

Eventi paranormali in ambiente ospedaliero

Sondaggio su esperienze anomale raccontate da infermieri in Argentina

Alejandro Parra¹

Instituto de Psicología Paranormal, Buenos Aires, Argentina

Introduzione

“Facevo il turno di notte ed ero responsabile di due neonati in terapia intermedia. Alle 3 del mattino, quando finii di badare ai neonati notai una donna vestita di bianco dall'altra parte del vetro divisore dell'unità, che si dirigeva verso uno dei neonati che erano in trattamento con la fototerapia... La madre di quel bambino era stata ricoverata nello stesso ospedale per una setticemia post cesareo. Morì proprio alle 3, ma allora non lo sapevo”.

“Di notte, lavorando nelle sale operatorie da solo, notai che le barelle continuavano a cambiare posto. Le risistemai e andai via, ma quando tornai, qualche minuto più tardi, erano di nuovo fuori posto... Le luci si accendevano da sole, e i tubi dell'ossigeno si aprivano. Pensai di aver sentito bussare alla porta e uscii per vedere chi fosse, ma non c'era nessuno. Sentii spesso pianti, voci che mi chiamavano, ma quando andavo a vedere non c'era nessuno. Sentii anche rumori di porte che si muovevano, di cassetti che si aprivano e si chiudevano...”.

1 - Lo psicologo Alejandro Parra è attualmente docente associato. Ha ottenuto il suo PhD in psicologia dalla *Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales*. Opera come psicoterapista nello studio clinico psicologico generale del dipartimento clinico dell'Istituto di Psicologia Paranormale e conduce delle terapie di gruppo impiegando un approccio storico nella sua continuata ricerca in parapsicologia, dream work e medium. In un contesto di consulenza ha anche condotto dei laboratori con fisici e medium sulle loro esperienze paranormali. Le sue ricerche cliniche sono basate su approcci cognitivo-sperimentali, umanistici con metodo rogeriano e impiegati su gruppi che hanno avuto esperienze paranormali e sogni.

“Ero con i miei amici, quando sentimmo qualcuno chiamarmi per nome con insistenza e urgenza, apparentemente del piano superiore. Era una voce giovane e femminile. Sorpreso, salii le scale di corsa, ma, dopo aver controllato stanza per stanza, trovai tutti i pazienti che dormivano rumorosamente. Eppure quella voce inquietante continuava a chiamarmi. Incapace di capire cosa stesse succedendo, decisi di tornare dai miei compagni. Scendendo le scale, mi imbattei in una figura umana bianca e vaporosa che uscì dalla sala da pranzo e poi entrò in una delle camere. Seguì i suoi passi, ma non trovai nulla lì, eccetto il silenzio...”

Testimonianze di eventi paranormali vissuti da infermieri e accompagnatori come riportato sotto (Barbato, Blunden, Reid, Irwin, & Rodriguez 1999, Fenwick, Lovelace, & Brayne 2007, O'Connor 2003) e anche dottori (vedi Osis & Haraldsson 1977, 1997) sono molto comuni. Consistono in apparizioni, “coincidenze”, visioni sul letto di morte e altri fenomeni anomali, a volte legati ai pazienti. Le visioni coinvolgono a volte apparizioni di persone care e parenti che sono venuti ad aiutare i pazienti e gli internati durante il processo di morte, procurando conforto a loro e ai loro parenti. Le coincidenze sono testimoniate da qualcuno che ha un legame stretto con la persona che sta per morire, ma è fisicamente distante. Egli è in qualche modo a conoscenza del momento della morte, o dice che la persona è “venuta a trovarlo” al momento di dire addio, procurando nuovamente conforto. Di seguito due casi:

“In una casa di riposo ho curato un uomo relativamente giovane, di 50 anni, fino alla sua morte. Aveva un tumore al fegato, metastatizzato in varie parti del corpo. Sapeva di essere gravemente malato e di avere poco tempo a disposizione. Stava in una camera con una finestra dalla quale poteva vedere il parco attorno all’edificio. Lì c’erano due alberi. Un giorno disse di aver visto uno dei suoi migliori amici (morto precedentemente) appoggiato a uno degli alberi chiamarlo con insistenza. Tre notti dopo, venni a conoscenza della morte del paziente.”

“In una casa di riposo, nella stanza di un paziente anziano, il cui braccio destro era immobilizzato, il pulsante di chiamata suonava con insistenza. Il suo braccio sinistro, in cui era stato iniettato il siero, era anch’esso immobilizzato, perciò non avrebbe potuto muovere nessun braccio per premere il pulsante. Allora il mio collega spostò il pulsante di chiamata lontano dal letto per impedire che lui o qualcun altro (nonostante fosse solo nella stanza) lo premesse... Ma suonò comunque

un'altra volta. Il giorno seguente il paziente morì, ma il pulsante continuava a suonare, nonostante non ci fosse più nessuno in quella stanza. L'abbiamo controllato e funzionava perfettamente. Non aveva nessun difetto tecnico.”

