

Relazione su un evento di Pedro Regis di Anguera (Brasile) a Monza, Hotel Helios, il 20.03.2018

Dottor Giorgio Gagliardi

Medico psicoterapeuta iscritto all'Albo dei Medici Psicoterapeuti (n. 74) della provincia di Como

Sommario

1) Premessa	1
2) Valutazione psicofisiologica del soggetto e del suo evento del 20.03.2018	3
3) Riflesso corneale o ammiccamento di Pedro durante il suo evento.....	6
4) Conclusioni iniziali	6
5) Mappa stati di coscienza secondo Roland Fischer	7
6) Psicografia chiamata anche scrittura automatica	8
7) Conclusioni	9
8) Bibliografia.....	10

1) Premessa

Su richiesta del Dott. Luigi Farina, già presidente dell' A.R.PA. (Associazione Regina della Pace) ci si è recati all'Hotel Helios di Monza il 20.03.2018 dove alle ore 20:30 il Sig. Pedro Regis, brasiliano di Anguera, avrebbe tenuto un incontro di catechesi cattolica e avrebbe avuto una visione dell'Entità della Madonna di Anguera da Cui riceverebbe messaggi per l'umanità.

Siccome è la prima volta che si incontra il Sig. Regis e si sono visionate registrazioni di precedenti sue adunanze in Italia, dalle quali si è osservato il suo comportamento motorio e si evince che parla in lingua portoghese, d'accordo con il Dott. Farina, si è deciso di non portare il poligrafo, né altro strumento clinico. Il soggetto, infatti, ha le mani sempre occupate o dalla corona del Rosario o dal microfono o dal blocco per appunti su cui scrive il messaggio che riceverebbe: ciò significa che i sensori collegati al poligrafo registrerebbero artefatti notevoli. Un'altra motivazione alla base di questa scelta è il fatto che non si conosceva la sala dove sarebbe stato tenuto l'incontro e non era pertanto possibile valutare l'ambiente e l'influenza che avrebbe potuto avere sul soggetto.

Si ricorda che nel settembre del 1987 Pedro Regis soffrì di una serie di svenimenti (lipotimie) che preoccuparono la sua famiglia, per cui fu portato a Feira de Santana, città principale della regione, per sottoporlo ad esami clinici vari riguardanti per esempio le sue condizioni cardiologiche, neurologiche e psichiatriche, esami di cui non si conoscono gli esiti, ma che non avrebbero portato al riscontro di alcuna malattia evidente. Si presume che in seguito le lipotimie sarebbero cessate ed è iniziato il ciclo dei suoi eventi con visione. Alcuni commenti, di cui non si conosce la fonte, hanno ipotizzato che ci potrebbe essere un nesso causale tra la patologia precedentemente accusata dal soggetto e l'insorgenza delle visioni quali "allucinazioni", o meglio "immagini mentali" (si veda Richardson¹), che possono far parte dello stato confusionale del soggetto durante le lipotimie. Si tratta di un'affermazione non provata neppure in senso temporale, sebbene le

¹ N.d.A.: Richardson, A. (1969). *Mental Imagery*. London: Routledge & Kegan Paul

lipotimie o svenimenti potrebbero portare il soggetto in uno stato confusionale con allucinazioni negative, ma anche con immagini gratificanti (positive).

La "lipotimia" comporta un'insorgenza graduale della perdita di coscienza, con durata breve: questo termine è impreciso e si usa l'aggettivo "pre-sincopale" per esprimere i sintomi prodromici alla sincope.

Ai fini della valutazione del fenomeno in esame, non vi sono in effetti differenze sostanziali tra le patologie che causano perdita di coscienza in modo graduale, con sintomi premonitori (per es. sudorazione, malessere, pallore, senso di imminente svenimento) e quelle che causano perdite di coscienza improvvisa senza prodromi.

Anche i termini "malore" e "svenimento", utilizzati come sinonimi, sono considerati inesatti nell'attuale terminologia medica. Molti soggetti che hanno sofferto di lipotimie o di episodi simili hanno poi descritto stati allucinatori o una serie di immagini mentali che hanno ritenuto reali senza valutare lo stato in cui si trovavano. Infatti, anche l'immagine mentale insorgente in quei momenti può successivamente portare il soggetto a concludere che la stessa si riferisca a un fatto accaduto realmente e non a un prodotto della mente in quello stato confusionale.

Le visioni/apparizioni a Pedro Regis di una figura femminile identificata in Nostra Signora Regina della Pace, sarebbero iniziate nel settembre del 1987 e sarebbero continuate negli anni, verificandosi tuttora. Il vescovo locale attuale, che è il terzo ad alternarsi dall'inizio di tali episodi, è Don Zanoni Demet Castro, ed ha costituito una commissione diocesana composta da sacerdoti e laici per esaminare i fatti: tale commissione non si è ancora espressa.

Pedro Regis sarebbe stato sottoposto a perizia psichiatrica che non avrebbe fatto rilevare segni di neurosi o di psicosi (tale perizia sarebbe stata eseguita da membri della Commissione con qualifiche di ordine scientifico).

Con l'autorizzazione del Vescovo (che ha rilasciato anche interviste su Regis), Pedro svolge una missione di catechesi cristiano-cattolica in Brasile, in paesi vicini e all'estero.

