

depois da morte
uma abordagem médica
às experiências de quase-morte
bruce greyson

Tradução de Teresa Martins de Carvalho

*Àqueles que encararam a morte e generosamente compartilharam comigo
as suas experiências tão pessoais e profundas*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO: <i>Uma Viagem por Território não Cartografado</i>	11
1. <i>Uma Ciência do Inexplicável</i>	25
2. <i>Fora do Tempo</i>	39
3. <i>A Revisão de Vida</i>	49
4. <i>Apurando a História no Seu Todo</i>	61
5. <i>Como Sabemos o Que É Real?</i>	71
6. <i>Fora dos Seus Corpos</i>	83
7. <i>Ou fora das Suas Mentes?</i>	97
8. <i>As Experiências de Quase-Morte São Reais?</i>	111
9. <i>A Biologia do Morrer</i>	121
10. <i>O Cérebro na Morte</i>	137
11. <i>A Mente não É o Cérebro</i>	147
12. <i>A Consciência Continua?</i>	159
13. <i>Céu ou Inferno?</i>	169
14. <i>E então Deus?</i>	183
15. <i>Isto Muda tudo</i>	197
16. <i>O Que Significa tudo isto?</i>	211
17. <i>Uma Nova Vida</i>	225
18. <i>Aterragens Difíceis</i>	235
19. <i>Uma Nova Visão da Realidade</i>	251
20. <i>A Vida antes da Morte</i>	259
AGRADECIMENTOS	269
NOTAS	273

INTRODUÇÃO

Uma Viagem por Território não Cartografado

Há cinquenta anos, uma mulher que acabara de tentar matar-se disse-me algo que desafiou o que eu julgava saber sobre a mente e o cérebro, e sobre quem realmente somos.

A garfada de esparguete estava quase a chegar-me à boca quando o *pager* no meu cinto deu sinal, fazendo-me cair o garfo da mão. Eu estava concentrado no manual de emergência psiquiátrica aberto entre o tabuleiro e o porta-guardanapos, pelo que o repentino apitar me sobressaltou. O garfo caiu ruidosamente no prato, espalhando molho de tomate pela página aberta. Estendi a mão para desligar o *pager* e reparei num pingão de molho de esparguete na minha gravata também. Praguejando em surdina, limpei o pingão e depois esfreguei-o com um guardanapo humedecido, que o deixou menos colorido mas um bocadinho maior. Saído há uns meses apenas da Faculdade de Medicina, eu tentava desesperadamente parecer mais profissional do que me sentia.

Dirigi-me ao telefone na parede da cantina e disquei o número que constava no visor do meu *pager*. Estava uma doente no Serviço de Urgências vítima de uma *overdose*, e a sua colega de quarto aguardava para falar comigo. Não quis perder tempo a atravessar o parque de estacionamento para ir à sala de plantão, onde tinha uma muda de roupa, pelo que peguei na bata branca pousada nas costas da cadeira, abotei-a até cima para ocultar a nódoa na gravata, e desci para o Serviço de Urgências.

A primeira coisa que fiz foi ler a nota de admissão da enfermeira. Holly era uma calouira da universidade trazida para o hospital pela colega de quarto, que estava à minha espera na sala de estar ao fundo do corredor. As notas da enfermeira e do interno diziam que Holly estava estável mas não acordada, e que estava a dormir na Sala de Exames 4 com um acompanhante a vigiá-la, uma precaução de rotina para doentes psiquiátricos nas Urgências. Encontrei-a deitada numa maca, envergando um pijama do hospital, com um cateter no braço e elétrodos de monitorização cardíaca correndo do seu peito para uma máquina portátil que tinha sido colocada junto à maca. O cabelo ruivo desgrenhado espalhado pela almofada, emoldurando um rosto pálido e angular de nariz estreito e lábios finos. Tinha os olhos fechados e não se mexeu quando eu entrei na sala. Na prateleira da maca por baixo dela estava um saco de plástico com a sua roupa.

Pousei gentilmente uma mão no antebraço de Holly e chamei-a pelo nome. Não reagiu. Virei-me para o acompanhante, um homem mais velho afro-americano a ler uma revista num canto da sala de exames, e perguntei-lhe se tinha visto Holly abrir os olhos ou falar. Ele abanou a cabeça.

— Tem estado inconsciente o tempo todo — disse.

Inclinei-me mais sobre Holly para a examinar. A respiração estava lenta mas regular, e não havia qualquer odor a álcool. Assumi que estava a curar uma *overdose* de um medicamento qualquer. O batimento cardíaco no pulso estava normal, mas falhava de segundos em segundos. Mexi-lhe os braços em busca de rigidez, na esperança de que isso me pudesse dar uma pista sobre que fármacos tomara. Tinha os braços soltos e descontraídos, e não acordou quando lhos movi.

Agradei ao acompanhante e encaminhei-me para a sala de estar ao fundo do corredor. Ao contrário das salas de exames, a sala de estar tinha cadeiras confortáveis e um sofá. Havia uma cafeteira, e copos de papel, açúcar e natas numa mesa de apoio. A colega de quarto de Holly, Susan, andava de um lado para o outro da sala quando entrei. Era uma rapariga alta de porte atlético, o cabelo castanho bem apanhado atrás num rabo de cavalo. Apresentei-me e convidei-a a sentar-se. Os seus olhos percorreram a sala, e sentou-se então numa extremidade do sofá, brincando com o anel no dedo indicador. Puxei uma cadeira para junto dela. A sala sem janelas não tinha ar condicionado, e eu já começava a transpirar no calor de um fim de verão da Virgínia. Aproximei a ventoinha de pé um pouco mais e desabotoei a bata branca.

— Fez a coisa certa, Susan, ao trazer a Holly para as Urgências — comecei. — Pode contar-me o que aconteceu esta noite?

— Cheguei a casa de uma aula de fim de tarde — disse ela — e encontrei a Holly desmaiada na cama. Chamei-a e abanei-a, mas não consegui acordá-la. Por isso liguei à conselheira do dormitório e ela ligou ao pronto-socorro para a trazerem para aqui. Eu vim atrás no meu carro.

Partindo ainda do princípio de que Holly tivera uma *overdose* de um medicamento qualquer, perguntei:

— Sabe que fármacos tinha ela tomado?

