

Dr. PIM van LOMMEL

COSCIENZA OLTRE LA VITA

La scienza
delle esperienze
di premorte

Edizioni



AMRITA

Un'esperienza di premorte (NDE) e il suo impatto sulla vita

*«C'è una prova sicura che ti dice
se la tua missione sulla terra è finita o meno:
se sei vivo, non lo è».*

Richard Bach

Voglio iniziare questo libro con un racconto tipico di una NDE e del difficile processo di elaborazione che l'ha seguita. Questa NDE fu determinata da serie complicazioni verificatesi durante un parto.

«Le contrazioni iniziarono il 27 settembre 1978. In quel momento ero al nono mese di gravidanza della nostra seconda figlia, come scoprimmo dopo. Tutta la mia gravidanza era stata un caso da manuale. Dopo un po' di tempo, mio marito ed io, raggiunti dall'ostetrica, ci rechiamo in ospedale. Qui vengo subito condotta in sala parto. L'ostetrica ascolta a intervalli regolari il battito cardiaco del bambino attraverso lo stetoscopio di legno. Si rompono le acque. La sala parto diventa improvvisamente silenziosa. Gli operatori si affrettano attorno a me e iniziano a parlare tra loro a voce bassa, ma in modo concitato. Quando domando cosa sta accadendo, né io, né mio marito riceviamo risposta. Le contrazioni si interrompono, ma io mi sento bene. Nel frattempo ci ha raggiunto il ginecologo, insieme ad altre infermiere. Mio marito e io non abbiamo idea di cosa stia accadendo. Mi viene detto di cominciare a spingere. “Ma non ho contrazioni!” Questo non sembra importare. C'è uno sferragliare di pinze, forbici, vassoi e telini. Mio marito sviene ed è portato fuori dalla sala parto e lasciato in corridoio. Improvvisamente mi accorgo che sto guardando dall'alto una donna

che giace su di un lettino con le gambe appoggiate sui sostegni. Vedo intorno a lei le infermiere e i dottori in preda al panico, vedo tantissimo sangue sul letto e sul pavimento, vedo grandi mani che comprimono forte il ventre della donna, e poi vedo che la donna partorisce un bambino. Il bambino viene subito portato in un'altra stanza. Le infermiere sembrano costernate. Sono tutti in attesa. La mia testa rimbalza all'indietro con forza quando improvvisamente mi viene levato il cuscino. Ancora una volta, provo un grande turbamento. E veloce come se fossi una freccia, volo attraverso un tunnel scuro. Vengo travolta da un sentimento di pace e beatitudine. Mi sento intensamente soddisfatta, felice, calma e piena di pace. Odo una musica meravigliosa. Vedo dei colori bellissimi e dei fiori stupendi di tutti i colori dell'arcobaleno in un grande prato. Al suo estremo c'è una luce bella, chiara e calda. È là che devo andare. Vedo una figura vestita di luce. Questa figura mi sta aspettando e mi porge una mano. Un affettuoso, caldo benvenuto. Mano nella mano, ci muoviamo verso quella luce bella e calda. Poi la figura lascia andare la mia mano, si gira e va via. Sento qualcosa che mi tira dietro. Noto un'infermiera che mi schiaffeggia con forza il viso mentre mi chiama per nome.

Dopo un po' di tempo realizzo dove sono e apprendo che la mia bambina non sta bene. Nostra figlia non è più viva. Questo ritorno è così doloroso! Vorrei tornare indietro... ma, dove? Il mondo continua a girare.

La mia NDE era stata causata da un'emorragia verificatasi durante il parto. Inizialmente la perdita di sangue non era stata quasi notata dalle infermiere. Probabilmente tutti erano troppo concentrati sulla nascita della bambina. Intervennero solo all'ultimo momento togliendomi il cuscino da sotto la testa, dandomi del sangue e... e non ho visto altro. Ma a quel punto io avevo raggiunto quel paradiso. Quando ritornai da quel mondo meraviglioso, da quella esperienza stupefacente, l'accoglienza che ricevetti in questo mondo fu fredda, gelida e assolutamente priva d'amore. L'infermiera con cui avevo cercato di condividere la mia bella esperienza la liquidò dicendo che mi avrebbero presto somministrato qualche medicina per aiutarmi a dormire e che poi tutto sarebbe finito. Tutto finito? Io non lo volevo. Non volevo che tutto finisse. Io volevo tornare indietro. Il ginecologo mi disse che ero ancora giovane e che avrei avuto ancora tanti altri bambini; dovevo andare avanti e pensare al futuro. Smisi di raccontare la mia storia. Era abbastanza difficile trovare parole per comunicare la mia esperienza, quali parole potevano esprimere cosa avevo vissuto? Ma cos'altro potevo fare? Con chi potevo parlare? Cos'era che non andava in me? Ero diventata pazzo?

