

III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

UMA LEITURA PSICANALÍTICA DOS ASPECTOS SUBJETIVOS DE RELATOS DE EXPERIÊNCIA DE QUASE MORTE

Caroline Aparecida do Amaral (Universidade Estadual de Maringá); Sarah Casali Cordeiro (Universidade Estadual de Maringá); Karolina Reis dos Santos (Departamento de psicologia, Universidade Estadual de Maringá).

carolineapamaral@gmail.com

sarah_casali@hotmail.com

Palavras-chave: Experiência de quase-morte. Psicanálise. Sam Parnia.

Segundo Ariès (2003) na Idade Média havia os sujeitos possuíam familiaridade com a morte, o que ele chamou de morte domada. Elas tinham consciência de que iriam morrer e preparavam-se com rituais quando essa hora se aproximava. Porém, mesmo com tal familiaridade neste período existia um temor em relação a proximidade com o mortos, tanto pela contaminação física quanto pelo medo das perturbações que eles podiam causar e temiam também pela incerteza do que aconteceria depois da morte (ARIÈS, 2003).

Entre os séculos XII e XV a morte se torna mais individualizada com maior apego pelas coisas que possui. Já no século XVIII, é atribuído à morte um sentido de transgressão, ela possui um sentido erótico quando é representada em imagens. Nesse mesmo século as pessoas passam a direcionar mais sentimentos à família, acarretando certas mudanças no âmbito familiar. E, com isso, a morte deixa de ser individualizada e passa a ser um processo compartilhado com os mais próximos (ARIÈS, 2003). A partir do século XIX, Ariès (2003) aponta que a morte passou a ser aceita com maior dificuldade e Kovács (2002c) complementa que, nesse século, a morte era romântica, desejada, por trazer a possibilidade de libertação, mas ao mesmo tempo significava ruptura insuportável e separação.

Tempos depois, no século XX, a morte se torna vergonhosa e o sujeito precisa ser preservado das perturbações que a morte acarreta. Entre a década de 30 e 50 do mesmo século o processo de morte foi para dentro dos hospitais mantendo certa distância entre o doente e a família, há então, uma extinção do luto, deixando oculta qualquer manifestação ou vivência de dor. Passa a haver então um controle da sociedade sobre si mesma, para encobrir qualquer sinal de morte e, a partir daí, se observa o medo da morte que está presente atualmente e certa tentativa de ignorá-la e negá-la (ARIÈS, 2003). Isso acontece porque, como forma de defesa psíquica, o homem tenta crer em sua imortalidade e a tecnologia e a ciência que vem sendo desenvolvida contribui para que seja crescente essa ideia de imortalidade do ser humano

III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

(KLÜBER-ROSS, 1998). Na verdade as pessoas não buscam a imortalidade, mas sim o distanciamento daquilo que a morte representa: feiura, perdas, dores etc. É uma constante busca pela juventude eterna (KOVÁCS, 2002b).

Kovács (2002a) escreve que não há uma morte, mas sim várias no processo evolutivo do homem. De acordo com autora, a criança vive a ausência da mãe como morte e percebe-se sozinha e desamparada. Tal fato marca uma das representações mais fortes que o homem tem da morte, a morte como ausência, separação, perda e como consequência o desamparo. A criança percebe a morte como não-movimento, irreversível, representando o desconhecido, o mal e há a crença de que ela só acontece com os outros. Na adolescência o sentimento predominante é o de desafio. Nessa fase da vida o adolescente sabe que a morte é definitiva, porém, para ele, ela ocorre devido à incapacidade e inexperiência de quem morreu e que ele próprio não irá morrer.

Já na fase adulta, o sujeito ao pensar sobre o que já fez e conquistou até aquele momento e o que se tornou, ele passa a ter consciência de que a morte também pode acontecer com ele. A vida da pessoa passa a ser definida e transformada pela possibilidade da morte e a última passa a ser vista como misteriosa, vitoriosa e implacável na qual o seu poder sempre dominará a vida. Sendo assim, o adulto passa a vê-la como inimiga (KOVÁCS, 2002a).

A velhice é a fase do desenvolvimento humano que carrega mais enigmas e atributos negativos acerca da morte. Tudo depende do sentido que cada sujeito emprega para a morte. Há aqueles que representam a velhice como sabedoria e um apanhado de experiência, porém, uma das representações mais forte da morte é aquela da pessoa velha toda corcunda, sem dentes, feia e fedida. Essa imagem traz repulsa e medo da morte (KOVÁCS, 2002a).

