịch vụ chăm sóc xuyên suốt các tiểu bang của Mỹ cho những người đã bị trụy tim và những khó khăn trong vấn đề thiết lập nên tiêu chuẩn tối đa hữu hiệu về dịch vụ y tế cho mọi người. Mục đích là nhận được những khám phá mới nhất và những công thức thực hành tốt nhất thông qua khảo cứu và *"chuyển"* nó thành những phương pháp thực hành phổ thông, và có thể làm cho nó được mọi người đều hiểu, và có thể áp dụng được. Cuộc hội thảo đó có rất nhiều lãnh tụ khoa học về phục hồi sức sống như bác sĩ Robert Neumar và cũng rất quan trọng, cũng tập hợp được tất cả lĩnh vực khác nhau, dữ liệu trong nhiều giai đoạn để chăm sóc cho bệnh trụy tim. Thêm nữa, các vị bác sĩ khoa học về phục hồi sự sống và y khoa cung cấp các dịch vụ khẩn cấp, thì cuộc hội thảo này có mời được các đại diện của các công ty bảo hiểm, các nhà làm luật, các nhân viên cứu thương, các nữ điều dưỡng, các cơ quan về tài chính, các nhà khoa học nghiên cứu và rất nhiều người trong cộng đồng. Đây là một nỗ lực hài hòa để có thể gắn bó với nhiều người có dính líu tới vấn đề trụy tim, bởi vì chỉ có một cách để có thể thay đổi được kết quả là đem tất cả mọi người vào cùng một công việc.

Cuộc hội thảo chú tâm tới vấn đề trọng điểm là tại sao tỷ lệ sống sót lại thay đổi khác nhau tại các tiểu bang Mỹ và ở trên thế

giới và tại sao nhiều người không được cứu sống, giữ được sự sống và được về nhà mà không bị hư hại não chẳng hạn như Joe Tiralosi. Nhiều thành viên tham gia đã có nhiều vấn đề cấp cứu. *“Sự khác biệt về kết quả sau khi bị trụ tim không được giải thích rõ ràng bởi những sự khác biệt trong bệnh nhân, cá tính của bệnh nhân”* báo cáo nói rõ thêm. *“Thay vì tỷ lệ sống sót cao ở một vài cộng đồng cho thấy rằng cộng đồng OHCA tức là các bệnh nhân ngoài bệnh viện là điều kiện có thể cứu chữa được và kết quả lệ thuộc sự hữu hiệu của hệ thống chăm sóc. Hệ thống quan sát các diễn biến xảy ra phức hợp giám của OHCA và các kết quả từ bệnh viện để có thể phát hiện ra những cơ hội làm tốt hơn để các cộng đồng có thể đạt được tỷ lệ sống sót cao hơn. Sự thiếu sót của hệ thống kiểm tra quốc gia là bức tường ngăn trở những nỗ lực này, và những nguồn lực cung cấp lại không đầy đủ để thực hiện những điều kiện này trên căn bản lâu dài trường kỳ”*.

**VẤN ĐỀ NẪM Ở ĐÂY LÀ KHÔNG PHẢI** chỉ có bị trụ tim mà còn liên quan tới vấn đề y khoa. Yếu tố chính ở đây được gọi là sự chuyển hóa kiến thức rất căn bản, để đưa những thông tin trong những cuộc khảo cứu vào hành động. Tiến trình chuyển hóa những kiến thức này lại lệ thuộc nhiều người: từ những người cung cấp tài chính để nghiên cứu cho bác sĩ, bác sĩ chữa trị cho bệnh nhân, cộng đồng. Tuy nhiên, từ khi vai trò của những người liên quan đã không được quy định. Có nhiều cuộc khảo cứu đã cho thấy rằng: sự chuyển hóa những kiến thức này thường rất nguy hiểm, chậm và không không đoán trước/lường trước được ngay cả như trong trường hợp khoa học đã được cung cấp tài

chính tốt nhất và điều đó khiến cho nó trở thành tội tệt như "một đứa con mồ côi" trong ngành trợ tim.



*Source: Internet*

Rõ ràng, những bước cần thiết để nâng cao tỷ lệ sống sót nếu có được áp dụng trong căn bản rộng rãi hơn. Mặc dù nó rất khó khăn, nhưng vẫn có thể được giải quyết. Hiện tại, có một cơ quan là International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) gồm những chuyên gia toàn thế giới. ILCOR có hơn 200 bác sĩ với những khả năng chuyên môn trong vấn đề trợ tim, đã nghiên cứu và kiểm tra những thông số đã được công bố trong những bản khảo cứu về trợ tim. Họ thường hội họp vào khoảng 5 năm, mỗi năm họ đều gặp nhau và bàn cãi về những tiêu chuẩn quốc tế cho vấn đề trợ tim. Khi những kỳ tiêu chuẩn này được chấp nhận bởi ILCOR, thì họ đồng ý, và phổ biến cho tất cả các bộ phận cơ quan nhà nước cũng như quốc tế chẳng hạn như hiệp hội nhà tin của Mỹ, hiệp hội European Resuscitation Council ở Âu Châu, hoặc Australia and New Zealand Council on Resuscitation và Foundation về tim và trợ tim của Canada, InterAmerican Heart Foundation, Resuscitation Council of Asia, hội đồng Resuscitation Council of Southern Africa. Tuy nhiên,

nếu bác sĩ không biết những tiêu chuẩn này ở đâu, thì cũng sẽ chẳng có ích lợi gì. Nói một cách khác, những tiêu chuẩn này, mặc dù có những bắt buộc nhưng lại không có một bộ phận nào để áp đặt, để bảo đảm rằng những tiêu chuẩn này sẽ được thực hiện. Thật vậy, có rất ít và có thể nói là chẳng có một bệnh viện nào tôi biết lại có hoàn toàn kết hợp những điều khuyến cáo này, tiêu chuẩn này cho vấn đề trước khi bị truy tim, trong khi bị truy tim và sau khi bị truy tim. Ở trong bản báo cáo của hội thảo AHA đã từng nói: *“Đã nhận biết rằng khoa cấp cứu thiếu sót rất nhiều các tiêu chuẩn về kiểm tra những chất lượng của ngành cấp cứu và các hệ thống chăm sóc khủng hoảng trong cộng đồng, cũng như khả năng đặt ra những tiêu chuẩn để những việc phục vụ ngược lại với những quy định của quốc gia và tiểu bang. Căn cứ trên văn bản này thì bệnh truy tim giống như những bệnh sống chết như những bệnh khác rất nguy hiểm. Bạn cần phải có Benchmark có đo lường để bạn biết rằng bạn có đạt được tới cái tiêu chuẩn này hay không”*.

Tại Mỹ, một tổ chức là Joint Commission for Health - Tổ Chức Hệ Thống Kết Hợp Về Sức Khỏe, đã đặt ra tiêu chuẩn căn bản cho dịch vụ y tế tại bệnh viện. Họ kiểm tra quan sát những điều kiện và tuyên bố rằng đây là những tổ chức có thể được đo lường, chẳng hạn như tỷ lệ của những bệnh trong những phòng cấp cứu cao cấp tại bệnh viện, nhưng lại kém may mắn là họ lại không dính tới tất cả những điều kiện y khoa quan trọng hoặc là phức hợp. Truy tim đã được coi là không có bởi Joint Commission là một đơn vị có thể đo lường được, cho nên bệnh viện không có nhu cầu bắt buộc phải áp dụng tất cả những quy định cung cấp bởi AHA hoặc những cơ quan khác. May mắn thay, năm 2010, thì Joint Commission cuối cùng được thành lập,



một bước đầu tiên để tạo nên những tiêu chuẩn về phục vụ cho bệnh trụ tim ở trong các bệnh viện và coi đó như một đơn vị có thể đo lường được. Tuy nhiên, thay vì đơn giản là chấp nhận, và áp dụng các tiêu chuẩn đã được giới thiệu bởi ILCOR, mà ILCOR đã công nhận và đã phổ biến tại nước Mỹ, trong những quy định riêng xuất bản năm 2008 (chú trọng trên sự trị liệu sau khi phục hồi sự sống) và lại nữa thông qua các quy định mới được phổ biến năm 2010 (cho một hệ thống rộng rãi về chăm sóc trước khi bị trụ tim, chăm sóc trong khi bị trụ tim và chăm sóc sau khi bị trụ tim), Commission lại làm việc trên những yếu tố nhỏ. Thực vậy, The Joint Commission lại khởi sự với 9 yếu tố mà các thành viên của họ nhận xét rằng rất quan trọng, trong đó bao gồm cả việc sử dụng của Hypothermia nhưng buồn thay nó chỉ được bắt buộc áp dụng cho người lớn đã bị trụ tim ở trong cộng đồng và không nằm trong khung của bệnh viện. Nó cũng loại trừ luôn cả trẻ em và trẻ sơ sinh.

Nói một cách giả sử, căn cứ theo tiêu chuẩn, thì một người đàn ông 35 tuổi khi tim ngừng đập ở trong phạm vi của bệnh viện thì không có một tiêu chuẩn nào bắt buộc bệnh viện phải cung cấp hypothermia, nhưng nếu người đó ngừng tim ở ngoài bệnh viện thì bắt buộc phải như thế. Hoặc nếu một người 70 tuổi mà tim ngưng thì sẽ không có yêu cầu cung cấp hypothermia, bất chấp ở trong cộng đồng hay ở ngoài bệnh viện hay ở trong bệnh viện, nhưng nếu cũng là người ấy bị tim ngưng ở ngoài bệnh viện một ngày sau khi anh ta hoặc là cô ta đã đến tuổi 18, thì bệnh viện sẽ bắt buộc phải cung cấp Hypothermia - nhưng sẽ không cần cung cấp, nếu trái tim đã thực sự ngưng tại bệnh viện, bệnh nhân được đưa tới phòng cấp cứu của bệnh viện. 9 yếu tố cũng thiếu sót điều rất quan trọng và căn bản theo sự giới thiệu, chẳng

hạn như áp lực trên lồng ngực và quan trọng hơn là chất lượng của sự áp lực này. Như chúng ta đã thấy, không ích lợi mà đặt áp lực lên nếu nó không đúng liều lượng, cho nên nếu bệnh viện không bị bắt buộc để đo lường chất lượng, thì làm sao nó biết rằng nó cần phải tăng gia hay không? Hội đồng đã không đưa vào những yếu tố quan trọng chẳng hạn như tỷ lệ (của hơi thở), mà nếu nó nhiều quá sẽ dẫn tới cái chết vì nó làm cho trái tim ngưng đập; thay vào đó Hội đồng đã chú ý tới việc đưa vào một ống hơi thở mà không chú ý là thở bao nhiêu vào trong cái ống đó. Trong lĩnh vực quan trọng khác cũng còn thiếu sót là chuyên môn của các nhân viên, đặc biệt là kỹ năng trong vấn đề thực hiện phục hồi sự sống phục hồi hơi thở, sử dụng một cái đo chất lượng gọi là “end tidal carbon dioxyde” đã cho thấy rằng, liều lượng chung của các mạch và áp lực lồng ngực, thời gian mà bệnh nhân nhận được các khảo sát về tim, chẩn định lại huyết áp, và ngăn ngừa bị truy tim, và mức độ oxy đã được đưa vào cũng như mức độ CO<sub>2</sub> ở trong máu. Nếu những yếu tố này không được chú ý, sẽ dẫn tới những kết quả vô cùng tác hại

Thật kém may mắn, từ khi mà 9 yếu tố này được giới thiệu và tiếp theo đó những cuộc thảo luận, thì các thành viên của Hội đồng này đã giảm từ 9 yếu tố xuống 4 yếu tố. Thực sự các con số về sự sống sót là một phần của 9 yếu tố này nhưng nó đã bị huỷ bỏ. Cho nên, nếu không có một hệ thống bắt buộc để báo cáo tỷ lệ sống ở trong các y viện, làm sao chúng ta có thể tăng được chất lượng phục vụ? Nếu có một vài y viện nào chỉ đạt được 15% tỷ lệ sống sót chung trong khi các bệnh viện khác đạt từ 30 đến 40%, thì rất khó khăn để khám phá ra những lãnh vực cần phải sửa đổi. Có bốn yếu tố cuối cùng đã được đồng ý là thời gian làm cho chân động ở tim, đưa ống hơi thở vào và làm lạnh đối với

những bệnh nhân người lớn đã bị truy tim, và cuối cùng, là quyết định nhiệt độ đúng cho những người này. Sau thời gian thử nghiệm, vào năm 2013. Mặc dù sự thực là Hội đồng đã chấp nhận tiêu chuẩn tối thiểu và có nghĩa là tốt hơn là không có cái gì cả, kể từ khi những yếu tố này đã làm giảm những điểm yếu của hệ thống, nó vẫn không thay đổi nhiều những sự khác biệt về kết quả. Thật là kém may mắn, những chính trị gia vẫn suy nghĩ rằng có những luật lệ đã có, nhưng thực ra những luật lệ ấy không hữu hiệu; nó giống như sỏ xỏ. Nó giống như là thành lập một hệ thống hàng không mà trong đó các yếu tố an toàn đã không được nói đến bởi các cơ quan điều khiển thế giới và những khảo cứu. Bởi vì truy tim là một lãnh vực còn sơ xài nếu không có những bộ phận chính quyền quan sát - giống như là FAA, những yếu tố khác dẫn tới cái kết quả sẽ không được khảo cứu. Yếu tố chính ở đây là không có một tiêu chuẩn quốc tế hoặc một quốc gia nào cả.

Toàn thế giới sẽ thấy được những sự khủng hoảng xảy ra do truy tim và những sự thay đổi khác biệt, có ảnh hưởng trên những gia đình, đặc biệt trường hợp 2 thanh thiếu niên. Trường hợp đầu tiên, là Fabrice Muamba, 23 tuổi, là cầu thủ đá banh, đang chơi ở tại Bolton, để đấu lại đội Tottenham trong giải FA Cup tại Anh Quốc, và khoảng giữa lúc chơi thì anh ta bị truy tim. Tim ngừng, anh ta chết. Toàn thế giới chứng nhận nhìn thấy một sự kiện rất khủng hoảng trên ti vi. Nhóm y khoa đã thực hiện CPR ngay trên sân đá banh. Một nhà chuyên gia tim, Dr. Andrew Deaneer từ bệnh viện tim London, đã vô tình đang xem trận đấu này và chạy tới để giúp đỡ. Khoảng chừng 10 phút khi tim Muamba không đập, thì các chuyên gia cứu trợ y khoa đã quyết định đưa anh ta tới bệnh viện địa phương. Bác sĩ Deaneer thì yêu cầu Muamba

được tới nhà thương riêng của anh ta và không ở nơi nào khác, mặc dù bệnh viện của anh ta xa hơn. Tôi đã xem sự kiện này trên ti vi và cũng rất khủng hoảng như những người khác, mặc dù rằng tôi ao ước tôi có thể ở tại hiện trường đó. *“Tôi hy vọng rằng họ sẽ làm các điều đúng, tôi hy vọng họ sẽ làm lạnh anh ta.”* Tôi liên tục nói với vợ tôi.

Muamba tim đã ngừng đập khoảng 1,5 tiếng trước khi nó được tái tác động lại ở tại bệnh viện của bác sĩ Deaner. Muamba được cho cải tạo nhiệt độ, và mọi người đều rất ngạc nhiên vì anh ta được phục hồi và có thể rời bệnh viện một tháng sau đó. Tôi rất ngạc nhiên, bằng cách nào mà bác sĩ Deaner có thể yêu cầu Muamba đem đến bệnh viện của ông ta. Bác sĩ có thể không chắc chắn là Muamba sẽ được phục vụ ở bất cứ nơi nào khác, và ông ta cảm thấy được an toàn hơn và có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc trong bệnh viện riêng của ông ta. Nhưng nếu Muamba được chuyển đi một nơi khác, với một nhóm bác sĩ khác thì có thể họ đã ngưng làm cho trái tim tái đập lại trước đó hàng giờ. Theo truyền thống thì người ta không chờ 10 hay 20 phút, và trong trường hợp một người trẻ, thì 60 phút có thể coi là thời gian quá dài. Tuy nhiên, họ đã tiếp tục cố gắng và với những thủ thuật hậu phục hồi chăm sóc thích hợp để đưa anh ta trở về với gia đình và với thế giới.

Bôn tuần sau đó, ngày 14/4/2012, khi mà Muamba sắp sửa rời bệnh viện, thì sự kiện giống như vậy đã xảy ra tại Ý. Hai mươi lăm tuổi – cầu thủ đá banh – anh Piermario Morosini, cũng chơi ở tại Livorno trong một trận đấu với đội Pescara, vào khoảng phút thứ 31 thì anh ta ngã gục. Giống như là Muamba, tim ngừng đập, và ông ta qua đời trước các ống kính máy quay. Tất cả người

chơi khác đều khủng hoảng và khóc, trong khi tất cả chuyên gia y khoa cố gắng thực hiện CPR. Và có báo cáo rằng, đã có sự chậm trễ đem xe cứu thương tới hiện trường, và nó bị cản trở bởi xe cảnh sát đậu quá đông. Tuy nhiên, Morosini tiếp nhận được CPR ngay ở trong hiện trường trước khi đưa tới bệnh viện địa phương khi xe cứu thương đến. Tuy nhiên, ông được tuyên bố chết sau đó. Bác sĩ Leonardo Paloscia, chuyên gia về tim ở tại bệnh viện nơi Morosini đã được đưa đến nói rằng, *“Chẳng có thể làm gì được hơn tất cả đều là vô dụng sau 1,5 tiếng và tim đã hoàn toàn ngừng đập.”*

Khi lắng nghe như vậy tôi rất khó hiểu là ông ta muốn nói cái gì khi nói *“không có gì cả”*. Nếu như Morosini nhận được chất lượng CPR cần thiết trong 1.5 tiếng? Các cuộc khảo cứu đã cho thấy rằng tất cả đa phần nhiều người không có thể tiếp nhận được chất lượng yêu cầu. Thế thì còn lượng thở - nó có được duy trì không? Còn biết bao nhiêu những chi tiết tạo nên sự khác biệt, và rõ ràng tôi không biết tất cả những chi tiết này, nhưng có điều chắc chắn là nếu thanh niên trẻ này có thể được đưa tới một bệnh viện tại Nhật, nơi người phụ nữ trẻ bị sốc thuốc quá liều, thì anh ấy có thể được đưa vào máy ECMO. Đây là một dụng cụ đi vòng qua tim và phổi nhân tạo, đưa oxy vào máu để tiếp tục đưa vào các cơ phận ngay cả khi tim ngưng đập, trong khi đó bác sĩ có nhiều thời giờ để tìm ra nguyên do tại sao anh ta chết và có thể giải quyết được những khó khăn đó. Và với sự chăm sóc hậu phục hồi tốt, như trường hợp của Muamba, thì anh này có thể thoát khỏi thương tổn về não và có thể chơi tiếp tục. Dĩ nhiên, rất khó biết nhưng sự thực nguyên một nhóm tại Ý đã thực hiện khả năng tối đa trong trường hợp đó, và đó là lý do chúng ta cần một hệ thống chăm sóc. Nếu ECMO có hữu dụng tại Nhật và

Nam Hàn, thì nó cũng sẽ hữu dụng tại Ý - giống như trường hợp ra đa có hữu dụng ở tại Nhật và Nam Hàn thì nó cũng hữu dụng tại Ý. Chúng ta chẳng có sự sai biệt gì về hàng không cũng như chúng ta có sự sai biệt về hậu phục hồi truy tìm. Đó là sự khác biệt giữa một người quay trở lại sự sống và một người không quay lại sự sống.\*

Đáng buồn thay, phần buồn nhất của toàn bộ câu chuyện là Morosini đã có một người chị tàn tật dựa dẫm người thanh niên này về tình cảm cũng như tài chính bởi vì cha mẹ anh ấy đã chết 7 năm trước. Họ cũng có một người anh trai khác và cũng đã chết rồi, và bà này chỉ có Morosini để dựa dẫm thôi. Sau khi anh ấy chết, chẳng còn ai chăm sóc cho bà. Cho nên đó không phải là câu chuyện Morosini chết mà là ảnh hưởng trên người chị. Đó là lý do chúng ta cần thiết lập một hệ thống chăm sóc tiêu chuẩn áp dụng cho mọi người, để bạn và mẹ bạn, cha bạn, anh chị, người phối ngẫu, hoặc là con cái không bị ảnh hưởng bởi vãn nạn xỏ số, và đó là lý do tại sao chúng ta tiếp tục phải gác qua một bên những ý tưởng cổ xưa và cố gắng áp dụng một tiêu chuẩn cao nhất để có thể tiếp tục nghiên cứu khoa học những gì sẽ xảy ra sau khi chúng ta chết. Nên nhớ rằng truy tìm có thể xảy ra với bất kể người nào. Đó là không thể tránh khỏi.

Cho tới khi các bệnh viện chấp nhận cải cách và tạo ra một hệ thống kiểm soát đồng nhất, thì tỷ lệ sống sót sẽ không tăng. Cuộc hội thảo AHA báo cáo rằng: *“Sự tổ chức của các hệ thống chăm sóc có một ảnh hưởng lớn ở trên tỷ lệ sinh tồn hơn là các yếu tố của bệnh nhân. Sự tạo ra và quản lý tất cả các hệ thống hữu hiệu để đưa tới những dịch vụ y tế cấp cứu tốt nhất rất phức tạp. Khảo cứu tất cả những hệ thống đã có những thành quả tốt*

*cũng như hệ thống đã được phát tăng gia kết quả cho thấy cơ hội để phát hiện ra những thực hành tốt nhất có thể được áp dụng rộng rãi”. Nói một cách khác, vấn nạn ở đây là bệnh nhân đã bị truy tìm rất yếu và không có cơ hội thực hiện. Nếu có một hệ thống tốt, thì tỷ lệ sống sót sẽ tăng.*

Mặc dù có nhu cầu để gia tăng các hệ thống và sự áp dụng kỹ thuật, thì sự thực là chúng ta có thể quay ngược lại sự chết là một câu hỏi rất thích thú. Bởi vì chúng ta bây giờ đã biết rằng tất cả những tế bào, kể cả tế bào não, mặc dù không hoạt động nữa (vẫn có thể nhận biết được nếu nó được cung cấp oxy và các chất dinh dưỡng nó có thể tiếp tục hoạt động trở lại) trong khoảng nhiều giờ sau khi chết, và có nghĩa là cái chết tự nó, nói theo y khoa, là một sự truy tìm toàn cầu đã ảnh hưởng tới toàn não (có thể được gọi là thương tổn não hoàn toàn) và dẫn tới làm cho bệnh nhân ấy bị bất tỉnh nhiều giây sau đó, cái mà xảy ra ở trong chúng ta gọi là ý thức (cái mà người Hy Lạp gọi là “*tâm năng*” hoặc là “*linh hồn*”), và nói một cách đơn giản, đó là “*bản ngã chân thực*”? Câu hỏi ở đây là nó chấm dứt lập tức ngay khi chết, hay nó xuất hiện còn tồn tại một khoảng thời gian sau khi chết? Và liệu, tồn tại bao lâu?



*Source: Internet*

## CHƯƠNG 6: CÁI CHẾT THÌ GIỐNG NHƯ THỂ NÀO?

CÁI GÌ SAU KHI CHẾT THÌ NÓ NHƯ THỂ NÀO? Cái gì xảy ra trong khoảng thời gian sau khi chúng ta chết nhưng trước khi tất cả những cái tế bào ở trong cơ thể chúng ta trở nên bị hoại tử và không thể nào hỗ trợ sự sống? Giả sử nếu chúng ta có thể đi vượt qua được ngưỡng cửa này thì chúng ta có thể nói cho những người khác sự trải nghiệm này và họ sẽ nghĩ gì về chúng ta? Họ có tin chúng ta không?

Trong cuốn phim *Hereafter - Ở Đây Và Sau Đây*, của Clint Eastwood mở đầu là một người chết ở trong trường hợp rất là đặc biệt, và chúng ta có cảm giác rằng như thế nào khi chết. Và phân đoạn có người con gái và người đàn bà đang đi trong siêu thị ở một thành phố biển ở Thái Lan và người bạn trai của người đàn bà đó đang đi trong phòng của khách sạn ngay bờ biển. Cảm giác cho thấy liền là trong những trường hợp bình thường như thế thì người bạn trai ấy chợt nhìn ra ngoài biển và thấy rằng có một lượng sóng to kinh khủng từ ở nơi xa. Và đột nhiên là có tiếng gầm thét và một cơn chấn động địa chất về biển vang tới khu nghỉ. Khi những đợt nước ấy nó tràn ngập ở ngoài đường và tiêu hủy tất cả mọi vật trên con đường nó đi, thì người đàn bà và con gái đó chạy tìm chỗ trốn nhưng tuyệt vọng. Cả hai đều bị nuốt chửng bởi những lượn sóng kinh khủng và kéo họ ra với những đồng rác.

Khi người đàn bà đó bị chìm thì bà ta cố gắng chiến đấu cho tới hơi thở cuối cùng của bà ta. Thật là khủng hoảng để thấy ở trong cuốn phim này - cho tới khi bà ta thực sự chết. Cảnh tượng



rất nhiều người nằm trong đó, trong phạm trù có những ánh sáng bắt đầu thành lập và hình ảnh của người đàn bà và con gái đang mua sắm trở thành ra tâm điểm. Người đàn bà rõ ràng là đang trải qua những kinh nghiệm thực tế và tích cực. Sau khi tsunami đã chấm dứt thì cơ thể người đàn bà được kéo lên ra khỏi nước. Những người chuyên viên y tế bắt đầu thực hiện CPR ở trên cơ thể bà nhưng không có cơ hội để phục hồi và phục hồi sức sống và họ cảm thấy như vậy cho nên họ đi tới nạn nhân thứ nhì. Vài giây sau đó người đàn bà bắt đầu thở và sống trở lại. Mặc dù bà ta thực sự ra nhìn có vẻ đã chết rồi nhưng bà ta báo cáo lại cho thấy những cái hình tượng của cuộc sống của bà ta. Bà ta đã trải nghiệm những kinh nghiệm hiện tượng mà đó là tiến trình của cái chết bắt đầu.

Những sự kiện Clint Eastwood biểu diễn ở trong phim trường lớn là những câu hỏi đã xảy ra sau khi chúng ta chết, cho thấy rằng sự trải nghiệm này trở thành ra những tư tưởng lớn hoặc là những văn hóa chính thống. Eastwood không có cung cấp những khung cảnh quan trọng bởi vì nó thật sự không cần thiết. Từ những hình ảnh di động mạnh mẽ thì khán giả đã có trải nghiệm chết là như thế nào, bằng cách nhìn thấy người phụ nữ đã thấy được những cái ánh sáng đã đem trở lại phục hồi sự sống. Cũng như cuốn phim đã biểu diễn cho thấy, cuộc đời của bà ta đã chuyển hóa tích cực bởi những kinh nghiệm này.

Có những người đã chết quay trở lại cuộc sống và nói cho chúng ta biết họ đã trải nghiệm những gì trong thời gian chết ấy. Những sự trải nghiệm của họ nó đều đồng điệu và cùng giống nhau ở nhiều cái yếu tố chung. Giống như trong những hoạt cảnh ở trong cuốn phim *Hereafter*, người ta mô tả những kinh nghiệm

đã được thay đổi và tích cực. Cuộc sống của họ đã được thăng hoa bởi những kinh nghiệm này và do những kết quả này người ta mô tả họ giống như là được yêu thương hơn và ít quan tâm tới vật chất và ít ích kỷ và cũng bớt sợ hãi cái chết.

Rất là khó khăn để quay ngược lại chính xác khi chúng ta bắt đầu nhận biết những sự kinh nghiệm này, nhưng dường như nó có liên quan tới những sự khám phá ở trong lĩnh vực phục hồi sự sống năm 1960 và nó được chấp nhận rộng rãi bởi cộng đồng y khoa vào những năm 1960 - những năm 1970. Tiếp theo những sự nâng cao phát triển của khoa học phục hồi sự sống vào giữa năm 1970 thì có nhiều người đã được phục hồi sự sống sau khi chết. Cộng đồng khoa học cũng như dân chúng đã bắt đầu khám phá về những sự trải nghiệm này được nâng cao những sự kiện thích thú này vào năm 1975 khi Raymond Moody, một chuyên gia ta về psychiatrist và giảng sư đại học về triết học, xuất bản cuốn sách nổi tiếng bán chạy nhất có tựa đề là *Life After Life - Sự sống sau sự sống này*. Quyển sách của ông Moody là một quyển sách rất là chi tiết, khảo cứu những chi tiết của những sự trải nghiệm của con người sau cái tiền trình chết. Ông ta ghi nhận và so sánh những hiện tượng cung cấp bởi 150 người đã sống sau khi phải đối diện với gần chết và những kinh nghiệm này được gọi là Near- Death Experiences (NDEs) tức là những kinh nghiệm cận tử. Ông ta định nghĩa rằng "*NDE là một cái trạng thái y khoa có thể dẫn tới cái chết của cá nhân nếu không có sự can thiệp của y khoa*".

Moody tìm thấy rằng, mặc dù không phải người nào cũng có trải nghiệm hoặc là kinh nghiệm giống như nhau thì cũng có những yếu tố giống như nhau được lặp đi lặp lại. Những kinh

nghiệm thông dụng nhất con người ta thường thường nói đến là cảm giác của bình an, hạnh phúc, hoan lạc và không còn đau đớn. Có những người mô tả như là việc trải nghiệm ra khỏi cơ thể khi họ cảm thấy rằng họ đã rời khỏi cái cơ thể vật lý, và họ nhìn thấy họ tự ở bên trên. Có những người trải nghiệm những khoảnh khắc kéo dài trong cuộc sống của họ, họ đã nói hoặc làm và những người khác cũng là mô tả lại những sự đối diện với những thanh niên đã chết đã đến để chào hỏi họ. Có những người lại nói thấy những ánh sáng rất là sáng rực và đi qua những đường hầm và trong một vài trường hợp thì đã gặp những nhân vật sáng chói có năng động tạo nên những cảm giác về yêu thương từ bi. Và họ thường thường cảm nhận rằng nếu họ vào những nơi những cảnh giới đẹp như thế, và có những người nói về những điểm ngoài điểm trên nếu họ không băng ngang bị cản trở, và họ không thể nào phục hồi trở lại sự sống. Thông thường, thì người ta nói tới sự trở về cuộc sống một cách ngán ngại, bởi vì những gì người ta trải nghiệm thực sự tuyệt vời. Lời lẽ không thể nào diễn tả được những cái đẹp họ đã chứng nghiệm. Một yếu tố đáng chú ý đặc biệt, đó là những người ta thay đổi về tư tưởng về niềm tin, và giá trị từ xưa tới giờ người ta thay đổi rất là nhanh. Người ta cảm thấy rằng có một cái ý nghĩa trong cuộc sống và cảm nhận được sự sống. Và họ không có ngán ngại lo lắng gì về cái chết nữa. Cũng giống như trường hợp Joe Tiralosi, những người đã gặp đã có sự chuyển hóa trở thành ra tích cực là những người đã đối diện những ánh sáng sáng chói, hoặc là những cái thể sáng chói.

Cho tới ngày hôm nay, NDEs thường thường được hiểu như là những kinh nghiệm, những sự trải nghiệm rất là nhiệm màu và thực tế và đôi khi nó làm thay đổi cuộc sống, những kinh nghiệm

này xảy ra cho những con người đã bị gần chết về mặt vật lý và đã vượt qua được những điểm quan trọng của sự chết, chẳng hạn như là truy tìm. Ở trong những phần đầu của quyển sách, thì ông Moody đã cho một thí dụ là một người NDE dựa trên những yếu tố chung. Ông ta nhấn mạnh rằng đó không phải là một sự trải nghiệm, kinh nghiệm của con người đó riêng biệt, nhưng đó là một cái công thức hoặc là sự kết hợp của những yếu tố thông thường được tìm thấy trong những kinh nghiệm gần chết, ông ta viết như sau:

*Một con người đang chết, là ông ấy đang tiến tới một điểm của sự căng thẳng về vật lý tới đa, và ông ta nghe thấy ông ta được các bác sĩ tuyên bố ông ta chết. Ông ta bắt đầu nghe những âm thanh khó chịu, những tiếng la hét, những tiếng kèn và cùng một lúc là cảm thấy rằng ông ta chạy nhanh ra khỏi một đường hầm rất tối đen. Sau đó, ông ta đột nhiên khám phá rằng ông ta ở ngoài cái cơ thể của ông ta nhưng vẫn ở trong những không gian vật lý, và ông ta có thể thấy được cơ thể của ông ta từ một cái khoảng cách xa, mặc dù ông ta như là ông ta là một người quan sát viên. Ông ta quan sát những hành động cứu chữa ở trên cơ thể của ông ta và ở trong một trạng thái thích thú và nhiều cảm xúc.*

*Sau một lúc đó, thì ông ta quan sát ông ta và trở thành quen với những điều kiện lạ lùng này. Ông ấy chú ý rằng nếu ông ấy vẫn còn có “cơ thể” thì một trong những điều kiện thiên nhiên khác biệt với những năng lực khác biệt ở trong cơ thể của ông ta thì ông ta sẽ bỏ lại những điều kiện ấy. Chẳng bao lâu thì chuyện ấy xảy ra. Có những người đến gặp và giúp đỡ cho ông ta. Ông ta gặp được những linh hồn của những người*

thân nhân, và những người bạn đã chết, một cảm giác rất ám áp và yêu thương, một cái cảm giác ông ta chưa hề bao giờ gặp, trải nghiệm, đó là một cái thực thể, bản thể của ánh sáng xuất hiện trước anh ta. Thực thể ánh sáng này hỏi anh ta một câu hỏi, giúp cho anh ta nhận định lại giá trị của cuộc sống và giúp cho anh ta thấy được cái sự trải dài những hiện tượng, những yếu tố, những sự việc xảy ra ở trong cuộc đời của anh ta để ta nhìn lại. Và ở vào một vài điểm thì anh ta tìm thấy rằng, tự anh ta băng ngang ra khỏi ranh giới đường như là rất giới hạn ở trong đời sống vật chất và đời sống sau đó. Và anh ta cũng tìm thấy rằng anh ta phải trở lại trái đất và ở vào thời điểm này thì cái chết của anh ta chưa có đến lúc. Vào thời điểm này thì anh ta lại ngần ngại, bởi vì anh ta đang có sự trải nghiệm là sau sự sống và chẳng muốn quay trở lại cuộc sống làm gì. Anh ta đang trải nghiệm thích thú một cảm giác vô cùng hi hữu về yêu thương, hy vọng và bình an. Bất chấp cảm giác thái độ anh ta như thế nào, thì anh ta cũng vẫn phải quay trở lại cơ thể của anh ta và tiếp tục sống.

Sau đó anh ta cố gắng nói cho mọi người biết, là anh ta đã có khó khăn trong việc thực hiện như vậy. Lúc đầu tiên thì anh ta không thể tìm được bất cứ lời lẽ nào của loài người tương đương để diễn tả những tình trạng không có ở trong trái đất này. Và anh ta cũng tìm thấy tất cả những người khác khó chịu, và không tin và do đó anh ta ngưng không nói chuyện với mọi người về việc này nữa. Tuy nhiên, những sự trải nghiệm ảnh hưởng tới đời sống của anh ta một cách lớn lao, đặc biệt là quan điểm của anh ta về cái chết và sự liên đới với sự sống."

Moody quan sát rằng, hầu hết những con người đã có sự trải nghiệm về gần chết không có trải nghiệm cùng những yếu tố giống nhau và những sự diễn biến khác biệt xảy ra sau đó cũng là thay đổi. Lại nữa, anh ta cũng chú ý rằng, mặc dù có những người đã nhớ 1,2 hay 3 yếu tố về kinh nghiệm của sự cận chết, những người khác thì lại có thể nhớ được gần như hầu hết những sự trải nghiệm này.

Sau khi quyển sách *Life After Life* được xuất bản vấn đề được bàn cãi rất nhiều và nóng bỏng. Mặc dù rất nhiều người đã tuyên bố rằng những kinh nghiệm này chỉ cho thấy những cái sơ đẳng sau sự sống, những người khác ở trong cộng đồng khoa học thì lại rất là cẩn thận và nói rằng họ vẫn còn hoang hồ ngần ngại, và nghĩ rằng có sự chế tác do những cái ảnh hưởng cộng đồng từ nơi quyển sách. Nhưng khi các nhà nghiên cứu bắt đầu học hỏi về những trường hợp này trong chi tiết, họ nhận thấy rằng họ tìm rất ít bằng chứng để yểm trợ cho những quan điểm này, như là những trường hợp đã xảy ra trước năm 1970 và trước khi quyển sách của Moody được xuất bản. Thực ra, những trường hợp này đã có quá lâu, và cả hàng mấy chục năm và đa phần các trường hợp này những người tham gia đã ngần ngại phổ biến và chỉ chia sẻ kinh nghiệm của họ đối với những nhà nghiên cứu. Thường thường họ không có nói những câu chuyện này cho bạn bè hoặc là gia đình họ. Rất thích thú để tìm thấy rằng mặc dù những báo cáo ghi nhận về những kinh nghiệm ý thức từ sự gần chết đã được ghi nhận cả hàng trăm năm, thì những kinh nghiệm này đã trở thành phổ thông ở trong xã hội vào những năm 1970 sau đó.

Khi tôi bắt đầu cuộc nghiên cứu về những kinh nghiệm gần chết năm 1997, thì có rất nhiều cuộc tranh luận về những hiện

tượng rất là phức hợp sau đó. Đó chẳng qua là bởi vì là những sự mô tả và kinh nghiệm những con người ta đã có trải nghiệm khi được khảo sát từng cá nhân xảy ra qua từng người đã không có thực sự là gần với cái chết. Thí dụ, nó không phải chỉ có những người đã gần với sự chết, hoặc đã vượt qua khỏi ranh giới của sự chết mới có thể thấy được những ánh sáng rực, cảm thấy được bình an, và có những kinh nghiệm thay đổi. Những yếu tố khác cũng có ghi nhận danh từ là *gần chết* rất mơ màng và phức tạp; và những cái gì đối với khoa học không có được định nghĩa một cách rõ ràng thì nó tạo nên những cuộc thảo luận, những cuộc không đồng ý kiến và những cuộc khảo cứu khoa học về những kinh nghiệm này và những yếu tố này đã gây ra một cuộc thảo luận nóng bỏng bao gồm cả những khoa học về tâm lý học, và tôn giáo, ngay cả đối với phong tục tập quán, văn hóa.

Sau khi tôi bắt đầu công việc nghiên cứu, tôi nhận được cả hàng trăm lá thư của nhiều người nói rằng họ đã có những kinh nghiệm gần chết. Tôi bắt đầu nghiên cứu những người này để tìm ra những tiêu chuẩn đã được quy định trong quyển sách *Life After Life* của Moody, và tôi liên hệ với họ như là sống ở trong những trường hợp của họ. Người lớn có rất nhiều những sự trải nghiệm khác nhau, và nghiên cứu những cái điều kiện này và rất quan trọng trong những khoa học để nghiên cứu và phiên dịch NDE của những bệnh nhân đã có bệnh lý và trị liệu trong thời gian chết. So sánh và định giá những kinh nghiệm này đối với những bệnh nhân có thể là một bước lớn dẫn tới học hỏi được những yếu tố tại sao những người chết hoặc là đã gần chết có thể được đem cứu sống trở lại.

Một trong những yếu tố liên tục xảy ra như là cảm giác bình an, vui vẻ trong suốt thời gian trải nghiệm. Một người đàn bà đã bị Gynecological hemorrhage nói rằng: bà được bao quanh bởi những cái ánh sáng rất là mạnh mẽ và cảm thấy rất là hạnh phúc, và bình an, bà không có cảm thấy sợ hãi cái gì hết cả. Bà nhớ lại rằng *“Bà đã ở từ trên cao của bệnh viện và nhìn xuống cái giường có thể là quá xa và nhìn thấy các bác sĩ và các y tá ở chung quanh giường đã chăm sóc người bệnh nhân nằm ở đấy”* và nói theo cái người người dân thường thì bà ta đã có sự trải nghiệm ra khỏi cái thân vật lý.

Cảm giác trải nghiệm về việc ra khỏi cơ thể vật lý thì rất là quan trọng ở trong những người đã có những kinh nghiệm về việc gần chết. Đa phần những người gần chết đều mô tả những cảm xúc rời ra khỏi cái thân của họ và có thể nhận biết được những cái gì đang xảy ra ở đó khi họ đang bùng mình ra ở trong trạng thái ra khỏi cơ thể. Họ thích cảm giác này để rời ra khỏi túi thịt túi da và ra một cách tự do và để lại những túi thịt túi da đó ở phía đằng sau trở lại. Thật là thích thú, khi người ta mô tả rằng *“bản ngã của họ”* là một phần ở trên thay vì những cái phần vật lý đang nằm ở bên dưới (nó cho biết rằng họ đang liên đới với bản ngã với danh xưng mới họ cảm thấy hay là bản thể mới họ cảm thấy họ đã tách rời). Nói một cách khác, cá nhân thường thường nói, *“Tôi ở một góc của trần nhà nhìn xuống cơ thể của tôi.”* Hầu hết là mọi người đều đồng loạt báo cáo cảm giác rất là bình an và chẳng có ai quan tâm tới chính họ đang quan sát chính họ đang chết.

Trong những trường hợp phức tạp của sự trải nghiệm rời khỏi cơ thể, thì người ta đã có thể nói lại những chi tiết xảy ra về cái



thân của họ trong lúc họ đang trải nghiệm, và đa phần đều nói rằng họ nhìn thấy cái hiện tượng ấy trong lúc họ đang ở trên cao. Một người phụ nữ đã nói bà ta bay bổng lơ lửng ở trên giường và quan sát các bác sĩ đang làm việc ở trên cơ thể của bà ta và lắng nghe những cuộc đối thoại của họ. Sau khi bà ta thoát hiểm ra khỏi cái cuộc giải phẫu, các bác sĩ đến thăm bà và nói chuyện với bà về những tiến trình phục hồi. Người đàn bà nói rằng đã biết những chi tiết đó nghe ông ta nói chuyện trong lúc ông ta giải phẫu. Các bác sĩ này phản bác những sự ghi nhận của bà và nói rằng bà đã chắc là bà đã nghe một người y tá nào đó nói chuyện sau khi bà phục hồi lại sự tỉnh giấc, sự thức tỉnh.

Cộng vào thêm những sự ghi nhớ lại những chi tiết đặc biệt và mô tả về cái bản thân như là một phần đã rời ra khỏi cơ thể, người đàn bà này đã cho thấy những yếu tố phản ứng không tin tưởng của các bác sĩ cũng như y tá khi những bệnh nhân nói với họ về những cái điều họ đang làm trong tiến trình phục hồi sự sống. Các bác sĩ y khoa thường thường phản bác, phủ bác những lời nói của bệnh nhân cho rằng bệnh nhân đã thấy đã nghe trong lúc người đó bị bất tỉnh. Tuy nhiên, đã có rất nhiều trường hợp giống như nhau người ta dường như đã bị y khoa tuyên bố là chết đã mô tả lại những cái gì xảy ra ở chung quanh trường hợp của họ.

Sau này tôi cũng tìm thấy ở rất nhiều trường hợp có những yếu tố giống nhau trong những trường hợp ở tại Anh Quốc. Thí dụ như, ở tại Mỹ một người đàn bà tên là Lauralynn, một người tập đánh tennis chuyên nghiệp, đã báo cáo rằng bà ta được sắp xếp để có thể giải phẫu, bác sĩ nói với bà ta rằng là nó chỉ cần 20 phút. Tuy nhiên, trong lúc giải phẫu, bác sĩ đã châm vào cái vùng

dưới ngực của bà ta. Bà ta đã bị xuất huyết mắt máu và xảy ra tình trạng trụy tim và chết. Trong cái khoảnh khắc đó, bà ta thấy rằng bà ta đang bay bổng ở gần trần nhà, bà có thể thấy tất cả cơ thể của bà đang nằm ở trên cái bàn đó. Từ nơi ấy, bà ta nhớ rằng đội ngũ giải phẫu rất lo lắng ở trên cái cơ thể của bà. Bà nhớ rằng mọi người rất buồn, mặc dù bà không chắc chắn có cái gì sai. Bà không cảm thấy cái đau, và không sợ bà biết rằng mọi việc rồi sẽ bình thường.

Lauralynn mô tả bằng cách nào bà ta có thể rơi vào trong tình trạng hoàn toàn là bị đen tối, một nơi hoàn toàn bị đen tối. Bà ta mô tả đó là tình trạng rất là *“yên tĩnh, bình an, và rất là hài hòa”* và mô tả lại là những ánh sáng rất là đẹp bà ta thấy ở chân trời đã tiếp nhận bà. Bà ta muốn đi vào trong những cái vùng ánh sáng đấy. *“Ở nơi ấy là một nơi những tình thương không có điều kiện; nơi tôi không bao giờ muốn rời”*.

Nhưng Lauralynn mô tả cuộc gặp gỡ của bà của người anh rể đã chết bảy tháng trước đó vì ung thư. Ông ta dẫn bà đi một đoạn và cho bà hiểu được cái ý nghĩa của cuộc sống. Sau khi đoạn đường đấy chấm dứt, thì ông bảo bà rằng đây là cái thời gian bà phải trở lại. Mặc dù là bà không muốn quay trở lại, thì ông vẫn yêu cầu bà quay trở lại. Ông bảo rằng *“Bà phải quay trở lại. Bà phải sống cuộc đời có ý nghĩa”*. Và Lauralynn được đẩy trở lại với cơ thể của bà.

Tuy nhiên, kể từ đó thì cuộc sống của bà đã hoàn toàn thay đổi. Bà nói rằng sau khi bà trải nghiệm như thế *“như là người lạ đi vào trong một vùng đất lạ”*. Và bà cảm thấy là bà bị lạc lõng và cũng chẳng hiểu tại sao mọi người chạy từ chỗ này tới chỗ kia từ cái hành động này tới hành động kia. Cái sự thay đổi lớn nhất

bà học được ở trong cuộc sống là phục vụ cho mọi người. Trong đời sống hằng ngày, bà ta bắt đầu là sống mỗi ngày tới mức tối đa giống như là chẳng có ngày nào khác nữa.

Một trong những điều kiện giống nhau những người có kinh nghiệm cận tử sắp chết thấy được ở một đường hầm, thì được mô tả bằng nhiều cách khác nhau. Có người mô tả rằng nó rất dài, tối đen; thì người khác lại nói giống như là một cái ống viễn kính có nhiều màu ở một bên. Có người thì lại mô tả cái đường hầm đó là *“tối ở trên đỉnh và ở dưới nhưng không có cứng ngắt. Cái phía bên phía bên nào đó đã có những cái viên gạch màu đỏ, màu vàng, màu xanh, và những cái khác thì màu đen. Và tất cả đều có những sự sáng chói ở trên chúng nó.”* Sau khi nghiên cứu học hỏi rất nhiều trường hợp như vậy những người đã thấy được những đường hầm thì tôi có cảm nhận rằng mọi người đang mô tả cùng một thứ. Để xác nhận cái điểm này, thường thường người ta nhắc lại là người ta vào trong hầm thấy có ánh sáng ở cuối đường hầm, ánh sáng rất sáng chói người ta nói rằng nó rất ấm áp và nó rất mời chào.

Cộng thêm những ánh sáng sáng chói ấy, người ta cũng nói rõ những bản thể rất sáng. Những bản thể ấy được mô tả bởi các tôn giáo hoặc là những người không tôn giáo như là tình yêu, tha thứ, từ bi và trong những con mắt của họ những bản thể này gần như là hoàn hảo. Có những người xác nhận rằng thấy được ánh sáng của Thượng đế; và có những người nói họ thấy được những vị thánh ở trong tôn giáo chẳng hạn như Giêsu, và họ mô tả đó như là đơn giản những bản thể đơn giản, và không có hình dáng bản thể của ánh sáng. Đối với những người khác, thì có những người họ cho rằng là những người giáo dục về tình yêu, về từ bi,

và quan sát những con người và giúp đỡ những con người trải qua những kinh nghiệm và trải nghiệm lại khảo sát lại cuộc sống của họ. Khi ôn lại, thì con người ta thường thường thấy rằng là những cái người ta thấy những cái người ta trải nghiệm những cái điều người ta đã làm ở trong cuộc sống và cảm thấy rằng những hành động của họ là rất rõ ràng. Những yếu tố có sức thuyết phục trong những thời gian trải nghiệm như vậy là rộng lượng và yêu thương. Tình yêu họ trải nghiệm ở từ nơi những bản thể của ánh sáng nó sâu và có chất lượng hơn là những cái từ nơi con người từ những thành viên trong gia đình đã chết hoặc là những người đã có trải nghiệm những kinh nghiệm cận tử. Có người cũng mô tả những cái đau những cái khó chịu họ đã tạo ra cho người khác cố ý hoặc là không cố ý trong đời sống của họ. Sau khi sống sót lại, thì nhiều người đã tự hứa là họ sẽ không có làm hại ai bằng lời nói bằng hành động, và họ tin rằng họ sẽ sử dụng cuộc sống của họ là một cái cơ hội một cái nguồn để tạo những điều tốt cho những người khác bất chấp là phong tục tập quán khác biệt.

Có những người lại thấy những đường hầm họ đã đi qua. Sự mô tả của những cảm xúc này từ nơi những cá nhân đối với năng lực riêng của họ khi đi qua cái đường hầm họ thấy họ bị kéo bởi những lực vô hình. Có nhiều người đi ngang đường hầm thì nhắc lại đã đến những nơi rất là đẹp, và đầy cây cối, hoa quả. Trong nhiều trường hợp thì, những cảm xúc đi ngang qua đường hầm được liên đới với những cái yếu tố của kinh nghiệm cận tử, chẳng hạn như là đối diện với những cái bản thể của ánh sáng hoặc là những thân nhân đã chết ở tại cuối đường hầm. Một người đã đi ngang qua cái trạng thái anaphylactic shock tức là bị chấn động và đã viết như sau *“Tôi chết và thấy được rất nhiều các thân*

*nhân của tôi đã chết. Đây là một cái đường hầm lớn rất nhiều người cũng gọi tôi cùng tham gia với họ cùng đi với họ và tôi bắt đầu cùng đi về hướng họ”.*

Mặc dù có những người mô tả nghe những âm thanh hoặc là thấy những con người nói họ đừng có đi xa hơn nữa và hãy quay trở lại, thì những người khác họ lại nói chính bản thân họ là họ không muốn đi xa nữa. Với một đa số tới đa thì, cái lực thúc đẩy để làm cho họ quay trở lại là nhu cầu cần chăm sóc cho những người khác, đặc biệt là cho con cái của họ. Một người đàn bà nói mô tả như sau, sau khi quan sát ở giường bệnh và quan sát các bác sĩ đã viết lại như sau: *“Ở phía bên phải của cái phòng ở trên cao tôi cảm thấy, tôi nhận thấy được cái đường hầm của ánh sáng, nhưng tôi không muốn đi vào đó, tôi có một đứa con gái nhỏ và tôi muốn trở về và chăm sóc nó, và chồng tôi, cha mẹ tôi. Tôi nhớ rằng tôi đã bị trôi lênh bênh xuống dưới cơ thể của tôi và trở lại, và nó đau đớn vô cùng”.* Những người khác thì lại mô tả cũng giống như một trường hợp như vậy của điểm quay trở lại, chẳng hạn như là cánh cửa gỗ, một dòng suối, hoặc dòng sông họ biết rằng không nên đi quá bởi vì nếu đi quá thì sự quay trở lại sẽ không có khả thi.

Việc ghi nhớ về những trải nghiệm này rất đặc thù. Sau khi bị những chấn động ở nơi nào, chẳng hạn như bị thương tổn ở nơi đầu hoặc bị trụy tim, hoặc là thay đổi dưỡng khí ở trong máu, CO<sub>2</sub>, hoặc mức lượng đường thì thường thường thời gian bị mất trí nhớ trước và sau thời kì bệnh tật là thông thường. Cái này nó có thể là khoảng vài phút hoặc là dài vài ngày và vài tuần, là do sự không cân đối giữa nhu cầu về vật lý cơ thể làm cho cái bộ não được hoạt động. Mức độ mất trí nhớ tùy thuộc theo bộ não

bị ảnh hưởng như thế nào. Có những người họ nhớ được những trải nghiệm ấy và có những người không, đó là lý do giải thích tại sao có những người có những cái sự ghi nhận khác biệt về những sự trải nghiệm.

Trong một trường hợp, nạn nhân của tai nạn xe hơi sau khi được kéo ra khỏi cái đường hầm có nhắc lại và khi bị kéo vào trong đường hầm thì ông ta lại phản đối, bởi vì ông ta không nhớ rằng tai nạn đó xảy ra và đang bị điều trị tại bệnh viện. Mặc dù ông ta đã mất trí nhớ trong trường hợp tương tự như vậy, người đàn ông đã có thể hoàn toàn ghi nhận lại, mô tả lại những kinh nghiệm cận tử. Joe Tiralosi, không có nhớ bất cứ một cái hiện tượng gì xảy ra trong bốn mươi lăm phút ông ta coi như bị chết lâm sàng. Ông ta không có nhớ lại được những cái ánh sáng ám áp, những bản thể tình thương đã làm cho anh ta được yên và làm cho anh ta không sợ hãi cái chết. Ông ấy cũng không nhớ đã đi ngang đường hầm hoặc thấy thiên đàng, mặc dù rất thích thú ông ta công nhận rằng ông ta đã có một cái trải nghiệm cảm giác trải nghiệm rất tốt.