Susan abanou a cabeça.

— Não vi frascos de comprimidos nenhuns — disse —, mas não procurei a ver se havia algum.

— Sabe se ela estava a tomar alguma medicação numa base regular?

— Sim, estava a tomar um antidepressivo que tinha arranjado no posto médico estudantil.

— Há quaisquer outros medicamentos no dormitório que ela possa ter tomado?

— Eu tenho medicação para as minhas convulsões que guardo no armário da casa de banho, mas não é do meu conhecimento que ela tenha tomado alguma coisa.

— Ela bebia regularmente ou usava outros fármacos?

Susan abanou de novo a cabeça.

— Não que eu tenha visto.

— Ela tem quaisquer outros problemas médicos?

— Acho que não, mas não a conheço assim tão bem. Não a conhecia antes de nos mudarmos para o dormitório há um mês.

— Mas ela era acompanhada por alguém no posto estudantil para a depressão? Parecia mais deprimida ou ansiosa ultimamente, ou tinha um comportamento estranho?

Susan encolheu os ombros.

— Não éramos mesmo assim tão próximas. Não reparei em nada de errado.

— Entendo. Sabe por acaso de algumas tensões em particular a que estivesse sujeita ultimamente?

— Pelo que sei, ia bem nas aulas. Quero dizer, é uma adaptação para todos nós o início da faculdade, estar longe de casa pela primeira vez. — Susan hesitou, depois acrescentou: — Mas ela estava a ter problemas com o tipo com quem andava. — Fez nova pausa. — Acho que ele talvez andasse a pressioná-la para fazer coisas.

— Pressioná-la para fazer coisas?

Susan encolheu os ombros.

— Não sei. Apenas tenho essa sensação.

Aguardei que ela continuasse, mas ela não o fez.

— Foi uma grande ajuda, Susan — disse eu. — Há mais alguma coisa que ache que nós devamos saber?

Susan encolheu os ombros mais uma vez. Aguardei de novo que ela dissesse mais alguma coisa, mas não disse. Julguei ter visto um ligeiro estremecimento.

— Como está, com isto tudo? — perguntei, tocando-lhe gentilmente no braço.

— Estou bem — disse ela, demasiado depressa. — Mas tenho de voltar para o dormitório. Tenho de redigir um trabalho.

Assenti.

— Bem, obrigado por trazer a Holly e por esperar para falar comigo. Que tal voltar e redigir esse trabalho? Pode vir vê-la de manhã se quiser. Ligar-lhe-emos se nos ocorrer mais alguma coisa.

Susan assentiu e levantou-se, e eu acompanhei-a à porta. Quando estendi o braço para lhe apertar a mão, tive novo vislumbre da nódoa na minha gravata e tornei a abotoar a bata para que o pessoal das Urgências não a visse.

Percorri o corredor de volta até à sala de Holly para ver se já estaria acordada. Continuava inconsciente, e o acompanhante confirmou que ela não dera mostras de acordar desde que eu saíra. Não havia muito mais que eu pudesse fazer naquela noite. Falei com o médico interno que fazia o acompanhamento de Holly, que disse que ia admiti-la nos cuidados intensivos para lhe monitorizar o irregular batimento cardíaco. Depois liguei ao psiquiatra da faculdade que me prestava apoio nessa noite. Ele concordou que nada havia para eu fazer por essa altura, mas disse-me que tratasse de documentar tudo e que deveria voltar a ver Holly e falar com ela logo de manhã. Teria de apresentar o seu caso aos psiquiatras seniores da equipa de consulta durante a ronda das oito da manhã. Ao atravessar o parque de estacionamento para a sala de plantão, congratulei-me por não ter feito figura de parvo, e pela sorte de ter a doente admitida na UCI, pelo que o médico interno ficaria responsável pela sua nota de admissão e ordens nessa noite, e não eu.

Quando entrei na Unidade de Cuidados Intensivos de manhã cedo no dia seguinte, refrescado com uma boa noite de sono e roupa lavada, vasculhei o arquivo na sala de enfermagem à procura da ficha médica de Holly. Uma das enfermeiras estava a escrever nela, e levantou os olhos para mim.

— É da psiquiatria? — perguntou.

Assenti e disse:

— Sou o Dr. Greyson. — Não era difícil identificar-me como psiquiatra, já que eu era a única pessoa na UCI vestida à civil sob a bata, e não com roupa hospitalar.

— A Holly já está acordada, e pode falar com ela, mas ainda está muito grogue — disse a enfermeira. — Manteve-se estável toda a noite exceto algumas CVP [contrações ventriculares prematuras]. — Eu sabia que esses batimentos cardíacos irregulares podiam não significar nada, mas podiam igualmente estar relacionados a quaisquer fármacos que ela tivesse tomado na noite anterior.

— Obrigado — disse eu. — Irei falar brevemente com ela agora, mas a equipa de consulta estará aqui dentro de mais ou menos uma hora para a entrevistar. Acha que ela estará suficientemente estável para ser transferida para a unidade de psiquiatria hoje?

— Oh, sim — disse a enfermeira, revirando os olhos. — Há doentes amontoados nas Urgências à espera de que vague uma cama aqui.

Fui até ao quarto de Holly e bati na ombreira da porta aberta. Tinha agora um cateter no nariz além do do braço, e os elétrodos de monitorização cardíaca estavam agora ligados a um ecrã acima da sua cama. Fechei a cortina em torno da cama atrás de mim, e chamei-a suavemente pelo nome. Ela abriu um olho e assentiu.

— Holly, sou o Dr. Greyson — disse eu. — Faço parte da equipa de psiquiatria.

Ela fechou o olho e assentiu de novo. Passados uns segundos, murmurou baixinho, com uma fala um pouco arrastada:

— Eu sei quem é. Lembro-me de si da noite passada.

Fiz uma pausa, revendo mentalmente o nosso encontro da noite anterior.

— A Holly parecia estar a dormir nas Urgências ontem à noite — disse eu. — Não achei que me pudesse ver.

Com os olhos ainda fechados, ela balbuciou suavemente:

— Não foi no meu quarto. Vi-o a falar com a Susan, sentada no sofá.

