

ANDRÉ LUÍS N. SOARES

Experiências Extracorpóreas em EQMs: Resgatando o Conceito Clássico

Resumo

No presente artigo o autor rapidamente define e caracteriza experiências de quase-morte, para então se focar num dos principais e mais curiosos eventos relatados por pacientes que sofreram aquela crise: as experiências fora-do-corpo. Depois são apresentadas algumas explicações médicas sobre os processos físicos possivelmente envolvidos nas experiências extracorpóreas. O autor argumenta que tais modelos médicos estão muito longe de esclarecer EFCs clássicas. Por fim, a título de ilustração, seleciona da literatura de experiências de quase-morte cinco casos que preenchem fortemente as características mínimas para considerarmos, do ponto de vista evidencial, um verdadeiro abandono de corpo pelo self.

Conceito e Características

Experiência de Quase-Morte (EQM) é um fenômeno que envolve indivíduos que estão em iminência de morte física (ou acreditam estar correndo perigo de morte) e, durante este período crítico, relatam situações (algumas verificáveis, outras não) que sugerem expansão da *consciência* não obstante estarem inconscientes ou em comatose.

Dentre as características típicas das EQMs, podemos destacar: audição de zumbido ou som violento; sensação de paz interior; visão panorâmica em retrospectiva das vivências que passou o sujeito. Isso em muitas ocasiões modifica a opinião deles sobre a vida e o mundo. Continuando, o indivíduo sente sair de seu corpo e ver o que está ao redor, como os médicos, enfermeiras, instrumentos cirúrgicos etc.; efeito túnel com uma luz no final; essa luz pode envolver o sujeito e levá-lo a um reino de beleza; encontros com seres espirituais, que podem ser parentes falecidos ou então arquétipos religiosos, como a Virgem Maria e Jesus Cristo etc.

Experiências Fora-do-Corpo e a Explicação "Normal"

Especialmente para o presente propósito abordarei apenas a discussão da experiência extracorpórea em EQMs tendo em vista acreditar, para fins epistemológicos, ser importante fixar um critério para identificar uma verdadeira "saída do corpo". Na literatura médica - principalmente pacientes que sofrem distúrbios epiléticos e, logicamente, aqueles sujeitos que passaram por EQMs - há muitos relatos de experiências fora-do-corpo. De um ponto de vista conceitual, a semântica de EFC passou a abarcar um novo sentido que é distinto daquele que espiritualistas e pesquisadores psíquicos começaram a definir, principalmente no

estudo de aparições de pessoas vivas, as quais, quando despertadas, conseguiam descrever acontecimentos remotos. Definitivamente o sentido atual de EFC passou a compreender percepções subjetivas que podem ser explicadas por conceitos fora da Parapsicologia. É evidente que a maioria esmagadora de médicos não está acostumada com a literatura paranormal. Assim, de antemão assumem a impossibilidade dos fenômenos como telepatia e um "corpo etéreo" serem objetivamente reais. Partindo dessa premissa, reforçada por um materialismo que não se questiona, neurocientistas apenas precisariam explicar o problema fácil, o qual talvez seja um não-problema. No lugar de esclarecem como o *self* pode se dissociar do corpo, trazer e reter na memória informações de lugares remotos; neurocientistas preocupam-se com modelos que visam a induzir uma experiência extracorpórea subjetiva, incapaz de evidenciar visão a distância, indício básico para sugerir que algo tenha deixado o corpo, não obstante a interpretação clarividente por transmissão no sentido *alvo-sujeito*.

