

## Esperienze prossime alla morte

8 feb, 2009 di [James Austin](#)



La maggior parte degli individui che vive un'esperienza di quasi morte ha ancora la sensazione di stare trattenendo almeno qualcosa del proprio essenziale io personale. Questo io personale è di solito il principale osservatore esterno della scena. Uno studio delle dinamiche e della neurofisiologia delle esperienze prossime alla morte.

### **Esperienze di “quasi morte” e atteggiamenti di “morte lontana”**

Tutte le scelte sono influenzate dal modo in cui la personalità considera il suo destino, e il corpo la sua morte. In ultima analisi, è il nostro concetto di morte che decide o risponde a tutte le domande che la vita ci mette davanti... Da qui deriva anche la necessità di prepararci a essa. Dag Hammarskjold

Il nostro concetto di morte influenza il modo in cui viviamo? Se Hammarskjold avesse ragione, sarebbe meglio che ognuno di noi elaborasse una sua valida idea sulla morte, preparandosi a essa senza indugiare sui suoi aspetti morbosi. Più facile a dirsi che a farsi.

Un secolo fa, Albert Heim ha riassunto nel seguente modo i racconti di trenta persone che improvvisamente si sono trovate davanti alla morte. La loro ordalia venne provocata da lunghe cadute dalle cime alpine. Dopo essersi trovati a un passo dalla morte, questi superstiti hanno raccontato di aver provato, in quel momento, “un senso di grave tranquillità, un'accettazione profonda e uno stato prevalente di acutezza mentale e di senso di sicurezza. L'attività mentale divenne enorme, cento più volte più veloce o intensa. Le relazioni tra gli eventi e le loro probabili conseguenze venivano viste con grande chiarezza.

Il tempo si espanse grandemente. L'individuo non era confuso, ma agiva con la velocità di un fulmine e dopo un'accurata valutazione della situazione. In molti casi, le persone rividero in un lampo tutto il proprio passato. Alla fine, al momento della caduta, si udì spesso una musica bellissima e si ebbe la sensazione di precipitare in un magnifico paradiso blu, con nuvolette rosate (nota 1)”.

Heim era un alpinista e un professore di geologia, oltre che uno dei primi teorici delle esperienze “di vetta”. Ma Charles Darwin aveva vissuto, ancora prima, un rapido flusso mentale durante una breve caduta, da bambino. Perciò, potremmo definire tali eventi minori – un flusso impetuoso di pensieri verso l'estremità darwiniana dello spettro – come esperienze di “quasi-vita”. Esse sono molto più semplici delle altre sequenze di fenomeni che Heim avrebbe descritto dettagliatamente.

Dunque, Heim, nonostante la sua caduta fosse stata molto più lunga e pericolosa, disse di “non aver sperimentato alcuna traccia di ansia o dolore”. Anzi, accettò “senza paura l'ineluttabilità della morte. Tutto era andato così, e sembrava giustissimo. Avevo la sensazione di essermi sottomesso alla necessità (nota 1)”.

In quei primi secondi, come Darwin, anche Heim sperimentò un flusso impetuoso di pensieri e immagini usciti casualmente dalla memoria. Ma presto, nel corso della sua più lunga e temibile caduta, si verificarono altri eventi mentali.

Questi ultimi sono stati da allora chiamati “esperienze di quasi morte”. La minaccia è *reale*; la morte, imminente. L’ordalia è sconvolgente, se non spaventosa. Le nuove difficoltà fisiologiche spingono in primo piano dimensioni extra psicologiche. Per esempio: il tempo esteriore rallenta; quello interiore va a tutta velocità; gli eventi sembrano accadere al rallentatore. Questo tipo di deformazione temporale ritorna anche nella maggior parte dei racconti dei 104 superstiti studiati da Noyes e Kletti (nota 2). Quasi la metà di questi soggetti si staccò dal corpo, e più di un terzo sperimentò anche una sequenza-lampo di vecchi ricordi.

Talvolta, per descrivere il flusso di questi spezzoni vividi e isolati di memoria, si usa liberamente il termine “panoramico”. Ma in realtà i racconti parlano di una grande varietà di istantanee uscite da *tutto* il passato dell’individuo. Quindi, il termine “panoramico” fa riferimento a eventi isolati, in porzioni di *tempo*, senza continuità narrativa. *Non* vuol dire che l’individuo gode di un panorama a trecentosessanta gradi di tutto ciò che lo circonda, allo stesso momento, come può succedere in una visione di grande assorbimento (nota 4). In realtà, per usare le parole di Heim, “Ho visto tutta la mia vita attraverso molte immagini, come su un palcoscenico a una certa distanza da me”.