Altri descrivono la visione di una luce, associata a una sensazione di compassione e amore. Altri fenomeni riguardano il cambio di temperatura di una stanza, orologi che si fermano in contemporanea, racconti di nubi/vapori, nebbia, figure attorno a un corpo morente e animali che appaiono e scompaiono (Brayne, Farnham, & Fenwick 2006, Katz & Payne 2003):

“C'era un gatto che si aggirava nel parco dall'ospedale e spesso arrivava nelle stanze attraverso la finestra. Dei pazienti lo nutrivano attraverso la stessa. Una notte il gatto era davvero insistente nel voler entrare in camera di Mary, una paziente tracheotomizzata. Nonostante io lo avessi buttato fuori, il gatto insisteva ancora e ancora nel voler entrare attraverso la finestra. Il giorno seguente ho scoperto che la paziente aveva avuto un arresto cardiorespiratorio ed era morta”.

“Una paziente estremamente obesa in UTI morì dopo il fallimento di un tentativo di rianimarla (RCP). Il dottore la dichiarò morta, dal momento che non sarebbe stato possibile fare di più. Il mio capo e io rimanemmo con il suo corpo per prelevare del siero e mandarla all'obitorio. All'improvviso entrambi vedemmo che una bianca nuvola vaporosa, che usciva fuori dall'area addominale, muovendosi verso l'alto. Fummo stupefatti, non avendo mai visto nulla del genere.”

“Un paziente che soffriva di emorragie cerebrali dovute al glioblastoma multiforme aveva l'abitudine di usare un profumo misto a deodorante, una miscela singolare preparata da un membro della sua famiglia. Il paziente era confinato in casa e io mi presi cura di lui quando venne ricoverato. La mia esperienza avvenne un sabato mattina, alle 9. Ero a casa mezzo addormentato, quando all'improvviso cominciai a sentire l'odore del paziente in maniera così intensa, che sembrava che lui stesso fosse lì. Pensavo fosse tutto frutto della mia immaginazione, ma l'odore era talmente penetrante che sentii di dovere andare in ospedale. Quando arrivai, realizzai che qualche ora prima, esattamente nel momento in cui io avevo sentito il suo odore, il paziente era morto. Credo fosse una specie di avvertimento.”

Aneddoti raccontati da infermieri e dottori suggeriscono che gli eventi paranormali constano di un repertorio di fenomeni ben più am-

pio delle sole visioni sul letto di morte (Barret, 1926, Osis & Haraldsson, 1997, Kubler Ross, 1971). Possono includere casi di apparizioni a parenti o amici stretti non presenti al momento della morte, che avvengono attorno all'ora della morte delle persona in questione, un bisogno di riconciliazione con membri della famiglia, chiusura dei conti in sospeso o ancora la chiusura di faccende amorose in sospeso (Baumrucker, 1996).

“Una volta, mentre io e il mio compagno eravamo soli, sentimmo qualcosa di freddo attraversare i nostri corpi per qualche secondo. Il giorno dopo un bimbo morì. È abbastanza comune. Non l'abbiamo nemmeno identificato come qualcosa di “paranormale”. Ho sentito di madri che dichiaravano di ‘non voler occupare una certa stanza perché c'è un uomo che le guarda’. Ci sono anche bambini che ci dicono di non voler dormire in una determinata stanza, spesso perché un'ombra li osserva da dietro gli apparecchi medici. Addirittura una dottoressa mi ha confessato una volta che, mentre stava dormendo, si era svegliata di soprassalto e aveva visto un'ombra maschile ai piedi del suo letto.”

O'Connor (2003) condusse uno studio sugli infermieri, suggerendo che loro non trovino gli eventi paranormali strani né sorprendenti. La nostra ricerca ha confermato ciò persino nell'ambiente dei professionisti di cure palliative (Katz & Payne, 2003, Kellehear, 2003).

I fenomeni che ricorrono attorno all'ora della morte, come orologi che si fermano, strano comportamento degli animali, luci o attrezzature mediche che si accendono e si spengono (O'Connor 2003, Betty 2006; per una recensione vedi: Fenwick, Lovelace, Brayne 2010), possono essere analogamente sottovalutati.

Allucinazioni o stress lavorativo?