Aquilo apanhou-me desprevenido. Não havia hipótese de ela nos ter visto ou ouvido falar ao fundo do corredor. Interroguei-me se aquela não seria a sua primeira ida às Urgências, e se ela poderia ter calculado que eu falara com Susan ali.

— O pessoal disse-lhe que eu falei com a Susan na noite passada? — aventei.

— Não — disse ela, mais claramente agora. — Eu *vi-os*.

Hesitei, incerto de como prosseguir. Eu é que supostamente deveria conduzir esta entrevista, recolhendo informação quanto aos seus pensamentos de atentar contra si própria e ao que se passava na sua vida. Mas estava confuso, e não sabia como prosseguir. Interroguei-me se ela estaria simplesmente a brincar comigo, o novo interno, a tentar provocar-me. Se assim era, estava a sair-se bem. Ela pressentiu a minha insegurança, e abriu ambos os olhos, estabelecendo contacto ocular pela primeira vez.

— O doutor usava uma gravata às riscas com uma nódoa vermelha — disse ela firmemente.

Inclinei-me para diante, muito devagar, perguntando-me se a teria ouvido bem.

— O quê? — disse, mal capaz de formular a palavra.

— O doutor usava uma gravata às riscas com uma nódoa vermelha — repetiu ela, olhando-me fulgurante. E tratou de repetir a conversa que eu tinha tido com Susan, todas as minhas perguntas e as respostas de Susan, a par do andar de Susan de um lado para o outro e do meu deslocar da ventoinha, sem cometer erro nenhum.

O cabelo pôs-se-me em pé na nuca e senti a pele arrepiada. Ela não podia de todo saber aquilo tudo. Poderia ter calculado que perguntas faria eu provavelmente, mas como poderia ter sabido todos os pormenores? Teria alguém falado já com ela mais cedo nessa manhã, e ter-lhe contado o que eu escrevera na minha nota? Mas mais ninguém tinha estado na sala comigo e com Susan. Como poderia alguém mais saber os pormenores do que faláramos e fizéramos? E ninguém fora da sala de estar vira a nódoa na minha gravata na noite anterior. Não havia maneira de Holly poder ter sabido que eu falara com Susan, quanto mais estar a par do teor da nossa conversa e da nódoa na minha gravata. E, contudo, assim era. De cada vez que tentava focar-me no que ela dissera, dava com os meus pensamentos embrulhados. Não podia negar que ela sabia os pormenores da minha conversa com a sua colega de quarto. Eu ouvira-o com os meus próprios ouvidos; definitivamente acontecera. Mas não conseguia perceber *como* os sabia ela. Disse de mim para mim que só podia ser um palpite acertado ou algum tipo de artimanha.

Mas não conseguia abarcar como podia tal artimanha ter sido arquitetada. Holly acabara de acordar da sua *overdose*. Não falava com a colega de quarto desde o dia anterior. Como podia ela saber o que eu e Susan tínhamos conversado? Poderiam Holly e Susan porventura ter conspirado antes

da sua *overdose*, planeando o que Susan me iria dizer? Mas não poderiam ter conspirado para me pingar a gravata com molho do esparguete. Além do mais, Susan estava agitada quando eu falara com ela nas Urgências, e Holly estava agora ainda grogue e deprimida. Não parecia nem dava a sensação de ser uma partida.

Não tinha respostas para estas perguntas, mas também não tinha tempo para pensar nelas, e não tinha uma caixa de conveniência onde as meter. Isto foi anos antes de quem quer que fosse no mundo de língua inglesa ter ouvido o termo «experiência de quase-morte». Fiquei bloqueado com este incidente porque não podia explicá-lo. Tudo o que podia fazer era arquivar estas perguntas algures no fundo da mente.

A respiração errática de Holly, indicando que ela adormecera de novo, trouxe-me ao presente. A *minha* perplexidade não podia ser a questão nesse dia. A minha tarefa era ajudar Holly a lidar com as *suas* questões e ajudá-la a resolver os seus problemas e encontrar algumas razões para viver. Por agora, tinha de me focar em apurar o que pudesse sobre as fontes de stresse na sua vida e em avaliar as suas ideias de suicídio antes que a equipa fizesse a ronda.

Toquei-lhe gentilmente no braço e chamei-a pelo nome. Ela abriu um olho, e eu tentei continuar a minha entrevista.

— Holly, pode falar-me acerca da sua *overdose* da noite passada e do que a levou a isso? — Consegui fazer a coisa de molde a sacar-lhe que tomara uma *overdose* de *Elavil*, que pode causar perigosos ritmos cardíacos, e que tomara umas «quantas» *overdoses* anteriores no secundário. Ela corroborou tudo o que Susan me contara, acrescentando alguns detalhes adicionais. Contou-me que se estava a sentir assoberbada com as pressões sociais da universidade e que sentia não se encaixar junto dos seus pares. Disse que queria desistir da universidade e voltar para casa e ir para uma universidade comunitária local, mas que os pais continuavam a dizer-lhe para dar mais algum tempo. Quando parecia a ponto de adormecer de novo, agradei-lhe por falar comigo e disse-lhe que a equipa de psiquiatria viria vê-la dentro de cerca de uma hora. Ela assentiu e fechou os olhos.

Liguei para o posto médico estudantil e deixei uma mensagem a informar da admissão de Holly, e a solicitar os registos do seu tratamento psiquiátrico ali. Escrevi então uma breve nota de entrada, baseada em grande parte no que Susan me contara na noite anterior e no pouco que eu observara do estado de espírito de Holly e processos de pensamento nessa manhã. Mas a minha apresentação à equipa de consulta de psiquiatria não

estava de todo completa. Evitei deliberadamente qualquer menção à sua alegação de me ter visto e ouvido enquanto dormia numa sala diferente, e decidi ali mesmo não deixar que quaisquer dos meus colegas soubessem disso, pelo menos até eu poder arranjar uma explicação razoável. Na melhor das hipóteses, pensariam que eu perdera o juízo e que estava a agir de forma não-profissional. Na pior, poderiam perguntar-se se eu perdera *realmente* o juízo e se estaria a imaginar a cena toda.