Por exemplo, epilepsia do lóbulo temporal (TLE), ou desordem de ataque epilético, envolve perturbações que começam no lóbulo temporal medial. Tais distúrbios estão freqüentemente relacionados com experiências paranormais. As pessoas com TLE freqüentemente reportam sentir uma presença, despersonalização (experiências fora-do-corpo), ouvindo/conhecendo *fontes* internas, sensações interiores (vibrações internas, subindo/flutuando/girando), ansiedade ou pânico, imposição de pensamentos, cheiros estranhos, etc. Em TLE, os disparos anormais dos neurônios do mediobasal (amigdalóide-hipocampal), na parte do lóbulo temporal, proporcionam uma redução diferenciada na assimetria da atividade cerebral. Em algumas operações de sujeitos epiléticos, os pacientes quando sofreram uma estimulação por eletrodo na porção posterior do lobo temporal (o giro angular), relataram a sensação de levitar e, após algumas repetições, sensações de estarem aproximadamente a 2 metros acima do corpo. Isso indicaria uma atuação daquela região no processo de deslocamento do *self* do respectivo corpo (ver também NEPPE, 1989). O que podemos inferir disso?

a) a existência de uma mente substancial e subordinada a rede neural, tendo a parte do lobo temporal um papel chave para o deslocamento espacial daquela;

b) uma mente com seus atributos (consciência, percepção, cognição, memória etc.) seria independente do cérebro, mas sofreria influências fisiológicas (somatopsiquismo) enquanto incorporada. O corpo, no lugar de produzir mente, a restringiria. A afetação da região angular poderia propiciar um afrouxamento entre mente e corpo e;

c) Seja a mente um produto, uma função, ou uma substância independente da fisiologia, a dissociação do *self* seria alucinatória, uma vez que os eventos relatados em EFC não podem ser vistos e partilhados com aqueles que estão em volta. Como a estimulação elétrica nos lobos temporais pode desencadear fragmentos de música, cenas isoladas e repetitivas que parecem familiares, audição de vozes, medo, visões bizarras etc. (Greyson, 2007), EFCs seriam mais uma das sensações somáticas apresentadas.

Como as experiências extracorpóreas são interpretadas pela neurociência convencional, isto é, desprezando as características paranormais, tem-se em (c) uma explicação suficiente. Mas essa é solução de uma questão não-parapsicológica. Uma EFC genuína, além de ter uma dissociação espacial mais acentuada, apresenta a percepção de fatos distantes do corpo físico, numa perspectiva de primeira pessoa. Parecendo o sujeito estar em dois lugares simultaneamente, embora só pudesse ser percebido, em regra, em um, salvo alegações de bilocação (Gabriel Delanne, 1909; William Harrison, 1879; Frederic W. H. Myers, 1903; Bozzano, 1952). Quer dizer, existem duas questões a serem consideradas: a) uma sensação somática de dissociação corporal; e b) um fenômeno paranormal de deslocamento do *self* do corpo, no qual o indivíduo relata conhecimento de fatos remotos, como se os tivesse presenciado *visualmente*.

Outras explicações médicas também são fornecidas. Blanke (2005) diz que,

"(...) embora muitas outras áreas corticais estejam envolvidas no processamento do self, estudos recentes de neuroimagem sugerem um papel chave para a junção temporoparietal em EFCs e muitos aspectos do corpo e processamento do self, como a integração de informações corporais multissensórias, a percepção visual de corpos humanos, a percepção biológica de movimento, self e outras distinções, ação e tomada de perspectiva".

O neurocientista Henrik Ehrsson (2007) também induziu uma experiência extracorpórea através de aparelhos de realidade virtual e concluiu que *"disfunções cerebrais que interferem na interpretação dos sinais sensoriais podem ser responsáveis por alguns casos clínicos desse fenômeno"*.

Esses outros modelos explicam EFC como sensação somática, e não como possibilidade de ser um fenômeno objetivamente real.

As Experiências Extracorpóreas dentro das de Quase-Morte

Relatos de EFCs são muito comuns durante EQMs. Pacientes com frequência relatam perceber, durante o período de crise (estando ou não em EEG plano), situações na sala de cirurgia, a exemplo de movimentação de médicos, enfermeiras, manuseio de equipamentos etc. Mas existe uma diferença muito nítida dessas "saídas do corpo" daquelas vivenciadas por estimulação elétrica no lobo temporal ou das relatadas por epiléticos. Nestas o paciente reporta enxergar basicamente o seu próprio corpo e durante um curto período da diferenciação assimétrica da atividade cerebral e nem se pode assumir que todos os pacientes que relataram deixar seus corpos em EQMs sejam epiléticos ou tiveram estímulos na porção posterior do lobo temporal.