Uno dei problemi legati a tali esperienze vissute dagli infermieri è che non sono stati condotti studi su possibili variabili psicologiche riconducibili a questi fenomeni. Millham e Easton (1998) hanno osservato una prevalenza di allucinazioni uditive negli infermieri in psichiatria. Il 48% dei 54 infermieri che hanno avuto esperienze di questo genere e a cui è stato sottoposto un questionario, hanno descritto esperienze che possono essere descritte come allucinazioni uditive. Un'altra variabile potenzialmente associabile a tali esperienze anomale/paranormali è lo stress lavorativo. In effetti sono molti i fattori di

stress legati a questa professione, che richiede un alto grado di abilità, lavoro di gruppo in svariate situazioni, disponibilità ad elargire cure 24 ore al giorno, e lo stimolo a cui ci si riferisce spesso come 'sforzo emotivo' (Phillips 1996).

Uno studio precedente su esperienze anomale in ambiente ospedaliero (Parra & Giménez Amarilla 2017; Parra 2018) ha coinvolto infermieri che hanno segnalato un cospicuo numero di esperienze del genere in un centro di cura a Buenos Aires, Argentina. Un carattere potenzialmente correlato a queste esperienze potrebbe essere, appunto, lo stress lavorativo. Infatti, nonostante si possa discutere che la pressione psicologica sia il trampolino per venire a contatto con tali esperienze percettive anomale, un confronto e un controllo all'interno del gruppo che ha vissuto queste esperienze e che possa quindi confermare il collegamento di esse allo stress dato dal posto di lavoro (cioè che verifichi che gli infermieri che segnalano queste esperienze tendano in effetti ad avere più stress lavorativo) non è stato effettuato (Parra & Giménez Amarilla 2017).

Esperienze paranormali/anomale in un sondaggio a infermieri e operatori sanitari

Ispirato alle varie testimonianze di molti infermieri nei nostri sondaggi e dalla letteratura a riguardo (vedi Fenwick, Lovelace, & Brayne 2007, 2010, Fenwick & Fenwick 2008, Osis & Haraldsson 1977, O'Connor 2003), è stato formulato un questionario con 13 domande a cui rispondere sì oppure no. Domande relative a esperienze paranormali/anomale (o spirituali) in ambiente ospedaliero, come ad esempio la percezione di una presenza e/o un'apparizione, fuochi fatui o luminescenze, l'udire strani rumori, voci o dialoghi, pianti o lamenti, il vedere campi d'energia, luci, o uno 'shock elettrico' scaturire attorno o provenire da un paziente ricoverato e così via. Altri segnali possono essere l'aver avuto un'esperienza extrasensoriale, il malfunzionamento della attrezzatura e strumentazione tecnica o l'intervento di eventi paranormali/spirituali (e.g. gruppi di preghiera, imposizione delle mani, immagini, santini che vengono benedetti). Il questionario prende in considerazione anche età, durata e orario dei turni di lavoro (mattino, pomeriggio, notte), reparto (camere, guardia, neonatologia, terapia intensiva e altre) e il nome dell'istituto (che resta celato). Le domande possono essere anche divise in due tipi: nel tipo 1 gli infermieri come spettatori di esperienze paranormali/anomale vissute dai pazien-

ti (morte apparente o esperienze extracorporee) e altri da infermieri fidati. Nel tipo 2 gli infermieri stessi vivono le esperienze paranormali/anomale.

Un totale di 344 (76%) questionari disponibili sono stati somministrati a infermieri appartenenti a 36 diversi ospedali e servizi sanitari. Gli infermieri partecipanti sono stati coinvolti con la collaborazione dei centri di ricerca e insegnamento di ogni ospedale (ufficiali sanitari).

Lo studio multiplo effettuato ha mostrato che su 344 infermieri intervistati, 12-28% di essi ha testimoniato di avere avuto almeno un'esperienza anomala in ambiente ospedaliero. La maggior parte delle esperienze vissute in prima persona testimoniano: percezione di una presenza e/o apparizioni (28%), l'udire strani rumori, voci o dialoghi, pianti o lamenti (27%), e intuire istintivamente la malattia (13%). Come spettatori di esperienze vissute da pazienti/colleghi (30%), riportano esperienze come: esperienze di morte apparente (25%), interventi religiosi (20%) ed esperienze anomale in relazione a bambini (12%). A differenza del nostro primo studio, che non era significativo, qui si è registrata una più alta tendenza da parte degli infermieri a essere spettatori, essendo la spersonalizzazione (fattore dello stress da lavoro) uno dei tratti distintivi più determinanti. Ad ogni modo è difficile sostenere che la spersonalizzazione giochi un ruolo determinante nel vivere esperienze anomale, essendo essa definita come una reazione indifferente e impersonale nei riguardi dei fruitori del servizio di assistenza, cura o riabilitazione, che non coinvolge un tratto percettivo (Parra).