L'unica persona a cui potei raccontare la mia storia, più e più volte, fu mio marito. Lui mi ascoltò e, anche se non capiva, mi pose delle domande: che cosa mi era successo, che cosa significava quell'esperienza e come poteva essere definita, e se io ero l'unica persona ad averla avuta. Fui, e sono ancora, felice che egli si sia dimostrato un ascoltatore così attento. La mia NDE non rovinò la nostra relazione. E io adesso so che questa è una cosa davvero molto preziosa, parlando di amore incondizionato! Ma io mi sentivo come se fossi l'unica persona che avesse sperimentato una cosa simile. Nessuno mi chiedeva niente; nessuno era interessato. Ad esser sinceri, la mia situazione rendeva tutto più complicato: di fatto, come si reagisce quando ci si aspetta una nascita e invece si riceve la notizia di una morte? Per molte persone già questo è abbastanza duro, anche senza doversi confrontare con un'esperienza come la mia.

Durante quel periodo, vivevo come un automa. Anche se mi prendevo cura di mio marito, della nostra figlia maggiore e portavo a spasso il cane, la mia mente era altrove. La mia mente era concentrata sulla mia esperienza. Come potevo ricongiungermi a essa? Dove potevo riascoltare quella musica meravigliosa, rivedere quei colori stupendi, trovare dei fiori così splendidi, rivedere una luce così sfolgorante, provare nuovamente così tanto amore incondizionato? Ed ero forse pazza a pensare queste cose? Che cosa mi stava accadendo? All'epoca sarei stata immensamente grata agli operatori sanitari anche solo per l'1% di tutte le informazioni che adesso si trovano in tutti i libri e gli articoli sulle NDE! Nel 1978 l'assistenza sanitaria non aveva ovviamente gli stessi alti standard attuali, ma, a parte le normali infermiere, il ginecologo e l'ostetrica, non vidi nessun altro. Il medico di famiglia non venne mai a trovarmi, nemmeno dopo due settimane. Non si mise mai in contatto con me. Forse pensava che andasse tutto bene? Nemmeno io mi recai da lui; dopo tutto, cosa avrei avuto da dirgli? Ero arrivata alla conclusione che la mia esperienza era anormale e che fosse meglio non parlarne. I miei controlli dal ginecologo non evidenziarono alcuna irregolarità. Dal punto di vista meccanico funzionavo ancora bene, e questa era la cosa importante. Non mi furono fatte altre domande.

Così io me ne restai in silenzio.

Trascorsi anni in silenziosa ricerca. Quando finalmente trovai in biblioteca un libro che parlava di una NDE, non potevo quasi credere che anche io avessi avuto un'esperienza del genere. Non poteva essere! Avevo smesso di credere a me stessa. Solo molto, molto lentamente trovai il coraggio e la forza di credere di nuovo a me, di fidarmi della mia esperienza e di iniziare ad accettare di integrarla nella mia vita. Non fu facile. Nell'arco degli anni avevo sviluppato