Há alguns critérios que definem a ocorrência da morte:

1. Não-reciprocidade e não-reação total as estímulos externos, mesmo que dolorosos. Não há a emissão de sons, gemidos, contrações, nem aceleração da respiração.
2. Ausência de movimentos respiratórios, falta de movimento muscular espontâneo ou de respiração ao se desligar o aparelho respiratório por um tempo mais logo
3. Ausência de reflexos, ou coma irreversível com abolição da atividade do Sistema Nervoso Central. Ausência de reflexos condicionados como: reação da pupila, que fica fixa e dilatada mesmo na presença da luz, sem reflexo da córnea, faringe e tendões.
4. Encefalograma plano, comprovando destruição cerebral plena e irreversível. (KOVÁCS, 2002a, p. 11)

III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

De acordo com a psicanálise, as fantasias inconscientes a respeito do que seria a morte abrangem o reencontro com pessoas queridas e que morreram, o encontro com figuras religiosas ou idealizadas, como Deus ou algo semelhante, a ida para o paraíso, regulado pelo princípio de prazer onde não haveria sofrimento e a volta ao útero materno onde não existe necessidade nem desejos, uma espécie de parto ao contrário (KOVÁCS, 2002d).

Freud (apud KOVÁCS, 2002d) postula que os indivíduos vivem constantemente em um estado de conflito entre pulsão de vida e pulsão de morte. As pulsões de vida compreenderiam o “crescimento, desenvolvimento, integração, reprodução, manutenção da vida” e as pulsões de morte ao “movimento inverso, de desintegração, tentando levar o indivíduo para um estado inorgânico, a morte” (KOVÁCS, 2002d, p. 96). Para ele os dois tipos de pulsões encontram-se fundidos, porém, se ocorre a dissociação, a pulsão de morte encontra-se livre e o indivíduo vivenciará situações de sofrimento que “podem manifestar-se nas áreas somática, mental e social, em todas elas. Essa predominância em seu auge pode levar à morte emocional (loucura) e à morte do corpo, através de somatizações graves ou atos suicidas, ou mesmo mortes ‘naturais’ precoces.” (KOVÁCS, 2002d, p. 97).

Alguns autores (GREYSON, 2007; MOODY JÚNIOR, 1975; PARNIA, 2008) estudaram as experiências de pessoas que estiveram muito próximas da morte, com a tentativa de relatar o que seria a experiência de morrer. Essas experiências ficaram conhecidas como experiência de quase-morte (EQM).

Com o avanço da medicina e das inúmeras técnicas de ressuscitação de pacientes que estiveram muito próximos da morte ou que passaram por essa experiência, houve um aumento no número de relatos de experiência de quase-morte registrados na literatura. Uma EQM pode ser descrita como um conjunto de sensações e visões que um indivíduo pode ter ao ser considerado clinicamente morto ou estar muito próximo da morte. Ela envolve um apanhado de experiências extraordinárias ou místicas relatadas por pessoas que estiveram no limite da morte, mas sobreviveram. Há diversas hipóteses explicativas a respeito da origem das EQMs, entre elas mecanismos biológicos, psicológicos e sociopsicológicos, no entanto, a causa dessas experiências permanece desconhecida (CEMBRANEL, Z.; CONY, F. et al, 2010).

A experiência de quase-morte, tema deste projeto de pesquisa, abrange algumas características que a define. Em seu livro, Moody Jr. (1975) elenca alguns fenômenos que se encontravam presentes nos relatos que estudou, eles são: inefabilidade (incapacidade de expressar tal experiência em palavras), ouvir o anúncio da própria morte, sentimento de paz e

III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

quietude nos primeiros momentos, ouvir um ruído incômodo, condução rapidamente por um túnel de escuridão, sentir-se fora do corpo, percepção da presença de outros seres espirituais, comunicação com esses seres, encontro com uma luz brilhante, recapitulação da vida, aproximação de uma espécie de barreira ou fronteira, o efeito da experiência de quase-morte sobre a vida e as visões de morte (MOODY JÚNIOR, 1975). Estas duas últimas serão os objetos de estudo da futura pesquisa.

Ao que se refere em contar a experiência para os outros, quem passa por ela entende que a sociedade contemporânea não aceita esses relatos com simpatia e compreensão, muitos acreditam que os outros os considerariam mentalmente instáveis (MOODY JÚNIOR, 1975).