*Source: Internet*

Trong một trường hợp của kinh nghiệm cận tử của một nhóm mà tôi đã nghiên cứu ở nơi một người phụ nữ đã cho một cách chi tiết về cuộc gặp gỡ một “*bản thể hoàn hảo*” đã hướng dẫn bà thông qua những cái kinh nghiệm. Khi tôi phỏng vấn bà, thì bà nói rằng bà cảm thấy rằng rất khó để diễn tả những cảm giác của cái từ bi, tình yêu, tử tế từ ở nơi cái bản thể. Người phụ nữ này bị ectopic pregnancy bà bị đau đớn từ nơi bệnh trạng của mang thai làm cho cơ thể phía bên nội tạng chảy máu, và bà ngã quy sau khi gọi một người bạn đến giúp đỡ bà nhớ lại như sau:

*Tôi đột nhiên thấy rằng tôi đang đứng ở kế bên bản thân của tôi nhìn vào cái sợi dây nối tôi với cơ thể và nghĩ rằng nó sao nó mỏng manh như thế. Có vài người cũng ở bên cạnh tôi. Tôi cảm thấy được an toàn và cảm thấy được khích lệ để tin vào các người bạn của tôi họ gợi ý rằng cái sợi dây đó không có an toàn và tôi không có quan tâm tới bản thân của tôi. Tôi được hướng dẫn đi về phía ánh sáng. Đó là những lực tôi thấy rằng, tôi cảm giác tôi có thể bay được và tôi có thể nói rằng tôi chẳng có một cái trọng lực nào đây, thật là một kinh nghiệm rất lạ lùng, kỳ lạ. Trong suốt cái hành trình này, tôi lúc nào cũng quay nhìn để tin chắc rằng những người bạn bè cũng đang ở với tôi, mặc dù rằng ở vào cuối đoạn hành trình này tôi thấy rằng tôi không có muốn tiếp tục nữa và đã chấm dứt.*

*Khi chạm tới ánh sáng, thì tôi gặp được những bản thể khác đầy ánh sáng rất từ bi và khuyến khích tôi nên tiếp tục quan sát lại đời sống. Với trải nghiệm này thì các hành động của tôi được phán xét bởi những người khác, và tôi phán xét cả tôi. Sự hiện hữu của tôi đã thấy ở trong tâm trí và chẳng có một cách nào khác tôi có thể giấu giếm những gì cả. Rất thông thả tôi được*

khích lệ để hiểu biết những lỗi lầm của tôi đã gây ra thương tổn cho người khác bằng cách những người khác đã cảm nhận những cái hành động của tôi. Tôi rất hoang mang, vì nó dường như rất là lạ lùng. Chữ “chết” không bao giờ được nhắc tới nhưng tôi bắt đầu hiểu rằng tôi đã ở trong chỗ của các linh hồn hoặc nơi những người mới chết đến.

Có nhiều câu hỏi đập vào trong trí não của tôi, chẳng hạn như bằng cách nào, tại sao? Tôi chỉ có bị vùng dưới bụng đau và chẳng có cái gì là trầm trọng, nguy hiểm tới đời sống. Tôi bảo với những người ở trong linh hồn ấy bảo với tôi rằng tôi đã có thai. Tôi cũng chẳng biết rằng tôi đã có thai trước đó; Tôi chỉ nghĩ rằng tôi bị đau bụng dưới thôi. Và tôi cũng được nhắc nhở rằng linh hồn của đứa bé đồng ý là sẽ bị sanh vào trong bụng tôi đã đổi ý ... và đó là một sự trải nghiệm trong cuộc sống rất là khủng khiếp trước đó, và cũng không thể nào đối diện với cuộc sống tiếp tục. Có lẽ với tình thương và sự khích lệ, nó sẽ thực hiện được ở trong tương lai. Tôi khẩn khoản được gặp cái linh hồn ấy và giải thích rằng với tôi và chồng tôi điều ấy có nghĩa là tình yêu, tình thương. Chúng tôi đã rất kỳ vọng để có một đứa bé vào trong tương lai. Chẳng có gì ngăn ngại và nếu một người có thể giả sử rằng những linh hồn ấy đã được thảo luận. Sau một khoảng thời gian ngắn chậm trễ thì chúng tôi nói chuyện với nhau. Tội nghiệp linh hồn ấy, tôi cảm nhận được rằng nó rất sợ hãi. Nó cảm thấy được an toàn với những anh em ánh sáng ở chung quanh nó và yểm trợ nó với các tình thương. Và đây là bản tin của những người anh em ấy nói rằng “một ngày nào đó” sẽ đến. “Hãy kiên nhẫn đối với hắn.”



Tôi được đầy tới và cuối cùng được gặp Thượng Đế tối cao của các tôn giáo, một sự trải nghiệm rất là đẹp, tuyệt vời và tôi có thể nói rằng tôi hoàn toàn có thể hiểu biết tại sao St. Paul lại ao ước có thể sống chung với ngài, và ở trong những cái sự hiển hữu của những tình thương không điều kiện ấy ...sự hiểu biết... Tôi không nói cái nhu cầu cần nói - những tư tưởng đã đầy đủ rồi. Nó dường như là tất cả là một, và cùng chia sẻ với những bản thể ấy; Những luồng từ quan từ điện khắp mọi nơi. Và cho tới ngày hôm nay tôi vẫn cố gắng khám phá trở lại những kinh nghiệm này.

Tôi bắt đầu cảm thấy khổ sở và cảm thấy quan tâm để phải bỏ lại cái đứa bé 18 tháng ở phía sau. Ai sẽ chăm sóc cho cô bé này? Chồng tôi thì đang ở xa, chẳng có gia đình thân quyến gì ở gần. Nhưng tâm từ [của Thượng Đế] thì rất là mạnh, sự yêu thương, chăm sóc vô lượng bằng những cái này tôi được phép quay trở lại. Tôi được bảo rằng, tôi có một nhiệm vụ, sứ mạng rất là đặc biệt để làm sau này trong cuộc sống. Khi các con cái của chúng tôi đã trưởng thành. Ngài đã biết trước là sẽ có một cái khác.

Tôi chẳng có còn nhớ về cái sự quay trở lại. Tôi nhớ lại rằng cái bản thể ấy ở trên trần nhà của cái phòng và đang quan sát hai cái người nữ điều dưỡng ở hai bên của tôi. Và chẳng có một thời gian nào ngăn ngại tôi rớt vào trong có thể gọi là, mô tả là trạng thái ngủ .

Tôi chưa bao giờ đọc tới những kinh nghiệm cận tử, hoặc là ra khỏi kinh nghiệm hoặc là những kinh nghiệm ra khỏi bản thân, cái danh từ được sử dụng ngày hôm nay. Hai năm sau thì con trai của tôi được sinh ra, nó rất là bệnh hoạn nhưng cho tới ngày

*hôm nay tôi vẫn giữ lời hứa với nó, ở trong lúc ở trong cái thế giới của tâm linh - là tôi vẫn yêu nó vô điều kiện cho tới khi nào nó vẫn cần tôi. Tôi tạo dựng ra một cái nhà của tình yêu và như một gia đình chúng tôi cùng làm việc với nhau, yêu thương nhau và một cái thế giới nhỏ bé phản chiếu lại những cái kinh nghiệm tôi đã trải nghiệm ở nơi vùng đất ánh sáng. Sau những kinh nghiệm này tôi chẳng còn sợ hãi cái chết và tin chắc rằng có đời sống ở sau cái sự chết này.*

Yếu tố đặc biệt quan trọng ở trong trường hợp này người phụ nữ đã trải nghiệm và tương tác với các bản thể ánh sáng và những sự thay đổi nó đã có ở trong cuộc đời của bà. Mặc dù rằng nhiều năm sau khi bà có kinh nghiệm này, và nó vẫn còn tồn đọng lại như mới ở trong ký ức của bà. Khi tôi gặp bà, thì bà kể lại cho nghe trong tiến trình phán xét bà cảm thấy không có yên tâm, không có vui lắm và hối hận về những cơ hội bà đã không làm ở trong cuộc sống của bà. Bà mô tả đó là những trường hợp bà có thể tạo ra những ảnh hưởng tích cực ở trên người khác nhưng đã không có tiếp tục làm. Bà cũng kể lại cho tôi nghe bà rất ghét những cái hành động hại cho người khác, và bà cảm thấy đau đớn nếu bà đã tạo cho người khác. Bà bây giờ cảm thấy rằng cái điều quan trọng nhất ở trong cuộc sống của bà là nắm giữ tất cả mọi cơ hội để có thể trở thành trợ giúp hỗ trợ giúp đỡ những người khác, bất chấp rằng đôi khi có những trường hợp ấy rất khó khăn, và điều đó nó cho thấy rằng những ảnh hưởng tích cực đã xảy ra trên con người đã có những trải nghiệm về kinh nghiệm cận tử, đặc biệt đối với những người đã đối diện với những cái bản thể của ánh sáng.

Ở trong nhiều cách khác, cái trường hợp này cũng có những cái điểm đồng điệu giống nhau đối với trường hợp của người đàn ông Mỹ có tên là Steve đã có những trường hợp cận tử rất phức tạp tôi đã nghiên cứu nhiều năm sau này. Những kinh nghiệm này được mô tả bởi người phụ nữ cũng như Steve đã trải qua cho thấy những kinh nghiệm, sự hiểu biết rõ ràng thực tế đối với những cái họ đã phải đi qua trong cuộc sống. Steve đã giải thích rằng sau khi bị asthma attack bị ngộp thở làm cho ông ta chết, thì ông ta trải nghiệm những cái rất bất bình thường. Ông ta giải thích rằng, *“Mọi việc ở chung quanh ông ta trở thành ra ánh sáng xanh xám. Và tôi thấy rằng có một cái bản thể nào đó ở kề bên cạnh tôi. Tôi có thể cảm nhận được sự hiện hữu của ông ta. Sự hiện hữu rất nhẹ nhàng, một cái sự hiện hữu an toàn nhưng đó là cái sự hiện hữu của tầng sống và năng lực. Tôi cảm nhận rằng các việc rồi sẽ bình thường. Tôi bắt đầu quan sát lại những cái trong cuộc sống của tôi, và trong khoảnh khắc quan trọng ấy. Nhưng cũng đồng thời tôi trải nghiệm nó từ nơi những quan điểm của những người khác và rất lý thú bởi vì tôi cảm nhận được sự đau đớn của họ, tôi cảm nhận những sự ô uế; Tôi cảm nhận những sự khổ đã gây cho người khác bởi cái hành động của tôi. Thực sự đây là một sự nhận biết kinh khủng là tôi không là con người tôi nghĩ tôi đã là, và ở trong thời điểm này cái bản thể ấy gửi cho tôi một bản tin nói rằng ‘được không sao đây là tất cả những điều con người thường làm con người thường thường làm ra những lầm lỗi’”*. Và điều lý thú nhất là người đàn ông này, giống như người phụ nữ Anh Quốc, sự kiểm điểm lại cuộc sống của họ đã cho thấy những kinh nghiệm trong những quá khứ từ nơi những quan điểm của những người khác. Về nguyên tắc, Steve đã cảm nhận và trải nghiệm chính bản thân

những đau đớn, những khó khăn ông ấy đã tạo cho người khác trong cuộc sống của ông, và nếu có người nào cũng làm những cái ấy như vậy đối với ông ta. Do đó cái bản thể riêng của ông ta đã là người quan tòa phán xét những hành động của ông ta và những hành vi của ông ta đối xử với người khác, không cần một sự phán xét từ bên ngoài.

Mọi việc trở thành ra hiển nhiên và rõ ràng với cuộc sống của ông ta ở trước mặt, Steve đã cảm thấy rất khủng hoảng, để nhận biết rằng ông ta đã đối xử với mọi người tồi tệ như thế nào. Vào trong thời điểm này, ông đã lừa gạt, dối gạt thương tổn mọi người, và nói láo kinh khủng - tất cả những điều này ông ta cảm thấy được chấp nhận và cố bào chữa rằng mọi người xứng đáng được đối xử như vậy, bởi vì họ là như vậy. Nhưng sau cuộc trải nghiệm này, thì ông ta cảm thấy rằng những người khác bị đau đớn do những hành động vô ý thức của ông ta. Và bị bắt buộc phải coi trở lại những hành động này đã làm cho ông ta tự hỏi những quan điểm của ông ta về đời sống trước kia và dẫn ông ta có một kết luận rằng, trong một cuộc sống như vậy là thất bại; Ông ta cảm thấy rằng những cái gì ông ta đã làm thực sự ra *“rất tồi tệ và rất khủng khiếp, dối trá.”*

Steve được phục hồi trở lại tỉnh giấc ở trong nỗi đau rất khủng khiếp. Ông ta bị bắt động từ ở nơi ngực xuống và nói rằng những điều kiện của ông ta không thể nào được phục hồi, dù rằng ông ta có thể được sống sót và có thể cử động trở lại. Cuối cùng ông ta mô tả lý do ông ta không có ưa thích những cái ông ta đã nhìn thấy trong những trải nghiệm của ông ta, đó là những cái ông ta học hỏi được từ nơi những cái ôn lại trong cuộc sống, những điều ông ta đã trải qua. Ông ta giải thích rằng, *“Tôi tái trải nghiệm*

những hiện tượng này [đối chiếu với những hành động tôi đã thực hiện ở trong cuộc sống] theo quan điểm của tôi. Tôi chẳng phải chỉ quan sát những cái hiện tượng; Tôi thực sự đang tham dự nó tiếp tục trở lại, và cùng một lúc đó tôi có được những sự trải nghiệm của những hành động từ nơi những người khác, những quan điểm của những người khác. Tôi là họ. Tôi là sự trải nghiệm từ nơi quan điểm của họ và cùng một lúc (và tôi cũng chẳng biết tại sao nó được thực hiện như thế), tôi lại trải nghiệm nó từ nơi những cái sự thật cao hơn; những sự thật của vấn đề. Bởi thế những cái tôi thấy là chính sự dối trá của tôi, và những cái dối trá chính bản thân tôi, tôi thường thường ngụy tạo, bào chữa cho chính mình là mình đang làm những việc ấy là đúng bởi vì mọi người xứng đáng bị như vậy. Thế rồi tôi trải nghiệm những ảnh hưởng trên sự xúc cảm đã tạo ra đau đớn cho người khác. Tôi cảm nhận được sự đau đớn của họ. Tôi cảm nhận được những cái bị chấn động ở trên họ. Nhưng cũng vào trong cùng lúc ấy tôi thấy họ cũng có những cái nói láo, những cái dối gạt và những kết quả thực tế tôi cảm nhận rằng tôi đã thất bại hay là một con người thất bại và tôi không phải là con người tôi nghĩ tôi đã là. Đây thực sự là tội tệt. Tôi cảm thấy kinh khủng và cảm thấy bị nhục mạ”. Ông ấy nhấn mạnh rằng “Sự phán xét nó xảy ra từ ở trong bản thể của tôi [với trong cái bản ngã của tôi]. Nó không phải từ ở bên ngoài đưa vào, nhưng những cái bản thể ấy đã ở với tôi, gửi cho tôi một bản tin trấn an - Xin cảm ơn! - một trong những bản tin này thôi, nó thế mà tôi cũng chỉ là con người”. Toàn bộ những kinh nghiệm này, ông ta nói, đã làm cho ông ta cảm thấy rằng ông ta được cho cơ hội thứ nhì để sống để có thể thực hiện một cuộc sống hoàn hảo hơn. Ông ta đã cảm thấy rằng ông ta đã có cơ hội bây giờ để thay đổi mọi việc và lần

sau nếu ông ta quay trở lại cuộc sống để ôn lại những cái cuộc sống này nó sẽ không có giống y như cũ, và cuối cùng thì ít nhất nó cũng sẽ nói “*Ông đó cũng đã cố gắng*”. Sau khi trải nghiệm này, thì ông ta đã trở thành con người biết chăm sóc, con người thành thực con người tích cực. Nói ngắn gọn, thì ông ta muốn chắc chắn rằng nếu lần tới ông ta chết và cuộc sống của ông ta được ôn lại thì ông ta sẽ vui vẻ nhận một điểm có hạng cao!

Một kinh nghiệm khác tôi cũng đã trải nghiệm sau này ở trên một cái bệnh nhân cận tử với bác sĩ riêng của ông ta, cái người bác sĩ giải phẫu rất nổi tiếng người Mỹ Dr Mehmet Oz, vị này đã thực hiện giải phẫu ở tại trung tâm y khoa Columbia ở tại New York Colombia Medical center ở tại New York và sau đó thiết lập chương trình truyền hình riêng của ông ta. Bệnh nhân tên George, cần giải phẫu tim, mặc dù rằng trong sự giải phẫu trong cái phòng giải phẫu của ông ta, Dr Mehmet Oz ngần ngại bởi vì ông ta nghĩ rằng bệnh nhân đó có thể chết ở trong lúc giải phẫu. Tuy nhiên George chấp nhận rủi ro và luôn thuyết phục ông ta thực hiện cái cuộc giải phóng trong tiến trình giải phẫu. Trong tiến trình giải phẫu, thì có những chuyện phức tạp đã xảy ra, và George biến đổi nặng tới điểm tim ông ta ngừng đập và ông ta bị trụ tim và chết. Bác sĩ Oz và các đồng nghiệp đã cố gắng để cứu người đàn ông này và cố gắng ngưng sự chảy máu và thực hiện cho tim ông ta đập trở lại. Với tất cả sự khó khăn nhưng cuối cùng họ cũng thành công và George được đưa tới bệnh khu ICU của bệnh viện để cấp cứu. Tuy nhiên, 3 ngày sau đó thì ông ta tiếp tục bị chảy máu hemorrhage và ở trong tình trạng gần như chết.

Nhưng sau đó thì tình trạng xuất huyết nó ngưng và ông ta bắt đầu phục hồi. Rồi một ngày, bác sĩ Oz được mời đến khu ICU sau khi George đã phục hồi lại tỉnh táo và các điều kiện của anh ta được ổn định.

George giải thích với bác sĩ rằng anh ta giống như đang ở trong cái “*không gian tối đen*” và nhìn lên “*thấy cái ánh sáng rất sáng rõ*”. Anh ta giải thích rằng, “*Tôi bắt đầu kéo rời xa nó và tôi càng xa xa, và tôi thấy rằng nếu tôi mất cái ánh sáng đó thì tôi sẽ chết*”.

Và để tự cứu thì anh ta chạy nhanh về phía ánh sáng. Tuy nhiên, anh ta nói rằng anh cũng sợ hãi. Anh ta chỉ làm một quyết định có ý thức nếu anh ta có thể đụng chạm tới ánh sáng. Khi anh ta đụng chạm tới ánh sáng, tự nhiên đẩy mình đứng dậy và tỉnh lại. Những trải nghiệm của ông George sau cuộc giải phẫu kì diệu này đã làm cho vị bác sĩ Dr Mehmet Oz thắc mắc, những gì xảy ra sau khi chúng ta chết và sự hiện hữu của trạng thái của đời sống sau khi chết. Và đó là lý do làm cho ông ta mời những người như Lauralynn, Steve, George, đến gặp tôi ở trong cái chương trình truyền hình của ông ta, và đó là lý do tại sao tôi được gặp những người này.



Source: Internet

Mặc dù rằng không có cách nào để chứng minh rằng những mô tả này hoặc mô tả khác, kinh nghiệm cận tử là có thật đối với chúng ta, đối với những người đã có trải nghiệm. Thêm nữa, để nhớ lại những trải nghiệm này, người ta thường thường mô tả có thể nghĩ rõ ràng và có thể có những tư tưởng xếp đặt rất rõ ràng về những tiến trình. Điều quan trọng nhất trong những tiến trình về kinh nghiệm cận tử, người ta thường thường có cùng một nhận thức giống nhau và tính cách giống nhau. Đó là, mọi người đều trải nghiệm qua những kinh nghiệm đều có những mức độ hiểu biết và kiến thức và đặc biệt là cùng một cái *'bản ngã'* trong những cuộc trải nghiệm họ có trước đó, mặc dù những kinh nghiệm này thường thường dẫn tới những sự thay đổi tích cực sau đó.\* Khi tôi ở trong trường hợp phải thảo luận với người khác cái gì đã xảy ra sau khi chúng ta chết, tôi thường thường nghe người ta nói rằng, “Khi tôi chết, tôi sẽ tìm thấy, tôi sẽ biết.” Nhưng những kinh nghiệm cận tử này cho thấy rằng sau khi chết chúng ta không có đột nhiên mà *“biết tất cả mọi việc”* hoặc phát triển những cái gì phải hiểu biết lớn hơn. Những tư tưởng, những nhận biết sâu vẫn còn đối với chúng ta trước khi chúng ta chết. Cái đó có thể dẫn tới sự hiểu biết là tại sao những kinh nghiệm này tùy thuộc những niềm tin của những con người trước đó và những sự hiểu biết trước khi họ chết.

Để xác định những vai trò của những yếu tố trước khi chết là chết, và cái gì xảy ra khi chúng ta chết, thì rất lý thú để học hỏi một nhóm nghiên cứu trên trẻ em đã có kinh nghiệm về cận tử. Tôi tìm được hai trường hợp rất đặc thù đã phá vỡ tất cả những rào cản. Trường hợp thứ nhất đến với tôi từ một bà nội của một đứa bé tên John người đã đọc những cuộc khảo cứu của tôi và liên lạc với tôi. Khi John chưa được 3 tuổi, thì anh ta bị trụ tim.



Bà nội của anh ta nói lại rằng trái tim của John nó bị ngừng đập, và nó tái xanh. Nó như không còn sự sống nữa. Và mọi người bắt đầu thực hiện áp lực trên lồng ngực, và cố gắng làm cho trái tim của anh ta đập trở lại. Sau đó, xe cứu thương đến và nhanh chóng đưa anh ta vào trong bệnh viện. Ở trong đoạn đường ấy, những nhân viên y tế đã thành công làm cho trái tim anh ta đập trở lại và John, gia đình của John tiếp tục cuộc sống của họ.

Nhiều tháng sau đó, sau khi John được rời khỏi bệnh viện và trở lại với cuộc sống bình thường, nó chơi với bà nội, nó giỡn chơi với bà nội trong một buổi chiều. Và bé đã nói với bà nội rằng, *“Bà nội ơi, khi con chết con thấy một người đàn bà”*. Và nó cũng chẳng nói điều đó với cha mẹ của nó. Nhưng sau đó một vài tháng, trong khi chơi, nó lại tiếp tục nói với một cái danh từ rất tự tin với một cái từ ngữ của một đứa bé về kinh nghiệm của nó. Nó nói rằng *“Khi con ở trong xe của bác sĩ cái sợi dây nó bị cởi ra và con từ ở trên cao nhìn xuống”*. Nó cũng nói rằng, *“Khi bạn chết thì đó không phải cái điểm cuối cùng... Một bà đã đến dắt tay con... Và có nhiều người khác nữa và họ có nhiều áo quần mới, nhưng không phải con, bởi vì con đã không thực sự chết. Và con sẽ quay trở lại sống”*.

Cha mẹ John chú ý thấy rằng đứa bé này tiếp tục vẽ những cái tấm hình, tiếp tục như thế như thế. Và khi lớn lên, nó trở thành ra rất phức tạp. Ở trong một tấm hình, nó vẽ chính bản thân trôi bình bồng ở trên giường bệnh và dính với một cái bong bóng bằng một sợi dây. Khi được hỏi sợi dây đó là cái gì, thì nó trả lời rằng, *“Khi bạn chết, bạn sẽ thấy một ánh sáng, một ngọn đèn sáng. Và... được nói với một sợi dây”*. Chẳng có làm lỗi nào nó cố gắng nói và nó đã cố gắng tối đa để mô tả lại những kinh

nghiệm chết, kinh nghiệm cận tử và nó đã ra khỏi cơ thể của nó, nó nói lại những kinh nghiệm nó đã ra khỏi cơ thể của nó. Lý thú thay, giống như người đàn bà với trường hợp bị ectopic pregnancy bị thai trụ, đứa bé này cũng có thể nhắc lại những kinh nghiệm có cái sợi dây đã nối nó với cái cơ thể của nó.

Vài năm sau đó, tôi lại gặp một trường hợp khác cũng tương đương như vậy. Đó là trường hợp của một đứa bé 3 tuổi rưỡi Andrew. Nó được đưa tới bệnh viện với vấn nạn của tim và nó được mổ tim. Sau khi mổ tim Andrew bắt đầu yêu cầu cha mẹ nó là nó có thể quay trở lại *“cái chỗ có ánh nắng với những bông hoa và những con vật”*. Mẹ nó nói với nó rằng mọi người đều có thể quay trở lại công viên khi nó có cảm giác được phục hồi tốt hơn. Nó trả lời rằng, *“Không tôi không có muốn nói tới công viên. Tôi muốn nói tới một nơi có ánh sáng đẹp tôi đã đi với một người đàn bà”*. Khi bà ta hỏi đứa con là người đàn bà ấy như thế nào, thì nó trả lời rằng những người đàn bà ấy trôi trôi.

Mẹ của nó nói với nó rằng bà ta chẳng hiểu rằng nó muốn nói cái gì và xin lỗi bà có thể quên nơi ánh sáng đẹp ở đâu. Nó nói rằng: *“Mẹ không có đưa con tới đó đâu. Người đàn bà đã đến và đã dẫn con đi. Và bà ta nắm tay con và chúng con cùng trôi trôi đi lên. Mẹ đang ở ngoài trong khi con đang được giải phẫu tim. Rồi nó cũng bình thường thôi. Và người đàn bà chăm sóc con... Người đàn bà yêu thương con ... Nó không có gì gọi là lo lắng. Mọi việc rất sáng và đẹp [nhưng] con muốn quay trở lại để gặp mẹ”*

Người mẹ hỏi đứa bé rằng nó có đang ngủ, đang thức, hoặc nó đang mơ khi nó quay trở lại. Đứa bé trả lời rằng *“Con đang tỉnh nhưng con đang ở trên trần nhà và khi con nhìn xuống thì*

*con thấy con đang nằm ở trên giường với một cánh tay và bác sĩ đang làm cái gì đấy ở trên ngực con. Mọi việc đều rất sáng rõ và con trôi bèo bọt xuống trở lại”.*

Vào khoảng một năm sau cuộc giải phẫu của Andrew, nó và mẹ nó xem một chương trình tivi có chiếu một đứa bé được mổ tim. Khi cái máy hỗ trợ tim xuất hiện ở trên màn hình, thì Andrew nó nhảy lên và hoan hỉ nói rằng: *"Tôi đã có cái máy này"*. Mẹ nó bảo rằng, mẹ nó không nghĩ nó đúng như thế, nhưng Andrew tin chắc rằng nó đã có như thế. Mẹ nó liền chỉ cho nó biết rằng, nó đang bất tỉnh trong lúc nó được giải phẫu và không thể thấy cái máy đó. Nhưng nó lại nói: *"Con biết, con đang ngủ, nhưng con có thể thấy và con đã nhìn xuống"*. Bà ta hỏi nó về cái việc này và nó trả lời rằng *"Mẹ ơi, con đã nói với mẹ là con trôi lênh bênh với một người đàn bà"*.

Sau đó, trong một trường hợp không có liên quan, tình cờ người mẹ của Andrew cho nó thấy một bức hình của bà ngoại đã chết rồi. Andrew liền lập tức nó nói rằng: *"Bà đấy, chính bà này"*. Người đàn bà nó nói, đó thực sự ra là bà ngoại đã chết.

Kinh nghiệm của Andrew và John rất đặc biệt ở trong trường hợp nó đối chiếu giống nhau các nhà nghiên cứu đã tìm thấy ở trong kinh nghiệm cận tử được mô tả bởi người lớn. Những nội dung của những đứa bé cận tử rất đơn giản và những đứa bé, nó giới hạn ở trong khả năng của nó trình bày với các nhà nghiên cứu những cái kinh nghiệm của nó, nhưng nó dường như có thể có cùng một trải nghiệm chung mà người lớn đã báo cáo. Đối với các nhà khoa học gia và các nhà nghiên cứu về y khoa, kể cả tôi, điều đó nhấn mạnh cho thấy sự đồng nhất về những sự trải nghiệm các nhà khoa học có thể nghiên cứu một cách khoa học.

Vào thời gian tôi đang nghiên cứu kinh nghiệm cận tử NDEs, thì có một sự đồng nhất về những trải nghiệm thay đổi và tích cực mô tả bởi những con người bất chấp có sự khác biệt về tôn giáo, về văn hóa - đây là một yếu tố không những có thể đồng nhất những kinh nghiệm của mọi người có thể nói rằng những hiện tượng cận tử giống như một cảnh giới của khoa học. Những trải nghiệm dường như đồng nhất và có một hướng chúng ta trải nghiệm khi chúng ta băng ngang ranh giới của sự chết, đối chiếu với những cái thức, những trạng thái tâm, những trạng thái của bộ não con người trải nghiệm ở trong thời gian sớm nhất của sự chết. Những sự khác biệt ở trong kinh nghiệm bản thân của tôi là những người đã tự tử. Trong những trường hợp như vậy những con người đã được sống thì mô tả những kinh nghiệm đau đớn không có vui vẻ chút nào, nó không có giống như những kinh nghiệm những người chết một cách tự nguyện hoặc chết vì nguyên do tự nhiên.

TÔI ĐÃ GHI NHẬN HƠN 500 trường hợp những con người có kinh nghiệm cận tử được cứu sống trở lại, kể cả những đứa bé cho tới 3 tuổi. Thông qua những sự liên hệ cá nhân nối tiếp của tôi và bệnh nhân và những cuộc nghiên cứu sâu bởi những người khác, tôi đã có thể kết luận rằng: *kinh nghiệm cận tử* là một vấn đề khoa học và nó có thể được thay đổi khi quan sát trong phạm trù của người ta, khi người ấy đã vượt qua khỏi ranh giới của sự chết và được đem trở lại sự sống (Thí dụ: những người đã được cứu sống sau khi bị trụ tim).

Vấn đề khó khăn ở đây là sự phát biểu này nó rất mơ hồ. Có những cuộc thảo luận nóng bỏng đã xảy ra, bởi vì những cái được chấp nhận gọi là "*Gần Chết*" thì rất mơ hồ và không có rõ ràng.

Như thế nào thì gọi là những người "Gần Chết"? Những người đã bị truy tim, bị nghẹt thở hoặc có bị bệnh tật rất nặng? Hoặc những người chẳng may mắn rớt vào trong cái trường hợp bị Shock? Sự thật là tất cả những người này có thể không một người nào có thể được định nghĩa là "*Gần Chết*". Cũng tương tự như vậy, khi một máy bay nó đáp xuống rất nhanh, rớt xuống đất và bị vỡ tan bất ngờ, có thể được cứu bởi người phi công kinh nghiệm, chúng ta có thể lấy một vài người đã đi gần tới cái chết hoặc gần chết và cứu ông ta hoặc bà ta trở lại trong những cái sự bất hạnh này. Câu hỏi ở đây là: Những người ấy chết hay chưa?

Mặc dù những người bệnh nhân này có thể được coi như "*Gần Chết*", nguyên nhân dẫn tới cái trường hợp "*Gần Chết*" này thì lại quá sai biệt, nó không phải là những nguyên nhân giống như máy bay ở trong trường hợp "*Gần Bị Tai Nạn*". Và quan trọng hơn nữa là với trong lĩnh vực "*Gần Chết*" thì lĩnh vực "*Gần Bị Tai Nạn*", sai biệt rất nhiều của những sự có thể. "*Gần Bị Tai Nạn*" chúng ta có thể định nghĩa những máy bay bị mất kiểm soát và đáp xuống 1.000 feet và chúng ta có thể nói rằng cái máy bay đã đáp xuống mặt đất nhưng bị kéo ngược trở lên trong những cái giây trước khi nó chạm vào mặt đất. Rõ ràng đây có những trường hợp khác biệt rất lớn giữa hai trường hợp này. Trường hợp tương tự như vậy cũng đúng với định nghĩa "*Gần Chết*" hoặc "*Cận tử*", và rất không rõ ràng và mơ hồ theo tính cách khoa học. Chúng ta có thể nói rằng: những người "*Gần Chết*" đã được cản lại, trước khi nó chết thật sự và những người bác sĩ rất tốt để cản trở lại những cái chết này. Đây là những công việc hàng ngày của chúng tôi ở trong những cái những phòng cấp cứu cao cấp (*Intensive Care Unit*). Thật sự ra thì không có một định nghĩa nào chính xác về kinh nghiệm cận tử ở trong y khoa. Trong khoa

học có thể nói rằng những cái không có chính xác và mơ hồ tạo nên những cơ hội cho những sự bất đồng ý kiến và một sự sai biệt về những ý kiến rộng rãi và bàn cãi, làm cho nó có ý nghĩa hơn, bởi vì nếu không có những chi tiết chính xác và có định nghĩa rõ ràng thì người ta sẽ bàn cãi những vấn đề khác nhau. Nó làm cho chuyện bất đồng ý kiến trở thành ra hợp lý!

Đó là lý do tại sao có những cuộc thảo luận đã được đưa ra và chia sẻ nhiều ý kiến, đặc biệt bởi báo chí những cái gọi là người tin hoặc người chẳng có tin, hoài nghi. Một định nghĩa chính xác và mới cần để xác minh cái tình trạng ít nhất đối với những người đã thực sự chết được đưa trở lại cuộc sống và giúp cho các nhà nghiên cứu về khoa học có thể nghiên cứu thực tế và thảo luận hợp lý; đây là một định nghĩa chính xác cần để giảm thiểu những con người quá cảm xúc, đem những cái cảm xúc vào trong cái vấn đề này, bởi vì chết là những vấn đề rất cảm xúc cho mọi người. Không thể nào suy nghĩ một cách lý luận được khi cảm xúc đã ngự trị ở trên vấn đề này và ngự trị trong các cuộc thảo luận về khoa học. Vấn đề vật lý của trụ tim và chết thật sự nó cũng giống như nhiều mặt của một vấn đề bị quan sát một cách mơ hồ ở trong trường hợp gần chết. Đây cũng giống như một chiếc máy bay, nó rớt xuống từ trên bầu trời, kết quả của nó như thế nào, nó bị vỡ ra rồi, những mảnh vụn của nó như thế nào, phải được hiểu một cách rõ ràng và cũng chẳng cần biết là nguyên do nào làm cho nó bị vỡ ra. Sự kêu gọi những sự kinh nghiệm bởi những sự khác biệt hoặc một cái tên chính xác sẽ giúp cho chúng ta nhìn cái vấn đề, nhìn các bằng chứng với một cái nhìn mới và có thể định vị lại những kinh nghiệm. Do cái lý do này, tôi từ chối cái định nghĩa quá siêu việt.

Là một nhà bác sĩ, tôi biết rằng theo sự hiểu biết y khoa hiện đại, người bị trụ tim thì không phải gần chết. Nó là *Chết*. Vật lý và tâm lý và trải nghiệm là mọi việc chúng ta phải hiểu là cảm xúc nằm bất tỉnh ở trên bàn tim không đập và não cũng không có hoạt động, cũng giống như người bệnh nhân ở trong tiến trình chết. Như đã thảo luận trước, những tác động sinh hóa ở trong từng phút khi được cứu sống vẫn có thể và sau đó trở về hơn, thì cái chết sẽ trở thành thường trực và không có thể kéo trở lại, những vấn đề này đã được hiểu rất rõ và đã được tiêu chuẩn hóa.

Với lý do đó, khi những kinh nghiệm được xảy ra ở trong những trường hợp bị trụ tim và thời gian chết là khách quan, tôi nghĩ rằng: kinh nghiệm "*Gần Chết*" có thể được mô tả như là kinh nghiệm *Đã Chết Thực Sự* hoặc ADE (Actual-death experience). Người nào đã chết mất tri thức, mất cảm giác, giống như một cái búa nó bỏ xuống và những hoạt động về điện ở trong não chấm dứt khoảng 10 giây. Nói theo một cách khoa học thì những người đó đã mất sự ý thức ở trong trường hợp này và theo định nghĩa không nên báo cáo đó là những trường hợp chi tiết có trí nhớ rõ ràng và ghi nhận những kinh nghiệm. Thực vậy, đa phần của những bệnh nhân đã trải qua những thương tổn ở não, không nhớ những cái gì ngay lập tức trước đó và sau đó. Tuy nhiên, người ta vẫn nói rằng những khả năng không thể diễn tả được có ghi nhận lại những chi tiết toàn bộ những cái họ không có cảnh giác.

Dựa theo lý do này, tôi nghĩ rằng: kinh nghiệm có thể hướng dẫn cho chúng ta tới một cái lý thuyết khoa học về tâm. Các nhà khoa học cho rằng: những chấn động về hóa chất, về điện ở trong mức độ các hệ thống thần kinh sản xuất ra, tạo nên một tiến trình

ghi nhận toàn bộ. Nhưng bệnh nhân tim đã hoàn toàn không hoạt động sau khi bị chết, lại có thể ghi nhận được những cái đã xảy ra trong khi nó nằm bất tỉnh ở trên bàn. Và nó rất màu nhiệm và họ thấy rằng cái thân của họ đang nằm ở dưới họ ở trong khi sự nhận thức của họ và "Cái Ngã" của họ thì lại ở trên trần nhà.



*Source: Internet*

Những sự thu nhận rất đặc thù ngạc nhiên này thường thường nó xảy ra khi những người bệnh nhân họ mô tả chính xác những chi tiết họ đã thấy trong khi họ ra khỏi thân của họ. Một trường hợp, được báo cáo như là một phần của nghiên cứu khoa học xuất bản ở trên tờ *Lancet*, một tờ báo về y khoa nổi tiếng, nhà khoa học gia Hà Lan Pim van Lommel, đã nghiên cứu rất sâu trong kinh nghiệm cận tử NDE, mô tả trường hợp của một bệnh nhân đã có sự tỉnh thức và có chức năng nhận biết trong lúc bị trụ tim ở trong bệnh viện nơi anh ta đang làm việc. Khi các người đồng nghiệp bắt đầu thực hiện nỗ lực để phục hồi sự sống, người ta đưa một cái ống thở thông qua miệng của người đàn ông đó. Khi cái hàm của người đàn ông đó đã rời ra để có thể đưa cái ống thở vào hàm răng trên thì nó trở thành ra lung lay, ông ta có răng giả. Và người nữ y tá tách cái răng giả đó ra tiếp tục làm việc. Sau 90 phút tim đập trở lại, và ông ta trở lại bình thường và ổn định.



Tuần sau, người đàn ông đó được di chuyển tới phòng chăm sóc cao cấp cho những bệnh nhân, người nữ điều dưỡng đã chăm sóc ông ta trong thời gian giải phẫu gặp ông ta tiếp tục cho lần đầu tiên sau khi ông ta được phục hồi. Khi người nữ y tá đó bước vào phòng của ông ta để chích thuốc và không có dự định cho ông ta biết rằng: bà đã có mặt ở trong thời gian phục hồi sự sống. Nhưng người bệnh nhân này, thật ngạc nhiên, đã nhận ra bà. Cũng vô cùng ngạc nhiên. Ông ta đã bất tỉnh trong toàn bộ thời gian bà đang ở trong phòng của ông ta trong phòng cấp cứu - ở trong trạng thái bất tỉnh, như là kết quả của thiếu máu chảy vào trong trái tim đã ngưng đập. Nhưng người bệnh nhân này nói với người điều dưỡng rằng ông ta đã thấy bà móc cái hàm răng giả của ông ra. Và sau đó, người bệnh nhân mô tả trường hợp bị truy tìm những cái dụng cụ chữa trị truy tìm kế bên cái thân bất động của ông ta, và bà đã nhanh chóng rút hàm răng giả ở bên trong ở trong cái phòng nhỏ nơi ông ta đã được cứu sống.

Và bác sĩ Van Lomel và sau đó thực hiện những nghiên cứu, và ông ta chấp nhận rằng người bệnh nhân đó có thể mô tả lại những chi tiết một cách kinh ngạc. Người đàn ông đó nói với ông Van Lomel : *“Tôi đang bay bồng ở gần trần nhà và tôi cố gắng cho mọi người biết rằng tôi vẫn còn sống, mặc dù tôi sợ rằng mọi người bắt đầu ngưng không có cứu tôi nữa phục hồi sự sống nữa”*. Và sau đó một thời gian dài, thì ông Van Lomel không có tin rằng những sự trải nghiệm ấy, nhưng những lời thú nhận đã giúp ông ta, thuyết phục ông ta rằng những kinh nghiệm ấy có thật.

Bác sĩ Mario Beauregard, một người khoa học gia về thần kinh người Canada, đã thực hiện một cuộc nghiên cứu với những

bệnh nhân đã bị Deep Hypothermic Circulatory Arrest (DHCA) tức là bị ngưng chuyển động các mạch máu nóng ở tại bệnh viện Sacre-Coeur, một bệnh viện nghiên cứu phụ thuộc với trường đại học Montreal giữa năm 2008 và 2010. Đây là một bệnh nhân đã được làm lạnh tới một độ rất thấp 18°C (64.5°F) từ 37°C (98.5°F), ở vào một giới hạn cái bộ não nó ngưng hoạt động và bác sĩ có thể ngưng mạch sự chuyển vận của mạch máu và không tạo ra những cái nguy hiểm thường trực vĩnh viễn. Cái thân quá lạnh đến nỗi các tế bào chỉ có hoạt động tí ti thôi, đủ để chấp nhận dưỡng khí và không có máu chảy và không có hệ thống tuần hoàn máu nó cũng không bị thương tổn. Và điều đó giúp cho những nhà giải phẫu có đủ thời giờ để thực hiện ở trên bệnh viện không có bị mất máu. Những tiến trình giải phẫu như thế đã được thực hiện trên những bệnh nhân để sửa chữa lại những hư hỏng về đường hô hấp khi họ không thể được đưa vào ở trong một cái máy nhân tạo tim phổi. Mục đích chính của việc nghiên cứu Beauregard là phỏng đoán những hiện tượng tâm lý ý thức trong thời gian DHCA. Sau khi họ nghiên cứu 33 bệnh nhân thì ba bệnh nhân đã được phục hồi các hoạt động về tâm lý được phỏng vấn trong cuộc nghiên cứu này, một người thì báo cáo là họ đã trải nghiệm được rời ra khỏi thân của họ.

Người bệnh nhân này là một người phụ nữ vừa mới sinh và cần giải phẫu để thay thế cái ascending aorta. Và theo như Beauregard, người đàn bà này không thấy và nói với những thành viên của trong nhóm giải phẫu, và nó cũng không thể nào cho bà ta thấy được máy móc ở phía đằng sau đầu của bà ta ở nơi bàn giải phẫu bà ta đã được đẩy vào trong phòng giải phẫu. Bà ta được chích vào Anesthesia, và mắt bà ta bị bịt lại. Tuy thế, bà ta vẫn nói rằng: bà ta đã trải nghiệm ra khỏi cơ thể OBE ở vào một

thời điểm nào đó trong thời gian giải phẫu. Và ở vào một điểm ở ngoài cơ thể, bà mô tả người y tá đã đưa dụng cụ giải phẫu cho người bác sĩ giải phẫu. Và bà cũng thấy khi các máy móc Echo cardiography những máy đo về tim và máy đo về phổi Anesthesia ở phía đằng sau đầu của bà. Beauregard đã xác minh lại những cái mô tả này do bà mô tả với người nữ điều dưỡng và những cái máy rất chính xác, lại nữa trong những kinh nghiệm ấy thì người đàn bà báo rằng có cảm giác rất bình an hoan hỉ và thấy được ánh sáng rất sáng. Mặc dù đó là những trường hợp cá biệt, đó cũng mô tả cho thấy những khả năng những hoạt động về tâm thức có ý thức trong thời gian tim bị ngừng đập, nói theo sinh vật lý thì coi như là đã chết.

Những câu chuyện về những vấn đề của những người có những trí nhớ rất chính xác những cái gì xảy ra trong khoảng thời gian dài khi họ bất tỉnh sau tiến trình của sự chết lúc đầu kết hợp lại thành ra một phần lớn của những sự trải nghiệm báo cáo ở vòng quanh thế giới. Thật vậy, người ta bắt đầu đặt ra câu hỏi những sự trải nghiệm này có thật không? Có nhiều người, những kinh nghiệm này đã trở thành ra yếu tố của tôn giáo hoặc yếu tố của tranh luận về tôn giáo và triết lý. Nhưng đối với những nhà khoa học những cái kinh nghiệm này có thể bị từ chối như những mơ tưởng bất bình thường đối với nhiều khoa học gia đã có nghiên cứu những vấn đề này chi tiết, họ cho thấy rằng có một cánh cửa để có thể cảm nhận những hình động về tâm thức ở trong tình trạng chết, và những cái ấy nó kết hợp chúng ta cùng với nhau và giải thoát chúng ta cùng với nhau để giúp cho những nhà khoa học nghiên cứu vào trong những cái huyền thoại hay những gì đã xảy ra ở nơi cái tâm thức con người sau khi con người chết.

## CHƯƠNG 7: CON VOI Ở TRONG BÓNG TỐI

CON VOI TRONG BÓNG TỐI” là câu chuyện rất nổi tiếng ở Ấn Độ và nó đã thay đổi chi tiết ở trong nhiều văn hóa. Những sự thay đổi này được Rumi, một nhà thơ ở thế kỷ thứ 13 ở Persian. Một ngày nào đó một nhóm người Ấn Độ chưa bao giờ thấy con voi nghe rằng con voi đã được đem về thành phố của họ. Vô cùng xúc động, họ chạy đến nơi con voi đã được giữ để nhìn thấy sự to lớn của con voi lần đầu tiên, nhưng vấn đề khó khăn vào buổi tối và nó rất tối đen như mực. Tuy nhiên, họ không ngăn họ vẫn muốn trải nghiệm con voi cho lần đầu tiên nó như thế nào, bởi vì rất tối họ không có thấy được gì cả, và họ cuối cùng quyết định trải nghiệm sự hiểu biết của họ với con thú vật này bằng tay và sẽ quyết đoán nó là cái gì.

Một người sờ vào cái vòi nói rằng: “*Nó giống như vòi nước*”. Người thứ nhì sờ vào cái tai nói: “*Nó giống như quạt lớn*”. Người thứ ba sờ vào cái chân của con voi nói: “*Nó giống như cột nhà*”. Người lấy tay nó vuốt ve cái lưng nói: “*Không không, các bạn chẳng có ai đúng cả, nó giống như ngòai vua*”. Bởi vì họ chưa bao giờ thấy được con vật này trước đó và họ cũng không có thấy được toàn thể con voi, và họ đưa ra kết luận dựa theo những thông tin giới hạn họ có thể hiểu biết qua sờ mó. Họ không thể hiểu được hoàn toàn những cái họ có thể cảm nhận được, bởi vì con voi lớn hơn những cái từng cá nhân đã được sờ nó.

Sự thật nó cũng giống y như những cái gì mới trình bày với mọi người. Cá nhân sẽ nhìn thế giới thông qua những con mắt nhỏ bé của họ và đưa tới những kết luận về đề mục đối tượng

dựa theo những cái họ biết và họ tin đúng. “*Câu chuyện con voi ở trong bóng tối*” cho thấy những yếu tố thực sự ở trong những sự giới hạn khi chúng ta quyết đoán về bản chất của sự thật và sự thật của từng đề mục. Nó cho thấy rằng những sự giới hạn này đã ảnh hưởng rất nặng nề cho chúng ta đề cung cấp cho những ý chí chuyên môn nơi không có đầy đủ thông tin, bất chấp chúng ta có biết những sự giới hạn này hay không.

Lại nữa, nó nêu cao cho thấy vấn đề nhu cầu về sự chấp nhận và tôn trọng những ý kiến khác nhau. Rất thích thú, mặc dù con người ta chưa bao giờ nghĩ rằng con người ta có thể đi qua ranh giới của sự chết và có thể trở lại và mô tả nó, nhưng người ta có thể tưởng tượng rằng sau khi con người ta lần đầu tiên mô tả những kinh nghiệm bất bình thường ấy, phản ứng của con người ta đối với những kinh nghiệm này giống như những phản ứng của con người ta để cố gắng để “*thấy được*” con voi ở trong bóng tối trong câu chuyện con voi trong bóng tối ở Ấn Độ. Xuyên suốt qua hơn 30 năm từ khi đã được mô tả, nhiều người đã cố gắng để “*rò vào nó*” và được mô tả từ trong kinh nghiệm của chính bản thân. Tuy nhiên những kinh nghiệm này đã trở thành phổ thông, và nhiều người thông qua những kinh nghiệm cá nhân, và phong tục tập quán đã bắt đầu tin cái phạm trù có một cái gì đó xuất hiện tiếp tục sau khi chết, mặc dù những người khác họ không có tin rằng đó là khả thi. Càng ngày càng nhiều người bắt đầu mô tả những cái nó giống như người ta đã nói về cái gọi là đời sống sau khi chết. Đó là trường hợp toàn thế giới đã được cảnh giác những kinh nghiệm của những người đã chết và đã quay trở lại.

Trước khi Raymond Moddy thông báo với cộng đồng - mọi người cộng đồng khoa học - để cảnh giác rằng mọi người chết có những kinh nghiệm, và người ta không có biết về những tình trạng này. Và oái ăm thấy, trong trường hợp Anecdotal, không có người nào thấy và nghe và những kinh nghiệm cận tử trước đó, và nói chung chung, những câu chuyện của những kinh nghiệm này không phải là kiến thức cộng đồng hoặc một phần của những bài thuyết giảng. Khi có những báo cáo về những vấn đề này trước, những kinh nghiệm của những kinh nghiệm huyền bí này xảy ra thì khoa học bắt đầu. Bởi vì khoa học chưa có nghiên cứu họ, người ta bắt đầu phiên dịch dựa theo những biên kiến của con người trong đời sống và chết và đặt cho nó một ý nghĩa tùy theo quan điểm cá nhân của họ. Bất chấp con người ta mô tả như thế nào, những kinh nghiệm này đã cho chúng ta thấy một lĩnh vực không có rõ ràng không có định hướng chúng ta đã đi, chúng ta đã không có trải nghiệm trước những cuộc phiêu lưu của khoa học về phục hồi sự sống hiện đại.

Bất cứ lúc nào chúng ta quan sát những cái gì ở trong đời sống, khả năng của chúng ta để “nhìn” nó một cách tổng quát không bao giờ hoàn hảo. Chúng ta có thể thổi phồng hoặc chúng ta có thể giảm thiểu bởi vì những sự nhận thức của chúng ta không có hoàn hảo để có thể ghi nhận hiểu biết những cái gì đã trình bày cho chúng ta. Thực tế chúng ta có bộ não 3 chiều và khả năng phán xét xuất ra từ nơi não cũng rất giới hạn. Chúng ta không thể nào thấy được tất cả mọi cái xuất hiện ở trong phòng. Chúng ta có thể thấy những dòng điện đi ra từ những vật thể ở trong ánh sáng nhận biết trong khoảng phạm trù của điện tử, nhưng chúng ta không thể nào nhận biết những ánh sáng đi ra khỏi những vật thể chúng nó vượt ra khỏi khoảng cách phạm trù

ánh sáng thấy được rồi chúng ta giả sử rằng nó không có, mặc dù một số loại sinh vật và súc sinh có khả năng để nhìn ngoài những phạm trù giới hạn chúng ta có thể thấy được. Người ta thường nhìn về những hiện tượng giống như nhau và phiên dịch nó một cách khác biệt tùy theo khả năng cá nhân nhận biết, thường thường có phản chiếu lại những chi tiết giới hạn của toàn bộ vấn đề đã được đặt ra.

Cái gì đã xảy ra với kinh nghiệm cận tử và phản ứng của con người sau khi nó mô tả cũng giống như trường hợp và câu chuyện của Rumi. Thí dụ: Nếu một người luôn luôn tin rằng mọi việc đều có hiện hữu, kể cả những kinh nghiệm của con người có thể bị gia giảm và mô tả một cách chi tiết bởi những tiến trình vật lý đã biết và hiểu biết bởi con người ở trong khoảng không gian quy định, đó là tầm nhìn của con người về cuộc sống kể cả những kinh nghiệm này. Đó là quan điểm giảm thiểu reductionist view. Và cũng chẳng có cái gì hơn những cái đấy. Cho nên, con người thường thường cố gắng tìm phương thức giải thích những hiện tượng mới đã trình bày đưa tới cho ông ta hoặc bà ta (chẳng hạn như những kinh nghiệm đã xảy ra sau khi chết) dựa theo những kinh nghiệm cá nhân những kinh nghiệm niềm tin cá nhân hoặc những phương thức suy nghĩ trước đó đã có định kiến. Vấn đề khó khăn ở đây là có rất nhiều cái chúng ta không thể nào khám phá được trong các thời đại và thời gian, và cho tới khi chúng ta khám phá được chúng, nó có vẻ như màu nhiệm lạ lùng và huyền thoại. Thí dụ, có thể rằng chúng ta khám phá trong cái thời điểm nào đó những cái hoàn toàn mới và không có thể nào được chiết giảng, dựa theo những cái có thể được hiểu biết bởi khoa học ở trong thời gian đó. Bằng một cách thí dụ như thí dụ của con voi, nếu người nào không bao giờ không sẵn sàng để chấp nhận nó

có thể đó là một con vật hoàn toàn mới gọi là con voi nhưng cố gắng chiết giảm nó hình tượng con voi trở thành một con vật có “*cái quạt*” hoặc có “*cái vòi nước*” hoặc có “*cái cột*” hoặc có “*cái ngai vàng*”, người ta không thể nào có thể thấy được toàn bộ sự thật. Một con người với một bộ óc cứng nhắc như vậy có thể nói rằng lưu lượng của dưỡng khí cần phải giảm và mức độ CO<sub>2</sub> tăng ở trong mạch máu. Khi một con người gần tới chết, nó có thể là một trong những yếu tố để tạo ra những kinh nghiệm họ trải nghiệm và con người đây có thể được kết luận những kinh nghiệm vô cùng hoan hỉ. Giống như những con người đã có những ấn tượng con voi là vòi nước có thể không có suy nghĩ được hơn bối cảnh đây chung chung, và người ấy có thể đưa ra những kết luận cách làm phiên dịch những lĩnh vực nhỏ và nó không có chấp nhận những bằng chứng chung chung bằng chứng khác.

