

O NARCISISMO DE PACIENTES EM PROCESSO DE TERMINALIDADE

MORGANA NUNES¹; CAMILA PEIXOTO FARIAS²

¹*Universidade Federal de Pelotas – mog.nunes@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – pfcamila@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa irá observar e discutir a constituição e reconstituição do Eu diante o processo de terminalidade, onde o corpo saudável não existe mais e o processo de finitude acontece por meio de um diagnóstico de uma doença que não possui chance de cura.

O termo narcisismo apareceu pela primeira vez no ano de 1899 pelo psiquiatra alemão Paul Adolf Näcke para descrever o comportamento do indivíduo que utiliza o corpo como objeto de prazer (FREUD, 1914/1996). Assim, o corpo era visto como polimórfico (onde o prazer e satisfação podem ocorrer em várias partes do corpo). O conceito de narcisismo começa a aparecer nos escritos de Freud no ano de 1909, mas é no ano de 1914 que o conceito surge de forma mais sistematizada (GARCIA-ROZA, 1995). No primeiro apontamento o narcisismo ainda é visto como uma forma de perversão, mas FREUD (1914/1996, p. 46) descreve o narcisismo como “complemento libidinal do egoísmo do instinto de autopreservação, que, em certa medida, pode justificavelmente ser atribuído a toda criatura viva”, ou seja, o narcisismo é a constituição do Eu.

O processo de terminalidade – a perspectiva da proximidade da morte – exige uma reorganização do eu, uma reorganização do narcisismo. O conceito de terminalidade pode ser pensado a partir de diversas perspectivas: a finitude biológica, espiritual etc, já que não existe um conceito único. Em termos biomédicos, o conceito de terminalidade é utilizado quando o indivíduo possui uma doença sem chances reais de cura e que ameaça a continuidade da vida. Porém, é necessário analisar o contexto social, histórico e subjetivo de cada sujeito (GUTIERREZ, 2001), uma vez que a terminalidade será vivenciada de forma singular por cada sujeito.

O tema da terminalidade está intimamente articulado à morte, uma questão que ainda é tabu em nossa sociedade. Cada cultura, sociedade, viés filosófico, religião etc, percebe a morte e o morrer a partir de uma perspectiva, com representações e símbolos distintos. Neste sentido, estudos sobre a morte e o morrer podem ser realizados por diversas áreas do saber, na busca de encontrar explicações e representações que possam dar um sentido para este acontecimento, uma vez que, não existe uma morte e sim várias mortes, cada uma delas corresponde a uma forma de perceber o mundo, os acontecimentos e a própria vida (KOVÁCS, 1992). A relação da sociedade ocidental contemporânea com a morte ainda é complexa e marcada por não ditos e silenciamentos, existindo a necessidade de se falar sobre ela (LABAKI, 2001).

A psicanálise na perspectiva Freudiana percebe a morte como um evento que não é representado, uma vez que só temos possibilidade de representar aquilo que vivemos ou temos experiência e a única vivência de morte que temos é a morte do outro. Porém, em algum momento da vida ela será e estará iminente, gerando o sentimento de desamparo e ameaça ao ego, ao eu. Neste sentido, de acordo com FREUD (1915/1996) nenhum indivíduo acredita na sua própria morte e inconscientemente acredita que a imortalidade é possível, uma vez que, quando

se pensa na própria morte, nunca será vivendo-a e sim como espectador neste processo, principalmente pelo fato de que a morte está relacionada a um evento traumático. Isso porque FREUD (1915/1996) destaca que tais eventos não possuem a possibilidade de ligação para que seja atribuído algum sentido.

A partir da premissa que a própria morte não é representada no inconsciente, logo, o único lugar para se pensar a morte e o morrer irão ocorrer no ego e no super-ego. Ou seja, o espaço para a morte na dinâmica psíquica está relacionado com essas duas instâncias. Deste modo, essa situação de ameaça real de morte gera o sentimento de desamparo, uma vez que o Eu se percebe desprotegido e sem recursos para sair da situação que ameaça à vida tanto em termos orgânicos quanto psíquicos (FREUD, 1923/1996). O Eu encontra-se, portanto, em uma situação de desamparo. Isso evidencia que a ameaça de morte orgânica se desdobra em uma ameaça de morte psíquica, tendo em vista que a morte ameaça as possibilidades de existência do eu.

