DOI: http://dx.doi.org/10.23925/1677-1222.2017vol17i2a2

CC BY NC

SEÇÃO TEMÁTICA

Caminhando pela vida e transitando pela morte: Experiência de Quase Morte (EQM) como uma experiência mística

Walking through life and travelling through death: Near-Death Experience (NDE) as a mystical experience

*Beatriz F. Carunchio**

Resumo: Este artigo tem como tema as Experiências de Quase Morte (EQMs) e suas consequências, sendo o objetivo discutir o fenômeno enquanto experiência mística, o que é feito através de revisão bibliográfica acerca do assunto. A EQM é um fenômeno anômalo que acontece, geralmente, a alguns pacientes durante ou muito próximo da morte clínica. Quando reanimado e consciente, o paciente relata vivências como experiência fora do corpo, contato com entes queridos já falecidos, viagem por um túnel rumo a planos transcendentes, encontrar-se com uma luz que irradia amor... Após essa intensa experiência, a pessoa passa a reavaliar sua vida, o que pode promover intensas transformações em suas crenças, valores e estilo de vida. Concluímos que o estudo sobre o tema pode trazer ganhos tanto para a Ciência da Religião em sua interface com a área da Saúde, como para a melhor compreensão das EQMs na clínica psicológica.

Palavras chave: Experiência de Quase Morte (EQM); Experiência Mística; Fenômenos Anômalos; Espiritualidade; Saúde Mental.

Abstract: This paper aims to present a bibliographic review on near-death experience (NDE) and discuss its consequences, considering it as a mystical experience. NDE is an anomalous phenomenon which happens to some patients, generally, during or close to clinical death. When reanimated and conscious, the patient usually reports out-of-body experience, contact with deceased loved ones, a trip through a tunnel towards transcendent planes, find a light that radiates love... After this intense experience, the person starts to re-evaluate his life and this can promote intense transformations in his beliefs, values and lifestyle. We conclude that the study of NDEs can be fruitful both for the science of religion in its interface with the health area and for a better understanding of NDEs in the psychological clinic.

Keywords: near-death experience (NDE); mystical experience; anomalous phenomena; spirituality; mental health.

* Neuropsicóloga, doutoranda do Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciência da Religião da PUC-SP. Contato: bf.carunchio@gmail.com

Introdução

Num hospital, um paciente tem uma parada cardiorrespiratória. Imediatamente, a equipe de saúde cerca seu leito e começa o processo de ressuscitação. Se a equipe não for rápida o suficiente ou se o paciente não reagir a tempo, ficará com sequelas graves ou poderá ir a óbito. Entretanto, na primeira tentativa, o paciente felizmente reage e o coração volta a bater. Para alívio da equipe, os sinais vitais foram recuperados com sucesso. A equipe de saúde está satisfeita por ter salvado essa vida. Alguns minutos depois, o paciente recobra a consciência e conta que, no breve tempo em que esteve próximo da morte, viu de cima o quarto do hospital e a equipe trabalhando para reanimá-lo, logo em seguida percebeu que viajava muito depressa por um túnel escuro em direção a uma luz muito bonita que irradiava amor incondicional de forma como nunca antes havia sentido. O paciente não sabe se está feliz por ter essa "segunda chance"; na realidade, aparenta estar um tanto confuso e até frustrado por estar novamente vivo em seu leito hospitalar. Essa história é hipotética, mas talvez algo muito semelhante esteja se passando neste momento em qualquer hospital perto daqui.

Uma experiência de quase morte (EQM) é um evento psicológico que ocorre numa situação extrema, no momento em que o paciente está em morte clínica ou muito próximo disso, ou, ainda, em ocasiões em que sua vida está sob ameaça (ou o sujeito sente como se assim estivesse). Ao ser reanimado, relata conteúdos místicos, isto é, um conjunto de percepções sensoriais (auditivas, visuais e mesmo sensações supostamente somestésicas) referentes a realidades transcendentes à nossa, ou interpretadas desta maneira pelo sujeito. Com frequência, são mencionadas visitas a locais que não fariam parte da nossa realidade, em geral interpretados como mundos espirituais, paraíso, inferno etc.; encontro com entes queridos falecidos ou com seres sobrenaturais; reviver eventos passados ou conhecer acontecimentos que, por suposto, virão no futuro; experiência fora do corpo, entre outras possibilidades, como será abordado mais à frente. A partir daí, o paciente passa a buscar algum sentido para a experiência tão inusitada que vivenciou, implementando transformações profundas e duradouras em suas crenças, religiosidade, valores e estilo de vida.

Este artigo tem por objetivo discutir a EQM e as consequências trazidas para a vida dos pacientes que passam por ela, não enquanto um fenômeno apenas clínico, mas sim como uma experiência mística, que em linhas gerais pode ser definida como um suposto contato direto com alguma realidade transcendente.

Com grande frequência, as experiências místicas são relacionadas a experiências espirituais ou às religiões. Da mesma maneira, no caso das EQMs, é comum que sejam vistas por leigos (incluindo os pacientes que as vivenciaram, seus familiares e amigos) como uma experiência espiritual. As religiões têm um discurso sobre o que ocorre após a morte e, em muitos casos, esses discursos são bastante semelhantes aos relatos de EQM. Entretanto, é fundamental destacar que a possibilidade de ter uma EQM não se restringe a pessoas religiosas, como discutiremos mais à frente. Ainda assim, em grande parte dos casos, deparar-se com essa experiência leva a questionar a relação do ser humano com a divindade, o universo e o papel que desempenhamos nesse contexto, fazendo deste tema algo de grande interesse e importância para a Psicologia da Religião.

Assim, para alcançar o objetivo proposto, iniciaremos com algumas definições de EQM trazidas por autores de renome na área, como Moody (1975) que foi o criador do termo EQM (em inglês, NDE – *Near-Death Experience*); Greyson (2013), que há mais de trinta anos realiza pesquisas na área; Haeseler e Beauregard (2013), que se dedicam, sobretudo, ao estudo das conexões entre a consciência e o cérebro; e Van Lommel (2010), cardiologista que se deparou com esse curioso fenômeno antes mesmo de o termo EQM surgir.

A seguir, é abordado o contexto das EQMs propriamente dito, começando por possíveis modelos explicativos do fenômeno e a relação entre EQM e experiência mística, passando a seguir a abordar os elementos que compõem essa experiência (como a experiência fora do corpo, a visão de uma luz muito bonita e brilhante, entre outros), sejam esses elementos agradáveis ou desagradáveis. Também será abordado o contexto religioso e cultural em suas possíveis relações com o tipo de conteúdo místico relatado.

Ao olhar para a EQM como uma experiência mística, seu potencial transformador pode ser cuidadosamente observado e trabalhado. Por isso, nosso próximo passo será uma breve discussão das repercussões que ter vivenciado uma EQM pode trazer para os diversos âmbitos da vida do paciente, incluindo a saúde, a sociabilidade e os relacionamentos, a espiritualidade e religiosidade e a carreira. É importante notar que, em grande parte dos casos, o paciente não é o único atingido por essas consequências - aqueles que convivem com ele (familiares, cônjuge, amigos) também podem ser tocados de maneira favorável ou desfavorável pelas decorrências da experiência.

Por fim, será discutido o papel do psicólogo diante das experiências místicas. No caso específico da EQM, percebe-se que este profissional está em posição privilegiada

para abordar e compreender o fenômeno tanto em seus aspectos clínicos quanto nos aspectos de interesse da Psicologia da Religião.

Antes de iniciar as definições, é importante mencionar ainda que os estudos acerca das EQMs aqui citados estão dentro dos rigores científicos. São realizados, sobretudo, por médicos e psicólogos cujos objetivos não envolvem comprovar se há veracidade ou fantasia por trás dos relatos. Os estudos buscam compreender a relação entre cérebro e consciência, uma vez que a EQM é um campo emblemático para pensar e estudar essa relação (como um cérebro à beira da morte poderia produzir conteúdo tão rico, gerar memórias tão lúcidas, que acabam por promover tamanha transformação no estilo de vida desses pacientes?); os estudos na área também buscam compreender a experiência relatada e a forma como os impactos que ficam na vida do paciente podem ser cuidados.

