

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ALDO IVAN PEREIRA PAIVA

**A PULSÃO DE MORTE E SUA RELAÇÃO COM AS
PSICOPATOLOGIAS NÃO NEURÓTICAS**

Belo Horizonte

2012

ALDO IVAN PEREIRA PAIVA

**A PULSÃO DE MORTE E SUA RELAÇÃO COM AS
PSICOPATOLOGIAS NÃO NEURÓTICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Estudos Psicanalíticos

Orientador: Prof. Dr. Paulo César de Carvalho Ribeiro.

Belo Horizonte

2012

150

Paiva, Aldo Ivan Pereira

P149p
2012

A pulsão de morte e sua relação com as psicopatologias não-neuróticas [manuscrito] / Aldo Ivan Pereira Paiva. - 2012.

115 f.

Orientador: Paulo César de Carvalho Ribeiro.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
Inclui bibliografia.

1. Psicologia – Teses. 2. Morte - Teses. 3. Psicopatologia Teses. 4. Neuroses - Teses 5. Psicanálise - Teses. I. Ribeiro, Paulo César de Carvalho. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

A Dissertação "A pulsão de morte e sua relação com as psicopatologias não neuróticas."

elaborada por **Aldo Ivan Pereira Paiva**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRE EM PSICOLOGIA

Belo Horizonte, 09 de novembro de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Handwritten signature of Paulo César de Carvalho Ribeiro in blue ink.

Prof. Dr. Paulo César de Carvalho Ribeiro

Handwritten signature of Cassandra Pereira França in blue ink.

Profa. Dra. Cassandra Pereira França

Handwritten signature of Daniel Kupermann in blue ink.

Prof. Dr. Daniel Kupermann

Ao Pedro Esteves, com toda a minha admiração e carinho, pelo eterno incentivo e para quem eu atribuo grande parte do meu êxito na realização desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador **Prof. Paulo de Carvalho Ribeiro**, por ter escolhido e acreditado na minha pesquisa, pela prontidão em atender minhas solicitações, pela compreensão com os prazos não cumpridos, pela atenção e interlocução na fase de elaboração da dissertação e por ter me proporcionado a liberdade teórica necessária para realizar a pesquisa.

À **Maria Teresa Carvalho** e **Riva Schwartzman**, pela preciosa ajuda teórica na confecção do projeto de pesquisa e pelas aulas inspiradoras no curso de especialização em teoria psicanalítica.

Aos **Professores e colegas da pós-graduação em Psicologia da UFMG**, pelos momentos de reflexão e aprendizado.

À **Flávia**, secretária da pós-graduação, pela boa vontade e solicitude.

Aos meus pais, **Aldo** e **Clara**, pela dedicação e carinho, e por terem me mostrado, desde cedo, a importância do estudo, sempre valorizando meu potencial intelectual.

Aos meus irmãos queridos, **Lid** e **Diego**, pelo carinho e amizade.

À **tia Celma**, **tio Dercio**, **tio Carlos** e **tia Simone**, pelo acolhimento e pela ajuda recebida durante anos, sem a qual não teria realizado minha formação acadêmica.

Aos queridos amigos, **Mariana Camilo**, **Tatiana Moreira**, **Polyana Vilela**, **Olimar Cunha**, **Marcia Coeli Rodrigues** e **Wagner Gomes**, pelo companheirismo e incentivo.

Finalmente, aos meus companheiros felinos **Theodoro** e **Siegfried**.

Tenho tanto sentimento

*Tenho tanto sentimento
Que é freqüente persuadir-me
De que sou sentimental,
Mas reconheço, ao medir-me,
Que tudo isso é pensamento,
Que não senti afinal.*

*Temos, todos que vivemos,
Uma vida que é vivida
E outra vida que é pensada,
E a única vida que temos
É essa que é dividida
Entre a verdadeira e a errada.*

*Qual porém é a verdadeira
E qual errada, ninguém
Nos saberá explicar;
E vivemos de maneira
Que a vida que a gente tem
É a que tem que pensar.*

Fernando Pessoa

RESUMO

Paiva, A. I. P. (2012). *A pulsão de morte e sua relação com as psicopatologias não neuróticas*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

A teoria das pulsões é considerada por Freud fundamental para a psicanálise, contudo, ele manifesta seu descontentamento acerca do caráter provisório e especulativo de suas formulações, especialmente com relação ao conceito de pulsão de morte, o qual associa à compulsão à repetição, à reação terapêutica negativa, ao sentimento de culpa, à ambivalência, à agressividade, ao sadismo e ao masoquismo, presentes, por exemplo, na clínica da neurose obsessiva e da melancolia. Dentre os teóricos pós-freudianos, M. Klein adota o conceito de pulsão de morte de forma muito semelhante a Freud, pelo contrário, D. Winnicott rejeita totalmente sua utilidade teórica, enquanto J. Laplanche não lhe destitui o caráter sexual e o integra à sua teoria da sedução generalizada, sob a forma de uma pulsão sexual desligada com funcionamento semelhante ao processo primário. Finalmente, A. Green o relaciona ao processo de desinvestimento dos objetos e ao narcisismo negativo. Todas essas características atribuídas à pulsão de morte se articulam com as manifestações observadas nas psicopatologias não neuróticas (somatizações, síndrome do pânico, adições, transtornos alimentares, estados-limítrofes e depressão), as quais seriam resultantes de problemas na constituição do Eu, envolvendo basicamente uma fragilidade narcísica, falhas nos processos de simbolização, além da tendência à atuação e à compulsão, sem o recurso da elaboração psíquica, e a predominância de uma economia do trauma relacionada ao gozo e ao excesso pulsional. A partir dessas relações foi possível estabelecer um paralelo entre a não neurose e a neurose obsessiva, tendo em vista a utilização de mecanismos defensivos semelhantes e o papel marcante da pulsão de morte, garantindo ainda o lugar da sexualidade infantil inconsciente como fator etiológico predominante.

Palavras-chave: Pulsão de morte. Não neuroses. Psicopatologia. Neurose obsessiva.

ABSTRACT

Paiva, A. I. P. (2012). *The death drive and its relation to psychopathology non neurotic*. Master's Dissertation. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

The theory of drives is considered by Freud fundamental to psychoanalysis, however, he expresses his displeasure about the provisional and speculative character of his formulations, especially with regard to the concept of the death drive, which relates the repetition to compulsion, negative therapeutic reaction, feelings of guilt, ambivalence, aggression, sadism and masochism, found, for instance, on clinic of obsessive neurosis and melancholia. Among the post-Freudian theorists, M. Klein takes the concept of death drive very similarly to Freud, by contrast, D. Winnicott totally rejects its theoretical usefulness, while J. Laplanche did not depose its sexual character and integrates it to his generalized seduction theory in the form of a turned off sexual drive with similar operation to the primary process, and finally, A. Green relates it to the process of disinvestment of objects and to the negative narcissism. All these characteristics attributed to the death drive are articulated with the manifestations observed in non neurotic psychopathology (psychosomatic disorders, panic disorder, addictions, eating disorders, borderline and depression) that would result from problems in the constitution of the self, which involve basically a narcissistic fragility, flaws in the processes of symbolization, besides the tendency to acting out and compulsion without the use of psychic elaboration, and the predominance of an economy of trauma related to *jouissance* and drive excess. From these relations was possible to establish a parallel between the non neurosis and obsessive neurosis, considering the use of similar defensive mechanisms and the important role of the death drive, ensuring still the place of unconscious infantile sexuality as predominant etiologic factor.

Keywords: Death drive. Non neurosis. Psychopathology. Obsessive neurosis.

RÉSUMÉ

Paiva, A. I. P. (2012). *La pulsion de mort et sa relation avec les psychopathologies non-névrotiques*. Thesis Master. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

La théorie des pulsions est considéré par Freud comme fondamental pour la psychanalyse, cependant, il manifeste son mécontentement sur le caractère provisoire et spéculatif de ses formulations, spécialement le concept de pulsion de mort, lequel il associe à la compulsion à répétition, à la réaction thérapeutique négative, la culpabilité, l'ambivalence, l'agression, le sadisme et le masochisme, présents, par exemple, dans le traitement de la névrose obsessionnelle et la mélancolie. Parmi les théoriciens post-freudiens, M.Klein utilise le concept de pulsion de mort de façon bien similaire à Freud. Au contraire, D.Winnicott rejette totalement sa utilité théorique, tandis que J.Laplanche ne le destitue pas le caractère sexuel et l'intègre à sa théorie de séduction généralisée, sous la forme de une pulsion sexuelle déconnectée avec un fonctionnement similaire au processus primaire. Enfin, A.Green le relie au processus de désinvestissement des objets et narcissisme négatif. Toutes ces caractéristiques attribuées à la pulsion de mort s'articulent avec les manifestations observées dans les psychopathologies non-névrotiques (somatisation, crise d'angoisse aiguë, dépendance, troubles de conduite alimentaire, trouble de la personnalité limite, et dépression) que serait dû à des problèmes dans la constitution de moi, qui impliquent fondamentalement une fragilité narcissique, des failles dans les processus de symbolisation, et aussi une tendance à l'action et la compulsion, sans les ressources d'élaboration psychique, et la prédominance d'une économie de traumatismes liés à la jouissance et l'excès de pulsions. A partir de ces relations il a été possible d'établir un parallèle entre la non-névrose et la névrose obsessionnelle, en considérant l'utilisation de mécanismes de défense similaires et le rôle important de la pulsion de mort, en gardant la place de la sexualité infantile inconsciente comme facteur étiologique prédominant.

