

## ÖLÜM-EŞİĞİ DENEYİMLERİ

Susan J. BLACKMORE\*

Çev. Saliha UYSAL\*\*

### Öz

Ölüm-eşiği deneyimleri (ÖED) iddialarına tepkiler, ölümden sonra hayatın delili olması gerektiği şeklindeki popüler bakış açısından, en iyi ihtimalle ilaçların yol açtığı halüsinasyonlar, ya da en kötü ihtimalle tamamen uydurma olduğu biçimindeki kat'i reddedişe kadar uzanır. Yirmi yıl, ve bir çok araştırma sonrasında, bu iki uç görüşün doğru olmadığı açıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ölüm-eşiği Deneyimi; Paranormal Deneyimler

### GİRİŞ

Ölüme çok yaklaşmak ve hayatta kalmak nasıl bir şeydir? 1975'te, Doktor Raymond Moody ölüm-eşiğinden kurtulan yüzlerce kişinin, bedenlerinden ayrılır gibi oldukları, resüsitasyon (ölümden dirilme) denemelerini yukarıdan gözlemledikleri, karanlık bir tünel ve parlak ışıktan geçtikleri, kendi yaşamlarını değerlendirme ve yargılamada onlara yardımcı olan bir 'ışık varlık'la karşılaştıkları, ve son olarak huzurun içine, ölüm saadetine doğru gitmektenense yaşama geri dönmeye karar verdikleri hoş tecrübeleri kendilerinden emin bir şekilde anlattıkları iddiasını taşıyan *Life After Life* kitabıyla en çok satanlar listesinde yer aldı<sup>1</sup>. Bu deneyimler hakkında konuşmak zordu ama insanları daha iyiye doğru değiştirdi - anlattıklarına göre daha az maddeci ve azalan ölüm korkusuyla.

Deneyimlerin ölümden sonra hayatta kalmanın bir kanıtı olduğu iddiası, savunulamaz. Ölüm ve yaşam arasındaki sınır, ilerleyen tekniklerle geriye itilmiş olsa da, kişinin hakikaten ölmediğini ve deneyimlerin ölümün değil yaşamın parçası olduğunu savunmak her zaman mümkündür. Kuşkusuz, eğer ölümden sonra yaşam varsa, bu deneyimler ölüm sonrası yaşamın nasıl olduğuna dair ipuçları verebilir, ama asla ölümden sonra yaşamın kesin bir delili olamazlar.

Diğer taraftan bu deneyimler uydurma ya da iyatrojenik olarak düşünülemez. Moody ortaya çıkan vakaları sadece topladı, fakat kısa süre sonra

\* Bu metin, *Journal Of the Royal Society of Medicine Volume 89 February 1996*'da yayımlanan Susan J.Blackmore'un "Near-deathExperiences" adlı makalesinin çevirisidir.

\*\* İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

1 Raymond Moody, *Life After Life*, Atlanta 1975.

Ring'in rastgele seçilmiş hayatta kalan 101 kişi üzerinde yaptığı araştırma bu tarz anlatımların yaygın olduğunu teyit etti; %60'ı huzuru, üçte biri beden-dışı-deneyimi (BDD), dörtte biri karanlığa (veya tünele) girdiklerini, oldukça az bir kısmı da müteakip tecrübeleri<sup>2</sup> yaşadıklarını anlattı. ÖED'lerin aynı zamanda birçok yaş ve kültürde yayıldıkları görülür. Moody'den çok önce, psişik araştırma literatüründe ölüm döşeği deneyimleri hakkında (hastalar ölmek üzere olduklarında) benzer betimlemeler mevcuttu<sup>3,4</sup> ve tıp literatüründe de tek tük rapor vardı<sup>5,6,7,8</sup>. Birçok farklı kültürde<sup>9</sup> ve kendi kültürümüzde hem tarihi hem çağdaş hikayeler mevcuttur, çocuklar da yetişkinlerle mukayese edildiğinde bölük pörçük olsa da benzer deneyimler aktarır<sup>10,11</sup>.