Il comitato diocesano è presieduto da Monsignor Francisco Daltro; altri membri sono Padre John Peter Conrad, lo psichiatra Dott. Carlos Krushevsky, uno psicologo e altri.

Durante una delle sue visite in Italia, dove si ferma per circa tre giornate alla settimana (i giorni in cui ha il suo evento sono martedì, sabato e un altro giorno variabile della settimana), la sua fenomenologia è stata registrata interamente il 20.03.2018.

In tale occasione si è osservato che Pedro inizia con una catechesi, cui segue la recita del Rosario, della preghiera Salve Regina, e poi cade in ginocchio guardando in alto in un punto fisso; dopo circa 2' in cui muove le labbra in modo non comprensibile, inizia a scrivere dei frammenti di parole in portoghese e riempie all'incirca 5/6 fogli formato A4. La sua scrittura è veloce e dipendente da frasi intermittenti che riceverebbe dalla sua visione. Ogni tanto infatti rivolge gli occhi in alto, sempre verso il punto già indicato, per 10", poi scrive molto velocemente e con scrittura allargata, poi per altri secondi (50" circa) guarda ancora verso quel punto muovendo le labbra, fa il segno di Croce, si alza in piedi e spiega quanto ha scritto sui fogli, che sarebbe il messaggio ricevuto. Durante tutta la soggettiva visione non sorride mai, come pure durante la sua catechesi, ma il suo tono di voce è deciso per sottolineare determinate frasi o parole che intende mettere in risalto. Sorriderà alla fine quando parla con le persone.

2) Valutazione psicofisiologica del soggetto e del suo evento del 20.03.2018

Pedro è un soggetto di altezza superiore alla norma in ortostasi, si muove normalmente, non ha movimenti stereotipati o involontari, ma è conforme all'ambiente. Il suo viso è disteso e sorridente, i suoi occhi mobili ed orientati verso le persone che avvicina. Non mostra particolari arie di superiorità, ma mantiene un atteggiamento rispettoso verso le persone che gli sono presentate. Necessita dell'interprete che gli è vicina per colloquiare e rispondere ad eventuali domande. Veste con decoro, non ha movimenti manierati o ricercati, ma nella norma.

Il 20.03.2018 è restato in piedi per tutto il tempo della catechesi, della recita del Rosario, dell'evento di visione e scrittura intermittente, muovendosi di qualche passo ogni tanto rivolgendo il suo sguardo verso l'auditorio e il suo libretto di messaggi. Non si discute sul contenuto della sua relazione religiosa in quanto non competenti.

Si è iniziato a riprendere il soggetto con una telecamera quando, dopo aver abbandonato il microfono sul tavolo, si è voltato a destra, lasciandosi alla sinistra la raffigurazione della Madonna che era dietro le spalle. Durante la videoregistrazione si sono osservate le seguenti variazioni:

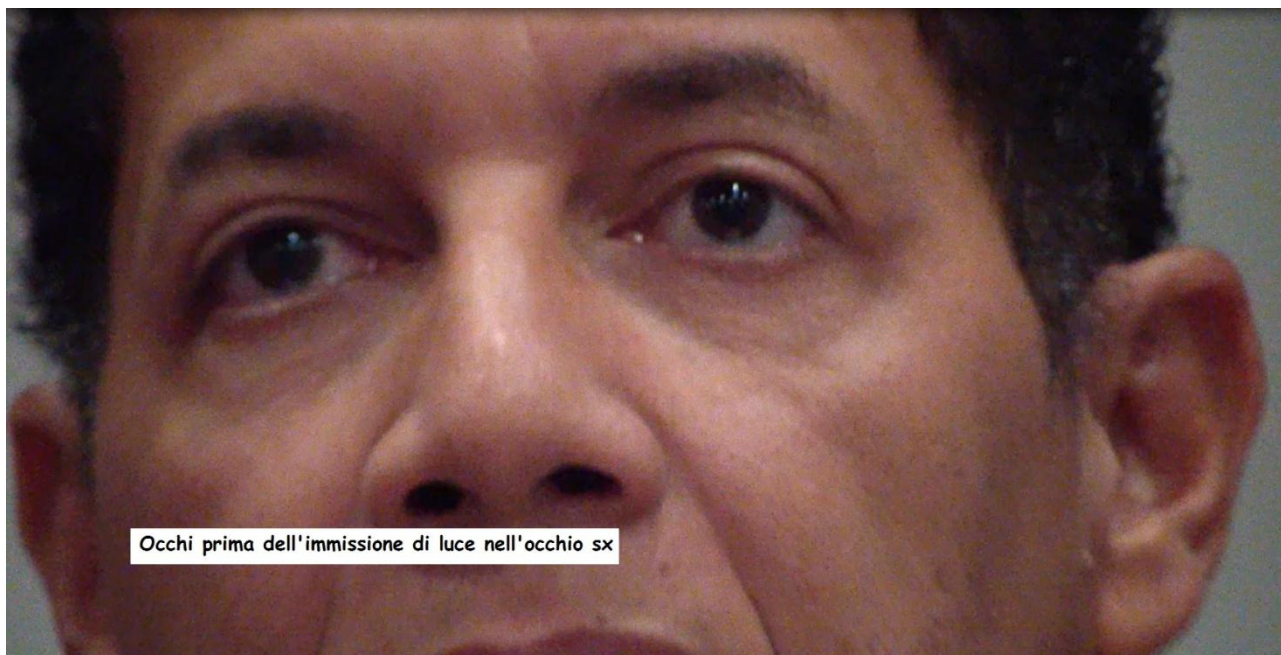
2' 44" Cade in ginocchio a mani giunte con lo sguardo verso la parete che ora ha di fronte: il suo sguardo è fisso, non nistagmo, né movimenti saccadici. Per tutto il tempo del suo stato modificato di coscienza e della scrittura non cambia mai espressione, che è fissa, senza movimenti facciali e/o degli occhi, fatta eccezione per qualche volta che si inumidisce le labbra. Non si osservano altre espressioni se non quella di restare fisso e di guardare alternativamente il punto e il notes su cui scrive la frase o parte di essa.