Mot clés:pulsion de mort; non-névroses, psychopathologie ; névrose obsessionnelle

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
METODOLOGIA.....	19
O método científico da psicanálise.....	19
Parâmetros metodológicos.....	23
CAPÍTULO 1 – DO SOMÁTICO AO PSÍQUICO E DA SEXUALIDADE À MORTE: A TEORIA PULSIONAL DE FREUD.....	
1.1 O surgimento do conceito de pulsão.....	25
1.2 A primeira teoria das pulsões.....	28
1.3 A segunda teoria das pulsões.....	31
1.4 Um conceito especulativo que sustenta a teoria.....	38
CAPÍTULO 2 - SUBVERSÃO OU INTERPRETAÇÃO? O QUE RESTOU DA PULSÃO DE MORTE APÓS FREUD.....	
2.1 Donald Winnicott.....	46
2.2 Melanie Klein	49
2.3 Jean Laplanche.....	54
2.4 André Green.....	61
CAPÍTULO 3 - AS PSICOPATOLOGIAS NÃO NEURÓTICAS.....	
3.1 Nosografia psicanalítica.....	69
3.2 A Psicopatologia Não Neurótica.....	77
3.3 Função objetalizante e desobjetalizante.....	82
3.4 As somatizações, o pensamento e o trauma.....	84
3.5 Inibição da capacidade de simbolização.....	89
3.6 Inibição e sintoma.....	92
3.7 A neurose obsessiva.....	94
CONCLUSÃO.....	104
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os psicanalistas têm se deparado na clínica com um número crescente de manifestações de sofrimento psíquico que supostamente não se enquadrariam no modelo freudiano clássico das neuroses e nem nas outras estruturas clínicas clássicas, como a psicose ou a melancolia. Dentre essas psicopatologias, as mais citadas são os distúrbios alimentares, a síndrome do pânico, os casos-limite ou borderline, os fenômenos psicossomáticos, as toxicomanias ou adicções em geral, e a depressão.

Esse fato tem levado os teóricos da psicanálise ao debate e à formulação de diversas hipóteses acerca desse fenômeno, inclusive quanto ao suposto aumento da incidência dessas psicopatologias na atualidade. Isso tem sido comumente atribuído às mudanças sociais e culturais da contemporaneidade, o que teria o poder de transformar a subjetividade e o modo de funcionamento psíquico, ocasionando o aparecimento de psicopatologias distintas das formas clássicas descritas por Freud.

Segundo Green (2002/2008), a partir de 1975 foram realizados numerosos estudos que enfatizaram as limitações diante do número crescente de estruturas não neuróticas descritas na prática clínica. Tais limitações se referem à insuficiência da teoria freudiana e também dos outros corpos teóricos em dar conta dessas estruturas, o que, segundo ele, nos impõe atualmente a necessidade de construir uma nova teoria a partir da experiência clínica.

Contudo, apesar dos debates sobre o tema, ainda não se chegou a um consenso sobre a etiologia e os mecanismos psíquicos que estariam subjacentes a essas patologias, nem tampouco houve a confirmação de que realmente se tratam de novas configurações psicopatológicas, cuja metapsicologia freudiana não teria recursos conceituais suficientes para explicá-las.

Como exemplo das hipóteses levantadas, Figueiredo (2009) considera que as condições e o clima sociocultural contemporâneo – cujo regime de vida e sociabilidade vigente estaria impregnado de exigências quanto à velocidade e eficiência, e ainda regido pelas dimensões da estética, cosmética e ojeriza generalizada ao sofrimento – produziriam ataques ao psiquismo e às mediações simbólicas, o que comprometeria a capacidade de o sujeito viver, experimentar, processar e elaborar as experiências. O uso de recursos farmacológicos contra o

sofrimento psíquico também seria um dos fatores que contribuiria para o bloqueio da capacidade simbólica. Esse autor considera ainda que as condições atuais de sociabilidade vêm destruindo “o que Fédida chamara de depressividade¹ - a capacidade de acolher, articular e elaborar a experiência emocional, regulando as intensidades afetivas, e subjetivando-as, transformando-as em sentido” (p.19).

Sem desmerecer as hipóteses socioculturais, muito menos as de Figueiredo, é importante ressaltar que não é o objetivo desta pesquisa fazer uma análise sócio-histórica dos fatores que supostamente estariam na origem dessas psicopatologias, pois seria uma empreitada grandiosa demais para os limites impostos a uma pesquisa de mestrado, tendo em vista a complexidade da articulação da psicanálise com outras áreas do conhecimento, como a sociologia, a antropologia, a história, a teologia, dentre outras. Além disso, não há comprovação de que realmente houve mudanças socioculturais significativas a ponto de transformar a forma como o psiquismo reage aos diferentes percalços impostos pela vida. A questão parece muito mais uma impressão saudosista² e uma projeção para a esfera social do mal-estar interno de cada um, já que desde a época do Freud, quiçá desde muito antes, há a tendência de considerar a vida contemporânea mais estressante e adoecedora que a de épocas anteriores, conforme podemos constatar na descrição a seguir, datada de 1893:

As extraordinárias realizações dos tempos modernos, as descobertas e as investigações em todos os setores e a manutenção do progresso, apesar de crescente competição, só foram alcançados e só podem ser conservados por meio de um grande esforço mental. Cresceram as exigências impostas à eficiência do indivíduo, e só reunindo todos os seus poderes mentais ele pode atendê-las. Simultaneamente, em todas as classes aumentam as necessidades individuais e a ânsia de prazeres materiais; um luxo sem precedentes atingiu camadas da população a que até então era totalmente estranho; a irreligiosidade, o descontentamento e a cobiça intensificam-se em amplas esferas sociais. O incremento das comunicações resultante da rede telegráfica e telefônica que envolve o mundo alteraram completamente as condições do comércio. Tudo é pressa e agitação. A noite é aproveitada para viajar, o dia para os negócios, e até mesmo as ‘viagens de recreio’ colocam em tensão o sistema nervoso. As crises políticas, industriais e financeiras atingem círculos muito mais amplos do que anteriormente. Quase toda a população participa da vida política. Os conflitos religiosos, sociais e

¹ O conceito “depressividade” foi extraído por Figueiredo da seguinte referência bibliográfica: Fédida, P. (2002). *Dos benefícios da depressão*. São Paulo: Escuta.

² Essa questão foi apresentada com primor pelo cinema, no filme “Meia Noite em Paris”, dirigido por Woody Allen e lançado em 2011.

políticos, a atividade partidária, a agitação eleitoral e a grande expansão dos sindicalismos inflamam os espíritos, exigindo violentos esforços da mente e roubando tempo à recreação, ao sono e ao lazer. A vida urbana torna-se cada vez mais sofisticada e intranquã. Os nervos exaustos buscam refúgio em maiores estímulos e em prazeres intensos, caindo em ainda maior exaustão. A literatura moderna ocupa-se de questões controvertidas, que despertam paixões e encorajam a sensualidade, a fome de prazeres, o desprezo por todos os princípios éticos e por todos os ideais, apresentando à mente do leitor personagens patológicas, propondo-lhe problemas de sexualidade psicopática, temas revolucionários e outros. Nossa audição é excitada e superestimada por grandes doses de música ruidosa e insistente. As artes cênicas cativam nossos sentidos com suas representações excitantes, enquanto as artes plásticas se voltam de preferência para o repulsivo, o feio e o estimulante, não hesitando em apresentar aos nossos olhos, com nauseante realismo, as imagens mais horríveis que a vida pode oferecer. (Erb, 1893, como citado por Freud, 1908/1996d, p. 171)

Freud (1908/1996d) se posiciona de forma contrária às teorias que atribuem uma alta incidência de doenças nervosas aos aspectos socioculturais da vida moderna, como a descrita acima, que não difere muito das descrições propostas atualmente, pois ele acredita que essas teorias se revelam “insuficientes para explicar as peculiaridades dos distúrbios nervosos, e de ignorarem justamente o fator etiológico mais importante” (p. 172), qual seja: a repressão nociva da vida sexual por meio da moral sexual civilizada.

É interessante ressaltar que há algumas hipóteses atuais acerca da maior liberalização sexual vivenciada na contemporaneidade, que provocaria efeitos na vida psíquica e na constituição subjetiva, capazes, por exemplo, de tornar o recalque prescindível como mecanismo de defesa. Ocorre, entretanto, que essas teorias podem ser derrubadas pela simples constatação de que não há e talvez nunca haja uma liberalização completa da sexualidade³, tendo em vista que o tabu do incesto permanece firmemente operante em nossa cultura e, em decorrência disso, o Complexo de Édipo continua sendo considerado um mecanismo estruturante do psiquismo, ainda que exista hoje em dia grande liberdade para se expressar os desejos sexuais.

Ademais, Freud considera a sexualidade infantil como o grande fator etiológico envolvido nas neuroses, e não podemos afirmar que na sociedade contemporânea as crianças tenham adquirido uma maturidade ou aparato psíquico capaz de torná-las imunes às exigências libidinais e à angústia de castração, ou que

³ Para aprofundamento dessa questão remeto o leitor ao texto de Paulo Ribeiro, cujo título é *Patologias da contemporaneidade e conflito sexual: “Não há tratamento social do recalçamento”*.

haja liberdade para que vivenciem plenamente sua sexualidade sem nenhum tabu ou restrição.

Portanto, a investigação realizada nesta pesquisa se restringiu aos mecanismos psíquicos subjacentes às psicopatologias tidas como não neuróticas, utilizando como modelo teórico a metapsicologia freudiana, que considera a sexualidade infantil inconsciente o fator fundamental na constituição psíquica. A relação com o contexto sociocultural foi abordado apenas de forma superficial, no sentido de apontar questões para investigações futuras.

O cuidado com a terminologia para designar as psicopatologias investigadas seguiu o mesmo objetivo, ou seja, apesar do termo “Psicopatologias Contemporâneas” ser frequentemente usado por vários autores para denominar esse grupo de manifestações, foi considerada mais interessante a denominação de psicopatologias não neuróticas em virtude de pretender desvincular qualquer tipo de causalidade que o termo “contemporâneo” possa guardar com relação ao contexto sociocultural dos tempos atuais e também para se evitar a noção de que o aparecimento dessas patologias se restringe apenas à época atual.