Por fim, lembremos que se um paciente relata qualquer tipo de informação a algum profissional de saúde, isso significa que aquilo faz parte de sua realidade, de suas percepções ou de alguma forma gera desconforto, sofrimento ou dor, merecendo, por si só, o máximo respeito e cuidado. Esses conteúdos precisam ser compreendidos (pelo próprio paciente) para que ganhem algum sentido. Assim, a experiência terá um potencial transformador para o sujeito, promovendo saúde à medida que ele encontra um sentido para ela.

O que é Experiência de Quase Morte?

Como já mencionado, iniciaremos com algumas breves definições. Não haveria sentido em abordar um fenômeno que não é compreendido, e, dada a complexidade de uma EQM, é sensato dedicar uma parte deste artigo às definições.

Em linhas gerais, pode-se dizer que as experiências de quase morte são fenômenos psicológicos intensos que ocorrem durante ou muito próximo da morte clínica, marcando profundamente a vida de quem passa por ela. Um paciente em morte clínica, após ser ressuscitado, relata que enquanto não estava consciente houve a continuidade e mesmo intensificação da percepção e de outras funções neuropsicológicas. É importante destacar, por outro lado, que a EQM também pode ocorrer sem que o paciente esteja em morte clínica, mas, de algum modo, quando está ou sente que está próximo da morte, como situações de perigo ou de ameaça, como afirmam Greyson e Bush (1992).

Moody (1975), que em 1975 cunhou o termo EQM, define esse fenômeno como "eventos espirituais profundos que acontecem, de forma inesperada, a alguns indivíduos no momento da morte" (p. 4).

Apesar de a maioria dos pesquisadores do assunto basear-se na definição acima, para uma boa compreensão desse fenômeno complexo apresentaremos mais algumas definições de autores que se destacam na área com pesquisas mais recentes.

Greyson (2013, p. 241), após mais de trinta anos de pesquisa sobre EQM, define: "as Experiências de Quase Morte (EQMs) são eventos psicológicos profundos que têm elementos transcendentais e místicos e ocorrem, normalmente, com indivíduos que estão próximos da morte ou em situações de perigo físico ou emocional intenso".

Já Haeseler e Beauregard (2013) focam suas pesquisas na relação entre o cérebro e a consciência, bem como nas dificuldades metodológicas encontradas ao se estudar cientificamente o fenômeno. Os autores consideram que as EQMs são experiências vívidas e realísticas, que desencadeiam grandes mudanças na vida do paciente. Por serem em grande parte subjetivas, são um grande desafio à pesquisa científica. Obviamente, por razões éticas e pelo grande risco de óbito ou de sequelas graves que isso envolveria, não há como reproduzir uma EQM para fins de estudo e pesquisa, tampouco há como se ter certeza de que um paciente próximo da morte está ou não passando por uma EQM. Assim, os estudos se baseiam, sobretudo, em relatos.

Van Lommel (2010), cardiologista que se deparou pela primeira vez com o fenômeno em 1969, antes mesmo de o termo EQM ser criado, ressalta que em todas as épocas e culturas há relatos de experiências extraordinárias em que, após uma situação de grande ameaça à vida, a pessoa recobra a consciência relatando fenômenos místicos como experiência fora do corpo, o contato com entes queridos falecidos, o encontro com uma luz que emana paz e sabedoria, entre outras.

Por sua vez, Marino Junior (2005) explica que as EQMs acontecem a sobreviventes que já estiveram em morte clínica e descrevem suas memórias de experiências que se passaram nesse período.

Cabe aqui um breve comentário sobre morte clínica e morte encefálica. Na morte clínica, o paciente pode ser reanimado. Por exemplo, hoje em dia é frequente que pacientes com parada cardiorrespiratória sejam ressuscitados. Já a morte encefálica é irreversível e caracterizada pela falência do tronco encefálico, estrutura responsável por grande parte das funções vitais. No Brasil, para que seja fechado o diagnóstico de morte encefálica, é preciso realizar exames clínico, neurológico e exames complementares, como o EEG (eletroencefalograma) e exames de imagem. Todos esses exames precisam evidenciar ausência de atividade encefálica, sobretudo no tronco cerebral, apontando, assim, para o diagnóstico de morte encefálica. Após

seis horas em observação, todo o processo é repetido por outro médico, e só então o diagnóstico de morte encefálica pode ser declarado. Excetuando-se os casos em que alguém tem EQM por perceber sua vida ameaçada, como explicamos anteriormente, a EQM ocorre quando um paciente se aproxima ou entra em morte clínica, quadro que pode ser revertido pela equipe de saúde.

Daí se compreende o grande interesse de alguns pesquisadores na relação mente-cérebro que o estudo das EQMs evidencia. Ao se aproximar da morte, boa parte do cérebro do paciente já não dá indícios de atividade. O EEG, que mostra a atividade cortical, ou seja, de áreas cerebrais mais externas, que apresentam funções como a atenção, percepção e regulação do comportamento, interpretação das percepções, entre outras, mostra-se isoelétrico (isto é, o monitor do aparelho apresenta uma linha contínua horizontal, evidenciando a ausência de atividade cortical). Como esses pacientes poderiam ter experiências (ainda que puramente mentais) tão intensas com o cérebro em condições tão ruins? Sem dúvida, o tema é intrigante, mas, dada sua complexidade, não o abordaremos neste artigo, mantendo nosso foco na experiência mística por trás da EQM e de suas consequências.

Machado e Zangari (2013) apontam que as EQMs são experiências anômalas, sendo o termo "anômalo" não algo que denota patologia, e sim algo que não é satisfatoriamente explicado pelos paradigmas científicos vigentes. Cardeña, Lynn e Krippner (2013) explicam o conceito de anômalo:

> (...) deriva do grego 'anomalos', significando irregular, diferente, desigual, em contraste com 'homalos' que significa o mesmo ou comum. Uma experiência anômala é irregular na medida em que difere das experiências comuns, é desigual na medida em que não é como as experiências ordinárias. Normalmente é desigual porque, pelo menos na academia, não recebe a mesma atenção que as experiências regulares (Cardeña, Lynn e Krippner, 2013, p. 01).

Entretanto, estudar cientificamente os fenômenos anômalos, como é o caso neste artigo com as EQMs, não implica considerar que há algo de sobrenatural por traz dessas experiências, como Machado (2010) nos recorda. Independentemente das crenças pessoais do pesquisador, é preciso manter o olhar neutro, investigando através de hipóteses que podem ser comprovadas ou refutadas de acordo com os resultados obtidos nas pesquisas, seguindo um método científico rigoroso.

Definido o fenômeno, passaremos a abordar os elementos que geralmente estão presentes nos relatos de EQM para, posteriormente, discutir o fenômeno do ponto de vista da Psicologia da Religião.

Quando vida e morte são caminhos que se cruzam

Como as definições apresentadas anteriormente apontam, a EQM é uma experiência mística que leva a pessoa a vivenciar diversos elementos, o que, por sua vez, coloca o sujeito frente a frente com algo transcendente. Inicialmente, como relata Greyson (2013), acreditava-se que o grau de proximidade da morte, ou seja, a gravidade do quadro de saúde do paciente, determinava a ocorrência ou a intensidade da EQM. Hoje em dia, prossegue o mesmo autor, com tecnologias de monitoramento de saúde mais eficientes, é possível perceber que a gravidade do quadro não tem relação direta com o conteúdo da EQM. Por outro lado, em outro texto Khanna e Greyson (2014a) afirmam que a profundidade da EQM pode estar relacionada ao aumento do bem-estar espiritual, de modo que quanto "mais fundo" se vai, supostamente a conexão com a própria espiritualidade seria maior.