Solo a questo punto, dopo essere passati attraverso queste istantanee iniziali di avvenimenti del passato, alcuni soggetti entrano nella fase successiva. Si tratta davvero di “un altro mondo”, dalle caratteristiche difficili da descrivere. Per circa un terzo dei soggetti, l’esperienza adesso sembra produrre un grande senso di armonia, unità o intelligenza, dando la sensazione di essere al di là del tempo, in una condizione immutabile.

È risaputo che simili stati “oltremondani” accadono anche sul lungo cammino spirituale verso l’illuminazione. Quindi, dobbiamo chiederci: cos’altro c’è di diverso nei soggetti che hanno “estensioni mistiche” in quest’ultima fase dell’esperienza di quasi morte? Con poche eccezioni, sono le stesse persone di cui in seguito si è pensato che, in quel momento, abbiano avuto qualche disturbo nel funzionamento del cervello. Cioè, esse stavano annegando, prive di ossigeno, in uno shock vasomotorio con scarsa pressione sanguigna, o in qualcosa di altrettanto grave. Per contrasto, le componenti mistiche tendevano a *non* comparire se la caduta era priva di complicazioni. Né questa fase “mistica” accadeva durante eventi traumatici se la persona non aveva riportato gravi ferite alla testa, al torace o in altre parti del corpo.

Quando la sopravvivenza è in gioco, emergono potenti forze interiori. Nonostante ciò, molti soggetti si sentono impotenti di fronte alle circostanze inesorabili. A questo punto, essi potrebbero sperimentare quello che il professor Heim ha splendidamente descritto come il sentirsi “sottomessi alla necessità”. Ma si osservi: a questo punto si tratta perlopiù di una rinuncia *passiva* al controllo. Non siamo di fronte a una ben ponderata rinuncia all’io.

È un processo che, poiché accade senza l’intervento dell’io volitivo, provoca di base una dissoluzione spontanea del vecchio, egocentrico io. E sarà a questo punto della resa – dell’incondizionata e assoluta resa – che tutte le paure transitorie si placheranno da sole. Ora, sparito il sé dal campo di battaglia, la morte viene accettata con assoluta calma (nota 1). Segue una profonda tranquillità.

Durante la loro ordalia di quasi morte, i soggetti non sono turbati dalla perdita dell’io o da altri sintomi di spersonalizzazione. Piuttosto, in seguito ricorderanno con gratitudine la calma

sperimentata. Di più: in alcuni casi, questa mancanza di emotività davanti al pericolo diventerà una costante nella vita. Dopo, questi sopravvissuti ricordano l'episodio senza coinvolgimento.

Lo studio di G. Gallop Jr. sulle esperienze di quasi morte includeva interviste con circa 1500 adulti (nota 6). In questa rassegna di persone che avevano incontrato per davvero la morte, quante entrarono in un'altra dimensione della consapevolezza? Solo una minoranza, circa il 35%. Inoltre, la maggior parte delle caratteristiche *individuali* di ciascuna esperienza non era specifica. Ovvero: altri soggetti avevano avuto reazioni simili in molte altre situazioni della vita. Anche la maggior parte di queste circostanze ordinarie aveva messo a repentaglio la vita di quei soggetti? No. Quindi, trovarsi *davvero* vicini alla morte non è il fattore critico.

Ebbene, i ritiri di meditazione sono tra le molte altre situazioni che provocano stati alterati di consapevolezza. Alcuni ritiri di meditazione possono essere molto duri, ma non pongono alcuna minaccia *reale* alla vita. D'altra parte, quando i meditatori raggiungono il loro livello più profondo e fondamentale di calma e chiarezza mentale, eventi relativamente nascosti (o più evidenti) possono rappresentare uno stimolo momentaneo. Data questa introduzione, quale gruppo di caratteristiche emerse dallo studio di Gallup?

1) La percezione di essere fuori dal corpo. Questa è la sensazione che si ha quando la propria consapevolezza osservatrice è separata dal corpo fisico. Il nove per cento degli adulti riferisce di aver sperimentato questo stato durante la propria esperienza di quasi morte.

2) Un'acuta percezione visiva, sia dell'ambiente circostante che degli eventi che vi avvenivano (8%).

3) Suoni provenienti da persone in carne e ossa nei dintorni, o da un'altra fonte (6%).