Em todo caso, experiências extracorpóreas que não propiciam reportes de conhecimentos sobre eventos verificáveis e ocorridos enquanto o paciente estava em crise não nos permite distinguir entre o conceito clássico, o qual atribui uma realidade objetiva para o fenômeno, de sua nova semântica trazida pela medicina tradicional: EFC como sensação somática.

Mesmo alguns relatos evidenciam de percepção visual durante a síncope podem não indicar a possibilidade de EFCs serem objetivamente reais. Casos de pacientes que descrevem acontecimentos na sala de emergência, quando estavam inconscientes, podem ter uma explicação normal. Mesmo havendo coincidência de horários entre o fato reportado e o período comatoso ou de EEG plano, há a possibilidade de atividade cerebral residual, principalmente a captação de estímulos auditivos, os quais, psicologicamente, podem ser convertidos pelo paciente em imagens que se aproximem da aparência real do objeto descrito (sinestesia cognitiva).

Todavia, um esclarecimento médico ou psicológico para relatos de acontecimentos ocorridos distantes da capacidade dos sentidos, durante a fase de crise, fornecem evidências de EFC genuína em EQM. Tais eventos devem ser bastante isolados do indivíduo, de maneira que torne a objeção de *hiperestesia sensorial* inconveniente. Abaixo seguem exemplos de casos que parecem preencher tais características. Eles realmente desafiam uma explicação médica e tampouco se encaixam como meras sensações somáticas.

Caso I

Nome do Caso: "Tênis de Maria".

Pesquisado por: Kimberly Clark.

Fonte Bibliográfica: GROF, Stanislav. *A Sobrevivência Depois da Morte: Observações a Partir de Modernas Pesquisas Sobre a Consciência*. In DOORE, Gary. *Explorações Contemporâneas da Vida Depois da Morte*. 10ª Edição. São Paulo: Cultrix, 1997. e ROGO, Scott. *Volta à Vida. Experiências no Limiar da Morte*. São Paulo: Ibrasa, 1995.

Resumo

Kimberly Clark: "Meu primeiro contato com uma pessoa que passara por uma experiência de quase-morte foi com uma paciente chamada Maria, uma operária emigrante que estava visitando amigos em Seattle e teve um grave ataque cardíaco. Foi levada à noite ao hospital pela equipe de atendimento de emergência e internada numa unidade cardiológica. Meu envolvimento no caso se deu em consequência de seus problemas sociais e financeiros. Alguns dias depois da internação, ela teve uma parada cardíaca. Como estava sendo rigorosamente monitorada e, sob outros aspectos, gozava de boa saúde, foi rapidamente trazida de volta a vida, ficou entubada durante algumas horas para ter garantida uma oxigenação adequada, sendo, em seguida, estopada.

"Mais tarde, naquele mesmo dia, fui visitá-la julgando que pudesse estar aflita pelo fato de seu coração ter parado. Estava realmente aflita, porém não por esse motivo. Seu estado de relativa agitação contrastava com sua calma habitual. Queria conversar comigo sobre alguma coisa. E contou: 'Aconteceu algo muito estranho quando os médicos e as enfermeiras estavam lidando comigo: eu estava olhando para baixo, lá do teto, e os via trabalhar sobre meu corpo.

"A princípio, isso não me impressionou. Julguei que ela poderia saber o que estava se passando na sala, as roupas que as pessoas estavam usando, e os médicos e enfermeiras que estavam ali, pois tinha visto a todos eles antes da parada cardíaca. Naqueles instantes, ela já estava com toda a certeza familiarizada com o equipamento. E como a audição é o último sentido que desaparece, raciocinei que ela poderia ouvir tudo o que se passava, e, embora eu não pensasse que ela estava, conscientemente, inventando tudo aquilo, imaginei que poderia ter ocorrido algum tipo de confabulação.

