

Capitolo 1

Percezione extrasensoriale veridica dell'ambiente immediatamente circostante

Per queste ragioni, l'allucinazione autoscopica non sembra essere una spiegazione plausibile per l'esperienza di pre-morte.

—Michael B. Sabom, MD, *Dai confini della Vita*

Dal punto di vista della parapsicologia, o ricerca psichica, c'è un elemento caratteristico cui si deve più di tutto l'aver portato le esperienze di pre-morte (NDE) all'attenzione del grande pubblico in quanto fenomeno con possibili aspetti paranormali: le impressioni specifiche del mondo materiale che i soggetti (NDEr) riferivano di aver percepito da un luogo esterno al loro corpo. Con il presente capitolo diamo inizio alla presentazione di questi casi. A titolo di avvertimento per l'intero libro, si sappia che non sono stati inclusi tutti i casi noti di NDE con possibili aspetti paranormali. Abbiamo incluso solo quei casi che ci sono parsi sufficientemente affidabili nel presentare prove credibili di aspetti paranormali.

Sono state pubblicate molte storie sulle NDE in cui i soggetti avevano la sensazione di lasciare il loro corpo e percepivano il mondo materiale da un luogo separato dal loro corpo. Durante questo aspetto della NDE legato all'esperienza extracorporea, il NDEr solitamente percepiva sia il proprio corpo, sia ciò che accadeva intorno al luogo in cui giaceva il corpo e talvolta anche luoghi fisici lontani dal corpo, a quanto pare senza ricorrere ai sensi fisici: ecco la definizione di percezione *extrasensoriale*. In seguito, si veniva a sapere che ciò che la persona aveva visto e udito durante l'esperienza fuori dal corpo corrispondeva esattamente a fatti determinabili, ovvero le percezioni erano verificate come accurate, o *veridiche*.

All'interno della letteratura professionistica sulle NDE, queste percezioni sono solitamente considerate una sottocategoria delle "AVP", vale a dire le percezioni veridiche apparentemente non fisiche (Apparently non-physical Veridical Perception – AVP), una terminologia coniata da Jan Holden (2009). Il livello di verifica può andare da debole (verificata solo dal soggetto dell'esperienza) a forte (verificata da un ricercatore nel corso di uno studio), ma l'accuratezza è comunque verificata. Queste tipologie di esperienze sono probabilmente ciò che la maggior parte delle persone pensa in merito all'argomento delle "esperienze paranormali durante una NDE". Infatti la maggior parte dei casi di questo libro prevede AVP con percezioni extrasensoriali sotto forma di chiaroveggenza e telepatia, fatta eccezione per il caso del Capitolo 7 sulla percezione extrasensoriale negli altri e un possibile caso di psicocinesi, e il Capitolo 8 sulla guarigione paranormale da malattia o disabilità fisica.

In alcuni casi, la percezione veridica dell'ambiente fisico sembra essere avvenuta in un momento in cui la maggior parte dei neuroscienziati afferenti alle correnti principali riterrebbe che il soggetto non sia in possesso di un'attività cerebrale sufficiente a determinare una percezione complessa e cosciente. Questa categoria di esperienza contraddice la teoria scientifica prevalente, secondo cui tutte le forme di coscienza dipendono interamente da un cervello perfettamente funzionante e, nello specifico, che le forme complesse della coscienza umana dipendono dal fatto che la neocorteccia sia attiva. Di conseguenza, questa categoria rappresenta un'anomalia importante che può essere di grande interesse per i parapsicologi, o ricercatori psichici. Approfondiremo la trattazione di questo fenomeno nel Capitolo 3, quindi abbiamo escluso casi di questo tipo nel presente capitolo.