4) Una pace straripante e la scomparsa del dolore (11%).

5) Una luce brillante e accecante (5%).

6) Una veloce rassegna o riesame della propria vita (11%).

7) La netta sensazione di trovarsi in un mondo completamente diverso (11%).

8) La sensazione che sia presente una persona speciale (8%).

9) La percezione di una specie di tunnel (3%).

Consideriamo le prime due caratteristiche dell'elenco. Le esperienze "fuori dal corpo" possono durare forse mezzo minuto (alcune sembrano durare fino a mezz'ora). La maggior parte delle volte accadono in momenti di coercizione emotiva e in circostanze *altre* da un'esperienza di quasi morte (nota 7). Per esempio, alcune persone, mentre meditano o dormono, hanno la sensazione che il centro della loro consapevolezza si sia spostato, situandosi fuori dai confini del corpo fisico (nota 8). In questi momenti, i soggetti hanno la sensazione di stare fluttuando verso l'alto, in modo che, guardando verso il basso, vedono il proprio corpo. L'esperienza sembra autentica, non un sogno (nota 9).

La maggior parte degli individui che vive un'esperienza di quasi morte ha ancora la sensazione di stare trattenendo almeno qualcosa del proprio *essenziale io personale* (nota 10). Questo io personale è di solito il principale osservatore esterno della scena. Esso osserva "l'altro" io, quello fisico, che

sembra staccato e lontano. Talvolta, anche l'essenziale io personale viene proiettato sulla scena. In tal caso, esso viene guardato da un altro, doppio io personale. Il fenomeno per cui una persona vede se stessa (una sorta di diplopia mentale) viene chiamato *autoscopia*. È degno di nota il fatto che l'autoscopia può avere luogo anche in quei pazienti epilettici la cui crisi comincia nel lobo temporale del cervello (nota 11).

Ma in alcuni soggetti la dissoluzione dell'identità personale si spinge ancora più in là. E dopo di essa, accadono molti altri fenomeni negli stadi successivi dell'esperienza di quasi morte. Per esempio, nell'istante successivo si può avere una sensazione di espansione. In tal modo, si verifica una fusione con qualcosa di paragonabile a una "immanenza, senza tempo né spazio, dell'essere universale in un centro particolare". In alcuni soggetti, la sensazione di fusione con un essere universale assume allora "una qualità e uno splendore" più elevati, per quanto alcuni soggetti parlino di un fallimento nel raggiungere "tutta la vastità e il potere di Dio" (note 12, 13).

È possibile trovare significati sia psicologici che fisici nella vecchia frase "vedere la luce". Secondo studi recenti, le persone che riferiscono di aver visto una luce di brillantezza intensa sono anche coloro che con più probabilità si sono avvicinate maggiormente alla morte vera (nota 14). E la personalità di chi ha vissuto l'esperienza della luce brillante tende successivamente a essere quella più trasformata (nota 15).

Fortunatamente, Heim è sopravvissuto alla sua caduta alpina di 2000 metri, potendo così descriverci gli eventi accaduti durante essa. Ma resta una perplessità. Molti sono sfiorati dalla morte, tuttavia pochi sperimentano lo spettro *completo* delle principali caratteristiche dell'esperienza. Di fatto, secondo le stime più recenti, solo circa il 22% di coloro che hanno sperimentato l'ordalia di una "chiamata molto vicina", e *non* il 35%, vive l'esperienza di quasi morte (nota 16). Perché così poche persone sperimentano uno stato alterato? Una spiegazione plausibile è che eventi bruschi e sconvolgenti, di *qualsiasi* tipo, provocano tali stati *solo se* accadono in un momento particolare del ciclo biologico di una certa persona, e in un determinato contesto (nota 4).

## **Trasformazioni**

**successive**

Un fatto importante è chiaro: alcune esperienze di quasi morte in seguito trasformano la vita del sopravvissuto. Quest'ultimo può letteralmente sentirsi "rinato", e cominciare una genuina ricerca spirituale (nota 17). Da questo punto di vista, l'ultima fase di un'esperienza eccezionale diventa un *risveglio profondo*. È un'illuminazione che può ricordare un'esperienza mistica altrimenti convenzionale, ovvero senza il preludio di un chiaro pericolo (nota 10). Circa il 64% di un gruppo di 215 soggetti vicini alla morte ha completamente mutato atteggiamento sulla vita e la morte (nota 18). In che modo? Beneficiando delle seguenti caratteristiche: 1) una ridotta paura della morte; 2) una sensazione di relativa invulnerabilità; 3) la sensazione di avere un'importanza o un destino speciali; 4) la convinzione di essere stati prescelti dal fato o da Dio, e 5) una maggiore fiducia nella propria esistenza.