una strategia di sopravvivenza piuttosto valida, o piuttosto una strategia di fuga. Ero fuggita dai miei sentimenti, e da me stessa. Mi ero caricata di lavoro. Mi ero anche gettata nello sport, soprattutto nella corsa. Che simbologia perfetta! Stavo correndo via da me stessa e dalla mia NDE. All'inizio questo aveva funzionato molto bene, anche agli occhi del mondo: spesso mi trovavo a stringere il mazzo di fiori sul gradino più alto del podio. Ma non erano quelli i fiori che stavo cercando. Lottavo per fare mie le opinioni degli altri, dei miei colleghi. Il mio conflitto interiore – tra quello che sapevo e quello che provavo – si intensificò. Ogni cosa diventò progressivamente più difficile. Poi intervenne il mio corpo. A causa del sovraccarico e dello stress, passai da quello che consideravo uno stato di burnout a una vera depressione. Venni presa in cura da uno psicologo che usava l'omeopatia. Le coincidenze non esistono: fu il primo operatore sanitario ad ascoltare la mia storia, la mia esperienza. Mi credette e la considerò anzi una cosa normale! Ma questo accadeva più di vent'anni dopo la mia NDE! Mi disse di disegnare la mia esperienza, o di scriverla, per cominciare a elaborarla. Con il suo aiuto compii un affascinante viaggio nel mio sé interiore. Ogni cosa venne accettata e considerata normale. Allora capii di non essere pazza, ma che la mia NDE mi aveva cambiata. Ecco perché la mia paura della morte era completamente scomparsa, in totale antitesi con gli anni precedenti la mia NDE, anni in cui lottavo contro la morte e la paura che essa mi suscitava. Ecco perché ho difficoltà con il concetto di tempo. Da quel momento infatti ho perso il senso del tempo, mentre prima vivevo attaccata all'orologio. Le cose materiali non sono più importanti per me. La sola cosa che conta per me è l'amore incondizionato. E questo è quello che ho sempre avuto con mio marito. Pure di recente ho letto in uno studio che l'amore incondizionato tra gli esseri umani è un'illusione. E loro si rifiutano di credermi! Ecco perché a volte mi sento come una intrusa. Ecco perché sono sempre, specialmente durante le vacanze, in cerca di paesaggi, di colori e di fiori che ho già visto, ma che non riesco più a ritrovare. Ecco perché non riesco a sopportare le discussioni: voglio tornare a quell'atmosfera di pace. Di fatto io sono incapace di avventurarmi in una discussione.

Il mio viaggio interiore mi ha portato a dove sono ora. E ora sono felice di aver vissuto la mia NDE. L'ho accettata come una bella esperienza, come qualcosa che mi ha donato pace e mi ha permesso di essere me stessa, una me stessa che include quell'esperienza. Ora posso gioire della vita, compresa quella esperienza. L'integrare la NDE ha semplicemente reso questo mondo un posto migliore. Fu solo quando iniziai ad accettare e a integrare la mia NDE che riuscii

a provare nuovamente il piacere di vivere. I miei pensieri e le mie sensazioni sono importanti, dopo tutto; non sono né stravaganti, né folli. Io ho bisogno di loro per poter ritagliare dal caos, in mezzo alla massa, la mia identità. Naturalmente sento che è mio compito diffondere le conoscenze sulle NDE tra le persone, in particolare tra gli operatori sanitari. Conducendo un piccolo studio tra i medici di famiglia della mia città, restai delusa dal fatto che ancora molti di loro non sanno cosa fare con le persone che hanno avuto una NDE. Ma la cosa più importante per me adesso è che io posso essere quella che sono, con le mie esperienze. Io sono quella che sono, niente di più, ma certamente niente di meno! E questo è un bene».

E. M.

Che cos'è una NDE?

«Vale la pena di morire, per scoprire che cosa è la vita».
T. S. Eliot

Nella storia, in tutte le epoche e in tutte le culture, le persone hanno dovuto confrontarsi col ricordo di esperienze straordinarie verificatesi in situazioni di pericolo di morte¹⁶. Queste sono ora note col termine di NDE. Nella mia definizione una NDE è il ricordo (riferito) di tutte le impressioni vissute in un particolare stato di coscienza, che includono alcuni elementi specifici, quali la visione di un tunnel, di una luce, dello scorrere delle immagini della propria vita, di persone defunte o della propria rianimazione. Questo stato speciale di coscienza può verificarsi durante un arresto cardiaco, cioè durante un periodo di morte clinica, ma anche nel corso di una malattia grave o senza alcuna apparente ragione medica. Questa esperienza determina quasi sempre cambiamenti fondamentali e duraturi nel modo che le persone hanno di porsi nei confronti della vita, nonché la scomparsa della paura della morte. Poiché l'esperienza è assolutamente soggettiva e manca di qualsiasi punto di riferimento, altri fattori, come le sensazioni individuali e le convinzioni culturali e religiose determinano il modo in cui questa viene descritta e interpretata. Un bambino userà parole differenti da quelle di un adulto, mentre la descrizione e l'interpretazione fornite da un cristiano saranno diverse da quelle date da un buddhista o da un ateo.