Há diversas hipóteses médicas, psicológicas e neurocientíficas que buscam explicações para o que poderia levar alguém a ter uma EQM. Algumas dessas hipóteses consideram as reações cerebrais à má oxigenação, aos medicamentos utilizados, à possível atividade do lobo temporal direito, do lobo límbico, assim como às ações de bloqueio na recepção ou descarga de neurotransmissores específicos, ou mesmo defesas psicológicas perante a morte iminente. Passaremos a examinar algumas dessas hipóteses.

Entre as hipóteses fisiológicas para explicar o acontecimento das EQMs, destaca-se a da hipóxia (baixa oxigenação) ou anóxia (ausência de oxigênio). Greyson (2013) pontua que nas ocasiões em que foi possível medir o índice de oxigênio, não se constatou hipóxia nem anóxia. Além disso, quando comparamos os relatos de EQM aos de pilotos de caça que ficaram inconscientes devido à hipóxia decorrente da rápida aceleração, apesar de eles relatarem pontos semelhantes aos relatados após uma EQM, como passar por um túnel e experiência fora do corpo, não são relatados aspectos como a revisão da história de vida. Em outro artigo, Greyson (2007a) destaca que esse tipo de quadro gera fragmentos oníricos ou alucinações idiossincráticas que, em geral, causam agitação. Ainda assim, esses estudos são relevantes, pois contribuem para diferenciar sintomas comuns na perda da consciência de casos de EQM.

Outra hipótese fisiológica bastante lembrada traz os efeitos colaterais de alguns medicamentos como potencialmente geradores de EQM. Greyson (2007a) argumenta que algumas medicações de fato podem produzir alucinações que, em

vários casos, se assemelham a uma EQM, entretanto, pacientes sob o efeito de medicações tendem a relatar menos EQM.

Outra possibilidade levantada pelos estudiosos da área é compreender as EQMs como alucinações causadas por distúrbios metabólicos ou disfunções cerebrais. Apesar de plausível, Greyson (2013) descarta essa hipótese, uma vez que muitos dos relatos de EQM vêm de pacientes que não apresentam esses quadros.

Greyson (2013) ainda diferencia as EQMs das alucinações. Enquanto alucinações costumam ser confusas, gerando irritabilidade, medo e agressividade, uma EQM dificilmente gera essas reações. O autor ainda cita casos de pacientes que já tiveram tanto alucinações quanto EQMs e dizem que se fosse possível colocar essas experiências numa escala de realismo, considerariam a EQM mais real que a realidade de quando se está desperto, lúcido e orientado. Já a alucinação seria menos realista que a realidade.

Além disso, o mesmo autor pontua que pacientes febris, hipóxicos ou sob o efeito de medicamentos e outras substâncias relatam menos EQM e, quando o fazem, estas tendem a ser confusas e menos elaboradas.

Do ponto de vista das neurociências, como afirma Greyson (2013), existe a hipótese de que as EQMs ocorrem graças à ação de áreas específicas do sistema nervoso, como o lobo límbico (com destaque para o hipotálamo), o lobo temporal direito (ao longo da fissura silviana) e o canal central da medula espinal (fibra de Reissner). Nesse modelo explicativo, neurotransmissores como a serotonina, as endorfinas, o glutamato e endopsicosinas teriam participação relevante na experiência. É importante deixar claro que essas hipóteses ainda não foram testadas, e nem há evidência desses mecanismos - são especulações. Entretanto, como sugere Greyson (2007a), uma pesquisa cuidadosa nesse campo poderia nos oferecer um caminho cerebral através do qual a EQM seria processada e interpretada.

Com certa frequência, as hipóteses das neurociências são acusadas de reduzir certos fenômenos à atividade cerebral. Entretanto, é preciso lembrar que: "(...) correlacionar um estado cerebral com uma experiência não necessariamente implica que o cérebro cause a experiência; o estado cerebral pode, de forma alternativa, permitir o acesso à experiência ou simplesmente refleti-la" (Greyson, 2013, p.260).

Greyson (2013) também faz uma revisão das hipóteses psicológicas. A primeira delas surgiu na década de 1930, de autoria do psicanalista Oskar Pfister, que sugere que a EQM seria uma defesa contra a ameaça de morte iminente, fruto de crenças e expectativas pessoais e culturais acerca da morte. Entretanto, EQMs são relatadas de forma bastante semelhante em diversas épocas e culturas, e mesmo por pessoas que nunca ouviram falar sobre esse fenômeno, ou ainda por crianças pequenas demais

para ter compreensão da morte, bem como crenças, pensamentos ou expectativas sobre ela.

Mais tarde, no final da década de 1970, popularizou-se a hipótese de que as EQMs seriam lembranças do parto, em que a experiência do túnel e da luz seria a memória do nascimento. Entretanto, há evidências empíricas que inviabilizam essa hipótese, como o fato de recém-nascidos ainda não possuírem acuidade visual ou capacidade cortical para registrar memórias. Além disso, se essa hipótese fosse válida, pessoas nascidas de cesariana não relatariam EQM, dado que não se confirma.

Do ponto de vista junguiano, há outras duas hipóteses. Na primeira, a EQM seria resultado da representação do arquétipo da experiência de nascimento (e não da lembrança). Outra hipótese sugere que o arquétipo da morte e da iluminação se mostraria durante as EQMs, assim como nos sonhos, mitologias, rituais, experiências psicodélicas etc. Entretanto, nenhuma dessas hipóteses é passível de experimentação, nem oferece alguma forma de intervenção terapêutica.

Enquanto as hipóteses psicológicas seriam de difícil verificação empírica, Haeseler e Beauregard (2013) destacam que as hipóteses médicas são inconclusivas até o momento. Como vimos, as hipóteses (de qualquer área do conhecimento) não se aplicam sempre a todos os casos de EQM. Portanto, até o momento, nenhuma hipótese para a ocorrência do fenômeno apresenta as explicações que os profissionais de saúde, os pacientes e seus familiares tanto anseiam. Neste artigo não entraremos mais profundamente nas condições clínicas que estejam por trás das possíveis causas que fazem com que alguns pacientes relatem EQM, pois, como já mencionado anteriormente, o objetivo é abordar o fenômeno enquanto experiência mística.

Quanto à definição de experiência mística, o texto clássico do pioneiro da psicologia da religião William James (1902), *As variedades da experiência religiosa*, nos informa que este conceito pode ser definido como algo de qualidade noética e inefável, isto é, subjetiva, própria da espiritualidade do sujeito e que dificilmente pode ser traduzida em palavras por completo. James explica ainda que com maior frequência as experiências místicas são passivas e passageiras, dificilmente se prolongando no tempo de duração.

Wulff (2013) afirma que há diferentes definições para o conceito de experiência mística. O autor nos oferece a seguinte explicação:

> (...) qualquer experiência qualificada como mística difere de modo fundamental da consciência ordinária e deixa uma forte impressão de encontro com uma realidade

> diferente – e, em certo sentido, superior – da realidade da experiência cotidiana (Wulff, 2013, p. 303).

Valle (2008) afirma que apesar de muitas vezes a experiência mística estar relacionada à experiência religiosa, ela não é, necessariamente, algo sobre religião. Mas em todos os casos, envolve "as situações de fronteira, de rompimento, de exaltação, ou de desafio à capacidade e ao desejo humanos são territórios propícios à experiência de auto superação" (p. 60). Esse tipo de experiência, explica o autor, envolve algum tipo de contato com o transcendente, além de existir em todas as culturas, até mesmo no mundo secularizado.

Assim, é fundamental compreender bem as relações entre espiritualidade, experiência mística e EQM, uma vez que, conforme abordaremos mais à frente, pessoas que passaram por essa experiência frequentemente buscam encontrar algum sentido para a EQM e para suas próprias existências dando à vida um olhar espiritual, como afirmam Khanna e Greyson (2014b).