Un contatto ravvicinato con la morte innalza la consapevolezza generale. Da allora in poi, la persona tende a sviluppare molti atteggiamenti supplementari. Essi includono: 1) la consapevolezza della preziosità della vita; 2) una sensazione di urgenza e una nuova scala delle priorità; 3) una maggiore consapevolezza del momento presente; 4) una maggiore accettazione degli eventi naturali a vasta scala sui quali, in realtà, non si ha alcun potere.

## **Esperienze del letto di morte**

Oggigiorno, il pubblico conosce molto bene le esperienze di quasi morte (“NDE”, in inglese). Data la grande pubblicità, bisogna osservare un fatto. Molte persone non sono mai state vicine alla morte “vera” come forse una volta sono state portate a credere (nota 14).

Ma ora conosciamo un immutabile insieme di circostanze sulla fine autentica del ciclo della vita. Gli eventi culminano nell’esperienza *del letto di morte*. La maggior parte di questi pazienti terminali – i malati di cancro, per esempio – hanno a disposizione ore, se non mesi, per riflettere sull’irrimediabilità della propria condizione. Ancora una volta, un primo risultato è un innalzamento prolungato della consapevolezza e delle altre funzioni mentali. Questo è stato ben descritto da Samuel Johnson, secondo il quale, quando mancano una quindicina di giorni all’impiccagione, la mente diventa meravigliosamente concentrata. Nella nostra epoca, Levine osserva come “molte persone affermano di non essere mai state tanto vive come quando stanno morendo”(nota 19).

Il paziente quasi terminale la cui consapevolezza sia più vivida può sviluppare molti fenomeni psichici. Almeno alcuni di essi si rivelano quando lo stato mentale del paziente è per il resto normale, e quando gli effetti di droghe, di una scarsa pressione sanguigna, di squilibri dei fluidi e dell’elettrolito possono essere esclusi. A ogni modo, l’insonnia dovuta alla preoccupazione può ovviamente essere una causa concomitante. Alcune di queste superficiali “accelerazioni” non sono comprese in pochi secondi, come accade nel tumulto della breve esperienza di quasi morte.

Piuttosto, accadono in forma più subacuta. E ora, in momenti di grande intensità, il complesso delle funzioni sensoriali di un individuo diventa ricettacolo di apparizioni o visioni di stati paradisiaci. Inoltre, anche durante il sonno, i sogni del paziente diventano ricchi di simbolismi. Un esempio è dato dalla descrizione di Carl Jung dei sogni e allucinazioni che ebbe in ospedale, dopo il suo attacco di cuore (nota 20).

Molti sopravvissuti alla breve e acuta esperienza di quasi morte sono stati profondamente influenzati dal dramma attraversato. Allo stesso modo, sono rimasti impressionati i testimoni rimasti a vegliare accanto al letto di morte dell’amico o del parente. È comprensibile il fatto che questi due tipi di esperienze intime – quelle di prima mano e quelle di seconda mano – hanno suscitato tante interpretazioni esagerate da parte di un pubblico impressionabile, nei secoli passati. Oggi – per quello che vale – sono relativamente pochi gli scienziati che accettano che la vita continui “in un altro mondo oltre la tomba”. Ancora meno sono quelli secondo cui le esperienze di quasi morte costituiscono “un bagliore veritiero del futuro”. Ma gli scienziati sono scettici per natura: appena il 16% crede in qualche tipo di vita dopo la morte, in contrasto al 67% del resto della popolazione (nota 16).

Tuttavia, se si trovano di fronte a quella che sembra la morte vera, anche i neuroscienziati osservano che il loro atteggiamento può mutare. Quando il neurologo Ernst Rodin venne anestetizzato, sperimentò non soltanto la sensazione, ma la vera e propria *certezza* assoluta della propria morte. Solo in seguito, quando uscì dall’anestesia, fu in grado di riconoscere che tale certezza era un’illusione<sup>21</sup>. È possibile che alcune nostre certezze siano radicate nell’illusione? Questa è una lezione impressionante per tutti. E nessuna esperienza personale è in grado di distruggere lo specchio delle nostre illusioni tanto quanto *la morte di tutti i vecchi costrutti dell’io*.