Era claramente impossível, disse de mim para mim, que Holly tivesse visto ou ouvido o que se estava a passar na sala de estar enquanto dormia na extremidade oposta do Serviço de Urgências. Tinha de haver alguma outra maneira de ela o ter sabido. Eu apenas não conseguia perceber que outra maneira seria essa. Nenhum dos enfermeiros na UCI sabia da minha conversa com Susan nas Urgências, nem qualquer membro do pessoal das Urgências de plantão na noite anterior sabia dos detalhes que Holly partilhara comigo. Por muito desestabilizador que este incidente fosse para mim, um interno novato a tentar sentir que sabia o que fazia, eu apenas podia pô-lo de lado, com planos incertos de a ele voltar algures no futuro. Nem sequer à minha mulher, Jenny, contei. Simplesmente era demasiado estrambólico. Ter-me-ia sentido embaraçado ao contar a alguém que isto acontecera, e que eu o estava a levar a sério. E sabia igualmente que contar a alguém tornaria mais difícil fechá-lo a sete chaves, e que seria forçado a lidar com o assunto de alguma forma.

Acreditava que devia haver alguma explicação física razoável para o modo como Holly sabia essas coisas, e eu próprio teria de encontrar a explicação. E se não houvesse... bem, a única alternativa era que a parte de Holly que pensa e vê e ouve e recorda de alguma forma deixasse o seu corpo e me seguisse através do corredor até à sala de estar e, sem o benefício de olhos ou ouvidos, registasse a minha conversa com Susan. Isso não fazia de todo sentido para mim. Não podia sequer imaginar o que significaria sair do meu corpo. Tanto quanto eu podia dizer, eu *era* o meu corpo. Mas não me podia dar ao luxo de pensar nestas coisas nesse ponto da minha vida. Não estava em posição de investigar o incidente, de procurar Susan e de lhe perguntar se reparara na nódoa na minha gravata e, se sim, se o mencionara a alguém, e de procurar os enfermeiros que estavam de plantão nas Urgências na noite anterior — para não falar em procurar fosse quem fosse que me tivesse visto deixar cair o garfo na cantina e depois a falar com Holly, por mais improvável que isso tivesse sido. Nem tão-pouco estava com disposição mental para investigar o incidente. Eu só queria que ele se fosse.

...

Ao longo do último meio século, tenho vindo a tentar entender como é que Holly poderia ter sabido daquela nódoa de esparguete. Nada nos meus antecedentes ou formação científica até esse ponto me preparara para lidar com tão frontal assalto à minha visão do mundo. Tinha sido criado por um pragmático e cético pai, para quem a vida era química, e eu seguia o seu exemplo ao forjar a minha própria carreira como cientista convencional. Como psiquiatra académico, publiquei mais de uma centena de artigos académicos em revistas médicas especializadas. Tive a sorte de servir na faculdade e escola médica a tempo inteiro na Universidade do Michigan, onde dirigi o Serviço de Emergência Psiquiátrica; na Universidade do Connecticut, onde fui diretor clínico de psiquiatria; e na Universidade da Virgínia, onde detive a patrocinada Cátedra Chester F. Carlson de Psiquiatria e Ciências Neurocomportamentais. Estar no lugar certo na altura certa permitiu-me receber subsídios de investigação de agências governamentais, de companhias farmacêuticas e de fundações particulares não-lucrativas de investigação. Tive o privilégio de servir em comités de revisão de concessões e em conferências de planeamento de programas no Instituto Nacional de Saúde, e discursar num simpósio sobre consciência nas Nações Unidas. Conquistei galardões com a minha investigação médica e fui eleito Ilustre Confrade Honorário da Associação de Psiquiatria Americana.

No todo, tive uma carreira muito satisfatória como psiquiatra académico — graças em grande parte aos brilhantes e coadjuvantes mentores e colegas que merecem grande parte do crédito pelo meu sucesso. Mas através de todos estes anos, no fundo da minha mente estavam as insidiosas perguntas acerca da mente e do cérebro que Holly suscitou com o seu conhecimento daquela nódoa na minha gravata. A minha necessidade pessoal como cético de seguir as evidências impediu-me de fechar os olhos a acontecimentos como esse — acontecimentos que pareciam impossíveis — e levou-me numa viagem para os estudar cientificamente.

Era já diretor do Serviço de Emergência Psiquiátrica na Universidade da Virgínia quando Raymond Moody aí iniciou o seu internato em 1976. Quando o livro de Raymond *Life After Life*^{*1}, o primeiro livro em inglês a

* *Vida depois da Vida* (Editora Pergaminho, janeiro de 2006) (N. de T.)

usar o termo «experiência de quase-morte» e a sigla EQM*, se tornou um surpreendente *bestseller*, ele foi rapidamente inundado de cartas de leitores que tinham tido tais experiências. Como interno sem tempo para responder a todas aquelas cartas, ele voltou-se para mim, como seu supervisor de internato no Serviço de Urgências, em busca de ajuda. E eu fiquei siderado ao apurar então que a experiência de Holly, que me deixara à toa, não era de todo única. Raymond entrevistara outros doentes que alegavam ter deixado o seu corpo e observado o que se passava noutra lugar, enquanto estavam à beira da morte.

Essa revelação captou a minha atenção, e lançou-me numa viagem para seguir uma abordagem às EQM baseada em evidências. Se eu não tivesse conhecido Raymond e lido o seu livro pioneiro, porventura nunca teria seguido o rasto daquela nódoa de esparguete. Mas depressa apurei que as EQM não eram um fenómeno novo. Descobri uma profusão de relatos de EQM de antigas fontes gregas e romanas², de todas as principais tradições religiosas³, de narrativas coligidas de populações indígenas de todo o mundo⁴, e da literatura médica do século XIX e início do século XX⁵.

Com colegas de outras universidades que também tinham tropeçado em EQM, cofundi a International Association for Near-Death Studies (IANDS)**, que serviria como uma organização para apoiar e promover a investigação destas experiências. Por mais de um quarto de século, servi como diretor de investigação da IANDS e editor do *Journal of Near-Death Studies*, a única revista académica dedicada à investigação de EQM. Ao longo das décadas reuni uma coleção de mais de um milhar de experienciadores que tiveram a amabilidade de me preencher questionário após questionário, alguns durante mais de quarenta anos. Pude comparar as descobertas obtidas a partir desses «voluntários» com as EQM de doentes hospitalizados, por exemplo, por paragem cardíaca, convulsões e tentativa de suicídio. E, ao longo dessa viagem, descobri alguns temas comuns e universais nestas experiências que vão além de interpretações culturais⁶, bem como padrões de consistentes repercussões nas atitudes, crenças, nos valores e personalidades dos indivíduos. E fui capaz de demonstrar que estas experiências não podem ser simplesmente descartadas como estados oníricos ou alucinações.