In questo capitolo presentiamo casi di NDE in pazienti di pertinenza medica per i quali non si può determinare con certezza o con certezza sufficiente l'esatto momento della percezione extrasensoriale riferita. In altre parole, è pensabile che la NDE non coincida con la morte clinica. Certo, questa condizione non significa che la percezione paranormale si sia verificata necessariamente *prima* dell'interruzione delle attività cerebrali nel paziente o *dopo* che questo abbia ripreso un'attività sufficiente; significa semplicemente che la misura in cui il cervello del paziente stava funzionando nel momento della percezione veridica non è determinabile. Inoltre, anche se OBE e NDE non sono subordinate alla presenza di un elettroencefalogramma (EEG) piatto, tale fatto può stimolare il verificarsi di una

OBE perché la condizione della linea piatta può indurre un temporaneo allentamento di psiche, mente, anima o coscienza del corpo materiale.

Operiamo inoltre una distinzione nel presente capitolo fra (a) casi riferiti da una persona diversa dal soggetto della NDE; (b) casi in cui le percezioni sono state confermate, ma soltanto mediante referto medico o cartella clinica; e (c) casi in cui i ricercatori hanno una dichiarazione sia dal paziente, sia da uno o più testimoni. Il valore probatorio di quest'ultima categoria è ovviamente superiore a tutti gli altri, in particolar modo se la dichiarazione del testimone è stata effettuata indipendentemente dalla dichiarazione del paziente. Anche i casi che presentano soltanto la dichiarazione di un medico o di un infermiere hanno un valore maggiormente probatorio rispetto ai casi in cui soltanto il paziente afferma di aver sperimentato percezioni paranormali, una categoria che di proposito non abbiamo voluto inserire in questa panoramica. Nelle tre sezioni di questo capitolo non presentiamo i casi in alcun ordine o classificazione particolare dato che per tutti riteniamo che le prove siano forti ed altrettanto forti.

Infine desideriamo sottolineare ancora una volta che il libro si occupa degli aspetti paranormali delle NDE. Questo argomento principale solitamente significa che escluderemo dalla discussione altre fasi, altri aspetti o elementi delle singole NDE. Tale esclusione potrebbe, certamente, non tenere conto del più ampio significato spirituale delle esperienze, ma, semplicemente, non è questo il tema del libro.

Casi riferiti da terzi senza una dichiarazione diretta dal paziente al ricercatore

Caso 1.1 Il padre di Emine Fougner

Emine Fougner, traduttrice e informatica di origine turca proveniente dall'Arizona, mandò a Titus Rivas una mail alla fine del 2006. Da un'ulteriore corrispondenza nel marzo 2007, questi apprese alcuni dettagli sulle condizioni cliniche del di lei padre, di 58 anni, di Hamilton, Canada. L'uomo finì in un ospedale canadese per vari interventi ed esami, fra cui un complicato intervento di chirurgia vascolare a una fistula. In seguito, il padre di Fougner le raccontò cos'aveva sperimentato durante l'operazione chirurgica. Fougner sottolineò che, per risparmiare al padre inutili sofferenze, era stato deciso di non riferirgli troppi particolari sull'operazione

imminente, quindi suo padre non era a conoscenza delle varie procedure che medici e infermieri avrebbero eseguito nel corso dell'operazione. Emine Fougner mandò una mail a tutta la sua rubrica con un messaggio che riassumiamo come segue:

Ma dopo l'operazione (due giorni dopo, per essere precisi, perché gli era stata fatta un'anestesia pesante), descrisse una per una tutte le procedure che erano state eseguite durante l'operazione, come farebbe un osservatore. Ma com'era possibile? Era sotto anestesia totale ed era attaccato a macchinari su entrambi i lati. Sappiamo che ha avuto una OBE. Ha detto che sapeva di essere morto, a un certo punto. Sentiva che la mandibola inferiore diventava fredda e non riusciva a sentire il resto del corpo; poteva vedere soltanto il proprio mento, che, disse, fu attraversato da un brivido. Ci disse anche che poteva vedere un gruppo di persone che sembravano soldati che erano venuti a prenderlo. Potè sentirli e uno di loro disse agli altri "Non lo portiamo via". E così il suo corpo e la sua anima furono ricongiunte.