Yaygın bilinirliğe sahip bazı modern hikayelerin uydurma olma ihtimallerine rağmen, öyle görünüyor ki bir çok farklı kültür ve yaştaki insanların benzer hikayeler uydurmuş olmaları olasılık dışıdır. O vakit özelliklerin neden bu kadar aynı olduğu sorusu ortaya çıkar. Genel teoriler şu sonuçları içerir: (1) ekspektasyon (beklenti); (2) uygulanan ilaçlar; (3) endorfinler; (4) anoksi veya karbondioksit retansiyonu; (5) temporal lob uyarımı, ve (6) ölümden sonra yaşam. Hepsini sırasıyla mütalaa edeyim:

### EKSPEKTASYON

İki farklı görüş olmasına rağmen, ekspektasyonun (beklentinin) şüphesiz ÖED'ler üzerinde etkisi vardır. Birincisi, ÖED'ler genellikle gerçekte ciddi klinik aciliyeti olmadığı halde ölmekte olduklarını düşünen insanların başından geçer. Bu, ÖED yaşamanız için fiziksel olarak ölüm eşiğinde bulunmak zorunda olmadığınız genel yargısına eklenir<sup>12,13</sup>. Aslında, ÖED'nin bazı görünüşleri, tıpkı BDD gibi herhangi bir zamanda tam sağlıklı insanlarda

- 2 Kenneth Ring, *Life at Death: A Scientific Investigation of the Near-Death Experience*, New York 1980.
- 3 William Barrett, *Death - Bed Visions*, London 1926.
- 4 Karlis Osis - Erlendur Haraldsson, *At the Hour of Death*, New York 1977.
- 5 B.M. Dlin - M.D. Stern - S.J. Poliakoff, "Survivors of cardiac arrest: The first few days", *Psychosomatics*, 1974;15:61-7.
- 6 M. Dobsonvdg., "Attitudes and long-term adjustment of patients surviving cardiac arrest", *BMJ*, 1971;3:207-12.
- 7 R.G. Druss - D.S. Kornfeld, "The survivors of cardiac arrest: A psychiatric study", *JAMA*, 1967;201:291-6.
- 8 R.L. Mac Millan - K.W.G. Brown, "Cardiac arrest remembered", *Can Med Assoc J.*, 1971;104:889-90.
- 9 S.J. Blackmore, *Dying to Live: Science and the Near-Death Experience*, London 1993.
- 10 M. Morsevdg., "Childhood near-death experiences", *Am J. Dis Child*, 1986 140:110-4.
- 11 M. Morse, *Closer to the Light*, London 1990.
- 12 G.O. Gabbard - S.W. Twemlow - F.C. Jones, "Do 'near death experiences' only occur near death?", *J. NervMentDis*, 1981;169:374-7.
- 13 Owens JE, Cook EW, Stevenson I., "Features of 'near-death experience' in relation to whether or not patients were near death", *Lancet*, 1990; 336:1175-7

da tezahür edebilir<sup>14, 15, 16</sup>. Ölümüne yakın olanlarla olmayanların ÖED'leri arasında bazı farklılıklar vardır ama benzerliklere<sup>17</sup> oranla daha azdır. İkincisi, ÖED'nin detayları ölüm hakkındaki ekspektasyonlara göre çeşitlenebilir. Örneğin, Hristiyanlar ışıktaki İsa'yı görmeye meyillidirler, ve Hindular kendilerini almaya gelen Yamraj'ın elçilerini görürler—ve genellikle gitmeyi reddederler! Bununla birlikte, dinî beklentilerin ne deneyimin bütününden ne de müşterek özelliklerin çoğundan sorumlu olmadığı ileri sürülerek, genel modelin kültürler arasında benzer olduğu görülür. Eğer öyle olsaydı, daha çok cennet kapısı, daha az tünel ümit edebilirdik. Aynı zamanda intihar teşebbüsünde bulunanların daha çok cehennemî deneyimler geçirmelerini bekleyebilirdik, gerçekte ise böyle değildir<sup>18, 19, 20</sup>. Onların ÖED'leri de çoğunlukla diğerlerinininki gibidir ve gelecek intihar girişimlerini azaltmaya mütemayildir. Bütün bunlar gösterir ki, ekspektasyon ÖED'lerin detaylarını değiştirebilmesine rağmen, bütünüyle görülmesini açıklamak için, hatta yaşlar ve kültürlerdeki benzerliklerin sebebini izah için kullanılamaz.