2' 45" / 3' 07" Fa un ampio segno di Croce con la mano destra, poi alza in alto la corona del Rosario, lasciandola poi scivolare lungo il braccio destro.

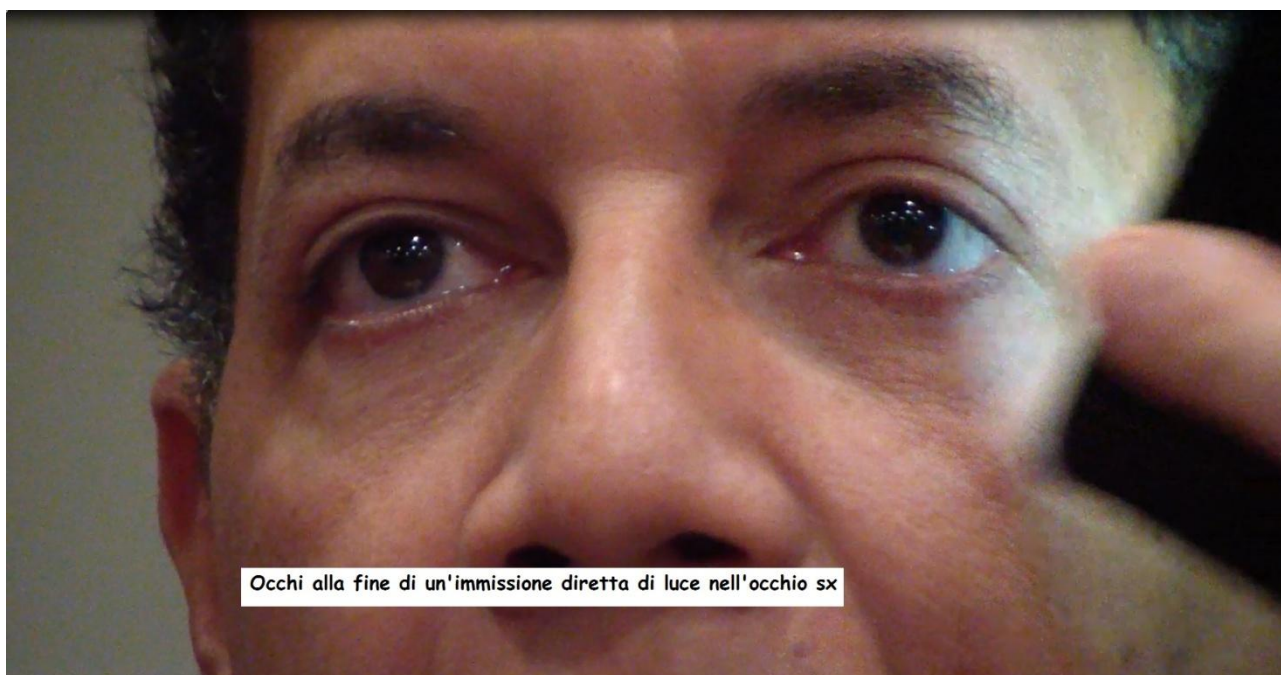
3' 41" Alza la mano sinistra per ricevere il notes: in questi minuti del suo stato modificato di coscienza (SMC) si osservano 8 riflessi corneali quasi mai completi, ma a metà della congiuntiva.

4' 05" Inizia a scrivere: la scrittura è rapida con lettere molto grandi; le lettere sono leggibili come parole portoghesi tronche, che non sono scarabocchi come sono stati definiti da qualcuno.

