

# Paranormale opplevelser i sykehus

## En undersøkelse om og tilfeller av uforklarlige erfaringer rapportert av sykepleiere og omsorgsgivere.

Av Alejandro Parra

*Oversatt og bearbeidet av Geir Johannesen, i forståelse med forfatteren*

### INNLEDNING

*Jeg vil sammenfatte konklusjonene for dusinvis av uforklarlige opplevelser, slik som syner hos mennesker som ligger for døden, nær-døden-opplevelser, eller pasienter som blir brått og fullstendig friske fra sykdom etter en religiøs inngripen. Sykepleiere selv har ofte hatt sine egne opplevelser fra sykehus, som å se syner, legge merke til betydningsfulle «tilfeldigheter», se energifelt, lys eller elektriske støt rundt eller ut av en pasient på sykehus, observere uvanlig atferd hos dyr, legge merke til utstyr og medisinske instrumenter som fungerer unormalt, «vite» hva som feiler en pasient eller når pasienten skal dø, eller ha uventede opplevelser i akuttmottak eller avdelinger for nyfødtdisin, pediatri eller nevropsykiatri.*

*Resultatene av undersøkelsen er presentert for sykepleierne hvis data førte til begrepet «sensitive» sykepleiere. Sykepleierne mottok rapporter fra fire kilder: andre sykepleierkolleger, pasienters familiemedlemmer, leger og, til sist, administratorer på sykehus eller pleiehjem. Opplevelsene kan variere fra nær døden-opplevelser (NDE) eller ut-av-kroppen-opplevelser (OBE) hos pasienter i alle aldre, til å være vitne til tilstedeværelser og gjenferd, høre underlige lyder, stemmer eller samtaler, bedring etter religiøs inngripen, team som fungerer uvanlig, utenomsanselig persepsjon eller «forbindelser» med pasienter og se lys eller energifelt.*

### SYKEPLEIERUNDERSØKELSE

I min undersøkelse av uvanlige opplevelser rapportert av sykepleiere og omsorgsgivere, mottok jeg 443 utfylte spørreskjemaer av 510 (86%), gjennom samarbeid med forsknings- og undervisningsavdelingen fra sykepleieadministrasjonen i 39 sykehus, 20 sanatorier, 21 klinikker og 7 eldrehjem i Buenos Aires.

Materialet ble delt inn i to grupper basert på svarene sykepleierne ga. De som svarte på minst ett av de 13 spørsmålene som ble stilt i undersøkelsen, fikk betegnelsen sykepleiere som har hatt

paranormale eller uvanlige opplevelser (n=296, 67%), mens en «kontroll»-gruppe besto av de sykepleierne som svarte at de ikke hadde hatt slike opplevelser (n=147, 33%).

Av de 443 sykepleierne var 353 (80%) kvinner og 90 (20%) menn. Alderen varierte fra 19 til 69 (gjennomsnitt 39 år). Hvor lenge de hadde arbeidet i yrket varierte fra 1 til 48 år (gjennomsnitt 10 år). 60 (13%) arbeidet på morgenvakt, 110 (25%) kveldsvakt og 121 (27%) på nattevakt (med bare 13 (3%) som arbeidet mer enn en vakt). 66 (31,8%) hadde andre vaktordninger, som fleksibel vakt (42,9%)

og helgevakt (52, 11%). 45 (10%) nevnte ikke skiftordning. De avdelingene som ble dekket var venterom (140, 31%), akuttmottak (72, 16%), intensivavdeling (80, 18%) nyfødmedisin (42, 9,5%) og andre tjenester som ambulanse, medisinsk klinikk, onkologi, pediatri og andre 75%.

Opprinnelig ble undersøkelsen utviklet fra et dybdeintervjuformat med 5 spørsmål med fritt svar som ble presentert til leger og sykepleiere på sykehus. Undersøkelsen inneholdt 13 ja/nei svar med rom for at respondentene kunne skrive utdypende om opplevelsen. Spørsmålene kunne også deles inn to typer, (1) sykepleiere som

sykehus. De mest vanlige var en følelse av tilstedeværelse og syner; høre underlige lyder, stemmer eller samtaler; høre rop og stønn og intuitivt skjønne en pasients sykdom. I tillegg hadde 10-28% av sykepleierne rapportert at de hadde hørt historier om pasienter eller partners opplevelser med nær-døden eller ut-av-kroppen-opplevelser eller tilfeller av religiøs helbredelse.

En begrunnelse for hver prosentandel er presentert nedenfor, slik at leseren kan få en bedre idé om opplevelsenes kjennetegn. Hver enhet presenteres fra høyest til lavest hyppighet, begynnende med gruppen av

### Sykepleiere som rapporterer uvanlige eller paranormale opplevelser (N= 443)

Enhhet	Type	Tema	F (%)
12	Høre	Historier fra tredjepart, leger pårørende, andre	128 (28.9)
1	Høre	Om opplevelser nær en pasients død	107 (24.2)
13	Høre	Om barns opplevelser	57 (12.9)
2	Høre	Om pasienters ut av kroppen-opplevelser	46 (10.4)
3	Bevitne	Følelser av tilstedeværelse og gjenferd	129 (29.1)
4	Bevitne	Høre underlige lyder, stemmer eller samtaler	110 (24.8)
9	Bevitne	Uvanlig religiøs tilfrisking	87 (19.6)
10	Bevitne	Å «vite» en sykdom intuitivt	85 (19.2)
7	Bevitne	Opplevelser utenfor sykehus	54 (12.2)
8	Bevitne	Utstyr som ikke fungerer	34 (7.7)
11	Bevitne	Mystisk opplevelse eller «forbindelse»	33 (7.4)
6	Bevitne	Utenomsensorisk opplevelse	29 (6.5)
5	Bevitne	Se energifelt, lys eller dis/tåke	24 (5.4)

mottakere av opplevelser fra pasienter og/eller kolleger, som nær døden-opplevelser (n=177, 40%) og (2) sykepleiere som vitner til uvanlige eller paranormale opplevelser (n=266, 60%).