O que descobri nesta viagem de quarenta e cinco anos foi um registo de EQM que remonta a séculos e que abarca todo o globo. Descobri que

* *Near-death experience/NDE*, em inglês. (N. de T.)

** Associação Internacional de Estudos de Quase-Morte. (N. de T.)

as EQM são comuns, e que não têm favoritos. Até neurocientistas as têm. Quando o neurocirurgião Eben Alexander foi acometido por uma rara infecção cerebral que o mergulhou em coma por uma semana, do qual acordou com memórias vívidas de uma elaborada experiência de quase-morte, ele veio até ao meu gabinete para ajudar a dar algum sentido a esta aparente impossibilidade.

Descobri, ao longo de quase meio século debatendo-me para perceber as experiências de quase-morte, que o seu impacto se estende muito além do indivíduo que as experiencia. Quanto mais sabia a respeito delas, mais me pareciam gritar por uma explicação além do limitado entendimento das nossas ideias quotidianas sobre a mente e o cérebro. E essas novas formas de pensar acerca da nossa mente e do nosso cérebro abrem a possibilidade de explorar se a nossa consciência porventura continuará após a morte do nosso corpo. E isso, por sua vez, desafia o nosso conceito de quem somos, como nos encaixamos no universo, e como porventura quereremos conduzir as nossas vidas.

Alguns dos meus colegas cientistas avisaram-me de que a minha abordagem mentalmente aberta à exploração de experiências «impossíveis» como as EQM daria vazão a uma enxurrada de toda a espécie de superstições. Como cético que sou, digo venham elas! Não as prejudguemos devido às nossas crenças; testemos essas desafiadoras ideias e vejamos se são de facto superstições — ou se são janelas para um quadro mais completo do mundo. Longe de nos desviar da ciência para a superstição, a investigação da EQM demonstra com efeito que, aplicando os métodos da ciência aos aspetos não físicos do nosso mundo, podemos descrever a realidade com muito mais precisão do que se limitarmos a nossa ciência a nada mais do que matéria física e energia.

Ao seguir as evidências científicas que se têm acumulado ao longo das últimas décadas, e não promovendo qualquer teoria ou sistema de crença, sei que desapontarei muitos dos meus amigos que poderão favorecer uma ou outra visão particular. Sei que alguns dos meus amigos espirituais poderão objetar que eu leve a sério a possibilidade de as EQM poderem ser ocasionadas por alterações físicas no cérebro. E sei que alguns dos meus amigos materialistas poderão ficar consternados que eu leve a sério a possibilidade de a mente poder ser capaz de funcionar independentemente do cérebro. E sei que alguns em ambos os campos se poderão queixar de que, ao não tomar partidos, eu esteja a enveredar pela saída fácil.

Mas, de facto, a honestidade intelectual exige que eu evite tomar

partidos neste debate. Julgo haver provas bastantes para levar a sério *simultaneamente* um mecanismo fisiológico para as EQM e o continuado funcionamento da mente independentemente do cérebro. A crença de que as EQM se devem a um processo fisiológico não identificado é plausível, e consistente com a visão filosófica de que o mundo real é puramente físico. Por outro lado, a crença de que as EQM são uma dádiva espiritual é igualmente plausível, e consistente com a visão filosófica de que há um aspeto não físico em quem somos. Mas nenhuma destas ideias, ainda que plausível, é uma premissa científica — porque não há evidência que possa alguma vez refutar qualquer uma delas. São, em vez disso, artigos de crença.

Como espero demonstrar neste livro, não há razão para que as EQM não possam ser *simultaneamente* dádivas espirituais *possibilitadas* por acontecimentos fisiológicos específicos. A evidência científica sugere que ambas as ideias podem ser verdadeiras sem qualquer conflito — o que nos permite avançar além do fosso artificial entre ciência e espiritualidade. Mas a minha abertura a ambas as visões não significa que eu não tenha opiniões sobre o significado das experiências de quase-morte.

Décadas de investigação convenceram-me de que as experiências de quase-morte são bem reais e bem profundas no seu impacto, e são de facto importantes fontes de crescimento espiritual e introspeção — seja qual for a sua fonte. Sei que elas têm uma importância crucial para os próprios experienciadores na forma como transformam as suas vidas. Acredito que importam igualmente para os cientistas na medida em que detêm pistas vitais para o nosso entendimento da mente e do cérebro. E acredito que importam igualmente para todos nós no que nos dizem sobre a morte e o ato de morrer, e, mais importante, sobre a vida e o ato de viver.

Ao longo do corpo deste livro, saltei os pormenores metodológicos e estatísticos da minha investigação, mas aqueles que desejarem os detalhes técnicos dos estudos que menciono encontrá-los-ão descritos nas referências citadas nas notas no final do livro. Todos os meus artigos de revistas médicas especializadas podem ser descarregados do *website* do Departamento de Estudos Percetuais da Universidade da Virgínia em www.uvadops.org.

Embora este livro se baseie nos meus quarenta e cinco anos de investigação científica de EQM, não foi escrito especificamente para outros cientistas. E embora espere que as pessoas que tenham tido EQM sintam que eu fiz justiça às suas experiências, não escrevi este livro especificamente para elas. Escrevi este livro, sim, para todos os outros de nós, para aqueles que

sentem curiosidade pelo incrível âmbito da mente humana e pelas questões mais profundas sobre a vida e sobre a morte.