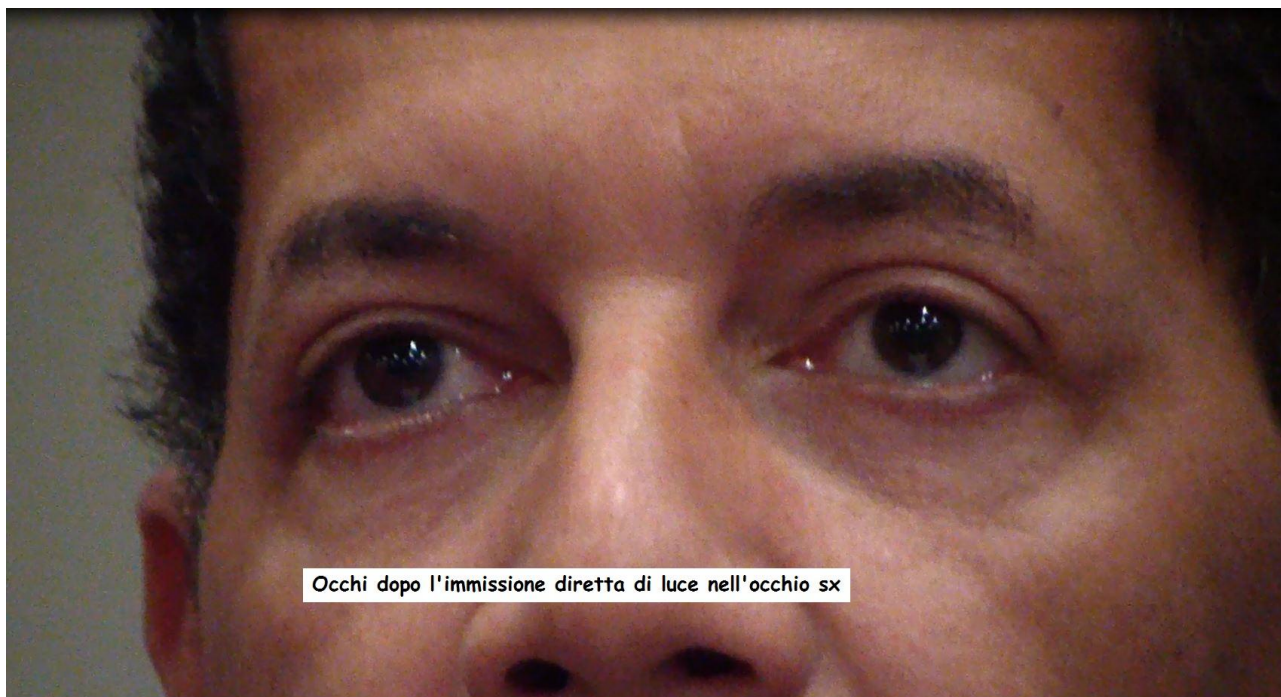
4' 20" Quando guarda fisso senza scrivere si immette luce di un telefonino nell'occhio sinistro per due volte (2"ogni volta). Le pupille sono isocoriche con diametro medio per l'illuminazione della sala, non reagiscono alla luce immessa: in entrambi i casi lo stimolo luminoso non provoca ammiccamento, né provoca nistagmo o movimenti saccadici.



Occhi prima dell'immissione di luce nell'occhio sx



Occhi alla fine di un'immissione diretta di luce nell'occhio sx



9' 50" Guarda ancora verso lo stesso punto senza scrivere; riprende a scrivere dopo i 10' 41". Mentre lo sguardo è rivolto in alto si immette ancora la luce nell'occhio sinistro (2") le pupille non variano il diametro, non c'è riflesso corneale, né nistagmo o movimenti saccadici; scrive ancora.

11' 38" Fa un ampio segno di Croce, poi a 11' 55" scrive ancora.

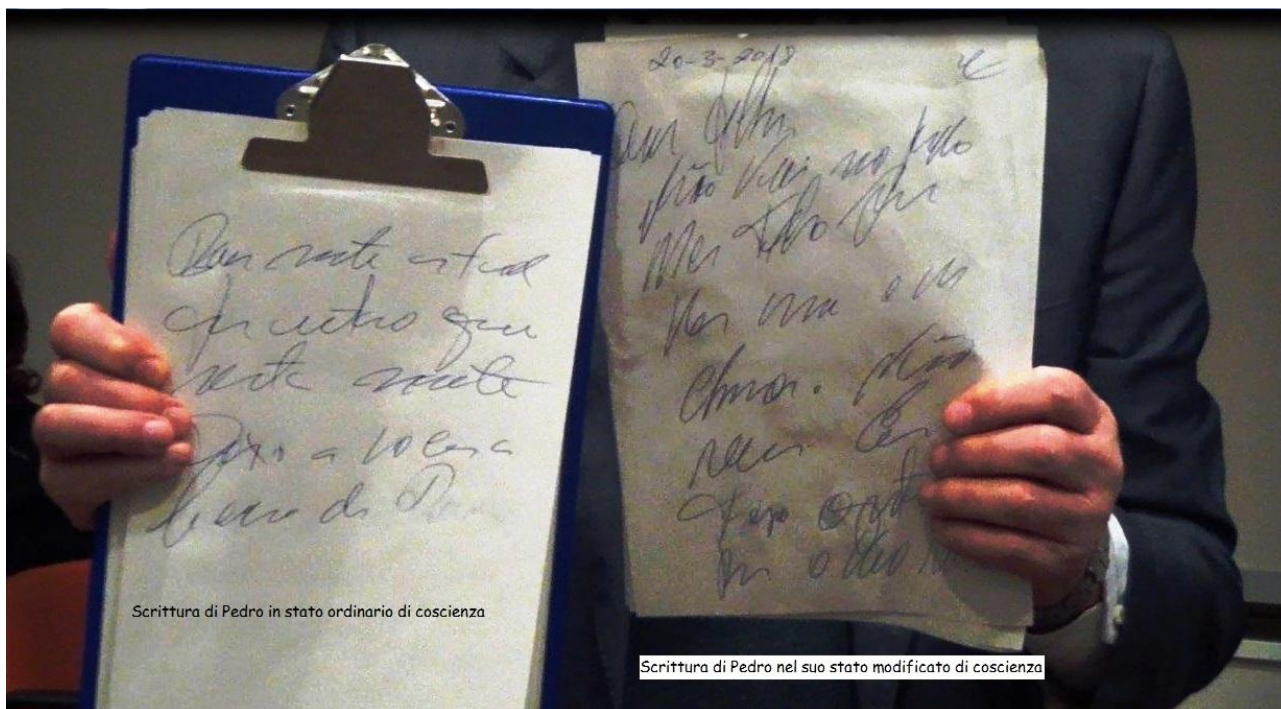
12' 11" Scrive ancora e guarda in alto: il punto è sempre lo stesso.