Sự thật cũng đúng như vậy với những sự phiên dịch về những sự trải nghiệm của những người sau khi đã bị trụ tim. Một số người đưa ra những lý thuyết về tâm lý cho những sự trải nghiệm, chẳng hạn như phản ứng về tâm lý tới. Những sự phiên dịch này rất giới hạn bởi vì nó không có bao gồm tất cả những hiện tượng đã xảy ra ở trong não của những người đã phải trải qua những trường hợp trụ tim và đã chết. Trong những trường hợp này, nó rất rõ ràng những cái không thể nào là những giải thích đúng đắn khi người ta bị trụ tim, như trường hợp Joe Tiralosi, không biết khi nào nó xảy ra, và họ cũng không có đủ thời gian để suy nghĩ những cái rất hoan hỉ theo mặt tâm lý và làm cho họ được an tâm xuyên qua cái chết. Khi chúng ta quan sát những ý kiến của những người khác chúng ta gọi là kinh nghiệm trải nghiệm một hiện tượng rất hoan hỉ bởi vì thiếu oxy và không hơn nữa, chúng



ta phải đối diện rất nhiều vấn đề khó khăn. Và cuối cùng, vấn đề là người ta bị chịu đựng những ảnh hưởng bởi sự thiếu oxy ở trong phòng cấp cứu mỗi ngày và không có được trải nghiệm những cái giống như những người đã gọi thời gian giai đoạn của trụ tim. Thực tế, Hypoxia (hoặc thiếu dưỡng khí) là một trong những vấn đề phổ thông nhất các nhà bác sĩ đã phải đối diện trong phòng cấp cứu cao cấp (Intensive Care Unit) ICU và trong những phòng cấp cứu Emergency rooms ở trên toàn thế giới. Thí dụ, nhiều bệnh nhân đã bị Asthma hoặc đã có lao phổi hoặc có những triệu chứng thở bất bình thường, tất cả những cái này có thể gây ra làm cho lưu lượng mức độ của oxy giảm xuống tới mức thấp vô cùng, nhưng người ta không có kinh nghiệm tất cả những cái giống như vậy và người ta gọi là kinh nghiệm Gần Chết (Near-death Experience) NDE. Thực sự ra, sự giảm thiểu thiếu oxy dẫn tới delirium, gây hoang mang và bất tỉnh do sự thiếu oxy đưa vào não. Tuy nhiên, người với kinh nghiệm cận tử lại có những tư tưởng rất hệ thống và hoan hỉ và đưa ra những lý luận và những kết hợp của trí nhớ họ lại rất khác biệt với những tình trạng ở trên. Nói tóm tắt toàn bộ tất cả những tình trạng xảy ra không thể nào được diễn tả bởi một thuyết nào cả. Mọi việc phải được tái thẩm định hoàn toàn để đưa ra một bức tranh đầy đủ của ý nghĩa về sự trải nghiệm.

Những người bị bệnh nặng rõ ràng sẽ có khả năng có nhiều loại kinh nghiệm, nhưng nó không có ý nghĩa gì hết nếu gom những kinh nghiệm ấy cùng với nhau đặt cho nó một tên giống như nhau. Nó sẽ đưa tới những cuộc thảo luận tranh luận rất nhiều và nó chẳng có tốt đẹp gì - nhưng không có đưa tới những cuộc nghiên cứu chất lượng của những trường hợp này. Đó là lý do tại sao, tôi tin rằng cho mục đích của khảo cứu trong trường

hợp con người ta đã bị trụ tim và được phục hồi sự sống chúng ta cần thay đổi danh xưng là *Near-Death Experience tức là Kinh Nghiệm Cận Tử thành ra Kinh Nghiệm Đã Chết*, bởi vì ở trong giai đoạn khi trụ tim, chúng ta có thể nói rõ ràng cái đã xảy ra với cơ thể về mặt vật lý như thế nào. Cái ý tưởng rằng người nào đó đã bị meningitis có những trải nghiệm giống như những người đã bị xuất huyết tới chết sau tai nạn xe hơi và với những người thực sự bị tai nạn trụ tim không có đúng đắn và không có chi tiết đầy đủ. Để khởi đầu, sinh vật học ở rất khác biệt. Có thể có những điểm giống nhau, nhưng nó không cùng một thứ giống như người ta không bao giờ thấy một con voi, hoặc một tê giác, hoặc một con hà mã, và ba con cùng có những điểm giống nhau, nhưng đối với những người đã có kiến thức, rõ ràng nó rất khác biệt. Đó là lý do tại sao chúng ta cần phải xác định rõ ràng chúng ta đang nói về cái gì.

**NHỮNG BẢN BÁO CÁO CỦA NHỮNG NGƯỜI ĐÃ CÓ NHỮNG KINH NGHIỆM** bất bình thường đặc biệt và ghi nhận lại bằng trí nhớ sau khi họ đến gần cái chết được ghi lại cả hàng ngàn năm, và trong thời cổ xưa người ta không gọi là NDE. Có lẽ nguồn cổ nhất tới những kinh nghiệm giống như vậy xảy ra ở trong quyển sách Plato viết có tựa đề *Republic*, viết vào từ thế kỷ thứ tư trước Công Nguyên. Ở nơi đây, ở trong trường hợp này một người lính bình thường bị thương rất nặng ở trong trận chiến và được cứu sống lại. Anh ta mô tả cuộc hành trình đi vào bóng tối, từ trong bóng tối đi ra sáng, và được nhiều hướng dẫn, từng giai đoạn phán xét, cảm giác bình an an vui và thấy những cái rất đẹp và hạnh phúc.

Những thí dụ lịch sử đã ghi lại trong rất nhiều thế kỷ đã phản chiếu thấy những cái Plato đã viết. Một trong những cái rất thuyết phục đó là việc làm của Hieronymus Bosch, ở trong văn nghệ nổi tiếng một nhà vẽ Hà Lan thế kỷ thứ 15 nổi tiếng. Ở trong bức tranh có tựa đề *Ascent to Empyrean*, Bosch đã vẽ lên những cái giống như những trường hợp Moody sau này mô tả kinh nghiệm cận tử: các thiên thần hộ tống người đã chết xuống một đường hầm và đi vào hướng chạy về phía ánh sáng rất sáng trung. Không có rõ ràng Bosch đã có những kinh nghiệm thực tế nơi bản thân của anh ta, hay người nào đó mô tả cho ông nhưng những người viết cho tôi biết với kinh nghiệm của ông ta năm 1990 đã nói rằng: "*Nó thực sự rất giống những cái tôi đã thấy*".



*Source: Internet*

Cuộc khảo cứu khoa học đầu tiên được xuất bản nghiên cứu về những con người đã có những kinh nghiệm gần với cái chết được xuất bản năm 1892 do ông Albert Heim, một người chuyên gia về địa chất Swiss nổi tiếng và chuyên viên leo núi trong thời gian ông ta sống đã nhận rất nhiều những bằng chứng khoa học

cho những cuộc khảo cứu về địa chất. Chính ông Heim đã sống sót một tai nạn trong khi leo núi gần chết. Ở trong suốt tai nạn ấy, ông ta nhận biết rằng ông ta rất yên tâm không có sợ hãi của sự chết và đi xa hơn những cái ta nhìn tích cực, và thay đổi ở trong cuộc sống. Quá ngạc nhiên với kinh nghiệm riêng của mình, ông ghi nhận thêm 30 trường hợp chết tai nạn giống nhau để so sánh, và mặc dù ông ta chưa có quyết định Moody đã gần một thế kỷ sau đó gọi là kinh nghiệm cận tử. Ông Heim tìm ra rằng ông và những người sống sót đã có cùng những trải nghiệm giống như nhau. Khi đối diện với sự chết, họ không có lo lắng, buồn phiền, không có cảm thấy đau đớn, không có thấy vất vả khổ sở, nhưng lại rất bình an và sáng những cái nó sáng trải ra ở trên họ.

Trước khi báo cáo về những sự trải nghiệm về sự nhận thức về tâm lý trong khoảng thời gian gần chết trở thành ra phổ thông phổ biến vào những năm 1970, hầu hết không có ai đã nghe tới hiện tượng có sự trải nghiệm rất đặc biệt khi gần chết mặc dù có rất nhiều trường hợp người ta chết đã được báo cáo những ca sự trải nghiệm và những kinh nghiệm bất bình thường này khi họ phải đối diện với sự chết. Một trong những người nổi tiếng đã thảo luận kinh nghiệm của ông ta là ông Carl Jung, nhà tâm lý mô tả kinh nghiệm ông ta đã được trải qua trong giai đoạn ông ta bị tai nạn năm 1961 ông ta ghi ở trong các quyển sách *Memories, Dreams, Reflections: ký ức, giấc mơ và phản ánh*. Có rất nhiều những trường hợp và lịch sử cũng tương tự, và mặc dù không có khảo sát tất cả những báo cáo này nó không thể nào mặc dù khi giao nghiệp tất cả những báo cáo này nó không thể nào xác định chính xác rằng những người này đã gần chết, và nói chung chung họ giống nhau ở chỗ trải nghiệm ông Moody ở trong trường hợp

ông ta ghi nhận lại, và cũng như thế nhiều người tôi đã gặp và học hỏi sau này cùng hợp tác.

Vào những năm 1980, về những bản báo cáo đã bắt đầu cho thấy bề mặt của những người đã có những sự trải nghiệm tiêu cực về kinh nghiệm cận tử NDEs. Những người này đã mô tả những kinh nghiệm lo lắng thấy những ma quỷ, thấy những sinh vật rất khủng khiếp, và bị hành xác và những kinh nghiệm không tốt đẹp lắm. Nó không rõ ràng là những cái này nó xảy ra như thế nào khi người ta gần chết, hoặc người ta đã bị có những triệu chứng đau rất nặng, chẳng hạn như nhiều CO<sub>2</sub> ở trong máu, và có đôi khi đưa tới những sự trải nghiệm này và có những ấn tượng tiêu cực ở trên con người này khi họ trải nghiệm. Đây cũng là một trường hợp về cho thấy những kinh nghiệm không có được phân định rõ ràng có thể bị nhầm lẫn xếp đặt chung vào dưới tiêu đề là kinh nghiệm cận tử. Thí dụ, không những cơ thể của họ gần chết không được rõ ràng mà nó cũng chẳng có ý nghĩa để đem những kinh nghiệm của những người với những thuốc khác nhau hoặc bệnh khác nhau cùng với nhau và gọi nó một cái tên chung. Mỗi một điều kiện về y khoa vật lý, sinh vật lý đặc biệt và mỗi một loại thuốc cộng với những cách sử dụng thuốc rất chi tiết rõ ràng và như vậy có thể ảnh hưởng tới sự trải nghiệm của con người ở trong những trường hợp khác nhau và đặc biệt. Từ cuối những năm 1970 cho tới những năm 1980, những cuộc nghiên cứu giới hạn đã được thực hiện ở trong những cái Moody được định nghĩa là kinh nghiệm cận tử. Các nhà khoa học đã đưa ra và phân định những yếu tố khác nhau những cái người ta gọi là trải nghiệm và những gần chết hoặc sau khi bị truy tìm khi người ta thực sự chết và được đem trở lại cuộc sống bình thường, và tìm ra những bản chất của những kinh nghiệm và nó xảy ra như thế

nào. Trong khoảng cùng thời gian này, các nhà nghiên cứu đã không thấy được hoàn toàn sự quan trọng của sự tách rời giữa những kinh nghiệm trong những trường hợp và khác nhau. Và kết quả, tất cả những kinh nghiệm đã xảy ra ở trong cái gọi là đối diện với cái gần chết - thường thường được định nghĩa bởi lịch sử đưa ra do chính bệnh nhân và không luôn luôn được phối hợp với các hồ sơ bệnh lý y khoa hoặc phỏng vấn các bác sĩ đã tham dự trong những trường hợp này - những cái như thế được xếp hạng giống nhau. Trường hợp tốt nhất của kinh nghiệm cận tử từ nơi cuộc khảo cứu Gallup ở tại Mỹ năm 1982. Cuộc thống kê này đưa ra nhận định rằng kinh nghiệm cận tử đã xảy ra ở khoảng 8 triệu người, và 4% của dân số, có nghĩa là nhiều người đã có những kinh nghiệm có tỷ lệ rất cao không chính xác. Kém may mắn, những cuộc khảo cứu ghi nhận tiếp tục lại không được tiếp tục để xác minh những khám phá này, và chẳng có những thông số chính xác từ ở nơi những quốc gia khác.

Mặc dù nó rất rõ ràng những cuộc nghiên cứu thêm để hiểu rõ cần thiết rõ ràng kinh nghiệm cận tử ở trong xã hội chúng ta, năm 1982 cuộc thống kê của Gallup đã cho thấy rằng đó là thông dụng hơn đa phần người ta vẫn nghĩ. Các nhà khoa học đã đưa ra nghiên cứu tại sao con người báo cáo kinh nghiệm cận tử. Họ phân tích chia vào trong những hạng mục ít yếu tố con người tư tưởng cảm giác, chẳng hạn như văn hóa, tôn giáo, cá tính, sự thông minh và sự sử dụng thuốc. Rồi họ lại đặt ra những cách để quyết định là nếu một loại người nào đó đã có những kinh nghiệm như vậy nếu những người khác cũng có những kinh nghiệm giống như vậy. Cái yếu tố chính ở đây là sự liên kết, - hoặc sự không liên kết, - giữa những nhóm này với nhau.

**ĐỂ CÓ THỂ XÁC ĐỊNH**, liệu một kinh nghiệm cận tử là yếu tố khoa học và y khoa, những cuộc nghiên cứu đã được thực hiện để xác định là những sự sai biệt ấy xảy ra ở trong kinh nghiệm của con người với những văn hóa khác nhau, những bản chất khác nhau. Những người có tôn giáo có vẻ thấy những cái họ tin rằng sau khi chết hay không, có sự gì liên đới tới những cái sau khi chết được đưa vào trong kinh nghiệm cận tử không? Và đối với những người không có niềm tin tôn giáo những kinh nghiệm của họ có giống như những người có niềm tin vào những sự chết sau cuộc sống hay không?

Những sự hiểu biết sự khác biệt về văn hóa, tôn giáo đã ảnh hưởng tới kinh nghiệm cận tử, nếu có rất quan trọng để biết rằng những kinh nghiệm này có thể được khảo cứu một cách khoa học hay không. Nếu những kinh nghiệm này phản chiếu từ nơi những con người có những ý tưởng khác nhau có thể kết luận rằng kinh nghiệm cận tử được dựa theo bản chất con người và nó sẽ không có đại diện cho tình trạng chung xuyên suốt bất chấp cá tính, văn hóa hoặc quan điểm tôn giáo. Nhưng nếu những con người từ nhiều ngõ ngách của cuộc sống lại có những kinh nghiệm giống nhau, kinh nghiệm cận tử gần như được coi như phổ thông và những con người kinh nghiệm có thể chia sẻ những cái giống nhau bất chấp về văn hóa, phái tính, tôn giáo, chẳng hạn như tình thương cho trẻ con. Bởi vậy, những kinh nghiệm chung hầu hết chúng ta sẽ giống nhau khi chúng ta đi qua những cái chết bởi những nguyên do tự nhiên.

Vào khoảng năm 1980, các nhà khoa học gia đã tìm thấy, theo lịch sử, những yếu tố gần giống nhau ở kinh nghiệm cận tử đã được mô tả xuyên suốt qua những sự khác biệt về văn hóa, tôn

giáo ở tại Bolivian, Argentinean và Bắc Mỹ Ấn những câu chuyện đã ghi nhận ở trong những văn bản của Phật giáo và Hồi giáo. Có những cái ghi nhận về những kinh nghiệm này ở tại Trung Quốc, Siberia và Finland cả hàng ngàn năm. Trong khoảng thời gian hiện đại hơn những kinh nghiệm này được mô tả bởi trong nhiều nơi ở trên thế giới kể cả Ấn Độ, Nam Mỹ, Trung Đông và mặc dù rằng một số rất ít được phổ biến về những tình trạng này. Những yếu tố chung đều bao gồm hết tất cả phái tính, tôn giáo, địa phương, lĩnh vực đều có: trải nghiệm ra khỏi cơ thể; và gặp lại những người thân đã chết và trải nghiệm những cái thấy của những cái ánh sáng mà ánh sáng ấy rất yên vui, hoan hỷ và chứng kiến ranh giới của những đường ranh giữa sống và chết.

Ở trong những trường hợp những con người không ở tại văn hóa tây phương nó tìm thấy rằng mặc dù rằng những yếu tố chính giống giống nhau sự phiên dịch về những kinh nghiệm này đều có phản ảnh đều có dính mắc tới tôn giáo hoặc văn hóa bởi vậy cho nên những người từ ở nơi những ngõ ngách của thế giới đều có cảm nhận yên vui và thấy được đường hầm thấy được ánh sáng hoặc bản thể của ánh sáng họ lại mô tả ý nghĩa của những ánh sáng đó khác nhau một ý nghĩa nghề dính líu tới phong tục tập quán và tôn giáo của họ. Ở trong một cuộc khảo cứu thực hiện năm 1985 những kinh nghiệm của 16 người Ấn Độ được so sánh với những người Mỹ nó thấy rằng những người Ấn Độ thường thường đối diện với Jamraj - Vua người Hindu Thần Chết, ở trong khi đó những người Mỹ lại không có. Cũng cùng một sự trải nghiệm nhưng lại khác sự phiên dịch.



Từ những sự tích hợp của những cuộc khảo cứu khác nhau nó trở thành rõ ràng rằng các yếu tố chính Moody gọi là Cận Tử giống như đã được ghi nhận ở trong lịch sử và trong xuyên qua tất cả những nhóm khác nhau phong tục tập quán và tín ngưỡng và những hiện tượng khác như những cảnh tượng chết trên giường có nhiều giống nhau về những kinh nghiệm cận chết NDE, đặc biệt đối với những ánh sáng rất mạnh thấy được những người thân nhân đã chết đầy chào đón những cá nhân này. Những người có niềm tin về tôn giáo khác nhau đã có những kinh nghiệm giống nhau như những người không có tin vào tôn giáo nào cả. Kết luận được giở rút ra từ ở nơi những ý tưởng mặc dù khác nhau, kể cả về văn hóa, về tôn giáo, về mọi thứ đã có những ảnh hưởng ở nơi những sự phiên dịch, người đó có thấy trong những khi sự trải nghiệm này, nó không là một yếu tố lớn để có một kinh nghiệm cận tử hoặc bản chất của kinh nghiệm của nó.

Tách rời ra khỏi tôn giáo và văn hóa những bản chất cá nhân cũng được học hỏi. Vào năm 1980, rất nhiều nhà nghiên cứu đã nghiên cứu có thể nào một bản thể cá nhân đặc biệt có được kinh nghiệm cận tử hay không. Một cuộc khảo cứu nghiên cứu ở trên sự thông minh IQ. Và nó so sánh những người có những mức độ thông minh khác nhau với những người có mức độ thông minh cao và những người bị ảnh hưởng bởi sự xúc động. Tuy nhiên không có sự khác biệt nào tìm ra. Một cuộc khảo cứu khác vào năm 1984, khảo sát, đo lường những sự chú tâm, những khó chịu, những lo lắng về cái chết tìm tòi những nguy hiểm, những bản chất cá nhân tâm lý. Mặc dù ở đây, cuộc khảo cứu chẳng tìm ra được sự khác biệt nào giữa hai nhóm, cho thấy rằng NDE không có lệ thuộc nơi bản tính cá nhân của từng người.

Bởi vì người lớn thường có kinh nghiệm căn bản và những kinh nghiệm về thế giới, họ dường như khác hơn những người khác ở trong xã hội mô tả họ đã học được những cái gì xảy ra khi họ chết. Những trẻ con ở trong những cuộc khảo cứu thường thường quá trẻ để có thể đưa ra những ý kiến về những cái đã xảy ra khi chúng chết và về cái chết. Tuy nhiên những nhóm này không có rõ ràng là những cuộc khảo cứu tốt nhất để mô tả những chi tiết con người ta trải nghiệm trong thời gian cận tử, bởi vì dựa theo những cái đã biết, những tư tưởng, những cái đã học và nó thông qua quan điểm văn hóa giáo dục và bản chất cá nhân và nó thực sự là một kinh nghiệm chung của con người.

Nghiên cứu thông qua với những đứa bé vào những năm 1980 cho thấy rằng: Nhiều đứa đã thực sự mô tả kinh nghiệm cận tử và những kinh nghiệm của nó có nhiều yếu tố giống như những cái của người lớn - Chẳng hạn như: Nó tách rời ra khỏi cơ thể và nó quan sát những hiện tượng gì xảy ra, nó cảm thấy rất bình an và nó thấy rằng ánh sáng rất sáng hoặc bản thể nào đấy toàn là ánh sáng. Sự khác biệt là những cái này được mô tả theo từ vựng của đứa bé và thường thường ở trong thời gian chơi và đôi khi nhiều tháng. Mặc dù những sự phiên dịch này, những sự mô tả này là những cái nó đã thấy được dựa theo trong mức hiểu biết của nó, nó cho thấy rất rõ ràng rằng: nó có những kinh nghiệm giống như những kinh nghiệm của người lớn. Và đặc biệt nổi trội hơn nữa sự kiện một số đứa bé trong cuộc khảo cứu này chỉ có hai hoặc ba tuổi đã có những kinh nghiệm của nó. Nhóm này dĩ nhiên rất trẻ để có thể có những khái niệm trừu tượng về cái chết hoặc đời sống cái chết sau khi sống. Nhưng chúng nó vẫn mô tả những kinh nghiệm giống như những cái của người lớn.

Dựa theo những cuộc nghiên cứu này các nhà nghiên cứu, các khoa học gia đã đưa tới kết luận rằng kinh nghiệm cận tử bất chấp tín ngưỡng văn hóa, bản tính cá nhân và tuổi. Cho tới ngày nay các nhà khoa học gia đã bắt đầu đa phần chấp nhận kinh nghiệm cận tử thật sự có xảy ra. Và vấn đề còn lại là sự sai biệt là những gì đã xảy ra và nó có ý nghĩa gì.



*Source: Internet*

**KHI NÓ ĐÃ BẮT ĐẦU ĐÃ RÕ RÀNG**, các kinh nghiệm cận tử đã xảy ra ở bất chấp các tôn giáo hay bất cứ lĩnh vực nào, một nhóm nhỏ các nhà khoa học gia và nhà nghiên cứu đã bắt đầu tìm kiếm những lời giải thích và thử nghiệm những luận thuyết về những nguyên của những sự trải nghiệm này, và tất cả đều cùng làm việc ngang hàng với nhau. Trong những cuộc khảo cứu mới đây có những rất nhiều cuộc khảo cứu đã nghiên cứu trong những lĩnh vực đặc biệt nhưng lại không có được thẩm định những phân khác của sự trải nghiệm đó.

Một sự giải thích trước đây gần đây là kinh nghiệm cận tử là những phản ứng màu nhiệm có những sự thay đổi ảo tưởng xảy

ra trong não vào thời điểm sự chết xuất hiện. Mặc dù kinh nghiệm cận tử có thể nói nó là thực đối với một số người đã có sự trải nghiệm đó, nhưng các nhà khoa học lại tin rằng đó là thay đổi của hóa chất tâm sinh lý cộng với trái tim của tiến trình sự chết đã tạo nên những sự phức hợp màu nhiệm và có thể đưa tới những sự trải nghiệm bất thường. Những sự thay đổi kể cả thiếu oxy ở trong não, tăng lượng CO<sub>2</sub> và sa thải những Endorphins (Morphinelike giống như một Morphine ở trong cơ thể chính người đó), và một loại đặc biệt được gọi là Temporal Lobe Epilepsy, giống như những cơn bão điện ở trong não.

Những sự thay đổi trong não đa phần dựa theo những sự kiện thực tế những cái tạo nên thay đổi về cái nhìn vào những sự trải nghiệm sâu ở trong những lĩnh vực có thể nhận được của não. Mặc dù trong hầu hết tất cả mọi trường hợp được trải nghiệm thực hiện bình thường và dẫn tới những kinh nghiệm bình thường, trong những tình trạng ở bên ngoài có thể tạo ra những sự trải nghiệm mơ hồ những sự tác động này có thể dẫn tới những sự nhận biết không có phù hợp với thực tế - đó chính là những định nghĩa của hallucination đây là sự phản quang màu nhiệm. Những sự kích động và bất bình thường của những lĩnh vực với những hóa chất tác động, chẳng hạn như LSD, có thể dẫn tới những sự trải nghiệm và những nhìn không có phù hợp với hiện tượng thực tế ở ngoài ngoài giới. Có người nghĩ rằng nếu anh hoặc chị ấy bay lên sau khi tiếp nhận được LSD thực sự ra, nó không phải thực sự nó bay. Tương tự như vậy, có thể nói rằng người có thể thấy được gọi là ánh sáng sau khi chết có thể không thực sự thấy nó. Tuy nhiên, những sự suy nghĩ này có rất nhiều giới hạn.

Ngay từ đầu, tất cả những kinh nghiệm của con người, mặc dù thực hay ảo đều có tương quan với những con số ở trong những lĩnh vực giới hạn của não có liên quan tới sự trải nghiệm này. Sự tác động của những cây lĩnh vực trong những khu vực đặc biệt của não không thể xác định được sự thực của sự trải nghiệm. Nó không phải sự tác động của lĩnh vực có ý nghĩa như sự ảo giác và một lĩnh vực khác lại có nghĩa thực. Thí dụ, cảm thấy rằng có tình yêu mạnh mẽ được tương đương với những lĩnh vực có thể bắt chước người đó có ảo giác về những kinh nghiệm yêu hoặc thực sự đang yêu. Sự thật cũng đúng với những người có những kinh nghiệm thấy ánh sáng; mặc dù anh chị đó có thể thấy được ánh sáng hoặc tưởng tượng nhìn vào ánh sáng, nhưng những lĩnh vực những khu ở trên não dính líu bắt chước. Cho nên, sự giới hạn đầu tiên tìm ra những cái tác động ở trên não ở trong những lĩnh vực nào không có thể nói cho chúng ta biết những kinh nghiệm ấy là thực hay không. Tuy nhiên, các nhà khoa học gia nghiên cứu đã xác nhận được có thể có những sự khác biệt ở trong não trong hoạt động của não trong những con người có hoặc không có kinh nghiệm cận tử có thể tạo nên những khoảng cách những kinh nghiệm ấy có thể phức hợp ảo tưởng màu nhiệm. Đó là những vị trí rất yếu theo khoa học, bởi vì thực tế hay không phải thực tế của những kinh nghiệm đó không thể nào được quyết định bởi những sự thay đổi ở trong hóa chất ở trong não.

Để giải thích những sự thay đổi ở trong não vào thời điểm chết có thể gây ra những ảo tưởng ảo giác về thần linh, nhà bác sĩ Susan Blackmore, một nhà khoa học gia tâm lý học người Anh Quốc nổi tiếng và người nghiên cứu về kinh nghiệm cận tử trong thời gian đầu, đã phỏng định đưa ra lý thuyết về não chết. Lý

thuyết này nói rằng sự thiếu oxy ở trong não, có thể gây ra trong tiến trình chết có thể đưa ra những hoạt động bất bình thường, không kiểm soát được trong não trong những bộ phận của não có liên quan tới cái nhìn. Những hoạt động có thể tác động trên những sự ảo giác này về thấy ánh sáng hoặc đường hầm.

Lý thuyết về não chết được dựa trên nguyên lý là các tế bào ở trong não có liên quan tới cái nhìn, cái thấy. Trong đời sống hàng ngày, tất cả những cái nhìn thấy của chúng ta đa phần những cái chúng ta nhìn thấy đều do phần chính giữa của lĩnh vực phần nhìn nó có liên đới rất ít từ những bộ phận liên quan. Đó là lý do tại sao chúng ta dùng phần chính giữa ánh sáng tầm nhìn cho những hoạt động đòi hỏi sự tập trung, chẳng hạn như đọc sách. Cái não và con mắt có nhiều tế bào được dùng cho phân tích những thông tin từ nơi trung khu nhìn (bởi vì đó là nơi chúng ta cần những chi tiết và những sự chú tâm) hơn những thành phần phụ thuộc của cách nhìn thấy. Cái mà bác sĩ Blackmore đang nói đó là khi chúng ta chết, có thể những ảnh hưởng của thiếu oxy đã gây ra cho những tế bào ở phía đằng sau của não đã có dính líu tới cái nhìn trở thành tác động cùng một lúc. Tuy nhiên, bởi vì có rất nhiều các tế bào đã cùng liên quan tới trung khu nhìn tiến trình hơn là những cái nhìn phụ thuộc, nói chung chung các hoạt động và sự mất đi của những hoạt động các tế bào cùng một lúc tạo nên một ảo giác với nhiều ánh sáng ở tại trung tâm thị giác nhìn và ánh sáng đó nó giảm khi chúng ta di chuyển từ trung tâm sang những khu phụ thuộc. Bà ta lý thuyết rằng bởi vì người ta thường thường có nhiều tế bào tập trung vào trong cái nhìn ở nơi chính giữa và giảm đi khi nó rời khỏi phạm vi chính giữa trung khu nhìn, họ sẽ bị cảm giác ảo tưởng là có một đường hầm với ánh sáng ở chính giữa của nó.

Tuy nhiên, lý thuyết này có nhiều sự giới hạn. Nếu lý thuyết về não chết là đúng, những mức độ dưỡng khí đã bị giảm xuống ở trong những cái cơ thể máu của những người bệnh nhân, và người bệnh nhân dần dần phát triển ra những ảo giác là thấy đường hầm và ánh sáng. Trên thực tế, những người bệnh nhân có oxy giảm không có báo cáo là thấy ánh sáng, và đường hầm, hoặc một yếu tố nào đặc biệt của kinh nghiệm cận tử. Ở tại những bệnh viện ở trên thế giới và bất cứ phòng cấp cứu cao cấp - intensive care unit, các bác sĩ nhận bệnh nhân và chăm sóc bệnh nhân đã bị bệnh trầm trọng là thiếu oxy và Hypoxia - nơi ấy nó có thể bị rất nguy hiểm trầm trọng. Đó là trường hợp Hypothermic Respiratory Failure, tức là bị không có thở được và một người bác sĩ chuyên môn chăm sóc những trường hợp nguy hiểm như vậy như tôi, sẽ chăm sóc cả hàng trăm và có thể hàng ngàn những bệnh nhân tương đương như vậy. Những người với những trường hợp mức độ oxy rất thấp thì không có mô tả những tư tưởng có hệ thống với trí nhớ chính xác. Như đã nói ở trên, họ hoặc không có kinh nghiệm bởi vì họ đang bị bất tỉnh, hoặc Hypoxia không có nặng nề lắm. Họ hoang mang và khó chịu và bắt đầu gất gỏng chúng quanh. Nhưng họ không có mô tả những hiện tượng giống như kinh nghiệm cận tử. Có thể có một cách an toàn để nói rằng hàng triệu người trên thế giới và có thể bị điều kiện này ở một vài điểm nào đó ở trong năm và không có gây những kinh nghiệm tương tự. Cũng có rất nhiều các văn bản nghiên cứu về khoa học đã có sẵn đã nghiên cứu những ảnh hưởng của Hypoxia, mặc dù ở trong bệnh viện hoặc nó ở trên một đỉnh núi đối với những người leo núi. Lại nữa để NDE những kinh nghiệm cận tử không là một yếu tố. Thật ra, những kinh nghiệm này đã không được báo cáo bởi những cuộc nghiên cứu

khoa học như là một kinh nghiệm thiếu oxy, thiếu dưỡng khí, mặc dù hàng ngàn các cuộc nghiên cứu đã nghiên cứu những ảnh hưởng của thiếu oxy.

Có nhiều lý do khác nó không giống như trường hợp này. Một vài người sẽ bàn cãi rằng nó không phải thế bởi vì nó không có sự giảm thiểu của oxy nhưng nó xảy ra bởi vì sự chấm dứt hoàn toàn của oxy đưa tới não khi các hệ thống tuần hoàn máu đã hỏng vì truy tim hoặc chết. Trường hợp này được gọi là Anoxia (phải thấy rõ sự khác biệt giữa hypoxia và anoxia, hypoxia làm giảm lượng dưỡng khí một cách tương đối trong khi anoxia là sự chấm dứt hoàn toàn sự cung cấp của oxy). Trong những trường hợp này người bệnh nhân bất tỉnh ngay lập tức khi trái tim ngừng và họ rớt vào trong trường hợp mê man. Các hệ thống tuần hoàn của não cũng ngưng trong một giây và nó không có thể nào tác động trên hoạt động của não tưởng tượng hoặc nó không có tiến hành những tư tưởng hoặc nó cũng không cho trí nhớ được vận hành. Trong những năm gần đây, một số nghiên cứu khoa học đã được thực hiện ở trên những bệnh nhân đã bị truy tim và sống sót trở lại. Theo định nghĩa tất cả đều bị anoxia tức là chấm dứt cung cấp dưỡng khí vào trong bộ não trong hoàn cảnh đầy hoàn toàn và bởi vì họ đã có hệ thống tuần hoàn hỏng khi tim ngưng đập. Nếu những sự kinh nghiệm này chỉ là ảnh hưởng của anoxia tức là chấm dứt sự dưỡng khí tất cả mọi người (hoặc đa phần) đều có những kinh nghiệm, bởi vì họ đa phần đều có cùng một vấn đề giống nhau. Cuối cùng sự thiếu dưỡng khí không làm cho các tế bào não trở thành hoạt động. Như chúng ta sẽ thảo luận sau đây nó tạo ra cho chúng ngưng hoạt động và cuối cùng chết. Ngoài những yếu tố tìm thấy những sự thay đổi về khoa học ở trong não cũng không báo cho chúng ta biết những



kinh nghiệm này là thực hay ảo giác, nó không thể nào nói rằng thiếu oxy đã tạo ra những sự trải nghiệm đấy.

Mặc dù theo một quan điểm về lý thuyết thì như vậy nhưng từ những quan điểm thực tế lý thuyết thiếu oxy không thể nào đứng vững cho kinh nghiệm cận tử. Các nhà khoa học gia khác nhau với những lĩnh vực chuyên môn khác nhau đã cố gắng đưa ra những thay đổi về khoa học thay đổi về hoá chất để giải thích những kinh nghiệm này xảy ra. Cái lý thuyết nổi tiếng là oxy và người ta đã đưa ra đề nghị rằng sự thay đổi của hoá chất đã giải thích tại sao những kinh nghiệm này có thể xảy ra như là những kinh nghiệm màu nhiệm hoặc ảo giác, nhưng tất cả đều có điểm giới hạn cho lý thuyết oxy dưỡng khí.

Khi nào nó chế những sự thay đổi về hoá chất khác nhau được thực hiện và được xảy ra - nhiều hoá chất nó đã đi lên và có những hoá chất khác nó lại đi xuống. Thí dụ, trong trường hợp chúng ta biết rằng các tế bào của chúng ta đều phản ứng tới những trường hợp huyết áp của chúng ta giảm một cách trầm trọng (khi chúng ta rớt vào trong trường hợp nguy hiểm của shock) bằng cách tiết ra những lượng lớn của adrenaline vào trong máu. Đây là nỗ lực cuối cùng của cơ thể để được an toàn và đưa huyết áp lên cao và ngăn ngừa trường hợp hệ tuần hoàn bị hỏng. Chúng ta cũng biết rằng sau khi chết mức độ của calcium ở trong các tế bào não nó tăng lên rất nhanh trong khi mức độ ấy ở ngoài tế bào não lại giảm. Nhưng những yếu tố rằng không có những hoá chất thay đổi ở trong những phần của não có thể nói cho chúng ta về sự thực hay không phải sự thực của những kinh nghiệm của con người, nó có thể là kinh nghiệm cận tử hoặc không phải kinh nghiệm cận tử thì vấn đề chính ở đây đối với những lý thuyết này

đều chú trọng về sự thay đổi hoá chất ở nơi nào nó không có quan sát những sinh học đã xảy ra ở não chung chung tổng quát chức năng của não khi trái tim ngưng đập. Đây là “con voi” chúng ta đang nói chuyện kể về con voi khi những sự thay đổi biệt lập là những “cái quạt” hay “cái cột trụ” hay “ngôi vua”. Đối với những người đã có chết và trái tim đã ngưng chúng ta biết rằng không có hoạt động não nào đo lường được do sự thay đổi đã xảy ra ở trong não (như đã nói ở trên chương 3). Não rớt vào tình trạng đường dây thẳng và nó cứ như vậy, nói cách chung chung đối với những người đã tiếp nhận được phục hồi sự sống CPA bởi vì chỉ có một lượng rất thấp của máu có thể thực sự chen vào được ở trong não ngay cả đối với phục hồi sự sống. Sự thiếu chức năng của não tiếp tục một khoảng thời gian nào đó nhiều giờ ngay cả khi trái tim đã được tác động trở lại bởi vì não đã bị thương tổn và áp lực ở bên trong vòm não đã trở nên cao và nó ngăn máu chạy vào bên trong nó dễ dàng ngay cả khi trái tim đã bơm trở lại.

Yếu tố chính khác với lý thuyết về hoá chất là họ đã giả sử rằng những kinh nghiệm này có thể phải là những kinh nghiệm ảo giác mâu nhiệm. Giải thích một cách rõ ràng hơn đó là những sự trải nghiệm phổ thông của con người có tên depression trầm cảm. Chúng ta biết rằng trầm cảm liên quan với sự thay đổi một số hoá chất ở trong não nhưng là bác sĩ chúng ta cũng không có mơ hồ để nói với một bệnh nhân đang bị trầm cảm là ông và bà đang tưởng tượng nó thực sự nó chỉ là những ảo giác hoặc những sự ảo tưởng. Bạn có thể nghĩ gì nếu một bác sĩ nói với bạn rằng: “Ồ, mặc dù bạn đang bị trầm cảm nhưng tôi không nghĩ nó là sự thực và nó chỉ là một ảo giác mãnh khoẻ của tâm?” Rõ ràng vị bác sĩ ấy không có những kinh nghiệm về trầm cảm để chấp nhận

rằng nó đang xảy ra là sự thực đối với những con người đang trải nghiệm nó. Cũng tương tự như vậy, mặc dù tôi cũng giống như các bác sĩ khác không có trải nghiệm thực sự kinh nghiệm cận tử tôi không thể nào huỷ bỏ bài bác những kinh nghiệm ấy. Nó là sự thực đối với những người đã có trải nghiệm nó cũng giống như trầm cảm là sự thực đối với những người đã trải nghiệm nó. Tôi tin rằng nhiều người sẽ đồng ý rằng sự tìm hiểu được sự thay đổi về hoá chất không có giải thích những kinh nghiệm đó là sự thực và nó cũng không nói cho chúng ta biết rằng nó là sự thực hay không, cũng tương tự như vậy tìm kiếm ra sự thay đổi ở trong hoá chất ở trong não của một vài người đã có kinh nghiệm về trầm cảm sẽ không nói cho chúng ta biết về sự thực hoặc không phải sự thực của cảm giác khách quan của trầm cảm con người ấy đang trải nghiệm. Chúng ta chấp nhận rằng nó là sự thực bởi vì nó là sự thực đối với con người đang trải nghiệm nó. Mỗi một sự kinh nghiệm của một con người được điều hành bởi sự thay đổi hoá chất ở trong não, nhưng để xác minh rằng những sự thay đổi ấy không có chứng minh hoặc phủ quyết những sự thực của những trải nghiệm này.

Bởi vì chức năng của não rất phức tạp và các nhà khoa học gia nghiên cứu về kinh nghiệm cận tử đi tìm những hoá chất thêm nữa nó có thể liên quan trong cái thuyết não chết, có nghĩa là thuyết này khi các sự thay đổi về hoá chất ở trong một phần nào của não có liên quan đến vấn đề kinh nghiệm của con người như là cảm giác như cảm thọ có thể gây ra những kinh nghiệm những loại ảo giác về sự màu nhiệm. Những loại thuốc được chích vào trong thời gian của sự chết cũng giải thích khác nữa, nhưng những cuộc nghiên cứu về báo cáo y khoa không có ủng hộ cho những trường hợp này. Những cuộc khảo cứu đã cho thấy rằng

nhiều người có kinh nghiệm cận tử không có dính líu tới thuốc men và những người ấy có và không có những trải nghiệm đều chung một sự săn sóc về thuốc men.

Các nhà khoa học gia bắt đầu quan sát các địa điểm các vùng của não nơi họ nghi rằng các kinh nghiệm đó có thể xảy ra. Có một nhóm khoa học gia đưa ra luận thuyết rằng một vùng nào đó đặc biệt ở trong não có thể tác động trên sự trải nghiệm đấy. Thật rõ ràng để nói rằng, một loại thuốc nào đó chẳng hạn như amphetamines ketamine phencyclidine có thể đưa tới những trường hợp phức hợp về ảo giác mâu nhiệm. Những loại thuốc này nó tấn công vào những dây thần kinh đặc biệt tìm được ở trên não đặc biệt nó tác động làm cho những nốt thần kinh ấy và điều chỉnh tạo nên những hậu quả. Thí dụ như ketamine (một loại anesthetic rất mạnh) và phencyclidine (LSD) tấn công vào những nốt tiếp nhận sự rung động của não và khi những thuốc này nó tác động trên những nốt dây thần kinh những ảo giác về thần linh có thể xuất hiện. Trên thực tế những loại thuốc này nó có tác động một vài phần của não chúng ta thường thấy ở trong đời sống bình thường. Ở đây xảy ra nếu các sự kiện có tác động một phần của não dính líu tới sự tiếp nhận hoặc tưởng của một số trải nghiệm đặc biệt chúng ta có thể có một phần cái nhìn của kinh nghiệm ấy, cũng như thế đối với những người có cảm giác yêu thương người khác khi đã có bị uống rượu nhiều. Tuy nhiên nó không có làm phủ quyết tình yêu anh ta hoặc cô ta dành cho người nào đó khi không bị ảnh hưởng của rượu. Thêm nữa, bởi vì rượu có thể tạo nên những cảm giác về yêu đương ở một số người nào đó nó không có thể viện dẫn đó để giả sử rằng tình yêu người ta cảm giác cho người khác là ảo giác hoặc những tình yêu người ta cảm thấy trong kinh nghiệm cận tử không có thực hoặc

ảo giác hoặc tưởng tượng màu nhiệm chỉ vì cảm giác về tình yêu ấy không thể được tác động bởi rượu ở nơi con người trong lúc đó. Tương tự như vậy, sự trải nghiệm ánh sáng của tình yêu ở nơi an lành trong những sự trải nghiệm của kinh nghiệm cận tử không thể nào bị bác bỏ một cách khoa học chỉ vì những trường hợp khác hoặc những sự tiếp nhận của thuốc có thể giảm đi cảm giác về tình yêu về ánh sáng hay những cảm giác khác. Nếu trường hợp đó đúng như vậy thuốc có thể tạo ra những cảm giác những sự chấn động về thần kinh chúng ta có thể nghĩ đó là một kinh nghiệm chúng ta phải định nghĩa lại kinh nghiệm của con người ảo giác hay hoan hỷ.

Điểm cuối cùng là không có một sự thay đổi hoá chất dựa theo não nào có thể định nghĩa rằng cảm giác hoặc những sự khoái cảm thực hay không thực. Những vùng của não có liên quan tới cảm giác hoặc những sự xúc động không có phân biệt bằng cách nào nó bị tác động và cái gì đã tác động nó. Nói một cách đơn giản thí dụ nếu có người nào cảm thấy bị trầm cảm vì họ mất đi người yêu hoặc có những yếu tố phụ thuộc do thuốc, sự thay đổi về hoá chất đã xảy ra ở trong não ảnh hưởng tới hệ thống thần kinh dính líu tới trầm cảm ở trong cùng vùng của não. Đó là lý do tại sao chúng ta ngày nay thường thường cung cấp antidepression cho người ta thuốc chống trầm cảm. Những loại thuốc này điều chỉnh những hoá chất ở trong não và điều chỉnh mức độ nó không có tốt cho trầm cảm và nó tốt hơn cho sự hạnh phúc. Lại nữa, phát hiện những sự thay đổi về hoá chất không có nói cho chúng ta điều gì về sự thực hoặc của sự trải nghiệm và nó cũng không có làm cái gì khác tác động thêm sự xúc cảm.

Bác sĩ Karl Jansen, một người nghiên cứu về não ở New Zealand với kiến thức chuyên môn ở trong những tác động của thuốc ở trên não đã nghiên cứu những ảnh hưởng của ketamine và đưa ra những lý thuyết rằng kinh nghiệm cận tử có thể xảy ra như là một cảm giác đặc biệt mâu nhiệm thông qua sự tác động của những lĩnh vực ở trong não khi con người ta đau đớn trầm trọng và thiếu dưỡng khí. Để thử lý thuyết này lại là một vấn đề khác. Sự giới hạn lớn nhất của nó cũng giống như lý thuyết về oxy. Không những nó chỉ có khám phá ra những vùng hoặc những nốt đặc biệt ở trong hệ thống thần kinh hoặc hoá chất không có xác định được sự thực hoặc không phải sự thực của những sự trải nghiệm, những nốt thần kinh được thảo luận (NMDA receptor) thấy rất nhiều ở trong não có liên quan đến rất nhiều những sự trải nghiệm và những hoạt động chẳng hạn như là ghi nhận lại trí nhớ không có tạo ra những cảm giác về mâu nhiệm. Thế nên nó không đủ để giả sử rằng chỉ bằng cách cho nó hoạt động một kinh nghiệm sự trải nghiệm có thể là thực hoặc không thực.

Một sự cản trở khác nữa để thử nghiệm lý thuyết này với tất cả những lý thuyết về hoá chất là sau khi chết tế bào não đã ngưng hoạt động và những tế bào này không còn ở trong trạng thái bình thường và đang ở trong tiến trình của chết. Nó là bất bình thường rất nặng nề không ở trong tình trạng suy tư trong tiến trình suy tư giải quyết, mặc dù một vài người đã sử dụng thuốc và những sự tăng cường khoái cảm, não hoạt động và các tế bào không chết đó là lý do tại sao anh ta hoặc cô ta trải nghiệm những hình ảnh này. Nếu bạn cho LSD hoặc ketamine hoặc những loại thuốc nào khác cho những người bị truy tìm khi não của người ta không còn hoạt động nữa người bệnh nhân không thể đưa ra những hoạt

động của não là ảo tưởng về thần linh hoặc khác bởi vì bạn phải cần có một bộ não đang hoạt động để có thể đưa ra những tiến trình về tư tưởng. Đây là thí dụ mô hình của lý thuyết mặc dù rằng ngay từ lúc đầu có vẻ thích thú nhưng khi áp dụng nó lại không đúng ở trong thực tế cuộc sống.

Khó khăn lý thuyết này phải đối diện khác nữa là những ảo giác đẹp để mô tả bởi những người đã dùng thuốc thực sự không giống như những cái người ta đã thấy bởi những người có kinh nghiệm cận tử. Dĩ nhiên kinh nghiệm của con người có thể giống nhau với những người khác nhưng nó không có ý nghĩa là nó là một loại. Có một số giới hạn về sự trải nghiệm cá nhân chẳng hạn như vui vẻ buồn rầu hoan hỷ và trầm cảm con người ta có thể trải nghiệm. Thông thường con người ta có những kinh nghiệm phức tạp dính líu tới sự hỗn hợp của nhiều yếu tố với nhau nhiều cảm giác với nhau và kết quả là những kinh nghiệm khác biệt có thể có cùng những yếu tố giống nhau. Thí dụ một người có thể thấy ánh sáng và cảm thấy được nâng lên và hạnh phúc trong những điều kiện khác nhau. Tuy nhiên rất khó để bàn cãi rằng bởi vì người ta có những cảm giác hoan hỷ hạnh phúc và được nâng lên trong kinh nghiệm như sanh ra một đứa nhỏ vượt thành công trong một cuộc thi ở trong trường hoặc dưới sự ảnh hưởng của một loại thuốc nào đó (hoặc rượu) và kết quả là những hạnh phúc hoan hỷ chúng ta trải nghiệm ở trong cuộc sống không thực không thể nói như thế được.

CO<sub>2</sub> cũng đã được đề nghị như là một nguyên nhân có thể xảy ra cho những kinh nghiệm trong thuyết chết của não. Nói một cách khác những kinh nghiệm cận tử có thể do mức độ thay đổi của CO<sub>2</sub>. Vấn đề khó khăn chính ở đây là trong những tranh luận

này mức thay đổi của CO<sub>2</sub> ở trong máu rất thông thường, nó thông thường như thiếu oxy. Người nào có bệnh emphysema hoặc bị rối loạn về sự tuần hoàn của máu hoặc rối loạn về phổi có thể bị đưa tới mức cao của CO<sub>2</sub>, nhưng lại nữa những người này lại không có những kinh nghiệm cận tử. Mặc dù có nhiều cuộc khảo cứu với nhiều góc cạnh khác nhau trong vấn đề thay đổi mức độ CO<sub>2</sub> nó lại không cho thấy rằng những con người những bệnh nhân có sự thay đổi về CO<sub>2</sub> có kinh nghiệm cận tử, thêm vào đó những nhà chuyên gia về sự tuần hoàn của máu bất bình thường đã gặp những con người với những điều kiện như vậy không có mô tả những kinh nghiệm cận tử.

Một lý thuyết khác giải quyết về vấn đề nào được đưa ra những kinh nghiệm cận tử là một loại bị truy tìm. Một số các nhà khoa học nghiên cứu đã nói rằng sự rối loạn của cái nhìn trong những kinh nghiệm cận tử đã xảy ra bởi vì có những hoạt động ở trong những vùng trong não và những vùng này có liên quan tới ánh sáng và nghe. Nếu nó là như vậy kinh nghiệm cận tử có thể liên kết với những điều kiện liên quan epilepsy những cái ở trên não, bởi vì những hoạt động ở vùng này đã cho thấy sẽ dẫn tới những cảm giác về thế giới vô hình phức tạp. Trong trường hợp dính tới điều kiện gọi là temporal lobe epilepsy tức là trường hợp rối loạn không có kiểm soát được hệ thần kinh ở trên não thì những hoạt động về điện bất bình thường đã xảy ra ở trong những vùng ở trên não và dẫn tới những sự thay đổi của cơ thể tác động trên cơ thể. Thí dụ nếu có những hoạt động tác động về điện tăng lên ở trong những vùng ở trên não có liên quan tới hoạt động của chân và tay thì kết quả có thể tay và chân bị tê liệt không hoạt động được và người ta thường nói đó là trường hợp bị rối loạn epileptic tức là hệ thống thần kinh cử động. Điều đó nói cho biết



rằng có những sự thay đổi bất bình thường ở trong các dòng điện của các vùng nhìn của não người ta có thể thấy được những ánh sáng hoặc những hình ảnh sáng trung. Đó là lý do tại sao có thể có những hallucinations những cảm giác phi thường ở trong những trường hợp bị rối loạn thần kinh kể cả những trường hợp bị rối loạn ở trong vùng não.

Có một số người có những điều kiện bị rối loạn thần kinh ở vùng não đã mô tả những hiện tượng phi thường đều có những tình trạng giống nhau ở trong kinh nghiệm cận tử khiến cho những nhà nghiên cứu khoa học đưa ra giả thuyết rằng kinh nghiệm cận tử chỉ là hậu quả của chức năng bất bình thường ở trong lĩnh vực của não. Tuy nhiên nó không phải là bằng chứng đơn giản để đưa ra những kết luận khẳng định bởi vì trong mỗi yếu tố của kinh nghiệm cận tử xảy ra có nhiều yếu tố khác nhau trong nhiều trường hợp khác nhau, bạn có thể thấy được ánh sáng ở trong giấc mơ hoặc cảm thấy vô cùng an vui khi nghe âm nhạc. Nếu một kinh nghiệm cận tử xảy ra như là hậu quả của những vùng não bị hoạt động quá mức chẳng hạn như thiếu dưỡng khí chúng ta có thể kỳ vọng rằng thấy những yếu tố khác của những vùng não đã quá mức hoạt động chẳng hạn như déjà vu experiences những kinh nghiệm phi thường. Tuy nhiên những yếu tố này không có xảy ra ở những con người đã có kinh nghiệm cận tử.

Sự thực là những lý thuyết về não chết - sự tác động của NMDA các môi thần kinh và những sự rối loạn của tiền đình - và những kém quan trọng khác nữa, chẳng hạn như: Sự tiết ra endorphins làm cho cơ thể bị căng thẳng và phát triển bởi các

nhà khoa học họ cũng không lấy được những chi tiết độc lập cho những trường hợp kinh nghiệm cận tử.