Mellom 5% og 29% av de 443 sykepleierne i undersøkelsen svarte at de hadde hatt minst en uforklarlig hendelse i

sykepleiere som har hørt om opplevelser, delt i to kategorier: historier fra tredjepart (leger, familiemedlemmer og/eller andre); og nære opplevelser med døden (opplevelser hos barn og ut av kroppen-opplevelser hos voksne pasienter). Den andre gruppen dekker sykepleiere som selv har opplevd paranormale hendelser

som; en følelse av en tilstedeværelse eller syner; hørt underlige lyder, stemmer eller samtaler; religiøs helbredelse hos pasienter; intuitivt vite hvilke sykdom en pasient har; opplevelser utenfor sykehus; mystisk opplevelse eller «forbindelse» eller medisinsk utstyr som fungerer unormalt.

## TREDJEPARTS BERETNINGER

Sykepleiere har hørt beretninger fra fire kilder i tillegg til sine egne pasienter: (1) kolleger, (2) pasienters familiemedlemmer, (3) leger og til sist, (4) overordnede på sykehuset, sykehjemmet eller rengjøringspersonalet.

*Sykepleiere (likemenn).* Noen sykepleiere hadde funnet at de fant sine egne kolleger mer mottakelige og trygge enn egen familie og venner utenfor sykehuset som kunne synes at slike opplevelser er merkelige og uforståelige. Imidlertid har mange slektninger av sykepleiere, som foreldre og barn, fortalt at de har hørt om denne typen hendelser i samtaler hjemme. For eksempel: «Min mor pleide å fortelle min søster og meg om noen uforklarlige hendelser da pasienter døde på sykehuset». Andre sykepleiere som hadde religiøst konservative familier opplevde mindre empati fra familiene som: «Mine foreldre var Jehovas Vitner og mente, som meg, at slike historier var narrerier fra Den Onde, men over tid forsto jeg at det var noe annet og mange av opplevelsene styrket troen min», sa en sykepleier som arbeidet i akuttmottaket.

*Pasienters slektninger.* I noen tilfeller delte pasientenes egne slektninger sine opplevelser med sykepleierne. En sykepleier delte vitnesbyrdet til Gustavo, sønnen til en pasient:

Gustavos mor, som var min pasient, hadde en lang og smertefull terminal sykdom i nesten ett og et halvt år. Den morgenen hun døde, var to av Gustavos søstre på sykehuset med moren mens sønnen var

hjemme. En av søstrene gikk ned til første etasje for å få bedre signal til mobiltelefonen og ringte broren. Gustavo fortalte meg at han begynte å høre, stadig klarere å høre morens stadig økende gispende åndedrett. Han hadde følelsen av at han ikke hørte moren gjennom mobilen, men at hun gispet rett inn i øret hans. Da den unge mannen kom til sykehuset ble han overrasket over å høre moren gispe akkurat på samme måten. Hun døde få minutter senere.

Foreldre og barn samt venner og besøkende til pasienter kan reagere med forvirring og forbauselse, men oftere med engstelse og frykt overfor det ukjente. Familiemedlemmer kan være direkte vitner til deres døende slektingers opplevelser samtidig med sykepleierne og kan trenge veiledning og støtte. Imidlertid kan noen familiemedlemmer være kjent med åndelige opplevelser og delta aktivt i det som skjer, f.eks. i bønnegrupper.

*Leger.* Legers reaksjoner hadde en tendens til å være ganske ambivalente, muligens på grunn av deres egen tro om slike hendelser, eller fordi noen av dem har hatt slike opplevelser under sin sykehuspraksis. Imidlertid viste leger en generelt mer skeptisk holdning. «Noen leger har delt sine opplevelser med oss når vi har snakket om forskjellige emner. De viser tillit og noen ganger er de mer åpne ... andre skjærer grimaser, smiler ... eller ler. På denne måten viser de at de ikke stoler på våre eller pasientenes opplevelser. Det er vanlig å forklare opplevelsene som epifenomener fra medisiner eller smertestillende og være ferdig med saken», utbrøt Martina, sykepleier i en intensivavdeling i et sykehus.

En sykepleier fortalte en episode om en lege som selv grep inn i pasientens bedring gjennom bønn. «For to år siden dyppet en svært from katolsk lege hendene i vievann og berørte den unge, døende pasientens hender, panne, føtter og bryst ... umiddelbart etterpå begynte pasienten å bli bedre, dag for dag, til han ble helt frisk». Mange leger har en religiøs tro, enten de praktiserer den eller ikke, men det er stor variasjon i hvordan deres tro emosjonelt påvirker måten de behandler sine pasienter på. Vanligvis viser leger i palliativ behandling større åpenhet og fleksibilitet i åndelig praksis, selv på sykehus, sammenlignet med f.eks. kirurger, men det er naturligvis mange unntak.