### **“Atteggiamenti di morte lontana” e loro paralleli**

La realtà è che quando tutte le vecchie finzioni dell’io si dissolvono, la morte perde il suo mordente terrificante. Alcune persone cominciano precocemente questo processo educativo; altre lo rinviando alla fine della vita. Questo secolo ha visto molte persone sane e normali – sia giovani che anziane – intraprendere il lungo cammino della meditazione. Col tempo, una serie di episodi comincia a

diminuire la loro precedente paura della morte. Queste persone cominciano a comprendere di essere impermanenti e transitorie come le foglie di un albero.

Invecchiando, e forse diventando più sagge, acquisiscono un'altra prospettiva. In un certo senso, quest'ultima potrebbe essere definita un "atteggiamento di morte lontana". Questo vuol dire che i meditatori più esperti stanno cercando di negare la morte? O che stanno semplicemente spingendo ancora più in là i loro vecchi concetti sulla morte? No. Come Hammarskjöld, la stanno affrontando, accettando la sua ineluttabilità e interiorizzando la sua realtà con più calma.

I test di laboratorio confermano questo cambiamento di mentalità. L'idea della morte è molto meno disturbante per quei giovani che hanno già imparato ad aprirsi a stati alterati di consapevolezza. Difatti, parole attinenti alla morte provocavano solo una leggera reazione fisiologica (nel battito cardiaco e nella conduttanza della pelle) nei meditatori buddisti seguaci delle tradizioni zen o tibetane. I meditatori avevano bassi punteggi anche sulla scala dell'ansia della morte<sup>8</sup>. Intervistati su quest'ultima, le loro risposte suggerivano che avevano già fatto a meno della nozione di un io personale. A quel punto, la morte non era più né un'ansia attuale né qualcosa di cui bisognava preoccuparsi nel lontano futuro.

In che modo queste persone avevano sviluppato un atteggiamento così coraggioso, "di morte lontana"? Esso rifletteva sia la loro educazione precedente finalizzata alla "morte dell'ego", sia la concreta esperienza del fatto che l'io egocentrico era solo un'illusione. In più, avendo imparato a focalizzarsi sul momento presente, questi praticanti erano in grado di cominciare a interiorizzare e accettare tutto ciò che poteva avvenire in *questo* momento, affrontandolo e passando all'istante successivo. E poi, a quello dopo ancora...

### **Verso una morte migliore?**

I soggetti che seguono pratiche meditative lentamente imparano a *vivere* giorno dopo giorno a livelli più essenziali di consapevolezza. Ma supponiamo di essere arrivati all'ultimo atto della nostra vita: ora, alla fine della vita biologica, può essere ancora utile lo stesso atteggiamento basilare di attenta introspezione? Una persona può *imparare a morire in modo migliore*? E se sì, in che modo?

A questo proposito, alcuni pazienti ci raccontano che la malattia terminale è la loro ultima, grande maestra. Adesso devono superare il corso finale, richiesto a tutti. Per alcuni, esso diventa una sorta di "corso accelerato" all'ultimo minuto, il più rigoroso di tutti i ritiri religiosi. Uno slancio naturale distrugge tutte le finzioni, riducendo la vita ai suoi componenti essenziali. Per questi pazienti, la morte diventa l'ultima opportunità per lasciare cadere le vecchie convinzioni profonde e artificiali. Alla fine, possono accettare tutto ciò che arriva, vivendo intensamente ogni istante.

*Grazie alla chiarezza derivante da questa nuova profondità, molti pazienti alla fine cominciano a capire la vita.* Alcuni scoprono che la sofferenza passata e il disagio attuale hanno radici nelle terrificanti invenzioni dei loro vecchi costrutti egoici. Per certe persone, la possibilità di usufruire di queste nuove, profonde intuizioni, sembra facilitare gli ultimi istanti, aiutandole a morire "di morte migliore". Inoltre, le intuizioni più profonde possono portare alcuni pazienti così avanti sul cammino spirituale da far loro sperimentare lo stato di apertura totale dell'Essere Assoluto che sembra risiedere al di là (nota 4).

Il racconto della morte di Yaeko Iwasaki, vero e commovente, è un raro esempio di questa evoluzione. Questa seguace del buddismo zen, all'età di venticinque anni, seppe di avere solo cinque giorni prima di soccombere alle complicazioni di una malattia alle valvole del cuore. Ma la

sua totale concentrazione durante questi ultimi giorni in cui fu costretta a letto le permise di accedere a una serie di stati sempre più profondi, fino a raggiungere l'illuminazione autentica (nota 22).