*Source: Internet*

Các nhà khoa học gia cũng đã nghiên cứu những cách khác nhau: những giải pháp về tâm lý khác biệt. Có thể là có cơ hội ngay cả như là một NDE kinh nghiệm cận tử xuất hiện như ở trong một trường hợp có thực và người ta cũng vẫn nghĩ rằng đó là một chuỗi của những sự suy tư để phản ứng lại sự căng thẳng khi phải đối diện với sự chết. Nói vắn tắt nếu người ta nghĩ rằng có một cái chết người ta sẽ có sự trải nghiệm của những hiện

tượng ấy cách người ta đặt trước là nó sẽ xảy ra. Những kinh nghiệm sợ hãi về chết có thể là những sản phẩm của những con người có những niềm tin về xã hội văn hoá và tín ngưỡng tôn giáo. Có những tin rằng thấy ánh sáng khi chết sẽ làm cho họ hướng về phía ánh sáng và những người tin rằng họ có thể đi đến thiên đàng bằng cách liên hệ với hình tượng của những mô tả về Niết Bàn. Điều giới hạn lớn nhất ở đây của những lý thuyết này là những người bị truy tìm như Joe Tiralosi đã có những trải nghiệm chết và bất tỉnh. Họ cũng chẳng có đủ thời gian để tưởng ra những gì gọi là vui trước đó bởi vì họ không biết rằng lúc nào họ chết.

**NHỮNG LỜI GIẢI THÍCH** khó khăn và tạo ra những cuộc tranh luận để phân tích những tư tưởng nói rằng con người ra đã có kinh nghiệm cận tử có thể là sự thực. Dĩ nhiên đó là phần lớn của những người đã có kinh nghiệm cận tử nói như thế. Có lẽ những người đã có kinh nghiệm rời ra khỏi cơ thể của họ và nói rằng họ đã thấy bác sĩ họ đã thấy y tá làm việc ở trên thân của họ thật sự họ đã đi ra khỏi thân mặc dù đó là điều khoa học không thể giải thích được. Cái đó cũng có thể không phải là những ảo giác hoặc những rối loạn cảm giác phi thường.

Những người chuyên gia tin rằng kinh nghiệm cận tử là những kinh nghiệm thực đã tranh luận rằng bởi vì những kinh nghiệm này mô tả trên toàn thế giới giống nhau và nó không phải là những sự rối loạn tiền đình rối loạn về não. Nếu nó là người ta có những phong tục tập quán khác nhau có thể nghĩ rằng có những trải nghiệm khác nhau về trí nhớ về những hiện tượng phi thường phải lệ thuộc kinh nghiệm trong cuộc sống của họ. Ở nhóm khác lại có tranh luận rằng chống lại kinh nghiệm cận tử

là những kinh nghiệm về rối loạn tiền đình hay rối loạn tâm lý là họ luôn luôn mô tả, họ luôn luôn nói rằng con nít quá nhỏ để có những kinh nghiệm về cái chết và những thứ sau sự chết. Cuối cùng con người ta đã báo cáo rằng không thể công nhận những cái ở bên trên nóc nhà khoảng cách họ có thể biết. Đó là những lĩnh vực đòi hỏi cuộc khảo cứu rất phức tạp.

Những cuộc khảo cứu gần đây đã cố gắng để giải quyết thêm về vấn đề kinh nghiệm cận tử nhưng bởi vì danh xưng này đã không được định nghĩa một cách rõ ràng và thường bị lạm dụng cho nên những cuộc khảo cứu này cũng tránh xa những lĩnh vực về khoa học và y khoa đã xảy ra trong thời gian chết. Những kinh nghiệm cận tử là những tiêu đề cho những cuộc thảo luận nóng bỏng bất cứ lúc nào những cuộc khảo cứu đưa ra những kết quả những lý do những nguyên nhân có thể nó đều đẩy động lên quần chúng. Đa phần những cuộc khảo cứu này cố gắng tìm ra những sự liên hệ giữa những kinh nghiệm cận tử và những chức năng ở trong não như là cách để phủ bác đi những kinh nghiệm cận tử là sự rối loạn ở trong não. Nói một cách khoa học tất cả những cái này đều có sự giới hạn giống như nhau cũng như những lý thuyết khác đều giả sử rằng một loại hoá chất nào đó có chức năng sẽ thay đổi phần của não có thể quyết định những kinh nghiệm đó có thực hay không.

Một cuộc khảo cứu đã được đăng ở tờ journal *Neurology* năm 2006 khảo sát vai trò của những tiến trình ngủ và những thói quen ngủ và những kinh nghiệm cận tử và cuối cùng họ kết luận rằng những cái này có thể liên quan tới nhau. Cuộc thảo luận đó được dẫn đầu bởi bác sĩ Kevin Nelson của đại học Kentucky có tựa đề “*Does the Arousal System Contribute to the Near Death*

*Experience?*” – “*Những hệ thống phát triển ảnh hưởng tới kinh nghiệm cận tử phải không?*” Bác sĩ Nelson dùng một cuộc nghiên cứu của 55 người ở trong internet nói rằng họ có kinh nghiệm cận tử và bác sĩ này so sánh họ với nhóm khác 55 người ở trong bệnh viện. Cuộc nghiên cứu này kết luận rằng 55 người có kinh nghiệm cận tử có những dấu hiệu trong những ngày họ nói rằng họ bị có ảnh hưởng thay đổi phần nào của não ở trong lúc ngủ và nói theo một cách vắn tắt là những rối loạn về giấc ngủ.

Một cuộc khảo cứu khác cũng tiếp nhận được sự chú ý rộng rãi ở trong lãnh vực này cũng có tên là “*Carbon Dioxide May Explain ‘Near Death Experiences.’*” “*Nghĩa là CO<sub>2</sub> Có Thể Giải Thích Những Kinh Nghiệm Cận Tử*” được xuất bản vào năm 2010 ở trên tờ báo Critical Care tờ báo khoa học, cuộc nghiên cứu này khảo sát những con người bị truy tìm và thấy rằng họ có những kinh nghiệm cận tử giống nhau ở mức CO<sub>2</sub> cao hơn bình thường. Có nhiều khó khăn với Critical Care study’s với những kết luận của cuộc nghiên cứu Critical Care nói ở trên. Cái đầu tiên cũng giống như những giả thuyết khác những sự thay đổi về hoá chất ở trong một nhóm người nào đó không thể định nghĩa những trải nghiệm của họ là thực hay không thực theo một cách khoa học. Thêm vào đó những sự tăng trưởng mức độ của CO<sub>2</sub> có thể là một đánh dấu về phương pháp phục hồi sự sống có chất lượng cao cho nên người ta sau khi được cứu thành công có thể có mức độ CO<sub>2</sub> cao hơn bình thường. Cái thứ hai bởi vì những cuộc khảo cứu này số lượng đã tăng mức độ CO<sub>2</sub> không có nghĩa đó là nguyên nhân của kinh nghiệm cận tử. Và cuối cùng như đã nói ở trên mức độ tăng CO<sub>2</sub> là một trong những dấu hiệu phổ thông xảy ra ở trong các bệnh viện. Nếu CO<sub>2</sub> bị tác động đầu độc

là có thể tại sao những người có CO<sub>2</sub> tăng ở trong các phòng cấp cứu lại không có báo cáo những kinh nghiệm cận tử?

Người ta đang cố gắng đẩy mạnh ranh giới để đặt một tên gì đó cho những cái này và thường thường nó xảy ra là những điều kiện này người ta nói rằng nó là như thế nó không phải như thế. Và nó trở lại tới vấn đề quan trọng là có một định nghĩa rõ ràng và đúng đắn nhưng kém may mắn tên *kinh nghiệm cận tử* hay *kinh nghiệm ra khỏi thân* đã có những định nghĩa khó khăn, có nghĩa là người ta có thể đặt cho những cái nào đó giống như nhau và nói nó là kinh nghiệm cận tử hoặc kinh nghiệm ra khỏi thân. Đó là một trong những lý do chính tôi đã tranh luận rất nhiều đối với các nhà khảo cứu là nên chú tâm vào những nỗ lực của họ trên những người có truy tim hoặc đã đi qua ranh giới của sự chết. Trong những trường hợp này tiến trình sinh hoá theo não và các cơ quan khác có thể được hiểu một cách rõ ràng và nó giống nhau, đây là vấn đề sinh hoá của truy tim. Nếu không có chú ý vào những điểm này, chúng ta sẽ lạc lõng toàn bộ bức tranh (như chúng ta thấy rằng người ta đã nói CO<sub>2</sub> có liên quan tới kinh nghiệm cận tử). Nói rõ ràng hơn trong một nghiên cứu nếu các nhà khoa học gia lấy những người mạnh khoẻ và quan sát mắt của họ cho thấy những hiện tượng xảy ra từ trong máy chụp hình đằng sau họ những vật thể này có thể nhìn thấy những bức hình ở từ máy chụp hình đã đặt ở phía sau lưng của họ. Người ta sau đó được nghỉ ngơi cả hàng giờ để cứ nhìn bức hình đó ở phía đằng sau họ. Sau đó họ dùng những bức hình này để họ tạo ra những cảm giác như họ đang nhìn họ thấy từ phía đằng sau. Các nhà khoa học đã tạo ra những ảo giác đa chiều nó gần gần giống như thực đối với rất nhiều người. Rồi các nhà nghiên cứu gia các nhà khoa học cũng đã làm giả đập máy chụp hình với một chiếc

búa. Và người ta bắt đầu giết mình bởi vì ngay trong khoảnh khắc ấy người ta cảm thấy rằng có những người nào đang đập vào họ phía đằng sau. Mặc dù rất hào hứng để giải nghĩa rằng những ảo giác đa chiều có thể được tái phục hồi bằng cách sử dụng máy chụp hình và mắt của chúng ta có thể tác động để thấy những cái đó khác nhau cuộc thí nghiệm này cũng chẳng có nói gì khác hơn là liên quan tới vấn đề kinh nghiệm rời ra khỏi thân các nhà khoa học đang nghiên cứu. Hầu hết các nhà khoa học đã lấy những gì, nghiên cứu những gì khác biệt hơn những kinh nghiệm rời khỏi thân và đặt tên cho nó là những kinh nghiệm rời khỏi thân. Tuy nhiên các nhà nghiên cứu đã kết luận rằng họ đã có thể tái lập lại kinh nghiệm rời khỏi thân ở trong phòng thí nghiệm và đó chỉ là những sự ảo giác. Dĩ nhiên nó cũng chẳng đến gần với kinh nghiệm những con người bệnh rất trầm trọng đã bị truy tìm và đã được cứu sống và mô tả là nghe những cuộc nói chuyện và thấy những hiện tượng ở trong kinh nghiệm sự trải nghiệm rời khỏi thân họ thực sự trải nghiệm. Thêm nữa không ai thực sự có kinh nghiệm rời khỏi thân hoặc một kinh nghiệm rời khỏi thân nào đó của chúng ta được học hỏi như là nó đã thấy. Ở trong kinh nghiệm rời khỏi thân người đó mô tả về tưởng về sự nhận thức đã tách rời ra khỏi thân vật lý và nhìn xuống nói lại chính xác tất cả các chi tiết về sự đó như là nó đang xảy ra. Trong một trường hợp truy tìm nó thường xảy ra khi não nó bị rối loạn hoặc nó không có hoạt động nữa. Những đối tượng này không có những cảm giác rời khỏi thân và có thể mô tả khác hơn là những cái đang xảy ra ở trong phòng khác hơn những cái nó bị bắt buộc phải nhìn qua những ống kính. Tôi chắc rằng các nhà khoa học đều thật thà ở trong hành xử của họ trong sự cố gắng của họ nhưng dĩ nhiên rõ ràng là họ đang nghiên cứu những cái khác

hơn hoàn toàn những cái dự trù. Tôi tự hỏi là họ đã có bao giờ học và phỏng vấn những con người có những kinh nghiệm rời khỏi thân hay không. Vì những cái này thực sự ra không phải là những kinh nghiệm rời khỏi thân. Tuy nhiên nó đã được báo cáo rộng rãi ở trong các báo chí toàn cầu là các kinh nghiệm rời khỏi thân đã được tái lập lại ở trong các phòng thí nghiệm và đó chỉ là những rối loạn về não về ghi nhận của não!

Trong một cuộc khảo cứu đã cố gắng để giải thích kinh nghiệm cận tử, các nhà khoa học nghiên cứu đã lấy những người đã chết trong bệnh viện và nối họ với cái máy gọi là BIS có màn hình và quan sát đo lường những dòng điện ở trong não của họ. Những người này chắc chắn rất rõ ràng không được cứu sống lại bởi vì họ đã bệnh rất lâu và chết một cách bình an và khi chết cũng không có y khoa can thiệp vào. Điều mà các nhà khoa học nghiên cứu chú ý ở đây chỉ trong vài phút trước khi người đó chết có một hoạt động tăng cường độ điện ở trong não rất rõ ràng và nó giảm xuống. Như đã thảo luận ở trên sau khi trái tim ngưng các dòng điện ở não ngưng bởi vì thiếu máu bơm lên. Cho nên phần khảo cứu này có ý nghĩa. Mặc dù rất lý thú các nhà khoa học kết luận rằng những người này có kinh nghiệm cận tử và đây là lý do tại sao họ có những dòng điện thay đổi về các hoạt động của não điện độ của não. Rõ ràng kết luận này không thực tế chút nào bởi vì chúng ta chẳng biết gì về cái gọi là kinh nghiệm cận tử, bởi vì các thành viên không được cho phép chết một cách bình an và do đó không có người nào nói chuyện với họ để tìm hiểu là họ đã có những kinh nghiệm nào chưa. Và quan trọng hơn nữa là có cả hàng trăm lý do cho dòng điện nó tăng bất bình thường nó giảm bất bình thường và theo thống kê hiện tượng này có thể gần như là do sự tràn vỡ bờ của calcium chúng ta đã thảo



luận nó xảy ra khi các tế bào não ở vào thời điểm của con người chết đó là lý do chính để cho những hoạt động điện nó dao động khi calcium đi vào và đi ra những tế bào não. Là một nghiên cứu gia tôi cảm thấy rất khó để chấp nhận rằng có thể kết luận được ở trong những cuộc nghiên cứu này là người ta đã có kinh nghiệm cận tử hoặc những kinh nghiệm như vậy.

Ở vào thời điểm này tất cả những cuộc nghiên cứu được gán cho danh từ là kinh nghiệm cận tử được gửi tới các báo chí và internet và thường thường đặt ra cho nó sự sống của nó bởi vì có một sự thích thú sự quan tâm rất cao để giải quyết những huyền thoại này. Nhưng những cuộc khảo cứu thường thường rất hạn hẹp và không có đồng nhất.

**KHOA HỌC ĐÃ CHỨNG MINH RẰNG KINH NGHIỆM CẬN TỬ** và, quan trọng hơn nữa kinh nghiệm sau khi chết có xảy ra và xã hội đang từ từ theo đuổi bắt kịp những thông tin này. Đó là lý do tại sao có rất nhiều người thường thường phủ bác họ như là ảo giác, kinh nghiệm rối loạn thần kinh hoặc bịa đặt? Mặc dù rằng những lý do đó rất phức tạp họ đã liên kết với nhu cầu để định nghĩa sự thực nó là cái gì.

Sự thực những con người ta quyết định và định nghĩa bằng cách họ biết và sự thực ấy có những quy ước hạn chế truyền thống. Thường thường chúng ta bị cô lập về sự định nghĩa sự thực là những cái chúng ta có thể thấy sờ và quan sát với năm giác quan. Chúng ta đã được dạy bảo rằng chúng ta không biết những sự thực khác xảy ra ngoài năm cái đấy. Những kinh nghiệm cá nhân nào kể những kinh nghiệm cận tử đã có trải nghiệm đó nhưng bởi vì người khác không có những kinh

nghiệm đó cho nên họ không thể nào nói rằng nó là thực hay không. Tuy nhiên nếu mọi người ở trong xã hội cùng chia sẻ những kinh nghiệm giống nhau chẳng hạn như yêu đương từ bi xã hội cho nó một ý nghĩa về những kinh nghiệm và kết luận rằng đó là sự thực. Đó chính là cách gọi là sự thực được định nghĩa.

Thực tế không phải là do hệ thống thần kinh nó quyết định nó đa phần do xã hội quy định. Người ta thường thường đặt cho nó một ý nghĩa cho những trường hợp khác nhau những hiện tượng khác nhau và những quan sát khác nhau. Bởi vì ý nghĩa nó thường thường là áp đặt cho nên con người ta có thể thay đổi và do đó khi trường hợp thay đổi định nghĩa cũ sẽ trở thành ra vô hiệu hoá. Đó là trường hợp đặc biệt xảy ra phổ thông ở trong khoa học khi những thông tin bắt đầu có những hiểu biết về sự thực hay là định nghĩa về sự thực nó thay đổi. Ở trong những trường hợp này mặc dù những định nghĩa đã không còn được áp dụng và những sự thay đổi đã hiện diện những sự thay đổi về định nghĩa cũng bị phản đối rất lớn. Những nguồn của những tư tưởng tiến bộ thường thường quan trọng để định nghĩa khi nào nó được chấp nhận. Nếu người đưa ra ý kiến ấy được công nhận là lãnh tụ hay lãnh đạo những người đi trước ở trong lĩnh vực của họ và có rất nhiều người đi theo quan điểm cá nhân có thể dễ dàng được chấp nhận hơn là những người kém quan trọng.

Đa phần người ta đều đồng ý rằng có một thế giới của “*sự thực*” và trong những sự thực ấy là thế giới của những vật thể những hiện tượng nó ở bên ngoài và nó độc lập với chúng ta và chúng ta tương tác với nó. Cái sự thực nó xảy ra trước chúng ta và nó tiếp tục xảy ra có mặt sau khi chúng ta bắt chấp chúng ta tin nó hay không. Các nguyên lý điều khiển về vũ trụ đó là một

thí dụ hoàn hảo. Hãy quan sát các khám phá nguyên lý về khoa học chúng ta đã thực hiện trong suốt những thế kỷ qua và đòi hỏi chúng ta cả hàng ngàn năm để khám phá nó. Những sóng Electromagnetic những sóng điện từ đã luôn luôn xuất hiện mặc dù người ta tin nó có hay không. Và chỉ trong khoảng thời gian gần đây các nhà khoa học gia khám phá sự có mặt của nó và sử dụng nó ở trong những hoạt động hàng ngày chúng ta thường thường mặc nhiên chấp nhận chẳng hạn như xem ti vi lắng nghe radio hay gửi một email điện thư.

Nếu bạn nghĩ về vấn đề này nó sẽ có nhiều lãnh vực của nhiều góc cạnh của sự thực chúng ta không thể thấy được bởi năm giác quan. Các làn sóng điện từ là một thí dụ điển hình. Nó đã có mặt cả hàng ngàn năm trước đó có khi cả hàng triệu năm trước đó nhưng chúng ta chỉ mới khám phá nó khoảng chừng một trăm năm nay thôi. Nếu người nào đưa ra ý kiến với những người khác về hai trăm năm trước là có một làn sóng không thể thấy được xuất hiện có mang âm thanh và hình ảnh rõ ràng chúng ta có thể thấy hoặc nghe cả hàng ngàn dặm xa thật xa và có thể được bởi những người khác hầu hết tất cả mọi người chẳng ai tin người này cả. Sự thực là những sóng điện từ và những lợi ích để sử dụng chúng vẫn luôn luôn có mặt. Bởi thế cho nên có một loại sự thực xuất hiện bất chấp chúng ta tin nó hay không. Nói theo lý luận nó có thể được chấp nhận là có nhiều sự thực chúng ta không có biết và nhận biết nhưng nó vẫn xuất hiện.

Lý do quan trọng khác hơn nữa về sự giới hạn của chúng ta là không những tất cả các giác quan của chúng ta đều bị giới hạn kể cả não của chúng ta. Não và năm giác quan có thể nối với nhau giống như máy vi tính phức tạp có thể phân tích rất nhiều

những sự kiện rắc rối từ nơi năm giác quan. Nhưng những giác quan chúng ta dùng để quan sát những hiện tượng ở ngoài thế giới nó lại có rất nhiều giới hạn giống như máy vi tính của chúng ta phân tích những thông tin đưa vào. Bộ não giống như máy vi tính rất giới hạn trong khả năng để phân tích những thông tin bởi vì những phần cứng và phần mềm nó có rất giới hạn. Nếu sự thực ở ngoài giới nó nằm ngoài khả năng của não của chúng ta phát hiện và phiên dịch nó chúng ta cũng sẽ chẳng bao giờ biết được nó là cái gì.

Chúng ta đã có tất cả những kinh nghiệm sự giới hạn của não chúng ta, khả năng của não chúng ta để tiếp nhận và hiểu biết. Một thí dụ đơn giản là khả năng chúng ta phân tích những gì chúng ta thấy ở trong những hình ảo giác. Có đôi khi não không thể phân tích tất cả những thông tin đưa vào trong những giác quan. Theo đó trên quan điểm của khoa học và một cách khách quan chúng ta không thể nào đơn giản giả sử rằng người ta có những kinh nghiệm cận tử đó là ảo giác hoặc phi thường do não, mặc dù rằng những cái đó nó đang ở trong những mô thức khoa học về thần kinh của chúng ta hiện tại hơn là những khả năng khác nhau. Chúng ta cần một khoa học mới hoặc một sự thay đổi về tư duy để giải thích tất cả những khám phá mới một cách tương đối. Để hiểu biết về kinh nghiệm cận tử chúng ta phải nhìn xa hơn những gì nó đang có mặt. Cách bắt đầu thực hiện là khảo sát một cách khách quan những sự trải nghiệm người ta đã báo cáo và đặt nó ở trong những khoa học rõ ràng định nghĩa và tìm cách để thử nghiệm chúng một cách khách quan ở trong tương lai.

TỪ NĂM 2000 RẤT NHIỀU CÁC NHÀ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC, kể cả tôi đã bắt đầu chú ý tới những sự trải nghiệm nhận thức người ta có ở trong lúc bị truy tim và cái chết. Nó chẳng có cái gì gọi là mù mờ hoặc không rõ ràng. Mặc dù tất cả đều có thể gọi những kinh nghiệm trải nghiệm này từ những nghiên cứu và công việc thực hiện của chúng tôi, tôi đã xác định rằng nó thực sự là những kinh nghiệm đã chết hoặc NDE kinh nghiệm thực sự chết. Đây là sự khác biệt nhưng đặc biệt rất quan trọng bởi vì do những nhà khoa học định nghĩa của cái gọi là chết thực sự là không có mù mờ như là kinh nghiệm cận tử. Một kinh nghiệm chết thực sự chỉ có thể được nói bằng cách vật lý là khi tim đã ngừng hoàn toàn. Trong 10 năm qua ít nhất là năm cuộc khảo cứu đã được thực hiện và xuất bản trên những văn bản khoa học để xác định là 10-20% những người đã truy tim và đem trở lại sống đã có những trải nghiệm về tâm và nhận thức trong thời gian nó chết. Những đặc chất của những kinh nghiệm này giống như những người đã gần chết NDE nhưng những kinh nghiệm này có thể được xác minh tốt hơn là chết thực sự ADE vì lý do tôi đã giải thích ở trên, cái chúng ta tìm thấy được ở trong nói một cách tổng quát ở trong lúc mọi người có những sự trải nghiệm này có thể gọi lại những yếu tố khác nhau ở vào những không gian khác nhau, 80-90% những người này sau khi sống sót truy tim không có những gì ghi nhận chẳng nhớ gì cả. Thế thì câu hỏi ở đây là: *Tại sao những người đã được cứu sống lại không có những sự kinh nghiệm này?*

Mặc dù không ai biết chắc chắn rằng câu trả lời là những người đã có khả năng nhớ lại những kinh nghiệm của họ có những sự ngần ngại, có những sự cản trở với những hiệu quả của sự thiếu oxy đưa tới não cũng như sự hoạt động cô lập của não

trong thời gian hậu cứu sống có ảnh hưởng tới bộ nhớ. Có thể là có những người họ có thể nhớ lại những việc này hơn những người khác mặc dù rằng những hiệu ứng của sự thiếu ôxy và sự thương tổn của não có thể thông thường loại trừ tất cả những cái nhớ những bộ nhớ. Đó là lý do tại sao chúng ta có những cái khoảng có một lĩnh vực tất cả những sự ghi nhớ từ những cái khó khăn chi tiết người ta có thể nhớ 7 hoặc 8 những yếu tố phức tạp để ghi nhận lại của những con người như Joe Tiralosi chỉ nhớ được có hai yếu tố thôi. Cũng thí dụ như vậy cái gì đã xảy ra chúng ta cố gắng nhớ lại ở trong giấc mơ của chúng ta. Ai cũng thường thường có giấc mơ về ban đêm nhưng vì lý do này lý do khác có những người có thể nhớ có những người không thể nhớ những gì trong giấc mơ của họ. Có lẽ nó có những gì liên quan tới khu nhớ của não. Ở trong trường hợp bị truy tìm người ta tin rằng các vùng nhớ ấy nó sẽ bị giảm thiểu bởi vì não không có hoạt động. Vì thế sự thực là những người nào có những trí nhớ để nhớ lại là một lĩnh vực riêng và cho biết rằng tâm thức của người đấy có thể tiếp tục sau đó, sau khi cô ta hoặc anh ta đã vượt qua khỏi mức độ của truy tìm và chết.



*Source: Internet*

Khoa học đã ghi nhận rằng những con người có những kinh nghiệm sau khi truy tìm và chết, nhưng ngay cả cho đến ngày nay vẫn có những người vẫn thắc mắc về sự trải nghiệm của những con người được phục hồi sau sự chết. Mặc dù có sự hiện hữu của rất nhiều các thông tin khoa học họ vẫn tiếp tục phủ bác kinh nghiệm cận tử như hallucinations những ảo giác hoặc những vọng tưởng. Rất quan trọng để hiểu rằng sự thực những kinh nghiệm không thể nào được định nghĩa bởi những hoá chất trong đó những phần của não có liên quan bởi vì thực sự ra trong những lĩnh vực khác có liên quan cả hai kinh nghiệm thực tế và kinh nghiệm ảo giác đều xuất hiện. Sự thực là một phạm trù ý nghĩa chúng ta đặt ra cho kinh nghiệm chúng ta như đã quy định bởi xã hội. Lý do chính ở đây là có nhiều sự tin tưởng mạnh mẽ về đời sống và cái chết và do đó những gì gọi lên rằng đưa tới sự nhận thức rằng cái gì đã xảy ra sau khi chúng ta chết thường thường được quy định là quan điểm cá nhân. Lại nữa để hiểu biết những kinh nghiệm này chúng ta phải khảo cứu kinh nghiệm cận tử như là những người ta đã báo cáo để chúng ta có thể đặt nó vào trong khoa học và tìm ra phương thức để thử nghiệm nó ở trong tương lai.

Cuối cùng, mặc dù các tiêu đề của sự chết và những cái đã xảy ra khi chúng ta chết thường thường được coi như là tôn giáo hoặc những câu hỏi về triết lý nó vẫn rõ ràng đó là một lĩnh vực nghiên cứu đòi hỏi khoa học khách quan. Chúng ta nên khách quan và nên chấp nhận rằng sự thăm dò của chúng ta nghiên cứu của chúng ta có thể đưa ra những dữ kiện không bị dính mắc vào những cái chúng ta bị nô lệ về ý thức của sự thực, bởi vì ý thức về sự thực là một lãnh vực rất khó và đó là cái khoa học rất quan tâm, nó không phải cái có thể nhận biết được ở trong một khoảng

thời gian đó dựa theo những mô hình nào đã cứng nhắc như khoa học. Như chúng ta đã thấy, khi những tư tưởng chẳng hạn như thức, linh hồn, hoặc sau khi chết thông thường đã được mọi người công nhận là không có khoa học và khoa học thường thường tiến bộ - trong hy vọng cứu đời sống và hiểu được cái chết sau đó chiến thắng được nó sau khi đã thành công và vì với niềm tin ấy - đã làm cho chúng ta phải tái thẩm định lại những quan điểm của chúng ta và cố gắng hiểu biết cái gì đã xảy ra một cách khoa học. Cho tới ngày nay nó là vấn đề rất khó để định nghĩa hiểu biết cái chết không có quan sát không có khảo cứu những tâm thức của con người hoặc linh hồn.



*Source: Internet*



## CHƯƠNG 8: HIỂU BIẾT VỀ BẢN NGÃ: NÃO, LINH HỒN VÀ TÂM THỨC

**KHI MICHELANGELO TRONG LÚC ĐANG** sơn trần nhà thờ Sistine Chapel năm 1510, một chuyên gia người Ý Raphael, được Đức Giáo Hoàng Julius 2 giao cho trách nhiệm sơn bốn cái ở trong giáo đường trung tâm của các tòa thánh Vatican, mô tả các nhánh của tri thức.. *Tác phẩm nổi tiếng nhất trong bốn bức tranh của Raphael, The School of Athens*, đã mô tả giáo đường của các nhà triết gia của Hy Lạp, sống trong những thời gian khác nhau cả hàng trăm năm trước Công Nguyên. Tại trung tâm của bức hình, có một cuộc thảo luận, giữa Plato và học sinh của ông là Aristotle. Các nhà lịch sử thì không biết Raphael định làm gì, nhưng những biểu tượng của Plato và Aristotle ở tại trung tâm của triết lý ở tại nơi thánh đường của một tôn giáo lớn nói lên vấn đề, bởi chúng ta biết rất nhiều những điều chúng ta thảo luận trong suốt cả hàng thế kỷ liên quan tới tâm, năng lực của tâm, linh hồn, và chúng được thể hiện qua hai quan điểm khác nhau là Plato và Aristotle.

Ở trong bức tranh này, người già Plato có râu bạc, mang quyển sách *Timaeus*, cuốn sách này nói về những con người liên quan tới thế giới vật lý và hướng dẫn những triết lý suy tư ở trong nhiều thế kỷ. Người học trò nổi tiếng, là Aristotle đang đi bên cạnh ông, và ôm một việc quyển sách có tên là *Nicomachean Ethics*, viết về cách mà cuộc sống của con người bị ảnh hưởng ở nơi thiên đàng xa xôi. Plato dường như là đang chỉ lên hướng Thiên Đàng, trong khi Aristotle thì lại chỉ xuống dưới mặt đất. Và tin rằng những dấu hiệu này đại diện cho những căn bản về triết lý, Plato tin rằng là sự hiện hữu của hai thế giới, trong khi

Aristotle tin những điều gì thấy được. Cả hai có thể dường như đang thảo luận về những vấn đề tâm của con người, năng lực của tâm, “*linh hồn*”, và dường như là những điều sau khi chết. Bởi vì hầu hết tất cả những ý tưởng thảo luận ở trong suốt bao nhiêu thế kỷ cho tới ngày hôm nay được cắm sâu vào trong những cuộc thảo luận và tranh luận giữa Plato và Aristotle cùng với rất nhiều các nhà triết gia trong school of Athens.

Mặc dù ngày nay ở trong xã hội hiện tại, danh từ *linh hồn* không được mô tả chính xác và phần lớn liên quan tới những tôn giáo, nhưng trong thời Plato và Aristotle ở thời cổ Hy Lạp, thì *linh hồn* và sau đó được gọi là năng lực của não có nhiều ý nghĩa chính xác và đặc biệt. Lý do năng lực của não bao gồm mọi thứ dính líu tới con người và làm cho con người sống đã thay đổi, đã gạt dũa tư cách, và dẫn tới giá trị đạo đức của họ. Năng lực của não được coi như là những điểm rất đặc thù của tất cả những sinh vật, và trong đó con người, nó bao gồm những trạng thái xúc động những chức năng tâm lý, chẳng hạn như tư tưởng suy tư, khao khát kế hoạch, và suy nghĩ thực tế, cũng như là tất cả những giá trị đạo đức. Khác với những quan niệm chung, thì định nghĩa ban đầu của *Psyche* là năng lực của tâm, *linh hồn*, và “*bản ngã*” không bao gồm những niềm tin bất tử (hoặc là *linh hồn*) hoặc là những năng lực phi vật chất (hoặc là *linh hồn*). Và mặc dù nhiều người bây giờ đều gắn chữ *Psyche* với tâm, trong khi đó thì *linh hồn* được gắn cho những thứ rất mơ hồ, và ngay cả trong tôn giáo tâm đều có ý nghĩa như là *linh hồn* hoặc là “*bản ngã*”. Khi nghiên cứu về năng lực điện năng của não, thì các nhà triết học Hy Lạp đã quan tâm tới sự hiểu biết là nó dính líu tới tất cả những sinh vật, và đặc biệt là con người, và gắn cho nó những căn bản đặc thù. Cũng giống như thế ngày hôm nay, có rất nhiều lý thuyết trái

ngược nhau, khác nhau về nguồn gốc của tâm năng con người hoặc là *linh hồn* hoặc là điều gì xảy ra sau khi chết.

Quan điểm của Plato đã giúp đỡ để gọt dũa tất cả những triết lý các đời sống Tây phương và Cận Đông và các tư tưởng về triết lý hiện đại. Ông ta tin rằng thế giới vật chất chúng ta sống ở đây, những gì chúng ta có thể sờ, nghe, và trải nghiệm với năm giác quan của chúng ta, mặc dù là “*sự thật*” nhưng nó không hoàn toàn là thật và nó không có “hoàn hảo” hơn là những vùng hiện hữu khác mà năm giác quan chúng ta không có thể nào cảm nhận được và nó lệ thuộc vào trong cảnh giới của *linh hồn* hoặc là những cảnh giới của tâm năng. Vì thế, *linh hồn* là những bản thể phi vật chất. Chúng ta nói rằng những thế giới vật chất đi song song với những điều liên quan tới tâm, *linh hồn* và tâm năng. Nói cho chính xác, thì thế giới ấy là hoàn hảo và nó vĩnh viễn. Vì thế những sự kiện xảy ra ở trong thế giới của cái gọi là “*vật chất*”, thì ông ta tin rằng có những điều “*hoàn hảo*” tương đương xảy ra ở trong thế giới của sự thật, và những sự thật hoàn hảo ấy nó đều tương ứng với những *linh hồn*, những tâm năng của những đối tượng sắc pháp sắc thể có thể được nhận biết. Nói cách khác dù là phạm trù con người là hoàn hảo, thì sự thực là thế giới chúng ta nó luôn luôn lệ thuộc vào nhiều yếu tố thay đổi, nhiều yếu tố chúng ta thấy được ở trong thế giới là không có hoàn hảo và những cái hoàn hảo thực sự xảy ra khi ở trong thế giới trong lĩnh vực khác trong cảnh giới khác. Con người có thể bị bệnh, và con vật có thể bị mất chân và Plato gọi những cái đó là lý thuyết của sắc pháp.

Nhà học giả David Banach, giáo sư của khoa triết lý tại Saint Anselm College ở New Hampshire, giải thích rằng lý thuyết của

Plato nghiên cứu để phân tích ranh giới giữa cái tưởng và cái sự thật. “*Thế giới chúng ta tưởng thông qua các giác quan dường như luôn luôn thay đổi*”. Banach giải thích như thế này: “*Những thế giới chúng ta tưởng thông qua não thông qua tâm, sử dụng những khái niệm, dường như là vĩnh viễn và không thay đổi. Cái nào là thực sự và tại sao nó xuất hiện ở trong hai cách như thế? Và giải pháp cho một cơ cấu tổng quát là Plato tách ra làm hai cái: thế giới vật chất và thế giới của sắc pháp.*”

Quan điểm của Plato là những sắc pháp của những vật thể là vĩnh viễn và không có bị hủy hoại, và đó là những vật lý của bản thể. Thí dụ như là, Plato nói rằng nếu bạn nhìn vào một con ngựa ở trong thế giới vật lý, thì ý nghĩa rằng con ngựa là một sắc pháp đặc biệt là hoàn hảo. Và có những bản chứng cho những tư tưởng con ngựa cũng giống như thế. Nếu có cái gì xảy ra và con ngựa nó bị gãy một chân và sau đó trở thành ra khiếm khuyết xảy ra ở trong thế giới vật lý. Nhưng ở trong cảnh giới, luôn luôn có những thế giới của hoàn hảo, ở thế giới hoàn hảo mà những biểu hiện về vật lý đã được kết tụ.

Plato tin rằng điều người Hy Lạp gọi là Psyche, tâm năng và sau đó cuối cùng được dịch ra là *linh hồn* ở trong tiếng Anh, là vĩnh viễn. Đó là những vật thể tối thượng từ nơi đó những cơ thể sẽ được tạo dựng. Plato tin rằng sự thật tuyệt đối là một lĩnh vực, và chúng ta thấy các phạm trù vật lý là những bản sao chép lại nó không có hoàn hảo nó là một cái ở trong lĩnh vực khác trong cảnh giới khác. Dựa theo những khái niệm này, chúng ta chỉ là những sản phẩm của thế giới sự thật, và cơ thể vật lý chúng ta, não chúng ta là những yếu tố phụ thuộc vào sự thực tuyệt đối ấy. Tâm năng hoặc linh hồn, và nói cho chính xác là những vấn đề

sự thực hơn là ảo. Cuộc tranh luận giữa các nhà học giả và những nhà khoa học trên quan điểm này là ảo có chứa hay là tạo ra những tâm năng? Đã bùng nổ và tạo ra những suy nghĩ khác mới để khám phá cho tới ngày hôm nay.

Để mô tả cho thuyết sắc pháp, Plato đưa một nhóm con người đã sống ở trong hang. Thử tưởng tượng, theo giả thuyết, những con người này đã bị cột vào trong bức tường của hang từ khi sinh ra và không thể rời. Ở trên họ là bức tường cao và ở trên đỉnh của bức tường có một khoảng hở nhỏ ánh sáng có thể chiếu qua. Tất cả mọi người ở ngoài hang thì những người ở trong đó không bao giờ thấy là đi ngang và có bóng ở trên tường. Ngay khi những người trong hang đầy bị kẹt ở trong hang, họ sẽ tưởng rằng những cái bóng ấy là thực và do đó tưởng cái bóng là sự thực tuyệt đối.

Bây giờ thử tưởng tượng một trong những người ấy được tự do và trèo lên để nhìn thấy ánh sáng ở đâu tới. Và khi nhìn ra ngoài, thì thấy người ta bước đi chung quanh không có trắng không có đen nhưng là ba chiều và có nhiều màu và nhiều hình dáng. Rất là hoan hỉ với những khám phá đó, và người ấy chạy xuống nói cho những người ở trong hang rằng những cái họ đã thấy là thật sự; mặc dù nó là sự thật, đó là một cái sự thật cao hơn. Tuy nhiên, bởi vì những người ở trong hang chưa thấy, cho nên chẳng ai tin nó. Họ nghĩ rằng người này đã điên với những ý nghĩ vô ích, ý tưởng không thực. Sự tin tưởng của họ là, nó là thật, đã bị tách rời ra khỏi sự thật tuyệt đối. Mặc dù rất nhiều người, cũng giống như là những người đang bị trói buộc ở trong hang, thì sự thực chỉ giới hạn tới những cái họ có thể tưởng được với năm giác quan, nhưng thực tế là phạm trù cao hơn của sự thật.

Aristotle thì suy nghĩ khác hơn. Có nhiều người thì mô tả Aristotle như là một người chuyên gia nhà khoa học về sinh vật, bởi vì ông ta là người đầu tiên tạo ra những hệ thống của cơ thể tạo nên nền tảng cho một hệ thống chúng ta dùng ngày nay. Mặc dù ông ta là học trò của Plato, Aristotle không có tin quan điểm của Plato là đúng. Ông ta tin rằng những vật thể và những sắc pháp và hình dáng của những sinh vật không có thể nào bị tách rời nhưng nó có thể được nhận biết với nhau, và hình dáng sắc pháp của những sinh linh của những sinh vật chỉ là kết quả của những tính chất đặc thù của nó thôi. Do đó, một con ngựa có thể có nhiều hình dáng, nhưng hình dáng ấy nó xuất hiện từ nơi vật lý và không từ nơi những cái không phải là vật lý hoặc là tưởng tượng. Và ông ta đưa ra lý thuyết rằng, những tâm năng những linh hồn, thì chỉ là những sản phẩm của những hoạt động của các vật thể vật lý.

Cũng bằng thí dụ, thì Aristotle cho rằng linh hồn là thể xác có thể được nhìn bằng mắt. Nếu mắt hoạt động một cách hoàn hảo, và là sản phẩm thì bạn có thể nhìn thấy những hiện tượng của cái nhìn. Tuy nhiên, cái nhìn đó không có giống như là mắt; nó là linh hồn của mắt. Lại nữa, ông ta cũng nói rằng linh hồn ở trong con người bao gồm kể cả tư tưởng, cảm giác, và những tâm sinh lý tạo dựng cái nó là, chỉ là những sản phẩm của những vật thể vật lý. Khi cơ thể còn hoạt động thì bạn có linh hồn. Nhưng khi cơ thể không còn hoạt động nữa, thì bạn không có linh hồn.

Rất rõ ràng, những tư tưởng này đã đi ngược lại những áp dụng ở trong câu hỏi của tâm năng, của linh hồn, và những gì xảy ra sau khi chúng ta chết. Quan điểm của Plato là khi chúng ta chết, thì nó không có phải là hết bởi vì cơ thể chúng ta không

phải là vật thể căn bản của linh hồn, và sự thực là tâm năng là linh hồn tiếp tục hiện hữu sau khi chúng ta chết. Aristotle, ngược lại, tin rằng khi chúng ta chết, thì đó là chấm hết tại vì linh hồn là sản phẩm của thân và nó không thể nào tách rời ra khỏi phần thân. Tuy nhiên, mặc dù rằng là Aristotle phần lớn tin rằng linh hồn không thể nào tồn tại nếu không có thân, ông ta cũng tin rằng một phần của linh hồn, như là những trí thông minh, nếu được hoàn-hảo thì có thể tách rời ra khỏi thân và tiếp tục sau khi chết, trong khi một phần lớn của linh hồn đó bị tiêu diệt.

Song song với Plato và Aristotle, còn có nhiều Triết gia nổi tiếng khác như Pythagoras và Democritus cũng tranh luận bản chất về linh hồn cái gì xảy ra sau khi chết. Mặc dù chẳng có ai đồng ý, nhưng một lý thuyết đã được đưa ra bởi Democritus, người đầu tiên đã liên đới với lý thuyết về nguyên tử. Lý thuyết của Democritus, được gọi là lý thuyết nguyên tử, rằng là các vật chất đều được cấu tạo bởi các nguyên tử và nguyên tử là thể không thể được chia ra nhỏ hơn nữa (và đã được đưa ra 2.400 năm trước trước khi khoa học Tân Thời khám phá ra nguyên tử). Theo như ông ta và những người cộng sự, thì cơ thể chúng ta, và tâm năng, và linh hồn là những yếu tố không thể được chia cắt, và khi chúng ta chết, tất cả những nguyên tử này đã bị hủy hoại. Nếu tâm của chúng ta, tâm năng, và linh hồn được cấu tạo bởi những nguyên tử, chúng nó cũng sẽ tan ra, và chẳng có cái gì tồn tại. Nói một cách khác, thì có thể giống như những quan điểm và những người bây giờ tin rằng khi chúng ta chết, chẳng có cái gì còn tồn tại; chúng ta chấm dứt. Ngược lại, Pythagoras, sống trước Plato và có lý thuyết được Plato ủng hộ, tin rằng tổng thể của tâm năng của linh hồn đã cấu tạo ra cái chúng ta là, thì là vĩnh hằng; và do đó, khi chúng ta chết, nó không có biến mất.

Ngày nay, nếu bạn hỏi người ta rằng họ có tin vào những sự hiện hữu của tâm năng, thì họ dĩ nhiên là có thể trả lời là có. Và có thể nhìn vào bạn để ngạc nhiên vì bạn hỏi câu đó. Rất ít người muốn tranh luận về sự hiện hữu của tâm năng, bởi vì tâm năng là đã được chấp nhận toàn cầu là nó có hiện hữu bởi vì nó được hiểu ngầm là đồng nghĩa với tâm. *Tuy nhiên, nếu bạn hỏi rằng, bạn có tin vào linh hồn không?* Thì bạn có thể có một câu trả lời tùy theo quan điểm cá nhân tín ngưỡng hoặc là không có cái gì cả. Hầu hết mọi người đều không biết rằng danh từ *linh hồn* và *Psyche* tâm năng thực sự ra có cùng một ý nghĩa, nó là “*bản ngã*”. Lý do tất cả những sự liên đới tôn giáo và những sự liên hệ đã trở thành rõ ràng hơn, nhưng ở trong thực tế thì nếu cá nhân nói rằng họ không tin vào *linh hồn* thì chẳng khác nào họ không tin vào chính họ bởi vì chữ *linh hồn* có ý nghĩa hơn, là bản ngã là cái họ đang là. Cuộc tranh luận về cái gọi là tâm năng hoặc là linh hồn là sản phẩm của thân nó chết với thân, như là Aristotle tin rằng, và mặc dù nó ở trong đó hoặc là nó ở trong trạng thái thực sự thì nó không thể bị tách rời ra khỏi thân vào lúc chết và nó có thể bị tách rời ra khỏi thân vào lúc chết và có thể tiếp tục hiện hữu, đó là quan điểm của Plato gọi là Dualism là cả hai, bởi vì có hai trạng thái của sự thật. Cho nên câu hỏi là: thực thể tâm thức, thực thể suy nghĩ đang đọc và đang suy nghĩ quyển sách này, chúng ta tạm gọi là “*tôi*” hàng ngày trong cuộc thảo luận, là một tiến trình về vật lý ở trong cơ thể, hay là nó là một thực thể nào khác? Nếu là như thế, thì cái gì xảy ra sau khi chúng ta chết?

Ngày nay, rất nhiều người tin về tư tưởng của linh hồn tiếp tục tồn tại sau khi chết không có chấp nhận những nguồn gốc của những niềm tin của họ có thể bị lui lại trong những nhà triết gia



Hy Lạp và đặc biệt là Plato. Trong thời vua La Mã thì tôn giáo Thiên Chúa giáo xuất hiện, và vào cuối đời của nhà vua La Mã Roman, thì nó trở thành một niềm tin lớn nhất. Điều này làm cho những tư tưởng của Hy Lạp về linh hồn do Plato và Aristotle và nhiều người khác cũng song hành với niềm tin của Kitô giáo. Các thánh đường thì ủng hộ quan điểm của Plato bởi vì họ thấy rằng nó gần với quan điểm niềm tin của Kitô giáo về đời sống vĩnh cửu và sự phục sinh.

Augustine, một lý thuyết gia vì tôn giáo đã có những bài viết cải cách quan điểm của Thiên Chúa giáo, Kitô giáo Tây Phương bị ảnh hưởng bởi triết lý của Plato. Ông ta cho rằng linh hồn là một “*thực thể di động*” ở trên thân thể này, và gợi ý rằng linh hồn là một “*bản ngã*” thực thể và phi vật chất. Ông ta tin rằng con người là một “*linh hồn có suy tư*” và sử dụng “*cơ thể vật chất*”. Ngày nay, người ta có một niềm tin có những tư tưởng rất là rõ ràng về tư tưởng cứng nhắc về cái sau khi chết, cái gì xảy ra sau cuộc sống, cái gì xảy ra sau khi chết, và cái gì là linh hồn, và người ta là người Kitô giáo, Hồi giáo, Hindu hay là Phật giáo hay là ngay cả người không tin đạo gì cả. Bởi thế nếu chúng ta tin rằng khi chúng ta chết, thì bản ngã của chúng ta sẽ biến mất và không còn tồn tại, có thể chúng ta đã theo một truyền thống được để lại bởi các nhà nguyên tử học hoặc là Aristotle không có biết là chúng ta như thế. Hoặc là nếu chúng ta tin rằng tâm năng, linh hồn, và “*bản ngã*” còn tồn tại sau khi chết, thì có thể chúng ta cũng đang đuổi những truyền thống của Pythagoras và Plato hoặc là Neoplatonist. Nhưng sự thật là bất cứ quan điểm cá nhân như thế nào chúng ta nghĩ về bản ngã, về tâm năng, về linh hồn, thì các niềm tin ấy đã được thảo luận và phát triển bởi các nhà học giả từ đời cổ Hy Lạp. Mặc dù rằng có thể một số người vẫn

có niềm tin có thể không là khoa học, nhưng có một số có thể là khoa học cũng có chứng minh được.

**THẬT LÀ KHÓ HIỂU**, tư tưởng về bản chất của tâm năng, của linh hồn đã được khảo cứu bởi các nhà khoa học. Ngày nay ở trong khoa học, nó được định nghĩa như là “*vấn nạn của tâm thức*”. Nói một cách khác, khi chúng ta suy nghĩ cảm xúc, và phản ứng, và gần như tất cả các cái mà cấu tạo nên chúng ta làm cho chúng ta xuất hiện? Khoảng vài chục năm trước đây, vấn đề này đã không có được quan sát ở trong lĩnh vực khoa học. Nhưng bây giờ, các nhà khoa học đã phân chia làm hai lĩnh vực: một là những người yểm trợ những quan điểm theo truyền thống của Aristotle, và những người là ủng hộ quan điểm của Plato. Câu hỏi chính ở đây, có phải là não đã tạo ra tâm, tâm năng, và linh hồn - hay là tâm, tâm năng và linh hồn là một thực thể khác đã tạo nên chúng ta - nó khác biệt với não nhưng nó lại tương tác với não?

Mỗi một trường phái đều có những khoa học gia nổi tiếng, mặc dù ngày nay có rất nhiều người theo quan điểm của Aristotle hơn là Plato. Một người đạt giải Nobel nổi tiếng đã ủng hộ quan điểm rằng những cái chúng ta suy nghĩ là “*bản ngã*” hay là linh hồn nó là sản phẩm của não - khi chúng ta chết thì thân này nó không còn hoạt động nữa và do đó linh hồn nó cũng biến mất - vì đó là Francis Crick, người đồng nghiệp khám phá ra DNA. Nhà khoa học nổi tiếng ở trong những nhóm khác - cũng quan sát những hiện tượng căn bản của tâm năng linh hồn khác là một thực thể khác hơn là não và thân đã tin rằng khi chúng ta chết thì tâm năng và linh hồn tiếp tục như là một loại vật liệu khác giống

như là những sóng từ - Và ông được giải Nobel Prize-Neuroscientist Sir John Eccles.

Ngày nay khoa học đã tập trung được vào một hệ thống để dẫn tới những dấu hiệu và những bản tin được truyền lên trên não và những tương tác giữa não và toàn bộ cơ thể. Nhưng câu hỏi vẫn còn đó và nó làm cho các cuộc thảo luận khoa học nóng bỏng, đó là khi ở giữa các hoạt động điện tử và tiến trình hóa chất và chúng ta thấy được nó thực hiện ở trong não thì sự suy nghĩ và bản ngã nằm ở đâu? Khi thực thể của chúng ta chỉ là những chúng ta suy nghĩ, những tâm thức thì đó là những tư tưởng ý nghĩa đã dẫn tới những hoạt động của chúng ta hàng ngày, thế thì sự suy nghĩ ấy từ đâu đến, và nói một cách đúng đắn, là nó xuất hiện như thế nào? Và những tiến trình của những dòng điện thông qua các tế bào dẫn tới những cảm thọ như thế nào? Khi chúng ta trải nghiệm một cảm nhận, chẳng hạn như yêu thương hoặc là từ bi rộng lượng, hoặc là ganh ghét, thì nói một cách khoa học chúng ta có thể tìm được tất cả những con đường đã dẫn tới những cảm giác ấy. Nhưng bằng cách nào những hóa chất và những tiến trình hóa chất và tiến trình điện tử ấy lại biến trở thành ra cảm giác và tư tưởng?

David Chalmers, một người triết gia ở Úc đã tóm tắt nó như thế này: *“Tâm thức là một vấn đề đưa ra một vấn nạn là trận đấu ở trong khoa học của tâm và có cái gì chúng ta biết hơn là những sự trải nghiệm về tâm thức nhưng chẳng có gì khó để giải thích.”* Ở trong quyển sách của ông ta, Chalmers gọi đó là *“Cái vấn đề khó nhất”* của tâm thức. Thì nó có sự ngược lại với *“vấn đề dễ dàng”*, dính líu tới sự hiểu biết của hệ thống đã cho phép não để giải quyết rất nhiều thông tin nó nhận được.

Y khoa ngày hôm nay đã giúp trả lời một vài câu hỏi dính tới những tư tưởng và não. Đó là lĩnh vực chuyên môn liên quan tới nhiều vấn đề cảm giác, cảm xúc, tư tưởng, nhưng nó không phải là câu hỏi là, bằng cách nào những tư tưởng ấy được sản xuất ra từ tế bào của não.

Những phương thức để phân tích tiến trình tư tưởng bây giờ đã có được những máy quét não được gọi là MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) và PET (*Positron Emission Tomography*) scanners. Những cái này nó hoạt động trên nguyên tắc là những tế bào não có những nhu cầu về máu, và theo đó nó đem vào những chất liệu dinh dưỡng nó cần để làm việc, chẳng hạn như là dưỡng khí và đường. Những dụng cụ này nó khám phá và quan sát những sự di chuyển của máu ở trong những phần khác nhau của não. Bằng cách này, chúng có thể nói cho ta biết rằng phần nào của não đang làm việc nhiều, hoạt động nhiều vào bất kỳ thời điểm nào đó.