*Administrativ ledelse.* Jeg spurte flere sykepleiere om reaksjonene til deres overordnede, både leger i overordnede stillinger og personer i administrasjonen. Ikke alle sykepleiere var villige til å dele slike opplevelser åpent eller dokumentere dem skriftlig. Noen medga at deres overordnede «er oppmerksom på» eller «åpent anerkjenner» disse fenomenene og ikke undervurderer eller latterliggjør dem. «Noen overordnede respekterer disse opplevelsene», sa Elsa, en sykepleier på et sykehus, «og råder oss til ikke å føle frykt eller avvisning». Bare to sykepleiere uttrykte frykt eller forsiktighet for at disse opplevelsene skulle havne utenfor sykehuset eller falle i hendene på journalister eller TV-produsenter som kunne bruke dem til å skape sensasjonspregede artikler, TV-program eller skandaler: «Det ville ikke være morsomt hvis den overordnedes navn og navnet på sykehuset fikk dårlig omtale, siden hans akademiske stilling (og politikk) ville komme i fare!» sa Elsa, en av de to sykepleierne som hadde hatt en samtale med sin sjef der hun ble advart.

## **NÆR-DØDEN-OPPLEVELSER (NDO) OG UT-AV-KROPPEN-OPPLEVELSER (UKO) HOS PASIENTER**

Nær-døden-opplevelser (NDO) som ble delt med sykepleiere ble beskrevet veldig overfladisk i studien, kanskje på grunn av at minnene er fjerne, eller fordi sykepleierne var ute av stand til å følge pasientenes historier om hva de hadde opplevd. Selv om NDO ved definisjon skjer i et medisinsk miljø, finner mange sykepleiere det vanskeligere å identifisere ut-av-kroppen-opplevelser (UKO), siden disse er del av NDO. Derfor kan data som er relatert til disse typene opplevelser (NDO: 24% og UKO: 10%) referere til samme type.

Noen sykepleiere bekrefter at de har blitt overrasket av pasienter som kunne beskrive gjenopplivingsprosedyrer mens de var under anestesi: «Etter en hjertestans i hjerteavdelingen», fortalte Maria José, en sykepleier jeg intervjuet, «fortalte en pasient: Hei, jeg så deg da de holdt på med meg. Jeg fløy, liksom, og så hvordan legen viste deg prosedyrer og fortalte deg at du skulle fortsette å arbeide.» I et annet tilfelle, mintes pleieren Maria Elena, en NDO hos en pasient som var i koma i flere dager:

Da hun våknet, sa hun at hun kunne observere sin egen kropp og samtidig være i kontakt med en blond kvinne som hadde vært i en bilulykke sammen med babyen sin. Pasienten fortalte meg at kvinnen var i et venterom og at hun spurte henne om hvor hun kunne finne utgangen, for hun måtte hjem og ta seg av kjæledyret sitt. Hun fortalte meg at hun fant et slags basseng som hun kastet seg ut i og i det øyeblikket våknet hun fra koma. Pasienten beskrev nøyaktig en annen pasient som lå i det samme rommet på sykehuset, rett overfor hennes seng. Denne kvinnen døde til slutt

som resultat av skader fra en bilulykke sammen med hennes sønn, og hun døde i den samme perioden pasienten lå i koma.

Jorge, som hadde vært sykepleier ved flere sykehus i mer enn 30 år, særlig ved hjerteavdelingen i et sykehus, fortalte at en pasient som hadde vært i en bilulykke hadde kommet til venterommet i bevisst tilstand, men følte seg svett. Han sa senere at han hadde hørt stemmer til slektninger som fortalte ham at han hadde vært i koma i flere dager. Det eneste han husket fra den tiden var at hans nærmeste slektninger sto rundt sengen hans kledd i hvitt, da han plutselig hørte eller følte en stemme si at det ikke var hans tid, at han skulle vende tilbake og at han hadde fortsatt mange ting å utrette. Det var det eneste han husket etter å ha våknet.

## OPPLEVELSER HOS BARN

Opplevelser hos barn er ikke veldig annerledes enn hos voksne. Hos barn virker syner like virkelige, eller mer virkelige, enn virkeligheten selv. Mange pediatriske sykepleiere rapporterte at de hadde hatt erfaringer med barn som hadde kreft eller andre patologier, inkludert ulykker, som beskrev syner, hørte musikk, følte tilstedeværelser eller møter med engler eller ånder. Disse opplevelsene er bevitnet av leger og pleiepersonell.

Barns opplevelser kan komme i mange former. Mange sykepleiere forteller at det er en vanlig praksis at man åpner vinduet i rommet de er i når et spebarn eller barn dør. Denne skikken er kanskje for at barnets sjel skal kunne fjerne seg fra kroppen og gå mot lyset. Marta, en sykepleier med mange års praksis fra sykehus fortalte at det var de mest erfarne sykepleiere som anbefalte dem å gjøre dette. Det er vanlig å føle berøringer eller at noen klyper på bena eller føttene som om et lite barn vil ha oppmerksomhet. Marta husket et tilfelle som en annen sykepleier fortalte henne. Hun hadde

arbeidet i onkologiavdelingen i et pediatrik sykehus og kommet i skade for å søle talkum på gulvet. Da hun kom tilbake etter å ha hentet noen instrumenter, fant hun flere bittesmå fotavtrykk. Hun ble ordentlig skremt og hentet en våt klut og tørket det opp. Andre sykepleiere kan fortelle om uvanlige hendelser i forbindelse med gjenoppliving av for tidlig fødte stebarn. Licia, en sykepleier ved et pediatrik sykehus, forteller:

Hun var en alt for tidlig født og ustabil pasient som krevde gjenoppliving. Hun veide rundt 700 gram. Legen gjorde sitt beste, men til tross for alt vi gjorde kunne vi ikke gjenopplive henne. Etter nesten 20 minutter ble hun erklært død. Huden hadde alt blitt marmorert. Vi gikk alle for å snakke med foreldrene, men da vi alle kom tilbake til rommet fant vi babyen gråtende, rosa i huden og full av liv og uten nevrologiske ettervirkninger. Ut fra min erfaring har denne spontane gjenopplivningen ingen logisk forklaring så langt.