12' 11" È a mani giunte con gli occhi rivolti verso l'alto.

12' 50" Fa un ampio segno di Croce e guarda in alto ancora verso lo stesso punto: nessun sorriso, muove solo le labbra.

13' 26" Non guarda più in alto e si alza in piedi.

23' 59" Con l'ausilio del Sig. Giovanni Ristuccia vuole far vedere che la scrittura durante il suo stato di coscienza modificato non è uguale a quando scrive normalmente (sorride). Mentre ascolta la frase nello stato ordinario di coscienza scrive molto più lentamente e la scrittura differisce per ampiezza e regolarità. Poi spiega il messaggio.



3) Riflesso corneale o ammiccamento di Pedro durante il suo evento

In medicina il riflesso corneale o ammiccamento è la chiusura rapida, bilaterale degli occhi, parziale o totale, per sopravvenuta secchezza oculare, e subitanea riapertura; è quasi sempre bilaterale.

Pedro, durante la fase iniziale (prima della catechesi) ha all'incirca 18/20 ammiccamenti al minuto che si riducono a 8 ammiccamenti al minuto durante e dopo la caduta in ginocchio e rimarranno tali fino a quando inizia a scrivere, attività che comporta guardare in alto per ricevere meglio le parole e poi scrivere abbassando gli occhi e le palpebre (si è osservata una leggera discordanza nell'abbassamento delle due palpebre). Poi quando fa l'ultimo segno di Croce e guarda fisso di nuovo in alto il riflesso corneale diminuisce ancora a 6 ammiccamenti al minuto. Riprende poi a 18 quando parla con le persone.

Durante il riflesso fotomotore ottico (luce negli occhi per 2") non si è osservato alcun riflesso corneale e il diametro pupillare è rimasto costante anche nell'occhio non illuminato (ev. riflesso consensuale): quindi non c'è miosi, ovvero accomodamento alla luce.

4) Conclusioni iniziali

Le condizioni della sala riguardano soprattutto la luminosità della medesima che influirà poi parecchio sulla possibilità di osservare il riflesso pupillare, poiché il soggetto per il suo evento si inginocchia in mezzo alla sala, vicino al tavolo, con lo sguardo rivolto alla sinistra del tavolo stesso, in direzione della parete di fronte. Non si è potuto prevedere il punto dove sarebbe caduto in ginocchio e nella videoregistrazione del riflesso pupillare si osservano artefatti dovuti alle luci provenienti dal soffitto della sala, perché il soggetto guarda in alto (in genere 6/8 puntini luminosi per occhio).

Le pupille mantengono un'apertura media come prima di inginocchiarsi ed il riflesso ottico nell'occhio di sinistra influisce poco su tale diametro, che non presenta la midriasi di chi è

di fronte ad un'immagine gioiosa e neppure una miosi durante il riflesso ottico nelle tre stimolazioni effettuate durante il suo stato modificato (SRMC) o "discreto" di coscienza (si veda Tart²). Secondo la dizione usata da Tart, si fa qui riferimento allo stato *discreto* di coscienza (SdC) e non *modificato* perché il soggetto, per la continuità ripetitiva dell'evento negli anni, ha acquisito una facilità neurofisiologica maggiore nel gestire tale attività e quindi per variare più profondamente lo stato di coscienza di realtà iniziale necessiterebbe di uno stimolo maggiore.

Lo stato modificato di coscienza (SRMC) che sarebbe solitamente presente in questi aventi sarebbe l'estasi, che è una modificazione del sistema neurovegetativo con prevalenza ortosimpatica (si veda qui di seguito lo schema di R. Fischer). Negli studi effettuati precedentemente su più soggetti la variazione neurovegetativa in senso ergotrofico od ortosimpatico inizia molto prima della comparsa dell'immagine e si manifesta come gruppetti di onde (nel sistema CAM o *Cardio Activity Monitoring*) di frequenza aumentata e di altezza dell'onda che si riduce e si alterna al tracciato principale fino a che, avvicinandosi l'eventuale momento della visione dell'immagine, sono molto lunghe e di altezza sempre più ridotta. Scatterebbe a questo punto l'input dell'immagine con il massimo previsto del complesso CAM, per riprendere, dopo che è iniziata la visione dell'immagine, una minore riduzione della frequenza e un aumento dell'altezza dell'onda. Quando il soggetto ritorna allo stato di realtà ordinaria (definito SCO, che sta per "stato di coscienza ordinaria") compare un ennesimo gruppetto di onde orto dovuto al fatto che il soggetto si accorge che è finito l'evento ed è nella realtà ordinaria.