Gli infermieri che testimoniano questo tipo di esperienze tendono ad avere una propensione per la schizotipia -positiva e negativa- con un accento particolare sulle esperienze inusuali, che confermano il risultato del nostro studio precedente sulla più alta propensione alle allucinazioni degli infermieri (Parra & Giménez Amarilla, 2017). Lo studio dimostrava un'interazione tra i fattori schizotipici (DSP) nel predire la qualità soggettiva delle esperienze anomale sugli infermieri. Sulla scia di ricerche precedenti (Claridge, 1997; Parra, 2006, 2015), i risultati attuali indicano inoltre un ruolo potenzialmente adattabile e certamente protettivo riguardo alle esperienze anomale. I risultati suggeriscono inoltre che la qualità delle esperienze anomale può essere influenzata da un'esperienza (sia negativa che positiva) apparentemente correlata al grado di disorganizzazione cognitiva del partecipante, che è associabile al fattore di spersonalizzazione precedentemente osservato negli infermieri.

Gli infermieri soggetti a queste esperienze hanno anche registrato un tasso di empatia più alto rispetto agli spettatori, con un accento particolare sulla comprensione cognitiva ed emotiva in relazione ai propri pazienti. La cura dei pazienti associata a una salda fede religiosa mostra livelli di empatia più alti in esperienze ai confini della morte (25,6%) e in esperienze extracorporee (9,6%) durante il ricovero o gli interventi medici (o chirurgici). Questa scoperta è in parte supportata dalla letteratura a riguardo con alcuni studi che dimostrano una relazione tra religiosità ed empatia e mostrano anche una relazione probabilmente più forte tra l'empatia infermieristica e le esperienze anomale. Gli infermieri hanno anche dimostrato un assorbimento psicologico maggiore. Questo stato può anche essere associato all'oggetto centrale d'attenzione, anche se immaginario, in quanto esso diventa reale per chi vive l'esperienza. L'assorbimento negli infermieri può anche indicare un più abituale e/o ricorrente desiderio di partecipazione ad attività d'assorbimento mentale, cosicché un monitoraggio abituale della realtà diventi un aspetto persistente dello stile cognitivo del soggetto stesso.

Ulteriori informazioni

Gli infermieri che hanno avuto esperienze anomale non hanno dichiarato che le stesse fossero fantasie di natura puramente allucinogena prodotte dallo stress lavorativo (che qui non è stato possibile confermare), dal momento che alcune esperienze sono state veritiere. Se altre eventualità sono considerate come coscienza non locale, allora non ci sarebbe nulla di *paranormale* in queste esperienze. Il fatto che gli infermieri fossero empatici o più soggetti all'assorbimento e predisposti alla schizotipia (DSP) potrebbe essere ciò che li rende più sensibili alla consapevolezza di tali esperienze piuttosto che causarle. Ad esempio in Argentina, studenti universitari (Parra 2010a, 2010b) e credenti paranormali/possibili sensitivi (Parra & Argibay, 2007, 2012) sostengono che visioni di fantasmi possano essere legato a processi cognitivi che coinvolgono la fantasia e l'assorbimento cognitivo-percettivo (Parra, 2006). Nel primo studio (Parra and Gimenez Amarilla, 2017), sono state individuate differenze significative nell'assorbimento e nelle esperienze anomale negli infermieri del turno notturno, differenze che potrebbero indicare che ci sia il bisogno di meno 'rumore' in termini percettivi e che l'assorbimento potrebbe essere una variabile che è sensibile a determinate esperienze anomale come le apparizioni o il sentire delle voci.

I N D I C E

<i>Paola Giovetti</i> In ricordo del professor Giorgio di Simone	3
<i>Gastone De Boni</i> Una visita a Carl Gustav Jung	8
A Rovigo e a Oxford due grandi mostre su “arte e magia”	16
<i>Paola Giovetti</i> Arte e Magia a Rovigo	16
<i>Flavia Matitti</i> Spellbound: Magic, Ritual & Witchcraft	19
<i>Alejandro Parra</i> Eventi paranormali in ambiente ospedaliero	25
<i>Elena Bianchini Braglia</i> Le lacrime della Beata - Il miracolo di Beatrice d’Este	33
<i>Alberto Mazzocchi</i> L’accumulatore organico di W. Reich	45
CURIOSITÀ: 2019 - L’anno dell’Apocalisse	51
<i>Paola Giovetti</i> Madame de Pompadour, la potente favorita di Luigi XV	52
<i>Giulio Caratelli</i> La grande “accettazione” di Cesare Musatti	58
<i>Paola Giovetti</i> Jakob Lorber, lo scrivano di Dio	61
<i>Claudio Cannistrà</i> Psicologia karmica: nuova frontiera per comprendere il percorso della nostra anima	69
<i>Pier Luigi Aiazzi</i> Freud Vs Jung	72
CURIOSITÀ: Il triangolo delle Bermude	84
I programmi della Biblioteca/Fondazione	86
NOTIZIARIO: a cura di Paola Giovetti	88
RECENSIONI: a cura di Paola Giovetti	92