Outra consideração importante a ser feita é com relação à psicose, que apesar de ser uma estrutura reconhecidamente diferente da neurose, não guarda do ponto de vista metapsicológico e clínico uma relação de equivalência com as manifestações de sofrimento psíquico que foram abordadas nessa pesquisa. As patologias não neuróticas, apesar de apresentarem um modo de funcionamento semelhante ao psicótico, que seria desencadeado por situações de angústia, podem ser encontradas nas diferentes estruturas psíquicas (Minerbo, 2009).

O termo “psicopatologia não neurótica” foi inicialmente sugerido por André Green para designar as configurações psíquicas em que predominam os distúrbios na constituição do narcisismo, ocasionando perturbações das fronteiras e funções do ego, assim como do investimento libidinal no Eu⁴ (Minerbo, 2009). Além disso, podem ser caracterizadas também por patologias do self, por transtornos no campo das relações de objeto e da pulsionalidade, e por problemas nos processos

⁴ O Eu é composto de duas subestruturas: o ego, que surge da diferenciação do Id em contato com a realidade, sendo responsável pelas funções egoicas (realitária, simbólica, imaginativa, sublimação e mecanismos de defesa), e o self, que surge como precipitado das identificações e funciona como imago ou objeto interno que permite ao sujeito relacionar-se consigo mesmo. (Juignet, 2001, como citado por Minerbo, 2009)

terciários de simbolização, ou seja, por falhas nas cadeias de mediação entre processos primários e processos secundários (Figueiredo, 2009).

Alguns teóricos, inclusive André Green, se baseiam no conceito de pulsão de morte para tentar tornar essas “novas” formas de adoecimento psíquico mais compreensíveis. Ocorre, entretanto, que o conceito de pulsão de morte também é controverso e inspira diferentes posicionamentos teóricos. É interessante ressaltar, no entanto, que realmente parece haver aspectos semelhantes e que se articulam com a pulsão de morte quando submetemos essas patologias ao campo da metapsicologia.

De acordo com Carvalho (2004), os principais teóricos da psicanálise apontam algumas características comuns aos pacientes que apresentam essas psicopatologias, quais sejam: a ausência de sintomas como formação de compromisso, a carência de um mundo fantasístico operante por meio do qual os derivados do recalcado possam se manifestar e a tendência à atuação, sem o recurso da elaboração psíquica. Além da falha na simbolização, esses pacientes possuiriam também uma fragilidade narcísica que os deixariam suscetíveis às angustias de desintegração e morte, diferentemente dos quadros neuróticos clássicos, regulados pelo Complexo de Édipo e pela Angústia de Castração. Por fim, a noção de trauma também aparece como subjacente a essas patologias, relacionada ao gozo e ao excesso pulsional, em oposição à vertente do conflito, que estaria ligado ao desejo e à fantasia inconsciente.

Todas essas características parecem refletir a manifestação da pulsão de morte, pois o trauma, a atuação e a ausência de sintomas neuróticos clássicos indicariam uma relação com o aspecto desligado da libido, ou seja, sujeitada ao processo primário, ao princípio de prazer (ou nirvana) e à compulsão a repetição, evidenciando assim os traços da redução das tensões e da descarga pulsional a qualquer custo. Ademais, a falha no processo de simbolização e elaboração psíquica seria fruto da função desobjetalizante, a qual estaria diretamente ligada à pulsão de morte, conforme hipótese levantada por André Green, que será discutida adiante. Dessa forma, as chamadas “psicopatologias não neuróticas” seriam então exemplos da manifestação da pulsão de morte no psiquismo?

Essa pergunta traz consigo questionamentos mais amplos sobre a origem e natureza da pulsão de morte, pois há muitas divergências teóricas e especulações sobre esse conceito, as quais se concentram principalmente nas hipóteses sobre a

origem inata e biológica, ou resultante do recalçamento originário; e ainda sobre a fusão pulsional, a energia neutra que se ligaria às pulsões de vida ou de morte, e as formas de manifestação da pulsão de morte no psiquismo. Todas essas hipóteses serão tratadas de forma mais aprofundada nos capítulos 1 e 2, no intuito de esclarecer conceitualmente a pulsão de morte e assim cumprir com um dos objetivos propostos.

Em resumo, esta pesquisa buscou investigar a relação entre a pulsão de morte e as psicopatologias não neuróticas, seguindo um percurso tipicamente freudiano, que, a partir das manifestações psicopatológicas, tenta esclarecer e construir um modelo de funcionamento psíquico. Dessa forma, pretendeu-se tornar um pouco mais claro o conceito de pulsão de morte ao explicitar sua função no modelo metapsicológico e na teoria pulsional, usando como meio o papel que essa pulsão desempenha na produção das psicopatologias não neuróticas.

Além disso, objetivou-se ainda caracterizar as psicopatologias não neuróticas, assim como a pulsão de morte, usando como base o referencial teórico freudiano e de alguns pós-freudianos, como Donald Winnicott, Melanie Klein, Jean Laplanche e André Green, tentando esclarecer os diferentes pontos de vista sobre a etiologia e o significado dessas manifestações psicopatológicas, no intuito de realizar uma análise crítica e constatar se há alguma relação entre elas e a pulsão de morte.

Logo de início, para que se compreenda melhor o tipo de subjetividade não neurótica e para que se estabeleça uma possível relação com a pulsão de morte, tendo em vista que se tratam de dois temas polêmicos, é importante aprofundar no estudo da teoria pulsional de Freud, o que será feito no capítulo 1. O objetivo desse primeiro capítulo é esclarecer a importância do conceito de pulsão na obra freudiana, bem como sua evolução dentro do modelo metapsicológico e as limitações teóricas reconhecidas pelo próprio Freud.

O capítulo 2 será dedicado aos acréscimos teóricos, às diferentes interpretações e às críticas dos pós-freudianos quanto à pulsão de morte, o que será útil para melhor compreender o conceito e trazer novos elementos para estabelecer uma provável relação com as psicopatologias que são o objeto desta pesquisa.

O estudo propriamente dito das psicopatologias não neuróticas será realizado no capítulo 3, no qual será investigada a etiologia e os mecanismos psíquicos envolvidos nesse tipo de adoecimento mental, assim como a sua diferenciação dos

outros quadros psicopatológicos descritos pela nosografia psicanalítica. Também serão investigados nesse capítulo os conceitos metapsicológicos freudianos que se mostrarem capazes de se relacionar a esse tipo de psicopatologia, especialmente o conceito de pulsão de morte. Finalmente, será realizada uma análise comparativa com a neurose obsessiva, a qual apresenta vários aspectos que se assemelham às psicopatologias não neuróticas.

Antes de tudo, porém, será apresentada a metodologia que serviu de base para a elaboração dessa dissertação de mestrado, no intuito de esclarecer o tipo e os recursos metodológicos utilizados, bem como os parâmetros epistemológicos e científicos que nortearam a realização desse trabalho, tendo em vista que a pesquisa no campo da psicanálise possui características singulares, o que tem sido motivo de críticas e descrença no meio científico quanto à confiabilidade do seu método de pesquisa.

METODOLOGIA

O conceito sem a experiência é vazio; a experiência sem o conceito é cega⁵.

I. Kant

O método científico da psicanálise

O estatuto de cientificidade da psicanálise é algo ainda bastante controverso, o que serve de justificativa para as inúmeras críticas formuladas por seus opositores, as quais refletem em sua posição indefinida no meio acadêmico. Segundo Elia (2000), a psicanálise constitui um saber inteiramente derivado da ciência, porém não integrante do campo científico. Ela resulta de uma operação de subversão desse campo pelo viés do sujeito, na medida em que a subjetividade e a singularidade, ignoradas pela ciência moderna, ganham um espaço privilegiado.

Uma questão importante a ser problematizada na metodologia de pesquisa em psicanálise é sobre a relação entre clínica e teoria, uma vez que é o tratamento clínico que permite o surgimento da singularidade e subjetividade. Garcia-Roza (1994, como citado por Metzger, 2008) nos adverte sobre os perigos de se tentar proceder a uma reprodução da experiência clínica na pesquisa acadêmica, já que a clínica seria um campo diverso da academia, de tal modo que, ao se realizar pesquisa acadêmica em psicanálise, a clínica não seria passível de ser trazida a campo. Nesse sentido, o autor entende que a pesquisa em psicanálise na academia seria necessariamente uma pesquisa teórica e não empírica.

Por outro lado, Elia (2000) sustenta o ponto de vista segundo o qual a pesquisa é uma dimensão essencial da práxis psicanalítica, em função de sua articulação intrínseca, e não circunstancial, com o inconsciente. Assim, o ponto central da questão metodológica envolve a necessária inclusão do sujeito em todos os campos da psicanálise, quais sejam: saber teórico, prática clínica, e atividade de

⁵ Kant, Immanuel (1781). A crítica da razão pura. In: *Os Pensadores*, São Paulo: Abril Cultural, 1980, p. 57.

pesquisa. Para Elia, toda pesquisa em psicanálise é clínica porque implica que o pesquisador-analista empreenda sua pesquisa a partir do lugar definido no dispositivo analítico como sendo o lugar do analista – lugar de escuta e, sobretudo, de causa para o sujeito, o que pressupõe o ato analítico e o desejo do analista.