### UYGULANAN İLAÇLAR

Deneyimlerin ölmekte olan hastalara verilen ilaçlar sebebiyle meydana geldiği iddiası da destek bulmaz. İlaçsız hastalar ve dağlardan düşen insanlar<sup>21</sup> ya da ilaçla ilgili olmayan başka kazalar geçiren insanlar tarafından bir çok klasik vaka aktarılmıştır. Daha açmak gerekirse, araştırma; anestezi ya da ağrı kesici verilen hastaların, diğerlerinden daha az ya da daha az detaylı ve daha sessiz ÖED'lere sahip olduklarını gösterir<sup>22, 23, 24</sup>. Büyük ihtimalle öyle görünüyor ki, ÖED için, beyin tarafından oluşturulan bileşimler uygulanan ilaçlardan daha mühimdir.

### ENDORFİNLER

İlk kez Carr 1982'de endorfinlerin ÖED'lere sebep olabileceğini öne sürdü<sup>25, 26</sup>. Endorfinler stres altında açığa çıkar (fiziksel travma ve aşırı korku

14 S. J. Blackmore, *Beyond the Body*, London 1982.

15 G.O. Gabbard - S.W. Twemlow, *With the Eyes of the Mind*, New York 1984.

16 H.J. Irwin, *Flight of Mind: A Psychological Study Of the Out-of-body Experience*, Metuchen N.J. Scarecrow 1985.

17 Owens-Cook -Stevenson, "Features of 'near-death experience' in relation to whether or not patients were near death", s. 1175-7.