"Então ela me contou que sua atenção fora atraída por alguma coisa que estava acontecendo na via de acesso à sala de pronto-socorro, e que, tão logo voltou para lá sua atenção, ela se viu lá fora, como se, ao 'pensar em si mesma pairando sobre aquela via de acesso, no mesmo instante ela de fato lá estivesse. Nessa altura, eu fiquei um pouco mais impressionada, pois como ela chegara à noite, dentro de uma ambulância, não lhe seria possível saber que aspecto tinha a área onde ficava o pronto-socorro. Raciocinei, entretanto, que em algum momento sua maca poderia ter ficado junto à janela, e que ela poderia ter olhado para fora, e que isso teria se incorporado à confabulação.

"Mas então Maria passou a relatar que sua atenção havia sido novamente atraída, desta vez por um objeto colocado sobre a sacada do terceiro andar na extremidade norte do edifício. Ela 'imaginara a si mesma indo' até lá. Percebeu, então, que 'seus olhos fixavam um cordão de tênis' junto a um tênis. Pediu-me que tentasse encontrá-lo. Ela queria que alguém mais soubesse que aquele tênis estava realmente lá, para confirmar sua experiência fora-do-corpo.

"Tomada de emoções confusas, saí do prédio e olhei para cima, examinando as sacadas, mas de qualquer maneira não poderia ver grande coisa. Então, subi até o terceiro andar e comecei a entrar e sair dos quartos dos pacientes, e a olhar pelas suas janelas, que eram tão estreitas que eu tinha de colar o rosto na vidraça para conseguir ver a sacada. Finalmente, encontrei um quarto onde, ao comprimir o rosto contra a vidraça e olhar para baixo, vi o tênis!

"Meu ângulo de visão era muito diferente daquele sob o qual Maria devia estar olhando para conseguir perceber que o dedinho havia desgastado o lugar onde ficava em contato com o tênis, e que o laço fora dado por trás do calcanhar, assim como outros detalhes a respeito do lado do calçado que não estava visível para mim. Ela só conseguiria observar todos esses detalhes do tênis se estivesse flutuando do lado de fora do prédio e muito perto do tênis. Eu o peguei e o levei para Maria. Foi, para mim, uma evidência muito concreta".

Caso II

Nome do Caso: "Vendo os Filhos e a Esposa".

Pesquisado por: Dr. Michael Sabom.

Fonte Bibliográfica: ROGO, Scott. *Volta à Vida. Experiências no Limiar da Morte*. São Paulo: Ibrasa, 1995.

Resumo

O paciente era um trabalhador aposentado entrevistado por Sabom em 1977, um ano depois do ataque de coronárias. A história é muito semelhante a muitos relatos de EQMs de pronto-socorro. Ele inicialmente sofreu espasmos antes de repentinamente deixar o corpo. À medida que eu estava saindo, podia ver meu corpo deitado lá enquanto olhava para ele sem remorso... Eu podia ver todo o show e não sabia quem era de início, e daí olhei bem de perto e vi que era eu e pensei: Homem, o que é isso? E não me senti diferente do que me sinto agora. Eu estava olhando de cima para baixo... Estava subindo lentamente, como que flutuando no escuro num corredor semi-escuro. Eles estavam dando duro em mim. Estavam montados em cima de mim com seus joelhos. Na verdade eles fraturaram meu osso pélvico do lado direito e do lado direito onde eu vi meu joelho subindo. Algum tipo de lapso ocorreu na lembrança ou experiência do paciente, uma vez que ele não se lembrava do desfibrilador. Mas ele se lembrava da injeção intracardíaca que recebeu:

“Vi que eles espetaram uma agulha quase que no centro do meu peito, mas do lado esquerdo... Eles a introduziram e descarregaram o fluido que ela continha... Eu podia ver as coisas com muita clareza, tudo muito vívido... Eles colocaram a agulha em mim e nada aconteceu; então começaram a me apertar todo novamente, batendo no meu peito. Eu fiquei com três costelas fraturadas no lado esquerdo... E continuava pensando: O que é isso? O que está acontecendo? E eu continuava a subir e a subir...”