Mas, na clínica, quem é o pesquisador? Essa pergunta pode ser respondida a partir dos ensinamentos de Ana Cecília Carvalho (2006), que considera o analisando o verdadeiro pesquisador, conforme demonstrado por suas palavras:

(...) o psicanalista é aquele que *sabe dominar a arte de se fazer dispensável*. Mas para essa definição não ser apenas um jogo de palavras, temos de concordar que o elemento que o psicanalista deve dominar para se tornar dispensável refere-se às coordenadas teóricas que sustentam sua prática. Se é verdade que o analista é tão mais eficiente quando tiver se tornado dispensável, é certo também que isto só acontecerá quando a teoria psicanalítica tiver se tornado uma espécie de *presença invisível* na situação clínica. (Carvalho, 2006, pp. 16-17)

Realmente parece haver uma confusão de papéis na definição da pesquisa clínica e acadêmica em psicanálise, e, conforme apontado por Garcia-Roza, embora haja uma articulação entre clínica e teoria essas duas formas de pesquisa estão em campos distintos e são regidas por regras diferentes. Na verdade quando Elia afirma que toda pesquisa em psicanálise é clínica, ele parece desconsiderar que a pesquisa acadêmica exige uma produção de saber, diferentemente do que se espera do analista na clínica. Além disso, não podemos ignorar a metapsicologia como campo de pesquisa teórica, que produz generalizações e constitui um modelo para compreender os fenômenos clínicos regidos pela singularidade do inconsciente.

A clínica, desde Freud, tem um papel fundamental na construção do campo teórico da psicanálise, e possui a função de construir e interrogar a teoria. A metapsicologia freudiana, entendida como um modelo teórico que pretende explicar o funcionamento do psiquismo se originou a partir da clínica, e sofreu modificações na medida em que novas interrogações surgiam no tratamento. Freud empreendeu inúmeras generalizações para construir sua metapsicologia, pois, com base na observação e tratamento dos neuróticos, foram criados conceitos e modelos teóricos que se prestavam a explicar tanto o funcionamento psíquico normal quanto o patológico. A metodologia de pesquisa em psicanálise, conforme concebida por Freud, funda-se na articulação entre o campo teórico e o campo clínico.

Apesar da existência de um modelo teórico que produz generalizações na compreensão do funcionamento psíquico, a práxis psicanalítica exige que o analista pratique o esforço de esvaziar-se de todo saber prévio, no intuito de deixar a teoria de lado na condução da análise, ou, conforme as palavras de Carvalho (2006), tornar a teoria uma presença invisível na situação clínica. Essa é a contradição existente entre a teoria e a prática clínica. Dessa forma, portanto, há uma relação dialética entre a Teoria, que pode ser associada ao Ego no movimento de produção de saber, e a Clínica, que pode ser relacionada ao Id no movimento de desconstrução do saber e dos mecanismos defensivos do Ego. Essa articulação ocorre em paralelo e em terrenos opostos, o que, por analogia, evidencia a própria cisão do sujeito, e, conseqüentemente, da psicanálise como campo clínico e de pesquisa.

Laplanche (1987/1988) faz uma crítica ao movimento psicanalítico atual que tem desacreditado e desprezado a teoria em detrimento da clínica, pois tem-se acreditado ultimamente que só a experiência pode influenciar a teoria, e que a própria teoria seja a experiência. Dessa forma, a clínica psicanalítica estaria desvinculada da teoria, e, portanto, sem princípios, faltando-lhe uma apreciação lúcida dos seus objetivos e limites, imperando o relativismo e subjetivismo observado na “injeção contínua do jogo de palavras na cura, o que se chama a interpretação do significante” (p. 159).

Diante do descrédito em relação à teoria psicanalítica, e no intuito de valorizar o lugar da metapsicologia como modelo de explicação da origem do inconsciente, Laplanche (1993) defende a ideia de que a psicanálise não é uma hermenêutica, pois a produção de sentidos e interpretações é infinita, e na sua concepção o inconsciente produz efeitos diferentes ao de uma representação. A concepção sobre a natureza e origem do inconsciente, por se tratar do objeto de estudo da psicanálise, tem um papel fundamental na definição do modo como a pesquisa psicanalítica se desenvolve. Dessa forma, a concepção epistemológica sobre as características e origem do inconsciente é decisiva como fundamento para a metodologia de pesquisa em psicanálise.

Ao contrário de Lacan, que defende a ideia de que a libido seria mais um mito freudiano criado para dar conta do efeito da linguagem sobre o corpo (Pinto, 2001), Laplanche adota o ponto de vista de que só o realismo do inconsciente é compatível com o funcionamento do recalçamento originário, pois sua conseqüência, a

formação de um resto não representável, promove a clivagem e a formação de um registro à parte (os objetos-fonte da pulsão), que não é representável e que produz efeitos reais no psiquismo. O inconsciente, portanto, ao contrário de uma concepção hermenêutica, não é uma instância de representação nem um fenômeno de sentido, o que implica a possibilidade de se produzir um saber sobre ele.

Laplanche (1987/1988) considera que a teoria, ou metapsicologia, não deve fazer a sua intrusão na clínica, mas tem a função justamente de assinalar os seus limites à intrusão de toda a teoria estranha ao sujeito. Segundo ele, a metapsicologia, ao invés de uma mitologia, é um pensamento rigoroso que trata da origem do inconsciente e que pode ser discutido e aperfeiçoado, buscando-se modelos mais sofisticados e coerentes. Dessa forma, fica evidente seu posicionamento favorável a uma pesquisa em psicanálise que valorize e fortaleça a produção teórica, articulada a uma prática clínica consciente de seus limites, objetivos e especificidades, ou seja, que não se confunde com uma teorização que se sobrepõe à singularidade e aliena o sujeito.

A vertente lacaniana da psicanálise, em contrapartida, acredita que a transmissão da psicanálise não depende de um saber universitário, mas de uma “Douta Ignorância” (Pinto, 2001) para que o saber sobre o sujeito permaneça vivo e marcado pela impossibilidade de dominar o enigma pulsional. Isso se justifica pela concepção de que o discurso da ciência implica a eliminação do sujeito, já que as formas científicas não querem dizer nada em termos de um sujeito particular. Na clínica, portanto, ao contrário da ciência, o que importa é o modo particular de usar os significantes, ou seja, importa como o sujeito lidará com a impossibilidade de transformar o regime pulsional em um saber totalizante sobre si mesmo.

O método psicanalítico na concepção lacaniana se revela no momento em que surge a singularidade do sujeito, que não se confunde com a realidade empírica, mas que é efeito da linguagem e marcado pela contingência. Diante disso, como não é possível nenhuma forma de saber sobre o contingente, a psicanálise torna-se então uma prática que se justifica na própria impossibilidade de antecipar o efeito de seu ato, conforme defende Pinto (2001). Por este motivo, a descrição do próprio método psicanalítico, na vertente lacaniana, terá sempre a marca do impossível, pois não tem à sua disposição o saber para dar conta da verdade, o que dificulta a explicitação do seu método para a Academia.

Ao questionarmos a metodologia de pesquisa em psicanálise, somos levados a considerar as diferenças existentes entre a teoria e a clínica, entre o discurso da ciência e o da psicanálise, e a subversão que esta última pretende em relação ao método científico. Somam-se a isso as diferenças epistemológicas dentro da própria psicanálise, as quais incrementam ainda mais as divergências e contradições internas. A corrente lacaniana parece privilegiar as características do tratamento analítico ao se definir a metodologia, considerando que toda pesquisa é, em última instância, pesquisa clínica. Essa concepção, conforme apontado por Laplanche, tem ocasionado certo desprezo e abandono da teoria, correndo-se o risco de os objetivos e limites do tratamento analítico se perderem no apego excessivo à hermenêutica. Claro está que a ética do tratamento psicanalítico impõe uma forma de prática clínica e compreensão do sujeito que subverte os modelos científicos. Entretanto, a teoria psicanalítica não pode ser abandonada, pois é ela que norteia toda a práxis psicanalítica evitando que se caia no puro relativismo. Portanto, a dificuldade em se definir a metodologia de pesquisa em psicanálise não pode encontrar a solução na pretensão ingênua de tornar toda forma de pesquisa psicanalítica uma pesquisa clínica, a qual seria regida pela singularidade do sujeito, e que não produziria conceitos e modelos teóricos generalizáveis.

Parâmetros metodológicos

Na presente investigação, foi adotada como metodologia a pesquisa teórica, com a realização de análise descritiva e comparativa da literatura especializada, na tentativa de produzir um saber sobre o fenômeno estudado. A base teórica fundamental foi a metapsicologia freudiana, a qual foi abordada conforme as concepções de Laplanche, cujo referencial epistemológico se baseia no realismo do inconsciente e no caráter não hermenêutico da psicanálise.

Foram estudados os textos freudianos que tratam dos conceitos de pulsão, masoquismo, sadismo, narcisismo, inibição, recalçamento, psiconeuroses de defesa, neuroses traumáticas e atuais, neurose obsessiva, assim como obras dos pós-freudianos que apresentam pontos de vista relevantes sobre a pulsão de morte, como J. Laplanche, M. Klein, André Green e D. Winnicott. Foram analisadas também

as teorias de autores da psicanálise que apresentam estudos sobre as psicopatologias não neuróticas, como André Green, Luís Claudio Figueiredo, Marion Minerbo, René Roussillon, Pierre Marty, Rubens Volich, dentre outros.

CAPÍTULO 1

DO SOMÁTICO AO PSÍQUICO E DA SEXUALIDADE À MORTE: A TEORIA PULSIONAL DE FREUD

1.1 O surgimento do conceito de pulsão

O termo pulsão, comumente traduzido do alemão *Trieb*, foi apresentado por Freud pela primeira vez logo no início de sua produção teórica, no *Projeto Para Uma Psicologia Científica*, escrito em 1895. Ele propõe a ideia de que o sistema “psi” está exposto a quantidades de excitação provenientes do interior do corpo, os estímulos endógenos, os quais representam “o impulso que sustenta toda a vida psíquica. Conhecemos essa força como vontade – o derivado das pulsões.” (Freud, 1950 [1895]/1996s, p. 369). Freud distingue dois tipos de excitação, a interna e a externa, as quais o organismo está submetido e que deve descarregar em conformidade com o princípio de constância. Ao contrário das excitações externas, as excitações provenientes de fontes internas não podem ser evitadas e possuem um fluxo contínuo, caracterizando-se, portanto, como o fator propulsor do funcionamento do aparelho psíquico.