«En natt hadde jeg ansvaret for to babyer» sa Cecilia, sykepleier ved et større pediatrik sykehus i Buenos Aires. «Klokka 3 om morgenen så jeg klart gjennom glasset som delte rommet en kvinne kledd i hvitt på vei bort til en av babyene som var under behandling i et område der uautorisert personell ikke har adgang. Jeg reiste meg for å stoppe henne, men da var hun borte. Neste morgen fikk jeg vite av kolleger at denne kvinnen var moren til babyen. Hun var på intensivavdelingen på grunn av blodforgiftning etter et keisersnitt og døde kl.3 den morgenen.»

Mange andre forfattere har rapportert lignende vitnesbyrd. For eksempel presenterte Atkinson-Ethier og Rembert<sup>1</sup> følgende bruddstykker fra samtaler med foreldrene til et barn som hadde hatt flere opplevelser før han døde. Nathan var 5 år da han ble diagnostisert med leukemi i 1998. Da foreldrene forlot sykehuset sa

han, «Gud kommer i 1999.» Foreldrene sa at han kanskje visste noe de ikke visste. Kanskje prøvde han å forberede dem. Han sa at han så mer fram til å reise til himmelen enn på ferie til Florida. Han visste ikke at han skulle dø, men allikevel var det noe i ham som visste. Dette fikk foreldrene til å føle seg bedre.

Barn ser religiøse skikkelser oftere enn voksne. For eksempel forteller mange barn med kreft at de har sett engler. Komp<sup>2</sup> beskriver en 7 år gammel gutt med leukemi som så og hørte engler kort tid før han døde. Han reiste seg opp i sengen og utbrøt: «Slike vakre engler! Mor, kan du se dem? Jeg har aldri hørt så vakker sang!» Så la han seg tilbake i sengen og døde. Foreldrene reagerte som om han hadde gitt dem den mest dyrebare gaven han kunne ha gitt.

Tilfeller av terminal klarhet (terminal lucidity), forekommer oftere hos voksne enn barn, selv om Morse og Perry<sup>3</sup> publiserte et tilfelle om en 5 år gammel gutt hadde vært i koma i tre uker før han døde av en ondartet hjernesvulst. I den tiden hadde han vært omgitt av familien nesten hele tiden. Til slutt sa familien til gutten i koma at de var forberedt på å miste ham og at han hadde tillatelse til å reise. Plutselig og helt uventet gjenvant han bevisstheten og takket familien for tillatelsen til å dra, og sa at han kom til å gå snart. Han døde neste dag.

## **FØLELSE AV TILSTEDEVÆRELSE OG SYNER**

Opplevelsen av å se syner kan ta mange former. Som det viser seg i studier av den generelle befolkningen, er disse opplevelsene annerledes enn hallusinasjoner og fantasier.<sup>4,5,6</sup> Mens de to første referansene er eksterne projeksjoner, er den tredje oppfattet internt. Finucane<sup>7</sup> har påpekt den store variasjonen i slike opplevelser gjennom historien og i forskjellige kulturer

i overensstemmelse med sosiale funksjoner som fremmer tro på gjenferd. Louisa Rhine<sup>8</sup> argumenterte at det er et kontinuum mellom hallusinasjoner (oppfattet innen sansenes omfang) og utenomsanselige opplevelser (oppfattet fra utsiden).

Det viser seg at opplevelser i sykemiljø blir beskrevet av sykepleiere, rengjøringspersonale, leger, pasienters familimedlemmer og pasientene selv, som om sykehuset var det vanligste stedet for å bevitne slike episoder. Det er faktisk mange vitnesbyrd fra forlatte sykehus i andre land hvor vitner hevder å ha opplevd slike syner. Et fellestrekk ved slike opplevelser er at de er forbigående og involverer flere sanser (lukt, berøring, hørsel og syn) og at de vanligvis skjer om natten og ved lave støynivåer.

En annen sanseopplevelse er temperaturrendringer som sykepleiere beskriver i mange tilfeller. For eksempel: «Jeg arbeidet i operasjonssalen en ettermiddag, med rengjøringsassistenten og en instruktør,» forteller Luisa en sykepleier i et sykehus i provinsen Buenos Aires. «Mens vi spiste fortalte rengjøringsassistenten at hun følte en kulde og at noe gikk gjennom kroppen hennes. Vi fortsatte å spise uten å gi det noen oppmerksomhet inn til hun som satt nærmest døren sa at hun så en skygge komme inn i rommet. Da vi så etter, var det ingen der. Da følte jeg kulden selv, men jeg sa ikke noe til de andre. Klokkene 1400 fikk vi vite at en pasient var død på akkurat det tidspunktet vi så skyggen og opplevde kulden».