Ogni giorno, ad altri capezzali – nelle case, gli ospizi e gli ospedali – un numero crescente di professionisti della salute assiste da vicino i pazienti morenti. Questi preparati direttori spirituali guidano i malati terminali, preparandoli non solo alle difficoltà, ma anche alle scoperte che potrebbero fare nella loro ultima esperienza di apprendimento. Per questi insegnanti, esiste un ovvio parallelo con i profondi cambiamenti che vedono accadere nei loro malati terminali. Cosa vedono? I pazienti lasciano cadere la paura della morte, dissolvendo una finzione dietro l'altra, affrontando la realtà a testa alta e accettando tutto ciò che viene. Molti di questi assistenti sono in grado di riconoscere questo processo. *Lo hanno osservato dentro di sé, durante la loro lunga ricerca meditativa.*

Quindi, in senso generale, le esperienze di apprendimento “a esordio tardivo” degli ultimi istanti di vita di una persona potrebbero cominciare ad assomigliare a eventi possibili anche molto prima, con altri mezzi. In realtà, come conclude Levine, “Gli stadi di smarrimento e morte sono chiaramente paralleli agli stadi di sviluppo spirituale” (nota 23).

### **Una prospettiva neurologica**

Non so cosa intendi quando parli di Grande Mente e Piccola Mente. Prima di tutto, c'è il cervello. Jiddu Krishnamurti

Abbiamo considerato uno spettro di fenomeni. Esso va dalle esperienze di quasi-vita a quelle sul letto di morte. Le mitologie restano di conforto, ma molti lettori potrebbero essere curiosi di conoscere le spiegazioni biologiche di tali esperienze. È importante sapere cosa accade nel *cervello* durante questi episodi che mettono a rischio la vita? Sì. Ha importanza, perché le nostre ipotesi avranno conseguenze che potranno aiutarci a spiegare perché simili eventi accadono anche nel cammino spirituale.

*Gli stati tendono a manifestarsi in sequenze. E le loro psicofisiologie si evolvono con il tempo.* Quindi, innanzitutto, per affrontare i meccanismi base dell'attuale gamma di esperienze attinenti alla morte, dobbiamo disporre i loro insiemi di fenomeni in sequenza.

Iniziamo dalla caduta del giovane Darwin. Nel suo caso, si trattò di un'improvvisa caduta di appena due metri e mezzo. Tuttavia, l'immediato risultato fu una vivace cascata di eventi fisiologici. Il primo di questi rifletteva una rapida neurotrasmissione. Questa fase implica un impulso attraverso almeno due dei sistemi ascendenti di comunicazione nel cervello. Uno rilascia acetilcolina; l'altro aminoacidi eccitatori, come il glutammato. Scatta un processo parallelo. Dalla sua matrice sorge l'idea – non del tutto sbagliata – che il tempo “interiore” del cervello sia molto più veloce.

Questo crea la sensazione che gli eventi *esterni* si svolgono al rallentatore e con grande chiarezza. Si può anche pensare che nuovi impulsi possano entrare dal mondo esterno, e velocemente raggiungere la formazione ippocampale. Là, molto addentro nel lobo temporale, essi possono trovare le capacità dei circuiti ippocampali già stimulate da un processo ad alta velocità, che libera spezzoni casuali di vecchi ricordi in porzioni di tempo (nota 4).

Questo cervello è stato sconvolto. Circostanze avverse improvvise e pericolose stimolano eccessivamente molte sue cellule nervose. Il cervello in allerta passa da una velocità di elaborazione più lenta all'attuale superveloce. Nel fare questo, alcune delle sue più profonde reti di

funzionamento possono essere spinte temporaneamente fuori fase. E tali sistemi dissociati – scissi durante improvvise transizioni dinamiche – diventano liberi di unirsi, brevemente, in nuove configurazioni fisiologiche. Le connessioni da e per l'ipotalamo sono importanti fonti di tali trasformazioni. Altrettanto può dirsi di molti gruppi di cellule nervose più grandi disposti in basso, nel tronco cerebrale, e delle loro estensioni superiori (nota 4).

Durante i primi istanti di un'esperienza di quasi morte, in un vasto numero di sinapsi nervose si verifica un tumulto. Esso libererà rapidamente, nel cervello, ondate dei potenti trasmettitori chimici del *cervello*. Tra essi, le sue ammine biogene (norepinefrina, dopamina, serotonina ecc.) e diversi peptidi (gli oppioidi endogeni, simili alla morfina: CRF, ACTH ecc.) (nota 14).