As próximas observações do paciente focalizaram o corredor fora da sala onde ele viu sua esposa, seu filho mais velho e sua filha vindo visitá-lo. "Não há jeito nenhum pelo qual eu poderia ter visto qualquer pessoa", disse o trabalhador para o Dr. Sabom.

O relato parecia impressionante, de forma que o Dr. Sabom decidiu falar com a esposa do paciente. Aconteceu que ela não estava planejando visitar o marido naquele dia, mas seu filho mais velho e sua filha apareceram sem esperar. Uma vez que não tinham planos, decidiram visitar o paciente e estavam andando no corredor quando viram uma grande comoção. Não demorou muito para compreenderem a causa. De acordo com a informação dada por ela ao cardiologista, ela e seus filhos estavam ainda a vários quartos de distância no corredor quando a ressuscitação ocorreu. Quando ela finalmente viu seu marido retirado da sala (para ser transferido para a UTI), seu rosto estava virado para o lado oposto ao da família. A maca nem passou por eles durante a emergência. O paciente ainda estava desorientado no dia seguinte, mas relatou a EQM e suas observações para sua família, o que os deixou extremamente consternados.

“Mesmo que ele estivesse lá no corredor sem estar passando por um ataque cardíaco”, explicou a esposa do paciente, "ele não poderia ter nos reconhecido a distância.”

Mais impressionante ainda é o fato que o casal tinha seis filhos, e diferentes filhos vieram visitá-lo de cada vez, mas o paciente viu os visitantes corretos naquela ocasião especial. Poderia ele ter ouvido a família conversando no corredor,

sugerindo para ele a sua presença? Essa teoria parece improvável visto que a família permaneceu no corredor durante a EQM. Uma vez que havia comoção considerável na sala durante a ressuscitação, o barulho provavelmente abafaria quaisquer sons vindos do corredor. Assim, aqui novamente a evidência conflita com a hipótese de estimulação sensorial.

Caso III

Nome do Caso: "June Conhecendo o Irmão"

Pesquisado por: Dr. Raymond Moody.

Fonte Bibliográfica: MOODY, Raymond Jr. *Vida Depois da Vida*. Editora: Nórdica. Edição: 1989.

Resumo

June tinha por volta dos seus 30 anos quando ela decidiu fazer uma cirurgia simples na vesícula. A simplicidade foi quebrada quando seu coração parou de bater. Enquanto os doutores estavam tentando ressuscitá-la, June sentiu-se subindo de seu corpo físico e saindo para o corredor do hospital onde encontrou alguns de seus amigos e familiares, os quais rapidamente haviam se reunido. (O hospital era próximo a sua casa no nordeste do Alabama). Ela tentou atrair a atenção deles, mas falhou. Sua memória mais forte sobre o grupo é que sua filha estava vestida com uma manta tipo escocesa que não combinava. Indo corredor abaixo, June encontrou acidentalmente seu cunhado. Quando ela estava tentando se comunicar com ele, um amigo dele apareceu e o perguntou por que estava lá. Em resposta, ela ouviu seu cunhado dizer que veio visitar um tio que vivia fora da cidade, mas agora pensou que deveria esperar porque June poderia "bater as botas" e achou que ele seria necessário para carregar o caixão. Depois, June encontrou-se tendo uma experiência do túnel, típica da EQM, na qual em seu fim ela encontrou dois seres translúcidos, um era uma criança.

Ao ser inquirida sobre sua identidade, a criança descascou sua cobertura exterior, como se tirasse um roupão de banho e transformou-se num homem adulto. "Eu sou seu irmão", ele declarou. Até onde June sabia, ela só tinha duas irmãs. Ao recuperar a consciência, June discutiu estes eventos com sua família e descobriu que todos eles se verificaram. Seu pai confessou que seu primeiro filho foi um menino que morreu dentro de alguns dias após o nascimento e nunca foi mencionado dentro da família. Seu cunhado confirmou que estava separado dos outros quando seu amigo se aproximou e ele envergonhadamente admitiu ter feito a observação sobre ser um carregador de caixão. E, quando questionada sobre a manta tipo escocesa que não combinava, a empregada de June disse que, na sua pressa para ir com a família ao hospital, ela pegou as duas peças de roupa da filha no topo da cesta de roupas para lavar (não prestou atenção na combinação) e disse a ela que as vestisse. O testemunho de June foi independentemente confirmado em entrevistas que o Dr. Raymond Moody realizou com o cirurgião de June, seu pai, seu cunhado e sua empregada.