Fougner notò che le percezioni del padre corrispondevano davvero a ciò che lei aveva saputo dal personale medico sull'operazione. In una mail successiva, Fougner aggiunse che suo padre non avrebbe mai creduto a queste cose se non le avesse sperimentate in prima persona. Dopo l'operazione, diventò una persona diversa.

Fonte

Rivas, T., & Dirven, A. (2010a). *Van en naar het Licht* [Da e verso la luce]. Leeuwarden, Paesi Bassi: Uitgeverij Elikser.

Caso 1.2 Il giovane paziente di Joan La Rovere

Sam Parnia è un medico affiliato a vari ospedali del Regno Unito e anche al Weill Cornell Medical Center di New York City. Nel suo libro *What Happens When We Die*, il dott. Parnia ha riferito il caso di una donna medico di nome Joan La Rovere, che ha incontrato personalmente. La dott.ssa La Rovere gli ha raccontato la storia seguente, che riassumiamo.

All'epoca del caso, La Rovere era in Inghilterra e lavorava come membro di un team che si recava in piccoli ospedali locali per prelevare bambini malati che dovevano essere sottoposti a trattamenti specialistici presso il Great Ormond Street Hospital di Londra. Una sera andò con il resto della sua

equipe in un ospedale di Kent, a circa 20 miglia da Londra, per prelevare una ragazzina di 9 anni con un serio disturbo ai reni. La bambina era molto malata e dovette essere trasportata d'urgenza al Great Ormond Street Hospital per essere curata nella corsia di terapia intensiva pediatrica.

Durante il tragitto in ambulanza, l'equipe rimase bloccata nel traffico dell'ora di punta. Stavano procedendo il più rapidamente possibile, con le luci lampeggianti e le sirene spiegate, ma non riuscivano a farsi largo, quindi le condizioni della ragazzina peggiorarono velocemente. Improvvisamente il cuore della bambina cedette e la bambina ebbe un arresto cardiaco. L'equipe di La Rovere iniziò subito la procedura di rianimazione nell'ambulanza, ma nonostante ripetuti tentativi durante il lungo ritardo dovuto al traffico, non riuscirono a far ripartire il suo cuore.

Alla fine, una delle infermiere dovette constatare che la bambina era morta. Sugerì di uscire dalla superstrada e recarsi in un ospedale locale per far redigere il rapporto del medico legale.

La Rovere, tuttavia, ebbe l'intuizione che dovevano continuare la procedura di rianimazione, anche se sembrava che avessero davvero perso la bambina. Disse "Se dobbiamo dichiarla morta, questo accadrà a Great Ormond Street e in nessun altro luogo". Quindi continuarono a rianimarla. Anche se La Rovere aveva poche speranze di riuscire nell'intento, qualcosa dentro la sua testa le diceva che doveva parlare alla bambina durante la rianimazione. Continuò a rassicurare la bambina e le disse che non doveva preoccuparsi e che sarebbe andato tutto bene.

Nel momento in cui arrivarono al Great Ormond Street Hospital, il cuore della bambina iniziò nuovamente a battere, anche se era ancora in una condizione molto critica e instabile. Le mansioni di La Rovere all'epoca si limitavano al prelievo dei pazienti da altri ospedali. Venne però a sapere dagli infermieri del Great Ormond Street Hospital che la ragazzina si riprese e poté essere dimessa dall'ospedale.

Parnia citò La Rovere rispetto all'accaduto qualche mese dopo, quando la bambina andò in ospedale a trovare tutti coloro che si erano occupati di lei:

Durante la visita, chiese a una delle infermiere "Dov'è la dottoressa americana che si è occupata di me nell'ambulanza e che mi parlava durante il viaggio?" Aveva guardato tutto dall'alto e ricordava ogni dettaglio. Fui sorpresa di sentire queste cose, perché lei non mi aveva mai vista durante il viaggio. Era troppo malata ed era attaccata a una macchina.

Fonte

Parnia, S. (2006). *What happens when we die: A groundbreaking study into the nature of life and death*. Carlsbad, California: Hay House.