Os mesmos autores pontuam que quando se pensa em espiritualidade, o próprio termo carrega diferentes significados. Ao mesmo tempo em que a espiritualidade pode ser compreendida como os aspectos das religiões (discursos e instituições religiosas) ou da religiosidade (a forma como cada sujeito compreende e vivencia sua religião) relativos ao contato com algum tipo de realidade transcendente, o termo também pode se referir à busca pessoal e, portanto, única, pelo contato com uma realidade transcendente que, usualmente é vista pelo sujeito com contornos sagrados ou a ela é atribuída essa característica. Em outro artigo, Khanna e Greyson (2014a) explicam que a espiritualidade é algo que vai além das religiões, é ligada a ter um propósito ou um sentido para a vida. Também implica uma visão da realidade como algo que tem ou remete a algo maior, transcendente, que seria fonte de sentido, significado e inspiração.

Conforme a pesquisa realizada por Khanna e Greyson (2014a), o grau de bem-estar espiritual é mais alto entre quem teve EQM do que entre quem não teve. O bem-estar religioso e o existencial também são maiores.

Greyson (2014) estabelece alguns pontos em comum entre experiências místicas de modo geral e EQM, tanto nos elementos presentes nas experiências quanto nos efeitos posteriores (mais à frente abordaremos esses elementos e efeitos decorrentes das EQMs com maiores detalhes). Quanto aos elementos, tanto EQM quanto experiências místicas incluem com frequência experiência fora do corpo, clarividência, contato com seres sobrenaturais, sensação de união com o todo/com algo maior,

além da inefabilidade. Já os efeitos posteriores em comum entre essas experiências incluem a perda ou diminuição do medo da morte, transformação no estilo de vida e aumento da crença numa realidade pós vida. O autor conclui que, muito provavelmente, as transformações que ocorrem após uma EQM são decorrentes ou relacionadas de alguma forma aos seus elementos místicos.

Neste ponto, ainda tendo em pauta o assunto das experiências místicas, gostaríamos de recordar pesquisas anteriores (Carunchio, 2011) em que nos dedicamos ao estudo de outro tipo de experiência mística, as peregrinações. Naquela ocasião, concluímos que um peregrino não caminha apenas por um caminho físico, mas também espiritual que, por sua vez, lhe permite rever seu "caminho de vida", dando um novo olhar à sua história. Assim, novos sentidos para a própria existência podem ser construídos nesse processo, gerando mudanças (em alguns casos, intensas) quando um peregrino volta para casa e retoma seu dia a dia.

Isso é muito semelhante ao que ocorre com pessoas que tiveram EQM. Esses outros "peregrinos", porém, trilham um caminho mais dramático. Em seu caminhar pela vida, suas histórias repentinamente se cruzam com a morte. Não como um desfecho para a história de vida, como ocorrerá, algum dia, a cada um de nós. Os supostos caminhos da morte são brevemente percorridos, mas, tão repentinamente como se perceberam nessa trilha, a estrada da morte se fecha e os exclui, o caminho volta a se cruzar com os rumos da vida.

Ao retornar, nota-se que esse breve encontro com o transcendente deixou marcas profundas no sujeito. Essas marcas passam a se destacar a cada momento no dia a dia da pessoa, em sua espiritualidade, mas também no campo emocional, nos relacionamentos sociais, na carreira, na saúde, até mesmo na forma como o sujeito passa a ver e a definir a si mesmo (identidade). O que ocorreria nesse breve trecho da estrada em que o caminho de vida mergulha na morte?

Os elementos relatados nas EQMs

Ao definir o fenômeno das EQMs, Moody (1975) foi um dos primeiros a sistematizar esses elementos presentes nesses relatos. Outros estudiosos do assunto, como Van Lommel (2010) e Greyson (2013) fizeram uma boa explanação sobre os elementos elencados por Moody (1975). Com base nesses autores, passaremos a apresentar e explicar os elementos relatados nas EQMs.

O primeiro desses elementos é a característica inefável da experiência. Ou seja, o paciente que vivencia uma EQM geralmente tem grandes dificuldades para colocar

aquilo que experimentou em palavras, pois muitas vezes os conteúdos apresentados podem ser tão diferentes de tudo que o paciente conhece que ele simplesmente não sabe como descrevê-los. No contexto da Psicologia Clínica, o psicólogo pode usar outros recursos para auxiliar seu paciente a contar sobre a EQM, tais como recursos gráficos e arteterapia, especialmente em casos em que o paciente encontre muita dificuldade em conversar a fundo sobre o tema, como no caso de crianças, pacientes com algum transtorno mental, ou que apenas estejam muito impactados pela experiência. Conseguir encontrar palavras para relatar a EQM é um passo fundamental, pois assim é possível dar-lhe um sentido, acomodando-a e integrando-a na história de vida, o que melhorará a saúde mental da pessoa.

Um elemento muito presente é o sentimento de paz e serenidade. De acordo com os estudos de Zingrone e Alvarado (2009), ele está presente entre 77% e 100% dos relatos coletados em amostras de pacientes de diferentes pesquisas. Este é, com frequência, um dos elementos mais mencionados e recordados, dos quais os sobreviventes mais sentem saudade, pois marca o fim da dor. Não podemos deixar de recordar que, para chegar a ter uma EQM, o paciente estava em morte clínica ou muito próximo disso, condições usualmente dolorosas ou angustiantes, seja por consequência de alguma doença grave, por algum acidente ou outra situação dolorosa. Além do sentimento de paz, a alegria também é bastante mencionada, em 18% a 67% dos casos, conforme Zingrone e Alvarado (2009).

Muitos relatos trazem a informação de que durante a EQM a pessoa tinha conhecimento de que estava morta. Esse conhecimento pode se dar de três modos: vendo o próprio corpo supostamente sem vida (experiência fora do corpo), ouvindo alguém (usualmente um membro da equipe de saúde) declarar a morte, ou ainda de forma intuitiva.

Quem relata uma EQM algumas vezes menciona que os processos mentais (como o pensamento) se tornam mais precisos e rápidos. A frequência desse elemento é de 9% a 44%, conforme Zingrone e Alvarado (2009). Uma súbita compreensão (da própria história, da vida e da morte, do universo etc.) é mencionada por entre 18% e 30%. Outro aspecto cognitivo frequentemente lembrado por quem vivenciou essa experiência é a alteração da noção de tempo, ou seja, a experiência pode parecer ter durado mais ou menos tempo do que realmente se passou. Isso ocorre em 9% a 64% dos relatos conforme Zingrone e Alvarado (2009). A sensação de estar mais lúcido durante a EQM do que o usual numa pessoa física e mentalmente saudável é mencionada em 15% a 54% dos casos.

A experiência fora do corpo também é relatada com muita frequência, em 53% a 90% dos relatos, segundo Zingrone e Alvarado (2009). Alguns relatos incluem a descrição da cena do acidente (se tiver sido o caso), ou da equipe de saúde trabalhando para restaurar os sinais vitais.

Outro elemento muito frequente é a experiência do túnel. Nesse momento, a pessoa se sente sendo puxada em alta velocidade por um espaço escuro, criando a impressão de um túnel. Algumas vezes, o túnel leva a uma luz muito brilhante que irradia amor incondicional e aceitação plena. Por vezes, essa luz é descrita como um ser de luz, detentor de todo conhecimento, que interage e conversa com a pessoa. Zingrone e Alvarado (2009) apontam que esse encontro com a luz ou perceber-se cercado de luz é uma experiência relatada em 43% a 70% dos casos, enquanto a experiência de unir-se e tornar-se um com a luz, com o todo etc., é mencionada em 52% a 57% dos casos. Ainda conforme as estatísticas dos mesmos autores, o encontro com um ser de luz ou um ser místico ocorre em 26% a 63% dos relatos. Em algumas experiências, o encontro com a luz não está vinculado à experiência do túnel.