18 B. Greyson - I. Stevenson, "The phenomenology of near-death experiences", *AmJ. Psychiatry*, 1980; 137: 1193-6.

19 K. Ring - S. Franklin, "Do suicide survivors reports near-death experiences?" *Omega*, 1981-2; 12: 191-208.

20 D. H. Rosen, "Suicide survivors", *West J. Med*, 1975; 122:289-94.

21 R. Noyes - R. Kletti, "The Experience of dying from falls", *Omega*, 1972; 3:45-52.

22 Ring, *Life at Death: A Scientific Investigation of the Near-Death Experience*.

23 Osis -Haraldsson, *At the Hour of Death*.

24 Greyson -Stevenson, "The phenomenology of near-death experiences", s. 1193-6.

25 D. B. Carr, "Endorphins at the approach of death", *Lancet*, 1981; February 14:390.

26 D. B. Carr, "Pathophysiology of stress-induced limbic lobe dysfunction: A hypothesis relevant-

dahil –tıpkı ölüm korkusu gibi). Bir çok ÖED'nin pozitif duygusal hale sebep olduğu ileri sürülebilir (endorfinlerin); iyi-olma, kabullenme ve hatta yoğun keyif duygularının müsebbibi oldukları ve acıyı engelledikleri bilinir. Evvelce farz edilenden daha yaygın olduğunu ileri süren bazı araştırmacılara rağmen, cehennemî ÖED'lerin görünümümüzde çok ihtilaf vardır<sup>27, 28, 29</sup>. ÖED'ler 72 yaşında nalakson verilen kanser hastasında olduğu gibi keyifli halden cehennemî hale doğru nadiren değişir. Dostane yaratıkların onu tedavi eden doktorlar haline gelmesiyle hastanın keyif veren ÖED'si korku ve ümitsizliğe dönüştü – nalaksonun (morfinin zıddı) keyif duygularını veren endorfinleri engellediği ileri sürülür<sup>30</sup>. Bu ikinci derecede önemlidir, buna rağmen, Morse sinir taşıyıcılarının ve seratoninin daha ehemmiyetli bir rol oynadığını öne sürerek endorfinlerin buna sebep olmadığını iddia etmektedir. Uyuşturucu kullanımı dahil önceden benzer tedaviler gören 29 yaşla eşlenik kontrol grubu, hiç bir ÖED'den bahsetmezken; koma ve kalp krizi dahil ciddi hastalıklardan hayatta kalan 11 çocuktan yedisi, ÖED'lerini aktardı<sup>31</sup>. Bunun yanı sıra, ciddi hastalıklar esnasında uygulanan uyuşturucu ilaçların etkilerinin endorfinlerin etkileriyle mukayese edilip edilemeyeceği tartışılabilir. Jansen, endorfinlerin güçlü halüsinojenler olmadığını ileri sürerek, onun yerine NMDA reseptörlerinin alakalı olduğunu iddia eder<sup>32</sup>. Bu yüzden hâlâ endorfinlerin ÖED'leri olumsuz yönde ne kadar etkilediği bilinmez.

## ANOKSİ

Anoksinin rolü üzerindeki tartışma karmaşıktır. (Kişinin sadece öleceğini düşündüğü anda olduğu gibi) anoksi yokluğunda bir çok ÖED görülmesi sebebiyle, makul olmamasına rağmen, bazıları ÖED'lerin bütün özellikleri için anoksiyi mesul tutarlar.

Anoksi ile birleşmiş kortikaldisinhibisyonun tünel ve ışığa sebep olabileceğini ileri sürmüştüm. Birçok hücrenin, ve çevresindeki daha az hücrenin görme alanının merkezine kendilerini adalarıyla görme korteksi uzuvlaştığı için; rastlantısal uyarım karanlığa doğru görüntünün zayıfladığı merkezde parlak ışık etkisi, bir diğer ifadeyle, tünel etkisi üretecektir<sup>33</sup>. Daha genel

tonear-deathexperiences", *AnabiosisJ. Near-DeathStud.* 1982;2:75-89. [ bkz: B. Greyson – P. Flynn, *TheNear- DeathExperience: Problems, Prospects, Perspectives*, USA 1984, s. 125-39]

27 P.M.H. Atwater, "Is there a hell? Surprising observations about the near- death experience", *J. Near-DeathStud.* 1992;10:149-60.

28 B. Greyson – N.E. Bush, "Distressing Near-Death Experiences", *Psychiatry* 1992; 55:95-1 10.

29 M. Rawlings, *Beyond Death'sDoor*, Nashville 1978.

30 I. R. Judson – E. Wiltshaw, A near-death experience, *Lancet* 1983;Sept 3:561-2.

31 M. Morsevdg., "Childhood near-death experiences", *Am JDis Child.* 1986;140: 1110-4.

32 K. Jansen, "Neardea the xperience and the NMDA receptor", *BMJ*, 1989; 298:1708.

33 S. J. Blackmore – T. Troscianko , "The Physiology of the Tunnel", *J.Near- DeathStud.* 1988;8:15-28.

ifadeyle, bunun ÖED'lerin çoğuna sebep olan disinhibisyon (kendi başına anoksinin değil) olduğunu iddia ettim<sup>34</sup>.

Hayatî tehlikenin bulunmadığı durumlarda, anoksi tuhaf deneyimler yaşamaya neden olabilir. G kuvvetinden kaynaklanan bilinç kaybı konusunda eğitim gören pilotların bildirdiği hayaller ve beden dışı deneyimler buna örnek olarak gösterilebilir<sup>35</sup>. Deneyimlerini tasvir etmek için çoğu oldukça küçük olmasına rağmen, istemsiz anoksik nöbetlerden acı çeken çocuklarda görülen ÖED'ye benzer deneyim iddiaları vardır. (Blackmore, hazırlık aşamasında)<sup>36</sup>.

