

LETTERA APERTA AL Dr. Massimo Polidoro

INTERVISTA FATTA al Dr. M. Polidoro nel PROGRAMMA TG1 DEL 28.05.2000, ORE 23

di

Enrico Marabini

L'ARGOMENTO RIGUARDAVA LE ESPERIENZE NDE (e, indirettamente, l'OBE).

Ascoltiamo il pensiero dell'intervistato!

"Questo tipo di ricerca si spiega dal punto di vista scientifico.

"Sono varie ricerche in campo neurologico psicologico che studiano proprio queste esperienze di premorte e i risultati che vengono fuori sono molto interessanti, nel senso che si scopre che lo stesso cervello che in certe situazioni, come quella appunto vicina alla morte, produce queste immagini rilassanti di conforto per non traumatizzare ulteriormente la persona, e richiamano alla mente persone che non ci sono più e, ad esempio, altre cose. La visione dall'alto di molti di questi casi è dovuta al fatto che il nostro cervello, quando ricorda un certo tipo di eventi, li ricorda in questa forma. Se noi pensiamo a stamattina quando facevamo colazione, noi seduti su di un tavolo, come ci vediamo? Dall'alto, dall'esterno, eppure noi non siamo mai stati all'esterno di noi: vedevamo il piatto, la tazza, eppure il cervello quando ricorda stamattina quando eravamo a colazione, oppure sotto il letto operatorio ricorda e le immagini che si costruisce sono all'esterno. Una cosa importante è che va bene avere la mente aperta, ma non così aperta che il cervello caschi per terra".

Analizziamo !

Il Dr. Polidoro afferma:

a)

"Questo tipo di ricerca si spiega dal punto di vista scientifico".

Caro Dottore, la ricerca scientifica, nei confronti di questo genere di fatti, **non può spiegare niente! Tutt'al più, interpreta.**

b)

Le varie ricerche neurologiche e psicologiche che studiano questi particolari momenti della vita di una persona, **non possono oggettivare** le sue affermazioni secondo cui: *"....si scopre (sic!) che lo stesso cervello in certe situazioni, come quella appunto vicina alla morte, produce queste immagini rilassanti di conforto*

per non traumatizzare ulteriormente la persona, e richiamano alla mente persone che non ci sono più e, ad esempio, altre cose.....”.

Caro Dr. Polidoro, a me non risulta che nell’ambito delle scienze biologiche e delle neuroscienze, un EEG, un ECG, un dosaggio della serotonina o dell’adrenalina, oppure la presenza di endorfine siano in grado di “scoprire” il conforto, oppure l’**intenzione** dei neuroni o dei processi biochimico-fisici di **non traumatizzare ulteriormente.....”** il malcapitato. Ma chi sono quei neuroscienziati che hanno scritto cose del genere?

Da un punto di vista cognitivo il problema cambia aspetto. Che il cervello, quando si trova in particolari condizioni (specie stati anossiemici o di ipercarbia) produca immagini noi lo apprendiamo solo dalle dichiarazioni di coloro che non sono morti. Persone che non fanno altro che raccontare un vissuto partecipato in modo emotivo-cognitivo, durante un lasso di tempo in cui, oggettivamente la loro coscienza era apparentemente assente.

Perciò, le immagini ricordate, che abbiano la caratteristica di non volere traumatizzare o di essere di conforto, corrispondono ad una Sua illazione gratuita, che se anche linguisticamente confortevole, è comunque opinabile.

c)

Un altro punto molto interessante dell’intervista riguarda l’ulteriore “spiegazione” che Lei dà della funzionalità mnemonica del cervello umano, specificatamente al modo di osservare con gli occhi della mente la realtà del mondo..

Lei afferma: “ *La visione dall’alto di molti di questi casi è dovuta al fatto che il nostro cervello, quando ricorda un certo tipo di eventi, li ricorda in questa forma”.*

1) – Come prima cosa è doveroso ricordare che le ricerche di laboratorio che sono state fatte sulla memoria a breve e a lungo termine, in genere, si riferiscono a studi fatti su persone che non erano in stato perimortale. Una cosa è lo studio della funzionalità mnemonica durante stati *attentivi*, o durante stati *modificati di coscienza* (quali il sonno, l’ipnosi, la trance medianica, l’estasi, la meditazione, ecc.), altra cosa è lo studio di cervelli il cui proprietario si trova in uno stato *alterato di coscienza*, cioè in una condizione patologica (per malattie, per uso di farmaci o di droghe, per ragioni traumatiche, per stati di iperpiressia, ecc.).

Lei, infatti, precisa che si tratta di “un certo tipo di eventi”, che sono stati qualificati come DNE ed OBE. Stati in cui vengono descritte condizioni oggettive e vissuti soggettivi così particolari tanto da potere creare un quadro clinico comportamentale definito. Tuttavia, ciò non esclude la possibilità di rintracciare certe analogie con altre condizioni fisiopatologiche dipendenti da stati morbosi con etiopatologia traumatica o farmacologica differenti. Sarà la diagnosi differenziale a specificare le differenze che qualificano i differenti quadri nosologici e la frequenza di comparsa in un campione omogeneo, dei vissuti esperienziati di quei pazienti.