A visita a lugares que estariam, segundo os relatos, em outras dimensões ou em planos espirituais, também é algo bastante mencionado: conforme Zingrone e Alvarado (2009), a frequência é de 54% a 63%. Muitas vezes esse local é descrito como um jardim de grande beleza, ou ainda como uma cidade de luz.

Também há relatos de ver ou conversar com entes queridos já falecidos. Normalmente, quando isso ocorre, é mencionado que os familiares e amigos estão melhores do que estavam às vésperas da morte, recuperados da doença ou do acidente que lhes tirou a vida, com aparência saudável e jovial. Também no caso do encontro com entes queridos que faleceram quando crianças ou muito jovens, é comum o relato de vê-los já crescidos. O encontro com entes queridos falecidos ou mesmo com pessoas desconhecidas ou outros seres é mencionado em 26% a 72% dos casos, conforme Zingrone e Alvarado (2009).

A revisão da história de vida é comum entre adultos e mais rara em crianças. Ocorre entre 9% a 50% dos relatos. Até os seis anos de idade, essa revisão dificilmente acontece, e passa a ser gradativamente mais comum a partir daí até a idade adulta. Alguns relatos mencionam que essa revisão pode incluir momentos felizes ou difíceis, e que alguns desses momentos podem ser vivenciados pelo ponto de vista de outras pessoas envolvidas na situação em questão que não o próprio sujeito.

Em dado momento, a pessoa sente um limite ou bloqueio. Esse limite é descrito algumas vezes como algo invisível, porém intransponível. Outras vezes o limite é marcado por uma porta ou um portão, outro tipo de portal, ou ainda uma ponte ou um rio a ser cruzado. Algumas vezes a pessoa sabe que se cruzar esse limite já não poderá retornar, ou é informada disso (com frequência, o "ser de luz" ou um ente querido falecido é quem dá essa informação). Em alguns casos, a pessoa afirma que teve a oportunidade de escolher entre ficar ou retornar. Já em outros relatos, ao chegar ao bloqueio a pessoa simplesmente se percebe retornando ao corpo. Esse bloqueio ou limite é mencionado, seja da forma que for, em 26% a 46% dos casos de EQM, afirmam Zingrone e Alvarado (2009).

Há ainda casos de outros fenômenos anômalos que acontecem simultaneamente à EQM e, portanto, embora mais raros, figuram entre seus elementos. Zingrone e Alvarado (2009) mencionam percepção extrassensorial (até 23%) e visões do futuro (7% a 16%).

Além disso, existem os casos de pessoas que descobrem fatos verídicos durante a EQM. Holden (2009) explica que uma percepção verídica em EQM é toda percepção (visual, auditiva olfatória etc.) que é relatada por alguém que teve uma EQM e que é, posteriormente, confirmada como verdadeira. A autora menciona o exemplo de uma paciente que afirma ter visto em sua EQM seu padrasto, adepto de uma alimentação muito saudável, comprando um doce com a intenção de comê-lo. Ao recobrar a consciência e contar o que viu à família, o fato foi confirmado. Haeseler e Beauregard (2013) afirmam que este é um aspecto importante no estudo das EQMs. Sendo essas experiências em grande parte subjetivas, esse tipo de relato de situações verídicas "legitima" a experiência, mostrando uma relação com o mundo objetivo e diferenciando esse fenômeno de sonhos ou alucinações.

Van Lommel (2010), Greyson (2013) e o próprio Moody (1975) ressaltam que esses elementos não acontecem necessariamente nessa ordem. Além disso, os relatos não incluem todos os elementos e, ao mesmo tempo, não há um deles que se repita em todos os relatos.

EQMs perturbadoras

Como mostramos anteriormente, uma EQM é marcada por diversos elementos transcendentes, que podem mostrar um cenário muito agradável, bem diferente do contexto de acidente, doença ou violência em que o paciente estava mergulhado até então. Porém, infelizmente, nem sempre é assim. Alguns relatos de EQM trazem

elementos assustadores, ameaçadores ou perturbadores de alguma forma. Conforme Bush (2009), até 23% dos relatos de EQM podem ser de experiências perturbadoras ou apresentar algum tipo de elemento ou sentimento desagradável. Greyson e Bush (1992) explicam que uma EQM desagradável é marcada por sentimentos de medo e desespero, e geralmente são relatadas como algo infernal ou típico de um pesadelo.

Os estudos iniciais acerca das EQMs dificilmente mencionavam experiências perturbadoras, relatam Greyson e Bush (1992). Ainda assim, quando analisamos as diferentes culturas e religiões, antigas ou contemporâneas, elas apresentam alguma descrição ou discurso sobre o lado assustador do pós-morte.

Bush (2009) realizou um estudo interessante acerca de EQMs perturbadoras, abordando tanto seus conteúdos quanto as marcas psicológicas que podem deixar no paciente. Alguns dos elementos relatados por esses pacientes incluem vagar pela escuridão, e algumas vezes essa escuridão é relatada como o túnel escuro e sem saída; outras pessoas relatam vagar por um lugar deserto, árido e sem vestígios de vida, locais em que a sensação que predomina é de solidão, medo e frio muito intenso, num silêncio profundo. Caso ocorram aparições, neste contexto elas são assustadoras ou perturbadoras de alguma forma. Outras pessoas afirmam terem estado na presença de pessoas e criaturas sofredoras, presenciando choros, lamúrias, ameaças, pessoas sendo torturadas... O sentimento que predomina, ao contrário das EQMs agradáveis, é de medo intenso, ameaça e perigo iminente. Outros elementos, como a experiência fora do corpo e a inefabilidade, acontecem também neste tipo de EQM. Greyson e Bush (1992) também afirmam que, em alguns relatos, pode acontecer de um guia bondoso acompanhar o sujeito em seu caminho.

É possível dividir as EQMs perturbadoras em três tipos, como sugerem Greyson e Bush (1992). O primeiro tipo é bastante similar às EQMs agradáveis, e o tom assustador vem da interpretação que o paciente dá ao que vivenciou. Pode ser assustador ver o corpo de cima ou perceber que está morrendo. Algumas pessoas podem sentir certo desconforto ao presenciar algo diferente de suas crenças ou expectativas. Notamos que, em alguns relatos, a experiência do túnel também é descrita como desconfortável.

O segundo tipo de EQM perturbadora é aquela que coloca o sujeito numa experiência paradoxal em que ele se percebe num grande vazio, trazendo à tona a angústia e o desespero de, repentinamente, não existir mais. A pessoa sente que espera passivamente por algo que não sabe ao certo o que é, e nem se realmente virá. Disso pode surgir um sentimento de vazio, um fatalismo que se estende da morte

para a vida; talvez a pessoa questione qual foi o sentido ou o valor de seus esforços e sacrifícios se, no final, não houver um sentido que legitime essas experiências.

Por fim, o terceiro tipo de EQM perturbadora é aquela em que há a presença de imagens, sons, cenários ou criaturas assustadoras, sofredoras ou ameaçadoras. O conteúdo em si é gerador de medo ou desespero. Este último tipo é menos frequente que os outros dois.

Bush (2009) deixa claro que não há evidências de que esse tipo de EQM aconteça a pessoas de má índole ou como algum tipo de alerta ou castigo, como os pacientes que passam por elas e seus familiares costumam pensar. Ao contrário, qualquer paciente que tenha uma EQM está sujeito a presenciar conteúdos perturbadores. Em parte, esse julgamento de valor quanto às EQMs perturbadoras vem da terminologia utilizada, como destacam Greyson e Bush (1992), pois com frequência as EQMs agradáveis são chamadas de positivas, enquanto as perturbadoras são chamadas negativas. Talvez utilizar termos como EQM perturbadora, ou simplesmente EQM desagradável, contribua para que o paciente que passa por isso lide um pouco mais facilmente com a experiência, visto que usualmente esses pacientes têm ainda mais dificuldade para conversar e integrar a EQM do que aqueles que presenciaram situações agradáveis. É frequente que apresentem transtornos depressivos, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) além de intensa angústia sobre o motivo de ter vivido uma experiência tão desagradável.