Hørselsopplevelser av stemmer, musikk og samtaler mellom mennesker som man ikke kan se, er nokså vanlige og ofte ganske forstyrrende. Noen ganger er lydene så klare at de som hører dem kan bedømme avstanden til dem. Sykepleieren Cecilia fortalte følgende:

Da fem av oss gikk til badet ble vi overrasket av å høre et stebarn gråte. Etter

som vi kom nærmere døren ble lyden sterkere og klarere. Vi åpnet døren, men fant ingen ting. Lyden hadde vært veldig klar og kunne ikke forveksles med noen annen lyd og den stoppet i det vi åpnet døren.

Maria Luisa, en sykepleier som hadde arbeidet i over 20 år i et sykehjem, fortalte en enestående hørselsopplevelse: «Til og med i mitt eget hus hørte jeg en stemme som sa navnet mitt. Jeg kjente igjen stemmen, det var en pasient i sykehjemmet som jeg hadde et veldig nært forhold til. Den kvelden hadde hun hatt det veldig vondt før hun til slutt døde. De fortalte meg at hun ropte på meg flere ganger.»

Synsinntrykk er kanskje det som gjør sterkest inntrykk, ikke bare fordi de vanligvis er like tydelige som å se en vanlig person, men også fordi de deles mellom flere personer i fullt lys. I et tilfelle gikk to sykepleiere nedover korridoren i intensivavdelingen da de så «en ung mann som så på oss, men vi så bare ansiktet hans. ... Ved en annen anledning fortalte en pasient oss at han hadde blitt besøkt av en blond sykepleier han ikke kjente som tok blodtrykket og lyttet på hjertet hans ... men på den vakten var det bare oss to der».

De stedene slike episoder forekommer hyppigst er operasjonssalene og intensivavdelingene. Av og til forteller sykepleiere om episoder i korridorer eller venterom, men intensivavdelingen er det stedet der det oftest forkommer. «Mens min partner og jeg krysset korridoren alene følte vi noe kaldt passere gjennom kroppen vår noen sekunder. Om kvelden neste dag døde et barn...» Hun hevder at denslags er så vanlig at de ikke ser på det som noe paranormalt.

Nancy, en sykepleier fra en klinikk i provinsen Buenos Aires fortalte noe hun hadde opplevd 18 år tidligere. «En natt var vi alene i et rom med to senger hvor det ikke var noen, så vi la oss ned og sovnet.

Jeg våknet og så en gammel kvinne sitte på sengekanten til min kollega som fortsatt sov. Jeg lukket øynene og ba til kvinnen forsvant. Jeg var veldig redd.» Felicia, sykepleier ved et sykehus i sørlige Buenos Aires fortalte om en hendelse hun og en kollega hadde hatt:

To eller tre dager etter en pasient hadde dødd av en smertefull sykdom satt vi på kontoret, beskjeftiget med administrative oppgaver. Min partner gikk på badet og da hun kom tilbake sa hun at jeg skulle gå og se hva som skjer. Da jeg gikk til badet så jeg pasienten. ... Han sto i døren hvor det ikke var behov for noe lys og var klart synlig. Jeg var sjokkert og forlot rommet. Vi skrudde på lyset og gikk tilbake sammen. I det øyeblikket begynte lysene i den sektoren å blinke. Synet varte bare noen få minutter. Hårene reiser seg når jeg tenker på det, for vi så det sammen.

Rocio, en ung pleier, sier at hun så et syn da hun arbeidet ved et sykehjem. «Jeg drakk te med kolleger omtrent midt på ettermiddagen. Jeg så mot døren og fikk øye på en gammel dame i nattkjole.» Hun fulgte etter, for hun var redd for at det var en beboer som kunne forsvinne ut utgangsdøren, men da hun så nedover hallen, var det ingen der. «Hun var like virkelig som du og jeg», fortalte hun meg.

Bryne, Lovelace og Fenwick<sup>9</sup> rapporterte flere opplevelser fra sykehjem. Tre pleiere i et asyl fortalte den samme historien om en eldre pasient som hadde dødd uventet. En av dem husker at «etter noen få dager så romkameraten ham sitte i stolen sin og fortalte det til pleierne. «Vet dere at han har kommet tilbake? Jeg vet at han er død, men hvorfor sitter han fremdeles i rullestolen?»

## **HØRE LYDER, STEMMEER. ELLER SAMTALER**

Hørselsopplevelser er ikke vanligvis opplevelser pleiere vil føle som «normale», antakelig fordi de assosieres

med schizofreni og psykoser.. Imidlertid har jeg hørt flere historier der mer enn ett vitne hører stemmene:

En natt på vakt med tre andre pleiere, mens vi holdt på med papirarbeid, hørte vi klart og tydelig stemmen til en pike som ropte. Det var helt virkelig. Det mest overraskende var at det var en avdeling for voksne der barn ikke hadde adgang.

Andre lyder enn stemmer er også vanlige, som stønn, applaus, pusting eller dunking eller banking, som om noen prøver å kommunisere. For eksempel: «Ved en annen anledning etter at jeg hadde begynt å arbeide om natten på sykehuset i 1977, hørte jeg fra etasjen ovenfor at noen klappet i hendene, gikk med slepende skritt og med stakk. Da jeg gikk opp for å se hvem det var som lagde lydene, var det ingen der. Jeg spurte pleieren på vakt med meg og hun sa at det ikke var uvanlig å høre slike lyder» fortalte en pleier fra et sykehus. En annen pleier fortalte «på kontoret pleide vi å tydelig høre stemmen til en kvinne som ropte, Min sønn! Min sønn! Når vi så etter var det ingen der».