Gli impulsi che corrono lungo le più profonde vie nervose della vista possono dare la sensazione di un'avvolgente luce brillante. La neuroscienza non ha bisogno di chiamare in causa, come agenti produttori dell'«amorevole luce bianca», speciali forze elettromagnetiche provenienti da una fonte non specificata *fuori* dal corpo (nota 15). Accadranno poi altri eventi, i quali estenderanno la loro influenza fino al midollo. Qui, per esempio, vi sono le grandi cellule nervose del nucleo paragigantocellulare, sollecitate da una vasta gamma di stimoli pericolosi (nota 4).

Adesso diventa possibile immaginare in che modo un improvviso calo della pressione sanguigna – uno shock – può provocare, come effetto secondario, ulteriori risposte allo stress dentro il cervello. Infatti, se la pressione sanguigna della persona ferita dovesse calare, verrebbero stimulate anche alcune grandi cellule nervose di questo nucleo, come parte della reazione automatica del cervello per riportare il livello della pressione su valori normali. In pochi millisecondi, gli impulsi di questo nucleo paragigantocellulare spingeranno le cellule nervose del locus coeruleus a liberare la loro norepinefrina in tutto il sistema nervoso centrale.

Questa norepinefrina contribuirà a dare il via a un'altra serie di risposte allo stress da parte del cervello (nota 4). Tali intrinseche risposte allo stress influenzano le funzioni di vari livelli, tra cui molte che si attivano attraverso la parte ipotalamica del sistema limbico. È notevole, comunque, che la paura abbandona la consapevolezza durante le ultime fasi della tipica esperienza di quasi morte. Questo vuol dire che alcune fonti tradizionali della paura primaria, come quelle vicino all'amigdala, sono state direttamente inibite o non hanno più accesso alla consapevolezza.

I nostri antenati erano dei sopravvissuti. La sopravvivenza dipendeva dalla misura in cui riuscivano ad azionare processi ad alta velocità, evolvendosi in quell'esplosione di azioni supplementari in grado di eludere circostanze avverse. Questi antichi sistemi fisiologici restano i nostri alleati. Unendo le forze con altri livelli, aggiunti in seguito, le loro reti sono ancora capaci di creare nei cervelli moderni l'impressione che il tempo si espanda, così come lo spazio, nella chiarezza di un presente senza paura. La persona in pericolo percepisce “più” secondi, più tempo per compiere quei disperati, difficili sforzi per scappare.

In seguito, quando ogni ciclo biologico della vita si avvia alla sua inevitabile conclusione, accadrà un turbine di reazioni fisiologiche terminali. Da dove vengono i risultanti scenari psichici? Essi possono attingere alle grandi capacità immaginative poste al centro della psiche umana fondamentale. Qui, tutte le persone sono commediografi, romanzieri e sognatori “ad libitum”. Dobbiamo inventare qualcosa che abbia uno scopo, dal punto di vista umano, per ogni evento naturale sulla soglia finale della morte? Le nostre interpretazioni devono consistere in simboli e idee tratte dalle religioni istituzionali, dalla filosofia, la metafisica o i mondi dello spirito soprannaturale?



È tempo di tornare a una visione più semplice dei fenomeni mistici, specialmente di quelli che rientrano nelle ultime sequenze delle esperienze di quasi morte. Abbiamo ragione di credere che la maggior parte delle forme e contenuti di queste ultime saranno colorati dalla storia personale e dai sistemi culturali di ciascun soggetto (nota 16).

Oggi, tra i giovani e gli anziani che percorrono il cammino spirituale, molti praticano vari tipi di meditazione, formali e informali. Queste persone proveranno inevitabilmente interesse alle scoperte sui molti stati alterati qui descritti. Questo tipo di esperienze accade velocemente, durante circostanze *non*-meditative (ma in risposta a situazioni di pericolo) in soggetti che per la maggior parte non hanno mai meditato né assunto droghe psichedeliche. E chi percorre il cammino spirituale sarà curioso di sapere, inoltre, che anche tali esperienze “mistiche” a rischio, quando arrivano, possono all’inizio generare chiarezza, rinforzare i processi e dissolvere la paura, e in seguito produrre mutamenti durevoli e salutari nella personalità umana.