A pulsão, entendida como a energia que move todo o aparelho psíquico, revela-se, portanto, como um conceito fundamental da teoria psicanalítica, que estaria subjacente a todos os fenômenos psíquicos. Mas apesar da grande importância conceitual, somente em 1911, no caso *Schreber*, é apresentada por Freud uma definição de pulsão que promove sua integração com as teorias sobre a sexualidade, o inconsciente e a primeira tópica psíquica. Ele a situa na fronteira entre o somático e o mental, como sendo um representante psíquico de forças orgânicas, que estaria a serviço tanto da sexualidade quanto das necessidades de autoconservação do ego.

Consideramos o instinto⁶ (pulsão) como sendo o conceito sobre a fronteira entre o somático e o mental, e vemos nele o representante psíquico de forças orgânicas.

⁶ Na edição de 1996 das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, o termo *Trieb* é traduzido como instinto, mas há uma reconhecida preferência dos psicanalistas pelo termo pulsão na tradução

Ademais, aceitamos a distinção popular entre instintos (pulsões) do ego e instinto (pulsão) sexual, pois tal distinção parece concordar com a concepção biológica de que o indivíduo possui dupla orientação, visando, por um lado, à autopreservação e, por outro, à preservação das espécies. Além disso, porém, existem apenas hipóteses, que encampamos – e estamos inteiramente prontos a abandonar de novo – para que nos ajudassem a encontrar orientação no caso dos processos mais obscuros da mente. (Freud, 1911/1996f, p. 81 [parênteses meus])

Nos *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade* (1905/1996c), Freud mostra como o objeto da pulsão sexual é contingente, variável e como seus alvos são vários, contrariando a concepção popular que atribui à sexualidade uma meta e um objeto pré-definidos em função dos órgãos genitais e da reprodução. Diante dessa nova maneira de compreender a sexualidade é que se esboça a noção freudiana de pulsão. Ainda nesse texto, ele expressa, na mesma linha do *Projeto*, a suposição de que surge dos órgãos somáticos (“zonas erógenas”) um tipo específico de excitação, a sexual, que se compõe de várias pulsões parciais. Mas é somente em 1915, na terceira edição dos *Três Ensaios*, em decorrência de acréscimos teóricos, que Freud apresenta a seguinte definição de pulsão:

Por “pulsão” podemos entender, a princípio, como sendo apenas o representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente, para diferenciá-la do “estímulo”, que é produzido por excitações isoladas vindas de fora. Pulsão, portanto, é um dos conceitos da delimitação entre o anímico e o físico. A hipótese mais simples e mais indicada sobre a natureza da pulsão seria que, em si mesma, ela não possui qualidade alguma, devendo apenas ser considerada como uma medida da exigência de trabalho feita à vida anímica. O que distingue as pulsões entre si e as dota de propriedades específicas é sua relação com suas fontes somáticas e seus alvos. A fonte da pulsão é um processo excitatório num órgão, e seu alvo imediato consiste na supressão desse estímulo orgânico. (Freud, 1905/1996c, p. 159, trecho acrescentado em 1915)

Nos *Três Ensaios*, apesar de estar tratando de sexualidade, Freud apresenta a pulsão como desprovida de qualquer qualidade sexual e a relaciona a uma necessidade somática. Esse ponto de vista parece contraditório, mas pretende justamente lançar alguma luz sobre o caráter polimórfico observado na sexualidade infantil. Pois como conciliar tamanha variabilidade nas manifestações sexuais com uma pulsão dotada de qualidades predeterminadas? Parece mais plausível para Freud que exista uma pulsão neutra, que poderia ser moldada de acordo com as

para língua portuguesa, já que possui uma relação menos evidente com a biologia do que o termo instinto, portanto, em todas as citações o termo instinto será substituído pelo termo pulsão.

vicissitudes do desenvolvimento psíquico e sexual. Por outro lado, resta ainda explicar a origem e a ligação da pulsão com o somático.

De acordo com nota do editor inglês apresentada em *Os Instintos e Suas Vicissitudes* (1915/1996j), as definições de pulsão apresentadas até 1915 indicam que Freud não estabelecia distinção entre uma pulsão e seu “representante psíquico”. Aparentemente considerava a própria pulsão como sendo o representante psíquico de forças somáticas. Contudo, em artigos posteriores, como em *Repressão* (1915/1996k) e em *O Inconsciente* (1915/1996i), ele traça uma distinção entre a pulsão e seu representante psíquico, já que defende a hipótese de que uma pulsão jamais pode tornar-se um objeto da consciência, somente a ideia que a representa é que pode. Além disso, mesmo no inconsciente, uma pulsão não pode ser representada de outra forma que não por uma ideia.

Nessas formulações posteriores, portanto, a pulsão não é mais considerada como sendo o representante psíquico de impulsos somáticos, mas antes como sendo ela própria uma energia que pode ser investida em um ou mais representantes ideativos. Essa noção será importante para compreendermos as explicações de alguns teóricos que consideram a pulsão de morte uma pulsão sem ligação, ou seja, sem representantes ideativos. Diante disso, a hipótese de que as psicopatologias não neuróticas seriam causadas por uma falha na capacidade de simbolização e ligação das excitações pulsionais aos representantes psíquicos estaria relacionada à ação da pulsão de morte, pois esta seria entendida como uma energia pulsional que não possui mediação simbólica e que deve ser descarregada a qualquer custo. Essa questão será melhor explicitada nos próximos capítulos, quando será abordada com maior profundidade a pulsão de morte e as psicopatologias não neuróticas.

Ainda com relação à definição do conceito de pulsão, em *Os Instintos E Suas Vicissitudes*, obra dedicada ao estudo da primeira teoria das pulsões, Freud as define como sendo:

Um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo. (Freud, 1915/1996j, p. 127)

Essa definição está de acordo com a apresentada nos *Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade* (1905/1996c), no trecho acrescentado em 1915. Freud, no entanto, complementa sua definição ao considerar que as pulsões não são predeterminadas por qualidades específicas, mas considera que a diferença entre elas está baseada na relação com suas fontes somáticas e seus alvos. Essa forma de compreensão nos leva a crer que o trabalho de ligação das excitações aos representantes ideativos é o fator que determina a qualidade das pulsões e constitui suas propriedades específicas. No próximo capítulo, conforme já mencionado anteriormente, veremos como alguns teóricos pós-freudianos se baseiam nessa concepção para considerar a pulsão de morte a partir do desligamento da libido, ou seja, uma pulsão desligada dos representantes psíquicos.

Freud, a partir da compreensão de que a pulsão é o fator que move todo o aparelho psíquico, pôde concluir que as pulsões constituem as verdadeiras forças motrizes por detrás dos progressos que conduziram o sistema nervoso, com sua capacidade ilimitada, a seu alto nível de desenvolvimento atual. Além disso, adotando um ponto de vista biológico da origem das pulsões, ele supõe que elas sejam, “pelo menos em parte, precipitados dos efeitos da estimulação externa, que no decorrer da filogênese ocasionaram modificações na substância viva” (Freud, 1915/1996j, p.126).

Esse ponto de vista de Freud, ainda que seja considerado por muitos como uma explicação inatista e biológica da origem pulsional, supõe, pelo contrário, que as pulsões podem ser adquiridas a partir do meio externo, o que talvez anuncie a importância do outro na constituição do psiquismo, que será a marca distintiva da teorização de importantes psicanalistas pós-freudianos, como, por exemplo, Laplanche e Lacan. Freud, no entanto, não trabalha a relação entre a origem das pulsões e o recalçamento originário em sua obra.

1.2 A primeira teoria das pulsões

Inicialmente, devemos considerar que a primeira teoria pulsional está baseada na hipótese de que as atividades do aparelho psíquico estão submetidas ao princípio de prazer, isto é, que são reguladas por experiências pertencentes à

série prazer-desprazer, em que os sentimentos desagradáveis estão ligados a um aumento e os sentimentos agradáveis a uma diminuição da excitação provocada pelas pulsões. Freud, entretanto, considerava essa hipótese um tanto quanto indefinida, pois achava necessário descobrir, caso fosse possível, que espécie de relação existe entre o prazer e o desprazer, por um lado, e flutuações nas quantidades de estímulo que afetam a vida mental, por outro. Além disso, de uma forma mais ampla, ele acreditava que “nossa vida mental como um todo se rege por *três polaridades*, as antíteses Sujeito (ego) - Objeto (mundo externo), Prazer - Desprazer, e Ativo - Passivo.” (Freud, 1915/1996j p. 138)

Para Freud (1915/1996j), a investigação sobre as várias vicissitudes pelas quais passam as pulsões no processo de desenvolvimento e no decorrer da vida deve ficar restrita às pulsões sexuais, pois, segundo ele, são as únicas que podem ser conhecidas de forma satisfatória por meio do processo psicanalítico. Sua observação nos mostra que uma pulsão pode seguir os seguintes destinos: reversão a seu oposto, retorno em direção ao próprio eu, repressão, recalque e sublimação.