Tüm bunlara karşın, diğerleri anoksinin etkilerinin ÖED'lerin etkileri gibi olmadığını iddia ederler (sözgelimi, tipik bir ÖED'nin net görülmesinden ziyade daha bulanık olması); yine de bu durum, farklı tip ve hızdaki anoksilerin farklı etkilere sebep olmasından dolayı karmaşıktır. Aynı zamanda, kanın uyluk kemiğindeki damardan alındığı ve periferik kan numunelerinin kortikal kan gazlarının güvenilir göstergeleri olmadığı<sup>37</sup> iddia edilmesine rağmen; düzenli, normal kan gazları olan bir hastanın da ÖED vakası bulunmaktadır<sup>38</sup>.

Bunda uzun zamandır ışıklar, vizyonlar, beden-dışı deneyimler ve mistik tecrübeler gibi görülmemiş deneyimlere neden olduğu bilinen karbondioksit-retansiyonun rolü de olabilir<sup>39</sup>.

### TEMPORAL LOB UYARIMI

Anoksi için duyarlı olması ve onun uyarımınıninhalüsinasyonlar, film-şeritleri, bedensel bozulmalar ve beden-dışı deneyimlere yol açtığıın bilinmesi sebebiyle temporallob ÖED'lerde çok önemlidir<sup>40, 41</sup>. Limbik sistem de anoksiye karşı hassastır ve ÖED'ler esnasında bazen meydana gelen hayatın gözden geçirilmesine ilişkin olası bir bağlantıyı akla getiren hatıra ve duyguların birleşimiyle alakalıdır. Endorfinlerin ilginç bir etkisi, temporal lobda ve limbik sistemdeki nöbet eşliğini düşürmesidir<sup>42</sup>. Dolayısıyla anoksi gibi benzer

34 Blackmore, *Dying to Live: Science and the Near-Death Experience*.

35 J. E. Whinnery, "Acceleration-induced loss of consciousness: A Review of 500 episodes", *ArchNeurol* 1990;47: 764-76.

36 R.E. Appleton, "Reflexanoxic seizures", *BMJ*, 1993; 307 : 214-5.

37 M.P.H.Glikzman – A. Kellehear, "Near-death experiences and the measurement of blood gases", *Near-Death Study*, 1990;9:41-3.

38 M. B. Sabom, *Recollections of Death*, London 1982.

39 L. J. Meduna, "The effect of carbon dioxide upon the functions of the brain", *Carbon Dioxide Therapy*, USA 1950.

40 E. Halgren vdğ., "Mental phenomena evoked by electrical stimulation of the human hippocampal formation and a mygdala", *Brain*, 1978; 101:83-117.

41 W. Penfield, "The role of the temporal cortex in certain psychical phenomena" *J. MentSci*, 1955; 101:451-65.

42 H. Frenk H. – B. C. McCarty – J. C. Liebeskind, "Different brain areas mediate the analgesic and epileptic properties of enkephalin", *Science*, 1978; 200 :335-7.

etkiler oluşturabilirler. ÖED'ninnörobiyolojik bir modeli, neredeyse tamamen temporal lobdaki ve beynin ilgili bölümlerindeki anormal yanma düşüncesi üzerine temellenir<sup>43</sup>. Aynı zamanda, 'ÖED'ye yatkın kişiliği' araştıran çalışma, şu sonucu ortaya çıkarır: ÖED yaşayanların çoğu daha değişken temporal loblara sahip olabilir ve diğerlerine göre daha çok 'temporal lob sinyalleri' gösterir<sup>44</sup>, yine de bu ortamın ne oranda ÖED'ye sebep olduğu yahut ne kadar ÖED etkisine sahip olduğu hâlâ net değildir.