O contexto cultural-religioso e seu impacto nos relatos de EQM

Diversos autores estudiosos da área, ao analisar os relatos de EQMs que coletaram ao longo de suas pesquisas, buscam elencar os elementos frequentes na narrativa dos pacientes. Como já mencionado, é importante destacar que essa sistematização de elementos é usada apenas para fins de estudo e pesquisa, de modo a explicar os conteúdos de uma EQM de forma mais metódica e didática. Na prática, os elementos nem sempre acontecem tão sistematicamente.

Moody (1975) destaca que, ao mesmo tempo em que os relatos não apresentam todos os elementos, não há um elemento em especial que apareça em todos os relatos. Desse modo, não existe um elemento que torne um relato de EQM mais legítimo ou mais válido que outro. Greyson (2013) também aponta que os relatos muito dificilmente abarcam todos os elementos. A ordem em que esses elementos se apresentam também não segue um padrão pré-definido. Além disso, "os conteúdos

específicos variam de cultura para cultura, mas as sensações narradas são sempre muito semelhantes" (Machado e Zangari, 2013, p. 29).

Greyson (2013) apresenta algumas comparações de elementos presentes nas EQMs em grupos culturais diferentes: "(...) as crenças prévias têm alguma influência no tipo de experiência que uma pessoa irá relatar após ficar à beira da morte" (Greyson, 2013, p. 245). O autor exemplifica com o encontro com seres transcendentes, comum em relatos de cristãos e budistas, por exemplo, e mais raro em povos nativos da América do Norte, Austrália e Ilhas do Pacífico.

Ainda assim, em outro estudo, Greyson (2007b) menciona que com grande frequência os pacientes relatam EQMs que vão contra suas crenças religiosas. Nesses casos, pode ocorrer algum tipo de conflito quanto à religiosidade, e pode ser útil para o paciente buscar ajuda (como psicoterapia e aconselhamento religioso) para acomodar esse aspecto da vida.

Além disso, também é apontado que, em muitos casos, mais do que os elementos apresentados, o que muda é a interpretação da experiência. Outros elementos são mais estáveis em culturas diversas. Por exemplo: ao se deparar com uma luz brilhante que irradia amor incondicional, talvez um paciente religioso a identifique como uma presença superior ou divina, ou algum agente sobrenatural da religião de que faz parte, enquanto um paciente ateu ou sem religião poderia simplesmente relatar ter visto uma luz bonita que irradiava amor.

Masumian (2009) fez um estudo detalhado sobre como as EQMs se desenvolvem e como são relatadas em diferentes religiões ocidentais e orientais. O autor conclui que alguns elementos são mais estáveis e menos dependentes do meio cultural ou religioso em que o paciente está: a experiência fora do corpo, a experiência do túnel, a revisão da história de vida, o encontro com a luz (muitas vezes descrita como um ser de luz, identificado ou não com algum ente específico) e a visita a um local agradável habitado por pessoas já falecidas.

Para além dos elementos presentes ou ausentes nos relatos, Masumian (2009) ressalta que o potencial transformador das EQMs se mostra em todas as culturas e contextos religiosos, confirmando o discurso ético e de amor universal comum às diversas religiões.

O retorno ao corpo: uma segunda chance?

O retorno ao corpo é geralmente descrito como algo brusco e desconfortável; muitos pacientes explicam esse momento como se tivessem sido "puxados" de volta

pelo próprio corpo. Ao contrário do que os familiares e os membros da equipe de saúde esperam, o retorno ao corpo dificilmente é vivenciado como uma "segunda chance".

Quase sempre esses pacientes referem ao retorno como um luto ou uma grande perda (da beleza que viram, da paz, da sensação de amor e aceitação incondicional, da ausência de dor, problemas ou fontes de estresse). Voltam a um corpo com dor, machucado ou gravemente doente, algumas vezes com sequelas de algum acidente ou da condição de saúde que os levou a se aproximarem da morte.

Essas pessoas passam por mudanças muito intensas e duradouras que envolvem suas crenças, comportamentos e valores, atingindo diferentes aspectos da vida, como a saúde física e mental, a sociabilidade, a carreira, a espiritualidade, os relacionamentos e a vida familiar. Greyson (2007b) menciona que a EQM é uma vivência tão marcante que tende a se tornar um fator central na identidade do paciente, fazendo com que ele se aperceba com muitas diferenças quando comparado às pessoas com quem costumava conviver e se identificar. Muitos passam a se definir como sobreviventes de uma EQM.

Essas consequências das EQMs são apresentadas de forma clara e detalhada por Noyes Jr., Fenwick, Holden e Christian (2009). A maior mudança poderia ser resumida na alteração da forma como a pessoa passa a ver a vida e a morte, bem como na maneira como se posiciona perante os desafios da vida. Com frequência, pacientes que tiveram EQM relatam a diminuição drástica do medo da morte, assim como a sensação de estar vivo por algum motivo importante (como algum tipo de "missão" de vida) e a diminuição do materialismo e da competitividade, juntamente com o aumento da confiança e da flexibilidade perante os desafios da vida; há um maior foco no momento presente, com a valorização dos sentimentos de amor, compaixão e empatia, assim como o aumento da religiosidade.

Greyson (2013) também ressalta algumas consequências mais complicadas das EQMs, que podem ocorrer a pessoas quando há dificuldade em acomodar a experiência em sua história de vida, crenças e valores. Alguns desses pacientes sofrem de angústia muito intensa, bem como de um sentimento de alienação e grande dificuldade em retomar a vida normal. Pode ocorrer um senso de realidade alterada que persiste por longos anos, depressão grave de longa duração (inclusive em EQMs "agradáveis", situação em que o luto pela perda da aceitação e do amor incondicional que vivenciaram é muito mencionado), além de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

O relacionamento com a família e os amigos também pode ser prejudicado em situações em que essas pessoas não acompanhem ou não aceitem as mudanças que o paciente faz em sua vida, inclusive deixando de lado antigos papéis e comportamentos que já não fazem sentido, quando não acolhem suas angústias, ou ainda quando o sobrevivente tem dificuldade em lidar com o amor limitado dos seres humanos após provar o amor e aceitação incondicional.

Muitos desses pacientes se fecham e deixam de falar sobre a EQM ou mesmo de buscar ajuda para as consequências desagradáveis da experiência, por medo de serem vistos como doentes mentais por pessoas queridas ou por seus profissionais de saúde. Alguns chegam até mesmo a duvidar da própria sanidade. O sentimento de solidão ou de ter passado por algo que ninguém mais compreenderia é frequente. Também são comuns os divórcios, rompimentos de relacionamentos afetivos e conflitos familiares após a EQM: "(...) a dificuldade em reconciliar novas atitudes e crenças com as expectativas da família e dos amigos pode interferir na manutenção de antigos papéis e estilo de vida, pois estes não têm mais o mesmo significado" (Greyson, 2007b, p. 121).

No âmbito da carreira e do trabalho, Greyson (2013) aponta que afastamentos ou interrupções na carreira são frequentes, sobretudo quando há algum transtorno associado (como transtornos depressivos graves ou TEPT), ou ainda quando o papel profissional já não se acomoda nas mudanças implementadas pelo sujeito. Isso ocorre, sobretudo, quando a antiga profissão incentivava e valorizava aspectos como o *status* social ou a competitividade. A mudança na área de atuação é bastante comum entre pessoas que tiveram EQM. Já entre adolescentes que passam por EQM, ao se depararem com a fase de optar por uma carreira profissional, a escolha se dá com grande frequência por profissões em áreas filosóficas, criativas ou ainda na área da saúde, conforme os dados de Van Lommel (2010).

Van Lommel (2010) também aponta para algumas mudanças físicas que podem ocorrer após uma EQM. Entre elas, mudanças metabólicas, passar a apresentar reações alérgicas a algumas substâncias e medicamentos, sensibilidade à luz solar, a ruídos fortes e a outros estímulos perceptivos (hiperestesia).