Muito se tem dito e escrito sobre o ato de morrer e do que porventura se lhe seguirá — em sua grande parte contrapondo pontos de vista científicos e religiosos entre si. Tento neste livro fazer avançar essa discussão e ajudar a mudar o diálogo. Espero demonstrar que a ciência e a espiritualidade são compatíveis, que ser espiritual não requer que se abandone a ciência. Esta viagem ensinou-me que a abordagem científica do mundo, com as nossas crenças e entendimento baseados em evidência, não tem de nos impedir de apreciar os aspetos espirituais e não físicos das nossas vidas. E, por outro lado, a apreciação do espiritual e do não-físico não tem de nos impedir de avaliar as nossas experiências cientificamente, baseando as nossas crenças e entendimento na evidência. Embora tenha aprendido muitíssimo sobre o ato de morrer e do que porventura se lhe seguirá, este não é um livro unicamente sobre a morte. É igualmente um livro sobre a vida e o ato de viver, sobre o valor da compaixão e da nossa conexão uns com os outros, e sobre o que dá à vida sentido e realização.

O meu objetivo ao escrever este livro não é convencer o leitor a acreditar num dado ponto de vista, mas fazê-lo pensar. Espero demonstrar que uma perspetiva científica nos pode ajudar a compreender o que as EQM nos dizem sobre a vida e a morte, e sobre o que porventura se lhe seguirá. Ao seguir a evidência científica, aprendi muitíssimo sobre as experiências de quase-morte e o que significam. Escrevo este livro para partilhar consigo a minha paixão por esta viagem. O meu objetivo é fazê-lo pensar nas questões e ponderar as respostas — não fazê-lo acreditar num dado ponto de vista, mas antes reavaliar a forma como pensa sobre a vida e a morte. Não sou Moisés nenhum, passando os Dez Mandamentos. Sou um cientista partilhando o que penso sugerirem os dados.

Por mais desesperadamente que quisesse apagar da minha memória todo o meu encontro com Holly, era por essa altura cientista bastante para saber que não podia simplesmente ignorá-lo. Pretender que algo não aconteceu só porque não podemos explicá-lo é o oposto exato de ciência. A minha demanda para encontrar uma explicação lógica para o enigma da nódoa de esparquete levou-me a meio século de investigação. Não respondeu a todas as minhas perguntas, mas levou-me, sim, a questionar algumas das minhas respostas. E não tardaria a levar-me por território que eu jamais poderia ter imaginado.

Uma Ciência do Inexplicável

Nunca tinha visto ninguém com meio rosto. Seis meses após iniciar o meu internato de psiquiatria, Henry deu entrada no meu hospital. Quando o vi pela primeira vez deitado na cama de hospital, foi difícil não fixar os olhos no lado direito do seu rosto, onde deveriam estar o seu maxilar e malar. Os cirurgiões plásticos tinham feito um trabalho notável ao reunirem enxertos de pele do abdómen de forma a fechar as feridas no seu rosto, mas, mesmo assim, foi-me difícil manter a compostura ao olhar para ele. Ele falava com palavras lentas e ligeiramente arrastadas, usando apenas o lado esquerdo da boca. Mas por mais constrangido que eu me sentisse, ele não pareceu de todo embaraçado ou relutante em falar comigo. De facto, parecia calmo e composto quando me contou o que acontecera depois de disparar um tiro contra si próprio.

Então na casa dos quarenta, Henry era o filho mais novo de uma família pobre de agricultores. Os seus irmãos mais velhos tinham saído todos da quinta da família ao casarem-se, mas Henry, apesar de se ter casado, nunca saiu de casa. Quando tinha vinte e três anos, o seu pai foi acometido por um ataque cardíaco quando ele e Henry andavam à caça. Henry logrou carregar o pai de volta para a quinta, apenas para o ver morrer-lhe nos braços. A sua mãe chamou então a si a responsabilidade pela gestão da quinta, e uns anos mais tarde a mulher de Henry deixou-o, levando os filhos de ambos para viverem com os pais dela na cidade.

Dez meses antes de disparar um tiro contra si próprio, a mãe de Henry adoeceu com pneumonia e ele levou-a ao hospital, onde foi admitida. Ela pediu-lhe que não saísse do pé dela, mas ele foi a casa nessa noite cuidar das galinhas. Quando voltou na manhã seguinte, ela estava inconsciente. Morreu umas horas depois.

Henry ficou devastado e começou a beber muito. Atormentado de culpa por tê-la abandonado no hospital, tinha sonhos noturnos em que a mãe estava viva. Não tinha coragem para tocar em quaisquer dos seus objetos pessoais, e deixara tudo na casa ficar tal como ela tinha deixado. Quando bebia, ficava desesperado, murmurando repetidamente: «A casa já não é casa.» Finalmente, após vários meses de depressão, e depois de passar uma manhã inteira a beber, foi ao cemitério onde os pais estavam sepultados, levando consigo a sua caçadeira.

Depois de ficar sentado umas duas horas na sepultura, revivendo e imaginando conversas com eles, decidiu que estava na altura de se lhes juntar. Deitou-se sobre a sepultura, colocando a cabeça onde julgava estar o peito da mãe. Henry alojou a caçadeira de calibre .22 entre as pernas⁷, apontou-a ao queixo, e premiu suavemente o gatilho com o polegar. A bala fez-lhe o lado direito do rosto, deixando um rasto de estilhaços embutidos no malhar e na têmpora, mas por um golpe de sorte não lhe atingiu o cérebro.

Tentei manter a voz firme e evitar fitar a sua face costurada enquanto o entrevistava.

— Isso soa muito doloroso — aventei. — Mal posso imaginar o que lhe deve ter passado pela cabeça. Como foi para si?

O lado esquerdo do rosto de Henry recurvou-se num meio-sorriso.

— Assim que premi o gatilho — disse —, tudo à minha volta desapareceu: o ondulado das colinas, as montanhas atrás de mim, tudo se desvaneceu.

Levantou os olhos para mim e eu assenti e perguntei:

— E então?

— Dei comigo num prado exuberante de flores silvestres. Ali, acolhendo-me de braços abertos, estavam a minha mãe e o meu pai. Ouvi a mamã dizer ao papá: «Aí vem o Henry.» Parecia tão feliz por me ver. Mas então olhou bem para mim e a sua expressão mudou. Abanou a cabeça e disse: «Oh, Henry, olha-me só o que foste fazer!»

Henry calou-se, baixou os olhos para as mãos e engoliu em seco. Esperei um momento e disse então:

— Isso deve ter sido difícil para si. Como é que se sentiu?