### ÖLÜMDEN SONRA HAYAT

Yukarıdaki usullerin hiçbiri ÖED'yi bütünüyle açıklayamaz ve bir çok kuramcı bu deneyimlerin beynin ötesinde bir şeyle ilgili olduğunu iddia eder; örneğin ölüm anında bedeni terk eden ruh ya da başka bir şey vardır, ve ÖED sonradan olacağı bir göz atıştır. Bununla ilgili doğrudan bir delil elde etmek imkansızdır. Ancak, ÖED'ler esnasında kişilerin karşılıklı konuşmalarını işitbildikleri ve çevrelerindeki insanların hareketlerini görebildikleri, ve hatta o bilinçsiz koma durumunda bilmeleri imkan dahilinde olmayan kadranlardaki ibrelerin hareketleri gibi şeyleri bile gözlemleyebildiklerine dair iddialar vardır<sup>45</sup>. Eğer bilginin böylesi paranormal edinimi gerçekten mümkünse; bu, ÖED'nin herhangi bir natüralistik anlatımının eksik olması gerektiğine bir delildir. Acaba öyle mi?

Bu iddiaların çoğu sadece sözlü kanıtlara dayanmaktadır ve çok azı bağımsız olarak teyit edilebilir. Örneğin, en ünlü vaka, Seattle'da bir hastanenin ulaşılamaz pervazında ayakkabı gören bir kadının hikayesidir. Ona refakat eden görevli neticede onun anlattığı gibi ayakkabıyı buldu<sup>46</sup>. Bununla beraber ne hasta ne de konuyla ilgili başka bir kişi, bağımsız bir açıklama yaptı. Başka benzer vakalar da mevcuttur<sup>47</sup>. Destekleyenler kesin olduğuna inanırken, yine de şüpheciler yetersiz olduğu gerekçesiyle delili reddetme eğilimindedirler. Belki de, tıpkı ameliyathanelerde ya da müdahale odalarında gizli aletler kullanılması gibi, uygun deneylerle çözümlenebilir. Bazıları şimdilik çalışma aşamasında ancak henüz hiç bir sonuç yayınlanmış değil.

ÖED'lerin anlatılmasından sonra yaşanan değişimler onların ilahi doğasının delili olarak da kabul edilebilir. Bununla beraber, basitçe ölümle yüzleşmek kişisel değerlerde bir değişime yol açabilir ve ÖED'nin gerekli olup

43 J. C. SaavedraAguilar – J. S. GomezJeria, "A neurobiological model fornear-deathexperiences", *J. Near-DeathStud*, 1989;7:205-22.

44 K. Ring, *Heading Toward Omega: In Search of the Meaning of the Near-Death Experience*, New York 1984.

45 Sabom, *Recollections of Death*.

46 K. Clark, "Clinical interventions with near-death experiencers", *The Near-Death Experience: Problems, Prospects, Perspectives*, USA 1984:242-55.

47 K. Ring – M. Lawrence, "Furtherevidenceforveridicalperceptionduringnear-deathexperiences" *J. Near-DeathStud*, 1993; 11:223-9.

olmadığına dair tartışmalı bir delildir<sup>48, 49</sup>. Ayrıca, ÖED sırasında kişinin olağan özbenliğinin çözülmeye uğradığını ve özbenlikten uzaklaşılana bu kısa deneyimin kişisel özelliklerde değişime neden olduğunu savundum<sup>50</sup>.

## SONUÇ

Sonuçta ÖED'nin hayatın ötesine bir göz atış olarak yahut ölmekte olan beynin bir ürünü şeklinde yorumlanıp yorumlanmayacağı büyük olasılıkla kişisel bir tercih meselesidir. Her halukârda ÖED ciddi bir araştırmayı hak ediyor; ve ölmekte olanlar, kurtarılanlar ve onların akrabaları bizim öğrendiklerimizi bilmeyi hak ediyorlar. Morse'un da açıkladığı gibi, bu deneyimler bize ölüm sürecine hakim olma ve iade-i itibar için yardımcı olabilirler<sup>51</sup>. Tıpkı ÖED'lerin onu deneyimleyenlerde ölüm korkusunu azaltması gibi, ölümü hayatın olumlu bir görünümü olarak kabul etmemizde de hepimize yardımcı olabilir. Aslında, yaşamın son sınırlarına dair bir çalışma, ölüme ilişkin aktardıklarından ziyade, kendimiz ve hayatımız hakkında daha çok şey söyleyebilir bize.