2. METODOLOGIA

Consiste em um estudo de caráter qualitativo, a partir de uma revisão de literatura sobre a temática da terminalidade, morte e narcisismo a partir da linha psicanalítica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho apresentado a seguir é originário do trabalho de conclusão de curso em psicologia da Universidade Federal de Pelotas e integrante do grupo de pesquisa Pulsional, destinado ao estudo e pesquisa na linha psicanalítica. O projeto está em fase de construção, em processo de revisão de literatura para construir aporte teórico para a realização da pesquisa.

A partir das leituras, foi possível analisar alguns aspectos que abordam a relação dos indivíduos com a morte e o morrer, neste sentido foi possível observar que poucos espaços são abertos para falar sobre a morte durante a vida. Assim, quando se recebe um diagnóstico de uma doença sem a possibilidade de cura e que ameaça a continuidade da vida surge, de forma categórica, uma possibilidade de pensar e falar sobre tal temática. Todavia, na maioria das vezes, nestas situações, o que ocorre é o silenciamento e a morte torna-se um assunto proibido, um tabu (FORTE, 2009).

Algumas doenças possuem o estigma da morte iminente, como é o caso da aids, sugerido pela autora LABAKI (p. 30, 2001) como “aids mental”. Dessa forma, o aparelho psíquico é ameaçado pela doença física. O câncer também pode receber essa titulação, apesar de já existir cura, o peso do diagnóstico é, na maioria dos casos, sentido de forma mortífera pelos pacientes. Estes casos podem evidenciar o primeiro contato do indivíduo com a possibilidade da sua própria morte e demonstrar a desproteção e desamparo da vida, uma vez que o recebimento do diagnóstico de uma doença sem chance de cura oportuniza que o paciente perceba a proximidade da morte e da finitude do ser.

Para KÜBLER-ROSS (p. 12, 2008) o processo de morrer “se torna um ato solitário e impessoal” devido as mudanças que o adoecimento proporciona: troca da casa por um espaço hospitalar, com regras e sem privacidade, com o afastamento da família ou o instante que o outro lhe percebe como frágil e sensível, uma situação de intensa vulnerabilidade, de perda dos principais pilares identificatórios que constituíam o eu. Todas essas perdas simbólicas e reais

permeiam o processo de morrer, confrontam o sujeito a uma nova realidade e exigem uma reorganização profunda do eu, uma reorganização narcísica.

4. CONCLUSÕES

O trabalho irá apresentar uma análise sobre a temática proposta, com o intuito de evidenciar a reorganização e reconstituição que o processo de terminalidade exige do Eu e a importância disso para que as possibilidades de vida sejam mantidas até a morte. Além disso, discutir a importância para que isso seja possível de espaços de fala e de construção de narrativas sobre a morte na sociedade contemporânea.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FORTE, D. N. Estratégias de comunicação em cuidados paliativos. In: SANTOS, F. S. (org.) **Cuidados paliativos: Discutindo a Vida, a Morte e o Morrer**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

FREUD, S. **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)**. Rio de Janeiro: Imago, edição standart brasileira das obras completas de Sigmund Freud, 1996, v. 14.

FREUD, S. **O ego e o ID e outros trabalhos (1923-1925)**. Rio de Janeiro: Imago, edição standart brasileira das obras completas de Sigmund Freud, 1996, v. 19.

GARCIA-ROZA, L. A. **Introdução à metapsicologia freudiana 3 — Os artigos metapsicológicos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

GUTIERREZ, P. L. O que é o paciente terminal. **Rev Ass Med Brasil**, v. 47, n. 2, p. 85-109, 2001.

KOVÁCS, M. J. (org.). **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, E.. **Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes**. 9ª edição. São Paulo: Editora: Martins Fontes, 2008.

LABAKI, M. E. P. **Morte**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.