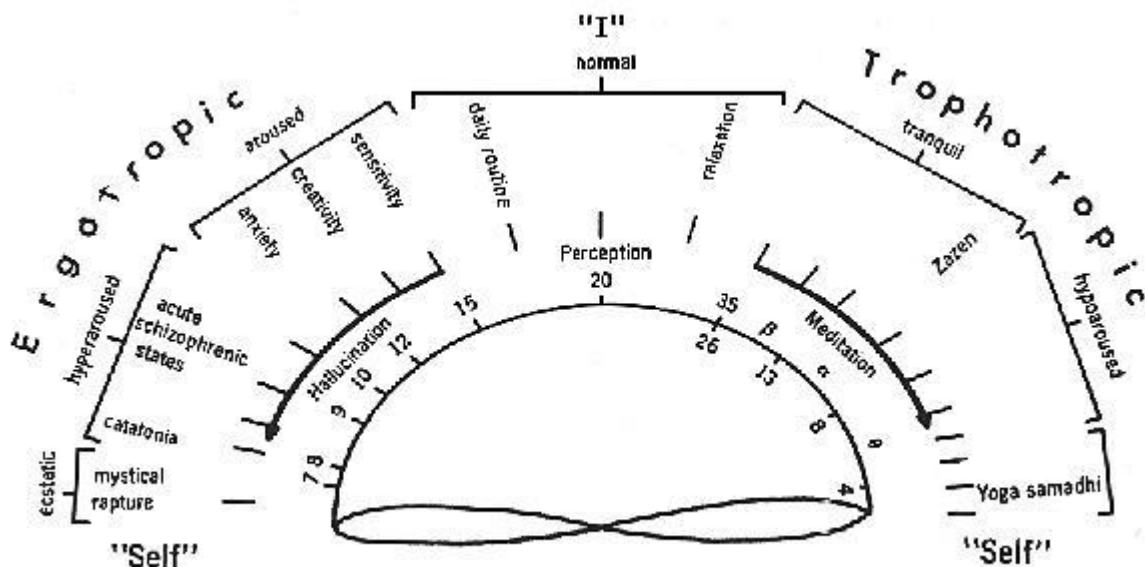
Non è questo il solo parametro da monitorare durante un evento di stato estatico e/o visione, ma è un esempio per spiegare che l'estasi non coincide con la visione, ma inizia molto prima ed è un fenomeno del sistema neurovegetativo che prepara l'organismo umano alla visione (durante la recita del Rosario, che precede quasi sempre una Visione/Apparizione religiosa, i gruppetti di onde orto intercalati iniziano già alla seconda decina di Ave Marie).

Dopo questo controllo clinico e non strumentale non si è ancora in grado di stabilire, col supporto della mappa di R. Fischer, in quale punto della variazione ergotrofica si trovava il soggetto durante l'evento. Il riscontro attuale più significativo ci sarebbe stato se avesse superato **la prova di realtà** che si trova tra la creatività e iperattivazione ortosimpatica. Di tale prova di realtà si danno indicazioni più precise qui di seguito.

5) Mappa stati di coscienza secondo Roland Fischer

Nella mappa qui di seguito presentata, il simbolo di infinito che riunisce tra loro l'estasi e il samadhi (stato terminale dello yoga) rappresenta la possibilità di passaggio dall'uno all'altro stato senza dover passare per le tappe dei continui ergotrofici (energia) o trofotrofici (materia); i numeri da 35 a 7 sono coefficienti di variabilità dell'elettroencefalogramma secondo Goldstein ed indicano che l'aumento dell'attivazione ergotrofica si accompagna ad una netta diminuzione della variabilità EEG. I numeri da 26 a 4 sul continuo trofotrofico esprimono le frequenze in Hertz che predominano negli stati beta, alfa e theta.

² N.d.A.: C. Tart, Stati di coscienza, Astrolabio, 1977



Molto importante è il riflesso di orientamento (OR od *Orienting Reflex*) per cui il soggetto, in seguito a uno stimolo esterno, si volgerebbe verso la provenienza del medesimo e/o comunque percepirebbe la stimolazione esterna. Sul poligrafo tale riflesso è determinato da un tocco, puntura delle cute, e il soggetto (se fosse in una realtà ordinaria di coscienza) reagirebbe sul tracciato EDA (che sta per *Electrodermal Activity*), già GSR, con un'alta onda fasica, mentre se si trovasse in uno stato di coscienza modificato o alterato non reagisce più (non c'è onda fasica) perché è andato oltre la prova di realtà che è compresa tra l'ansietà (vedi mappa) e l'ipereccitazione. La mappa di Fischer è ancora oggi un punto di riferimento, sebbene potrebbe essere modificata, in quanto ad esempio non prevede l'ipnosi: tuttavia è una base di partenza per la determinazione degli stati di coscienza.