## **UVANLIGE RELIGIØSE HELBREDELSER**

Noen sykepleiere jeg intervjuet hadde sterke religiøse overbevisninger. De kunne være katolikker eller evangeliske kristne eller tilhøre andre trossamfunn. Noen praktiserte alternative terapiformer som reiki eller healing som de brukte på noen av pasientene. Det er interessant at jeg fant at hverken sykehusledelsen eller kollegene hadde negative holdninger til dette. Noen pleiere satte pris på hjelp fra pastorer, katolske prester og nonner eller bønnegrupper som besøkte pasientene på sykehus eller pleiehjem.

Imidlertid rapporterte noen sykepleiere uvanlige hendelser i forbindelse med religiøs praksis som rosenkrans, vievann, bilder eller krusifikser etterlatt av familie eller venner og av og til forbønn for de

syke eller den siste olje av prester eller rabbinere. Sykepleiere kunne fortelle om flere tilfeller der pasienter ble bedre uten at de kunne forstå hvordan det kunne skje. Ved en anledning deltok medlemmer av en pasients trossamfunn i en seremoni med håndspåleggelse der de prøvde å helbrede med Guds hjelp. Pasienten hadde terminal leverkreft som ikke kunne behandles. Ikke desto mindre ble pasienten bedre og kreften ble borte. Ingen ved sykehuset hadde noen vitenskapelig forklaring på det.

Luisa, en sykepleier med lang erfaring, husker at en gang hun var på nattevakt, ble en tenåringsinnlagt i sjokktilstand med konvulsjoner. Hun skrek at "noe" hadde invadert kroppen hennes og at hun brant opp innvendig:

Hun var en ung kvinne med liten kropp, men hun utviste en brutal styrke. Hun sparket og slo. Jeg ga henne en injeksjon med smertestillende til tross for at hun hadde fått en dose bare minutter før. Ambulanseselegen, sjåføren, en assistent sammen med jentas foreldre og oss to sykepleiere prøvde å holde henne. Jenta sa at en skygge hånet henne og hadde trengt inn i kroppen hennes igjen og igjen. Vi bandt hendene og føttene hennes til sengen med laken og bandasjer og la to laken i kryss over kroppen for å holde henne rolig. Hun sa til meg: «Han er ved siden av meg. Han gjør narr av oss alle sammen.»

Hun begynte å få konvulsjoner og ropte at entiteten var inne i henne. Vi visste at denne unge kvinnen og noen venner hadde holdt seanse med ouija-brett i helgen og at de hadde påkalt en ung person som hadde begått selvmord. Samme natt ba foreldrene om hjelp av en prest og en pastor, men vi så ikke eksorsismen som tok flere timer den natten inntil kvinnen falt i søvn neste dag. Hun var på sykehuset noen dager og ble skrevet ut senere.



## UTSTYR SOM FUNGERER UNORMALT

Mange sykepleiere har beskrevet utstyr og prosedyrer som ikke virker som det skal, noe som både kan og kan ikke ha naturlige årsaker. Noen sykepleiere beskrev blinkende lys eller betydelig økning i elektrisk spenning kort tid etter en pasient døde. Defibrillatorer som utladet uten grunn, datamaskiner og andre elektriske apparater som skrudde seg av og på og klokker som ringte uten at noe trykket på dem. En sykepleier fortalte at hun var med en ambulanse som hadde rykket ut til en ung kvinne som hadde prøvd å begå selvmord:

Hun hadde prøvd å hoppe fra øverste terrasse og det var ingen som kunne gi hjerte-lungeredning før vi kom ... hun så dårlig ut med flere brudd og skader og fikk hjertestans. Legen brukte defibrillatoren, men til tross for at den hadde fungert som den skulle før, virket den ikke da vi prøvde å bruke den på pasienten. Det var som om hun hadde fått fullført selvmordet eller virkelig ønsket å forlate dette livet ... Hun døde noen få minutter senere ... Legen kunne ikke skjønne hvorfor utstyret ikke virket.

Ifølge mange vitnesbyrd skyldtes det ikke teknisk svikt eller mangel på dyktighet hos personalet når utstyr sviktet på denne måten. I mine egne intervjuer fortalte flere sykepleiere om dørklokker som ringte uforklarlig i et rom etter at en pasient hadde gått bort.

En historie kommer fra en sykepleier som pleiet en eldre pasient:

Pasienten kunne ikke bevege høyre arm, men klokken hans ringte hele tiden. Hans venstre arm hvor serum var injisert var også immobilisert, så han kunne ikke bevege noen av armene for å ringe i klokken. Min kollega flyttet snoren vekk fra sengen hans slik at han ikke kunne ringe. Han var dessuten alene i rommet. Allikevel ringte klokken. Pasienten døde neste dag, men klokken fortsatte å ringe selv om det ikke var noen i rommet. Vi kontrollerte klokken

Parapsykologiske Notiser Nr. 88/2019

og den fungerte som den skulle og hadde ingen feil eller mangler.

## OPPLEVELSER AV «FORBINDELSE» OG EKSTRASENSORISKE OPPLEVELSER

Tallrike erfaringer med utenomsanselig kommunikasjon gjennom drømmer, synkronisitet eller følelser av forbindelse eller kontakt er vanlige for noen sykepleiere. Selv om de fleste opplevelsene foregår i sykehussammenheng (utenomsanselig persepsjon, 6,5%; Mystisk opplevelse eller «forbindelse», 7,4%; intuitivt vite hvilken sykdom en pasient har, 19%), skjer de også utenfor sykehussammenheng (12,2%). Selv om antallet er lite, er noen av disse vitnesbyrdene særlig betydningsfulle.