Cộng với sự phát hiện về sự thay đổi của luồng máu, thì các dụng cụ quang chiếu này cũng có thể khám phá ra những phần của não tăng những sự hấp thụ của dưỡng khí và đường. Bằng cách theo dõi những sự thay đổi về những luồng máu và những lượng hấp thụ dưỡng khí và đường trong những phần khác nhau của não, các nhà khoa học gia đã bắt đầu có thể hiểu là những phần nào của não đã dính líu tới tiến trình về tư duy. Đó gọi là “*Mapping*” não. Tức là vẽ ra bản đồ tiến trình của não. Để làm như vậy, các nhà khoa học gia đã đặt một người nào đó vào trong máy chiếu và theo dõi não trong khi người ấy đang có những suy tư những tư tưởng.

Như là tôi đã đọc về những gì tôi đã viết, về những sự thay đổi luôn luôn được thể hiện ở nơi những luồng máu đi vào não của tôi. Tôi cũng ưa thích âm nhạc, và những cảm giác khoái lạc ấy được đánh kèm bởi những dòng máu chảy vào trong những phần não dính líu tới những cảm giác này. Nếu tôi thật sự muốn tiến sâu vào âm nhạc và không có chú ý tới màn hình, thì những vùng não trong khi tôi đang đọc sẽ giảm bớt lượng máu, và những phần não khác sẽ được nhận nhiều máu hơn. Rất là thích thú, để khám phá rằng bộ não thông qua máy chiếu đã cho thấy rằng tất cả những tư tưởng, những vùng ở trên não bắt đầu hoạt động và nó có nhiều vùng hoạt động ở trong não để cùng tương tác với những tiến trình tư duy. Đây là điểm rất là quan trọng. Tuy nhiên, để có thể xác nhận được luồng máu thay đổi và tăng lượng của những sinh hóa của những phần của não trong các cuộc khảo sát không có giải quyết không có trả lời được những vấn nạn lớn, đó là: *Bằng cách nào những tế bào não vật lý có thể đưa tới những sự trải nghiệm về tâm thức?*

Một phương pháp để có thể khảo nghiệm về những vấn đề này đã được các nhà khoa học gia đưa ra trong 15 cho tới 20 năm qua đó là nỗ lực để có thể quan sát những sự thật thay đổi của các tế bào não trong những điều kiện và liên kết nó với những sự trải nghiệm về tâm thức. Nói một cách khác, các nhà khoa học gia đang cố gắng học hỏi những tiến trình tâm sinh lý đã xảy ra ở trong não khi một người nào đó có trải nghiệm về ý thức, chẳng hạn như thấy một vật nào đó hoặc suy tư vật gì đó. Những tiến trình này được gọi là những tiến trình NCC (*Neural Correlates of Consciousness*), tức là những tiến trình liên kết những hệ thần kinh của tâm thức và có thể được gọi là Neural Correlates of The

"Soul" và có thể được gọi là “*Những Sự Liên Kết Thần Kinh Của Linh Hồn*”.

Những sự khám phá này đã dẫn tới sự tin rằng là người ta có thể khám phá được “*cái chỗ ngồi của linh hồn*” ở trong não và linh hồn chẳng khác gì hơn là những cái có thể họ nhìn được qua máy rọi chiếu. Nhưng một điểm quan trọng ở đây được nêu lên bởi các nhà khoa học gia và các nhà nghiên cứu gia là bởi vì có những cái gì đó liên kết với cái gì đó, nó không phải là nguyên nhân tạo ra cái đó. Ở đây là nguyên lý căn bản của học thuật về những sự tương tác giữa những lĩnh vực của khoa học. Bất cứ một sự liên kết nào khi được quan sát giữa hai thành tố, thì có thể có ba lý giải. Thí dụ như chúng ta có hai hành động, A và B. Nếu có sự liên kết, thì hoặc là A sinh ra B, hoặc là B sinh ra A, và những tiến trình khác có thể tạo ra cả hai. Cho nên khi có sự tương tác được khám phá giữa các hiện tượng của não và những sự trải nghiệm về tâm thức, thì tất cả những khả năng đều có thể quan sát được và khảo cứu. Mặc dù chúng ta biết rằng các hiện tượng dính líu tới não đã liên kết với tư tưởng, nhưng không ai có thể quả quyết và thể hiện được rằng là A sẽ sinh ra B, hoặc B sinh ra A, hoặc là cả hai. Nói một cách khác, là những hiện tượng xảy ra ở trong não gây ra những sự trải nghiệm về tâm thức, hoặc là sự trải nghiệm của tâm thức gây ra những hiện tượng thay đổi ở trong não hoặc là cái gì đó đã xảy ra tạo nên cả hai.

Ở trong các văn bản về khoa học và y khoa, có rất nhiều những lý thuyết khác nhau đã được đưa ra để ghi nhận lại là ý thức con người hoặc là tâm linh hoặc là linh hồn đã xảy ra ở trong bộ não. Quan điểm phổ thông nhất hiện tại đó là sản phẩm của não, thí dụ, như là khi ánh sáng xuất hiện từ những hành động

của điện từ đi ngang ống đèn hoặc là sức nóng từ nơi sự đốt cháy của than. Từ đó nó không có giống nhau như là những tiến trình hiểu ngầm đã xuất hiện ở trong não, cũng bằng cách này ánh sáng có thể từ bóng đèn không hẳn giống như là những hoạt động đã xảy ra ở trong bóng đèn. Như là Aristotle đã nói, cái gì ở trong mắt là những linh hồn ở trong cơ thể. Thông qua những hoạt động của tiến trình vật lý của cơ thể thì linh hồn đó xuất hiện.

Mặc dù những bằng chứng khoa học về thí nghiệm và ngay cả những lý thuyết về sinh vật học đã chứng minh rằng bằng cách nào nó có thể xuất hiện vẫn còn thiếu, những lý thuyết khác đưa ra vẫn có để giải quyết vấn đề này. Những lý thuyết này đã cố gắng để giải quyết những góc cạnh khác nhau vấn đề của tâm thức, chẳng hạn như là bằng cách nào trải nghiệm tâm thức có thể xuất hiện ở trong các tế bào não, và những yếu tố khác nhau của tâm thức có thể kết hợp lại với nhau để thành lập ra một tổng thể có ý nghĩa. Đây là vấn đề rất là thú vị và khó hiểu. Chúng ta không nhận ra hoặc là chúng ta chưa bao giờ nghĩ rằng, nhưng tất cả chúng ta trải nghiệm tại một lúc nào đó là một phần của trạng thái về ý thức, tuy nhiên những yếu tố khác nhau đã cấu tạo nên chúng ta có một tư tưởng một cảm giác thật sự ra được dung hòa, điều khiển rất nhiều phần trên não.

Thí dụ như, lấy là tâm nhìn, thì có thể được chia ra làm màu sắc, dao động, và tiến trình thành lập sắc pháp. Nó được kết hợp lại dung hòa bởi những phần khác nhau ở trong não cùng một lúc. Thử tưởng tượng rằng nếu chúng ta đang nhìn một bộ phim và nghĩ về nó cùng một lúc, chúng ta trải nghiệm những cảm giác về hạnh phúc hoặc là khó chịu. Mỗi một cảm xúc hoặc là tư tưởng tự nó đã xuyên qua những tiến trình qua nhiều vùng não. Cho

nên, nếu chúng ta thật sự ghi nhận lại những đoạn ngắn chúng ta trải nghiệm ở trong một khoảng thời gian nào đó, thì chúng ta bắt đầu thấy rằng những yếu tố đó đã được dung hòa bởi rất nhiều yếu tố nhiều vùng khác nhau ở trên não, cùng một lúc và những sự trải nghiệm về ngã là một và không phải là 100 khác biệt và tách rời nhau. Đó là vấn đề các nhà khoa học gia về thần kinh gọi đó là vấn đề nối kết rắc rối.

Có nhiều quan điểm khác nhau đã đưa ra để ghi nhận lại bằng cách nào những sự trải nghiệm về ý thức đã xuất hiện và những sự ý thức này đã kết hợp lại với nhau trở thành một. Đã được đề nghị rằng các trạng thái về tâm lý xuất hiện ở trong một chu trình đặc biệt của những hoạt động với trong những hệ thống các tế bào não nối kết với nhau, và đó là những chu trình đặc biệt đã được dung hòa và tạo nên những điện năng ở trong mạng lưới của các tế bào não. Có những người khác thì đã đề nghị rằng ý thức xuất hiện như là một yếu tố đặc thù nằm ngoài những sự phức hợp của những tế bào não. Và cũng có những người cũng tiếp tục tranh luận rằng những sự trải nghiệm về ý thức đã xuất hiện khi mức độ của phức hợp ở trong mạng lưới của các tế bào não đã đạt tới mức tối đa và nó được nối kết với nhau. Vì vậy mặc dù tất cả những sự kết nối giữa những các tế bào não không đưa tới những tư tưởng và cảm thọ, thì những sự trải nghiệm về ý thức có thể xuất hiện khi tất cả những tế bào ấy được nối kết với nhau, thí dụ như là cả hàng triệu hoặc là vài tỷ các tế bào. Lại nữa thêm vào đó thì tất cả những hệ thống được đưa ra từ những lý thuyết này, thì những lĩnh vực khác của não cũng đã được đưa ra có những dây thần kinh liên kết với những ý thức. Tuy nhiên, mặc dù rất là thích thú, rất là hay, tất cả những lý thuyết này đều có một hạn chế giống nhau.



**TỔNG KẾT LẠI, CÁC BẰNG CHỨNG KHOA HỌC** đã hỗ trợ cho khái niệm về tâm và ý thức, hoặc nói một cách khác những tâm linh và linh hồn, xuất hiện ở nơi nào đã hình thành từ nơi những quan sát về não ở trong phòng thí nghiệm ở trong bệnh viện và những sự thay đổi về chức năng cũng như là tư cách và trí nhớ đều có liên kết với những phần đã gây ra sự thương tổn cho não, đặc biệt là đối với những người sau khi bị va chạm vào đầu hoặc bị trụy tim. Sự khám phá này đã được hỗ trợ bởi kết quả của những chương trình học và khám phá qua dụng cụ MRI và PET, và trong đó những vùng đặc biệt của não đã cho thấy hoạt động tương ứng với những tư tưởng hoặc những cảm thọ. Tuy nhiên, mặc dù rằng là những cuộc khảo cứu này đã đưa ra những bằng chứng cho thấy chức năng của mạng lưới thần kinh như một trung gian của sự thể hiện của các tư tưởng, nó cũng không chắc hẳn ghi nhận lại rằng những tế bào này là sản phẩm là những nơi sản xuất và những tư tưởng. Nó không trả lời được câu hỏi là quan điểm, khái niệm của Plato về tâm năng về linh hồn là tách rời ra khỏi cơ thể nhưng nó là tương tác với những cái mà nó có liên kết hoặc như là khái niệm của Aristotle là thân sản xuất ra tâm năng và linh hồn. Thực vậy, các nhà khoa học gia đã bàn cãi rất nhiều về những lý thuyết về não bộ không thể nào giải thích được tất cả những hiện tượng quan sát bởi sự ý thức hoặc là linh hồn.

Sự giới hạn bởi các lý thuyết truyền thống có thể được chia ra làm bốn loại. Giới hạn hiển nhiên và quan trọng nhất của các lý thuyết này là đầu tiên nó không có đưa ra một hệ thống một guồng máy để có thể giải thích cho sự phát triển của ý thức, của tư tưởng, và do đó có thể thành lập ra những tâm năng của con

người hoặc linh hồn của con người từ nơi các chất tế bào hoặc là từ nơi hoạt động của các tế bào não. Các lý thuyết này chỉ đưa ra những dự định về những con đường trung gian tương lai có thể kết hợp những ý thức và linh hồn nhưng không có trả lời được những câu hỏi căn bản là bằng cách nào những tư tưởng và những ý thức và những sự trải nghiệm của con người xuất hiện ở nơi những tế bào thần kinh. Đây là một vấn nạn rất là rắc rối của khoa học về thần kinh. Chúng ta biết rằng chúng ta xuất hiện như những người có suy tư, các thể về ý thức và nếu chúng ta quan sát tất cả những nguồn gốc căn bản và chính xác những định nghĩa về tâm năng, về linh hồn (thay vì chúng ta quan sát những khái niệm mơ hồ ngày nay người ta thường nói về linh hồn), thì chúng ta biết rằng nó có xuất hiện. *Nhưng câu hỏi ở đây là bằng cách nào?*

Chúng ta đều biết rằng tất cả các tế bào não giống như các tế bào khác đều sản xuất ra những vật liệu hóa chất dựa theo protein cung cấp cho não. Nó có thể liên kết được với điện năng, nhưng tính chất và thể loại của những loại tư tưởng và những sự kết hợp (mà tạo thành ra ngã) thì lại từ nơi hoàn toàn khác biệt hơn là những điện năng hoặc là những hóa chất hoặc là những vật liệu dựa theo protein như chúng ta đã biết. Các lý thuyết về khoa học đều nói rằng tư tưởng xuất hiện và nó từ ở nơi nào nhưng không thể nào nói rõ ràng bằng cách nào, ở đâu, và tại sao. Đó là điểm được đúc kết lại rất tinh tế bởi giáo sư Susan Greenfield. Bà ấy kết luận ở trong bài viết "*Tâm, Não và Ý Thức*" như sau: "*Giống như là ... đèn và những sợi dây của của hệ thống thần kinh sự kết hợp và sự cô lập lại rút gọn lại hoặc là nói rộng ra của tất cả những nối kết ấy được phiên dịch sang những sự trải nghiệm chủ quan ....., là một câu chuyện khác hoàn toàn*". Giới hạn thứ nhì,

là liên quan tới những yếu tố bằng cách nào não, các hoạt động của não có thể được phân phối và xảy ra ở trong nhiều vùng khác nhau của não và nói rõ hơn là cả hàng tỷ tế bào não cùng một lúc có thể kết hợp lại với nhau trong một tổng thể của ngã và dẫn tới sự khái niệm xuất hiện của ngã “*Tôi*”. Thứ ba, bằng cách nào nó xảy ra trước khi có ý thức tức là tiền ý thức (nói một cách khác, là những hóa chất và những hiện tượng về điện năng đã liên tục xảy ra ở trong não nhưng nó không phải là một phần của những “*cảnh giác*” về ý thức của chúng ta, giống như là những hiệu quả của những hóa chất, những chất hormone, những chất kích thích hoặc những hiện tượng đã xảy ra ở trong lĩnh vực ý thức trở nên ý thức từ vô ý thức) trở thành ý thức, hơn là nói rằng nó đã xảy ra ở một điểm quan trọng nào đó?

Cuối cùng và có lẽ là rất quan trọng chúng ta biết một điểm căn bản về đời sống của chúng ta là có dính líu tới sự tự do suy tư. Chúng ta được phán xét bởi xã hội dựa theo những dự định và những hành động, và những quan điểm dựa theo não được diễn tả không thể nào ghi nhận lại được những điều này. Nếu thực sự đúng là như vậy, thì nó có nghĩa là cuộc sống chúng ta hoàn toàn bị sai xử bởi môi trường với những tế bào và do đó nó không có chỗ nào cho trách nhiệm cá nhân. Bạn có thể tự tưởng tượng trong trường hợp nếu điều đó xuất hiện thì mọi người sẽ nói rằng những điều của tôi là vì các tế bào của tôi ở trong môi trường này và không ai có thể bị ghi nhận trách nhiệm cho điều gì cả.

**NHỮNG CÁI NÀY VÀ NHỮNG SỰ GIỚI HẠN KHÁC NỮA**  
ở trong những quan điểm truyền thống đã dẫn các nhà khoa học

tìm một giải pháp một câu trả lời khác cho ý thức. Stuart Hameroff, nhà khoa học của Đại học Arizona, và Ông Roger Penrose, một nhà toán học từ đại học Cambridge, đã đưa ra những vấn đề giới hạn của lý thuyết ở trên. Đặc biệt là, họ đã tranh luận rất nhiều họ không có thể nào giải thích được những yếu tố quan đã được quan sát của ý thức. Và do đó họ đưa ra một lý thuyết dùng Quantum Physics - Lượng Tử Học. Lý thuyết của họ dựa trên nguyên tắc là có hai tầng lớp để giải thích về vật lý: thứ nhất là những quen thuộc đó dùng để mô tả những vật có kích thước lớn và mức lượng tử để mô tả rất là nhỏ, nhỏ hơn cả nguyên tử (được gọi là Subatomic domain tức là nhỏ hơn cả nguyên tử).

Ở vào mức độ của lượng tử, thì tất cả những trạng thái áp đặt đều có thể - có nghĩa là hai trạng thái có thể xảy ra cùng một lúc - nhưng với mức độ truyền thống, thì chỉ có một hoặc là cái kia xuất hiện. Cho nên, thí dụ, như là chúng ta có thể đi trái đi phải, nhưng không thể nào đi cả hai. Khi chúng ta quan sát, thì chúng ta đang dựa theo những điều căn bản mức độ truyền thống, cho nên mặc dù rằng có tiến trình vi nguyên tử xảy ra ở cùng một lúc với những trạng thái khác nhau, thì khi chúng ta quan sát những trạng thái ấy nó đều sát nhập lại thành một.

Hameroff và Penrose đề nghị rằng ý thức xuất hiện từ nơi những cái rất là nhỏ bé, những ống nhỏ có chứa protein xuất hiện ở trong những tế bào của cơ thể, kể cả tế bào não, và nó hoạt động như những hệ thống xương để cho phép tất cả những tế bào não này có thể giữ được hình dáng của nó. Họ cũng đề nghị rằng những cơ cấu nhỏ như thế này là những nền tảng cho tiến trình lượng tử ở trong não do hình dáng và cơ cấu của nó. Họ tranh cãi rằng ý thức không phải là sản phẩm trực tiếp của các tế bào não

do những hoạt động của tế bào não, nhưng đó là những hoạt động của những tiến trình vi nguyên tử xảy ra ở trong não. Để hỗ trợ cho lý thuyết của họ, họ tranh luận rằng có một tế bào gọi là tế bào đơn chẳng hạn như amoebas, mặc dù thiếu ở trong tế bào não hoặc là những hệ thống nối kết của các tế bào não chuyên biệt, đã dung chứa những ý thức có khả năng bơi, và tìm thực phẩm, học hỏi, và nhân lên qua tiến trình vi sinh của nó. Và họ cho rằng đó là một cấu trúc cao cấp thì dẫn tới sự ý thức.

Hameroff và Penrose đề xuất rằng ý thức, hoặc là điều các nhà triết gia Hy Lạp gọi là tâm năng hoặc là linh hồn, có thể xuất hiện ở trong tiến trình lượng tử vi sinh vi nguyên tử xảy ra ở trong cơ cấu của protein đã thành lập ra Microtubules. Một vài người, cũng đã tranh luận chống lại lý thuyết này bởi họ nói rằng Microtubules xuất hiện ở trong những tế bào ở trong các cơ thể và nó không có ở trong não. Bởi vậy, những loại thuốc này có thể làm thương tổn tới cơ cấu của Microtubules thì dường như không có ảnh hưởng ở trên sự ý thức. Quan trọng hơn nữa, nó được tranh luận rằng mặc dù là lý thuyết này có ghi nhận được “*bằng cách nào*” các tế bào não đưa ra những tính toán phức tạp, nó vẫn không trả lời được câu hỏi quan trọng căn bản ở đây là “*bằng cách nào*” những tư tưởng, những cảm thọ, những sự xúc cảm, và những cái nó tạo ra chúng ta có thể xuất hiện.

Sự giới hạn của những lý thuyết đó đã dẫn tới sự đề nghị rằng tâm thức của con người hoặc là linh hồn có thể là một thực thể khoa học không thể giảm thiểu được, giống như những khái niệm về vật lý như là thuyết tương đối vật thể là những thực thể không thể chiết giảm được. Các cuộc khảo cứu về tâm thức đã đưa ra những cuộc khảo cứu về các trạng thái của điện từ ở trong thế kỷ

thứ 19 hoặc là cơ học lượng tử ở trong thế kỷ 20, cả hai đều dựa trên những nguyên lý đã biết. Một vài nhà triết gia, chẳng hạn như David Chalmers, đã tranh cãi rằng những cái thực thể khoa học không thể giải thích mới này là sản phẩm của não, trong khi đó những người khác thì lại nói rằng đó là một thực thể hoàn toàn khác biệt không có sản xuất ra bởi não.

Sir John Eccles người đã đạt giải thưởng Nobel, thì lại nghĩ rằng có sự tách biệt giữa tâm thức và não. Lý thuyết của Eccles được mô tả ở trong quyển sách *“The Self and Its Brain”* *“Bản Ngã Và Não”*. Ông ta nói rằng sự kết hợp của sự trải nghiệm tâm thức do tâm và không do hệ thống thần kinh của não. Quan điểm của ông ta là tâm, ý thức, và linh hồn đóng một vai trò tích cực ở trong sự chọn lựa và kết hợp những hoạt động của tế bào não và tạo ra một thực thể tổng hợp. Và ông ta cho rằng thật lầm lẫn nếu cho rằng não tạo ra tất cả mọi việc, và tất cả những sự trải nghiệm bằng tâm thức chỉ là những sự phản ánh của những hoạt động của não, ông ta nói rằng đó là theo quan điểm của triết lý tổng quát. Eccles đã nói rằng: *“Nếu nó là như vậy”*. *“Thì tâm thức của chúng ta chẳng có gì hơn là một những người khán giả tiêu cực của những hiện trạng xảy ra bởi hệ thống thần kinh của não. Những niềm tin của chúng ta có thể dựa theo đó để đưa ra những quyết định và chúng ta có một vài sự kiểm soát trên những hoạt động của chúng ta thực sự là nó không có ý nghĩa gì hết nếu không nói là ảo ảnh.”*

Eccles cũng tranh cãi rằng *“Có sự tổng hợp giữa hai thực thể: là não và tâm thức”*. Ông ta nghĩ rằng não là *“Một dụng cụ để cung cấp tâm thức của bản ngã của con người với những sự liên kết từ bên ngoài hoặc là đối với thế giới bên ngoài”* và *“nó làm*

*được như vậy bởi cách nó tiếp nhận những thông tin qua hệ thống cảm giác của hàng triệu những tế bào thần kinh có ảnh hưởng trên não và thực hiện lọc những thông tin những dấu hiệu của những thông tin đó mà chúng ta nhận biết được trong từng sát na để đưa tới sự trải nghiệm của chúng ta như là tưởng của chúng ta, sự suy tư của chúng ta, những ý kiến của chúng ta và những ký ức của chúng ta”.*

Theo như ông Eccles, “*Chúng ta như là những người đã trải nghiệm không dễ dàng chấp nhận tất cả những cái gì đưa tới cho chúng ta thông qua những dụng cụ, những hệ thống thần kinh của những dây chằng chịt và những bộ não; chúng ta chọn lựa những điều đã được đưa ra tùy theo sở thích và sự chú ý của chúng ta chúng ta sửa đổi những hành động của những bộ não, thông qua “bản ngã” thí dụ, như là chấp nhận những hoạt động có chủ đích.”* Tuy nhiên, ông ta nhận thấy rằng ông ta không thể nào giải thích tại sao tâm có thể thực hiện những hoạt động này và nó tương tác với bộ não riêng biệt như thế nào. Đây chính là những điểm ông ta bị phản biện bởi người khác.

Giáo sư Bahrain Elahi, một giáo sư nổi tiếng trong giải phẫu và cơ thể học có một sự quan sát cao độ về những câu hỏi về tâm thức của hoặc là linh hồn hoặc là bản chất, đã trình bày quan điểm của ông ta rằng mặc dù tâm năng hoặc linh hồn hoặc là não là khác biệt, một thực thể chúng ta đang gọi là tâm năng linh hồn thì nó lại phi vật chất. Thay vì, nó bao gồm những cái gọi là vật chất, mặc dù là hiện tại vẫn chưa được khám phá, thì nó giống như là những khái niệm của những sóng từ, có thể chuyển được những âm thanh hình ảnh và quản lý bởi những quy luật và những lý thuyết chính xác. Do đó, theo quan điểm của giáo sư Elahi,

mọi việc có liên quan tới thực thể này được coi như là biệt lập, một lĩnh vực khoa học chưa được khám phá và khảo cứu trong cùng một cách về những đối tượng giống như là những môn khoa học khác. Ông ta nói rằng khoa học là một hệ thống để tăng trưởng kiến thức bằng cách trải nghiệm những lĩnh vực thực tế, thì “*tâm thức*” của con người hoặc linh hồn cũng có thể được khảo cứu với những sự việc cùng đề mục đối tượng như vậy. Mỗi một lĩnh vực khoa học chẳng hạn như hóa học, sinh học, vật lý học có những quy luật riêng, có những lý thuyết riêng, có những kết hợp riêng và cũng như cùng một cách thì nó đưa tới giải thích cho tới “*tâm thức*”, “*linh hồn*” cũng nên có những phương thức nghiên cứu bằng những quy luật riêng, những lý thuyết riêng, hoặc những sự kết hợp riêng của nó. Theo quan điểm của ông ta, linh hồn tâm thức con người là một thực thể khoa học và nó là một loại mặc dù nó là một vật thể rất vi tế để có thể đo lường được, mặc dù dùng các dụng cụ khoa học đang sẵn có ngày nay. Cho nên, theo quan điểm của ông ta, bộ não là một dụng cụ để phản ánh lại những thông tin từ và chuyển đến trung tâm từ ở bên trong hoặc bên ngoài thế giới bên ngoài, nhưng “*tâm thức*” hoặc “*linh hồn*” là một thực thể được tách rời và là một thực thể khoa học rất là vi tế có thể tương tác trực tiếp với nó. Lại nữa, linh hồn của con người hoặc là tâm thức của con người là những thực thể riêng biệt thực tế có thể quyết định những sự thực của một con người, nó tiếp tục xuất hiện tồn tại sau khi chết. Khi con người chết, thì con người ta còn lại những trình độ kiến thức, hiểu biết, tư tưởng ở trên trái đất. Đó lý do tại sao con người sau khi chết hoặc là gần chết có những sự trải nghiệm gần chết có thể phiên dịch những việc họ thấy dựa theo kinh nghiệm của họ về giáo dục về tư tưởng. Như vậy, mức độ về nhận thức của sự thực xuất



hiện sau khi chết là có tỷ lệ với những sự kinh nghiệm và kiến thức được thu nhận được từ trên trái đất. Sau khi ADE - *Trải Nghiệm Những Điều Sau Chết* thì một người vô thần vẫn chấp nhận những quan điểm giống như vậy, mặc dù rằng một nhóm người của những niềm tin khác nhau có thể suy tư là ông ta thấy dựa trên những cái ông ta đã tin. Căn cứ theo quan điểm của trường phái này, thì đó có thể giáo dục một con người và sau đó nói rộng và tư tưởng của con người đó qua sự áp dụng những nguyên lý đạo đức trong đời sống trên trái đất. Tiến trình này một con người có thể nhận thức sâu xa về hiện thực xảy ra sau khi chết nó tiếp tục trải dài trên trái đất (mặc dù thông qua những phương thức thực hiện về nguyên lý đạo đức chính xác), đó là mục đích của cuộc sống chúng ta.\*

Chúng ta đều biết từ ở trong lịch sử của khoa học rằng các nhà khoa học đã phải đối diện với những vấn nạn không thể giải quyết được khi nghiên cứu về những nguyên lý khoa học của thời gian. Thí dụ, như là nhà khoa học gia James Maxwell khám phá ra những hiện trạng về điện tử ở trong thế kỷ thứ 19, thì hệ thống điện tử ấy được mô tả như một thực thể khoa học riêng biệt của nó, vì nó không thể được giải thích bởi những nguyên lý về khoa học. Và nhiều năm sau đó thì sóng truyền thanh (thực sự ra đó là sóng từ) được thấu nhận bởi nhà khoa học người Đức tên là Hertz, bây giờ chúng ta có nguyên một lĩnh vực của khoa học và để nghiên cứu về vấn đề này, và ngoài ra cũng còn nói thêm rất nhiều những dụng cụ như là radio, TV, MicroWave hoặc là những máy camera không dây hay là có ánh hồng ngoại tuyến ...v.v. có thể là tâm thức con người hoặc là thực thể của con người tâm năng hoặc là linh hồn Plato và Aristotle, những người khác đã thảo luận là không có thể được chiết giảm cho tới những

hệ thống có thể hiểu biết được của các tế bào não, và tính chất thực sự của nó chỉ có thể được khám phá khi khoa học của chúng ta tiến sâu hơn nữa.

CŨNG TRONG THỜI NÀY thì cuộc thảo luận về tính chất của linh hồn đã xuất hiện, và những ngày đầu của những nhà triết gia Hy Lạp đã cho thấy ở trong trường phái Athens thông qua thời gian các nhà khoa học đoạt giải Nobel như là Crick, Eccles cho tới ngày hôm nay, có rất nhiều những cuộc thảo luận liên quan về những điều xảy ra sau khi chúng ta chết, và chết là như thế nào. Như đã thảo luận trước kia, cái chết đã được coi như không thể nào đi ngược lại được và chấm dứt. Nhưng, chúng ta cũng đã bắt đầu học được rằng ở vào một vài trường hợp, đặc biệt ở trong thế kỷ thứ 21 chúng ta bắt đầu có những phương tiện và những công nghệ để có thể chuyển ngược lại những cái chết, và khả năng của chúng ta có thể được nói rộng hơn nữa vào trong những năm sắp tới.

Những phương cách mới về học tập đã thông qua những sự tiến bộ về khoa học phục hồi sự sống rất rộng và có những ảnh hưởng không thể tiên đoán được trong lúc chúng ta đang khảo cứu. Các cuộc khảo cứu khoa học cần phải được thực hiện để chúng ta có thể học tập một cách khách quan tiến trình tổng thể của sự phục hồi sự sống, nhưng ảnh hưởng của nó, những vấn nạn và những câu hỏi nó đặt ra. Một trong những câu hỏi nổi tiếng là, Nếu có một khoảng thời gian nào đó sau khi chết, người ta có thể được phục hồi lại từ sự chết, thì cái gì xảy ra đối với tâm, tâm năng, linh hồn của người ta trong thời gian tương ứng với thời gian là sau khi chết? Chúng ta có thể nào tiếp tục khám phá não và tâm là hai thực thể - và do đó quyết định được rằng

tâm năng vẫn còn xuất hiện khi não đã không còn hoạt động? Đây cũng là lúc chúng ta nên bỏ qua những niềm tin về tôn giáo và triết lý để thấy rằng khoa học có thể nói cho chúng ta những điều gì, bằng tính cách riêng của nó khoa học nên nói rộng và nên có một tầm nhìn khách quan. Nhưng cách nào chúng ta có thể học được nó ở trong một cách hoàn hảo?



*Source: Internet*

Theo như những nhà chuyên gia, như là giáo sư Bruce Greyson, một nhà tâm lý học của Đại học Virginia, thì các trường hợp song song với những sự phát triển của vật lý, đã khám phá ra một trường phái mới về những tiến bộ đã được thực hiện. Trong nhiều thế kỷ sau các phát hiện của ngài Isaac Newton khám phá, thì toàn thể thế giới vật lý đã dựa trên quy luật của Newton về chuyển động, và những nguyên lý ông ta đã tạo ra và những nhà vật lý nổi tiếng hồi vào thế kỷ thứ 19 đã tin rằng chỉ có những sự thay đổi nhỏ có thể được khám phá ra thôi. Đó là những quan điểm cứng ngắc cho tới thế kỷ thứ 20 khi nguyên tử được khám phá. Các nhà khoa học bắt đầu chú ý rằng trong khi nguyên lý của Newton đúng với rất nhiều câu hỏi của vật lý

chẳng hạn như là hành tinh ngôi sao, những vấn đề khác đã được xảy ra khi họ cố gắng khám phá toàn thể thế giới của nguyên tử, và ở vào một mức độ nhỏ hơn nguyên tử siêu nguyên tử. Nguyên lý của Newton không có áp dụng ở trong những thế giới của siêu nguyên tử, và những công thức không có hoạt động không có đúng. Và đó khiến cho các nhà vật lý như là ông Niels Bohr đoạt giải Nobel đã cố gắng tìm ra những phương thức thay thế. Những cuộc khảo cứu của họ đã dẫn tới một sự thay đổi về trường phái khoa học và những sự khám phá của một lĩnh vực hoàn toàn mới ở trong vật lý được gọi là Quantum Physics, vật lý lượng tử liên quan tới những vật thể siêu nguyên tử.

Tiến trình này có thể được nói rằng với những khám phá mới thì có nhu cầu là có một khoa học mới và một sự thật được định nghĩa lại mới. Khoa học của Newton đã đúng trong nhiều lĩnh vực, nhưng nó không đủ để giải thích điều có thể nhìn thấy được ở trong thế giới siêu nguyên tử. Ở trong mức độ siêu vi, thì những tư tưởng cũ hoạt động, nhưng khi các nhà khoa học gia nhìn khám phá lại những tư tưởng này ở những điều chi tiết trong những tiểu vi sinh ở mức độ là vi tế liên kết với những hiện tượng đã xảy ra và nhỏ hơn cả nguyên tử, thì nó lại không có đúng. Và có những người đã đề nghị rằng những điều như vậy, chúng ta sẽ thấy, và nó có thể đúng ở trong những tư tưởng chúng ta đã từ lâu nay có ở trong đầu trong não và trong tâm thức.

Những trường phái chúng ta có ở trong khoa học không hẳn hoàn toàn là đúng; và nó có thể được mô tả ở trong một khoảng thời gian nào đó những thông tin chúng ta có. Và chúng ta có thể tiếp tục khám phá thêm, chúng ta cần những phương thức mới để khám phá và thay đổi những lý thuyết của chúng ta và thay đổi

những trường phái đặc biệt. Vì thế mặc dù ở rất nhiều người kể cả chính tôi trước đây đã giả sử rằng chết là hết và chúng ta khi đã thấy được sự chết nó không phải là hết, thì chúng ta bắt đầu quan sát lại. Khi tất cả các tế bào, kể cả não và tế bào não đã ảnh hưởng tới những tư tưởng, cảm thọ, trí nhớ, và xúc cảm, bắt đầu đi qua tiến trình của sự chết, nó vẫn có đó trong một khoảng thời gian sau khi chúng ta chết. Thế thì câu hỏi ở đây là, khi một người chết, cái gì đã xảy ra cho tâm năng hoặc là linh hồn của họ? Nó chấm dứt như mọi người đã suy nghĩ, hay là nó tiếp tục xuất hiện vào một khoảng thời gian nó vẫn còn tồn tại một khoảng thời gian nào đó, và nếu có, thì là bao lâu?

Sự khám phá của khoa học phục hồi sự sống dẫn tới những báo cáo đầu tiên của những người đã chết và phục hồi lại sự sống để nói cho chúng ta biết rằng những gì họ đã trải nghiệm. Người ta bắt đầu có những kinh nghiệm rất là đặc thù ở trong những thời gian họ đã chết và họ được phục hồi lại sự sống. Do vậy mặc dù là chúng ta đã tin rằng không có cái gì khác hơn là những câu hỏi của sự chết, giống như là trắng và đen, giống như là những thế kỷ của những nhà khoa học gia nói rằng là không có cái gì để hỏi về khoa vật lý của Newton, một số người đã bắt đầu thảo luận rằng bây giờ chúng ta có những nhu cầu để thay đổi những trường phái sự suy tư về những điều chúng ta xảy ra sau khi chúng ta chết và các khoảng thời gian sau khi chết. Những sự quan tâm này đã bắt đầu thực hiện sau khi con người ta bắt đầu từ từ khám phá những phương tiện để có thể chuyển ngược thành công sự chết - những điều dường như là vô vọng cho tới ngày hôm nay.

## CHƯƠNG 9: NHỮNG CÁI SAU CUỘC SỐNG

**ÔNG DON HERBERT NGƯỜI LÍNH CỨU HOẢ** đã cố gắng dập tắt một đám cháy ở tại Buffalo, New York ngày 29 tháng 12 năm 1995 khi mái nhà nó sập xuống và nhốt anh ta ở trong đồng rác khói. Vài phút sau anh ta gần như bị chết cháy và những thành viên của đội đã cứu anh ta bằng cách kéo anh ta ra khỏi cái cửa sổ nhưng mà đã quá trễ - anh Don Herbert bị tổn thương não và anh ta đã ở trong cái phòng đầy khói quá lâu. Nói theo sinh vật lý thì cái não của anh ta giống như là trong trường hợp bị trụ tim khi người ta chết: đã làm cho tất cả các tế bào não - nó chết không phải là một phần của cái não. Mặc dù rằng là có thể cứu được trong những giây phút đầu tiên thì những sự thương tổn ấy đã trở thành không thể phục hồi lại. Don Herbert được đưa tới bệnh viện và ngay cái lúc anh ta đến thì anh ta đã rơi vào trong bất tỉnh. Anh ta không thể nào phản ứng lại tất cả những lời nói và đó là hậu quả của sự thương tổn của não. Mặc dù rằng, ngày nay những sự can thiệp của y khoa như là giảm lạnh có thể làm cho những tiến trình cứu lại những tế bào não bị thương tổn và những tế bào chết nhưng thời điểm ấy không có đủ thông tin và anh ta đã vào trong trạng thái là não không thể cứu chữa được nữa.

Mặc dù anh Herbert đã có ý thức được một khoảng thời gian nào đó nhưng anh ta lại tiếp tục rớt vào trong trạng thái hoàn toàn tàn phế được gọi là *minimally conscious state* - trạng thái ý thức tối thiểu, xác nhận rằng sau khi bị thương tổn của não vì oxy, cái tiến trình của các tế bào chết và những thương tổn đã xảy ra trong những giờ sau đó và trong những ngày sau đó dẫn tới sự thương

tổn của não không được phục hồi và chết nếu không có một sự cứu chữa thích hợp và đúng thời gian. *Trạng thái ý thức tối thiểu và trạng thái thực vật* là danh từ được mô tả ở những thời điểm khác nhau nhưng cùng một vấn nạn đã xảy ra cho con người khi có sự thương tổn về não ở mức độ cao trong những vùng thương tổn của não liên quan tới tiến trình nhận thức và ý thức. Nói một cách truyền thống, thì nó được nói rằng không giống như một con người ở trong trạng thái thực vật mà không có dấu hiệu gì của ý thức, một con người ở trong trạng thái có ý thức tối thiểu mặc dù đa phần là không có phản ứng, nhưng có thể đưa ra những phản ứng giới hạn khi có những tác động của bên ngoài nhưng không thể nào thực hiện những nhu cầu những hành vi đời sống bình thường hằng ngày chẳng hạn như là nói chuyện, đi ăn mà không có sự hỗ trợ của người khác. Nói một cách khác, những trạng thái phản ứng tối thiểu là điều kiện của sự ý thức đã bị thay đổi nặng nề mà trong đó là bằng chứng về những hành vi tối thiểu của một con người hoặc môi trường được thể hiện do sự vắng mặt của trạng thái thực vật. Tình trạng của Herbert rất là nặng, anh ta không thể ăn thức ăn bởi những người khác, do đó anh ta được đưa vào một cái ống thức ăn để giúp cho anh ta sống sót. Sau một khoảng thời gian với điều kiện ấy thì nhà thần kinh học đã xác nhận rằng anh ta không thể được phục hồi và anh ta được đưa vào trong nhà dưỡng 24 tiếng đồng hồ phục vụ.

Trường hợp của anh Herbert và những trường hợp khác giống như vậy đã cho thấy hậu quả vô cùng tai hại xảy ra đối với bệnh nhân khi não thương tổn hoặc truy tim hoặc là chết hoặc là các trường hợp khác mà không có những sự can thiệp đúng thời điểm và phù hợp. Trường hợp của anh ta nói lên sự khác biệt giữa cái xảy ra cho Joe Tiralosis và Don Herbert của thế giới này. Buồn

thay là mỗi một khi có Joe Tiralosis thì có nhiều Don Herbert. Sự khác biệt rất là đặc biệt là một thì cố gắng hoạt động để trở về nhà và trở lại những cái chức năng phục vụ cho xã hội sau khi bị thương tổn não và một trường hợp khác thì để mặc kệ tàn phế không thể nào nói chuyện được, không thể nào ý thức được và bị chăm sóc bởi những thành viên trong xã hội thông qua thuế. Bên cạnh những chi phí về đạo đức cho xã hội thì cái hậu quả tai hại cho gia đình, gánh nặng về tài chính cho xã hội rất là cao. Đã được phỏng định rằng chi phí để chăm sóc cho một người bị não bị thương tổn lâu dài có thể 600.000\$ đến 1.850.000\$ và mặc dù những điều kiện chăm sóc sức khỏe rất là tốn kém, thì rõ ràng rằng là nếu một bộ não được cứu thì sẽ dẫn tới một tiết kiệm lớn.

Mặc dù nó nêu lên những nhu cầu chính xác để thiết lập ra một hệ thống cung cấp, những sự chăm sóc với tiêu chuẩn cao cho mọi người thì có rất nhiều Joe Tiralosis và rất ít Don Herbert, trường hợp này và những trường hợp khác đã cho thấy một trong những câu hỏi rất là quan trọng và bí ẩn đã khiến cho các nhà học giả, các nhà nghiên cứu và những người công chúng trong nhiều năm - câu hỏi là chúng ta là ai, chúng ta là cái gì, và cái gì xảy ra với chúng ta sau khi chết.

Nhiều người đã tranh luận rằng trong khi chúng ta có tất cả những biểu hiện về vật lý ở bên ngoài thay đổi với thời gian thì mỗi chúng ta là một thực thể có ý thức và suy tư với một sự kết hợp tâm lý của riêng từng cá nhân. Chính điều này đã phân tách chúng ta ra ngoài cái biểu hiện bằng vật lý bề ngoài. Đời sống về tâm lý, "*bản ngã*" là cái trong suốt cuộc sống chúng ta, bất chấp là chúng ta trẻ hay già, đều có sự kết hợp giữa những tư tưởng cảm thọ, những sự xúc tác, những ký ức, những cá tính và nhiều



hơn nữa - nó gần như chứa đựng tất cả những cái để cấu tạo nên chúng ta, cái mà chúng ta là. Trong cái thể nhỏ bé này - các nhà khoa học thường nói là “*tâm thức*” - đã quyết định nên chúng ta. Trong trường hợp Don Herbert thì cái ý thức của anh ta, cái linh hồn là tất cả mọi cái đã cấu tạo nên anh ta - và chính cái thực thể đó hiện hữu và thể hiện qua những cái bản ngã rung động trước khi tai nạn nhưng nó lại biến mất sau khi bị tai nạn não. Trái ngược với cơ thể của anh ta vẫn có thể được nhận diện là Herbert thì ý thức của anh ta, linh hồn của anh không còn nhận ra ai nữa và buồn hơn nữa nó đã bị mất đi vĩnh viễn.

Mười năm trôi qua. Bốn người con trai của Herbert lớn lên và vợ anh ta tiếp tục thăm viếng anh ta hàng ngày và hy vọng rằng anh ta một ngày nào đó sẽ nói chuyện và trở lại bình thường. Nhưng khi thời gian trôi qua không có một tiến bộ nào phát sinh về những cái điều kiện của anh ta. Anh ta hàng ngày ngồi ở trên xe lăn và chẳng biết những gì đang xảy ra và cũng chẳng biết anh ta là ai.

Thế rồi một ngày bất ngờ, Herbert được phục hồi ý thức biết rằng anh ta là ai. Anh ta cảnh giác và cố gắng nhớ lại những chữ không thể nhớ nổi và anh ta cố gắng hỏi người nữ điều dưỡng là anh ta đã ở trong trạng thái này bao nhiêu lâu và gia đình anh ta ở đâu. Khi vợ anh và những đứa con đến thì họ rất vui mừng và trong khả năng giới hạn của anh ta thì anh ta tiếp tục hỏi anh ta đã bị như thế bao nhiêu lâu rồi. Anh ta đã bị mù từ tai nạn nhưng anh ta vẫn nhận diện ra giọng nói. Vợ con anh ta nói rằng anh ta đã bị như thế mười năm. Và khi nghe như thế anh ta bắt đầu khóc và không tin là như thế. Nhưng lạ lùng thay! Cái ý thức của Don Herbert, cái linh hồn đã trở lại để quan sát sau mười năm vắng

mặt. Mặc dù chưa phục hồi hoàn toàn và cũng không thể nào nói chuyện hơn vài chữ một lúc và với sự khó khăn lớn Herbert đã có thể cố gắng tương tác một cách có ý thức với những người mà anh ta yêu thương và đặc biệt hơn nữa là anh ta đã ý thức và cảnh giác nhận thức trở lại mặc dù đã bị tàn phế nặng nề.

Buồn thay, Herbert chết vì bị lao phổi. Mặc dù câu chuyện của anh ta đã không có cái kết vui vẻ cuối cùng nhưng trường hợp của anh ta và những người khác giống như thế đã đưa đến một câu hỏi lớn về sự hiểu biết của chúng ta về ý thức, những khái niệm về linh hồn hoặc cái gì xảy ra sau khi chết.

**NHU ĐÃ THẢO LUẬN TRƯỚC ĐÂY, NGÀY NAY** những tư tưởng của chúng ta đã tạo nên những cái chúng ta là, thì được mài dũa kết hợp bởi những cái mà chúng ta tin ở trong phong tục tập quán xã hội và niềm tin cá nhân. Nhưng rõ ràng có nhiều ý kiến khác nhau, nhiều xã hội khác nhau, nhiều nhóm xã hội khác nhau, chẳng có một người nào niềm tin là đúng đắn. Khi cố gắng phát hiện ra những ý kiến chính xác thì chúng ta không thể nào ý lại nơi ý kiến của số đông, bởi vì lịch sử đã cho thấy rằng sự chính xác hay là sự sai lầm của một tư tưởng của một niềm tin không nhất thiết là có liên quan tới ý kiến đám đông ở một nhóm xã hội hoặc là trong xã hội. Và điều này cũng đúng cho các nhà khoa học gia hay những niềm tin khoa học. Thí dụ có những cuộc khảo cứu đã cho thấy những ý kiến mạnh mẽ được chấp nhận bởi đa số ở trong y khoa trong một thời điểm nào đó và sau đó thì nó thay đổi hoàn toàn và thường xuyên trong mỗi hai mươi năm hoặc là khoảng đó. Bởi thế cho nên ít nhất để định nghĩa sự thật ở trong tiêu đề nào đây, đề mục nào đây thì người ta không thể nào dựa hoàn toàn vào ý kiến khoa học đa số ở trong một thời

điểm nào đó. Lại nữa, khi nói về đề mục thì thường thường các cuộc thảo luận đã bị lạc ở trong ấn tượng là những cái danh từ thực sự được sử dụng mà rất nhiều người có nhiều ý kiến khác nhau, ý nghĩa khác nhau bởi nhiều con người khác nhau và do đó kích động những cái phản ứng cảm xúc rất là mạnh mà giới hạn tới khả năng suy nghĩ lý luận và logic. Đây là trường hợp đặc biệt với sự hiểu biết bản chất của cái ngã và cái gì đã xảy ra, cái gì sẽ xảy ra khi chúng ta chết.

Đây là những cái mà chúng ta ngày hôm nay biết. Thông qua những cuộc khảo cứu về khoa học chúng ta biết rằng các tế bào não sản xuất ra protein và rất nhiều các hoá chất khác nhau. Và chúng ta cũng biết rằng sự liên kết của các tế bào não được gọi là neurotransmitters (tức là những hoá chất để giúp chuyển vận những dấu hiệu điện tử giữa những tế bào bằng cách là nó chuyển vào và chuyển ra các tế bào) với sự thay đổi tư tưởng của chúng ta và cảm xúc của chúng ta. Chúng ta cũng hiểu rằng các chất dinh dưỡng, các hoá chất và các cái dòng điện ấy là khác biệt ở trong trạng thái của một tư tưởng hay một cảm xúc. Tư tưởng và các cái khác cũng tạo nên một ý thức của con người không thể bị chia nhỏ thành ra những chất dinh dưỡng hay là những đơn tử hoá chất hoặc là điện tử. Ở trong khoa học chúng ta thường thường có thể đưa ra những cái hệ thống tâm sinh lý để chứng minh cho thấy bằng cách nào mà một tế bào và một nhóm của tế bào có thể tương tác với nhau, (thí dụ như là não) có thể tạo ra tư tưởng hoặc là một tổ hợp của tư tưởng mà từ đó ra tổng thể mà chúng ta gọi là ý thức con người, tâm thức con người. Chúng ta biết rằng những tế bào tạo ra điện năng thông qua những hoạt động của những đơn tử hoá chất nhưng chúng ta không biết là chúng có thể tạo ra tư tưởng từ những điện hoặc là những hoá

chất. Có nhiều cái đã đưa ra để yểm trợ cho những tư tưởng rằng chính não đã tạo ra tư tưởng đã lãng quên điếm quan trọng này mà theo nhà triết lý người Úc David Chalmers đó là cái “*vấn đề khó của tâm thức*”.

Cái mà chúng ta biết là “*cái bản ngã*”, ý thức, tâm năng hoặc là linh hồn - bao gồm cả tâm - có xảy ra có hiện hữu và nó liên quan tới những vùng ở trong não liên kết lại với nhau bằng những dây thần kinh thông qua những sợi dây điện tử và nó tạo ra bằng cách di động của những hoá chất đi ra đi vào ở trong các tế bào não. Những cái này nó nối kết những vùng ở trong não rất là cẩn thận và mặc dù không nhất thiết là nó đưa ra tư tưởng thì những sự thay đổi ở trong những vùng đặc biệt này đều có liên quan tới tư tưởng cảm thọ và sự thay đổi ở trong sự nhận thức của chúng ta về thế giới bên ngoài. Bởi vậy nếu mà bạn cảm thấy buồn hoặc là vui ganh tỵ hoặc là rộng lượng; có thể là bạn thưởng thức âm nhạc; hoặc là xem chương trình thính nhạc hoặc là trò chơi của đá banh; hoặc là ngay cả khi các bạn cảm thấy yêu con cái, thì chúng ta có thể phát hiện ra những sự tương quan tâm sinh lý hoặc là “*những cái dấu*” của những cảm thọ này và tư tưởng này qua sự thay đổi của dòng máu và những hoá chất ở trong những nhóm của tế bào đã nằm ở trong những vùng đặc biệt của não. Dĩ nhiên, cũng cùng bằng cách này “*một cái dấu ẩn*” thì không phải là một cái ẩn, sự thay đổi về sinh lý ở trong tế bào hoặc sự thay đổi dòng chảy của máu ở trong những vùng của não có liên quan tới tư tưởng và cảm thọ không có nghĩa nó giống như tư tưởng cảm thọ ấy.

CÁC NHÀ BÁC HỌC VÀ CÁC NHÀ NGHIÊN CỨU ĐÃ nghiên cứu những gì xảy ra cho tâm thức con người và sự quan hệ với những tư tưởng trong hoạt động trong những vùng đặc biệt của não. Bỏ qua một bên những sự thảo luận về bản chất của tâm thức con người (hoặc là linh hồn) và bằng cách nào mà nó xuất hiện và trong khi chấp nhận rằng các tế bào não không có những dấu hiệu đặc biệt để mà con người có thể sản xuất ra những tư tưởng thì có rất nhiều những bằng chứng cho thấy rằng tâm thức được quy cách bởi những vùng đặc biệt của não. Mọi người đều có những sự trải nghiệm như thế trong đời sống hàng ngày, đặc biệt là trong các giấc ngủ, đó là trường hợp đặc biệt mà các mô thức của tâm thức chúng ta xuất hiện mỗi ngày. Khi chúng ta ngủ, chúng ta không có ý thức và cảnh giác những cái gì chung quanh tạm thời.



*Source: Internet*

Một bản báo cáo của National Institute of Health - Viện sức khoẻ quốc gia đã tóm tắt lại những gì xảy ra trong khi ngủ rất là chính xác. Nó nói như thế này: “*Những hoá chất mà gửi dấu hiệu về thần kinh được gọi là neurotransmitters kiểm soát bất chấp là*

*chúng ta ngủ hay là thức bởi vì nó hoạt động trên những nhóm của tế bào thần kinh, hoặc là những dây thần kinh, ở trong những vùng của não. Những hệ thống thần kinh này ở trong những tế bào não, nối tế bào não với xương sống sản xuất ra neurotransmitters hệ thống chuyển vận thần kinh, chẳng hạn như là serotonin norepinephrine đã giúp cho một phần của những bộ não hoạt động trong khi chúng ta thức tỉnh. Những hệ thống thần kinh khác ở trong não cũng bắt đầu đưa ra những dấu hiệu khi chúng ta ngủ. Những hệ thần kinh này dường như “đã bị tắt đi” những dấu hiệu mà đã làm cho chúng ta tỉnh táo. Các nhà nghiên cứu đã phỏng đoán rằng có một hoá chất gọi là adenosine được tích lũy ở trong máu trong khi chúng ta tỉnh và nó làm cho chúng ta xay sẩm. Loại hoá chất này được từ từ phá vỡ trong khi chúng ta ngủ.”*

Có rất nhiều neurotransmitters khác nhau và những hoá chất khác liên quan tới mô hình tác động nơi ý thức và sự nhận biết mức độ của chúng ta ở trong não và thích thú thay nó không có đặc thù đối với tâm thức và ngay cả đối với não. Nó là những cái rất là phổ thông tìm thấy ở trong các cơ phận của con người. Một thí dụ của transmitter có liên quan tới giấc ngủ và sự thức tỉnh của chúng ta là histamine, nó liên quan tới dị ứng. Histamine giúp chúng ta tiếp tục ý thức, thức tỉnh, cảnh giác, đó là lý do tại sao chúng ta uống antihistamines, khi chúng ta bị dị ứng thì chúng ta sẽ cảm thấy buồn ngủ. Sự giảm thiểu của Histamine ở trong não làm cho chúng ta buồn ngủ và mất đi sự tỉnh giác về những hoạt động chung quanh, trong khi sự giảm thiểu về mức độ histamine ở trong mũi gây ra cho chúng ta ngưng ngáy và giảm những dấu hiệu về mũi trong những mùa dị ứng.