Freud (1915/1996j) propõe dois grupos de pulsões primordiais: as pulsões do ego, ou de autopreservação, e as pulsões sexuais. Ele adverte que a divisão das pulsões nesses dois grupos é uma hipótese de trabalho, e que deve ser conservada apenas enquanto se mostrar útil. Essa hipótese, que se configurou como a primeira teoria pulsional, surgiu no decurso da evolução da psicanálise, e foi empregada pela primeira vez nas psiconeuroses, ou, mais precisamente, no grupo descrito como neuroses de transferência (histeria, neurose fóbica e neurose obsessiva); estas revelaram que, na raiz de todas as afecções desse tipo, se encontra um conflito entre as exigências da sexualidade e as do ego. Freud acrescenta que é possível que um estudo exaustivo de outras afecções, como as psiconeuroses narcísicas, possa alterar essa fórmula e proceder a uma diferente classificação das pulsões primordiais.

As hipóteses de Freud (1915/1996j) sobre as pulsões primordiais se baseiam especialmente nas pulsões sexuais, pois este é precisamente o único grupo que proporciona informações de natureza razoavelmente satisfatórias, pois pode ser observado isoladamente, por assim dizer, nas psiconeuroses, que é por excelência o objeto de estudo da psicanálise.

Para Freud (1915/1996j), as pulsões sexuais são inicialmente parciais, surgem de diversas fontes somáticas e atuam a princípio independentemente umas

das outras, atingindo uma síntese mais ou menos completa posteriormente. Seu alvo é o prazer de um órgão corpóreo específico. Inicialmente, apoiam-se nas pulsões de autoconservação, que as influenciam nas escolhas objetais, e somente de forma gradativa se separam delas. Uma parte, entretanto, permanece associada às pulsões do ego pela vida inteira, fornecendo-lhes componentes libidinais. Por outro lado, as pulsões distinguem-se por possuírem a capacidade de mudar de objetos e, por consequência, são capazes de funções que se acham muito distantes de suas ações intencionais originais, isto é, são capazes de sublimação.

Freud (1915/1996j) não fala de apoio de uma pulsão sobre um instinto, mas de apoio de uma pulsão sexual sobre uma pulsão de autoconservação. Uma parte das pulsões sexuais permanece ligada às pulsões de autoconservação, dando-lhes componentes libidinais. Assim, quando uma pessoa come, devemos distinguir, conceitualmente, a pulsão alimentar (de autoconservação), cujo alvo é a ingestão de alimento, e a pulsão oral (sexual), cujo alvo é o prazer da zona erógena oral. A existência de pulsões de autoconservação com características libidinais, como veremos adiante, é um dos fatores que levou Freud a propor um segundo dualismo pulsional, após seus estudos sobre o narcisismo e a descoberta de que o ego pode ser considerado como um objeto de investimento da libido.

Pulsões do ego, portanto, são pulsões que visam à conservação de si mesmo, estão mais estreitamente ligadas ao princípio da realidade, pois, em primeira instância, visam à satisfação das necessidades vitais, e não estão diretamente relacionadas à reprodução. Já as pulsões sexuais são fortemente influenciadas pelo princípio de prazer, uma vez que buscam a satisfação dos desejos sexuais inconscientes, e embora nem sempre estejam diretamente atreladas à reprodução, visam, em última análise, à conservação da espécie.

Quanto à pulsão agressiva, Freud em *Os Instintos e Suas Vicissitudes* afirma: “Realmente, pode-se asseverar que os verdadeiros protótipos da relação de ódio se originam não da vida sexual, mas da luta do ego para preservar-se e manter-se.” (Freud, 1915/1996j, p. 143). Diante dessa afirmação, a agressividade seria, portanto, uma manifestação das pulsões de autoconservação. Em decorrência disso, nessa primeira teoria pulsional, o amor e o ódio se originariam de fontes diferentes, e a antítese entre eles corresponderia então à antítese entre pulsões sexuais e pulsões do ego.

São as oposições entre os interesses da espécie e os interesses do indivíduo, o amor e o ódio, o princípio de prazer e o princípio de realidade, que respectivamente representam a oposição entre as pulsões do ego e as pulsões sexuais descritas por Freud em sua primeira teoria pulsional.

1.3 A segunda teoria das pulsões

Em *Além do Princípio do Prazer* (1920/1996l), Freud questiona a dominância do princípio de prazer sobre o curso dos processos mentais. Ele afirma que existe na mente uma forte tendência no sentido do prazer, mas que é contrariada por certas forças ou circunstâncias, de maneira que o resultado final nem sempre se mostra em harmonia com a tendência no sentido do prazer.

Uma dessas forças que se opõem ao princípio de prazer vem das pulsões de autopreservação do ego, que substitui o princípio de prazer pelo princípio de realidade, pois, ainda que tenham a intenção de obter prazer, as pulsões autopreservativas efetuam o adiamento da satisfação e a tolerância temporária do desprazer como uma etapa no longo e indireto caminho para o prazer, mas sempre em obediência ao princípio de realidade.

Nessa mesma perspectiva, mas do ponto de vista tópico, Freud (1920/1996l) cita outro fator que estaria além do princípio do prazer, relacionado ao fato de que as pulsões devem ser dominadas antes que alcancem a consciência. Caso contrário, provocariam um efeito traumatizante devido ao excesso de excitações. Segundo ele, as pulsões, que são regidas pelo processo psíquico primário, devem ser sobrepujadas antes que produzam seus efeitos na consciência, que, por sua vez, está sob o domínio do processo secundário, que é o que impera em nossa vida de vigília normal. A diferença existente entre os processos psíquicos primários e secundários⁷ justificaria a necessidade de se dominar as pulsões antes mesmo que

⁷ Segundo Laplanche e Pontalis (2001), o processo primário caracteriza o sistema inconsciente, onde a energia psíquica escoar livremente, passando sem barreiras de uma representação para outra segundo os mecanismos de deslocamento e condensação; regido pelo princípio de prazer, tende a reinvestir plenamente as representações ligadas às vivências de satisfação constitutivas do desejo. Já o processo secundário caracteriza o sistema pré-consciente e consciente, onde inicialmente a energia está ligada antes de escoar de forma controlada; sob o predomínio do princípio de realidade, as representações estão investidas de maneira mais estável e a satisfação adiada.

o princípio de prazer entre em ação, pois um fracasso em efetuar a sujeição das pulsões provocaria um distúrbio análogo a uma neurose traumática. “Até então, a outra tarefa do aparelho mental, a tarefa de dominar ou sujeitar as excitações, teria precedência, não, na verdade, em oposição ao princípio de prazer, mas independentemente dele e, até certo ponto, desprezando-o.” (Freud, 1920/1996I, p. 46).

Outro exemplo de oposição ao princípio de prazer que ocorre na vida psíquica é o mecanismo de recalçamento das pulsões sexuais, que as obrigam a obter uma satisfação indireta ou substitutiva, por meio de uma formação de compromisso. Nesses casos, o que seria uma oportunidade de prazer é sentida pelo ego como desprazer, ou seja, um prazer que não pode ser sentido como tal.

Todos esses fatores, que levaram Freud a questionar a primazia do princípio de prazer, ainda estão relacionados aos conceitos da primeira teoria pulsional, pois se baseiam nos dualismos entre princípio de realidade e princípio de prazer, pulsões sexuais e pulsões de autoconservação. Entretanto, com a observação da compulsão à repetição, do caráter conservador das pulsões e da descoberta da libido narcísica investida em partes do ego, foi necessário que ele introduzisse o conceito de pulsão de morte para tentar explicar esses fenômenos e para preservar o conflito psíquico no novo dualismo pulsional.

Um dos fortes motivos que levou Freud a questionar a primazia do princípio de prazer foi a observação na clínica, mas também fora dela, do fenômeno da compulsão à repetição, pois, em sua concepção, a repetição constante e ativa de situações e emoções penosas oriundas do passado não gera nenhuma satisfação, muito menos foi fonte de prazer no passado. “Contudo, chegamos agora a um fato novo e digno de nota, a saber, que a compulsão à repetição também rememora do passado experiências que não incluem possibilidade alguma de prazer e que nunca, mesmo há longo tempo, trouxeram satisfação, mesmo para impulsos instintuais que desde então foram reprimidos”. (Freud, 1920/1996I, p. 31)

A ocorrência da compulsão à repetição nas neuroses traumáticas, em virtude das insistentes experiências oníricas de reviver novamente o trauma sofrido, foi um fator fundamental para que Freud desenvolvesse suas hipóteses sobre o que está além do princípio de prazer. Até mesmo a sua teoria de que em todos os sonhos ocorre uma realização de desejos inconscientes foi questionada, pois, segundo ele, seria impossível classificar como realizações de desejos os sonhos que “ocorrem

nas neuroses traumáticas, ou os sonhos tidos durante as psicanálises, os quais trazem à lembrança os traumas psíquicos da infância. Eles surgem antes em obediência à compulsão à repetição.” (Freud, 1920/1996l, p. 43).

As manifestações recorrentes e desagradáveis, originadas no passado e no inconsciente, que causam sofrimento e não estão submetidas ao princípio de prazer, que Freud atribuiu à compulsão à repetição, foram observadas por ele não apenas nos sonhos repetitivos da neurose traumática, mas também na busca ativa por situações desprazerosas na vida, nas brincadeiras infantis⁸, e ainda nas manifestações transferenciais em que os pacientes interrompem o tratamento, regridem ou paralisam a sua evolução na análise, sentem-se desprezados pelo analista ou o obrigam a tratá-los friamente, enfim, demonstrando o que Freud denominou de reação terapêutica negativa.

Apesar de ter questionado a primazia do princípio de prazer pela observação de todas essas manifestações, especialmente pela observação do fenômeno da compulsão à repetição, Freud ainda não possuía recursos teóricos e conceituais suficientes para formular sua hipótese de um novo dualismo pulsional e sobre a origem da pulsão de morte. Foi com base em suas observações a respeito do aspecto evolutivo dos organismos vivos em geral e o surgimento da vida, recorrendo à biologia, que Freud constatou o caráter conservador das pulsões, ou seja, que elas tenderiam à restauração de um estado anterior de coisas, e que o objetivo de toda a vida seria a morte.