48 B. Greyson, "Near-death encounters with and without near-death experiences: Comparative NDE scale profiles", *J. Near-Death Stud.*, 1990; 8:151-61.

49 J. Pope, "Near-death experiences and attitudes towards life, death and suicide", *Aus Parapsychol Rev.*, 1994; 19:23-6.

50 Blackmore, *Dying to Live: Science and the Near-Death Experience*.

51 M. L. Morse, "Near death experiences and death-related visions in children: Implications for the children", *CurrProbiPediater.*, 1994; 24:55-83.

**Kaynakça****Kitap**

- BARRET, William, *Death - BedVisions*, LondonMethuen 1926.
- BLACKMORE, S.J., *Dyingto Live: ScienceandtheNear-DeathExperience*, LondonGrafton 1993.
- BLACKMORE, S.J., *Beyond the Body*, LondonHeinemann1982.
- GABBARD, G.O. -TWEMLOW S.W., *WiththeEyes of theMind*, NewYorkPraeger 1984.
- IRWIN, H.J., *Flight of Mind: A PsychologicalStudy Of theOut-of-body Experience*, Metuchen N. J.Scarecrow 1985.
- MOODY, Raymond, *Life After Life*, Atlanta GaMockingbird 1975.
- MORSE M., *ClosetotheLight*, LondonSouvenir 1990.
- OSIS Karlis - HARALDSSON Erlendur, *At theHour of Death*, NewYorkAvon 1977.
- RAWLINGS, M., *Beyond Death'sDoor*, Nashville Thomas Nelson 1978.
- RING, Kenneth, *HeadingTowardOmega: InSearch of theMeaning of theNear-DeathExperience*, New York Quill 1984.
- RING, Kenneth, *Life at Death: A ScientificInvestigation Of theNear-DeathExperience*, New York CowardMcCannandGeoghegan 1980 (ve New York Quill 1982).
- SABOM, M.B., *Recollections of Death*, LondonCorgi 1982.

**Makale**

- APPLETON, R. E., "Reflexanoxicseizures", *BMJ*, 1993; 307: 214-5.
- ATWATER, P.M.H., "Is there a hell? Surprisingobservationsaboutthenear- deathexperience" *J.Near-DeathStudy*, 1992;10:149-60.
- GREYSON, B.- BUSH, N.E., "DistressingNear-DeathExperiences", *Psychiatry*, 1992; 55: 95-110.
- BLACKMORE, S.J.- TROSCIANKO, T., "ThePhysiology of theTunnel", *J.Near- DeathStud*, 1988;8:15-28.
- CARR, D.B., "Endorphins at theapproach of death", *Lancet*, 1981;February 14:390.
- CARR, D.B., "Pathophysiology of stress-inducedlimbiclobedysfunction: A hypothesis-relevanttonear-deathexperiences", *Anabiosis: J. Near- DeathStud*, 1982;2:75-89. [Also reprinted in: GREYSON B- FLYNN P, *TheNear- DeathExperience: Problems, Prospects, Perspectives*, Springfield, USA: Charles C Thomas, 1984:pp 125-39]
- CLARK, K., "Clinicalinterventionswithnear-deathexperiencers", In: Greyson B., Flynn C.P., *TheNear-DeathExperience: Problems, Prospects, Perspectives*. Springfield USA: Charles C. Thomas, 1984: ss 242-55.
- DILIN, B.M.- STERN, M.D., POLIAKOFF, S.J., "Survivors of cardiacarrest: Thefirstfew-days", *Psychosomatics*, 1974;15:61-7.
- DOBSON, M.-TATTERSFIELD, A.E.- ADLER, M.W. -McNICOL, M.W., "Attitudesandlong-termadjustment of patientssurvivingcardiacarrest", *BMJ*, 1971; 3:207-12.
- DRUSS, R.G.- KORNFELD, D.S., "Thesurvivors of cardiacarrest: A psychiatricstudy", *JAMA*, 1967;201:291-6.
- FRENK, H.- McCARTY, BC- LIEBESKIND, JC, "Differentbrainareasmediateheanalgesicandepilepticproperties ofenkephalin", *Science*, 1978; 200:335-7.
- GABBARD, D.O.- TWEMLOW S.W.- JONES F.C., "Do 'neardeathexperiences' onlyoccurneardeath?", *J.NervMentDis*, 1981; 169: 374-7.
- GLIKSMAN, M.P.H.- KELLEHEAR, A., "Near-deathexperiencesandthemeasurement of bloodgases", *Near-DeathStud*, 1990;9:41-3.