Một transmitter có dính líu tới vấn đề thể hiện tâm thức là acetylcholine, được tìm thấy ở trong toàn bộ cơ thể; khi mà thay đổi ở bên ngoài não thì nó có thể tạo ra khô miệng tiêu chảy và những cái khác. Serotonin là ví dụ của transmitter mà cái mô hình của chúng ta về những sự nhận thức, giúp cho chúng ta ngủ, thức và trở thành ra là hoàn toàn mất ý thức (tuỳ theo cái mức độ) nhưng nó còn có nhiều ảnh hưởng khác nữa. Những sự thay đổi về mức độ serotonin ở trong những phần của não có thể tạo ra trầm cảm, trong khi những Serotonin giúp cho những hệ thống ruột non ruột già hoạt động một cách bình thường. Đó là lý do tại sao chúng ta cho người ta những loại thuốc “antidepressant” - những loại mà người ta “bị rối loạn về đường tiêu hoá” bởi vì những loại ấy tăng lên serotonin. Nhưng cũng cùng loại thuốc đó thì giúp cho những người khác thoát ra khỏi trầm cảm.

Cuối cùng thì những mô hình của những mức độ về ý thức của chúng ta là dopamine; nếu thay đổi những phần của não mà liên quan tới ý thức thì dopamine có ảnh hưởng ở trên mức độ thức tỉnh và ý thức. Tuy nhiên nếu giảm những phần ở trong não (những khu vực mà dính líu tới hoạt động) thì nó dẫn tới bệnh Parkinson's. Ngoài não thì dopamine tăng lượng huyết áp và nhịp tim (và những thứ khác). Thực vậy, ở trong những khu chăm sóc cao cấp chúng ta thường dùng dopamine để tăng lượng huyết áp cho những bệnh nhân rất nặng, trong khi những nhà thần kinh học thì cho những loại thuốc để tăng dopamine trong những vùng đặc biệt của não để trị liệu những con người có những hoạt động bất bình thường chẳng hạn như là bệnh Parkinson's.

Thế thì cuối cùng chúng ta có thể kết luận những điều gì đây? Thứ nhất ngoài những sự kiện rằng hoá chất không phải là những

tư tưởng hoặc những cảm thọ hoặc những sự nhận biết về ý thức và cảnh giác mà chúng ta trải nghiệm hàng ngày, chúng ta không thể nói rằng những trạng thái của ý thức, hoặc là những cảm thọ, như là trầm cảm hoặc vui mừng là giống nhau ở trong những sự chuyển vận hoá chất đặc biệt mà những nguyên tử đã tạo nên nó từ khi những chuyển vận này đã được tìm thấy trên toàn cơ thể. Tuy nhiên, chúng ta biết rằng để cho tỉnh giấc, cảnh giác và có ý thức khác hơn là ở trong cái trạng thái buồn ngủ, hoặc là mất cảm giác, hoặc là bất tỉnh để phản ứng lại những sự thay đổi trong những vùng đặc biệt của những sự chuyển vận về thần kinh mà đã cấu kết nên những cái mức độ ý thức của chúng ta. Những sự thay đổi về ý thức “*biến mất*” dẫn chúng ta buồn ngủ hoặc là bất tỉnh hoàn toàn (đó là trường hợp bị coma), trong khi những sự thay đổi khác cùng với sự chuyển vận thần kinh tạo ra sự ý thức “*tái xuất hiện*” và dẫn chúng ta thức tỉnh và hoàn toàn ý thức trở lại sau khi bất tỉnh. Vì vậy những sự cảnh giác, những sự nhận biết về bên ngoài và trạng thái của ý thức được phối hợp thông qua các hoạt động của những vùng ở trong não rất là phức hợp và đặc biệt. Nó được thực hiện thông qua những sự kiểm soát hoá chất ở trong não.

Các nhà khoa học gia đã khám phá và đưa ra những bản vẽ về những vùng não kết hợp tạo ra những ý thức của chúng ta. Nói một cách đơn giản, nó bắt đầu từ não, từ các tế bào não và nó tiến tới phần trung khu não và sau đó nó đi vào phía đằng trước não. Các vùng tương tác liên tục đã hoạt tác giúp cho con người thức tỉnh và cảnh giác và nếu nó bị đóng lại, vì bất cứ một lý do nào đó thì ý thức mất, cho tới khi nguyên do này được giải quyết. Thế nên ý thức có thể bị mất tạm thời hoặc là lâu dài tùy theo cái yếu



tổ có ảnh hưởng và những sự thương tổn tới các vùng của não đã tạo ra các ý thức.

Có rất nhiều hiện tượng đã ảnh hưởng tới các vùng não và liên quan tới sự hình thành ý thức, hoặc là dẫn tới sự mất đi ý thức bất tỉnh, khi được phục hồi thì có thể làm cho con người ta ra khỏi trạng thái bất tỉnh. Đó là trường hợp các loại thuốc anesthetic hoạt động. Có những lúc các bác sĩ muốn đóng lại một phần những con đường này để trị liệu bệnh nhân trong thời gian giải phẫu. Những loại thuốc này có ảnh hưởng trên những con đường dẫn vào não và giảm thiểu nhận biết về đau đớn, cũng như ngăn ngừa những ký ức, sự nhận biết. Đó là lý do tại sao con người có giải phẫu và không bị đau đớn khủng khiếp. Mặc dù chúng ta không thể thấy rằng những ý thức của bệnh nhân trong thời gian đó cũng giống như là họ đang ngủ, chúng ta biết rằng nó vẫn ở đó và sau khi giải phẫu thì chúng ta có thể mang người bệnh nhân đó ra khỏi tình trạng bất tỉnh và trở lại tình trạng tỉnh táo như bình thường. Một loại thuốc được dùng rất là phổ thông đã tạo ra những vùng ảnh hưởng của não trong sự nhận thức đó là propofol. Mặc dù loại thuốc này đã được các báo chí quan sát phân tích sau cái chết của Michael Jackson, các bác sĩ trong những khu chăm sóc cao cấp đã sử dụng propofol ở trong ICU và trước khi giải phẫu trong một thời gian quá dài.

Bên cạnh những loại thuốc ấy, những điều kiện về y khoa ảnh hưởng tới sự cân bằng hoá chất ở trong những vùng não sẽ làm cho ý thức của bệnh nhân biến mất. Thực vậy những điều kiện dẫn tới những sự thương tổn của toàn thân và đưa ra những phản ứng hoá học đặc biệt ở trong cơ thể sẽ thay đổi những vùng của não đã tạo nên ý thức. Một thí dụ rất là đơn giản hàng ngày đó là

bị cảm. Đó là lý do tại sao chúng ta cảm thấy buồn ngủ, xay sầm khi mà chúng ta bị cảm. Đó là lý do tại sao con người ta có thể bị bất tỉnh khi họ bệnh nặng và mức độ của nóng bỏng viêm nhiễm trở nên tăng. Những điều kiện này bao gồm những sự thương tổn của não trầm trọng, những bệnh tật về các mạch máu truy tim, những sự thương tổn của não chẳng hạn như là meningitis hoặc là gan. Những sự nhiễm độc gây ra mất ý thức và bất tỉnh khi các vi khuẩn xâm nhập vào não và quản lý những vùng của não mà dính tới ý thức. Sự hư hỏng của gan cũng tạo nên bất tỉnh do sự tích lũy của toxyns trong luồng máu (mà gan thường thường sản xuất ra nhưng mà nó không có thể nào thực hiện được đúng cách. Khi những hoá chất này đi đến não thì nó tạo ra trạng thái mất tỉnh giác bằng cách nó ảnh hưởng những vùng tạo ra ý thức. Những loại thuốc này và những điều kiện y khoa đã có cùng một lối đi: là nó tạo ra những sự thay đổi trong sự cân bằng hoá chất ở trong những vùng của não mà ảnh hưởng tới sự nhận biết.

Cộng với những mô hình tạo ra bởi những cái hệ thống chuyển vận hoá chất trong những vùng của não dính líu tới ý thức, bất chấp là do thuốc hoặc là do bệnh hoặc là do thiếu oxy của não, một hệ thống khác cũng dẫn tới sự mất tỉnh giác đó là sự thương tổn vật lý của những tế bào đã tạo lên não trong những vùng tạo ra ý thức chẳng hạn như là bị thương tổn nặng. Bởi vậy, ở trong trường hợp Don Herbert sự vắng mặt hoàn toàn của ý thức trong mười năm là do sự ảnh hưởng của thiếu oxy đưa tới các tế bào não theo sau đó là sự thương tổn vĩnh viễn đã xảy ra vì thương tổn trong những vùng đặc biệt của não đã tạo ra ý thức. Ngay cả khi những sự thay đổi về những cấu trúc của hoá chất rất là cao cấp thì trong những điều kiện ấy cơ cấu các tế bào não

đã được giữ lại và đó là lý do khi mà những điều kiện đã được giải quyết, thì nhận thức của con người được phục hồi. Tuy nhiên những tế bào đã bị thương tổn hoàn toàn và không thể phục hồi được không thể nào phản ứng lại sự thay đổi ở trong neurotransmitters, tương đương những sự chuyển vận tín hiệu hoặc là đơn giản nó mất đi khả năng để sản xuất ra những thần kinh trung chuyển. Giống như là những tất mở sinh lý đã được tắt đi hoàn toàn vĩnh viễn và ý thức của con người hoặc là linh hồn đã bị mất vĩnh viễn. Và kết quả là Herbert ở trong trạng thái bị mất ý thức vĩnh viễn - ý thức của ông ta “*đã biến mất*” và không thể nào “*tái xuất hiện lại*” bởi vì những vùng cần thiết để có thể xuất hiện trở lại đã bị thương tổn do thiếu oxy và hoạt động không bình thường; và khi những thương tổn của não không thể được phục hồi thì chẳng có gì có thể làm được thêm nữa. Chìa khoá ở đây là sự can thiệp trước khi bị thương tổn đã không được thực hiện. Đó là lý tại sao những nhà thần kinh học của Herbert đã tin rằng cái điều kiện của anh ta là vĩnh viễn.

Tuy nhiên không ngờ sau 10 năm, cái gì đó thay đổi cấu trúc của bộ não mà thành lập nên ý thức, và ý thức của anh ta “*tái xuất hiện*”, anh ấy hoàn toàn nhận biết những gì đang xảy ra xung quanh. Nó giống như là một cái công tắc một cái bật tắt mở để cho nó thực hiện trở lại. Chẳng biết là tại sao và bằng cách nào mà bộ não của anh ta đã tự nó sửa chữa một phần và giúp cho anh ta phục hồi ý thức nhưng rõ ràng là trong 10 năm qua, Herbert tâm thức, linh hồn, tâm năng cái thực thể đã làm nên anh ta là cái bản ngã đã hoàn toàn biến mất nó chẳng có ở đây, nó không có nhận diện cái gì thế giới bên ngoài và không thể nào để mà giao lưu với những cái đó.

Vì thế khi người ta ở trong tình trạng ý thức tối thiểu hoặc là tình trạng thực vật đã có những hư hỏng vĩnh viễn đối với những phần dính líu tới sự thành lập về ý thức, thì điều quan trọng ở đây phải công nhận rằng khi chúng ta ngủ, hoặc là sau khi chúng ta đã cho một liều thuốc nặng, hoặc là bị nhiễm độc rất là nặng, chúng ta không thể nói rằng chúng ta “*đã mất*” những ý thức ở trong ý nghĩa chính trong thế giới này bởi vì thực sự ra các ý thức ấy nó chưa rời bỏ chúng ta và biến mất. Và thay vào đó, thì những sợi dây thần kinh mà đã thiết lập thì nó không có hoạt động, nó không có giao tiếp với thế giới bên ngoài. Trong những điều kiện ấy, thì nó không thể nào thiết lập cái bên trong hoặc cái bên ngoài tác động bên trong tác động bên ngoài như là đau đớn hoặc là trải nghiệm ký ức, và đó là cái chúng ta không trải nghiệm hết tất cả mọi thứ, có thể là đau ký ức, nghe nhìn xúc chạm khi chúng ta ở trong tình trạng bất tỉnh. Nó cũng giống như trong trường hợp ý thức con người - cái bản ngã cái linh hồn nó ở trong trạng thái im lặng. Nó vẫn hiện hữu nhưng nó không có cái sự tương tác có ý nghĩa nữa. Do đó, ở trong trường hợp của Don Herbert, trong khi ông ta dường như ở trong trạng thái ấy vĩnh viễn, thì cái gì đây đã xảy ra và vô cùng khó hiểu; những phần thương tổn của bộ não đã tạo ra những ý thức đã thay đổi sau 10 năm, và vì cái đó nó đã xảy ra, cho nên ý thức của anh ta cái bản ngã thực tế “*tái xuất hiện*” và bắt đầu nó giao lưu với thế giới bên ngoài, trong khi không biết rằng anh ta phải trải qua trạng thái ấy là bao lâu.

Trong nhiều thập kỷ qua, chúng ta đã biết một cách khoa học là, nếu như người nào đã hoàn toàn mất đi ý thức và cái công tắc được bật tắt sau khi bộ não bị hư hỏng hoàn toàn, như là trường hợp xảy ra sau khi não bị thương tổn, và không có ý thức xuất

hiện nữa. Vì vậy, những truyền thống rằng con người ta trở vào trạng thái thực vật sau khi não bị hư hỏng đã hoàn toàn vĩnh viễn mất ý thức, (bản ngã hoặc linh hồn). Nhưng có những sự quan sát rất là thích thú và đặc biệt khám phá trong vài năm gần đây bắt đầu đã thay đổi những quan điểm cũ xưa.

**NẾU NHƯ MÀ Ở SÂU THĂM TRONG** bộ não, ý thức tiếp tục xuất hiện bất chấp rằng không có dấu hiệu gì thể hiện bên ngoài?\* Giả sử như ý thức không mất đi, ngay cả khi đối với người có bị não thương tổn trầm trọng mà không có thể phản ứng và bất tỉnh vĩnh viễn? Mặc dù phần của não đã kiến tạo ra ý thức dường như bị đóng lại vĩnh viễn, thì cái gì sẽ xảy ra để mà làm thức tỉnh cái vùng ấy và đem trở lại toàn bộ ý thức? Khoa học đã bắt đầu khám phá những khả năng thực tế rằng ý thức có thể đi vào trong trạng thái đang ngủ giống như là một cái máy vi tính và có thể thức tỉnh lại qua những ngày, tháng, năm sau đó ở trong con người đã bị thương tổn ở những vùng đã tạo ra ý thức. Những khảo cứu này đã đưa tới những khám phá và có những ảnh hưởng không những cho khoa học về thần kinh và phục hồi sự sống mà còn ảnh hưởng cho cả xã hội nữa.

Bác sỹ Nicholas Schiff đã thực hiện những cuộc khảo cứu chuyên sâu trong lĩnh vực này. Schiff, được nêu danh như là một trong hàng trăm người có ảnh hưởng trên thế giới thông qua tờ báo *Time magazine*, là giám đốc của bệnh viện thần kinh Laboratory of Cognitive Neuromodulation ở trung tâm y khoa Cornell tại New York. Trên chương trình truyền hình *60 phút* báo cáo về những trị liệu cho những bệnh nhân còn một chút ý thức, thì Schiff khảo cứu Herbert và nói rằng trường hợp anh ta được thức tỉnh có thể do thuốc của Parkinson. Nói một cách khác,

não Herbert thương tổn bởi phá huỷ của dopamin (đó là một trong những dẫn truyền thần kinh có dính líu tới sự thành lập của ý thức). Lại nữa, Herbert được coi như là vĩnh viễn ở trong trạng thái thiếu ý thức bởi vì mức Dopamin đã bị giảm trong những vùng tạo ra ý thức - cho đến khi anh ta được chích vào loại thuốc chống Parkinson, làm tăng lượng Dopamin trong não. Và điều đó vô tình đã sửa sai những thiếu sót của não Herbert do đó làm cho Herbert phục hồi ý thức; và linh hồn anh ta đột nhiên “*xuất hiện*”. Bác sỹ của anh ta và mọi người đã giả sử rằng đó là một trường hợp phục hồi màu nhiệm bởi vì họ chưa bao giờ thấy trường hợp nào như thế xảy ra. Các bác sỹ luôn luôn giả sử là một khi bị thương tổn vĩnh viễn, thì không còn cái gì có thể làm được nữa.

Trường hợp này và những trường hợp khác đã mở cánh cửa cho sử dụng các loại thuốc ở trong con người với hy vọng rằng bác sỹ có thể thiện xảo thay đổi các mức độ của các tế bào dẫn truyền thần kinh trong tiến trình thành lập ý thức và do đó làm “*thức tỉnh*” con người sau khi họ đã sống với những cái quá khứ của họ. Mặc dù hướng nghiên cứu này vẫn còn sơ khai, có rất nhiều trường hợp thành công của những bệnh nhân đã được chữa trị với những cái thuốc mà bây giờ bắt đầu trở thành sự thực và những cuộc khảo cứu đã bắt đầu.

*Chương trình 60 phút* cũng báo cáo lại trường hợp của George Melendez, một người đàn ông khác đã rơi vào trong tình trạng thiếu ý thức sau khi bị chìm, đó là trường hợp não bị thương tổn. Vợ của anh ta thì được các bác sỹ nói rằng anh ta chẳng bao giờ có thể được phục hồi bởi vì não anh ta bị hư. Bà ấy liền di chuyển anh ta về nhà để chăm sóc cho ông. Cái trạng thái căn

bản của Melendez thực ra là anh ta thường có những âm thanh phát ra lớn vô nghĩa vào ban đêm. Những âm thanh liên tục làm cho bà ta tỉnh giấc thường xuyên, vào một đêm, không ngủ rõ ràng, bà ta quyết định cho ông George một liều thuốc ngủ Ambien thông qua ống thức ăn, với hy vọng rằng ông ta sẽ bớt la lên. Và dĩ nhiên, ông ta im lặng. Bà ta sau đó dời ông ta vào phòng để kiểm tra, nhưng thay vì ông ta ngủ hoàn toàn, thì bà phát hiện trường hợp ngược lại: là ông George hoàn toàn thức tỉnh, cảnh giác, và có thể nói chuyện với bà.

Bà ta vô cùng xúc động và không thể diễn tả được cái gì đang xảy ra, trước đó bà ta được bác sỹ nói rằng tình trạng ông ta là vĩnh viễn, nhưng ông chồng của bà đã thức tỉnh nhiều năm sau khi ý thức của ông ta đã hoàn toàn mất vĩnh viễn. Thế rồi nhanh như chớp, như là nó đến vài tiếng đồng hồ sau đó thì ý thức của ông ta biến mất và Melendez trở lại cái bản ngã cũ - chỉ có biết kêu la và không có dấu hiệu nào khác hơn về ý thức. Chẳng có thể hiểu biết và trả lời như thế nào việc xảy ra, bà vợ nghĩ rằng có thể do ảnh hưởng của thuốc ngủ. Và bà ta quyết định cho ông ta liều khác nữa Ambien, và điều đó lại tiếp tục xảy ra. Và đây là lần đầu tiên sau nhiều năm, ông ta có thể trả lời những câu hỏi căn bản. Và thuốc Ambien giữ cho Melendez có ý thức hàng ngày.

Schiff thực hiện một scan não ở trên Melendez để khảo cứu chính xác xem Ambien ảnh hưởng anh ta như thế nào. Dưới máy scan, thì phía đằng trước của não có màu vàng mà không có Ambien ở trong hệ thống của Melendez, cho thấy rằng những hoạt động đã được giảm rất lớn. Sau khi Melendez chích Ambien, thì não trước trán trở nên màu đỏ sáng, cho thấy rằng

những hoạt động tâm sinh lý trong não của anh ta tăng gấp hai gấp ba. Rất rõ ràng Ambien đã tạo cho vùng não phía trước của Melendez mà liên quan tới sự thành lập ý thức, sống trở lại (những dây thần kinh não mà dính líu tới ý thức kể cả những cấu trúc như phần trước của não). Trường hợp của Melendez thì yếu tố chính ảnh hưởng tới sự cản trở ý thức và nhận biết đã bị thương tổn ở phía vùng trước trán, có thể được sửa chữa lại bằng sự đưa vào của thuốc ngủ; khi ảnh hưởng của thuốc ngủ hết thì ý thức biến mất. Thông qua sử dụng của Ambien, Melendez, giống như Herbert chuyển biến từ trình trạng thiếu ý thức tới có ý thức trở lại, mặc dù đã bị tàn phế. Ở trong trường hợp Herbert, thì não đã bị thương tổn tạo ra những phần thiếu sót về mức độ Dopamin, trong khi trường hợp Melendez, thương tổn của não đã tạo ra những sự thiếu sót về chức năng trước trán của não. Cả hai trường hợp này, kết quả cho thấy rằng ý thức của con người, bản ngã, hoặc là linh hồn biến mất cho tới khi có cái gì đấy làm cho nó xuất hiện trở lại.

Và những cuộc thực hiện y khoa đã bắt đầu để nghiên cứu những cái gọi là sự thức tỉnh Ambien. Các nhà khảo cứu đã cho thấy Ambien có sự ảnh hưởng trên bệnh nhân thức tỉnh trong trạng thái gọi là kích động, cái điều kiện nối tiếp Ambien với mộng du, ngủ ăn, ngủ lái xe. Mặc dù là không có những kết luận chính xác là bệnh nhân sử dụng thuốc này sẽ có lợi, nhưng rõ ràng là một số người tuyên bố là thực vật (không hi vọng phục hồi và hoàn toàn đã mất ý thức) bây giờ lại có thể ghi nhận là có ý thức chút ít và có thể hoàn toàn có ý thức. Để xác minh sự khác biệt này, bệnh nhân phải được giám sát liên tục xuyên qua ngày và xuyên qua thời gian.



“Ở trong trường y khoa] thì chỉ có một cách nghiên cứu về bộ não bị thương tổn”, ông Schiff nói trong 60 phút phỏng vấn: “Bây giờ chúng tôi đủ để biết rằng có một số bệnh nhân ở trạng thái ý thức tối thiểu mà tuyên bố đó là sai”.

Khoảng 200.000 người ở Mỹ đã được ghi nhận ở trong trạng thái thực vật, nhưng các nhà nghiên cứu bây giờ tin rằng 40% trong số đó cần được chẩn đoán lại. Theo truyền thống, một người được tuyên bố là ở trong trạng thái thực vật vĩnh viễn sau 3 tháng khi não không còn hoạt động nữa vì thương tổn do thiếu Oxy và sau 12 tháng bị thương tổn gây ra bởi chấn thương. Nhưng những thức tỉnh Ambien gần đây và những trường hợp tương tự đã khiến cho các bác sỹ và các nhà nghiên cứu đã tái phối trí lại xếp loại các bệnh nhân ở trong trạng thái thực vật thực sự là ở trong trạng thái khi mà bằng chứng của ý thức và sự nhận biết có thể tìm thấy mặc dù đó có thể nghĩ rằng nó đã mất vĩnh viễn.

Từ khi những cuộc khảo cứu về sự thức tỉnh của Ambien, có nhiều loại thuốc khác đã được tìm ra có ảnh hưởng trên con người dường như không còn ý thức đã thay đổi những phần của hệ thống thần kinh đích lú tới sự thiết lập ý thức - để làm cho ý thức “tái xuất hiện”. Cái khó khăn để hiểu biết rằng tế bào dẫn thần kinh đặc biệt nào hoặc là lĩnh vực nào của bộ não những dây thần kinh của bộ não nào cần phải tác động trong từng trường hợp. Đây là một phần thử thách lớn nhất, khi người ta có thể phản ứng những loại thuốc tác động, và những người khác thì không bởi vì sự thương tổn đã ảnh hưởng tới những phần khác của não mà không rõ ràng và không được biết bởi các nhà khảo cứu.

Thực sự là những trường hợp được khám phá mới giống như những trường hợp trước kia cũng được khám phá bởi những sự tình cờ. Trong quyển sách *Awakenings*, bác sĩ Oliver Sacks đã ghi nhớ lại tất cả những câu chuyện đặc biệt của một nhóm bệnh nhân bị bệnh ngủ trong thời gian bị dịch bệnh sau *Thế Chiến Thứ Nhất*. Khi được đông lạnh nhiều chục năm ở trong trạng thái như là các tế bào những người đàn ông và những người đàn bà này đã được xem như là vĩnh viễn “*biến mất*” bởi vì não đã bị thương tổn. Năm 1969, ông Sacks cho họ một loại thuốc là L-dopa. Và loại thuốc này, nó có ảnh hưởng “*thức tỉnh*” bùng nổ đặc biệt. Nó tác động con đường dopamine và làm cho ý thức được khởi sự trở lại. Đó cũng là có ý nghĩa bởi vì dopamine là một trong những neurotransmitters – những cái tế bào thần kinh chuyên vận dinh lú trong sự thành lập về ý thức.

Dr. Adrian Owen một người khoa học gia về thần kinh Anh Quốc nổi tiếng, tin rằng với công nghệ mới có thể giúp cho các bác sĩ chuẩn đoán nhiều trường hợp mới hơn. Năm 2006 một trong những cuộc khảo cứu nổi tiếng đã đưa ra câu hỏi là thay đổi những quan điểm về thiếu tri thức hoặc là tình trạng thực vật, Owen và các đồng nghiệp của ông ta tại đại học Cambridge hỏi những người ở trong trạng thái thực vật và những người thông thường ở trong cái nhóm được kiểm soát tưởng tượng rằng họ đang chơi tennis. Owen sử dụng cái Brain scans quan sát não ở trên những người mà họ tự tưởng tượng/hình dung ở trong trung tâm thể thao ở tại Wimbledon. Trong khi hy vọng rằng sẽ không thấy sự thay đổi gì ở nơi não những người mà đã ở trong trạng thái thực vật (bởi vì theo định nghĩa họ đã xem như không có sự xác nhận sự cảnh giác hoặc là sự ý thức và không có một dấu hiệu nào cho thấy về ý thức trong quá khứ), nhưng ngạc nhiên

thay những hình ảnh trong não đã cho thấy rằng một phần motor cortex (một phần não đã tạo ra những di động) đã được tác động trở lại đối với những người ở trong trạng thái thực vật giống như những người đã có bộ não hoạt động bình thường. Những người ở trong trạng thái thực vật đã hiểu biết những hướng dẫn do những nhà khoa học và có thể tưởng tượng là họ đang chơi tennis giống như những người mạnh khoẻ. Hậu quả là ngược với mọi người suy nghĩ thì ý thức của họ luôn luôn có mặt mặc dù là nó dường như đã biến mất từ lúc nào. Tuy nhiên đó chỉ là những kỹ thuật khảo cứu mới và công nghệ mới mà các bác sĩ đã cố gắng xác nhận những cái bằng chứng nhỏ nhất ở trong những cái ý thức của những cá nhân bản ngã và linh hồn vẫn ở nơi nào đó. Và quan trọng hơn nữa, ý thức mặc dù dường như vắng mặt, đã có mặt và chẳng bao giờ “mất” ở trong ý nghĩa đúng thực của nó - mặc dù đã bị thương tổn hoàn toàn và trầm trọng trong những vùng của não đã chế tác ra sự ý thức.

Owen, người đã thay đổi cái nhóm khảo cứu của họ ở tại University of Western Ontario ở Canada đã tiếp tục một cuộc khảo cứu khác vào năm 2011 và đã tìm thấy rằng các hoạt động của não ở trong bệnh nhân đã ở trong trạng thái coi như là thực vật vĩnh viễn. Sử dụng EEG, Owen và nhóm cộng sự của ông ta đã đo được những hoạt động ở trong não của 16 người trạng thái thực vật và 12 người mạnh khoẻ để có thể đáp ứng lại lời hướng dẫn bằng miệng như là di động ngón chân hoặc là nắm tay với bàn tay phải. Thật là đặc biệt, ba người trong nhóm thực vật cho thấy rằng những hoạt động trong vùng của não đã thiết lập nên những hoạt động của cơ thể, điều này lại tiếp tục xác minh rằng thực thể của ý thức của bản ngã của linh hồn có mặt và chẳng bao giờ bị mất. Nó chỉ là không có được nhìn thấy từ những thế

giới bên ngoài và không bao giờ được khám phá nếu không có những phương pháp khoa học tiên bộ và những kỹ thuật mới.

Chuyện này nó xảy ra như thế nào? Có những người đã được công nhận là ở trong trạng thái thực vật vĩnh viễn và ý thức của họ không bao giờ tồn tại nữa. Thông thường người ta vẫn tin rằng kể cả những vị bác sĩ ngày nay là nếu như một người nào đã ở trong trạng thái thực vật vĩnh viễn do não bị thương tổn chẳng hạn như là xảy ra sau khi thương tổn não anoxyc thì không có ý thức nào còn tồn tại và nó sẽ không bao giờ quay trở lại. Tuy nhiên ở trong trường hợp của Melendez và Herbert và những trường hợp khác những bản báo cáo mới của sự thức tỉnh (việc sử dụng các loại thuốc khác nhau) và trường hợp của Dr. Owen thì cái bản ngã cái linh hồn và cái ý thức đã có mặt mặc dù là dường như nó đã bị mất đi đối với thế giới bên ngoài.



*Source: Internet*

Những sự khám phá này đã bắt đầu thách thức những ý kiến mạnh mẽ từ xưa tới nay và những niềm tin cho rằng cái gì xảy ra đối với ý thức con người sau khi bị thương tổn vì trong tình trạng bị thương tổn anoxyc. Ý thức không có mất và não có thể bị nhào

nấn đủ để cho thấy những cái ý thức đầu mặt ngay cả đối với những người ở trong tình trạng thực vật và không còn ý thức nữa sau nhiều năm mà người ta tưởng là nó đã mất. Điều này nói rằng não và ý thức có nối kết với nhau, nhưng ở đây một câu hỏi lớn đó là chúng ta có thể tìm ra cái gì đã xảy ra trong cái ý thức những cái tâm năng hoặc linh hồn sau khi não bị thương tổn và tim đã ngừng đập? Cái gì đã xảy ra đối với cái tâm của con người và ý thức của con người khi chúng ta chết?\*

**NHU CHÚNG TA ĐÃ BIẾT**, chết được định nghĩa như là một trạng thái mà sau đó tim đã ngừng đập và không có máu, oxy đưa tới các bộ phận của cơ thể kể cả não. Khi một con người chết thì không có dấu hiệu của sự sống. Tất cả những chức năng của cơ thể và đặc biệt là chức năng của não chấm dứt trong nhiều giây khi mà trái tim ngừng đập. Không có dấu hiệu của tim đập, không có hơi thở và các cử động của mắt đã đứng lại bởi vì không có máu đưa lên não.

Nhưng câu hỏi lớn ở đây là, ý thức bản ngã hoặc linh hồn có thể bị mất theo đúng nghĩa của từ này sau khi chết hay không? Và nó có thể biến mất tồn tại như một thực thể ở vào cái điểm đó hay không?

Câu trả lời là càng ngày càng thấy nó không phải là như thế. Cái gọi là ý thức hoặc linh hồn có thể là không có rõ ràng đối với thế giới bên ngoài, nhưng nó không bao giờ mất như là một thực thể - chúng ta đã nhận thấy ở trong các sự thương tổn của não, đó là cái mà xảy ra sau khi chết và làm cho các tế bào từ từ thương tổn và chết ở trong não. Trong khi tất cả những mạch nối kết đã chấm dứt, thì chúng ta thấy ở những con người đã trải nghiệm sự

mất ý thức do những ảnh hưởng của thuốc và những bệnh y khoa trầm trọng ở trên não trong sự nối kết của não mà tạo ra ý thức hoặc là những người đã có thương tổn lâu dài -bền vững vĩnh viễn về các dây nối kết của não, ý thức chẳng bao giờ “mất” ở trong định nghĩa chính của nó. Thực sự ra chúng ta có thể khảo cứu cái gì đã xảy ra với ý thức con người (ngay cả khi não) bị thương tổn vĩnh viễn tới những vùng mà tạo ra những ý thức hoặc là những phần của não từ nơi những thương tổn của não, nhưng khi mà nhịp tim được giữ lại (chẳng hạn như trường hợp của Herbert, Melendez và những người bệnh nhân được mô tả ở trong cuộc khảo cứu của Adrian Owen, những người này vẫn còn sống sót nhưng trong trạng thái thực vật vĩnh viễn).

Rõ ràng ở trong quan điểm của khoa học, chúng ta không thể trả lời câu hỏi là có một cái thường trực đối với ý thức, bản ngã hay là linh hồn tiếp tục bởi vì ngày hôm nay chúng ta không có phương tiện để đo lường và khám phá được những cái ý thức và chúng ta không thể nào thử nghiệm như một cái giả thuyết có thể. Cái mà chúng ta có thể nói đó là ít nhất trong vài giờ sau khi chết là thời điểm chúng ta có thể khảo cứu những cái vật ngày hôm nay và mang những con người đó trở lại cuộc sống cái tâm hay ý thức, cái tâm năng và linh hồn - và bất cứ cái gì chúng ta muốn dùng cho cái “*bản ngã*” - tiếp tục xuất hiện tồn tại. Ở trong những trường hợp mà chúng ta cố gắng để chuyển ngược tiến trình của sự chết và phục hồi con người “*trở lại sự sống*”, thì ngay cả nhiều giờ sau khi chết ý thức của con người cái bản ngã cái linh hồn vẫn có thể quay trở lại. Như thế bởi theo định nghĩa thì có một cái gì đấy “*sau khi chết*”, mặc dù đó chỉ là vài giờ sau khi chết. Chúng ta không thể phán xét với cái chắc chắn ở trên điểm này ngay bây giờ bởi vì hiện tại ngay bây giờ thời điểm dài

nhất mà chúng ta có thể chuyển ngược sự chết và đưa con người đó trở lại sự sống nhưng ý tưởng rằng khi chúng ta chết không còn cái gì tồn tại rất là sơ đẳng.

**CÂU HỎI THỰC SỰ LÀ** bao nhiêu lâu thì ý thức (linh hồn) tiếp tục sau khi chết chỉ có thể được trả lời khi khoa học khám phá ra một cái máy rọi chiếu (như là máy brain scanner - máy quang chiếu vào não) có thể khám phá ra toàn bộ tư tưởng con người và ý thức. Với loại máy đó thì có thể tiếp tục theo dõi cái gì đã xảy ra với ý thức con người (hoặc là linh hồn) cho một thời gian dài trực tiếp sau khi chết. Mặc dù nghe có vẻ như là khoa học giả tưởng vào thời điểm này nhưng nó đã được đưa vào và khai triển ở trong quyển truyện của *Michael Cordy The Lucifer Code*, tôi chẳng có ngạc nhiên chút nào nếu các khoa học gia cố gắng khám phá ra một loại quang chiếu có thể khám phá và đo được những cái mà chúng ta gọi là ý thức con người. Nó sẽ giúp cho chúng ta không những hiểu biết những gì xảy ra khi chúng ta chết nhưng nó lại giúp cho chúng ta hiểu rõ hơn cách để cứu chữa mọi người khi họ không còn dấu hiệu của ý thức hoặc là linh hồn tồn tại chẳng hạn như trong những trường hợp chúng ta đã thấy con người trong tình trạng thực vật vĩnh viễn. Nó cũng giúp đỡ cho chúng ta hiểu biết một lần bằng cách nào những tư tưởng những ý thức về những tâm linh về những linh hồn đó có liên quan tới cái não.

Vào lúc này khi chúng ta khảo cứu những bằng chứng tích lũy từ trong khoa phục hồi sự sống thông qua những cuộc khảo cứu về não trong và sau khi bị trụ tim, thì nói một cách khách quan chúng ta ít nhất cũng đã quan sát tới khả năng là tâm con người và ý thức con người có thể là một thực thể khoa học chưa

được khám phá riêng biệt và không phải là sản phẩm của não. Tuy nhiên nó tương tác với não và tiếp tục xuất hiện sau khi sự chết vật lý bắt đầu. Những bằng chứng đã cho thấy rằng những người đã được cứu lại từ sự chết thông qua kỹ thuật phục hồi sự sống có thể nói cho chúng ta biết họ đã trải nghiệm những cái gì và những chi tiết đặc biệt dính líu tới trong thời gian phục hồi sự sống - chẳng hạn như những cuộc thảo luận những cuộc nói chuyện hoặc là những yếu tố nào đó đã xảy ra - mặc dù rằng là não đã ở trong trạng thái là không có thể nào hoạt động được nữa.

Điều này giải thích cho chúng ta thấy một cái gọi là cận tử, kinh nghiệm cận tử như đã thảo luận ở trên nên được thay đổi cái tên là kinh nghiệm chết thực sự ít nhất ở trong bối cảnh mà những con người đã bị truy tìm vì họ không chỉ gần chết mà đã chết thực sự.

Rõ ràng sự hiểu biết về trạng thái tính chất về ý thức của tâm năng linh hồn chẳng có gì hơn là những cuộc cải cách về triết lý khoa học và y khoa – và cho loài người nói chung. Tuy nhiên cho tới khi được trực tiếp khám phá về những tính chất của ý thức và sự quan hệ của nó với não một cách để có thể tiến xa hơn nữa là học hỏi về những ý thức trong thời gian sau khi tim ngừng đập và người đó đã chết những trước khi họ được phục hồi lại sự sống. Điều này có thể giúp cho chúng ta có thể quyết định bằng cách khách quan liên quan đến sự tiếp tục của ý thức. Đó là những điều mà một nhóm khoa học gia và nhà khảo cứu gia đã cố gắng và tham gia trong một cuộc khảo cứu AWARE (AWAreness during Resuscitation - Sự ý thức trong khi được phục hồi sự sống) và có mục đích là khảo cứu về não và ý thức



trong trường hợp truy tìm để khám phá thông qua khoa học là cái gì đã thực sự xảy ra khi chúng ta chết..



*Source: Internet*

## CHƯƠNG 10 : CUỘC KHẢO CỨU AWARE

NGÀY 11 THÁNG 9 NĂM 2008, là ngày quan trọng của thành phố New York. Không thể nào quên đi những ký ức về các sự kiện kinh hoàng đã làm rung chuyển cả thành phố và thế giới bảy năm về trước. Tại Ground Zero, nơi dành cho mọi người đến tưởng niệm các nạn nhân xấu số thiệt mạng 11/9 thì cách đó không xa, cũng đã diễn ra một sự kiện quan trọng khác. Đó là cuộc hội thảo với chủ đề “ Cái chết và trải nghiệm siêu nhận thức. Phát hiện mới của khoa học về ý thức” được tổ chức ở trụ sở Liên hợp Quốc tại New York. Hội thảo kéo dài một ngày dưới sự chủ trì của NGO trực thuộc DESA (Section of the United Nations Department of Economic and Social Affairs) Ban kinh tế xã hội của Liên hợp Quốc, the Nour Foundation và Đại học Montreal. Thực tế, hội thảo này không chỉ đại diện cho tất cả những người có linh cảm kỳ lạ liên quan đến sự kiện 11/9, nó còn phản ánh lại nhiệm vụ của The Nour Foundation – tập trung vào những người dễ bị tổn thương nhất, thúc đẩy phát triển bền vững, công bằng, bình đẳng cho tất cả mọi người ở các quốc gia. Cuộc hội thảo này là một dấu mốc ghi nhận việc hiểu biết về mối tương quan phức hợp giữa tim, não và ý thức có tầm ảnh hưởng rộng rãi đối với tất cả chúng ta, bất kể màu da, tôn giáo hay giới tính. Song song với những phương hướng đó, rõ ràng trọng tâm, cốt lõi vấn đề đưa ra là tất cả con người và mọi hoạt động của con người nằm ở nhận thức và tư tưởng – bất chấp đạo đức được phát triển như thế nào. Chính sự nhận thức này đã định hình nên tư tưởng và hành động con người, khi từ sự khủng hoảng, sụp đổ vào ngày

11/9 đến sự đoàn kết, khoan dung và thống nhất diễn ra trong nhiều tháng năm sau đó.

Trong số những diễn giả nổi tiếng, tôi được mời nói chuyện trước khán giả quốc tế, cơ hội này vừa là niềm vinh dự to lớn, vừa là đỉnh cao của nhiều năm làm việc và suy nghĩ - nhưng đó chỉ là bước khởi đầu. Yếu tố chính là bản chất của "*bản ngã*" và trạng thái của ý thức, chúng tôi đã tuyên bố bắt đầu cuộc khảo cứu AWARE. Cuộc khảo cứu AWARE - (AWAREness during RESuscitation), siêu nhận thức trong hồi sức cấp cứu - là sự hợp tác quốc tế của các nhà khoa học gia và những nhà vật lý cùng hợp lực để nghiên cứu não bộ con người và ý thức trong thời gian xảy ra chết lâm sàng. Nó phản ánh mối quan tâm đối với nghề nghiệp, công việc của tôi và được thực hiện bằng hai hướng khảo cứu song song có liên kết chặt chẽ với nhau. Đầu tiên là cải thiện chất lượng của việc hồi sức cấp cứu để có thể cứu nhiều người hơn và ngăn ngừa những trường hợp não bị thương tổn. Thứ hai là tìm hiểu về những gì xảy ra với tâm và ý thức con người trong khi chết, trường hợp bị trụ tim là cơ sở chúng ta cần học hỏi về ý thức con người ở vào thời điểm chết lâm sàng do tim, não không còn hoạt động. Điều này giúp cho chúng ta xác định mối liên hệ giữa các chức năng của não và chúng ta không chỉ có vấn đề duy nhất là ứng phó với tiến trình y khoa, mà sự thật là chúng ta cố gắng cứu một mạng người. Mặc dù ngay cả khi chúng ta không thể thấy được tâm hay ý thức con người hoặc linh hồn, bởi vì mạng lưới thần kinh tác động đến ý thức và sự nhận thức đã bị đóng lại thì con người vẫn ở nơi nào đó mà chúng ta không nên bỏ qua.

Và sau khi thành công giai đoạn thử nghiệm kéo dài 18 tháng ở một số bệnh viện được chọn tại Anh Quốc, được thành lập với sự giúp đỡ từ các đồng nghiệp, Tiến sĩ Peter Fenwick và Ken Spearpoint, chúng tôi đã mở rộng nghiên cứu thông qua các trung tâm y khoa khác ở Anh Quốc, Châu Âu, và Hoa Kỳ.

**QUA NHIỀU NĂM, THÌ NHỮNG BẰNG CHỨNG** đã xây dựng cho thấy khi con người được phục hồi sự sống và trở về từ cái chết có thể ghi nhận lại những sự trải nghiệm nhất định, cũng như trong nhiều trường hợp trải nghiệm chi tiết khác đã xảy ra khi họ quan sát các bác sĩ y tá làm việc với cơ thể họ từ bên trên. Những cái này có thể gọi là những trải nghiệm ngoài cơ thể hoặc là thực sự chết hay không? Đó có phải là những cái người ta thường nói họ có thể thấy những sự kiện đã diễn ra trong khi quan sát từ bên trên không? Hoặc nói một cách khác có lẽ những trải nghiệm này chỉ đơn giản là sự phản ánh quá trình phục hồi tốt hơn của não? Có lẽ là người ta bắt đầu ghi nhận lại những ký ức đặc biệt bởi vì các nhà khoa học đã kịp thời cung cấp máu và oxy vào trong não mà không nhận ra điều đó. Đây cũng là một giả thuyết có thể quan sát ghi nhận. Mặc dù khoa học trước đó đã cho thấy, trong thời gian trụ tim, các bác sĩ không thể nào có thể đưa máu vào trong não của bệnh nhân, nhưng không cách nào loại trừ khả năng là một số cá nhân ấy có thể ghi nhận những sự trải nghiệm đặc biệt mà không được tiếp nhận hồi sức bằng cách nào đó tốt hơn. Có lẽ có những trường hợp đặc biệt với quy định này. Điều đó rất có ý nghĩa, bởi vì nó sẽ chỉ ra cách để các nhà khoa học nghiên cứu, phát triển phương thức phục hồi não có chất lượng hơn. Vào thời điểm đó, không có một hệ thống theo dõi các hoạt động của não có thể cung cấp cho các bác sĩ những

thông tin liên quan tới lượng oxy chuyển vận vào não trong thời gian CPR, và điều này cực kỳ quan trọng để giảm thiểu những thương tổn não và tăng khả năng sống sót. Ý tưởng đầu tiên là cố gắng khám phá hệ thống có thể giảm thiểu những thiếu sót trầm trọng trong hệ thống chúng ta về CPR cũng như ADEs. Rõ ràng, nếu chúng ta có thể xác định được một điểm đánh dấu, một số loại máy đo và công cụ sẽ cung cấp cho bác sĩ phản hồi ngay lập tức, có thể từng giây theo dõi chất lượng phục hồi sự sống và tác động của nó trên não trong quá trình hô hấp nhân tạo CPR, điều này tăng khả năng cứu được nhiều người hơn nữa và cũng tránh cho người bệnh không bị thương tổn não. Các bác sĩ có thể nhanh chóng phát hiện ra trường hợp oxy đưa tới não không đủ và sau đó cố gắng khắc phục tình hình trước khi quá muộn. Một lợi ích bổ sung của hệ thống như vậy có thể cung cấp cho các bác sĩ khả năng nhận biết khi nào các nỗ lực phục hồi sự sống có thể vô vọng và họ cần phải ngưng CPR hô hấp nhân tạo, bởi vì quyết định ngừng phục hồi sự sống một cách chung chung rất là chủ quan. Nếu sau khi ghi nhận việc cung cấp và lượng oxy vào não kém, thì những phương thức cung cấp oxy đạt yêu cầu không thể nào được thiết lập dù đã cố gắng hết sức, thì việc tiếp tục hô hấp nhân tạo rõ ràng là vô ích. Vì vậy, khao khát trọng tâm của cuộc khảo cứu này là tập trung vào việc xác định một hệ thống máy móc có thể giúp cho các bác sĩ đánh giá hiệu quả khả năng phục hồi sự sống của não trong thời gian CPR, với hy vọng khi khám phá được thì sẽ chuẩn hóa chất lượng cần thiết để tiếp tục cải thiện các phương thức phục hồi sự sống.

Mặc dù ở giai đoạn đầu, rất nhiều bác sĩ ngay cả tôi, coi sự trải nghiệm được thuật lại từ nhiều người trong thời gian họ chết là sự phản ánh những rối loạn của não, điều này không còn là lời

giải thích rõ ràng. Vào thời điểm các đồng nghiệp của tôi và tôi bắt đầu các cuộc khảo cứu AWARE, chúng tôi thấy rằng có cả hàng triệu người trên thế giới này đã báo cáo lại những trường hợp ADE giống như vậy, kể cả những bản báo cáo về khả năng thấy và nghe chính xác trong thời gian phục hồi sự sống và trụ tim. Điều này gợi ý rằng, đây là một lĩnh vực chúng tôi cần phải khảo sát thêm, bởi vì chúng tôi là các bác sĩ đang đối phó với vấn đề mạng sống con người, những người có cuộc sống ký ức đặc biệt, thay vì chỉ là những con số và thống kê. Theo quan điểm khoa học, rõ ràng trong giai đoạn đầu cái chết, một siêu nhận thức như vậy thì không thể nào nói rằng ý thức con người đã bị “mất” theo đúng nghĩa. Ý thức con người vẫn có thể tiếp tục tồn tại trong một số khả năng, ít nhất là một thời gian nào đó sau khi chết, dù cho nó có thể biến mất ngay lập tức khỏi tầm nhìn của thế giới bên ngoài sau khi tim ngừng đập. Điều này là do không có (hoặc không đủ) lượng máu bơm vào não trong thời gian trụ tim và tiến trình phục hồi sự sống sau đó không đủ để giúp cho các mạch máu não hoạt động (kể cả những cái đã tác động, thành lập ra ý thức và sự nhận thức với thế giới bên ngoài). Có thể những báo cáo ADE này theo một cách nào đó giống như những trường hợp báo cáo đã được khám phá về ý thức ở những người từng trong tình trạng thực vật vĩnh viễn. Họ đã được xem như là không còn ý thức nữa, bởi vì những yếu tố để tạo ra ý thức ở trong não họ đã bị thương tổn không thể nào được phục hồi. Tuy nhiên, những cuộc khảo cứu đã cho thấy rằng một siêu nhận thức mà chúng ta gọi là ý thức đã không bị mất đi vĩnh viễn trong nhóm bệnh nhân này, mặc dù họ bị thương tổn não trầm trọng. Nó chỉ đơn giản là có vẻ *"biến mất ra khỏi tầm nhìn"* của chúng ta. Cũng như vậy, có lẽ con người có thể chứng minh rằng có

những sự cảm nhận ý thức ngay cả khi tiến trình sự chết đã bắt đầu, đặc biệt là cái chết có cùng đặc điểm sinh học với những người bị tổn thương não không thể phục hồi.

Các bằng chứng này cho thấy rằng, sự xuất hiện của ý thức liên quan đến trụ tim là những cái khoa học không thể nào dễ dàng giải thích bằng cách sử dụng những mô thức về khoa học và thần kinh hiện tại. Điều này là do ý thức (hoặc là linh hồn) vẫn có thể xuất hiện và hoạt động trong thời gian chết và trụ tim, bằng chứng là khả năng nhiều người có những tiến trình tư tưởng có cấu trúc tốt, liên kết với lý luận, hoàn chỉnh lý luận và tri kỷ ức khi hệ thống thần kinh của não điều chỉnh ý thức đã bị đóng lại và ý thức dường như bị mất với thế giới bên ngoài. Người ta có thể nhớ lại những cuộc nói chuyện đặc biệt, một cách chi tiết và những sự kiện mà chỉ có thể được thực hiện với một bộ não hoạt động bình thường. Xuyên suốt nhiều năm làm việc trong lĩnh vực này, tôi đã trải qua rất nhiều những thí dụ giống như vậy được các nhà y khoa khác nhớ đến, những người đã hồi sức những bệnh nhân sống lại.

Tháng 9 năm 2012, tôi được mời nói chuyện về đề tài là sự trải nghiệm cận tử ở một cuộc hội thảo có tiêu đề "*Cập nhật chăm sóc tim mạch khẩn cấp*" (*Emergency Cardiovascular Care Update*), mà chú trọng đề tài là Trụ Tim. Cuối buổi nói chuyện, bác sĩ Tom Aufderheide, một nhân vật nổi tiếng ở lĩnh vực này của khoa phục hồi sự sống có mặt ở trong khán giả, và tình nguyện nói cho mọi người biết những ghi nhận của ông về bệnh nhân đầu tiên mà ông đã mang lại sự sống trong lúc còn là thực tập viên. Ông ta nói:

Tôi là một bác sĩ mới toanh, tôi thực sự làm bác sĩ mới năm ngày và chưa hề bao giờ chữa trị cho một bệnh nhân bị truy tim. Tôi được cấp trên yêu cầu nên đi và quan sát một bệnh nhân đang bị truy tim ở trong CCU. Tôi bước vào phòng giới thiệu bản thân, và người đàn ông ấy cũng tự giới thiệu mình. Bỗng tự nhiên ngay lúc đó thì mắt của anh ta lộn ngược lên trên đầu, và anh ta ngã xuống giường. Là một bác sĩ mới có 5 ngày, tôi suy nghĩ có hai giải pháp để giải thích cho sự việc đã xảy ra hoặc là ông ta bị bất tỉnh hoặc là ông ta bị truy tim. Và sau đó tôi đã biết đó là truy tim, khi tôi đột nhiên thấy năm nữ điều dưỡng chạy nhanh vào phòng với khuôn mặt hoảng hốt. Vào lúc ấy, nỗi sợ lớn nhất của tôi đã xuất hiện. Tôi chỉ có một mình. Tôi chẳng có ai để mà tương tác với mình, và tôi cũng chưa từng chăm sóc bệnh nhân bị truy tim. Một ý nghĩ nhớ đến các tiền bối, những người đã gửi tôi vào phòng một mình, ủa vào trong đầu tôi: "Sao ông lại đối xử với tôi như vậy?"