Un ricercatore americano sulle NDE, il professore di psichiatria e di scienze neuro-comportamentali Bruce Greyson, ha formulato un'altra interessante definizione: «Le NDE sono profondi eventi psicologici

16 Zaleski, C., *Otherworld Journeys: Accounts Of Near-Death Experience In Medieval And Modern Times*, Oxford University Press, 1987.

con elementi trascendentali e mistici, che si verificano tipicamente in soggetti in punto di morte o in situazioni di grave pericolo fisico o emotivo»¹⁷. La professoressa Janice Holden, presidentessa della International Association of Near-Death Studies (IANDS), scrive: «Le NDE sono ricordi riferiti di esperienze psicologiche estreme con frequenti elementi “paranormali”, trascendentali e mistici, che si verificano durante uno speciale stato di coscienza che insorge durante un periodo di effettiva o imminente morte fisica, psicologica, emozionale o spirituale, e queste esperienze sono seguite da postumi comuni»¹⁸.

Circostanze che possono indurre il racconto di una NDE

In passato queste esperienze erano spesso conosciute con nomi diversi, come visioni o esperienze mistiche, religiose o illuminazioni¹⁹. Nell'antichità erano note come “viaggi negli inferi” (intesi come “il mondo inferiore”). Il termine NDE può confondere, perché tali esperienze sono riferite non solo da persone sul punto di morire, ma anche da chi non si trova in nessun pericolo fisico o psicologico. Tornerò su questo argomento in modo più dettagliato più avanti. Anche se le esperienze possono verificarsi in una serie di circostanze molto differenti, sono riportate più frequentemente dopo un periodo in cui la funzione cerebrale è seriamente compromessa, come durante un arresto cardiaco. Altre circostanze cliniche paragonabili includono il danno cerebrale e il coma dopo un grave incidente stradale o un'emorragia cerebrale, la perdita di coscienza da shock (bassa pressione sanguigna) causata da grave perdita di sangue durante o dopo un parto o in seguito a complicazioni durante interventi chirurgici. Il semi-annegamento è una causa ben nota di NDE. Altre cause includono l'asfissia e malattie serie, ma non gravi, con febbre alta. Queste esperienze vengono anche riportate durante periodi di isolamento, depressione o, senza nessuna chiara evidenza medica, durante passeggiate in campagna o durante la meditazione. Esperienze identiche, definite di “paura della morte” (*fear-death experiences*), sono causate da un'acuta paura della morte e sono riportate dopo un'apparente situazione di morte imminente, come durante un incidente stradale o un incidente alpinistico. Esperienze simili si verificano durante il processo del morire e, in questo caso, vengono chiamate “visioni sul letto di morte” (*deathbed visions*) o “consapevolezza dell'approssimarsi della morte” (*nearing-death awareness*).

17 Greyson, B., *Near-Death Experiences*, in *Varieties Of Anomalous Experiences: Examining the Scientific Evidence*, a cura di E. Cardena, S. J. Lynn e S. Krippner, American Psychological Association, 2000, pp. 315-352.

18 IANDS USA, <http://www.iands.org>.

19 Zaleski, *Otherworld Journeys*, op. cit.

Il fatto che una NDE possa verificarsi in circostanze molto diverse è importante per lo studio delle sue cause potenziali. La tesi frequentemente citata secondo la quale una NDE è causata da una deficienza di ossigeno al cervello non può essere vera per quelle persone che l'hanno sperimentata durante un periodo di depressione o di isolamento. L'esperienza di una coscienza molto lucida in un momento in cui tutte le funzioni cerebrali sono cessate solleva importanti domande sulla relazione tra la coscienza e il cervello.

Incidenza delle NDE

L'aumento delle possibilità di sopravvivenza dovuto allo sviluppo delle tecniche di rianimazione e al miglioramento delle opzioni terapeutiche degli ultimi tempi ha determinato un incremento dei racconti di NDE. Molte migliaia di persone sanno di aver avuto una NDE, ma si stima che quelle che ne hanno avuta una negli ultimi cinquant'anni nel mondo siano più di 25 milioni. Studi molto recenti negli Stati Uniti e in Germania suggeriscono che circa il 4,2% della popolazione ha vissuto una NDE. Basandosi su questi dati è possibile dedurre una percentuale simile in Olanda e negli altri paesi. In altre parole, secondo questa ricerca, circa 600.000 persone in Olanda, 2 milioni nel Regno Unito e più di 9 milioni negli Stati Uniti hanno avuto una NDE²⁰. Dati questi grandi numeri, l'esperienza deve essere molto comune durante le situazioni cliniche in cui si è in pericolo di morte. Ma si ritiene che le NDE siano notevolmente sottostimate negli ospedali. Una spiegazione possibile è che il fenomeno contraddice le attuali conoscenze mediche: poiché considerano le NDE inconcepibili e inspiegabili, medici e altri operatori sanitari non sono perlopiù pronti ad accettarle e raramente si imbattono in persone che ne riferiscono. Le ricerche hanno anche dimostrato che la maggior parte dei pazienti non racconta la propria NDE perché nessuno crede loro quando provano, all'inizio, a parlarne²¹. Ciò ha ricevuto conferma durante una conferenza sulle NDE