Quanto às transformações na espiritualidade, tema de grande interesse da Psicologia da Religião, além da diminuição do medo da morte, há um aumento da espiritualidade; muitas das pessoas que tiveram EQM passam a crer em alguma forma de vida após a morte. Pode surgir o sentimento de ter uma "missão" especial a cumprir na vida, ou mesmo a sensação de ser invulnerável.

Importante frisar, a perda do medo da morte não implica um risco maior de suicídio, como afirma Greyson (2013), pois apesar de a morte deixar de ser vista como algo ameaçador, há entre esses pacientes a crença de que ela deve vir na hora certa, que independe da nossa vontade ou da escolha própria; nossa morte não é, na visão desses pacientes, algo que estaria ao nosso alcance.

Ainda sobre espiritualidade, Haeseler e Beauregard (2013) apontam para a mudança de religião que ocorre com frequência. Essa mudança pode se mostrar no abandono de antigas crenças, na conversão religiosa ou mesmo no retorno à religião familiar de origem (nos casos em que a pessoa estava afastada dessas crenças).

Abordar a questão da espiritualidade é fundamental, como explica Greyson (2007b), pois quando o paciente não consegue acomodar aquilo que vivenciou na EQM em suas crenças e ideias espirituais, tenderá a apresentar problemas e dificuldades em outros aspectos da vida.

O psicólogo diante das experiências místicas

Como mencionado anteriormente, passar por uma experiência mística é algo que pode causar grande impacto para a pessoa, em diversos setores de sua vida, incluindo a saúde mental. Para Wulff (2013), esse tipo de experiência ganha destaque na história de vida de quem passa por ela, representando momentos de vida decisivos.

A EQM é uma experiência positiva, o que significa dizer que não é por si só patológica. Greyson (2013) afirma que mesmo as reações que se seguem a ela são normais em situações de estresse intenso como ao se deparar com a morte, e de forma geral, os índices de neuroticismo, inteligência e outros traços psicológicos de pacientes que tiveram EQM não fogem aos da média da população geral. O DSM[1] chama a atenção para não ver como patologias as crenças e práticas religiosas dos pacientes. "O fato de considerar a angústia relacionada à EQM como um problema religioso ou espiritual pode reduzir os diagnósticos ou intervenções inadequados e levar a estratégias de tratamento mais focadas" (Greyson, 2013, p. 250).

Moreira-Almeida (2004) explica que a espiritualidade e a religiosidade são aspectos fundamentais da vida e da sociedade, estão por trás das crenças e valores,

[1] DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (em português, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). É um guia de categorias e critérios diagnósticos de diferentes transtornos mentais. Começou a ser publicado em 1952, passando por diversas revisões e reformulações. Atualmente, estamos na quinta revisão (DSM-V, publicado em 2013).

fundamentando comportamentos e experiências diversas, inclusive padrões de saúde e adoecimento. Ainda assim, a Medicina e as Ciências da Saúde de modo geral com frequência ignoram ou categorizam como patológicas certas expressões e comportamentos relacionados à espiritualidade e religiosidade. Da mesma maneira, as experiências místicas quase sempre são vistas pela maior parte dos profissionais de saúde mental como uma evidência clara de psicopatologia.

Felizmente, continua Moreira-Almeida (2004), esse cenário vem mudando. Vem se considerando cada vez mais as peculiaridades de diferentes grupos sociais, e mesmo as diferenças individuais, o que diminui o risco de diagnósticos precipitados ou descuidados. Menezes Jr. et al. (2012) apontam que mesmo sujeitos que apresentam comportamento psicótico ou dissociativo não têm necessariamente um transtorno mental. Quando o DSM-IV incluiu entre suas categorias diagnósticas problemas ligados à religiosidade e espiritualidade, foram estimuladas pesquisas que objetivavam diferenciar transtornos mentais de experiências espirituais.

> O papel do profissional de saúde pode se resumir ao apoio e reasseguramento do caráter não patológico da experiência (caso seja este o caso), permitir que o paciente verbalize suas dificuldades e implicações habituais deste problema religioso e espiritual. Um apoio psicoterapêutico que o ajude a conciliar suas vivências com as necessidades do dia a dia pode ser necessário. Por fim, caso haja algum transtorno psiquiátrico sobreposto, este deve ser tratado adequadamente (Moreira-Almeida, 2004, p. 48).

A mesma conduta se aplicaria ao caso de pacientes que tiveram EQM. Para Machado e Zangari (2013) as EQMs e suas consequências ainda são pouco discutidas, o que faz com que os clínicos recebam pouca informação sobre o assunto. Assim, quando se deparam com esse tipo de situação, a principal tendência é evitar o tema ou, pior, assumir uma postura hostil. Greyson (2013) aponta que a forma como os profissionais de saúde reagem ao relato da EQM terá grandes consequências na forma como o paciente atribuirá sentido ao fenômeno: como uma oportunidade de crescimento pessoal e reflexão ou, ao contrário, como uma experiência bizarra e fronteiriça à doença mental. De acordo com os dados do autor, a maioria dos pacientes não percebe uma primeira reação favorável de seus profissionais de saúde, incluindo psicólogos. Isso faz com que se fechem, deixando de compartilhar a experiência e mesmo de buscar ajuda profissional para aspectos em que seria necessário.

Para Noyes Jr., Fenwick, Holden e Christian (2009), o paciente que teve EQM, por mais sobrecarregado emocionalmente que esteja, não deve ser considerado doente mental. As consequências da EQM, bem como a angústia que pode suscitar,

devem ser vistas como uma crise de vida. Essa crise, como todo momento que sucede um evento impactante e delicado, traz dois potenciais: um de crescimento e reformulação de si mesmo, e outro de regressão. É preciso ter em mente que atravessar momentos de crise ao longo da vida é algo normal. O cuidado que se deve ter é para que ela seja atravessada minimizando o sofrimento do paciente e os riscos de desorganização.

Também é prudente considerar que os limites entre normalidade e patologia não são estanques e rígidos. Variam conforme o meio cultural/social, a época e mesmo considerando as peculiaridades de cada caso. Para que algo seja visto como patológico, é preciso considerar um referencial, o que implicaria conceitos claros de saúde, doença e cura. Recordando as palavras de Canguilhem (2002): "o limite entre o normal e o patológico torna-se impreciso" (p. 145). Ou seja, esses são conceitos dinâmicos e o normal, longe de ser um ideal, é estar bem adaptado e instrumentalizado para as demandas e desafios do próprio cotidiano. Portanto, esclarecer e facilitar esse processo seria, no nosso ponto de vista, a principal meta do psicólogo da religião e do clínico ao se deparar com alguém que vivenciou experiências místicas intensas como uma EQM.

Conclusão

Conforme a tecnologia médica avança, o número de pessoas com relatos de EQM provavelmente aumentará. Como já mencionado anteriormente, o objetivo das pesquisas nessa área não é provar se as EQMs são reais ou um simples conteúdo fantasioso criado por um cérebro à beira da morte, e sim compreender o fenômeno e suas consequências, bem como estudar o tipo de relação que há entre mente e cérebro. O psicólogo bem informado no campo da Psicologia da Religião, especialmente em suas interfaces com a neurociência, é um profissional que domina áreas fundamentais para a compreensão e realização de pesquisas nesse campo promissor.

Outro ponto a ser discutido é o paralelo que mencionamos anteriormente entre EQM e peregrinação. A vida é comparada metaforicamente a uma estrada, tanto na linguagem popular como por pessoas que realizam algum tipo de peregrinação, e, neste sentido, podemos ver a EQM como um "trecho" em que o caminho de vida do paciente fez algum tipo de incursão inesperada pela morte, e volta. Mas isso não basta. Ao recobrar a consciência, o caminho de vida já não é o mesmo de antes.