Nhưng rồi tôi cũng vượt qua và nhanh chóng bắt đầu hô hấp nhân tạo CPR. Trong những ngày này thì không có cái Cath Lab. Không có một phương thức nào phục hồi cho người truy tim. Và bạn chỉ có thể để người ấy hết cơn đau tim và nếu người đó bị ngừng tim, bạn sẽ gây Shock cho người đó nhanh chóng (Shock điện bằng máy khử rung tim - defibrillator). Cuối cùng sau khi 10 phút hô hấp nhân tạo - CPR, nhiều người khác đã đến trong phòng, [nhưng anh ta vẫn bị truy tim]. Tiến trình này diễn ra một khoảng thời gian khá lâu và các bác sĩ có mặt trong phòng, có nhiều vấn đề khác để phải quan sát - thế thì họ đã làm gì? Họ bỏ lại người tập sự đứng một mình và tiếp tục điều trị Shock khi người bệnh lại có nhu



*cầu. Vì vậy, tôi tiếp tục ở kế bên cạnh giường của người đàn ông đó từ 5:00 sáng cho tới 1 giờ chiều, và liên tục shock cho anh ta khi anh ta lâm vào tình trạng lên cơn. Anh ta bị truy tìm kéo dài. Ở vào thời điểm ấy, các nhân viên dọn phòng đã vào phòng anh ta và phục vụ bữa ăn trưa. Tôi rất là đói. Và tôi ăn bữa trưa của anh ta! Vì tôi chắc chắn rằng không thể nào rời phòng của anh ta và anh ta cũng không thể nào ăn được nó.*

*Cuối cùng chúng tôi làm cho anh ta được ổn định trở lại sau nhiều giờ và anh ta đã phải trải qua một đợt điều trị dài tại bệnh viện. Rồi khoảng sau 30 ngày, vào ngày cuối cùng trước khi xuất viện, anh ta nói với tôi rằng: "Bạn có thể đóng cánh cửa và đến ngồi ở đây không?" Tôi nghĩ điều đó thật buồn cười, tôi đi đóng cửa và ngồi xuống. Anh ta nói: "Tôi muốn cho bạn biết. Tôi đã cố nói cho một người nào đó, và bạn thật sự là bác sĩ của tôi. Bạn đã có mặt ở đây hầu hết mọi thời gian mà tôi cảm thấy và tôi có thể chia sẻ những kinh nghiệm này với bạn. Và anh ta tiếp tục mô tả sự trải nghiệm cận tử của mình. Anh ta đi xuống một đường hầm. Anh ta đã nhìn thấy ánh sáng. Anh ta nói chuyện với những người thân đã khuất của mình. Và anh ta nói với một siêu thể cao hơn và cuối cùng bảo anh ta cần phải quay trở lại. Đây là một sự trải nghiệm cận kề cái chết thật sự rất chi tiết, và kéo dài, nhưng cuối cùng thì anh ta nói, "Bạn biết đấy, tôi nghĩ nó thật ngộ nghĩnh ...ở đây tôi đang chết trước mặt bạn và bạn đang tự nghĩ chính mình, bằng cách nào mà bạn lại làm điều này cho tôi? và sau đó bạn ăn bữa trưa của tôi!"*

*Và đó là điều làm cho tôi chú ý trong năm ngày đầu tiên trở thành bác sĩ! Tôi rất ngạc nhiên bởi kinh nghiệm chưa từng có, tôi thường hỏi các bệnh nhân về những sự trải nghiệm của họ. Họ chỉ có thể nói được khoảng chừng 10% mà thôi.*

Sau đó, một vài khán giả hỏi liệu ông ta đã nói hoặc diễn tả với những người điều dưỡng tư tưởng, nỗi sợ hãi, và thất vọng của ông về việc bị các tiền bối để một mình đối phó những trường hợp cấp cứu y khoa phức tạp như thế này chưa. Ông ta nói rằng, *"Không, tôi chỉ nghĩ rằng đó là chính tôi và chẳng nói một lời gì với ai cả. Và tư tưởng ấy chỉ có xuất hiện ở trong đầu tôi một chút xíu thôi."*

Trong phần vấn đáp sau buổi nói chuyện của tôi, thì Edward Stapleton, một chuyên gia nổi tiếng ở lĩnh vực phục hồi sự sống khác, có quá trình làm việc như một nhân viên cấp cứu, đã kể cho khán giả nghe về người mà ông ta phục hồi sự sống, người đã chia sẻ những trải nghiệm chi tiết của bản thân cho ông ta sau đó. Và những trường hợp này cũng tương tự những trường hợp khác do tôi ghi nhận từ những đồng nghiệp bác sĩ khác ở Vương quốc Anh, bao gồm bác sĩ Douglas Chamberlain và bác sĩ Richard Mansfield.\* Một yếu tố chung trong những ghi nhận này, đó là các bệnh nhân bị trụy tim khi được cứu sống, có thể nói lại chi tiết tỉ mỉ về những cuộc thảo luận và những sự kiện liên quan trong thời gian mà họ dường như "chết" đối với các bác sĩ. Nói một cách đặc biệt, họ tuyên bố rằng đã có thể thấy các sự kiện liên quan tới việc trụy tim của chính mình trong khi họ quan sát từ một điểm trên trần nhà, và các bác sĩ đồng ý với những chi tiết lời kể của họ, nhưng về khoa học không thể nào giải thích được.

Vì vậy, trọng điểm quyết định ở đây là điều gì đang thực sự xảy ra, sẽ có một loạt đối tượng kiểm tra khách quan có thể là không chính thức nhưng công bằng để xác định là ý thức có thực sự hiện diện hay không và trong những trường hợp đặc biệt thì những ghi nhận hình ảnh được tường thuật lại có thực sự đã xảy ra, và nếu là như thế, thì khi nào nó đang xảy ra. Có phải xảy ra trong thời gian bị truy tìm và phục hồi sự sống hay một thời gian sau đó mà não bắt đầu được phục hồi trở lại sau khi người ta được cứu sống? Để thử nghiệm một cách khách quan những ghi nhận của con người về những sự trải nghiệm ra khỏi cơ thể và dựa theo những cuộc khảo cứu trước đó, chúng tôi đã lắp đặt các bức hình ở trên đỉnh các kệ được chúng tôi gắn đặc biệt vào bức tường gần trần nhà. Những cái kệ đó có kích thước vào khoảng một tờ giấy photocopy và được gắn cách mặt đất khoảng 6 feet, 5 inches để một bức hình được gắn trên bề mặt của giá có thể được nhiều người thấy khi nhìn xuống từ trên cao nhưng không thể nào thấy được bởi những người nhìn từ bên dưới lên. Ý tưởng này rất đơn giản: nếu như những bản báo cáo về ý thức con người, những ghi nhận vào lúc người đầy ở trên trần nhà và nhìn xuống là đúng, thì người ta có thể nhìn thấy những bức hình đã được đặt ở gần trần nhà. Nếu không phải thế, thì họ sẽ không thể nhìn thấy những bức hình này. Và nếu chúng tôi có 100 hoặc 200 người đều tuyên bố có thể nhìn thấy chính họ và các bác sĩ và y tá đang làm việc với họ từ trên cao và họ đều thấy những bức hình này, thì những sự trải nghiệm của họ có thể được xem là thật, trường hợp nếu không ai trong số họ nhìn thấy những bức hình đó thì có thể được xem như không có thật và có thể là ảo ảnh, sau khi não được phục hồi. Cuộc khảo cứu này tất nhiên sẽ

có nhiều trở ngại, nhưng ít nhất nó cũng là một ý tưởng đáng để theo đuổi.

Thông qua cuộc khảo cứu, ngoài những nghiên cứu về ý thức ghi nhận, chúng tôi còn tìm cách khảo cứu các tiến trình liên quan đến sự hoạt động của não và các cơ phận được phục hồi có thể cứu não và sự sống; khảo cứu về tiến trình nhận thức, tinh thần và nhận thấy rằng chúng có mối liên hệ chặt chẽ với nhau. Rõ ràng là con người có ý thức, suy tư ở trong thân đó và đây là những gì mà chúng tôi cố gắng cứu ngay cả khi con người đó dường như vắng mặt khi chúng tôi tác động trên thân của họ. Do đó, chúng tôi khảo cứu những sự trải nghiệm cận tử đã xảy ra của những người sống sót và cũng sẽ đánh giá chất lượng chăm sóc tác động đến việc phục hồi sự sống, để cố gắng xác định xem nếu như ý thức chỉ đơn giản là sự phản ánh khác biệt về chất lượng chăm sóc đối với não hoặc là những điều gì khác.

Để đo lường những sự thay đổi nồng độ oxy ở trong não trong thời gian trụ tim, chúng tôi có một thiết bị quan sát theo dõi não rất là tinh vi gọi là Cerebral Oxymeter, có thể đo lường oxy ở trong não liên tục và ghi nhận mức độ trong vài giây một lần trong tình trạng trụ tim và cho phép chúng tôi được xem, nếu có bất kỳ mối liên hệ nào thực sự xảy ra. Cái máy Cerebral Oxymeter là một hệ thống không xuyên da có thể được đặt ở trên trán để cung cấp cho các bác sĩ một dấu hiệu rõ ràng về lượng oxy đã vào não trong và sau khi tiến trình phục hồi sự sống. Bằng cách đo lường mức độ oxy ở trong não trong thời gian phục hồi sự sống của những người sống sót và đã có sự trải nghiệm, chúng tôi có thể xác định xem nó có liên quan tới chất lượng của sự phục hồi sự sống hay không cũng như xác nhận một hệ thống

thực thể báo cho các bác sĩ về chất lượng chăm sóc đã được đưa tới não. Mặc dù, cái máy Cerebral Oxymeter đã có từ khoảng giữa năm 1990, nhưng nó vẫn chưa được dùng để theo dõi chất lượng cung cấp oxy đưa vào não trong quá trình hô hấp nhân tạo (CPR). Đã có một vài trường hợp đặc biệt mà trong đó sử dụng quá trình hô hấp nhân tạo CPR, đặc biệt trong trường hợp một số người bị trụ tim bất ngờ trong khi quan sát sử dụng công nghệ này trong thời gian giải phẫu cho mục đích khác. Nó có những hứa hẹn nhưng không có được khảo cứu một cách có hệ thống trong thời gian trụ tim được phục hồi. Có lẽ những người có kinh nghiệm, đơn giản là có lượng máu cao hơn đưa vào trong não và do đó cung cấp oxy. Bằng cách này hay cách khác, thì sự khảo cứu về công nghệ này theo một giả thuyết, chúng ta cũng có thể hi vọng thay đổi cách các bác sĩ quản lý trụ tim bằng việc phát triển ra một phương thức mới đối với công nghệ đã tồn tại này trong quá trình trụ tim và do đó giảm thiểu được những tổn thương não.

Hướng đi nghiên cứu các sự trải nghiệm của con người trong thời gian bị trụ tim, dĩ nhiên là phải đối diện với những thử thách vô cùng to lớn. Thử thách vô cùng to lớn nhất là cho tới khi có một dự án nghiên cứu khác, nơi các nhà nghiên cứu có thể thu nhận bệnh nhân từ các bệnh viện hoặc nơi khác, chúng ta đang đối phó với chứng trụ tim, một sự kiện có thể xảy ra ngẫu nhiên vào bất kỳ thời điểm nào trong ngày và ở bất kỳ đâu trong bệnh viện. Thử thách lớn thứ hai (như tôi đã giải thích) là hầu hết các bệnh nhân bị trụ tim đã chết một lần, dường như không có sống lâu để mà phỏng vấn hay để chúng ta có thể thẩm định rằng: liệu họ có thật sự trải nghiệm hay không. Bởi vậy chúng ta sẽ đối phó với một sự kiện có thể xảy ra bất cứ nơi nào, bất cứ ở đâu và

có lẽ cho chúng ta khoảng 15 - 18% cơ hội sống sót để phỏng vấn họ. Tất nhiên, cái số nhiều của 15 - 18% sống sót có khi trí nhớ bị thương tổn thần kinh và do đó chẳng thể ở trong tình trạng vật lý có thể phỏng vấn. Trên hết những thử thách này, chúng ta phải ghi nhận rằng hầu hết những người sống sót ở trong tình trạng sau sẽ nói mất trí nhớ do hậu quả của trụ tim và ảnh hưởng của những sự thay đổi nơi não trong thời gian trụ tim và trong hậu phục hồi. Cuối cùng, chúng ta phải giải quyết câu hỏi là tại sao người ta có sự trải nghiệm ra khỏi cơ thể (giả sử rằng đó là sự thật) và muốn nhìn những tấm hình mà chúng ta đã để lên đó thay vì quan sát vào bác sĩ đang làm việc trên thân họ.

Thể thì loại hình ảnh nào mà chúng tôi chọn đây, và nó sẽ phải để ở đâu? Vị trí tốt nhất là ở trong giường của bệnh nhân, nhưng dĩ nhiên, nó có nghĩa là mọi người đều thấy nó và chúng tôi cũng không chắc là bệnh nhân đó có thể nhớ lại những hình ảnh đó, nó không thể như thế, bởi vì một người nào khác có thể là thành viên của sự phục hồi sự sống nói cho bệnh nhân nghe về tấm hình sau sự kiện này. Chúng tôi quyết định đặt tấm hình ở trên đầu giường bên dưới kia, nó có thể là vị trí nơi bệnh nhân hay nhìn vào. Chúng tôi cũng sử dụng các hình ảnh gây thích thú và hấp dẫn ánh mắt đối với mọi người. Thí dụ, nếu chúng tôi cảm thấy người ta rất là yêu nước, chúng tôi dùng những dấu hiệu dính dáng tới quốc gia của họ, nếu đó là tôn giáo thì chúng tôi dùng những hình ảnh có liên quan tới niềm tin của họ, và v.v..

Mục đích của chúng tôi là liên hệ 25 bệnh viện với mục tiêu có thể theo dõi được 1.500 các bệnh nhân trụ tim sống sót. Cho tới năm 2008, chúng tôi đã đạt thỏa thuận với các nhà nghiên cứu 25 bệnh viện tham gia. Số đông các bệnh viện tham gia bởi vì tỷ

lệ sống sót rất thấp, có nghĩa rằng chúng tôi cần 10.000 sự kiện truy tìm để có thể có 1.500 người sống sót. Nhưng lại nữa, 10% có thể được hi vọng là có trí nhớ (ADEs), có 2% có thể hi vọng là có trải nghiệm bên ngoài cơ thể và có thể nói cho chúng tôi biết để quyết định những điều họ thấy là đúng. Mặc dù nhiều người có những sự trải nghiệm không rõ ràng, kể cả cảm giác bình an, thấy những ánh sáng đã hướng dẫn họ và đi vào những nơi rất đẹp, những sự trải nghiệm này rất chủ quan và không thể bị kiểm tra độc lập. Chỉ một yếu tố có thể được kiểm nghiệm là sự trải nghiệm rời khỏi cơ thể, bởi vì trong thời gian mà người ta ghi nhận lại những sự kiện có thể kiểm tra được, xảy ra trong trường hợp chính họ bị truy tìm. Căn cứ vào những con số này, nếu chúng tôi theo dõi 10.000 sự kiện truy tìm, chúng tôi hi vọng có khoảng 150 người có những sự trải nghiệm về ý thức và tinh thần và có lẽ khoảng 30 người có những sự trải nghiệm rời khỏi cơ thể.



*Source: Internet*

## CHƯƠNG 11: CUỐI CÙNG THÌ NÓ CÓ Ý NGHĨA GÌ?

**MỘT TRONG SỐ BÀI VIẾT CÓ GIÁ TRỊ RẤT CAO ĐÚNG ĐẴU** trong lĩnh vực y khoa nhưng lại hoàn toàn không được biết đến xuất hiện ở trong các văn bản khảo cứu y khoa trong thế kỷ thứ 20 là "Le Coma Depasse". Tác giả là Maurice Goulon và Pierre Mollaret, văn bản này đã được ấn hành vào mùa hè năm 1959 ở trong tờ nghiên cứu y khoa Revue Neurologique và mô tả những sự quan sát của hai bác sĩ người Pháp ở tại bệnh viện ở bên ngoại ô của Paris. Goulon là một người trẻ hơn trong hai bác sĩ này và chỉ có khoảng 40 tuổi vào lúc đó, là một quân nhân hồi hương sau thế chiến thứ hai - nơi mà ông ta đã phục vụ 20 năm trong ngành trợ y, ở tại các bệnh viện ở tại các tỉnh thành phố Vendome, 110 dặm phía Nam của Paris. Sau khi được sống sót vụ ném bom vào bệnh viện của ông ta ở Luftwaffe 1940, làm cho nhiều người chết và rất nhiều người bị thương, ông ta học y khoa. 20 năm sau đó ông ta đã làm việc rất nhiều năm với Pierre Mollaret, một vị bác sĩ hoàn hảo, để chữa bệnh những bệnh nhân bị chứng thần kinh rối loạn do hơi thở bị hư hoặc là những trường hợp phức hợp vì các dây thần kinh chẳng hạn như là Myasthenia Gravis và Polio.

Trong những trường hợp bình thường, thì những trường hợp làm cho yếu hoặc là tê liệt những bắp thịt của hơi thở thường dẫn tới chết một cách từ từ và ngột thở. Tuy nhiên, vào khoảng giữa năm 1950, bác sĩ Goulon và Mollaret đã có dịp hi vọng để cứu nhiều người, bằng các phương pháp khám phá có thể giúp những người bệnh nhân bị tê liệt có thể thở trở lại một cách nhân tạo. Ở bệnh viện Claude Bernard ở tại Paris, có trung tâm phục hồi hơi



thở công nghệ cao mà Mollaret và Goulon đã hỗ trợ để thực hiện để thành lập năm 1954, họ trang bị những phương tiện để giúp cho người ta thở, bằng kích thích con người gọi là những phổi bằng sắt và trong đó những người bệnh nhân không thể tự họ thở được, có thể được cứu sống. Vào thời điểm đó, các phương tiện và đơn vị khác tồn tại nhờ nhu cầu quá lớn do công chúng bởi các trận dịch bại liệt theo mùa quy mô lớn, mặc dù phần lớn chưa từng được biết đến trước thế kỷ 20, đã làm cho thế giới mỗi một năm kể từ lúc thay đổi thế kỷ. Bệnh dịch này đã đưa tới sự khủng hoảng rộng rãi và cả hàng ngàn người chết ở trong những thành phố lớn kể cả New York, Boston, Copenhagen và Luân Đôn. Tuy nhiên, trong khi những phương tiện giúp cho “hồi sinh” này, sau này đã công nghệ hóa trở thành ra những trung tâm cấp cứu cao cấp, có thể cứu hàng vô số con người, thì được ghi nhận rằng các phương tiện y khoa đặc biệt này và những cái phương tiện khác ở trên thế giới đã thay đổi cái sự hiểu biết của chúng ta, và định nghĩa của cái chết, và sự liên hệ của nó với cái tâm của con người, tâm năng và ý thức. Nhưng để hiểu biết một cách tường tận cái ảnh hưởng của cái sự quan sát này và yếu tố của coma dépassé thì chúng ta phải nhìn lại sự tiến bộ của những sự kiện mà đã khởi ra 50 năm trước đó để đáp ứng lại với cái số người chết tăng cao: đó là vi khuẩn polio.

Khi phải đối diện với vấn nạn khủng khiếp của cái khả năng không thể thở, mà thường thường xảy ra trong trường hợp phức hợp của polio và nhiều điều kiện y khoa khác và đã đem đi đời sống của vô số người mỗi năm sau khi bước sang thế kỷ thứ 20, một nhóm chuyên gia khảo cứu đã tiếp nhận được những kiến thức từ những cuộc cách mạng kỹ nghệ (Industrial Revolution) bắt đầu làm việc nỗ lực để phát triển những hệ thống thở nhân

tạo như là một cách giúp cho bệnh nhân có thể thở trong khi phổi của họ không còn được hoạt động. Mặc dù những công trình nghiên cứu tương tự như vậy đã được cố gắng trong quá khứ, nó không được phát triển một cách hệ thống cho tới ngày hôm nay. Vào năm 1908, một bác sĩ tại Brooklyn, New York, đã cứu một con chó, bằng cách là thở vào miệng nó. Và câu chuyện này đã được phổ biến rộng rãi ở trên trang nhất của tờ New York Times và dẫn tới sự thành lập những công trình về hơi thở, mà thực sự ra chỉ được thực hiện với những miếng củi đốt trước thế kỷ trước đó ở tại Europe. Vào năm 1911, cái dụng cụ đầu tiên thở nhân tạo, được gọi là Pulmotor, được phát triển bởi bác sĩ Heinrich Dräger, và được các cảnh sát hoặc những nhóm cứu hỏa mang theo. Đó là một cái chụp mũi một cái che mặt có thể đặt ở trên người đó, và có thể thổi cái hơi vào trong phổi. Vào khoảng năm 1930 các công trình nghiên cứu đã tiến bộ rất nhiều và những lá phổi bằng sắt, Goulon và Mollaret dùng ở tại Paris, được sản xuất. Nó giúp cho người ta có thể nằm thẳng ở trong những cái lồng sắt - giống như là những cái hòm loại trừ cái đầu và cái chân lòi là ngoài thôi - trong khi máy móc có thể đưa hơi thở đó vào trong ngực ở phía trong lẫn phía ngoài và tạo nên những tác động hơi thở chuyển động hơi thở. Phổi bằng sắt được sử dụng ở trong 20 năm qua đặc biệt là với cái dịch polio đã xảy ra trên toàn thế giới vào những năm 1940 - 1950. Những nạn nhân polio không thể thở, bởi vì họ đã bị tê liệt do sự bệnh hoạn và họ lệ thuộc nơi phổi bằng sắt để sống sót. Kỹ thuật này đã được cải thiện hơn nữa với những phiên bản tối tân vào năm 1960. Không giống như những cái mà họ đã từng dùng lá phổi sắt công kênh và rất lớn trước đó, thì bác sĩ đã tìm cách đưa những ống hơi thở vào trong miệng của bệnh nhân và cái ống thở đấy được trực tiếp thổi hơi

vào trong phổi từ một cái máy. Mặc dù sự khám phá này dẫn tới sự xuất hiện của máy hơi thở tân tiến và lĩnh vực mới của y khoa chăm sóc cao cấp, nó dẫn tới một cái tình trạng đạo đức lớn với cái sự hiểu biết về cái chết.

Cái dấu hiệu đầu tiên của định nghĩa chết dường như cần phải được xem xét lại. Con người ta với cái sự thương tổn của não lớn có thể ngưng thở bây giờ có thể được tiếp tục sống bằng cách nhân tạo. Thông thường sau những cái thương tổn về não lớn, thì não, kể cả những cái mà kiểm soát được cái hơi thở ngưng hoạt động và phổi ngưng thở. Rồi kể đó thì trái tim vì không có oxy dưỡng khí ngưng đập cùng một lúc làm cho cái người đó chết. Trước khi có sự khám phá về cái máy hơi thở thì những cái đó rất là đơn giản. Nó chẳng có gì gọi là vấn nạn nhưng bây giờ khi có máy móc cung cấp cái hơi thở ở trong cái trường hợp bị thương tổn não trầm trọng thì người ta không có tự động chết nữa. Người ta có thể giữ sống sót một cách nhân tạo, với ý nghĩa là người ta tiếp tục thở, tiếp tục nhận oxy dưỡng khí và tim của họ tiếp tục đập.

Và bác sĩ bắt đầu chú ý tới những tình trạng mới mà trong những trường hợp bệnh nhân bị thương tổn não rất lớn được tiếp tục giữ sống bởi máy trợ hơi thở. Chẳng bao lâu sau đó thì họ bắt đầu không có kiểm soát được cái tiểu của họ, và cần những cái ống để chứa những chất lỏng từ trong cơ thể chảy ra từng giọt mỗi ngày (sau đó được khám phá cái não không còn sản xuất ra cái hoá chất mà thường thường nó kiểm soát sự sản xuất nước tiểu). Những người bệnh nhân này không còn sự phản ứng của não và ở trong cái trạng thái bất tỉnh và các hệ thần kinh không được phục hồi. Rất là cần chú ý tất cả những người này thường

thường là chết sau nhiều ngày hoặc nhiều tuần sau đó khi tim của họ cuối cùng ngưng đập. Khi mà những cái cơ thể của họ được quan sát giải phẫu, thì các nhà phẫu học tìm ra rằng, trong não họ cơ bản là đã có hoá chất liquefied. Họ được sống sót nhưng cái não đã chết và nó vượt qua khỏi cái điềm như trường hợp các tế bào não đã bị thoái hoá. Bằng chứng rất rõ ràng là cái này đã xảy ra một khoảng thời gian nào đó, sau khi kết hợp với cái máy trợ hơi thở và cái tim của họ cuối cùng ngưng.

Đây là một hiện trạng trong đó con người ta có thể tiếp tục giữ sống (bởi vì tim và phổi vẫn hoạt động) vào một khoảng thời gian sau đó, mặc dù là não đã hoàn toàn chết và sau nhiều ngày nhiều tuần nó trở thành ra tình trạng giống như keo mà các tế bào đó không thể nào tiếp tục những chức năng của não. Vì vậy, chẳng có cái cơ hội nào để tiếp tục quay trở lại cái tình trạng ban đầu. Đây là trường hợp cái chết do não không nào được phục hồi và nó không được quan sát trước đó, bởi vì một khi cái não ngưng hoạt động (ngay cả khi ở trong trường hợp có thể được phục hồi với những cái chết bất thường), thì người đó cũng chết khi mà hơi thở chấm dứt, cái tim ngưng đập. Nhưng bây giờ mặc dù rằng não không hoạt động hoàn toàn và chết nhiều giờ trong những ngày sau đó, hoặc có thể bị phết keo nhiều tuần sau đó, cái tim vẫn có thể tiếp tục đập. Thế thì khi mà một người được nối với cái máy tiếp tục hơi thở nhiều tuần có thực sự chết hay không? Có thể nào khi tim đã ngưng đập nhiều tuần sau đó hoặc sớm hơn khi cái não đã chết khi mà con người vẫn còn giữ sống với cái tim được đập do máy trợ tim, máy trợ hơi thở? Người ta đã không có hiểu biết về những sự khác biệt giữa cái chết của não được phục hồi, chết của não không được phục hồi cho tới thời điềm

này, nhưng những sự kiện này đã bắt đầu cho thấy một cái khả năng khác biệt.

Đó là cuộc nghiên cứu năm 1959 bởi hai bác sĩ người Pháp Mollaret và Goulon và họ mô tả đó là coma dépassé - có nghĩa là tình trạng bất tỉnh trước khi bất tỉnh sâu hơn nữa và không thể được phục hồi. Mollaret và Goulon đã hỏi khi người ta thực sự chết và hỏi một câu hỏi về đạo đức khi phục hồi sự sống kể cả những phương tiện yêm trợ cho sự sống ở trên cái máy hơi thở khi nào thì nó được ngưng đó là câu hỏi đạo đức. Bác sĩ có thể nào công nhận bệnh nhân sống chỉ khi nào cái não của họ vẫn còn sống hay là con người ta vẫn còn sống khi cái tim nó vẫn còn đập? Cuối cùng thì khoa học đã cho thấy cái “chỗ ngồi của linh hồn” (mà đã được tranh luận rất nhiều thế kỷ) ở nơi nào như là Plato đã tranh luận và không nằm ở nơi tim như là Aristotle đã tuyên bố. Nếu như thế thì khi nào con người ta thực sự chết? Có phải những con người đó là tổng số của những cái tiến trình về tâm sinh lý mà tạo nên con người? Con người ta có thể được định nghĩa là chết khi tiến trình tâm sinh lý đã ngừng hoạt động, có nghĩa là cái gì xảy ra khi con người ta chết theo quan điểm của truyền thống, hoặc là chúng ta chờ cho tới khi các tế bào nó bị thương tổn không thể được phục hồi, và các sự thương tổn ấy xảy ra? Ở trong trường hợp nào, thì khi nào cái gì đã xảy ra? Và cái gọi là cái ý thức của con người một cái thực thể mà Greeks gọi là tâm năng hoặc là linh hồn? Và cái gì đã xảy ra trong tiến trình não chết mà Goulon đã đặt những câu hỏi đạo đức là: "*Ở nơi nào mà có linh hồn của bệnh nhân?*"

**CHO NHIỀU THỂ KỸ, ĐỀ ĐỊNH NGHĨA VỀ CHẾT** rất là đơn giản và dễ dàng. Không ai cần lo lắng về cái sống về cái chết, cái gì là chết và cái gì là sống. Nó rất là rõ ràng và hiển nhiên là khi trái tim con người ngưng hoặc khi ông ta chết. Thường thường người ta chết vì hai lý do - hoặc là tim ngưng hoặc là họ ngưng thở. Cả hai cách này thì bất cứ cái gì ngưng trước (cái tim hoặc cái phổi) sẽ dẫn tới các bộ phận khác ngưng thở nhanh chóng và cái não ngưng hoạt động ngay lập tức sau đó, và chúng ta thường thường nói con người đó chết. Trên thực tế thì tất cả các chức năng bộ phận của con người đó chấm dứt ngưng hoạt động và con người đó chết. Các nhà khoa học không biết thời gian sau khi chết mà các bộ phận các tế bào ở trong cơ thể tiếp tục còn thấy và không bị thương tổn và cái chết có thể được phục hồi trở lại. Chúng ta không biết được thời gian là bao nhiêu lâu xảy ra giữa hai trạng thái này. Một cách khác mà cái chết có thể xảy ra là nếu người nào đó bị xảy ra những cái tệ trạng về não, trong trường hợp này não có thể bị thương tổn và bắt đầu ảnh hưởng trên các tế bào não và các bộ nhớ ở tại não để kiểm soát những nhịp tim và hơi thở. Khi các tế bào não đã bị cô lập, đã bị bóp lại thì tất cả các dây thần kinh ngưng hoạt động và con người ta ngưng thở và tim ngưng đập đó là lý do tại sao khi bắn vào trong đầu làm cho con người ta chết. Nói một cách khác thì cái bước cuối cùng là khi trái tim ngừng đập. Nếu phổi không có hoạt động thì trái tim cũng ngừng và cái não cũng bị thương tổn thì kế đó thì cái tim cũng ngừng. Sự chấm dứt của các hoạt động của một trong ba bộ phận này sẽ dẫn tới cái chết của con người bởi vì chức năng của ba bộ phận này liên kết với nhau rất là gần và sự ngừng của một cái sẽ dẫn tới sự ngừng của cái kế tiếp.

Nhưng bây giờ với sự tiến bộ của khoa học đã cho thấy lần đầu tiên trong lịch sử là cái chết cần phải được định nghĩa lại một cách khác. Và cái này giúp cho sự định nghĩa của cái chết đính kèm ở vào cái thời điểm khi mà sự thương tổn của não không thể được phục hồi bất chấp là trái tim có được tiếp tục đập và sự chết của não để có thể tiếp nhận một số lớn của con người bây giờ có thể tiếp tục giữ cho sống sót nhân tạo bằng cách giữ cho nhịp tim đập và hơi thở ngay cả sau khi họ phát triển cái não chết.

Và chúng ta đã thấy đây là lần đầu tiên cái chết được phục hồi có nghĩa là khi trái tim ngưng đập và não ngưng hoạt động sau khi não và tất cả các cơ quan khác ở trong cơ thể đi qua cái tiến trình huỷ hoại chết của các tế bào tạo nên cái chết không thể được phục hồi. Nhưng khi não chết là cuối cùng. Nếu có một người nào có não thực sự chết không được phục hồi chúng ta không thể nào coi như người đó còn sống mặc dù tim đập nhưng bởi vì não mà ở trong não cái tâm ý thức tâm năng và linh hồn xuất hiện tồn tại. Nói theo một cái cách khác thì cái chỗ mà linh hồn ngự trị là ở trong não. Câu hỏi về đạo đức ở trong trường hợp não chết đã trở thành thực tế và không thể nào phục hồi đã được các nhà bác sĩ đề cập đến và thảo luận bởi vì nó không biết rõ ràng chính xác là ở trong cái “vùng xám” có thể được phục hồi và không được phục hồi của cái não chết thì chúng ta có thể kết luận là người nào đó thực sự chết hay không.

Vào năm 1968 một nhóm của đại học y khoa Harvard đã khảo cứu những cái yếu tố khó khăn này về sự chết. Họ cho rằng có hai yếu tố rất quan trọng đã nổi bật lên trong cuộc thảo luận là nội kết và rất sâu xa. Cái thứ nhất là khi nào bạn tuyên bố rằng người ấy chết? Thứ nhì các hậu quả của việc chuyển nhượng các

cơ phận con người? Vấn đề này rất là rõ ràng các bác sĩ phải có khả năng để quy định người đó đã chết một cách thực sự nếu mà nó sắp sửa sử dụng tất cả các nội tạng để thay thế hoặc là cung ứng cho một cuộc sống khác cho một người khác. Có một vấn đề rất là khó khăn về vấn đề đạo đức để tiếp tục công nhận cái quyền của cá nhân và bảo đảm rằng lương tâm đó sẽ không có thay đổi đối với người đã chết trong khi cũng công nhận rằng thời gian chờ đợi sau khi chết quá lâu sẽ làm ảnh hưởng tới khả năng sử dụng các nội tạng của con người đây và có thể ảnh hưởng tới cái giúp cho đời sống của những người khác làm cho các gia đình đều căng thẳng. Đối với một quan điểm đạo đức thì hai cái yếu tố quyền và ý thích lợi lạc đều phải được tôn trọng. Thứ nhất là quyền của bệnh nhân nằm ở trên giường bệnh với bộ não đã bị hư hỏng hoàn toàn và tiếp tục được giữ sống bởi những hệ thống tuần hoàn hệ thống hơi thở và thứ nhì là quyền của những người ở trong cộng đồng rộng lớn được hưởng lợi lạc từ nơi cái sự ráp nối các nội tạng con người để mà họ tiếp tục sống sót. Những yếu tố này xuyên suốt qua vấn đề y khoa triết lý tôn giáo và đạo đức, các yếu tố này cần phải được hài hoà. Điều đó khiến cho cái nhóm đại học Harvard đề nghị một chuỗi những thí nghiệm để xác định thực sự là não của người bệnh nhân đã chết không còn hoạt động nữa và không thể nào để quay ngược lại cái sự chết đối chiếu với những trường hợp không có hoạt động nhưng có thể phục hồi sự sống.

Những phương thức này, được gọi là tiêu chuẩn Harvard, được công bố vào trong Tuần San Hiệp Hội Khoa Học của Mỹ năm 1968. Và những tiêu chuẩn khảo cứu này quan sát những cái không phản ứng, không hoạt động, không thở, không cử động và có một đường biểu diễn điện tâm đồ hoàn toàn là thẳng.



Nhưng các bác sĩ cũng chỉ có thể chắc chắn rằng não không còn hoạt động nữa và khác hơn là nó không có thể quay trở lại từ cái sự chết (những tiêu chuẩn này chỉ có thể được thực hiện để xác định rằng là não vẫn hoạt động và không có thực sự là cái chết đã không được phục hồi, và cũng không có một phương thức nào có thể phân được hai trạng thái là phục hồi và không phục hồi não sau khi chết). Như chúng ta đã thảo luận trước đây, não có thể ngưng hoạt động, nhưng nó không có nghĩa là cái chết đó không được phục hồi. Cái não ngưng hoạt động trong những trường hợp khác nhau. Thực vậy, mọi việc đều có ảnh hưởng tới cái khả năng của các tế bào não tiếp tục sống sẽ làm cho bộ não ngưng hoạt động. Đó là kể cả trường hợp lượng đường ở trong máu của một người đã xuống rất thấp, hoặc nhiệt độ ở trong con người đó rất thấp. Có những loại thuốc, đặc biệt là những cái đã đưa cho những bệnh nhân trong trường hợp bị sedation và anesthesia, sẽ làm ngưng các hoạt động của não nếu cho một lượng vừa đủ. Cho nên quyết định rằng cái não không còn hoạt động bởi vì nó đã bị hư hỏng không thể phục hồi và chết từ một trường hợp không thể phục hồi là một vấn đề thử thách. Nhóm Harvard kết luận rằng bác sĩ nên loại trừ tất cả những trường hợp não không có hoạt động. Khảo nghiệm này cần phải được thực hiện nhiều giai đoạn trong một khoảng thời gian, để phân biệt cái trường hợp não không hoạt động, bởi vì cái chết không thể nào được phục hồi đối chiếu với trường hợp có thể được phục hồi. Đó là yếu tố bắt buộc trước khi bệnh nhân được tuyên bố là não chết, cái khảo nghiệm thứ nhất cần phải chứng minh rằng là não không còn hoạt động nữa và không có nhu cầu cần thiết phải thực hiện 24 tiếng đồng hồ và có những văn bản xác định rằng là không có sự thay đổi xảy ra ở trong cái kết quả (và do đó không

thể nào phục hồi được nữa). Các bác sĩ cũng phải loại trừ những trường hợp bệnh nhân vì thuốc có thể làm cho não nó bị ảnh hưởng và bệnh nhân đã chịu tác động của hypothermia (mỗi một trường hợp tạo ra cái não chết) trong 24 tiếng đồng hồ.

Trong những năm sau đó, nhiều quốc gia trên thế giới, đặc biệt là nơi có những chương trình cấy tạo nội tạng, đã bắt đầu áp dụng những tiêu chuẩn là não chết không thể được phục hồi coi như đã đầy đủ để nói rằng người ấy chết, ngay cả như trong trường hợp vẫn còn tim đập và người bệnh nhân vẫn còn thở nhân tạo trên một cái máy. Đó là phương pháp thông thường để định nghĩa cái chết dính líu tới truy tìm sau khi tim ngừng đập. Vì thế hiện tại bây giờ mọi người đều chấp nhận rằng có hai cách để mà định nghĩa một người đó đã chết. Cách thứ nhất theo truyền thống không có tim đập, không có hơi thở và không có hoạt động của não (tất cả các hoạt động ấy đều ngưng và không cần quan sát tới khả năng không thể phục hồi và các cơ phận bị hư hại), và trường hợp thứ nhì mới gần đây định nghĩa của sự chết bất chấp là tim có đập hay không. Và rất là đặc biệt, để so sánh và (nghiên cứu tới những hiệu quả của nó), thì các tiêu chuẩn sử dụng để định nghĩa tim chết và cách nào những cuộc thử nghiệm ấy được lặp lại bởi ai (chẳng hạn như là bao nhiêu bác sĩ) vẫn còn là tạo ra những khoảng cách khác biệt giữa quốc gia này với quốc gia khác và ảnh hưởng tới phong tục tập quán nỗi sợ hãi để cố ngăn ngừa “những trường hợp có thể xảy ra sai” hoặc là giao nghiệm sai đối với những người có não hoạt động bất bình thường. Do đó, cho tới ngày nay không có một phương pháp nào thống nhất để mà định nghĩa cái chết do não không phục hồi trên toàn cầu và một trong những cái sự khác biệt này là xảy ra giữa khối Anh Quốc và khối của Mỹ

Vào khoảng năm 1970, ở tại Anh Quốc một Hội đồng hỗn hợp được thành lập do các nhà bác sĩ Hoàng Gia để khảo cứu vấn đề não chết. Hội đồng này đưa tới một kết luận năm 1976 rằng một người có thể được liệt kê là chết nếu cái cuống não chết. Nếu hệ thống não (kiểm soát nhịp tim và hơi thở) chết, thì Hội đồng hỗn hợp này tuyên bố rằng người ấy không thể nào sống sót, mặc dầu cái gì xảy ra ở trong toàn bộ cái bộ não và liệu nó có thể sống sót.

Ngược lại, theo bác sĩ Eelco F. Wijdicks, một chuyên gia về quyết định não chết ở Mayo Clinic tại Mỹ “tại Mỹ các chuyên gia cảm thấy não chết có thể là yếu tố duy nhất để biểu lộ cái chết của toàn bộ cái não”. Ông ta giải thích rằng ở trong lịch sử của những kết quả của từ UK và US những tiêu chuẩn mà não chết một cái khoảng thời gian đặc biệt đã cho thấy rằng giữa hai quốc gia có những sự khác biệt. Ngày 13/10/1980 Tổ Hợp Truyền Thông ở tại Anh Quốc đã cho chiếu một chương trình có tựa đề là chuyển cấy nội tạng người cung cấp nội tạng có thực sự chết chưa? Rất nhiều nhà chuyên gia Mỹ đã không đồng ý, không những không đồng ý với tiêu chuẩn của UK mà lại còn quan tâm tới vấn đề bệnh nhân đã được chẩn nghiệm là chết não sử dụng cái tiêu chuẩn của UK có thể được phục hồi. Chương trình truyền hình này đã thất bại như là những kết quả của truyền thông vô văn, trong 6 tháng liên tục trao đổi giữa Lancet và the British Medical Journal. Các dân biểu ở trong quốc hội đã chất vấn cái hậu quả lâu dài ở trên vấn đề công chúng tin vào chương trình chuyển nhượng nội tạng.

Trong khi các vấn đề này đã được nêu lên thì Tổ Hợp Thông Tin Anh Quốc lại cho chiếu một chương trình thứ nhì và ngày

19/02/1981 có tựa đề là Câu Hỏi Về Đời Sống Và Cái Chết: Cuộc Tranh Luận Cái Chết Của Não. Hai phái bộ phản biện với nhau về những yếu tố chính xác của cái đo điện tim và nơi chôn và nhu cầu cần thiết để giám định những điều kiện cần thiết trước khi có một cuộc giám định này và những vấn đề liên quan tới các hoá chất và khả năng để thực hiện một cuộc khảo cứu ở tại Anh Quốc đã được giảng nghiệm với tiêu chuẩn của Anh Quốc cho tới khi trái tim ngưng đập. Vai trò của Mỹ và vai trò của UK đã cho thấy sự phản ảnh của cả hai.

Những cuộc thảo luận trên và những cuộc công chúng và học giả đã gây ra những sự khác biệt về vấn đề đạo đức và những yếu tố nhạy cảm đối diện với cái chết không được phục hồi, trong khi cũng công nhận nhu cầu cần có một thời gian để xác định rằng là những nội tạng được chuyển nhượng tới những người sống sẽ thay đổi, bởi vì cái món quà sự sống này đến với cái sự hiến tặng nội tạng. Mặc dù Royal College đã phản ứng với một cái chuỗi các bài khảo cứu trong những năm qua để cả hai có thể xác định rằng kết luận của BBC là sai lầm và để tái lập niềm tin nơi công chúng những cái cuộc hội thảo này đã cho thấy một vài yếu tố khó khăn về đạo đức và sự thực là những sự khác biệt về suy nghĩ xảy ra nó phản ảnh ở trên vấn đề căn bản nhất của tất cả đó là cái định nghĩa của sự sống sự chết.

Cuộc khảo cứu chuyên sâu đầu tiên để khảo cứu khi não chết có thể là không thường trực đã được thực hiện năm 1977 và được trợ giúp tài chính bởi viện sức khoẻ quốc gia của Mỹ. 503 bệnh nhân não không hoạt động và cố gắng xác định điểm cái chết không thể nào có thể xoay ngược lại. Cuộc khảo cứu đưa tới kết luận là 6h sau khi cái não không còn hoạt động hoàn toàn trong

mọi lĩnh vực là cần thiết để xác định rằng là người đó đã chết (không phải là 24h như là tiêu chuẩn của đại học Harvard).

Năm 1981, một hội đồng được thành lập do sự chỉ đạo của Tổng thống đã công bố những tiêu chuẩn và dựa theo đó các cuộc khảo cứu được thực hiện để đưa tới một cuộc thảo luận hài hoà tuyên bố về con người ta chết. Hội đồng định nghĩa như thế này: Sự chấm dứt không trở ngược lại được của tất cả các chức năng của não kể cả cái cơ phận kiểm soát của não về tim và hơi thở. Thời gian yêu cầu cho cuộc khảo nghiệm này là 6h trong trường hợp không có máu luân chuyển ở trong não hoặc là điện đồ và 12h cho những trường hợp bất tỉnh mê man không thể nào phục hồi lại và 24h cho những trường hợp não bị thương tổn vì thiếu dưỡng khí xảy ra sau khi truy tim. Nó dẫn tới đạo luật quyết định về sự chết đồng bộ có ghi rằng “một người có thể bị sự chấm dứt của máu, sự chấm dứt của hơi thở không được phục hồi hoặc sự chấm dứt không được phục hồi của tất cả các chức năng của toàn bộ não kể cả cái brainstem. Và sự xác nhận cái chết phải được thực hiện theo tiêu chuẩn của y khoa.

Ở trên toàn thế giới, các quốc gia khác nhau đã đưa ra những kết luận khác nhau khi người ta nghiên cứu về đạo đức để có thể tuyên bố người nào đó não đã hoàn toàn chết không thể phục hồi. Trong khi tại Mỹ hướng dẫn bắt buộc rằng khi toàn bộ hệ thống kiểm soát bởi não không còn hoạt động thì ở tại U.K đã tuyên bố rằng khi cuống não không còn hoạt động thì người ấy coi như là chết não và có thể tuyên bố chết ở trong trường hợp có hoặc không có thở hoặc là tim đập. Điểm chính ở đây là nếu người nào đó đã được tuyên bố não đã hoàn toàn chết thì bác sĩ có thể không phải chờ ngày hoặc tuần để mà cho tim nó ngưng đập trong khi

bệnh nhân ở trong cái trạng thái được máy hơi thở trước khi tuyên bố là người đó chết và họ có thể làm như vậy trong khi tim vẫn còn đập và họ có thể tách rời những cơ phận của người đó và dùng cho sự thay thế ở trong các người khác.

Cho tới ngày nay thì sự khác biệt ở trên toàn thế giới về cái quyết định người nào đó đã chết não hoàn toàn không thể được phục hồi. Theo như bác sĩ Wijdicks nói rằng “*Tiêu chuẩn của U.K. đối với cái chết của cái tùy sống cho phép các quốc gia thuộc địa trước đây và những trung tâm ở Phía Nam Mỹ các quốc gia Nam Mỹ thì áp dụng theo hướng dẫn của Mỹ khi toàn bộ cái não chết*”. Tất cả các quốc gia Âu Châu đã có tiêu chuẩn giống như thế nhưng có những sự khác biệt giữa họ, Á Châu và Trung Đông có những tiêu chuẩn riêng trong khi những quốc gia Phi Châu không có những tiêu chuẩn như thế. Sự khác biệt lớn của các quốc gia trên toàn thế giới là cách nào có thể chuẩn đoán cái não đã chết (cái test nào cái khảo cứu nào cái sự giám định nào có thể được thực hiện và bác sĩ phải chờ bao lâu để tuyên bố rằng cái chết không thể nào được phục hồi bởi vì các cái test đó chỉ có thể xác định cái chức năng cái hoạt động mà thôi). Ở một vài quốc gia bác sĩ đã phải chờ ba ngày trước khi tuyên bố là người đó bị não chết trong khi những nơi khác thì không có tiêu chuẩn nào hết. Một tiêu chuẩn phụ là số những người giám định yêu cầu phải có để tuyên bố là người đó đã chết và đó nó thay đổi từ quốc gia này sang quốc gia khác và ở trong Mỹ thì từ tiểu bang này sang tiểu bang khác.

Tiểu bang New York nơi mà tôi đang thực hành y khoa thay đổi cái luật của nó mới đây. Ở trong văn bản mới nhất được ấn hành tháng 11/2011 nó nói rằng: “Cái luật lệ của tiểu bang New

York định nghĩa não chết là sự mất không thể phục hồi các chức năng của não gồm cả tủy não”. Tuy nhiên ở trong cái phiên bản này hướng dẫn này thì tiểu bang đã bỏ đi yêu cầu cần phải hai bác sĩ để giám định về não và bây giờ chỉ yêu cầu có một bác sĩ mà thôi. Có sự mơ hồ với thời gian yêu cầu bác sĩ phải chờ trước khi khảo sát não. Mặc dù trước đó tiểu bang đã đưa ra quy định 6 giờ là tối thiểu chờ đợi trước khi thực hiện cuộc giám định này để xác định thực sự là các chức năng của não đã hoàn toàn mất vĩnh viễn hoặc là không thể được phục hồi nhưng bản báo cáo năm 2011 lại quy định rằng các nhà bác sĩ có thể thực hiện những cuộc thử nghiệm này “trong thời gian thích hợp”, có nghĩa là “đủ dài tương quan với điều kiện của bệnh nhân, [trên thực tế, có thể là nhiều giờ], sau khi não đã bị thương tổn để loại trừ những khả năng được phục hồi”. Những cái chữ mới này nó phản ánh sự thực là những cái điều kiện của não khác biệt đòi hỏi những thời gian khác biệt nhưng thời gian chính xác cho những điều kiện này thì lại chẳng biết. Những sự hướng dẫn sau đó nói rằng cộng thêm với thời gian chờ đợi trước trong tiến trình trước khi khám nghiệm y lý về não chết được thực hiện đưa ra những cái đảm bảo tốt hơn là nếu có một dấu hiệu nào nhỏ nhất cho sự phát triển hoặc là tương quan với những sự thực hành y lý hiện tại. Chỉ sau khi rất rõ ràng là bệnh nhân không còn thể được phục hồi thì tủy não đấy sẽ được thử nghiệm và những test sẽ được thực hiện.

*“Trong mọi trường hợp, những sự hướng dẫn này đã đưa tới cuộc tranh luận về mức độ cao của sự cảnh giác và giám định để chắc chắn rằng bệnh nhân không có khả năng được phục hồi”.* Do đó, trong khi những sự hướng dẫn này xác nhận rằng khả năng phục hồi ngay cả sau khi bệnh nhân dường như đã ở trong tình trạng não chết sử dụng test (kiểm tra) hiện tại, (bởi vì test đó

chỉ xác định chức năng nhưng lại không có xác định các tế bào không thể được phục hồi và các cơ quan đã chết), nó không nói rõ ràng là bao nhiêu lâu mà các bác sĩ phải chờ đợi để chắc chắn được rằng bệnh nhân không được phục hồi ở nơi thương tổn của não và đã đi tới giai đoạn là không thể sửa không thể phục hồi và không thể thay đổi những cái thương tổn đấy, trên thực tế thì những cái hướng dẫn này dẫn tới những tiêu chuẩn khác nhau ở tại những y viện khác nhau và quan trọng hơn nhất là nó không quan tâm tới trạng thái của một số đông bệnh nhân đã được tiếp nhận hypothermia sau khi trụ tim được coi như là khá quan trọng thay đổi thời gian phục hồi cho não. Người ta thường thường được giảm nhiệt độ sau khi não bị thương tổn, bị anoxyc từ nơi trụ tim có thể chứng minh cho thấy não có thể không hoạt động nhiều giờ ngay cả sau khi bị đông lạnh, nhưng ngay cả sau khi họ được nâng nhiệt độ lên tới mức độ nhiệt độ bình thường.

Do đó nếu người nào thực hiện xét nghiệm ở trên não trên những người đó thí dụ là 6 giờ hoặc 12 giờ hoặc ngay cả khi 24 giờ sau khi họ đã được làm ấm áp thì họ vẫn có thể không có dấu hiệu của não hoạt động và không có đạt được những tiêu chuẩn hiện đại quy định rằng não chết, nhưng thực sự ra họ vẫn ở trong cái tình trạng có thể được phục hồi tự sự chết. Đây là lý do tại sao não cần thời gian lâu hơn để phục hồi các chức năng của nó sau khi bị hạ nhiệt độ và không một ai biết chính xác là phải chờ bao lâu để thực hiện được cái test này để xác định rằng não đã chết hoàn toàn vĩnh viễn ở trong nhóm này ngoại trừ rất rõ ràng chúng ta cần phải chờ lâu hơn là chúng ta đã dự phòng. Có nhiều trường hợp báo cáo của những người đã dường như bị não chết (và đã đạt tiêu chuẩn khảo sát não chết) sau khi được khám nghiệm nhiều giờ nhiều ngày và sau đó được nâng nhiệt độ lên



tới mức nhiệt độ bình thường theo những tiêu chuẩn trị liệu và hypothermia nâng nhiệt độ lên cho trường hợp bị trụ tim và chỉ có những dấu hiệu não được phục hồi cho tới bảy ngày sau đó. Bởi thế cho nên nếu các bác sĩ không biết được những khả năng này thì họ có thể quy cách là não đã được chết hoàn toàn (trong khi những kết quả giải phẫu nghiệm về não chết) được thực hiện sớm hơn và có thể nói với gia đình là người thân nhân của họ “chết”, (bởi vì dùng cái định nghĩa chết là không có phục hồi, “chết” và “não chết” là đồng nghĩa với tim ngưng đập) và họ có thể đồng ý cho rút máy Yểm Trợ Sự Sống (Life- Support Measure). Theo như kinh nghiệm riêng của tôi cũng như đã dựa trên những cuộc khảo cứu và cuộc nghiên cứu đã được công bố ở những buổi hội thảo lớn, rất nhiều các bác sĩ đã không ý thực được điều này và do đó xác minh bệnh nhân đã ở trong trạng thái não chết hoàn toàn và sau đó sớm rút máy yểm trợ hơi thở yểm trợ sự sống trong khi bệnh nhân vẫn còn ở trong khoảng thời gian có thể được phục hồi sau khi bị trụ tim. Đó là lý do trong ý kiến của tôi có hai vị bác sĩ cũng xác minh cái sự khảo nghiệm này thì ít nhất cũng có thể cung cấp một khả năng an toàn.