Ele encolheu simplesmente os ombros e abanou a cabeça, depois inspirou fundo.

— Foi tudo — disse. — Depois estava de volta no cemitério, e eles tinham desaparecido. Senti a poça de sangue morno sob a cabeça e pensei que bem podia tratar de pedir ajuda. Comecei a arrastar-me para o meu camião, mas antes de lá chegar, um coveiro viu-me e veio a correr. Enrolou-me um trapo em torno da cabeça e levou-me ao hospital. — Encolheu de novo os ombros. — E aqui estou eu.

— Uma experiência e tanto — aventei. — Já alguma vez tinha visto os seus pais, depois de eles terem falecido?

Ele abanou a cabeça.

— Ná. Mas soube-me mesmo bem vê-los ali juntos.

— Ao que parece perdeu os sentidos, pelo menos brevemente, depois de ter disparado contra si. Acha que ver os seus pais pode ter sido um sonho?

Henry franziu os lábios e abanou a cabeça.

— Aquilo não foi sonho nenhum — disse. — Encontrar-me com os meus pais foi tão, tão real como estar consigo agora.

Tive de fazer uma pausa ali para tentar dar sentido ao que ele estava a dizer. Fazia perfeito sentido para Henry — vira-os porque eles lhe estavam a dar as boas-vindas ao céu. Mas na minha visão científica do mundo, esse tipo de coisa não podia ser real. Percorri mentalmente as possibilidades. Seria Henry psicótico? Estaria tão bêbedo que alucinara? Passara tanto tempo sentado na sepultura dos pais que estava com privação alcoólica e em estado de *delirium tremens*? Seria aquela visão dos seus pais apenas uma parte do seu luto?

Não podia dar Henry como louco. Por essa altura, após vários dias no hospital, falava calmamente e nada havia de estranho na forma como agia. Não tivera quaisquer sinais físicos de abstinência alcoólica desde que estava no hospital. E para minha surpresa, não parecia triste de todo.

— Quando premiu o gatilho — perguntei a Henry —, o que esperava que acontecesse?

— Simplesmente já não queria viver — apressou-se ele a dizer. — Não queria saber do que aconteceria. Simplesmente estava farto e não podia continuar sem a minha mãe.

— E agora? Quais são os seus pensamentos quanto a pôr termo a tudo?

— Agora não penso de todo nisto — disse ele. — Ainda sinto a falta da minha mãe, mas estou feliz agora que sei onde ela está.

No meu pouco tempo de interno de psiquiatria, nunca vira um sobrevivente de uma tentativa de suicídio voltar à vida tão confiante como Henry estava. Ele disse sentir-se envergonhado pela sua tentativa de suicídio, mas grato pela sua visão. E ansiava falar com outros doentes, reassegurar-lhes o valor e a santidade da vida. O que quer que fosse que o levara a ver os pais, essa visão estava claramente a ajudá-lo a lidar com o seu desgosto.

Isto foi ainda vários anos antes de o termo «experiência de quase-morte» ter sido introduzido na língua inglesa, e o único enquadramento que eu tinha para entender a experiência de Henry era o da alucinação, uma reunião imaginária com os seus pais falecidos. Encarei a sua experiência como mecanismo de defesa psicológico e nada mais.

Isto foi apenas uns meses depois de Holly me ter dito ter visto a nódoa na minha gravata, e eu ainda tentava dar sentido a esse incidente. Mas a experiência de Henry pareceu-me muito diferente da de Holly. Ela alegava ter visto e ouvido coisas longe do seu corpo inconsciente, mas ainda no mundo físico normal. Ela não reportava ter visto ou ouvido quaisquer espíritos. Henry, por outro lado, alegava ter visto e ouvido os espíritos dos seus pais falecidos. Mas a maior diferença era eu poder olhar para a experiência de Henry de um ponto de vista científico objetivo. Holly, por outro lado, arrastara-me pessoalmente para a sua visão, desestabilizando-me sempre que eu tentava contemplá-la, e deixando-me às apalpadelas no escuro em busca de uma explicação.

Eu podia rotular a visão de Henry como um mecanismo psicológico de defesa. Mas como podia sequer convencê-lo de que não fora real? Sabia que, se lhe dissesse que fora tudo imaginação sua, perderia qualquer empatia que tinha com ele como seu médico. Podia igualmente ver até que ponto essa visão era uma ajuda para ele, e quão importante era para resolver os seus pensamentos suicidas. Eu encarava a sua visão como uma alucinação que a sua mente inconsciente criara para o ajudar a enfrentar a morte da mãe. Decidi que a forma como eu podia ajudar mais Henry, como seu médico, era reforçar o valor da sua visão, e não desafiar a própria coisa que lhe dava uma razão para viver. A minha mensagem para ele foi franca:

— Ao que parece, teve uma experiência muito poderosa que lhe deu um novo propósito na vida. Vejamos o que ela significa para si e aonde vai a partir daqui.

A minha intenção era explorar com Henry o sentido simbólico da sua visão como uma forma de se reunir psicologicamente com a sua falecida mãe, mas ele levou o seu encontro com os pais concretamente e não como

símbolo de coisa alguma. Nunca me ocorreu na altura que ele talvez tivesse encarado esse encontro como real simplesmente porque *fora* real. Nada nos meus antecedentes ou formação até esse ponto sugeria que Henry poderia realmente ter visto os seus pais. Eu fora criado por um químico cuja percepção da realidade era definida pela tabela periódica dos elementos.

O meu pai era químico de dia, e de noite... bem, era químico também. Construiu um laboratório de química na cave de cada casa em que vivemos durante a minha infância. Perdendo apenas para a sua paixão pela ciência estava a sua alegria em partilhá-la com outros. Quando eu ainda estudava na escola básica em Huntington, Nova Iorque, ele ensinou-me a usar um bico de Bunsen, uma balança de pesos, um centrifugador, um misturador magnético, um cilindro graduado e balões de Erlenmeyer e de fundo redondo.