Algumas vezes é irreconhecível. O paciente começa, então, mais outra peregrinação, dessa vez buscando retomar ou reformular seu senso de normalidade e de adaptação.

Ainda não há explicações científicas conclusivas e satisfatórias sobre como ocorre uma EQM, tampouco sobre o motivo de alguns pacientes que se aproximam da morte passarem por isso e outros não vivenciarem o fenômeno ou não se recordarem dele. Não se deve, no entanto, cair na armadilha de ver as EQMs ou qualquer outro tipo de experiência anômala ou mística como indicadores de patologia, visto que a maioria das pessoas que passam por esse tipo de experiência tem inteligência, traços de neuroticismo e outros fatores psicológicos dentro da média da população geral.

EQMs são experiências difíceis de serem integradas na história de vida. Os pacientes muitas vezes têm consequências dolorosas e podem demorar a recuperar a "vida normal", e quase sempre precisam redefinir seu conceito de normalidade. Assim, quanto mais o conhecimento na área avança, mais se poupa, tanto em termos de sofrimento dos pacientes e de seus familiares, quanto em custos do tratamento de consequências complicadoras (como a depressão grave ou o TEPT) para o sistema de saúde e previdência social.

Essas pesquisas mostram ainda que a área da saúde pode ser um campo de estudo promissor e muito relevante para a ciência da religião, que tem importantes contribuições e orientações a oferecer para os profissionais da saúde.

Referências

BUSH, Nancy Evans. Distressing Western Near-Death Experiences: finding a way through the abyss. In: HOLDEN, Janice Miner; GREYSON, Bruce; JAMES, Debbie. (Ed.) *The handbook of Near-Death Experiences: thirty years of investigation.* Santa Bárbara: ABC-Clio, 2009, pp. 63-86.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico.* 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CARDEÑA, Etzel; LYNN, Steven Jay; KRIPPNER, Stanley. Experiências anômalas em perspectiva. In: CARDEÑA, Etzel; LYNN, Steven Jay; KRIPPNER, Stanley (Org.). *Variedades da experiência anômala*: análise de evidências científicas. São Paulo: Atheneu, 2013, pp. 01-15.

CARUNCHIO, Beatriz Ferrara. *Busca de sentido para a vida em peregrinos a Santiago de Compostela.* Dissertação (Mestrado em Ciência da Religião), PUCSP, São Paulo, 2011.

GREYSON, Bruce; BUSH, Nancy Evans. Distressing near-death experiences. *Psychiatry: interpersonal and biological processes,* v.55, n.1, 1992, pp.95-110. Disponível em: https://med.virginia.edu/perceptual-studies/wp-content/uploads/sites/267/2015/11/distressingfNDE-Psych.pdf. Acesso em: 24/01/17.

GREYSON, Bruce. The mystical impact of near-death experience. *Shift,* n.17, 2007a, pp. 08-13.

GREYSON, Bruce. Experiências de quase morte: implicações clínicas. *Revista de Psiquiatria Clínica,* v.34, n.1, São Paulo, 2007b, pp. 116-125.

GREYSON, Bruce. Experiências de quase morte. In: CARDEÑA, Etzel; LYNN, Steven Jay; KRIPPNER, Stanley (Org.). *Variedades da experiência anômala*: análise de evidências científicas. São Paulo: Atheneu, 2013, pp. 241-270.

GREYSON, Bruce. Congruence between near-death and mystical experience. In: *The International Journal for the Psychology of Religion,* v. 24, n. 4, 2014, pp. 298-310. Disponível em: http://www.researchgate.net/profile/Bruce_Greyson/publication/271991319_Congruence_Between_Near-Death_and_Mystical_Experience/links/57339cac08aea45ee838f9e1.pdf. Acesso em: 24/01/17.

HAESELER, Natalie Trent-von; BEAUREGARD, Mario. Experiências de quase morte em parada cardíaca: implicações para o conceito de mente não local. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.40, n. 5, São Paulo, 2013, pp. 197-202.

HOLDEN, Janice Miner. Veridical perception in near-death experiences. In: HOLDEN, Janice Miner; GREYSON, Bruce; JAMES, Debbie (Org.). *The handbook of near-death experiences:* thirty years of investigation. Santa Bárbara: ABC-Clio, 2009, pp. 185-211.

KHANNA, Surbhi; GREYSON, Bruce. Near-death experience and spiritual well-being. *Journal of Religion and Health,* v. 53, n. 6, 2014a, pp. 1605-1615. Disponível em: https://som.virginia.edu/perceptual-studies/wp-content/uploads/sites/267/2015/11/NDE75Near-death-Experiences-and-Spiritual-well-being-Khanna-Greyson-JRH.pdf. Acesso em: 24/01/17.

KHANNA, Surbhi; GREYSON, Bruce. Daily spiritual experiences before and after near-death experience. *Psychology of religion and spirituality,* v. 6, n. 4, 2014b, pp. 302-309. Disponível em: http://www.apa.org/pubs/journals/features/rel-a0037258.pdf. Acesso em: 24/01/17.

JAMES, William. *The varieties of religious experience*: a study in human nature. New York: Modern Library, 1902.

MACHADO, Fatima Regina. Experiências anômalas (extra-sensório-motoras) na vida cotidiana e sua associação com crenças, atitudes e bem-estar subjetivo. *Boletim Academia Paulista de Psicologia,* v. 30, n. 79, São Paulo, 2010, pp. 462-483.

MACHADO, Fatima Regina; ZANGARI, Wellington. Experiências de Quase Morte: vivências limítrofes que ressignificam a vida. In: *Anais do IX Seminário Psicologia e Senso Religioso: morte, religião e psicologia.* João Pessoa: Editora da UFPB, 2013, pp. 29-30.

MARINO Jr., Raul. *A religião do cérebro*: as novas descobertas da neurociência a respeito da fé humana. 7ª ed. São Paulo: Gente, 2005.

MASUMIAN, Farnaz. World religion and Near-Death Experiences. In: HOLDEN, Janice Miner; GREYSON, Bruce; JAMES, Debbie (Ed.). *The handbook of Near-Death Experiences*: thirty years of investigation. Santa Bárbara: ABC-Clio, 2009, pp. 159-183.

MENEZES Jr., Adair; ALMINHANA, Letícia; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 30, n. 6, São Paulo, 2012, pp. 203-207.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. *Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas.* Tese (Doutorado em Psiquiatria), FMUSP, São Paulo, 2004.

MOODY, Raymond A. *Life after life*. Covington: Mockingbird Books, 1975.

NOYES Jr., Russell; FENWICK, Peter; HOLDEN, Janice Miner; CHRISTIAN, Sandra Rozan. Aftereffects of pleasurable Western adults Near-Death Experiences. In: HOLDEN, Janice Miner; GREYSON, Bruce; JAMES, Debbie (Ed.). *The handbook of Near-Death Experiences*: thirty years of investigation. Santa Bárbara: ABC-Clio, 2009, pp. 41-62.

VALLE, Edênio. *Psicologia e experiência religiosa.* 2ª ed. São Paulo, Loyola, 2008.

Van LOMMEL, Pim. *Consciouness beyond life:* the Science of the Near-Death Experience. New York: HarperOne, 2010.

WULFF, David M. Experiência Mística. In: CARDEÑA, Etzel; LYNN, Steven Jay; KRIPPNER, Stanley (Org.). *Variedades da experiência anômala*: análise de evidências científicas. São Paulo: Atheneu, 2013, pp. 303-335.

ZINGRONE, Nancy L.; ALVARADO, Carlos S. Pleasurable Western adult near-death experiences: features, circumstances and incidence. In: HOLDEN, Janice Miner;

GREYSON, Bruce; JAMES, Debbie (Ed.). *The handbook of Near-Death Experiences*: thirty years of investigation. Santa Bárbara: ABC-Clio, 2009, pp. 17-40.

Recebido: 17/07/2017

Aprovado: 21/08/2017