20 Per le cifre americane, cfr. Gallup, G. e Proctor, W., *Adventures In Immortality: A Look Beyond The Threshold Of Death*, McGraw-Hill, 1982. Per l'incidenza in Germania, cfr. Schmied, I., Knoblauch, H. e Schnettler, B., *Todesnäheerfahrungen in Ost- und Westdeutschland: Eine empirische Untersuchung* ["Near-Death Experiences nella Germania dell'Est e dell'Ovest: uno studio empirico"], in *Todesnähe: Interdisziplinäre Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen* ["Near-Death: Approccio interdisciplinare a un fenomeno straordinario"], a cura di H. Knoblauch e H.G. Soeffner, Universitätsverlag, 1999, pp. 65-99.

21 Hoffman, R.M., *Disclosure Needs And Motives After Near-Death Experiences: Influences, Obstacles, And Listener Selection*, in *Journal of Near-Death Studies*, 14 (1995), pp. 29-48.

tenutasi presso un ospedale universitario americano nel 1994, a cui parteciparono circa trecento persone. Dopo una breve presentazione delle NDE e delle storie personali di qualcuno, un uomo si alzò e disse: «Lavoro da venticinque anni come cardiologo, e in tutta la mia attività non mi sono mai imbattuto in simili assurdità. Credo che tutte queste siano solo delle stupidaggini; non credo a una sola parola di quanto avete detto». Dopodiché un altro uomo si alzò e disse: «Sono uno dei suoi pazienti. Circa due anni fa sono sopravvissuto a un arresto cardiaco e ho avuto una NDE, e lei sarebbe stata l'ultima persona a cui l'avrei potuto raccontare».

La preparazione universitaria rende difficile per i medici accettare le NDE, anche quando loro stessi o un loro collega ne sperimentano una. Dopo aver avuto un arresto cardiaco ed essere stato sottoposto a un bypass chirurgico in emergenza, un medico di famiglia mi scrisse: «Ho sempre pensato che queste cose non esistessero realmente». Un altro dottore, che ebbe un arresto cardiaco a seguito delle complicanze insorte durante un'angioplastica coronarica (gonfiaggio di un palloncino all'interno di un'arteria coronaria) e che successivamente cercò di parlare della sua esperienza con i colleghi, mi ha scritto: «Nei cardiologi non ho trovato altro che scetticismo, anche se si sono sempre mostrati gentili. Molti anni più tardi ho fatto una visita di controllo con un internista e anche lui ha ignorato la mia storia. Non sono riuscito a condividere questa esperienza né con i colleghi né con le altre persone».

La classificazione di Moody delle NDE

Nel 1975 lo psichiatra Raymond Moody scrisse il suo primo libro sulle NDE. In esso descriveva dodici diversi elementi caratteristici delle NDE, ma sottolineava che la maggior parte delle persone ne sperimenta solo alcuni. È di fatto raro che vengano riferiti tutti gli elementi insieme. Ogni NDE è unica e viene sperimentata come un episodio coerente piuttosto che come una serie di elementi chiaramente distinti. L'ordine degli elementi riferiti può anche variare un po'. A questo punto dovrei menzionare uno studio comparativo che cercò di stabilire se ci fosse qualche differenza fra i racconti di NDE registrati prima e dopo il 1975. La domanda era se la pubblicità che aveva fatto seguito alla pubblicazione del libro di Moody avesse in qualche modo influenzato il contenuto delle NDE. Tuttavia lo studio dimostrò che tutti gli elementi che Moody aveva indicato venivano riportati con la stessa frequenza sia prima che dopo il 1975; la sola eccezione era rappresentata dall'esperienza del tunnel che veniva riportata un po' meno spesso nel passato. Le NDE e gli effetti sui pazienti sembrano essere essenzialmente gli stessi in tutto il mondo, fatta eccezione per alcune

differenze specifiche nell'ambito del contenuto e della interpretazione dovute alle diverse culture. Uno studio interculturale dimostra che certi elementi delle NDE, come la rassegna della propria vita e l'esperienza del tunnel, sono riportati meno frequentemente dagli indigeni del Nord America, dell'Australia e delle Isole del Pacifico del Sud²².