Sua busca de apoio na ciência biológica ao construir a especulação a respeito da pulsão de morte pode ser observada no seguinte trecho de *Além do Princípio de Prazer*:

Os atributos da vida foram, em determinada ocasião, evocados na matéria inanimada pela ação de uma força de cuja natureza não podemos formar concepção. Pode ter sido um processo de tipo semelhante ao que posteriormente provocou o desenvolvimento da consciência num estrato particular da matéria viva. A tensão que então surgiu no que até aí fora uma substância inanimada se esforçou por neutralizar-se e, dessa maneira, surgiu o primeiro instinto: o instinto a retornar ao estado inanimado. (Freud, 1920/1996l, p. 49)

⁸ “No caso da brincadeira, parece que percebemos que as crianças repetem experiências desagradáveis pela razão adicional de poderem dominar uma impressão poderosa muito mais completamente de modo ativo do que poderiam fazê-lo simplesmente experimentando-a de modo passivo. Cada nova repetição parece fortalecer a supremacia que buscam”. (Freud, 1920/1996j, p. 46)

Freud (1920/1996l) se baseou ainda nos estudos biológicos de Weismann. Este havia separado a substância viva, do ponto de vista morfológico, em uma parte que está destinada a morrer (o soma, o corpo separado da substância relacionada com o sexo e a herança), e uma parte imortal (o plasma germinal), que se relaciona com a reprodução e a sobrevivência da espécie. De forma análoga, Freud distinguiu duas espécies de pulsões: aquelas que procuram conduzir o que é vivo à morte, e as pulsões sexuais, que estão perpetuamente tentando e conseguindo uma renovação da vida.

Assim, não se realizou nossa esperança de que a biologia contradissesse redondamente o reconhecimento dos instintos de morte. Estamos livres para continuar a nos preocupar com sua possibilidade, se tivermos outras razões para assim proceder. A notável semelhança entre a distinção weismanniana de soma e plasma germinal e nossa separação dos instintos de morte dos instintos de vida persiste e mantém a sua significância. (Freud, 1920/1996l, p. 60)

Com base nessa concepção biológica, Freud conclui que as pulsões, ainda que tenham a aparência enganadora de serem forças tendentes à mudança e ao progresso, estão apenas buscando alcançar um antigo objetivo, que deve ser um estado de coisas antigo, um estado inicial de que a entidade viva se afastou e ao qual se esforça por retornar através dos tortuosos caminhos ao longo dos quais seu desenvolvimento conduz. Esse estado de coisas antigo seria então o retorno ao estado inorgânico.

Se tomarmos como verdade que não conhece exceção o fato de tudo o que vive morrer por razões internas, tornar-se mais uma vez inorgânico, seremos então compelidos a dizer que o objetivo de toda vida é a morte, e, voltando o olhar para trás, que as coisas inanimadas existiram antes das vivas. (Freud, 1920/1996l, p. 49)

Nesse sentido, Freud parte do pressuposto que todo ser vivo morre necessariamente por causas internas, como resultado da destruição provocada pela pulsão de morte, que permaneceu no interior do organismo.

A hipótese de que o objetivo de todas as pulsões seria a morte ou o retorno a um estado anterior apresenta-se, entretanto, em acentuada oposição às pulsões de autoconservação e às pulsões sexuais, pois o organismo vivo luta com toda a sua

energia pela sobrevivência e contra fatos ameaçadores à vida. Apesar disso, Freud afirma que o grupo das pulsões sexuais também são conservadoras.

São conservadores no mesmo sentido das outras pulsões porque trazem de volta estados anteriores de substância viva; contudo, são conservadores num grau mais alto, por serem peculiarmente resistentes às influências externas; e são conservadores ainda em outro sentido, por preservarem a própria vida por um longo período. São as verdadeiras pulsões de vida. Operam contra o propósito das outras pulsões, que conduzem, em razão de sua função, à morte, este fato indica que existe oposição entre elas e as outras, oposição que foi há muito tempo reconhecida pela teoria das neuroses. (Freud, 1920/1996I, p. 51)

No trecho acima, Freud estabelece o segundo dualismo pulsional entre pulsões de vida e pulsões de morte. Ele reúne no grupo das pulsões de vida as pulsões de autoconservação e as pulsões sexuais, já que o objetivo delas seria o de proporcionar a sobrevivência, o desenvolvimento, o progresso do organismo e a perpetuação da espécie. Para as pulsões de morte fica reservado o objetivo de retorno ao estado inanimado, a morte propriamente dita. Além disso, ele atribui o caráter conservador também às pulsões de vida, o que será motivo para alguns teóricos pós-freudianos considerarem a compulsão à repetição como característica inerente a qualquer tipo de pulsão e, de forma mais radical, considerar que toda pulsão é, em última instância, uma pulsão de morte.

Inicialmente, a análise das neuroses de transferência levou à oposição entre as pulsões sexuais e as pulsões do ego, mas essa oposição original mostrou-se inapropriada após a psicanálise ter desvinculado o conceito de sexualidade da função reprodutora e ter revelado que o ego também é um objeto sexual, já que com regularidade a libido é retirada dos objetos e dirigida para ele, evidenciando a atuação das pulsões sexuais operantes no ego, denominadas de libido narcísica. “Mesmo antes de dispormos de qualquer compreensão clara do narcisismo, a psicanálise já desconfiava que as ‘pulsões do ego’ tinham componentes libidinais a eles ligados.” (Freud, 1920/1996I, p. 64)

Isso não quer dizer, entretanto, que Freud rejeitou a hipótese sustentada inicialmente de que as psiconeuroses se baseiam num conflito entre as pulsões de autoconservação e as pulsões sexuais. Pois a distinção entre essas pulsões, que era originalmente considerada como qualitativa, pode ser caracterizada como topográfica, uma vez que as psiconeuroses de transferência, tema essencial do

estudo psicanalítico, continuam sendo consideradas, do ponto de vista tópico, o resultado de um conflito entre o Ego e as pulsões sexuais oriundas do Id.

Freud desde o início teve uma concepção dualista a respeito das pulsões, e com a nova oposição entre as pulsões de vida e as pulsões de morte o dualismo se manteve. Ele nunca deixou de questionar se realmente existiriam outras pulsões além das libidinais, já que acreditava que as próprias pulsões de autoconservação são também de natureza libidinal. Jung, ao contrário, desenvolveu uma teoria da libido monista, pois acreditava que havia uma única força pulsional, a libido. Freud, apesar de reconhecer a dificuldade da psicanálise em indicar quaisquer outras pulsões do ego que não fossem as libidinais, não via razão, contudo, para concordarmos com a teoria monista de Jung. Ele suspeitava que “(...) outras pulsões que não as de autoconservação funcionam no ego, e deveria ser-nos possível apontá-las. Infelizmente, porém, a análise do ego fez tão poucos avanços, que nos é muito difícil proceder assim. É possível, na verdade, que as pulsões libidinais do ego possam estar vinculadas de maneira peculiar a essas outras pulsões do ego que ainda nos são estranhas”. (Freud, 1920/1996l, p. 63)

Freud, na tentativa de apresentar um exemplo da manifestação da pulsão de morte, pensa no componente sádico presente na pulsão sexual, pois o sadismo⁹, cujo intuito é prejudicar o objeto, não seria compatível com Eros, o conservador da vida. Para ele, inicialmente, seria plausível imaginar que esse sadismo seja realmente uma pulsão de morte que, sob a influência da libido narcísica, foi expulsa do ego e, conseqüentemente, só surgiu em relação ao objeto. Mas posteriormente, após uma análise mais criteriosa dessa hipótese, ele pondera que “essa maneira de considerar as coisas está muito longe de ser fácil de captar e cria uma impressão positivamente mística. Sua aparência é suspeita, como se estivéssemos tentando achar um modo de sair a qualquer preço de uma situação embaraçosa”. (Freud, 1920/1996l, p. 65).

⁹ “Ele entra em ação a serviço da função sexual. Durante a fase oral da organização da libido, o ato de obtenção de domínio erótico sobre um objeto coincide com a destruição desse objeto; posteriormente, o instinto sádico se isola, e, finalmente, na fase de primazia genital, assume, para os fins da reprodução, a função de dominar o objeto sexual até o ponto necessário à efetivação do ato sexual. Poder-se-ia verdadeiramente dizer que o sadismo que foi expulso do ego apontou o caminho para os componentes libidinais do instinto sexual e que estes o seguiram para o objeto. Onde quer que o sadismo original não tenha sofrido mitigação ou mistura, encontramos a ambivalência familiar de amor e ódio na vida erótica”. (Freud, 1920/1996j, p. 64)

Apesar disso, Freud não abandona suas hipóteses sobre o sadismo, e, em 1923, em *O Ego e O Id*, o sadismo passa a ser compreendido a partir da teoria de que as duas classes de pulsões estão sujeitas à fusão e à des fusão, uma vez que considera que a pulsão de morte opera geralmente de forma silenciosa e que nunca podemos ver suas manifestações em estado puro, mas somente as que se fundem com a libido. Diante disso, o componente sádico da pulsão sexual passa então a representar um exemplo da fusão das pulsões de vida com as pulsões de morte, enquanto o sadismo manifestado na perversão de forma independente seria típico de uma des fusão.

Essa hipótese da fusão entre as pulsões ganha força com a observação clínica da ambivalência nos relacionamentos humanos, em que o amor e o ódio parecem sempre se misturar. Freud acredita que não é possível presumir uma transformação direta de ódio em amor, ou amor em ódio, pois seria incompatível com a distinção qualitativa entre as duas classes de pulsões. Segundo ele, é mais provável supor que exista uma energia neutra, no ego ou no id, que pode ser adicionada a um impulso erótico ou destrutivo qualitativamente diferenciado e aumentar a sua catexia total.