6) Psicografia chiamata anche scrittura automatica

La scrittura automatica è il processo di scrittura di frasi che non arrivano dal pensiero cosciente dello scrittore. Può avvenire in stato di trance (SMC che sta per "stato modificato di coscienza" o ASC, che in inglese sta per *Altered State of Consciousness*), oppure in maniera cosciente se il soggetto sta mentendo (si può mentire anche inconsciamente), ma senza la consapevolezza di quello che si sta scrivendo (stato discreto o di passaggio tra SCO e SMC o ASC). È stata a volte utilizzata in psicoanalisi come possibile strumento per fare emergere conflitti inconsci (si veda M.H. Erickson³). È uno degli strumenti più importanti della tecnica di scrittura "paranormale". A parte i casi di frode, la scrittura automatica avviene spesso in buona fede: gli psicologi e psicoterapeuti la interpretano come il frutto dei cosiddetti "automatismi", comportamenti guidati da associazioni inconscie in quanto l'automatismo è lo stato mentale in cui il soggetto scrive ciò che il suo inconscio/subconscio gli suggerisce, senza esserne consapevole⁴.

³ N.d.A.: M.H. Erickson, *Opere. Vol. 3: L'Indagine ipnotica dei processi psicodinamici*, Astrolabio Ubaldini, 1987

⁴ N.d.A.: Si veda "psicografia": <https://educalingo.com/it/dic-it/psicografia> (versione online)

7) Conclusioni

Spesso la produzione parapsicologica e/o di stato modificato di coscienza è stata avvicinata al disturbo mentale più o meno importante (sindrome dissociativa, personalità schizoide, personalità paranoide, sindrome polimorfa del lobo temporale, crisi parziali complesse psichiche). Tuttavia, il testo DSM IV T.R. di Psichiatria⁵ consiglia sempre di valutare che, quando una determinata fenomenologia rientra in un comportamento deviante, in culti, credenze, manifestazioni che appartengono a determinate culture o sottoculture, costituisce una "**sindrome culturalmente caratterizzata**" che può, e spesso è diagnosticata scorrettamente come disturbo psicotico o neurologico.

Pertanto lo studioso non è un giudice, o un poliziotto, che deve ricondurre nei ranghi e nei limiti previsti dall'attuale società: i pregiudizi personali, retaggi di anacronistiche prese di posizione, vanno ridotti con l'approccio transculturale, di valutazione etnica, religiosa e soprattutto con la disponibilità ad ascoltare, accettare e discutere serenamente le esperienze degli altri (si veda Thomas Szasz⁶).

Continua il DSM IV T.R.: «Il clinico che non ha familiarità con le sfumature della cornice culturale di riferimento del soggetto può erroneamente giudicare come psicopatologia quelle normali variazioni di comportamento, convinzioni o esperienze peculiari della cultura dell'individuo»⁷. A questo riguardo, si veda anche G. Gagliardi, in *Metapsichica* 1996, *The Active Mind: The Activity of the So-Called Mental Images in Parapsychology*, edito da A.I.S.M. (Associazione Italiana Scientifica di Metapsichica)⁸. Ciò detto, si tenga anche conto che tale tecnica, quando adottata da medium e simili, prevede una preparazione specifica e anche la frequenza di scuole e/o corsi *ad hoc* per apprendere tale modalità espressiva, che viene più dal subconscio o inconscio, e che può essere sostenuta da un'attività mentale cosciente, come nei casi di frode abbastanza frequenti.

Inoltre la Società di Parapsicologia inglese *Society for Psychical Research* o SPR⁹, fondata nel 1882, già nel secolo scorso ha emanato la cosiddetta legge di Donchin, secondo la quale non è il censo dei presenti che conta, ma la qualità degli esperti. Secondo Holt, quando queste immagini "immaginative" insorgono in assenza di stimoli sensoriali (cui A. Antonietti fa riferimento quali "*allucinazioni paranormali*"), esse sono ben distinte dalle allucinazioni patologiche (che si presentano sempre con carattere di negatività manifesta) e riguardano i fantasmi, apparizioni di qualunque entità, visioni mistiche e/o religiose che sono comunque di pertinenza del sistema emozionale e/o del cervello emozionale¹⁰. Quest'ultimo ha sede nell'emisfero destro e nei centri sottocorticali o mesencefalici nell'emisfero sinistro (vedi cervello limbico), ove hanno sede specializzazioni funzionali prevalenti, che tuttavia devono essere sempre integrate dall'emisfero sinistro, se no il cervello destro balbetta o parla molto male, scrive peggio o non scrive per niente, o parla un altro linguaggio come nei commissurotomizzati, che presentano taglio, mancanza o trauma del corpo calloso, che unisce i due emisferi cerebrali.