Moody descrisse dodici possibili elementi delle NDE e l'ordine nel quale vengono abitualmente riportate. Questi elementi verranno discussi a lungo più avanti in questo capitolo.

1. L'ineffabilità dell'esperienza.
2. Un senso di pace e di quiete; il dolore è scomparso.
3. La consapevolezza di essere morto, seguito a volte da un rumore.
4. Una esperienza extracorporea (*Out-of-Body Experience*, OBE); le persone assistono alla loro rianimazione o alla loro operazione da un punto al di fuori e al di sopra del proprio corpo.
5. Uno spazio scuro, percepito come pauroso solo dal 15% delle persone; le persone vengono attratte verso una luce piccola come uno spillo in quello spazio scuro, che descrivono come:
 - una esperienza di tunnel; vengono attratte rapidamente verso la luce;
 - una NDE spaventosa; circa l'1-2% delle persone indugia in quello spazio scuro e sperimenta la propria NDE come paurosa (definita anche come esperienza infernale).
6. La percezione di un ambiente ultraterreno, un paesaggio stupefacente con bei colori, fiori fantastici e a volte anche una musica.
7. L'incontro e la comunicazione con persone defunte, prevalentemente parenti.
8. Il vedere una luce brillante o un essere di luce; sperimentare un senso di completa accettazione e di amore incondizionato, avere accesso a una conoscenza e a una saggezza più profonde.
9. Una visione panoramica della propria vita, o una rassegna della vita dalla nascita: le persone vedono la loro vita scorrere velocemente davanti a sé; sembra che non ci siano né tempo né distanze, tutto accade contemporaneamente, e le persone possono parlare per giorni di una rivisitazione della propria vita che è durata solo pochi minuti.

22 Moody Jr., *Life After Life*, op. cit.; Athappilly, G.K., Greyson, B. e Stevenson, I., *Do Prevailing Society Models Influence Reports Of Near-Death Experiences: A Comparison Of Accounts Reported Before And After 1975*, in *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, n. 3 (2006), pp. 218-233. Per le differenze specifiche delle impostazioni culturali, cfr. Zaleski, *Otherworld Journeys*, op. cit. Per i risultati degli studi su popolazioni indigene, cfr. Kellehear, A., *Culture, Biology, And The Near-Death Experience: A Reappraisal*, in *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181 (1993), pp. 148-156.

10. La preveggenza o visioni flash del futuro: le persone hanno l'impressione di essere testimoni di parte della vita che deve ancora venire; e, ancora, che non esistano tempo e distanze.
11. La percezione di un confine: le persone sono consapevoli che se oltrepassano questo confine o limite non saranno più in grado di tornare nel loro corpo.
12. Il ritorno consapevole nel corpo, accompagnato dalla grande delusione per aver dovuto abbandonare qualcosa di molto bello.

Altre classificazioni delle NDE

Dopo che Moody aveva identificato i suoi dodici elementi delle NDE nel 1975, nel 1980 Kenneth Ring, un ex professore di psicologia e ricercatore di NDE, li confermò in un suo studio ma arrivò a una nuova classificazione, distinguendo cinque fasi di NDE. Due anni dopo Michael Sabom, un cardiologo, identificò tre tipi principali, mentre nel 1983 Bruce Greyson sviluppò una classificazione che riguardava quattro componenti²³. Credo che sia interessante approfondire queste diverse classificazioni, perché ogni ricercatore ha dato un contributo sostanziale al dibattito, mettendo in luce aspetti diversi delle NDE. Tuttavia, per chi ha vissuto una NDE, l'esperienza resterà sempre unica e ogni classificazione risulterà del tutto superflua.

Le cinque fasi della NDE di Ring

Generalmente i primi elementi della classificazione di Moody sono quelli che vengono riportati più spesso, mentre gli elementi successivi vengono riferiti con minor frequenza. Ring, tuttavia, credeva che fosse più illuminante pensare all'esperienza come se si svolgesse in fasi, pur sottolineando che quello che aveva rilevato nel suo studio era sostanzialmente simile a quanto riportato da Moody. Ring inizia la sua classificazione con la fase affettiva, che comprende la sensazione di *pace assoluta, calma, senso di rilassamento e beatitudine*, associati alla fine della sofferenza. Questa fase è quasi sempre percepita in modo positivo e si verifica nel 60% dei casi. Per Ring la seconda fase è quella dell'*abbandono del corpo* ed è riferita nel 37% dei casi. Mentre qualcuno ha semplicemente la sensazione di non avere più un corpo e non sentire più dolore o limitazioni, altri possono vedere il loro corpo senza vita e ciò che vi è attorno, osservandolo da un punto che si trova al di fuori e al di sopra. Possono vedere e sentire distin-