Caso IV

Nome do Caso: "Advertindo a Enfermeira"

Pesquisado por: Dr. Raymond Moody.

Fonte Bibliográfica: MOODY, Raymond Jr. *Vida Depois da Vida*. Editora: Nórdica. Edição: 1989.

Resumo

Dr. Raymond Moody, filósofo, psiquiatra, e autor do best-seller *Vida Depois da Vida*, relata um incidente no qual ele estava tentando ressuscitar uma mulher de idade avançada. Enquanto ele fazia massagem cardíaca, uma enfermeira trabalhando na sala de emergência foi rapidamente para a área de estoque pegar um medicamento que ele precisava. Isso estava embalado numa ampola de vidro que foi planejada para ser aberta rompendo sua ponta com um dos dedos. O protocolo requerido para proteger os dedos era embrulhar o frasco num papel toalha. A enfermeira retornou com o medicamento e deu a Moody aberto e pronto para usar. Quando a mulher recuperou a consciência, ela fixou diretamente na enfermeira e a preveniu: “Querida, eu vi o que você fez, e você vai cortar-se mesmo fazendo isso.” A enfermeira surpresa confessou que não quis perder tempo para achar um papel toalha, então quebrou o frasco com seus dedos expostos.

Comentário de *The Survival Files*: Este caso “graciosamente mostra que pacientes extrapolam suas EFCs sobre sons que escutam enquanto em estado comatoso. É extremamente improvável que alguém, ainda que estivesse despertado e possuísse excepcionalmente uma audição afiada, poderia escutar o estalar de um frasco de vidro num quarto ao lado, num quarto de emergência barulhento. É até menos provável que uma pessoa em comatose, cujo tórax estava urgentemente aberto, pudesse corretamente interpretar o significado de um reduzido estalar. A idéia que alguém pudesse fazer tudo isso e discernir se o frasco estava seguro por dedos nus ou coberto por papel toalha é tão absurda... bem, eu em pouco tempo acreditaria que todos os brinquedos são feitos no Pólo Norte por duendes minúsculos”.

Caso V

Nome do Caso: "O Caso das Dentaduras"

Pesquisado por: Dr. Pim van Lommel.

Fonte Bibliográfica: VAN LOMMEL, Pim, van Wees, Ruud, Meyers, Vincent & Elfferich, Ingrid (2001). *Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands*. *Lancet* 2001; 358: 2039-45.

Resumo

Em 15 de dezembro de 2001, o jornal médico internacional, "The Lancet", publicou um relatório intitulado “experiência de quase-morte em sobreviventes de ataque cardíaco: um prospectivo estudo na Holanda”. Este estudo incluiu 344 pacientes que