Por se tratar de um assunto no qual é necessário o relato das pessoas que passaram por uma EQM e por ser uma experiência particular, na literatura Raymond Moody Jr. (1975) escreve sobre possíveis explicações para o fenômeno da experiência de quase-morte. Primeiramente ele coloca as explicações sobrenaturais, em segundo lugar o autor aponta para as explicações farmacológicas, isso devido ao conhecimento de que algumas drogas terapêuticas causam experiências e estados mentais ilusórios e alucinatórios, porém há relatos de EQM em que não havia sido administrada nenhuma droga (MOODY JÚNIOR, 1975).

A terceira explicação para EQM elencada pelo autor é a neurológica propondo que ela é uma suposta disfunção do sistema nervoso em pessoas que estão morrendo, porém há diferenças entre as experiências relatadas de um sujeito que viveu uma EQM e do que teve um ataque neurológico. A quarta são as explicações psicológicas, que sugerem que as EQMs poderiam ser entendidas como ilusões ou sonhos (MOODY JÚNIOR, 1975).

Diante do exposto o tema que orienta esta pesquisa são os aspectos subjetivos de relatos de EQM. O objetivo é abordar quais as possíveis mudanças que uma EQM pode causar na visão de vida e de morte de uma pessoa que passou por ela. Vale salientar que durante a procura e leitura de materiais teóricos a respeito da EQM não foi possível encontrar muitos estudos de origem psicanalítica sobre o assunto. Sendo assim, tal pesquisa poderá ser uma ferramenta para os profissionais da saúde que possam se deparar com tal situação. Poderá também ser uma forma de fazer com que a sociedade interessada no assunto veja essa particular experiência como algo real para quem o viveu. Isso poderia confortar as pessoas que passaram pela EQM por haver mais conhecimento sobre o fenômeno e, então, não serem consideradas mentalmente desequilibradas ao falarem do que viveram.

O estudo se dará por meio de uma pesquisa documental. Para tanto, serão utilizados

III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

relatos de experiências de quase-morte escritas no livro "O que acontece quando morremos" do autor Sam Parnia. Dois relatos serão escolhidos de acordo com o critério de maior detalhamento e o método utilizado para compreendê-los será a análise de conteúdo (BARDIN, 2006). A pesquisa será realizada de acordo com uma perspectiva psicológica e pautando-se nos preceitos psicanalíticos. A EQM será tratada como uma experiência real para o sujeito já que é assim que ele a vê e é com essa realidade psíquica que a psicanálise trabalha.

Referências

ARIÈS, P. **História da Morte no Ocidente: Da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de L. de A. Rego e A. Pinheiro. 4 ed. Lisboa: Edições 70, 2006.

CEMBRANEL, Z.; CONY, F.; GREYSON, B.; SERRALTA, B. F.; SZOBOT, M. C. Equivalência semântica da versão em português da Escala de Experiência de Quase-Morte. **Psico-USF**, São Francisco, v.15, n.1, p. 35-46, jan./abr. 2010.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

GREYSON, B.; Experiências de quase-morte: implicações clínicas. **Psiquiatria Clínica**. v. 34, supl.1, p. 116-125, 2007.

KOVÁCS, M. J. Representações de morte. In_____. **Morte e desenvolvimento humano**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002a. cap. 1, p. 1-13.

KOVÁCS, M. J. Medo da morte. In_____. **Morte e desenvolvimento humano**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002b. cap. 2, p. 15-28.

KOVÁCS, Maria Júlia. Atitudes diante da morte: visão histórica, social e cultural. In_____. **Morte e desenvolvimento humano**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002c. cap. 3, p. 29-48.

KOVÁCS, M. J. Reflexões sobre a psicanálise e a morte. In_____. **Morte e desenvolvimento humano**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002d. cap. 6, p. 91-115.

KLÜBER-ROSS, E. Sobre o temor da morte. In:_____. **Sobre a morte e o morrer**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998a. p. 5-14.

KLÜBER-ROSS, E. Atitudes diante da morte e do morrer. In:_____. **Sobre a morte e o morrer**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998b. p. 15- 41.

MOODY JÚNIOR, R. A. **Vida depois da vida**. São Paulo: Edibolso, 1975.

III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

VERIFIQUE SE HÁ CORRESPONDÊNCIA ENTRE OS TEXTOS MENCIONADOS NO CORPO DO TRABALHO E AQUELES QUE CONSTAM NA LISTA DE REFERÊNCIAS].