23 Ring, K., *Life At Death: A Scientific Investigation Of The Near-Death Experience*, Coward, McCann & Geoghegan, 1980; Sabom, M.B., *Recollections Of Death: A Medical Investigation*, Harper & Row, 1982; Greyson, B., *The Near-Death Experience Scale: Construction, Reliability And Validity*, in *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171 (1983), pp. 369-375.

tamente cosa viene detto in quei frangenti. Si sentono staccati dal corpo e percepiscono se stessi come completi e trasparenti. Nella terza fase (23%), le persone *arrivano in un ambiente scuro, usualmente pieno di pace*. Alcune indugiano in questa fase, mentre altre si precipitano *attraverso un tunnel verso una luce non accecante, ma eccezionalmente brillante*, che irradia amore incondizionato e senso di accettazione. Questa quarta fase viene descritta nel 16%. La quinta e ultima fase (10%) consiste nell'entrare in *un'altra dimensione, diversa e ultraterrena*, di una bellezza incredibile in cui le persone odono una musica meravigliosa e dove occasionalmente incontrano amici o familiari defunti. Questo è anche il punto in cui può aver luogo una rivisitazione della propria vita o dove si possono avere brevi anticipazioni del proprio futuro (*flashforward*). Le persone sperimentano qui la maggior difficoltà a lasciare questo ambiente per ritornare nel proprio corpo.

Le tre categorie di NDE di Sabom

In risposta al libro di Moody, Michael Sabom fu spinto da alcuni amici a spiegare perché lui, un cardiologo, non aveva mai sentito parlare di NDE. Estremamente scettico, iniziò a chiedere alle persone che erano state rianimate se avessero qualche ricordo del loro periodo di incoscienza. Con sua sorpresa, dopo solo poche settimane udì la storia di una stupefacente NDE. Questo lo spinse a intraprendere uno studio rivolto soprattutto ai pazienti cardiologici. Lo studio, nel quale identifica tre categorie di NDE, fu pubblicato nel 1982. La prima categoria di Sabom è una NDE *autoscopica* o extracorporea, in cui i pazienti sperimentano la separazione della mente dal corpo. Questi pazienti riferiscono di aver assistito alla propria rianimazione, potendo anche osservare l'ambiente circostante, in genere da una posizione elevata, vicina al soffitto. Nel suo studio questa categoria viene riportata nel 53% dei casi. La comunicazione con le persone viventi si rivela impossibile, anche se queste possono essere viste e udite molto chiaramente. I pazienti si muovono con la forza della loro mente; appena vogliono vedere o udire qualcosa e ci pensano, possono automaticamente farlo. Le persone si muovono direttamente col loro corpo non fisico attraversando le altre persone o i muri. Il momento del rientro nel corpo fisico generalmente coincide con quello in cui le manovre rianimatorie hanno successo, cosa che i pazienti a volte possono osservare. Disorientati dalla quantità e dalla precisione dei dettagli che i pazienti dimostrano di conoscere della loro rianimazione, spesso gli staff sanitari rispondono con scetticismo. I racconti dettagliati delle rianimazioni condussero Sabom a concludere che le esperienze extracorporee con una percezione verificabile potevano aver avuto luogo solo durante l'arresto car-

diaco. Al fine di verificare se le descrizioni delle rianimazioni fossero delle banali ricostruzioni basate su immagini familiari tratte dai programmi televisivi di genere medico, Sabom intervistò anche venticinque pazienti cardiologici che non avevano riferito una NDE dopo essere stati rianimati. Le loro descrizioni contenevano uno o più aspetti che non corrispondevano alla realtà, diversamente da quelle dei pazienti che avevano avuto una NDE extracorporea. In alcuni casi questi ultimi ricordavano anche dettagli molto specifici e atipici di cui non potevano essere a conoscenza. La seconda categoria comprende la descrizione di oggetti e di eventi che trascendono la dimensione terrena (caratteristiche *trascendentali*, descritte nel 54% delle NDE), come trovarsi in uno spazio scuro o nel vuoto, circondati da una sensazione di pace. A questo fa generalmente seguito la visione di una luce brillante, ma non accecante, posta alla fine di un tunnel, oltrepassato il quale le persone si trovano in un ambiente ultraterreno o paradisiaco. Qui, circa la metà delle persone che avevano avuto una NDE, entravano in comunicazione non verbale con parenti o amici defunti o con una “entità spirituale”. La loro comunicazione in genere aveva come oggetto la decisione di restare lì o di tornare sulla terra, cioè di ritornare nel corpo fisico che si erano lasciate dietro. A questa categoria appartengono anche alcuni racconti di una visione panoramica della propria vita o della percezione di un confine.