Mange sykepleiere refererer til utenomsanselige eller empatiske opplevelser, men snakker oftere om en forbindelse med pasientene, som betyr at de har utviklet en nær forbindelse til pasienter som ofte ikke har forbindelser med familie eller nære venner, og som kan tilbringe lang tid på sykehus omgitt bare av medisinsk personell.

Noen sykepleiere husker slike opplevelser som betydningsfulle sammenfall, en form for synkronisitet (for å bruke et jungiansk uttrykk) og døden var ofte, men ikke alltid, et brudd med emosjonelt negative konsekvenser, særlig hos barn og gamle som var i de mest sårbare situasjonene.

Drømmer er en vanlig opplevelse som viser tilknytning til en pasient. En sykepleier husker en drøm der en pasient besøkte henne:

I drømmen kom han for å ta farvel og for å takke meg for pleien han hadde fått. Da jeg våknet var klokken tre om morgenen. Denne pasienten hadde ingen hjelp fra familie. Neste dag, da jeg gikk på nattevakt, fikk jeg vite at han var død etter hjertestans

rett etter tre. Han hadde ikke sett ut til å være nær døden, så ingen ventet at han skulle gå bort.

Noen opplevelser involverer pasienter og ikke sykehuspersonale. Ved et vel ansett nevropsykiatrisk sykehus i Buenos Aires, fortalte en psykiatrisk sykepleier denne historien:

En morgen, ved firetiden våknet en pasient og var veldig opprørt. Jeg prøvde å roe henne ned, sammen med flere andre pleiere, men hun ropte: «huset mitt brenner! Huset mitt brenner!» Pasienten prøvde å komme seg ut av sykehuset for å reise hjem. Etter beroligende medisinerings sovnet hun dypt. To dager senere kom to slektninger til sykehuset med pasientens klær og flere ting som var reddet fra brannen i huset som hadde skjedd akkurat på det tidspunktet da hun våknet.

## **SYNER AV ENERGIFELT, LYS OG TÅKE**

Opplevelsen av å se energifelt, lys, tåke eller andre emanasjoner rundt en pasient er vanlig for noen sykepleiere, selv om disse opplevelsene var færrest i antall i undersøkelsen. (5,4%). Noen sykepleiere fortalte at de kunne ta bilder av disse emanasjonene. For eksempel fortalte en sykepleier hvordan hun og en annen sykepleier og pasientens ektefelle så en «blå og hvit aura» stige mot taket fra kroppen til en pasienten som nettopp hadde gått bort.

Flere sykepleiere som ble intervjuet beskrev lignende lysfenomener rundt døende og døde pasienter. En sykepleier fortalte meg at natten før en pasient hun hadde hatt i flere måneder, døde, «rundt kl. 0400 festet pasienten blikket på døren. Jeg snudde hodet og kunne se et lite lys som beveget seg fram og tilbake på døren. Pasienten sluttet ikke å se på det før døden inntrådte. Jeg trodde jeg så det fordi jeg var trett og sliten», sa sykepleieren skeptisk;

«Jeg vasket ansiktet, men lyset var fortsatt der.»

Mirta, en sykepleier ved en intensivavdeling fortalte dette om en pasient som hadde skader med indre blødninger etter en bilulykke:

Han ble gitt lite håp om å overleve, ... Plutselig våknet hand opp og gestikulerte med hendene og festet blikket på et punkt i rommet, men uten å snakke. Jeg vet ikke helt hvorfor, men jeg fikk idéen at jeg skulle ta et bilde med mobiltelefonen. Jeg ble overrasket over å se en tåke ved pasientens seng. På bildet kan man se en myk dis av hvitt lys som ser ut til å komme ut av veggen.

Sykepleieren tok flere bilder, men disse viste ikke samme effekt. Bildene vakte stor interesse på sykehuset. Mirta fikk ikke snakket mer med pasienten, for han ble overført til en annen avdeling. Flere dager senere fikk hun vite at pasienten hadde blitt bra.

Nora, en sykepleier fra en vel ansett poliklinikk i Buenos Aires fortalte om en opplevelse som hun delte med en kollega:

For noe få år siden hadde en kollega og jeg en døende pasient med kreft. I rommet til pasienten var to kvinner, hans søster og kone. ... Rundt kl. 2 om morgenen, mens pasienten sov, kom vi inn i rommet som var mørkt, og ble forbauset over å se to små lys som flagret rundt kroppen hans. ... De var som ildfluer og beveget seg over hele kroppen, men lyset var ikke sterkt. Vi skrudde ikke på lyset i rommet, men bare sto og så noen sekunder. Min kollega, som er svært religiøs, hindret meg fra å gå bort til sengen eller prøve å fjerne lysene. Da vi forlot rommet, innså vi at de to pårørende, som også hadde sett lysene, var bekymret og redde. En time senere (kl. 0300), døde pasienten. Lysene hadde da forsvunnet.