- GREYSON, B.- STEVENSON, I., "The phenomenology of near-death experiences", *Am J Psychiatry*, 1980; 137:1193-6.
- GREYSON, B., "Near-death encounters with and without near-death experiences Comparative NDE scale profiles", *J. Near-Death Study*, 1990; 8:151-61.
- HALGREN, E.- WALTER, R.D.- CHERLOW, D.G.- CRANDALL, P.H., "Mental phenomena evoked by electrical stimulation of the human hippocampal formation and amygdala", *Brain*, 1978; 101:83-117.
- JANSEN, K., "Near death experience and the NMDA receptor", *BMJ*, 1989;298:1708.
- JUDSON, I.R.- WILTSHAW, E., A near-death experience, *Lancet*, 1983;Sept 3:561-2.
- MACMILLAN R.L.- BROWN K.W.G., "Cardiac arrest remembered", *Can Med Assoc J.*, 1971;104:889-90.
- MEDUNA, L.J., "The effect of carbon dioxide upon the functions of the brain", *Springfield, USA, Charles C Thomas*, 1950.
- MORSE M.- CASTILLO, P.- VENECIA, D.- MILSTEIN, J.- TYLER, D.C., "Childhood near-death experiences", *Am J. Dis Child*, 1986;140: 1110-4.
- MORSE M. - CASTILLO P.- VENECIA D.- MILSTEIN J.- TYLER D.C., "Childhood near-death experiences", *Am J. Dis Child*, 1986; 140:110-4.
- MORSE, M.L., "Near death experiences and death-related visions in children: Implications for the children", *Curr Probi Pediatr*, 1994; 24:55-83.
- NOYES, R.- KLETTI, R., "The Experience of dying from falls", *Omega* 1972; 3:45-52 .
- OWENS J.E.- COOK E.W.- STEVENSON I., "Features of 'near-death experience' in relation to whether or not patients were near death", *Lancet*, 1990; 336:1175-7.
- PENFIELD, W., "The role of the temporal cortex in certain psychical phenomena", *J. Ment Sci*, 1955; 101:451-65.
- Pope J., "Near-death experiences and attitude towards life, death and suicide", *Aus Pa-rapsychol Rev*, 1994; 19:23-6.
- RING K.- LAWRENCE M., "Further evidence for veridical perception during near-death experiences", *J. Near-Death Stud*, 1993; 11:223-9.
- RING, K.- FRANKLIN, S., "Do suicide survivors report near-death experiences?", *Omega*, 1981-2; 12: 191-208.
- ROSEN, D.H., "Suicide survivors", *West J Med*, 1975; 122:289-94.
- SAAVEDRA AGUILAR, J.C.- GOMEZ JERIA, J.S., "A neurobiological model for near-death experiences", *J. Near-Death Stud*, 1989;7:205-22.
- WHINNERY, J.E., "Acceleration-induced loss of consciousness: A Review of 500 episodes", *Arch Neurol*, 1990;47: 764-76.