Mặc dù ở trong bản hướng dẫn mới nhất của tiểu bang New York đã xác nhận rằng khi tiếp nhận sự điều trị làm lạnh chẳng hạn như: Joe Tiralosi và trường hợp của Dr Kelly Sawyer sẽ tương đối thay đổi thời gian quy định về khả năng thực hiện những cuộc khảo sát để xác minh là não có chết thì nó cũng không có thể nói là người ta phải chờ bao lâu. Nó chỉ có thể nói rằng: “Cái tình trạng hypothermia ở trong bệnh nhân và những sự quan sát chặt chẽ hơn được giới thiệu được đề nghị. Ở trong những trường hợp như thế thì thời gian chờ đợi dài hơn sau khi nâng nhiệt độ người đó lên hoàn toàn cần thiết.” Sự thiếu thốn

của những giới thiệu chính xác và rõ ràng, và luật pháp đã mở đường cho những sự phiên dịch cá nhân và những cách thực hành y khoa cá nhân mà hầu hết mọi người đều đồng ý là chúng ta cố gắng tránh, đặc biệt là nên nhớ rằng những ảnh hưởng của những lỗi lầm ở trên con người nào cuộc sống của con người nào. Căn cứ nơi những thông số cũ đã được ghi nhận từ những cuộc khảo cứu xảy ra trước đó khi sử dụng phương pháp làm lạnh chẳng như thời gian của Mollaret và Goulon hoặc kết quả của những cuộc khảo cứu đã dùng ở tại Uniform Determination of Death Act - Cái Đạo Luật Thống Nhất Về Sự Quyết Định Của Cái Chết được ấn hành năm 1981 thì rất phức tạp, bởi vì bệnh nhân ghi danh vào những cái cuộc nghiên cứu này không tiếp nhận được những trị liệu sau khi phục hồi sự sống, kể cả hypothermia để làm tiến trình của cái não chết các tế bào chết mà ngày hôm nay thường thường được áp dụng. Tất cả những cuộc nghiên cứu ấy bây giờ gần như là biến mất đã không được thực hiện tiếp tục về những ảnh hưởng của sự giảm nhiệt độ ở trên tiến trình từ chỗ không phục hồi đến chỗ phục hồi của não và những cơ quan khác đã chết. Chúng ta chỉ có thể biết rằng trong khi các bác sĩ khác chẳng hạn như Mollaret và Goulon thì não hoàn toàn chết sau nhiều tuần nhưng nó đã đi xa hơn và trong những trường hợp là nó đã bị kết keo từng phần thì câu trả lời ngày hôm nay cho câu hỏi là khi nào có thể xác minh cái chết không thể được cứu vãn và vĩnh viễn thì vẫn chưa biết. Sự thực là càng chờ lâu trước khi thực hiện giám định về cái chết của não vĩnh viễn thì có cơ hội là người nào đó với giám định không đưa ra bằng chứng các chức năng của não đã đi tới cái giai đoạn não chết hoàn toàn không được phục hồi và những phương thức trị liệu hiện tại chẳng hạn như là hypothermia cũng như những phương thức trị liệu trong

tương lai kể cả thuốc của bác sĩ Neumar để làm chậm đi tiến trình mà não chết bằng cách là chặn lại những phản ứng hóa chất xảy ra ở trong tiến trình tâm sinh hóa có thể thay đổi tiến trình này và nói rộng khoảng cách xám giữa đen trắng một cách rộng hơn nữa.

**THẾ THÌ NHỮNG CÁI MÀ** chúng ta đang cố gắng nỗ lực tiến bộ ở trong khoa học của phục hồi sự sống có ý nghĩa với chúng ta ngày hôm nay như thế nào và nó có ý nghĩa gì đối với chúng ta về sự hiểu biết của cái chết và cái sống? Những vấn nạn chúng ta đã đối chiếu là đơn giản kết quả của những định nghĩa do con người diễn dịch một cách không chính xác? Có phải là chúng ta đang đối diện với những manh mún và chỉ cần định nghĩa cái chết phải không? Vấn đề chính là định nghĩa của chúng ta về sự chết trong nhiều thế kỷ đã không đầy đủ chính xác lắm phải không?

Rất rõ ràng nếu chúng ta quan sát cái chết như là triết lý “chấm dứt” - ở vào thời điểm không còn cái gì tồn tại - thì có lẽ chúng ta có thể thẳng thắn mà nói rằng tái định nghĩa cái chết và đưa tới một mục đích là để xác định thời giờ khi một người đã vượt qua ranh giới của sự chết và không thể nào được phục hồi não cùng các bộ phận khác đã bị thương tổn và cái chết như là cái chết của con người đã trở thành không thể phục hồi bất cứ áp dụng phương pháp nào. Để đưa tới một mục đích cực đoan và triển khai khái niệm này thì dĩ nhiên không ai có thể nói rằng người Mummy ở trong trạng thái hơn là cái chết không thể được phục hồi, nhưng vấn đề khó khăn ở đây là để tới được điểm mà không thể được phục hồi thì cần bao nhiêu lâu.

Mặc dù chúng ta tiên đoán rằng các tế bào não có thể cần nhiều giờ sau khi tim ngưng đập và người ta đã chết ở trong quan niệm truyền thống cũ của thế giới, thì sự thực theo quan điểm của khoa học chúng ta không biết chính xác là điểm ấy là điểm nào ở đâu.

Bởi vì nếu một người hỏi tôi một câu hỏi: “Chính xác là sau khi chết thì cái chết đó không được phục hồi trở thành ra một hiện tượng thực tế hiển nhiên và ở vào cái thời điểm nào thì cái chết ấy trở thành ra hoàn toàn là vĩnh viễn?” Tôi sẽ trả lời như sau: “Tôi chẳng biết và cái điểm nào chúng ta chọn sẽ hoàn toàn là cưỡng ép và hầu hết cần phải tái định lại ở trong tương lai như là khoa học và công nghệ đã phát triển và khả năng của chúng ta đã phục hồi các người ta chết đang tiến bộ.” Cho tới hôm nay chúng ta có thể cưỡng bách để cố gắng nói rằng chúng ta sẽ định nghĩa cái chết như là ở trong cái thời điểm mà tim ngưng đập và não đã thí dụ 50% không thể được phục hồi - và có thể là 8 hoặc là hơn những cái giờ hơn nữa sau khi con người ấy trở thành ra không còn sống nữa, tim của họ và các hệ thống hơi thở đã ngưng và cái tròng mắt của người ta đã trở thành ra cứng và giãn, bộ não đã ngưng hoạt động, (trên thực tế chúng ta định nghĩa một người chết như thế). Nhưng bên cạnh sự thật là phải chờ nhiều giờ sau khi một người đã chết để định nghĩa người ấy là đã tới một cái thời điểm không thể phục hồi sự sống lại thì rất lâu và tạo nên những sự căng thẳng cho gia đình thì cái gì sẽ xảy ra khi mà chúng ta phát triển ra được một hệ thống ở trong tương lai để phục hồi các cái não đã chết ngay cả 50% đã bị thương tổn không thể được phục hồi?

Cái gì sẽ xảy ra nếu kết quả của cuộc nghiên cứu bởi các bác sĩ chẳng hạn như là Robert Neumar dẫn tới sự phát triển của toàn bộ của hệ thống thuốc men khác có thể được tiêm vào trong con người sau khi người ta chết để có thể giảm thiểu mức độ hóa chất tác hại ở trong não chẳng hạn như các tế bào não chết đã được giảm thiểu chậm lại và do đó nói rộng được cái khoảng vùng xám giữa cái không thể cứu được và cái cứu được của sự chết? Nói một cách vắn tắt là cái gì sẽ xảy ra nếu chúng ta quan sát những cái không thể thực hiện được ngày hôm nay và bắt đầu tái định nghĩa lại những cái có thể thực hiện được ngày mai? Chúng ta định nghĩa cái chết như thế nào? Chúng ta tiếp tục di chuyển tới mục đích của các nhà triết gia xã hội mà có thể được chiến thắng trong tương lai?

Chẳng có cái gì tôi thấy được hơn là tôi quan sát phim Titanic của James Cameron. Tôi chú ý tới giai đoạn gần cuối của phim đó cho thấy rằng tất cả mọi người ở trên tàu rất là hoảng loạn và chao đảo sau khi con tàu va chạm vào tảng băng và đang từ từ chìm. Mặc dù tôi đã xem phim này lần đầu tiên 15 năm trước đó nhưng có những cái nó lập tức đập vào trong não của tôi vào thời điểm này khi tôi xem lại những khúc phim ấy trở lại. Những hồ sơ lịch sử cho thấy rằng sau khi va chạm vào tảng băng thì RMS Titanic chìm khoảng từ 2 giờ 20 buổi sáng ngày 15/4/1912 và kèm theo 1514 người chết. Không có đủ con số thuyền cấp cứu ở trên boong tàu và kết quả có nhiều người bị quăng vào nước đá lạnh ở trên biển Alantic (mà nhiệt độ lúc đó -2 độ C tức là 28 độ F sau khi chiếc tàu chìm. Chuyến tàu cấp cứu đầu tiên đến trong khung cảnh ấy là RMS Carpathia là khoảng 2 giờ sau tức là khoảng 4 giờ sáng, ở trong bối cảnh của Xi nê ở trong phim đó thì cái đoàn cấp cứu của Carpathia rất mong mỏi đi tìm những

người còn sống sót ở trong nước và chỉ thấy được khoảng hàng trăm cái xác chết trôi nổi ở trong đá lạnh. Mặc dù rằng báo chí đã báo cáo những thời gian chính xác về sự mất mát khủng hoảng của 1514 người. Tuy nhiên cho tới bây giờ (giữa khoảng 1997 khi phim được Cameron chấn chỉnh lại và năm 2012) một sự thay đổi đã có mặt trong sự hiểu biết của chúng ta về cái chết và sự phục hồi sự sống đó là nếu những người ở trong lạnh sau khi chết thì họ có thể giữ được các tế bào não, tiếp tục sống và đó là kết quả hypothermia có thể được tranh luận như là phương thức trị liệu cho mục đích này. Lại nữa, chúng ta biết rằng cái giai đoạn chuyển tiếp từ cái chết có thể phục hồi tới cái chết không thể phục hồi lệ thuộc nhiều yếu tố khác nhau, nhưng nếu cơ thể một người mà nhiệt độ đã giảm xuống sau khi chết thì cái tốc độ mà các tế bào đó tới cái điểm mà bị thương tổn không thể được phục hồi và cái chết sẽ được giảm rất nhiều.

Thế thì cái làm cho tôi quan tâm đó là các nhà bác sĩ ở trong khu vực chăm sóc cao cấp Intensive Care khi quan sát phim đó trở lại thì ngay hôm nay chúng ta sẽ không có cần phải tuyên bố là những người đó đã chết - mặc dù là không thể phục hồi và theo cái ý nghĩa không thể được phục hồi. Mặc dù tôi đồng ý là họ đã chết nhưng họ có thể được cứu. Nhưng cái thân của họ có thể được giữ bởi những tảng băng lạnh và 2 giờ chẳng phải là thời giờ dài chút nào. Nói tóm tắt là họ có thể được cứu. Thực tế thì cơ thể của họ, các cái thân của họ được giữ trong khoảng thời gian tốt để mà các tế bào có thể được giữ tốt và nhiệt độ của cơ thể giảm xuống tới mức 1 hoặc 2 độ một giờ sau khi chết. Ngày nay người ta chết ở trong thời tiết lạnh hoặc những người đã chết ở trong cái hồ lạnh có thể được phục hồi sau nhiều giờ chết như là đã trình bày trong trường hợp của những người đã tìm thấy

chết ở trong rừng của Nhật sau khi bị uống thuốc quá liều. Bà ta chết đã lâu và nhiệt độ cơ thể của bà ta đã giảm xuống từ 37 độ C xuống còn 20 độ C tức là từ 98 độ F xuống còn có 68 độ F sau nhiều giờ đối với cái nhiệt độ bên ngoài cho tới khi bà ta được tìm thấy chết bởi các nhân viên cấp cứu vào khoảng 8h30 sáng. Và bà ta đã được cứu sống trở lại hoàn toàn và rời bệnh viện và không có bị thương tổn não hơn là 20 ngày sau đó.

Sự khác biệt hàng trăm năm đã tạo ra và những tiêu đề trên báo chí chúng ta có thể được về cái tàu Titanic đã chìm vào tháng 4/2012 thay vì tháng 4/1912, đặc biệt là nếu thay vì Carpathia cái tàu cứu cấp với một nhóm của con người đã được huấn luyện về cấp cứu có thể đến cái nơi để cấp cứu. Nhưng buồn thay những cái chúng ta biết là nó đã không xảy ra và quan sát những cái xác mà vô hồn đã trôi nổi trên những tảng băng ở tại cái phim đầy chúng ta chẳng có thể nào ngưng suy nghĩ rằng: Thế thì, ở vào thời điểm nào những con người kém may mắn này đã chết?

**THỰC SỰ RA CHÚNG TA CHẴNG CÓ** câu hỏi nào, câu trả lời nào. Chúng ta biết là khi một lần đã có ý tưởng và triết lí không có cách nào để đưa sự chết đó trở lại là không đúng và có một cái thời gian rất đặc biệt sau khi chết mà cái chết có thể được phục hồi. Mục đích mà của điểm đã được đòi hỏi và chúng ta không biết là khoa học sẽ dẫn chúng ta đến đâu. Có lẽ chúng ta định nghĩa cái chết một cách cưỡng bách như là vật lí hoặc những hoạt động liên quan tới những sự thay đổi về vật lý đặc biệt ở trong cấu trúc của các tế bào ở trong não hoặc khác hơn. Nhưng thực tế là khi người ta có cái ý thức, cái tâm năng - hoặc linh hồn - đã bị mất vĩnh viễn và không thể nào được phục hồi nữa. Cuối cùng thì chúng ta rất quan tâm và chúng ta là những thực thể có

suy nghĩ và quan tâm và đó chính là cái xác định chúng ta là. Một yếu tố quan trọng sâu xa hơn, sâu thẳm hơn là nhiều người đã gạt hái những tư tưởng này cho nhiều năm và đó là câu hỏi cho chúng ta đã cố tìm những cái giải đáp từ hơn nửa thế kỷ kể từ thời gian của Goulon. Là một bác sĩ ở trong khu vực chăm sóc cao cấp giải quyết những yếu tố ấy trong đời sống hằng ngày, tôi thường thường nhận thấy rằng trên cái đo lường về những vấn nạn của đạo đức mà Goulon đã phải đối diện và dẫn tới anh ta đặt câu hỏi là: Cái linh hồn của người bệnh ấy ở đâu?

Có lẽ ngày nay chúng ta đều đồng ý là trong sự tiến bộ phát triển rất là nhanh ở trong lĩnh vực khoa học cấp cứu và cái vùng xám đã được nói rộng liên tục sau khi chết thì rất là quan trọng để nói rộng cái mà chúng ta đối chiếu là ý thức con người, tâm năng và linh hồn ở trong cái định nghĩa tương lai và những sự quan tâm đến cái chết. Có lẽ nên chú ý tới những nỗ lực của khảo cứu tương lai trên cái sự hiểu biết về ý thức con người sau khi chết và kể từ khi có những bằng chứng giả định là nó không có bị mất sau khi chết nhưng nó tiếp tục tồn tại một khoảng thời gian sau đó.\* Đó chính là trường hợp của người đã có sự trải nghiệm ra khỏi cơ thể ở trong cái cuộc nghiên cứu AWARE. Tôi cảm nhận rằng có thể đó là sự thử thách đối với những tư tưởng của con người về khoa học và sau khi nghiên cứu về lĩnh vực này trên 15 năm tôi được thuyết phục rằng đó không phải chỉ là một thử thách chúng ta ngần ngại. Cái thử thách thật sự là ở trong sự xác nhận là chúng ta là con người phải có những giới hạn và do đó định nghĩa những cái mà chúng ta nói rằng là khoa học (khác hơn với những cái không phải là khoa học) dựa theo những khả năng, giới hạn của chúng ta ở vào thời điểm, vào không gian nào đó thì khoa học là một phương pháp khách quan để học tập về



những toàn bộ năng lực, những sự thật xảy ra ở trong vũ trụ (bất chấp là con người có thể suy nghĩ được ở trong thời gian đó hay không), thì thật sự ra những khoa học ấy rất là giới hạn. Và nó luôn luôn thử thách chúng ta những giới hạn ấy và trong những tiến trình giúp chúng ta gỡ bỏ đi những khám phá mới, gỡ bỏ đi những giới hạn để đưa tới khám phá bất ngờ mới, chúng ta có thể không bao giờ tiên đoán rằng cho tới khi chúng ta còn cố gắng quan sát, giao nghiệm trên những sự giới hạn ấy mà chúng ta đã đặt ra cho chúng ta. Những sự thử thách đối với một nhà khoa học trước hết là theo đuổi những cái không thể theo đuổi được và không thể hi vọng là tìm được cái quý giá về thông tin, về sự hiểu biết, về kiến thức. Hãy suy nghĩ về sự đeo đuổi của những giấc mơ bay du hành không gian và những cuộc chiến đấu với những bệnh tật của tuổi già (chẳng hạn như Polio), chỉ nói một vài cái thôi. Chẳng có cái sự thực nào trong số này được hoàn tất nếu không có những người dẫn dắt cho những người khác hoặc có những ý tưởng tốt hoặc những giấc mơ khó thực hiện vào thời điểm đó. Tuy nhiên chúng ta phải công nhận rằng trong thời gian để theo đuổi kiến thức rất nhiều sự hướng dẫn chúng ta theo đuổi và nó trở thành ra ít hiệu quả. Tuy nhiên đối với những người đang đối diện với tương lai trù phú và kỹ nghệ hàm mỗ thì các nhà khoa học đã theo đuổi những hướng dẫn khác nhau bởi vì nó đòi hỏi một người hướng dẫn, một sự hướng dẫn có thể trở thành ra là quý giá cho tất cả những cái khác như là trường hợp ở tại Phi Châu ở vào hơn 1 thế kỷ trước đây.

**ĐỌC THEO BỜ BẮC** của sông Thames ở tại trung tâm London là một khu lịch sử gồm nhiều biệt thự với hai cái vòng tròn và những bức tường chống đỡ được gọi là cái tháp của London. Trở

lại khoảng năm 1966 khi lâu đài này được dùng làm ngục tù thì hầu hết các mọi kẻ cả những người khác như Elizabeth I đã đến đó trước khi trở thành nữ hoàng của Anh Quốc. Xuyên suốt nhiều năm thì trung tâm Castle này trở thành ra nơi cư ngụ và hội họp của hoàng gia. Ngày nay nó lưu trữ những vương miện của hoàng gia Anh Quốc kể cả những viên ngọc nổi tiếng Cullinan 530 Karat được nổi tiếng như là ngôi sao lớn Phi Châu ở vào thế kỷ thứ XX là viên ngọc đã được mài dũa lớn nhất ở trên thế giới. Cái mà tất cả mọi người, nhiều người đến cái thành Tower London mỗi 1 năm không được ý thức là nó đã chấn chỉnh và có một sự rủi ro lớn được thực hiện bởi các người xây dựng, nếu không thì viên ngọc lớn nhất này chẳng bao giờ được khám phá.

Sau khi trở thành giàu có thì Thomas Cullinan và người ít được biết ở Phi Châu là người thợ xây và sau đó nhà thầu xây cất là đã ý thức được những người giàu có mới có thể tới Cecil Rhodes - người khám phá ra viên ngọc De Beers công ty khai thác ngọc De Beers 1888 và quyết định thử kinh nghiệm làm giàu của ông ta. Ông ta chấp nhận rủi ro bằng cách trả 52000 Pounds cho miếng đất ở gần Pretoria mà nhiều người tin rằng chẳng có một lợi nhuận nào thực tế bởi vì nó quá xa những khu mà khai thác về mỏ kim cương, kể cả nhóm De Beers đã khám phá. Tuy nhiên khác hơn những ý kiến của mọi người Cullinan đã có niềm tin vào miếng đất anh ta mua và anh ta thực hiện công ty khai thác mỏ 1902. Chỉ 2 năm sau đó vào tháng giêng năm 1905 Frederick Wells - người quản đốc, giám đốc của hầm mỏ đi quan sát vào một buổi chiều và chú ý sự phản ánh của ánh sáng đến từ một bức tường của hầm mỏ rất là đặc biệt. Nó dường như ở trong bức tường ấy đã cho thấy những sự phản ánh bất thường. Ông ta leo lên bức tường và cố gắng đào cái miếng đất ấy nơi mà có

những phản ánh và cuối cùng nhật ra được cái giống như là một viên đá sáng chói. Ban đầu ông ta tưởng rằng nó chỉ là một cái miếng lớn của kính hoặc có giá trị vô ích nhưng sợ rằng mọi người chê cười cho nên ông ta chẳng nói với người khác. Tuy nhiên ông ta gửi cái đó đi thử nghiệm. Và sau đó bản báo cáo cho biết đó là 3106 karat và cái mảnh sáng ấy thực sự ra là viên ngọc lớn nhất được khám phá. Viên ngọc ấy được đặt tên là Cullinan sau khi người chủ hầm mỏ ấy bán cho chính phủ 150 ngàn Pounds và được công hiến cho King Edward VII như là một quà tặng vào tháng 11/1907, nó lớn bằng cỡ nắm tay của người đàn ông thì viên ngọc này cắt ra làm 9 miếng và viên ngọc tên là Cullinan I được nằm ở trong tháp của London là miếng lớn nhất của 9 miếng đó.

**SỰ KHÁM PHÁ KHOA HỌC** nói chung chung thì cũng giống như làm mỏ và dầu. Và trong những thời điểm nhiều các khoa học gia đã tiên phong và mở đường đi tới để thiết lập nên một trường phái mà những người khác theo sau. Và những người khác lại tiếp tục khám phá ra những con đường mà lúc đầu thì dường như chẳng có giá trị gì cả hoặc thậm chí hoàn toàn chính thống và nói vắn tắt được xem như là một giấc mơ bất khả thi ở trong mắt nhiều người. Cũng giống như làm giàu, nó có thể đúng những gì họ khám phá, có thể cuối cùng chẳng được cái gì cả và chẳng có cái lợi tức gì cả. Nhưng nếu không có những sự khám phá này vào những lãnh vực mới và chấp nhận rủi ro như là Cullinan đã làm thì nhiều khám phá mới lớn sẽ không có thực hiện. Cullinan đã chọn cơ hội này trong khi những người khác thì không.

Do thế, mặc dù các khoa học gia tiếp tục "khai thác" ở trong những lĩnh vực giống nhau đã được khám phá, thì những người khác "đi tìm" những lĩnh vực mới ở trong những khám phá mới. Ví dụ, nhiều người không biết rằng ngài Isaac Newton cha đẻ của ngành vật lí tân thời và là một trong những nhà khoa học gia nổi tiếng ở mọi thời điểm. Ông đã dành rất nhiều thời gian của ông ta để khám phá ra những cách thực hành cổ điển và Alchemy là một cái đáng chú ý. Thực tế thì theo như rất nhiều nhà lịch sử thì Newton giống như là Flamel trước ông ta, là người đầu tiên và nổi tiếng về alchemist, và những cái mà ông ta học là truyền thống cổ điển được ghi nhận, xếp hạng như là một nhóm "occult" ngày hôm nay. Ông ta tin rằng, ông ta đang theo đuổi một cái rất có giá trị nhưng cái điều chắc chắn là những cái ông theo đuổi không hoàn toàn dẫn tới những cái giá trị lâu dài. Tuy nhiên, nếu không có những cuộc khám phá như thế thì ông ta sẽ chẳng có khám phá ra được những cái mỏ vàng khoa học mà ông ta nổi tiếng ngày hôm nay cho tới khi sự áp dụng toàn cầu về nguyên lí của vật lí ông ta mô tả là tương đối trong cái tĩnh động là kết quả của tất cả những công trình ông ta theo đuổi.

**CHO ĐẾN NGÀY NAY THÌ CÂU HỎI VỀ** ý thức, tâm năng và linh hồn là hoàn toàn mới, lĩnh vực mới để khám phá mặc dù với các nỗ lực đã là cái điểm khởi đầu của sự chú ý lớn của khoa học. Ngày nay những câu hỏi về ý thức, tâm thức, tâm năng hoặc linh hồn là một lãnh vực hoàn toàn mới cần phải khám phá với cái nỗ lực ở trong khoa học. Có thể giải thích tình trạng khoa học một cách tốt hơn như là chúng ta đang khám phá đang tìm tòi một chất liệu gì mới mà chúng ta không biết và cũng không thể giải thích được bằng bất cứ cái gì chúng ta đã thấy và giải quyết trước

đó bằng khoa học. Nó cũng không giống như là khoa học đã nghiên cứu về những chức năng của những tế bào hoặc những thực thể khác chúng ta đã học ở trong khoa học vật lý, trong quá khứ. Mặc dù còn bí ẩn nhưng chúng ta biết rằng nó xác định rằng chúng ta là ai nhưng không ai có thể giải thích được bằng cách nào cái ý thức của con người đã xuất hiện. Nói một cách rộng hơn có hai cách để mà xác nhận sự hiện hữu của nó. Sự ý thức xuất hiện khi có một trạng thái xuất hiện để thể hiện cái ý thức của chúng ta hay tâm năng hoặc linh hồn sản phẩm của những tế bào não là một cái trạng thái xuất hiện từ những cái phức hợp của những cái phần của tế bào não và từ trên xuống dưới theo lối khảo sát từ cao xuống thấp thì ý thức tâm năng hoặc là linh hồn là những thực thể riêng biệt trong khi không được khám phá bởi khoa học ngày hôm nay không phải là sản phẩm của các tế bào não và có thể xuất hiện độc lập với các tế bào não. Thực ra bất cứ hình thái nào mô thức nào mà bạn chọn thì cái não con người coi như là tâm năng, ý thức hoặc linh hồn được phối hợp với một cái khác là cái bản thể của linh hồn thực sự nằm ở trong cái não. Nhưng vấn đề ở đây cần được khảo cứu là tính chất nguồn gốc sự liên hệ của ý thức với cái não. Đó là lý do tại sao khi xác nhận sự hiện hữu hoạt động của các tế bào não và tâm sử dụng cái kỹ thuật quan sát cái não tân tiến chỉ có thể giúp cho chúng ta những sự liên hệ tương đối gần với nhau nhưng đó không là bằng chứng về cái bằng cách nào ý thức hoặc linh hồn được sanh ra từ não.



*Source: Internet*

Như là một kết quả tiến bộ từ khoa học phục hồi sự sống bắt đầu từ nửa thế kỷ trước và đã tiến bộ cho tới bây giờ gần 40 năm đã có một sự công nhận là người ta có một cái gì đó liên đới với cái chết và đi qua ranh giới của cái chết và bước vào khu vực xảy ra giữa cái chết và cái thương tổn của não không thể được phục hồi tương ứng với khoảng thời gian đó. Ngày nay có rất nhiều trường hợp đã xác minh trên thế giới do những người, nhiều nhóm khác phong tục tập quán xã hội niềm tin. Thường thường những người này họ phiên dịch sự trải nghiệm của họ dựa theo những cái sự thực tâm lý, thí dụ một người có thể phiên dịch là thấy ánh sáng trong cái thời sau khi chết như là Jesus hay Thượng đế trong khi những người khác thì lại định nghĩa nó như là Krishna những người khác nữa thì chẳng cho một cái tên nào cả. Mọi người ở trong cái chung chung là nhìn thấy và phiên dịch những cái thấy theo quan điểm của họ. Lại nữa những ảnh hưởng của thiếu oxy trong những cái bộ nhớ ở trong não có thể nói rằng sự ghi nhận lại của những sự trải nghiệm của họ rất rời rạc và chỉ ghi lại những gì dính líu với những kinh nghiệm gần chết hay kinh nghiệm sau khi chết. Như chúng ta đã có trải nghiệm với

cuộc khảo cứu AWARE những người mà chúng ta đã nói lại sự trải nghiệm từ ở nơi ra khỏi cơ thể có một thời gian rất ngắn bị truy tìm đã cho thấy rằng những ảnh hưởng dao động hậu phục hồi kém rõ ràng. Do đó những hệ thống thần kinh ghi nhớ ít thay đổi và được bảo quản do đó có thể giúp cho họ nhớ lại những kinh nghiệm ấy sự trải nghiệm ấy tốt hơn. Tuy nhiên một yếu tố chung ở trong sự trải nghiệm này là giống nhau và có tính cách phổ thông.

Rất thích thú để thấy rằng những cái làm cho chúng ta khó giải thích những sự trải nghiệm này sử dụng bằng những mô hình khoa học hiện đại là sau khi con người ta bước vào khu vực xám trên cả cái chết hệ thống não hoàn toàn chấm dứt ngay lập tức khi mà các tế bào tiến vào tiến trình chết, mặc dù là nó chưa tới các mức là điểm cuối cùng không thể được tái phục hồi. Do vậy những sự trải nghiệm này như là những kinh nghiệm khoa học và đưa tới câu hỏi là bằng cách nào người ta có những tư tưởng có hệ thống thông qua cái sự nhớ và sự ghi nhận trong thời gian đó mà không có não hoạt động. Nói tóm tắt nếu sử dụng cái mô hình từ dưới lên của ý thức tâm năng và linh hồn thì sự ghi nhớ những hiện tượng về não không thể nào có mặt trong lúc đó nếu không có não hoạt động ngoài trừ trường hợp chúng ta đang giải quyết vấn đề từ ở mô hình ở trên xuống của ý thức hoặc là một tiến trình chưa được khám phá hoặc có sự lỗi lầm về thời gian liên quan tới sự trải nghiệm. Thêm nữa một câu hỏi khác cũng xuất hiện là những tư tưởng những trí nhớ gì được thành lập trong khoảng thời gian không có chức năng của não có thể nói gì cho chúng ta biết về bản chất sự ghi nhớ và sự liên quan của nó với cái não không? Có nghĩa là nó nói cho chúng ta biết về cái gì về cái trí nhớ và vai trò của những cái điện năng hoạt động thường

thường xảy ra trong não và thường thường được ghi nhận như nói chuyện với não các vùng não khác? Có thể nào cái não giống như là một cái ổ cứng ở trong máy vi tính giữ các dữ liệu ghi nhớ hay nó giống như một cái ram nhớ di động chỉ để thực hiện các chức năng và các hoạt động mà không ghi nhớ các thông tin? Nếu não chỉ là những cái ổ cứng ở trong bộ nhớ thì làm sao những cái ký hiệu này trí nhớ này được sản xuất và ghi nhận khi mà cái não không còn hoạt động và không có hoạt động của điện đồ? Ngược lại nếu não giống như ram ở trong máy vi tính thì trí đó được lưu lại ở trong cái ý thức tâm năng hoặc linh hồn ngay khi não không hoạt động hoặc nó xuất hiện ở trong sự trải nghiệm thực chất? Những câu hỏi lý thú này đã được xuất hiện trong cuộc khảo cứu AWARE các đồng nghiệp chúng tôi đã thực hiện. Mặc dù chúng tôi không có câu trả lời cho những câu hỏi này nhưng nó cho chúng tôi thấy nó đã bảo đảm cho những cuộc khám phá khoa học và tái xét lại các mô hình công thức dính tới ý thức con người hoặc tâm năng linh hồn và cái não. Khi chúng tôi bắt đầu thực hiện chương trình AWARE nhiều người ở trong hai trạng thái cực đoan của ý kiến và chống đối lại những tư tưởng của những cuộc khảo cứu gần chết hoặc đã chết hoặc ý thức trong khi bị truy tìm hoặc những cái giống như vậy. Nhiều người cảm nhận rằng không thể có được cái ý thức trên cái mức quy định của cái chết và những câu hỏi nào đi ngược lại trở thành vô nghĩa. Họ cảm nhận rằng chúng tôi đang cố gắng thực hiện một cuộc khảo cứu tâm linh theo như ý của họ định nghĩa ấy hoàn toàn không khoa học chút nào cả. Họ cũng tin rằng không cần phải giải thích về những hiện tượng siêu nhiên cho những trải nghiệm của những con người bởi vì tất cả có thể bị giải thích bởi sự hoạt động của não. Ở vào một trạng thái cực đoan có nhiều



người đã được tin rằng sự thực của đa dạng và những hiện tượng phức hợp tâm lý và họ coi rằng cái kinh nghiệm gần chết và những cái giống như họ nằm ở trong cái phạm trù nghiên cứu. Thí dụ như có những người đã được tin rằng đối với những thử thách những cuộc khảo cứu chúng tôi phải đối diện, chúng tôi đã tạo dựng cho một mục đích đặc biệt để làm giảm đi giá trị của những bản báo cáo và muốn chắc rằng những cuộc khảo cứu này sẽ sai lạc trong khoa học để chúng tôi có thể chứng minh rằng những kinh nghiệm người ta xác nhận là không có thực và ảo giác.

Sự thực là chúng tôi cố gắng để được khách quan là một nhà khoa học và cố gắng tìm hiểu sự thực trong khi làm việc với trong những cái sự giới hạn. Chúng tôi công nhận rằng mặc dù nhiều nhà khoa học đã nỗ lực để tìm ra những câu hỏi bằng cách đào sâu vào trong những lãnh vực khoa học của não mà chúng tôi đồng ý rất quan trọng và chúng tôi cũng phải làm việc ở trong những cái lãnh vực quy định ấy như là một phần của chương trình khảo cứu AWARE và chúng tôi cũng nhận cơ hội đó nghĩ tới một lãnh vực mới bất thường đối với những người và cũng biết trước là những kết quả đấy không dẫn tới những kết quả nào lâu dài. Chúng tôi chỉ đơn giản tin rằng nếu chúng tôi bắt đầu để khảo cứu lãnh vực này và ngày hôm nay chúng tôi ở trong cái giai đoạn Frederick Wells đã khám phá ra chính anh ta sau khi anh ta thấy được sự phản chiếu từ ở bức tường của hầm mỏ. Rõ ràng về thống kê thì anh ta bắt đầu leo lên bức tường và cái kết quả cho cái cuộc khảo cứu gần rõ ràng của anh ta có thể là những cái phản ảnh đó chỉ là những cái không có gì hết hoặc là những cái không có giá trị. Ngày nay chúng ta không biết chính xác là sự phản ảnh ấy là từ bức tường của những cuộc khảo cứu về truy

tim nhưng chúng tôi tin rằng nó xứng đáng được khảo cứu. Qua những kết quả của cuộc khảo cứu AWARE chúng tôi thấy rằng chúng tôi chỉ ở những giai đoạn đầu để đi đào chung quanh bức tường và chúng tôi cũng chưa có khả năng để đào chung quanh cái lãnh vực ấy cho nên không biết chính xác là chúng tôi đang phải giải quyết cái gì. Tuy nhiên chúng tôi nghĩ rằng đó rất là quan trọng để hoàn tất những cuộc khảo cứu trong những lãnh vực đó mặc dầu rằng có thể hoặc là không có thể những cái chúng tôi quan sát có thể trở thành ra một viên ngọc hoặc là không là gì cả.

Bây giờ chúng tôi bắt đầu hiểu rằng ngược lại với những cái mà chúng tôi thường thường tin nó đòi hỏi rất nhiều giờ và có thể dài hơn để cho cái chết của não không được phục hồi sau khi một con người chết đã cho chúng tôi một cái cửa sổ lâu dài hơn của cơ hội để có thể kéo con người trở lại cuộc sống sau khi họ đã chết và không những thế còn có thể học hỏi được con người ta trải nghiệm như thế nào trong thời gian đầu tiên của cái chết. Ngày nay những người sống sót đã cho chúng tôi những sự trải nghiệm giống nhau mà họ đã trải nghiệm trong thời gian cái chết bắt đầu. Và bây giờ là vấn đề các nhà khoa học phải dựa theo những nguyên tắc khách quan và không có được lỗi lầm là chúng ta phải làm gì với những bằng chứng tích hợp đã giao cho chúng ta do cả hàng triệu người đã sống sót ở trên thế giới? Bằng cách nào chúng ta sẽ ghi nhận những sự trải nghiệm ấy và trên thực tế nó đã nói lên những cái gì ở trong cái mô hình khoa học của chúng ta? Sự thực là thông qua lịch sử các cuộc thảo luận đã xảy ra khi chúng ta chết chỉ giới hạn tới cái mà chúng ta suy nghĩ được qua sự khả thị bởi khoa học giúp cho con người khảo sát những cái đối tượng ở trong một cách khoa học khách quan đã

không có mặt cho tới ngày hôm nay. Đó cũng là lý do tại sao có rất nhiều ý kiến, bất đồng ý kiến và chủ quan liên quan tới những cuộc thảo luận chung quanh đề tài này và có những người có ý thức lập hệ đã phủ bác toàn bộ lĩnh vực này là phi khoa học. Sự đối đầu của khoa học ngày hôm nay là cố gắng làm sao hiểu biết bằng cách nào để có thể hoà hợp những kiến thức thông qua những sự khai thị với những sự giới hạn sẵn có với những kiến thức do những phương pháp khoa học trải nghiệm tân thời chúng ta đang có, chẳng hạn như sự chụp hình những tác động về điện đồ điện phát sinh trong chức năng của não MRI. Chúng ta có nên từ bỏ tất cả những cái mô thức hiểu biết đã xảy ra từ các sự khai thị trước hay không? Nếu thế thì chúng ta làm như thế nào làm gì đối với hàng triệu trường hợp gần chết hoặc những trường hợp đã chết? Và những cái đó có bị loại trừ ra trong sự phân tích những cái gì xảy ra khi chúng ta chết hay không?

Tôi tin rằng khi khảo cứu những gì xảy ra khi chúng ta chết một cách bởi những người có cái tâm khách quan thường thường quan sát những cái thông tin từ nơi hai nguồn. Thứ nhất từ nơi sự khai thị cung cấp chúng ta bởi hàng triệu người trên thế giới và cái thứ nhì là những quy định những phương thức khoa học trải nghiệm quy định dùng những dụng cụ phương tiện đã có sẵn cho chúng ta, sự thử thách là làm sao có thể nối được cả hai. Mặc dù nó có thể rất dễ dàng để bác bỏ những vấn đề được cung cấp hay những thông tin được cung cấp bởi sự khai thị, vấn đề ở đây là một nhà khoa học khách quan là một số dữ kiện lớn đã được báo cáo lại để đảm bảo cho những cuộc nghiên cứu về một cách khoa học trong vấn đề này. Một trong những thử thách là ít có những phương thức khoa học và những phương tiện nào để có thể xác minh sự thực của những sự trải nghiệm con người liên

quan tới cái chết hoặc cách khác. Dĩ nhiên bác bỏ tất cả những báo cáo của hàng triệu người về những sự trải nghiệm liên quan tới cái chết vì không có những dụng cụ hay những phương tiện để khảo cứu thì đúng là phi khoa học. Vì vậy là nhà khoa học chúng tôi không thể nào chấp nhận để bác bỏ những trường hợp đó bởi vì nó cung cấp cho một cái nguồn đáng giá cho sự hiểu biết về yếu tố của não và sự nhớ cái gì xảy ra khi chúng ta chết, nhưng chúng ta cần phương tiện tốt hơn để khảo cứu những hệ thần kinh hay những phương thức thần kinh nằm giữa ý thức và sự trải nghiệm của con người. Yểm trợ cho nhu cầu cần có những cuộc khảo cứu khoa học một cách nghiêm túc rất quan trọng để nói rằng mặc dù những cái bảo thủ rất liên quan tới những niềm tin tôn giáo không sẵn sàng để công nhận những cái mới, những bằng chứng mới ở trong lãnh vực khoa học cũng được xem như là những cái dogma và nếu không được giải quyết sẽ tạo ra những ảnh hưởng bất lợi ở trong xã hội vì một số người nào đó đã có niềm tin như thế ở trong quá khứ. Đây là lý do tại sao mà có một số nhà nghiên cứu và các nhà bác sĩ có kinh nghiệm khác nhau làm việc ở trong trực diện đối với vấn đề bệnh nhân đã đồng ý rằng những hiện trạng về bộ nhớ xuất hiện sau khi mà người ta chết và câu hỏi là những cái đó tạo ra nên được nghiên cứu trong một cái công thức khoa học.

Tôi đã trải nghiệm 15 năm đào sâu những khoa học thực nghiệm và tiêu đề dính líu tới những cái gì xảy ra khi chúng ta chết cũng như những vấn đề liên quan tới những ý thức tâm năng hoặc linh hồn. Song song với những nghiên cứu về khoa học tôi cũng nghiên cứu học hỏi thêm rất rộng rãi những lĩnh vực liên quan tới lãnh vực này kể cả những văn hoá triết lý. Những kiến thức hiểu được rằng chúng ta từ đâu đến sẽ giúp cho chúng ta

hiểu niềm tin của chúng ta ngày hôm nay cũng như những ý kiến về khoa học và nơi nào chúng ta sắp đi. Đó là lý do tại sao tôi liệt kê một vài trường phái liên quan tới lãnh vực này. Một cái điểm đáng chú ý là liên kết những vấn đề này trong khi nối kết lại những kiến thức đã được ghi nhận ở trong lịch sử với phương pháp khoa học mới của chúng ta là nhiều truyền thống cổ và văn hoá như là Egyptians đặc biệt là Hy Lạp đã có giải quyết những vấn đề này. Mặc dù những cái họ thảo luận không phải là theo trường phái khoa học thì có những nhà khoa học đã cùng nhau đồng ý ngày nay. Thực sự phương pháp khoa học tân thời đều nằm trong những sự quan sát và hệ thống được tạo ra bởi các nhà cổ Hy Lạp. Do vậy chúng ta cũng có thể hỏi bằng cách nào nó có thể cho một cái nhân để đưa tới những kết luận về những sự hiểu biết liên quan tới những yếu tố được thành lập bởi những kiến thức cá nhân và những điều hiểu biết cho thấy rằng đúng xuyên suốt qua những kết quả của những cuộc khảo cứu khoa học khách quan nhiều năm sau đó và một cái thí dụ là mô hình của nguyên tử đã được đề nghị bởi nhà triết gia Hy Lạp Democritus 2400 năm trước khi nó được khám phá bởi khoa học hiện đại.

Rất thích thú mặc dù xuyên suốt hàng mấy trăm năm các nhà triết gia và các nhà học giả đã diễn đạt một cái ý tưởng rằng cái gì xảy ra sau khi chúng ta chết thì nó tương đồng chính xác những cái khám phá của khoa học ngày hôm nay đã được nhà khoa học nhà triết gia Ostad Elahi và những người này đã sống và nhà triết gia này đã làm việc và những công việc của anh ta đã đặt vấn đề cho đời sống của những con người tân thời và những khám phá những âu lo. Thực vậy đối với những người thích nghiên cứu ở trong lãnh vực tâm linh hoặc là trong những quan điểm về siêu

vật về sự sống của ý thức trên cả cái chết thì một trong những cái quan điểm khích lệ tôi đã được gặp là của Ostad Elahi.

Cái làm tôi ngạc nhiên ngay cả lâu thật lâu trước khi các khám phá khoa học dẫn tới sự hiểu biết xảy ra trên con người khi chúng ta chết và sự quan trọng về sự phân biệt giữa cái chết phục hồi và cái chết không phục hồi các nhà bác sĩ chưa nắm bắt được cho tới ngày hôm nay thì Ostad Elahi đã nói rằng: “Khi một con người chết thì nó thực sự không phải là chết nó chỉ là trái tim ngưng đập. Mặc dù là tất cả các cơ phận vật lý của anh đó đã chết những cái cơ phận riêng rẽ ở trong cơ thể của nó như là bắp thịt da đều có cái năng lực riêng biệt giữ cho những bộ phận ấy sống sót. Và những năng lực ấy có thể tiếp tục sống cho tới ba ngày mặc dù nó có thể bị huỷ hoại sau đó”.

Một vài dòng ngắn người triết gia này không có kinh nghiệm về y khoa khoa học đã tóm tắt sự cần thiết của những yếu tố căn bản mà chúng ta cần phải khám phá ở trong khoa học y khoa ngày hôm nay.

**SỰ Ý THỨC RẰNG CÓ** một khoảng thời gian khá dài giữa sự chuyển tiếp từ cái chết có thể được phục hồi tới cái chết không thể được phục hồi, dẫn chúng ta quay trở lại để tìm hiểu tầm quan trọng của việc cung cấp dịch vụ thích hợp nhất cho những con người vô danh rất nhiều mà cuộc sống và bộ não đã được đặt trong bàn tay chúng ta trong những ngày sắp tới, những tháng sắp tới và những năm sắp tới. Thêm nữa, một ngày nào đó thì chúng ta sẽ bị truy tìm; đó là chắc chắn. Và chúng ta sẽ được cứu chữa như thế nào, chăm sóc như thế nào? Chúng ta không nói về điều gì đó ảnh hưởng tới người hàng xóm kế bên mà cho cả bản

thân chúng ta nữa. Những sự hiểu biết mới của chúng ta liên quan tới cái chết không được phục hồi cũng cung cấp cho chúng ta một cửa sổ cơ hội rất đặc thù về những phương thức can thiệp chúng ta có thể thực hiện hoặc không thực hiện sẽ ảnh hưởng tới khả năng chúng ta cứu sống đời sống và bộ não. Rất khó để biết rằng trong nhiều trường hợp thì những cái gì có thể được làm, đã không được làm bởi vì đa phần là do sự thất bại của hệ thống nếu không nói là hầu hết trong các quốc gia, bất chấp giàu hay nghèo. Tuy nhiên những sự can thiệp này mặc dù rất đơn giản lại trở thành ra phức tạp và đòi hỏi những chuyên gia với những kiến thức sâu về phục hồi sự sống và đặc biệt là đối với sự phát triển mới nhất ở trong lĩnh vực trụ tim. Thật chẳng may những chuyên viên ấy đã không được huấn luyện liên tục dưới những hệ thống y khoa mới đang có. Sự thật thành công chỉ có thể có được nếu có những sự chú ý chuyên tâm cho những chi tiết của tiến trình phục hồi sự sống - cũng như là kỹ nghệ hàng không.

Chỉ cần một thiếu sót nối tiếp trong chuỗi của những sự sinh tồn có thể và thường thường trở thành rất nguy hiểm. Chúng tôi cần một sự chuyển tiếp ra khỏi từ nơi những hệ thống chăm sóc trong đó những người bác sĩ của các bệnh viện có thể cung cấp các chăm sóc cho những bệnh nhân đã bị trụ tim và chết (và theo định nghĩa bệnh nhân rất là bệnh trầm trọng trong các bệnh viện) đến với các hệ thống mà trong đó các chuyên gia có những kinh nghiệm tuyệt đối (được hướng dẫn bởi các quy định bên ngoài) liên quan tới những trạng thái, chăm sóc, cần để can thiệp, ngăn cản những cái não bị thương tổn không được phục hồi và những thương tổn đối với những cơ quan khác có thể được giải quyết đối diện với những điều kiện y khoa phức tạp xảy ra sau khi tim đã ngừng đập và với những bệnh sau khi phục hồi để bảo đảm

rằng não và các cơ phận khác không có được chăm sóc đúng đắn sẽ ảnh hưởng lớn. Ở vào thời điểm này, để phát triển một cái hệ thống để kiến toàn các chăm sóc, để bảo đảm rằng mọi người nhận được sự chăm sóc tốt nhất ở trong hệ thống được áp dụng và theo dõi những cái tương tự như vậy và cũng giống như ở trong kỹ nghệ hàng không để chúng ta đạt được tỷ lệ thành công và có thể phản chiếu lại những cái đã thành tựu ở trong cái kỹ nghệ này. Nếu chúng ta không làm như thế, chúng ta sẽ thua, sẽ rớt ở trong cái trách nhiệm để bảo vệ những con người ta đã bị trụ tim có thể được phục hồi thành công không bị thương tổn nào.

Theo kinh nghiệm của tôi, tôi tin rằng cái đó chỉ có thể được thực hiện nếu những tổ chức cung cấp tài chính y khoa chẳng hạn như Medicare ở tại United States hay là National Health Services ở trong Anh Quốc cung cấp các ưu đãi tài chính cho những y viện cung cấp những dịch vụ chăm sóc tối đa, đồng thời áp dụng những trừng phạt tài chính đối với y viện mà không đạt được tới sự chăm sóc, dịch vụ chăm sóc tối đa. Nhưng thực sự kém may mắn, hệ thống y khoa cũng như là nhiều ngành khác, những khích lệ tài chính hơn là những khích lệ về đạo đức đã có một vai trò rất lớn để bảo đảm những tiêu chuẩn cao nhất được thực hiện.

Được phỏng định rằng nếu chúng ta gom tất cả những nỗ lực để phục hồi sự sống của trụ tim ở tại Mỹ giữa những bệnh viện và ngoài bệnh viện có thể bị thì khoảng 1 triệu cái sự kiện mỗi năm. Dĩ nhiên nhiều người có thể là trong tiến trình tự nhiên chết và không thể cứu được cho những người khác có thể làm được như là các báo cáo năm 2009 do hiệp hội tim của Mỹ (American Heart Association). Bảng báo cáo này như đã trình bày ở trên, đã



kết luận như sau: “Sự thiết lập một cái hệ thống tổ chức cung cấp sự chăm sóc đường như có một tác dụng lớn trên sự sinh tồn hơn là những yếu tố của bệnh nhân. Sự thành lập và bảo hành một hệ thống hữu hiệu để cung cấp những cái dịch vụ y khoa cấp cứu rất là phức tạp. Khi quan sát những hệ thống này với những bằng chứng lịch sử tốt hoặc những hệ thống mà trong đó sự thay đổi đã tăng chất lượng của những phục vụ cho chúng ta một cơ hội để thấy được vấn đề thực dụng tốt nhất có thể được áp dụng.” Nói một cách khác, vấn đề ở đây không phải là bệnh nhân bị truy tìm rất yếu và không có thể thực hiện được. Nếu có một hệ thống đã được thiết lập thì tỷ lệ sống sót sẽ tăng. Ngay mà cả khi chúng ta có thể tăng được tỷ lệ khoảng 5% nói chung thì đối với 50 ngàn người sống sẽ được cứu mỗi năm. Nếu chúng ta tăng con số này lên ở các quốc gia khác ở trên toàn thế giới thì rất rõ ràng là hàng triệu con người được cứu sống và não đã được cứu vớt, phục hồi. Điều quan trọng để nhớ rằng mỗi một người được cứu là một con người với câu chuyện riêng của bà ta hay ông ta. Chẳng hạn như câu chuyện của Bác sĩ Kelly Sawyer hoặc Joe Tiralosi, và mỗi mạng sống mất đi sẽ ảnh hưởng rất nhiều người khác. Có nhiều người đã là chủ gia đình, có thể quay trở lại gia đình và ít hơn những đứa bé mất cha mẹ. Đây là vấn đề im lặng ảnh hưởng tất cả quốc gia trong mỗi ngày.

Cuối cùng thì cái gì cho sự sợ hãi của sự chết và tình trạng ý thức hoặc là linh hồn sau khi chết? Tối thiểu là cho tới ngày nay chúng ta đã thấy rõ sự trải nghiệm của sự chết chẳng thích thú chút nào đối với đa phần của mọi người.

Cái mà chúng ta định nghĩa là ý thức linh hồn hoặc bản ngã - cái làm ra tôi là tôi thì - xuất hiện không có ngưng, không có chấm

dứt bởi vì một người nào đó đã bước vào trong thời gian trên sự chết. Thêm nữa, những người vượt qua thời gian này và đã được cứu sống trở lại (trước khi cái não bị thương tổn không thể cứu được) đã chia sẻ những kinh nghiệm của họ với chúng ta cho thấy rằng họ dạy cho chúng ta kinh nghiệm cái chết là phổ thông và áp dụng trên mọi con người chúng ta. Chúng ta rồi sẽ có những kinh nghiệm giống nhau sau khi chết, bất chấp tôn giáo, màu da, văn hóa; và cái bản ngã thực của chúng ta chẳng có mất ở trong cái thời gian đầu của sự chết.

Cuối cùng thì nếu cái tâm - hoặc ý thức (linh hồn) - có thể tiếp tục hiện diện và hoạt động ngay cả khi não đã không còn hoạt động sau khi chết thì nó sẽ đưa ra khả năng rằng có một cái thực thể nào đó mà khoa học chưa khám phá ra riêng biệt và nó không được sản xuất ra bởi các cái điện đồ của não hoặc là những tiến trình hóa chất của não như chúng ta hiểu dựa theo những sự hiểu biết ngày nay về khoa học thần kinh. Nếu được xác nhận thêm nữa thì nó sẽ thiết lập nên một trường phái mới về khoa học thần kinh để giải quyết vấn đề này. Nó đòi hỏi một phương thức khoa học khách quan để hiểu biết các tình trạng của ý thức con người, của tâm linh con người, của linh hồn con người, kể cả những phương thức khoa học khách quan dẫn tới những sự phát triển đồng đều, đúng đắn và sự tăng trưởng về giá trị đạo đức của ý thức xuất hiện ở trong tất cả mọi con người. Cách làm việc này dĩ nhiên là rõ ràng sẽ đưa ra kết quả cho toàn thể thế giới và dẫn tới sự chấp nhận lớn hơn và hiểu biết lớn hơn giữa con người. Ngày nay câu hỏi khó chịu cho khoa học là nếu ý thức con người hoặc là linh hồn tiếp tục xuất hiện sau khi chết hoặc là sau khi những người phổ thông theo truyền thống xác nhận là chết thì có phải thực sự chết như là một cái thực thể hay không? Nhưng cuộc

khảo cứu mới của chúng tôi tiếp tục khám phá những điều này và những câu hỏi đạo đức quan trọng. Ở vào thời điểm này mặc dù chúng tôi có thể chắc chắn là con người không cần phải sợ hãi cái chết.

## **NHỮNG VĂN BẢN HOẶC LÀ NHỮNG NGUỒN THÔNG TIN CẦN THIẾT CHO NHỮNG HỌC GIẢ.**

Những nguồn dẫn chúng thông tin hỗ trợ cho đọc giả để hiểu biết sâu hơn trong những lĩnh vực được ghi nhận bởi quyền sách. Những đối chiếu liên quan tới các tiêu đề chính dưới những sự thảo luận được chia làm bốn tiêu đề:

- 1- Kinh nghiệm gần chết hoặc sự trải nghiệm chết;
- 2- Não tâm thức và linh hồn;
- 3- Sự chết của não trạng thái ý thức tối thiểu và thực vật và
- 4- Những sự tiến bộ về khoa truy tìm và khoa phục hồi.

# CÓ THỂ ĐẢO NGƯỢC CÁI CHẾT VÀO THỜI ĐIỂM NÀO?



TUỆ TÂM THIÊN THƯ QUÁN

Website: [www.tuetam.info](http://www.tuetam.info)

Facebook: Tuệ Tâm Thiên Thư Quán

Email: [tuetamthienthuquan@yahoo.com](mailto:tuetamthienthuquan@yahoo.com)

Lotus Wisdom Publishing Co. 2023

Sách Có Mục Đích Giáo Dục, Phi Lợi Nhuận