

**É POSSÍVEL A COMUNICAÇÃO TELEPÁTICA
COM OS DOENTES EM COMA?
Um estudo exploratório**

Maria Irene Ferreira*

Bolsa de Investigação 14/96

Sabe-se hoje que a consciência não é um produto exclusivo do cérebro. O avanço das neurociências demonstra uma relação muito estreita entre ambos. O cérebro permite que a consciência se manifeste mas esta não se reduz ao cérebro.

Poderemos afirmar que o programa de televisão é gerado dentro do aparelho?

Por outro lado a consciência encontra-se em todo o corpo sendo o cérebro apenas o seu órgão especializado (C. Sivla, 1996). Mais ainda Peter Fenwick (1996) afirmou: "O mundo está interconectado de uma forma mais profunda do que aquele que julgamos actualmente... em termos de consciência tudo está ligado também".

Não podemos hoje rejeitar a ideia de uma consciência separada do cérebro.

O que relatam as pessoas que passaram por situações de morte clínica e que continuam a viver?

Experiências de Quase Morte

As vivências subjectivas destas pessoas agrupam-se nas seguintes categorias:

- Experiência de estar no escuro, atravessar um túnel e ver uma luz ao fundo
- Encontro com familiares e amigos já mortos ou seres e figuras religiosas.

* Universidade de Ciências Médicas, São Paulo

POSTERS

- Comunicação sem palavras, por pensamento, com essas entidades.
- Visão panorâmica do passado e das questões a serem tratadas no futuro
- Experiências fora do grupo (OBE) Saída do corpo flutuando por cima do corpo físico com ausência de dor, relaxamento, sensação de atravessar e viajar até outros lugares, visão e audição apuradas.
- Solidão por não poder comunicar com os outros seres que ele vê e ouve.
- Desaparecimento do medo da morte. Valorização da vida.

A incidência estatística de cada experiência é variável, mas a estrutura básica é mantida.

Encontram-se descrições do conteúdo semelhantes em pacientes em coma.

Coma

O Coma é consensualmente aceite como a ausência externa de consciência. De etiologia diversa-traumatismo, envenenamento, uso de drogas e doenças diversas, o coma apresenta vários graus sendo o mais grave o coma profundo. M. Fátima Dias (1995) estudou as vivências destes pacientes e encontrou descrições que se assemelham às descritas nos casos de Experiências de Quase Morte, com uma tonalidade de sofrimento pelo tratamento recebido, pela impossibilidade de participar nas decisões e pelo medo de morrer.

O que tem de comum Coma e Experiências de Quase Morte?

Estados Não Ordinários de Consciência

Elas acontecem no indivíduo em Estados Não Ordinários De Consciência. "São uma alteração qualitativa no padrão de funcionamento mental na qual a pessoa que o experimenta sente que a consciência funciona de maneira radicalmente distinta do seu modo habitual." - Charles Tart (1975).

Como afirma Pierre Weil (1989) "São apenas outras formas de perceber a realidade que contrariam as clássicas noções de espaço e tempo". Assim os conteúdos das Experiências de Quase Morte e Coma corresponderiam

a outras formas de olhar o universo que fogem ao paradigma da ciência, mas não são menos importantes do que ela.

O conhecimento sobre os Estados Não Ordinários de Consciência abre a porta para uma imensidade de realidades não acessíveis no estado de vigília. Entre elas encontram-se os fenómenos de tipo telepático.

Telepatia

Transferência de informação de uma pessoa para outra sem a mediação de nenhum canal sensorial de comunicação conhecido (Atkinson, 1993).

A experiência telepática independente da distância a que se encontram os sujeitos intervenientes, consiste no conhecimento directo, sem intervenção dos sentidos externos, do conteúdo do pensamento daquele que é conhecido. Ocorre mais frequentemente quando ambos os intervenientes se encontram afectivamente empenhados.

O Coma é um Estado Não Ordinário de Consciência, uma janela aberta para uma outra realidade, nesta realidade ocorrem fenómenos de uma outra ordem espacio-temporal entre os quais a Telepatia.

Será possível transferir informação por via telepática a partir de indivíduos em coma? É a proposta deste projecto.

Intervenientes

Emissor: paciente (10) em coma de etiologia traumática de uma Unidade de Cuidados Intensivos.

Receptor: familiares escolhidos de acordo com o seu grau de empenhamento afectivo.

Como fazer

Ambos os intervenientes vão estar em Estado Não Ordinário de Consciência.

Ao receptor esse estado vai ser induzido por um relaxamento profundo que apela para uma concentração no corpo e na respiração, facilitado por uma música suave adequada, permanecendo a pessoa em contacto

com o investigador e supostamente com o emissor. O investigador conduzirá a eventual comunicação entre Emissor e Receptor afim de recolher informações sobre:

- Estado físico e mental do emissor.
- Sugestões sobre o tratamento.
- Contraprova da ocorrência de telepatia: algum episódio/evento que seja apenas do conhecimento do paciente.
- No final da sessão será aplicado o questionário APZ para rastreio de Estados Não Ordinários de Consciência (versão portuguesa M. Simões, 1986). Ao emissor será aplicado até sete dias depois da saída do coma.
- Sessões registadas em vídeo.

O que pretendemos saber?

- Existiu comunicação entre paciente e familiar?
- Como é a vida psíquica dos pacientes em coma?
- Quais as vivências comuns?

Qual o interesse desta pesquisa?

- Ampliar a compreensão da vida psíquica dos pacientes em coma;
- Melhorar os cuidados médicos e psicológicos a este tipo de pacientes;
- Consolidar conhecimentos no domínio da parapsicologia;
- Contribuir para o avanço do estudo sobre a Consciência.