La terza categoria comprende pazienti che riferivano una combinazione delle prime due categorie in una sequenza ininterrotta dei vari elementi. E ciò era stato riscontrato approssimativamente nel 20% dei casi.

Il termine “autoscopico”, usato da Sablom, è in realtà scorretto quando viene riferito a una esperienza extracorporea. In caso di autoscopia, il paziente (solitamente con sintomi psichiatrici) osserva una specie di doppio di se stesso dal punto di vista del proprio corpo fisico. Nel caso di un'esperienza extracorporea, invece, le persone vedono i loro corpi, compresi dettagli verificabili, da una posizione al di fuori e al di sopra del loro corpo inanimato.

Le quattro componenti della NDE secondo Greyson

Da un totale di ottanta caratteristiche, Bruce Greyson ha ridotto le parti caratteristiche della NDE a sedici elementi, raccolti in quattro gruppi: cognitivo, affettivo, paranormale e trascendentale²⁴. Le com-

24 Greyson, *The Near-Death Experience Scale*, op. cit. Penso che i termini “paranormale” e “trascendentale” usati da Greyson possano creare confusione, e ho scelto di non utilizzarli.

ponenti “cognitive” includono la perdita del senso del tempo, l’accelerazione dei pensieri, la panoramica della propria vita e la preveggenza e la possibilità di una conoscenza universale. Le componenti “affettive” includono la sensazione di pace, di felicità, di unità cosmica e la percezione di una luce brillante, ma non accecante, o l’inclusione in essa. Il gruppo dei fenomeni paranormali si riferisce a tutti quei fenomeni che non possono essere spiegati dalle nostre normali leggi fisiche o dalle convinzioni universalmente accettate. La componente “paranormale” può includere la capacità di udire o di vedere superiore al normale, l’esperienza consapevole di eventi remoti, premonizioni o visioni profetiche e l’esperienza extracorporea. “Trascendere” significa letteralmente “innalzarsi o andare oltre”. La componente trascendentale comprende il viaggiare in un mondo ultraterreno, l’incontro o la percezione della presenza di un essere mistico, la visione e la comunicazione con persone defunte o figure religiose e il raggiungimento di un confine. Le componenti affettive e trascendentali sono quelle riportate più frequentemente, a differenza di quelle paranormali e cognitive.

Studi scientifici retrospettivi a confronto con quelli prospettici

Esistono due approcci scientifici agli studi dei dati empirici. Gli studi “retrospettivi” si basano su interviste con persone che rispondono ad annunci, articoli, conferenze o trasmissioni radiotelevisive. Queste persone si presentano a caso e volontariamente, il che significa che lo studio sulle NDE può comprendere persone le cui esperienze risalgono a dieci o venti anni prima e le cui circostanze mediche non sono impossibili da accertare. Noi non sappiamo perché le persone si offrano volontarie o meno. Presumibilmente molte temono o non vogliono farsi avanti oppure non sanno nemmeno dello studio. I risultati degli studi retrospettivi sono perciò meno affidabili. I quattro ricercatori di NDE più noti e più importanti, Moody, Ring, Sabom e Greyson, hanno basato tutti le loro classificazioni delle NDE su dati provenienti da studi retrospettivi, anche se lo studio di Sabom era in parte prospettico.

In uno studio “prospettico”, i ricercatori contattano in sequenza pazienti, entro pochi giorni dall’uscita dal coma o dall’arresto cardiaco, e chiedono loro se hanno qualche ricordo del periodo di tempo in cui sono rimasti privi di coscienza. Questo fa sì che tutti i dati, medici e non, siano registrati con precisione, cosa che dà allo studio prospettico un valore scientifico molto superiore. Tale studio è possibile solo tra quei pazienti che hanno una valutazione medica oggettiva di pericolo di morte. Come detto, nel passato quasi tutti gli studi sulle NDE erano retrospettivi, ma negli anni recenti ne sono stati pubblicati alcuni prospettici tra i sopravvissuti a un arresto cardiaco.