Un praticante buddista ha dei motivi in più per interessarsi al significato religioso o psicodinamico delle esperienze di quasi morte (note 24, 25)? Almeno dal punto di vista pragmatico della scuola zen, la domanda chiave non è: c’è vita *dopo* la morte? O: esiste la vita in qualche “*oltre-vita*”? L’accento, invece, è: come dobbiamo vivere *questa vita*, dopo la nascita, *in questo istante*, al massimo delle sue potenzialità? Non vivere in qualche sogno a occhi aperti; non cercare qualche illusoria “*realtà virtuale*”: ma vivere pienamente *questa vita*, “on line”, fino ai suoi momenti finali.

Note e riferimenti bibliografici.

1. R. Noyes (1972): The experience of Dying. “Psychiatry” 35:174-84.
2. R. Noyes, R. Kletti (1976): Depersonalization in the Face of Life-threatening Danger: A description. “Psychiatry” 39:19-27.
3. R. Noyes, R. Kletti (1977): Panoramic Memory: A response to the threat of death. “Omega” 8:181-94.
4. Questo argomento è sviluppato in J. Austin (1998): *Zen and the Brain. Toward an Understanding of Meditation and Consciousness*. Cambridge, Mass., MIT Press.
5. S. Grof, J. Halifax (1978): *The Human Encounter with Death*. New York, Dutton, 133-134.
6. G. Gallup Jr. (1982): *Adventures in Immortality*. New York, McGraw-Hill.
7. G. Gabbard, S. Twemlow, F. Jones (1981): Do “Near-death Experiences” occur only near Death. “J. Nervous & Mental Disease” 169:374-7.
8. C. Garfield (1975): Consciousness Alteration and Fear of Death. “J. Transpers. Psychol.” 7:147-75.
9. C. Tart (1976): Out-of-the-Body Experiences. In: Mitchell, E. (Ed.) *Psychic Exploration. A Challenge for Science* (Ed., White, J.). New York, Capricorn-Putnam’s Sons. 349-73.
10. K. Ring (1984): *Heading Toward Omega*. New York, Morrow.
11. O. Devinsky, E. Feldman, K. Burrowes, E. Bromfield (1989): Autoscopy Phenomena with Seizures. “Arch. Neurol.” 46:1080-8.

12. K. Ring (1984): The Nature of Personal Identity in the Near-death Experience: Paul Brunton and the ancient tradition. "Anabiosis" 4:1;3-20.
13. La parola "essere" va sempre valutata con cura. Uno stato di "essere assoluto" può anche riferirsi a uno speciale, avanzato stato alterato di consapevolezza.
14. J. Owens, E. Cook, I. Stevenson (1990): Features of "Near-death Experience" in Relation to Whether or Not Patients were Near Death. "Lancet" 336:1175-7 (La maggior parte dei pazienti in questo gruppo ha sperimentato funzioni cognitive superveloci").
15. Nella nota 4 del capitolo 86 viene ipotizzata una spiegazione alternativa per l'«amorevole luce bianca». M. Morse, P. Perry (1992): *Transformed by Light*, New York, Villiard.
16. G. Roberts, G. Owen (1998): The Near-death Experience, "Brit. J. Psychiat." 153:607-17.
17. B. Greyson (1983): Near-death Experiences and Personal Values. "Am. J. Psychiat." 140:618-20.
18. R. Noyes (1980): Attitude Changes following Near-death Experiences. "Psychiatry" 43:234-41.
19. S. Levine (1982): *Who Dies? An Investigation of Conscious Living and Conscious Dying*. New York, Doubleday, 59.
20. C. Jung (1962): *Memories, Dreams, Reflections* (Ed., Jaffe, A.). New York, Pantheon, 196-7. In genere, Jung non considerava sogni le sue visioni.
21. E. Rodin (1980): *The Reality of Death Experiences. A Personal Perspective*. "J. Nervous & Mental Disease" 168:259-63.
22. P. Kapleau (1967): *The Three Pillars of Zen*. Boston, Beacon Press. 269-91.
23. S. Levine (1982): *ibid.* 234.
24. B. Greyson (1983): The Psychodynamics of Near-death Experiences. "J. Nervous & Mental Disease" 171:376-81.
25. Il lettore interessato troverà una recente discussione sull'esperienza di quasi morte in "The Journal of Near-death Studies" 16 (Fall, 1997): 3-95, interamente dedicato alle origini biochimiche e alla fenomenologia di questi eventi.

Ω

L'autore, **James H. Austin**, è Professore Emerito di Neurologia nella Facoltà di Medicina dell'Università del Colorado, a Denver.