Caso 1.3 Codice di abbigliamento

L'articolo del 2003 "The Nature and Meaning of the Near-Death Experience for Patients and Critical Care Nurses" (Natura e significato dell'esperienza di pre-morte per pazienti e infermieri delle unità di terapia intensiva), scritto da ricercatori e dalle infermiere statunitensi diplomate con PhD Linda L. Morris e Kathleen A. Knafel, evidenzia le descrizioni delle esperienze delle infermiere.

In una di queste, un'infermiera era testimone del fatto che una paziente l'aveva riconosciuta. Stava facendo il bagno alla paziente, quando la paziente notò "Tu eri qui ieri". L'infermiera le chiese se si ricordava qualcosa. La paziente le disse che aveva visto dall'alto l'equipe medica che cercava di rianimarla. Ricordava anche una conversazione fra l'infermiera e uno dei medici rispetto al codice di abbigliamento. Infatti il medico aveva detto all'infermiera che non le era più permesso indossare quegli abiti, riferendosi al fatto che quel giorno lei indossava una gonna.

Fonte

Morris, L. L., & Knafel, K. A. (2003). The nature and meaning of the near-death experience for patients and critical care nurses. *Journal of Near-Death Studies*, 21(3), 139–167.

Caso riferito dal paziente senza conferma da parte di un testimone specifico, ma confermato dal contenuto di un referto medico

In questa categoria abbiamo inserito soltanto un caso in cui l'andamento della rianimazione è stato confermato da ciò che i medici o gli infermieri hanno registrato nel referto medico. Abbiamo escluso i casi che, dal punto di vista medico, risultano realistici, ma i cui punti principali non sono confermati da un referto sulle procedure mediche adottate. Inoltre non ab-

biamo incluso i casi in cui il referto si limitava a descrivere una procedura standard.

Caso 1.4 Un cuore a forma di Africa

Un caso tratto dal libro *Dai confini della vita* (Mondadori, 1982) del cardiologo statunitense Michael B. Sabom riguarda un guardiano notturno di 52 anni della Florida del Nord che ebbe due attacchi di cuore con arresto cardiaco nel 1973 e nel 1975. Il dott. Sabom lo incontrò per la prima volta nel novembre 1977 e apprese che il paziente aveva vissuto una lunga NDE durante il suo primo arresto cardiaco nel dicembre 1973 (si veda Capitolo 3, Caso 3.19). Nel gennaio 1978, questo paziente dovette sottoporsi a un intervento a cuore aperto presso il centro medico dell'Università della Florida. Durante il loro successivo incontro, emerse il fatto che il paziente aveva avuto una NDE anche durante questa seconda operazione chirurgica. Nel corso dell'operazione, il paziente si trovò improvvisamente al di sopra del proprio corpo. Osservava il proprio corpo, le varie procedure mediche e gli strumenti utilizzati. Colse anche alcuni brani della conversazione che avveniva durante l'intervento.

Le osservazioni non soddisfavano completamente le aspettative del paziente. Era sorpreso nel vedere che il suo cuore aveva la forma del continente africano e che ci fosse meno sangue di quanto si aspettasse. Vide inoltre, ad esempio, che uno dei medici coinvolti indossava scarpe bianche ed era l'unico che non indossava i copriscarpe verdi.

Sabom confrontò le osservazioni del paziente con il referto medico dell'operazione. Non menzionò nessun testimone specifico per questo caso. Il cardiologo concluse che molti dettagli specifici nel referto corrispondevano esattamente a quanto descritto dal paziente e incluse i seguenti fattori coincidenti:

1. Il paziente disse “La mia testa era coperta e il resto del corpo era avvolto in più di un lenzuolo, lenzuola separate a strati”. Referto medico: “[Il corpo era] avvolto secondo il consueto protocollo di sterilizzazione”.
2. Paziente: “Potrei fare un disegno della sega che hanno usato”. Referto medico: “Lo sterno è stato aperto con una sega sulla linea mediana”.
3. Paziente: “La cosa che hanno usato per separare le costole. Era sem-