⁵ N.d.A.: AA.VV., *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text revision. ICD-10/ICD-9-CM. Classificazione parallela* a cura di V. Andreoli, G. B. Cassano, R. Rossi, Elsevier Masson, 2007, p. 11

⁶ N.d.A.: Thomas Szasz, *Il mito della malattia mentale*, Il Saggiatore; Prima edizione (1900)

⁷ N.d.A.: A.A. VV., *DSM-IV-TR*, op. cit, p. 12

⁸ N.d.A.: Versione online: <http://metapsichica.net/home/La-Mente-Attiva-L%92attivita-Delle-Cosidette-Immagini-Mentali-Nella-Parapsicologia-Di-Giorgio-Gagliardi.html?idnews=53&mt=smap>

⁹ N.d.A.: <https://www.spr.ac.uk/>

¹⁰ N.d.A.: A. Antonietti, *Le immagini*, Formato file: PDF/Adobe Acrobat, www.erickson.it/erickson/repository/pdf/doc_cre_7.1.1.pdf (consultato nel dicembre 2010)

Quindi il tema delle immagini mentali a carattere spiritico/religioso non era disdegnato da quegli autori, che ben si guardarono dal dare una connotazione patologica alla parapsicologia, e ad eventi della religione o agli stati modificati di coscienza.

Secondo Peter Mac Kellar¹¹, la mente potrebbe elaborare gli elementi offerti dai sensi in modalità indipendenti da quanto offerto, e fonderebbe ed elaborerebbe tali elementi:

- dando loro forme nuove e riorganizzandoli in modo da produrre risultati nuovi.

In seguito, col cognitivismo e la costruzione di una mente attiva:

- **la percezione e l'immaginazione** sarebbero forme della medesima attività mentale o psichica fondamentale, per cui ci sarebbe un continuum (avvicinamento o non distacco) tra queste due attività mentali che sono all'estremo della medesima attività psichica.

Queste ipotesi sono state in seguito confermate

- dall'*effetto Perky* (Segal 1972¹²), secondo cui uno stimolo esterno può introdurre un'immagine nel flusso ideativo senza che il soggetto sia di ciò consapevole.

Questo effetto è molto importante perché si ha una immagine mentale derivante da uno stimolo esterno/interno non meglio specificato, che si chiama anche "spontaneo" (il termine "allucinazione" tende ad avere una connotazione negativa¹³).

Molti altri autori si sono interessati all'argomento e le loro conclusioni confermano sempre di più che i limiti tra percezione e immaginazione possono essere sempre più sfumati, quando non è possibile (Berlyne) tracciare distinzioni precise, per cui si hanno pure comportamenti differenti.

Nel 1985 Kitamura¹⁴ sottolinea il fatto che, mentre le percezioni sono legate allo stimolo esterno, le immagini mentali possono essere modificate dalla mente (attiva) poiché possono essere modificate a piacimento dalla mente stessa (Arieti 1967). Altri autori, come Neisser¹⁵ (1976), difendono la novità delle immagini mentali come costruzioni di nuovi modelli e non riesumazione di ricordi passati: quindi percezione e immaginazione possono costruire anche immagini nuove che la mente non aveva nei suoi scaffali (si veda G. Gagliardi, blog *Apparizioni e Pseudoapparizioni*¹⁶).

8) Bibliografia

- A. Richardson, *Mental Imagery*, Routledge & Kegan Paul, Londra 1969.

- C. Tart, *Stati di coscienza*, Astrolabio, 1977

- M.H. Erickson, Opere. Vol. 3: L'Indagine ipnotica dei processi psicodinamici, Astrolabio Ubaldini, 1987

- AA. VV., *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text revision. ICD-10/ICD-9-CM. Classificazione parallela* a cura di V. Andreoli, G. B. Cassano, R. Rossi, Elsevier Masson, 2007

¹¹ N.d.A.: Mac Kellar, P. (1957). *Imagination and thinking. A psychological analysis*. New York: Basic Books

¹² N.d.A.: <https://plato.stanford.edu/entries/mental-imagery/perky-experiment.html>

¹³ N.d.A.: Silvano Arieti, *Interpretazione della schizofrenia*, Feltrinelli, Milano 1978 (Vol. I, p. 378)

¹⁴ N.d.A.: S. Kitamura, *Similarities and Differences between Perception and Mental Imagery*, Journal of Mental Imagery 9(2), 83-92, 1985

¹⁵ N.d.A.: Ulric Neisser, *Cognition and Reality*, W.H. Freeman & Co Ltd (Dec. 1976)

¹⁶ N.d.A.: Giorgio Gagliardi: <http://apparizionienon.blogspot.it/>

- T. Szasz, *Il mito della malattia mentale*, Il Saggiatore; Prima edizione (1900)
- U. Neisser, *Cognition and Reality*, W.H.Freeman & Co Ltd (Dec. 1976)
- S. Arieti, *Interpretazione della schizofrenia*, Feltrinelli, Milano 1978 (Vol. I, p. 378)
- S. Kitamura, *Similarities and Differences between Perception and Mental Imagery*, *Journal of Mental Imagery* 9(2), 83-92, 1985
- G. Gagliardi, Metapsichica 1996, *The Active Mind: The Activity of the So-Called Mental Images in Parapsychology*, edito da A.I.S.M. Associazione Italiana Scientifica di Metapsichica
- G. Gagliardi, *Medium, channeling e paragnosti. Valutazione clinica e laboratoristica delle caratteristiche neuropsicofisiologiche*. Lezione multimediale, parte del Corso biennale di Biopsicocibernetica, Anno II - Lezione n. 2, Laboratorio Interdisciplinare di Ricerca Biopsicocibernetica di Bologna (2003).