## **SLUTTBEMERKNINGER**

Disse opplevelsene kan oppstå i sykehus når aktiviteten reduseres om natten, noe som kan forårsake søvnmangel som fører

til døsigheit og som fremmer drømning. I slike situasjoner er det en reduksjon i realitetstesting og en økning i konsentrasjon og absorpsjon. Omtrent 30% av unge voksne har rapportert opplevelser med søvnlammelse, inklusive syner som kan være relatert til fantasi og den kognitive prosessen assosiert med schizotyp persepsjon. Til og med opplevelser som inntreffer kort tid etter et dødsfall kan være resultat av ubearbeidede psykologiske reaksjoner eller en måte å underlette sorgprosessen etter en pasients død.<sup>13</sup>

Hvorfor har sykepleiere lettere for å oppleve disse fenomenene når døden er nær? Joy Snell<sup>15</sup> publiserte en analyse av tilfeller der sykepleiere så ånder forlate kroppen ved dødsøyeblikket og syner rundt døende mennesker. Hun har også selv hatt opplevelser av musikk, aromaer, lys og reiser inn i andre dimensjoner. Det er klart at Snells observasjoner representerer en type mennesker som er særlig sensitive for disse opplevelsene, men det er ikke den eneste studien. Nylig gjennomførte sykepleieren Penny Sartori<sup>16</sup> i UK en omfattende prospektiv studie om nær-døden-opplevelser. Sartori, som arbeidet i palliativ pleie, tok seg av mange pasienter som var nær døden.

I Nederland gjennomførte Ineke Koedam<sup>17</sup> intervjuer med 30 pleiere fra tre forskjellige hospicer mellom 2009 og 2011. Denne studien inkluderte to dybde-

intervjuer med sykepleiere. Først fylte de ut et spørreskjema der de analyserte sine opplevelser og observasjoner i de siste fem årene. Det andre kom et år senere. Resultatene viste at svarene på det andre skjemaet ikke avvok vesentlig fra det første.

Den emosjonelle virkningen slike fenomener har på de som arbeider med palliativ pleie bør ikke overvurderes. Individuell klinisk veiledning og/eller informasjon kan brukes av personer som prøver å håndtere sine følelser etter slike opplevelser. Idealet ville være å tilby yrkesutøvere anledning til å bearbeide sine opplevelser i «et trygt rom» for å utvikle motstandsdyktighet og forbedre utviklinga av effektive strategier for å håndtere opplevelsene. Til slutt kan rollen som spiritualitet spiller i å forstå disse fenomenene, hjelpe oss med å utvikle en virkelighetsoppfatning, som vil gjøre det lettere å bearbeide opplevelsens emosjonelle innflytelse og gjøre det lettere å kommunisere de kompleksitetene som følger disse opplevelsene i palliativ pleie, både med pasienter og yrkesutøvere.

**Alejandro Parra** er direktør for Instituto de Psicología Paranormal i Buenos Aires. Han er den ledende parapsykologen i Argentina.

Epost: [rapp@fibertel.com.ar](mailto:rapp@fibertel.com.ar)

## REFERANSER

1. Atkinson-Ethier, A., & Rembert, D. (1997). *Beyond the bright light: Uplifting death experiences of children and families*. 21st Annual Conference of the Association of Pediatric Oncology Nurses, New York, NY.
2. Komp, D.M. (1992). *A window to heaven: When children see life in death*. Grand Rapids, MI: Zondervan.
3. Morse, M. L., & Perry, P. (2000). *Where God lives: The science of the paranormal and how our brains are linked to the universe*. New York, NY: HarperCollins.

4. Parra, A. (2006). "Seeing and feeling ghosts": Absorption, fantasy proneness, and healthy schizotypy as predictors of crisis apparition experiences. *Journal of Parapsychology*, 70, 357-372.
5. Parra, A. (2008). Medidas psicológicas en relación con experiencias alucinatorias y experiencias aparicionales. *Persona*, 11, 109-128.
6. Parra, A. (2017). Límite fino y transliminalidad en relación con experiencias aparicionales y sensación de presencia. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 103-114.
7. Finucane, R.C. (1984). *Apparitions of the dead: A cultural history of ghosts*. Buffalo, NY: Prometheus Books.
8. Rhine, L. (1981). *The invisible picture*. Jefferson, NC: McFarland.
9. Fenwick, P., Lovelace, H., & Brayne, S. (2007). End of life experiences and implications for palliative care. *International Journal of Environmental Studies*, 64, 315-323.
10. Foulkes, D., & Vogel, G. (1965). Mental activity at sleep onset. *Journal of Abnormal Psychology*, 70, 231-246.
11. Rechtschaffen, A. (1994). Sleep onset: Conceptual issues. In R.D. Ogilvie & J.R. Harsh (Eds.). *Sleep onset: Normal and abnormal processes* (pp. 3-18). Washington, DC: American Psychological Association.
12. Brayne, S., Lovelace, H. & Fenwick, P. (2006). An understanding of the occurrence of deathbed phenomena and its effect on palliative care clinicians. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 23, 17-24.
13. Fukuda, K., Ogilvie, R.D., Chilcott, L., Vendittelli, A. & Takeuchi, T. (1998). The prevalence of sleep paralysis among Canadian and Japanese college students. *Dreaming*, 8, 59-66.
14. Spanos, N.P., Cross, P.A., Dickson, K. & Dubreuil, S.C. (1993). Close encounters: An examination of UFO experiences. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 624-632.
15. Snell, J. (1959). *The ministry of angels: Here and beyond*. New York, NY: Citadel Press.
16. Sartori, P. (2015). *Experiencias cercanas a la muerte*. Barcelona: Kairós.
17. Koedam, I. (2015). *In the light of death: Experiences on the threshold between life and death*. Hove, UK: White Crow Books.