Muitas das experiências do meu pai envolviam *Teflon* nos primeiros tempos, depois de ter sido descoberto acidentalmente por um cientista da DuPont. O meu pai trabalhava numa pequena empresa química que fazia coisas a partir de *Teflon*, tais como isolamento de cabos e células de combustível para foguetes. A principal vantagem do *Teflon* sobre outros revestimentos era a sua superfície ser tão escorregadia que quase nada se lhe pegava. Algumas das criações do meu pai levaram a avanços úteis. Ele pulverizava os tachos, panelas e espátulas da minha mãe com várias formas de *Teflon* anos antes de os utensílios de cozinha revestidos de *Teflon* serem comercializados — embora de vez em quando descobríssemos pedaços dele na comida. Outras invenções suas foram menos bem-sucedidas. Colocava inserções de *Teflon* nos nossos sapatos para evitar que nos causassem bolhas. Eram tão escorregadias que a cada passo o meu pé deslizava dentro do sapato. Andar tornava-se complicado, e correr era francamente perigoso. Se as suas experiências funcionavam ou não era menos importante para o meu pai do que o entusiasmo de as fazer, a incerteza de que dariam ou não nalguma coisa.

Um frémito de antecipação correu-me pela espinha abaixo quando me dei-tei virado para cima sobre a pedra sacrificial. O sol coava-se através dos pinheiros altaneiros, realçando os loureiros e rododendros da montanha, e os pássaros chilreavam na brisa matinal. Havia uma ranhura com um

centímetro e tal de profundidade na superfície da grande laje de granito, rodeando-me o corpo por completo, e mesmo abaixo dos meus pés uma curta goteira recortada entre o sulco circular e o rebordo da laje. Toda a laje, que deveria pesar mais de uma tonelada, estava pousada uns bons centímetros acima do solo, sobre quatro sustentáculos de pedra.

O meu pai, homem baixo de ombros largos com um brilho nos olhos, circundou a laje com uma fita métrica na mão e cachimbo na boca, escrevendo notas e desenhando diagramas no seu caderno de apontamentos. Cerca de uma dúzia de câmaras de pedra, muros e drenos rodeando a laje de granito, e as pedras verticais que se pareciam alinhar com visões do sol em determinadas alturas do ano, era um mistério. De facto, o agricultor proprietário da terra, em Salem, Nova Hampshire, em meados do século xx chamou-lhe «Mystery Hill». Anteriores estudiosos deste lugar especularam poder ter sido construído por colonos vikings por volta do ano 1000, centenas de anos antes de Colombo chegar à América, ou por celtas das Ilhas Britânicas por volta de 700 a.C., ou por várias tribos índias de Abenaki ou Pennacook há milhares de anos.

Fosse qual fosse a sua origem, deitar-me naquela laje fria percorreu-me a espinha de calafrios. Podia imaginar o meu sangue a ser recolhido no sulco à volta do meu corpo, a ser canalizado pela goteira abaixo dos meus pés para um balde de recolha. Era sinistro, mas era igualmente excitante. Ali estava eu, um miúdo de dez anos, a ajudar o meu pai a tentar resolver um mistério científico. Não sabia dizer se o meu tremor era mais uma reação ao frio da laje de pedra no frígido outono da Nova Inglaterra, ou ao frémito da descoberta. Para o meu pai, era obviamente este último, e eu já me estava a contagiar com a sua excitação em tomar parte na Marcha da Ciência, forçando as fronteiras do Desconhecido. Aos dez anos, já estava fisgado na ciência, em responder a perguntas recolhendo e analisando dados e não por especulação de sofá ou por levar à letra rumores e contos populares.

A verdade a respeito de Mystery Hill permanece nebulosa até hoje, provavelmente porque múltiplos grupos de pessoas alteraram as ruínas ao longo dos séculos, destruindo ou alterando as provas da sua origem. A «pedra sacrificial» pode mais não ser do que a metade inferior de uma prensa de sidra do século XIX, com a goteira em todo o rebordo para recolher o líquido da polpa de maçã, ou uma prensa de pedra para extrair soda cáustica de cinza de madeira para fazer sabão. O meu pai e eu nada encontramos que sustentasse qualquer uma das reivindicações a respeito de Mystery

Hill, mas eu nunca me esqueci da excitação de uma demanda sistemática para encontrar a verdade.

Sempre cético, o meu pai nutria dúvidas contínuas quanto à sua interpretação das coisas. Sentia-se por demais feliz a investigar coisas que não entendia, ou coisas que contradiziam as suas expectativas. E passou-me a mim não só a sua paixão pela ciência como também a sua consciência da natureza essencialmente experimental da ciência. A ciência pela sua própria natureza é sempre uma obra em progresso. Por mais bem fundamentada que julguemos que é a nossa visão do mundo, temos de estar preparados para a repensar se novas evidências suscitarem dúvidas. Um dos frutos dessa atitude de mente aberta é uma apreciação por coisas que não podemos explicar. Estudar coisas que se encaixam nas nossas ideias preconcebidas ajuda-nos a perceber melhor as suas sutilezas. Mas estudar coisas que *não* se encaixam nas nossas ideias preconcebidas é o que frequentemente conduz a importantes avanços na ciência.

Embora o meu pai me encorajasse a investigar coisas que não podia explicar, jamais mencionou a mente, ou coisas abstratas como os pensamentos e sentimentos — quanto mais conceitos ainda mais abstratos como Deus ou o espírito ou a alma. Sentia-me bem preenchido pela minha educação científica e os meus planos para uma carreira científica, e seguindo o exemplo do meu pai, abracei a evidência empírica como o meu padrão para encontrar a verdade.

Como estudante da Universidade de Cornell, enveredei pela psicologia experimental, aplicando métodos científicos para estudar como peixinhos-dourados aprendiam a dar com o caminho através de um labirinto, como ratos aprendiam a forçar uma barreira para obter comida em determinadas alturas mas não outras, e como macacos *rhesus* imaturos aprendiam a encontrar comida sob uma espécie de objeto mas não outra. Mas por mais fascinado que estivesse pela inteligência animal, o meu desejo de trabalhar com pessoas levou-me para a Faculdade de Medicina. Havia muitas coisas de que gostava na Faculdade de Medicina, desde ajudar bebês a nascer a fazer visitas ao domicílio de doentes idosos. Mas quanto mais aprendia sobre doença mental, mais apreciava quão pouco entendíamos o cérebro, e a sedução das perguntas por responder a seu tempo começou a atrair-me para a psiquiatria.