foram com sucesso ressuscitados depois de um ataque cardíaco. Dos 62 pacientes que reportaram algum tipo de experiência, 15 reivindicaram que deixaram seus corpos. Isso representa 24% daqueles que tiveram uma experiência de algum tipo, e 4,4% do total de pacientes ressuscitados. Aqueles que alegaram algum tipo de EQM foram entrevistados logo após a experiência e novamente em 2 anos e depois 8 anos mais tarde. De interesse especial nos relatório foi “um achado assombroso e inesperado” de que as mudanças positivas na vida, como efeitos de EQMs, no lugar de desaparecerem com tempo, tornaram-se cada vez mais aparentes com o passar dos anos. Esse é sem dúvida o maior estudo deste tipo e esclarece muito sobre o processo de EQM. Todos aqueles críticos que conseguiram ignorar essas evidências verídicas, como os “tênis de Maria”, e assumiram que EQMs são alucinações causadas pela falta de oxigênio ou por administração de drogas, precisam observar que: “nossos resultados mostram que fatores médicos não podem responder pela ocorrência de EQMs (van Lommel, Pim, van Wees, ruud, Meyers, Vincent & Elfferich, Ingrid (2001). Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *Lancet* 2001; 358: 2039-45).” Num trecho do relatório do *The Lancet* está o testemunho de uma enfermeira da unidade de cuidados coronarianos que diz sobre uma noite quando um homem comatoso foi trazido para dentro pela ambulância. Durante o tratamento, sua boca estava aberta para que se inserisse um tubo de respiração e descobriu-se que ele usava dentaduras. Essas foram removidas pela enfermeira que reportou o incidente e as colocou numa gaveta de um carro de emergência. Passada uma hora de tratamento, o paciente foi transferido para a unidade de tratamento intensivo, ainda na condição comatosa em que chegou. A enfermeira não o vê por mais de uma semana, então ela o encontra na ala cardíaca. Em suas próprias palavras: “No momento em que ele me vê, diz: ‘Oh, aquela enfermeira sabe onde minhas dentaduras estão’. Eu fiquei muito surpreendida. Então ele esclarece: ‘Sim, você estava lá quando eu fui trazido para o hospital e você tirou minhas dentaduras da minha boca e as pôs naquele carro, tinha todos aquelas frascos nele e havia uma gaveta corredeira debaixo dele e lá você pôs meus dentes’. Eu fiquei especialmente pasma porque eu lembro deste acontecimento quando o homem estava em coma profundo e no processo de ressuscitação cardiopulmonar.” A enfermeira inquiriu mais uma vez o homem e ele contou que se via enquanto estava na cama durante a ressuscitação cardiopulmonar realizada pela equipe. Ele corretamente descreveu o quarto em que esteve e a aparência dos membros da equipe presentes. Ela conclui: “Ele está profundamente impressionado com sua experiência e diz não ter mais medo da morte”.

Conclusão

Talvez nem toda experiência extracorpórea indique uma saída do corpo. Algumas EFCs realmente podem representar sensações somáticas, provocando falsas percepções para o *self*. O racionalismo científico é objetivista. Sem uma evidência verificável não podemos distinguir se o *self* realmente abandonou o corpo, entrando no conceito clássico da experiência, ou se apenas interpretou um efeito somático propiciador de uma alucinação. EFCs induzidas por estímulos elétricos intracranianos e por aparelhos de realidade virtual, *prima facie*, explicam algo que está fora da semântica de EFC genuína, tal como definida por espiritualistas e

pesquisadores psíquicos no final do século XIX e início do XX. Em nenhum momento, pacientes dessas pesquisas alegaram ter observado "visualmente" acontecimentos remotos, distantes de seus corpos físicos ou então insuscetíveis de captação sensorial do ponto onde estavam. Entretanto, experiências induzidas, como a que detectou a participação da porção posterior do lobo temporal e a da junção temporoparietal, talvez possam num futuro realmente evidenciar fortes viagens extracorpóreas que sustentem relatórios sobre vasto conhecimento de fatos distantes da percepção sensorial; indivíduos descrevendo eventos fora do hospital, nas ruas ou "viajando" até suas casas. Todavia, como as experiências médicas estão bem aquém disso, parece razoável que, não havendo indício de paranormalidade, seja mais prudente ainda distinguir dois fenômenos: *sensação somática de sair do corpo* e *uma experiência extracorpórea com incursão mais acentuada na qual o sujeito relata, numa perspectiva de primeira pessoa, conhecimentos sobre fatos verídicos que aconteceram em espaços distantes de seus corpos*. Neste último caso, EFCs relatadas por pacientes que vivenciaram experiências de quase-morte, a exemplo dos casos acima, verdadeiramente podem significar uma quase-separação de uma mente independente do corpo que ocupava. A inferência é plausível e desafia os limites daquilo que conhecemos sobre a mente humana.