Lo studio dello stato organico di quelle persone e l’analisi dei contenuti mnemonici captati dalla psiche durante una esperienza così grave e anomala (Lei certamente sa che i casi accertati in America, hanno già raggiunto la cifra di 10 milioni), durante la quale tutto l’organismo (compreso il cervello) lottava contro la morte, presentano delle caratteristiche clinico laboratoristiche e psicologico-cognitive che sono specifiche di quello stato psicosomatico, e che acquistano una forte valenza clinico differenziale. Inoltre, non si deve disconoscere l’importanza di un altro elemento che qualifica ulteriormente quel tipo di vissuto: la costante

conferma che quelle persone, nella loro vita futura, acquistano una visione della realtà completamente differente da quella che caratterizzava la loro psicologia prima di quell'incidente. Si evidenzia, infatti, molto spesso, un cambio esistenziale nei confronti della vita e della morte, con evidenti rivalutazione della propria scala di valori umani.

Poiché a questo tempo mi risulta che in varie Università italiane – tra cui anche l'Istituto di Psicologia dell'Università di Bologna - vi siano in allestimento cinque tesi di dottorato che trattano proprio di questo particolare quadro clinico, l'Epm, vedremo quali ulteriori informazioni si potranno ottenere.

Lei, Dr. Polidoro, tutte queste cose certamente le conosce, e allora io mi chiedo in base a quali criteri Lei **identifica** il contenuto mnemonico di una Epm, con quello di un individuo quando ricorda eventi vissuti nella sua vita ordinaria (ad esempio, il ricordo di una gita alle grotte di Castellana, il ricordo di uno spettacolo di Morandi, il ricordo di ciò che ha sognato durante il sonno notturno, oppure il ricordo di eventi accaduti durante esperimenti psicologici)?

Se Lei vuole riferirsi al modo di memorizzare un fatto, allora io sostengo che normalmente, quando si richiama alla mente il ricordo di un vissuto, il soggetto non si vede dall'alto.

La psiche, tramite l'attività neuronale che fissa il ricordo, elabora l'informazione ed il soggetto è consapevole che sta ricordando un fatto, lo descrive e lo "vede" con gli occhi della mente.

Questo modo di operare della mente è evidenziato anche dagli studi di *psicofisiologia del sonno/sogno*. Anche le recenti esperienze fatte dalla scuola bolognese di Psicologia, non mi risulta che abbiano descritto che il soggetto intervistato si sia visto dall'alto.

Inoltre, come Lei certamente sa, la *conditio sine qua non* per potere organizzare il materiale onirico necessita di differenti fasi cognitive, quali la concettualizzazione, il raggruppamento dei dati, l'associazione dei medesimi col proprio vissuto, ma, soprattutto **l'intenzione del soggetto di memorizzare o apprendere**. Su ciò, tutti gli sperimentatori sono concordi!

Ma il discorso non è finito. A queste evidenze bisogna poi aggiungere la considerazione degli aspetti emotivo-cognitivi del vissuto, perché è in funzione anche di questi caratteri, che da un punto di vista clinico e sperimentale possiamo completare il quadro dell'organizzazione mnemonica.

Ebbene, come Lei certamente conosce, i vissuti descritti da coloro che hanno superato un NDE o hanno vissuto un OBE, sono particolarmente precisi, ripetitivi e non identificabili con i vissuti della nostra vita quotidiana o con quelli che si riferiscono ad altri gravi stati patologici.

Ecco perché sostengo che quel tipo di affermazione, mi risveglia seri dubbi sulla veridicità delle sue "spiegazioni", perché non trova conforto nelle conoscenze cliniche che in tutti gli ospedali del mondo si hanno su questo tipo di patologia.

Le Sue affermazioni sulla visione dall'alto, collimano soltanto con i contenuti della ipotesi della psicologa S. Blackmore, secondo cui il cervello, per la sua capacità di creare modelli, riprende le immagini del mondo che lo circonda e le ricostruisce secondo una "**prospettiva di uccello**" (così la definisce la Blackmore).

Che Lei e la Blackmore, per "spiegare" il motivo di vedere le cose come se si fosse situati in un differente luogo dello spazio, siate attratti dalla visione prospettica dell'uccello, nulla da dire. Però, vorrei farvi notare

che tutto ciò, è soltanto una ipotesi che corrisponde – anch’essa – a un modello costruito dal vostro cervello, forse per rasserenarvi.

Come vede, la verità è che la scienza, nei confronti di tali eventi, procede ancora per *tattonement*. Perciò, tutte le sue spiegazioni sono opinioni, opinioni interessanti, ma sempre e solo opinioni.

Tutte queste considerazioni mi portano ad affermare, a mo’ di corollario, che quando si parla in pubblico e quando si vuole offrire un apporto di conoscenza su problemi molto complessi, è opportuno essere prudenti e consapevoli del compito che ci si assume, per non offrire i modelli del proprio cervello sbandierandoli come “spiegazioni scientifiche”.

Io penso che se nel mondo dei mass media, certi giornalisti possano raccontare le loro verità sull’andamento delle cose del mondo, un medico o uno psicologo, quando parlano di cose scientifiche inerenti alla persona umana, debbono manifestare un altro tipo di responsabilità nei confronti di chi li ascolta.

Concludo queste mie riflessioni riprendendo la frase terminale di quella Sua intervista. Frase che mi lascia perplesso, perché potrebbe essere interpretata come un grave “lapsus” per psicologi che la pensano come Lei.

Lei afferma: *“Una cosa importante è che va bene avere la mente aperta, ma non così aperta che il cervello caschi per terra”*. (sic!)

Io ritengo che questa sia una battuta, e se è così, beh, passi. Di fronte a discorsi così seri, è permessa qualche “lievità”. Ma se invece non è una battuta fatta solo per fare effetto (come quando si è, ad esempio, su di un palcoscenico alla ricerca dell’applauso), allora Le chiedo cortesemente la Sua interpretazione.

Distintamente.

Dr. Enrico Marabini