[HTTP://PARAPSI.BLOGSPOT.COM/SEARCH?Q=EXPERI%C3%AANCIA+EXTRACORP%C3%B3REAS+EM+EQMS%3A+RESGATANDO+O+CONCEITO+CL%C3%A1SSICO+EXPERI%C3%AANCIA+EXTRACORP%C3%B3REAS+EM+EQMS%3A+RESGATANDO+O+CONCEITO+CL%C3%A1SSICO+](http://PARAPSI.BLOGSPOT.COM/SEARCH?Q=EXPERI%C3%AANCIA+EXTRACORP%C3%B3REAS+EM+EQMS%3A+RESGATANDO+O+CONCEITO+CL%C3%A1SSICO+EXPERI%C3%AANCIA+EXTRACORP%C3%B3REAS+EM+EQMS%3A+RESGATANDO+O+CONCEITO+CL%C3%A1SSICO)

[HTTP://WWW.DEBATEPSI.COM/](http://WWW.DEBATEPSI.COM/)

Referências

ALVARADO, Carlos. Ernesto Bozzano on the Phenomena of Bilocation. *Journal of Near-Death Studies*, 23(4), Summer 2005.

BLANKE O et al. Linking OBEs and self processing to mental own body imagery at the temporo-parietal junction. *J Neurosci* 25:550-55, 2005.

EHRSSON, Henrik. The experimental induction of out-of-body experiences. *Science*. 2007 Aug 24;317 (5841):1048 17717177.

GREYSON, Bruce. Experiências de Quase-Morte: implicações clínicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 34, Supl 1; 116-125, 2007.

GROF, Stanislav. A Sobrevivência Depois da Morte: Observações a Partir de Modernas Pesquisas Sobre a Consciência. In DOORE, Gary. *Explorações Contemporâneas da Vida Depois da Morte*. 10ª Edição. São Paulo: Cultrix, 1997.

MOODY, Raymond Jr. *Vida Depois da Vida*. Editora: Nórdica. Edição: 1989.

NEPPE, Vernon M. Near-death experiences: A new challenge in temporal lobe phenomenology? Comments on "A neurobiological model for near-death experiences". *Journal of Near-Death Studies*. Volume 7, Number 4/June, 1989.

ROGO, Scott. Volta à Vida. Experiências no Limiar da Morte. São Paulo: Ibrasa, 1995.

The Survival Files. [acessado em 21 de dezembro de 2007].

1. http://www.thesurvivalfiles.com/Top-40/case04_plaids-pallbearer.pdf.
2. http://www.thesurvivalfiles.com/Top-40/case03_cavalier-nurse.pdf
3. http://www.thesurvivalfiles.com/Top-40/case02_dutch-dentures.pdf

VAN LOMMEL, Pim, van Wees, ruud, Meyers, Vincent & Elfferich, Ingrid (2001). Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. Lancet 2001; 358: 2039-45.

O autor

Sou André Luís N. Soares, tenho formação jurídica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e trabalho nesse campo das ciências humanas, porém, mantenho paralelamente profundo interesse nos debates científicos sobre a personalidade humana, psicologia anomalística, filosofia da mente e a questão da sobrevivência da mente após a morte corporal. Não partilho de sectarismo religioso e nem acredito na existência de Deus, mas não descarto a possibilidade da existência de uma Consciência universal que tenta a muito custo colocar ordem num Universo marcadamente entrópico. Agora, o que poderia ser essa Consciência, como ela surgiu e como ela age são problemas filosóficos que eu poderia no máximo tentar rascunhar algo de inteligível. De nenhum modo reputo isso provado e penso que tal assunto está ainda muito longe dos portões da Ciência. Valorizo o método científico, o raciocínio lógico, o debate esclarecido e, acima de tudo, tento ao máximo combater meus vieses. No momento atual, apostaria que a visão de mundo mecanicista ensinada nos livros escolares e universitários está ultrapassada e não nos conta toda a história sobre a Realidade. Além disso, penso que a Mente, no lugar de ser um subproduto da atividade cerebral, é um elemento fundamental e irreduzível na natureza, o que não necessariamente implica na sobrevivência da personalidade após a morte corporal.