No novo dualismo pulsional, as hipóteses de Freud sobre o sadismo permaneceram sob a égide da especulação, e não foi possível fazer uma correlação que permitisse considerá-lo com segurança como um exemplo da manifestação da pulsão de morte, já que está estabelecido sobre as hipóteses da fusão pulsional e da energia livre, que, de acordo com Freud (1920/1996I), são apenas suposições que devem ser esclarecidas.

Ao final de *Além do Princípio do Prazer* (1920/1996I), apesar de inicialmente ter questionado a primazia do princípio de prazer e ter demonstrado a existência de fenômenos que o contrariam, Freud se apoia nesse princípio para justificar a existência da pulsão de morte, pois conclui que a tendência dominante da vida mental encontra expressão no princípio de prazer, na medida em que busca reduzir, manter constante ou remover a tensão interna provocada pelos estímulos – e o reconhecimento desse fato constitui uma forte razão para acreditar na existência das pulsões de morte, já que estas lutam contra a tensão provocada pelas pulsões de vida. O princípio de nirvana, como expressão máxima do princípio de prazer, na medida em que visa à descarga total e imediata das excitações, torna-se então o fator que rege as pulsões de morte.

A tendência dominante da vida mental e, talvez, da vida nervosa em geral, é o esforço para reduzir, para manter constante ou para remover a tensão interna devida aos estímulos (o 'princípio do Nirvana', para tomar de empréstimo uma expressão de Barbara Low [1920, 73]), tendência que encontra expressão no princípio de prazer, e o reconhecimento desse fato constitui uma de nossas mais fortes razões para acreditar na existência da pulsão de morte. Contudo, ainda sentimos nossa linha de pensamento apreciavelmente entravada pelo fato de não podermos atribuir à pulsão sexual a característica de uma compulsão à repetição que primeiramente nos colocou na trilha das pulsões de morte. (Freud, 1920/1996I, p. 66)

Apesar de ter suscitado que as pulsões de vida também são conservadoras, Freud acreditava não ser possível atribuir à pulsão sexual a característica da compulsão à repetição, se esta permanecer sendo considerada a marca que representa a pulsão de morte. Logo, a solução para a tentativa frustrada de atribuir à pulsão sexual a característica de uma compulsão à repetição foi encontrada por Freud ao substituir a compulsão à repetição pelo sadismo na condição de representante da pulsão de morte, ainda que suas hipóteses não tenham lhe satisfeito por completo. Todas essas contradições e reformulações dos pontos de vista de Freud sobre a pulsão de morte revelam o caráter indefinido e provisório desse conceito, o que demonstra a incompletude de sua segunda teoria pulsional.

1.4 Um conceito especulativo que sustenta a teoria

O conceito de pulsão pode ser considerado o mais polêmico da metapsicologia psicanalítica. Freud nunca escondeu sua insatisfação em relação ao caráter obscuro das formulações e descrições que envolvem esse conceito. Ao mesmo tempo, ele o considerava um elemento indispensável para a compreensão dos fenômenos psíquicos. Sua insatisfação diante do estado do conhecimento psicanalítico sobre as pulsões fica evidente em *Além do Princípio do Prazer*, onde as descreveu como “o elemento mais importante e obscuro da pesquisa psicológica.” (Freud, 1920/1996I, p. 45)

O próprio Freud – relembra Laplanche e Pontalis (2001) – sublinha que a noção de pulsão de morte é especulativa, ou seja, um modelo teórico para explicar certos fatos observados na clínica. Não é possível observar a pulsão de morte em si,

mas apenas suas manifestações, como, por exemplo, o sadismo dirigido aos objetos externos, o masoquismo presente na compulsão à repetição, sobretudo na neurose obsessiva, ou a agressividade contra si, presente de forma marcante na melancolia e nas diversas formas de masoquismo. Freud conclui que somente é possível observar a pulsão de morte quanto ela está fundida com a libido, tendo em vista que sempre é possível suspeitar de uma satisfação libidinal, mesmo nos casos em que a destruição de si ou do outro é prevalente.

Apesar do caráter obscuro e especulativo de suas formulações, estava claro para Freud que a ciência trabalha com conceitos indefinidos e abstratos inicialmente, e que somente após a verificação de repetidas correlações significativas com o material empírico é que um conceito se torna mais preciso e elaborado, tornando-se útil e coerente para a explicação de determinados fenômenos.

Seguindo esse caminho, Freud aponta para a distinção qualitativa entre as pulsões, que é considerada por ele uma questão indefinida, mas, ao mesmo tempo, importante para a pesquisa psicanalítica. Em *Os Instintos e suas Vicissitudes*, Freud nega que exista tal diferença, e considera que os efeitos distintos que elas produzem na vida mental podem ser atribuídos à quantidade de excitação e à diferença entre as fontes que as originam.

Devemos supor que as diferentes pulsões que se originam no corpo e atuam na mente são também distinguidas por qualidades diferentes, e que por isso se comportam de formas qualitativamente diferentes na vida mental? Essa suposição não parece ser justificada; é muito mais provável que achemos suficiente a suposição mais simples – a de que todas as pulsões são qualitativamente semelhantes e devem o efeito que causam somente à quantidade de excitação que trazem em si, ou talvez, além disso, a certas funções dessa quantidade. O que distingue umas das outras os efeitos mentais produzidos pelas pulsões pode ser encontrado a partir da diferença em suas fontes. Seja como for, só numa relação ulterior seremos capazes de esclarecer o que significa o problema da qualidade das pulsões. (Freud, 1915/1996j, p. 129)

Essa concepção freudiana da diferenciação qualitativa das pulsões baseada num ponto de vista econômico será de grande importância no entendimento das psicopatologias que fogem ao modelo clássico das neuroses, tendo em vista que o trauma constitui uma das vertentes para se compreender esses fenômenos sintomáticos e é entendido justamente pela economia pulsional, como o excesso de excitação não representável que invade o psiquismo.

Em *Além do Princípio do Prazer* (1920/1996I), apesar dos avanços teóricos e do estabelecimento do novo dualismo pulsional, Freud continua insatisfeito com as limitações da psicanálise em responder os questionamentos sobre a teoria pulsional e manifesta novamente seu interesse pelos aspectos distintivos das pulsões, considerando a importância de esclarecer os fatores que as diferenciam.

Com a proposição da segunda teoria das pulsões, tanto as pulsões sexuais como as de autoconservação seriam impulsionadas pelo mesmo tipo de energia (a libido), ora investida nos objetos considerados externos ao eu, ora no próprio eu. A questão, entretanto, da existência de um ou dois tipos de energias psíquicas fundamentais permanece sem solução no novo dualismo pulsional, pois a libido, como energia sexual, ficaria referida à pulsão de vida – mas que energia impulsionaria a pulsão de morte?

Ao contrário de Jung, que propôs a existência de apenas uma energia, a libido, que poderia ser sexualizada ou dessexualizada, Freud nunca abriu mão do ponto de vista dualista e do conflito existente entre as duas classes de pulsões, embora suas teorias privilegiassem apenas a energia sexual, dando ênfase à importância da sexualidade na etiologia das neuroses e na constituição do psiquismo. Em *Além do Princípio do Prazer* (1920/1996I), ele apenas supõe a existência de outra classe de pulsões que não estariam sob o domínio da libido, mas sua hipótese permanece especulativa, já que reconhece que a psicanálise não pode confirmá-la.

Suspeitamos que outras pulsões que não as de autoconservação funcionam no ego, e deveria ser-nos possível apontá-las. Infelizmente, porém, a análise do ego fez tão poucos avanços, que nos é muito difícil proceder assim. É possível, na verdade, que as pulsões libidinais do ego possam estar vinculadas de maneira peculiar a essas outras pulsões do ego que ainda nos são estranhas. Mesmo antes de dispormos de qualquer compreensão clara do narcisismo, a psicanálise já desconfiava que as 'pulsões do ego' tinham componentes libidinais ligados a elas. Mas trata-se de possibilidades muito incertas, a que nossos oponentes prestarão muito pouca atenção. Permanece a dificuldade de que a psicanálise até aqui não nos permitiu indicar quaisquer pulsões [do ego] que não sejam as libidinais. Isso, contudo, não constitui razão para concordarmos com a conclusão de que nenhuma outra realmente exista." (Freud, 1920/1996I, pp. 63-64)

Em *O Ego e O Id*, com base em observações clínicas dos mecanismos de transformação do amor em ódio e vice versa, Freud apresenta a hipótese de que existiria além das pulsões de vida e de morte uma energia neutra, que poderia se

deslocar e se adicionar a um impulso erótico ou destrutivo. Ainda que tenha tentado explicá-la por meio da dessexualização ou sublimação da libido erótica, ele reconhece que permanece sem resposta a origem e o significado dessa energia.

Além do mais, no presente estudo estou apenas apresentando uma hipótese; não tenho prova a oferecer. Parece ser uma concepção plausível que essa energia deslocável e neutra, que é, sem dúvida, ativa tanto no ego quanto no id, proceda do estoque narcísico de libido – que ela seja Eros dessexualizado. (Freud, 1923/1996n, p. 57)

Essa concepção, somada à observação do componente sádico presente na pulsão sexual e à ambivalência presente nas neuroses, leva Freud a admitir a possibilidade de que as duas classes de pulsões possam se fundir ou se desligar uma da outra.

Além do problema da energia que moveria a pulsão de morte, ou da possibilidade de sua fusão com a libido, os efeitos provocados na vida psíquica também permanecem obscuros, ainda que Freud nos tenha apontado um provável efeito, que seria o fenômeno da compulsão à repetição.

Se considerarmos que a metapsicologia se sustenta e adquire sentido a partir dos fenômenos clínicos, e que a compulsão à repetição serviu para exemplificar na prática clínica algumas das especificidades da pulsão de morte, então seria razoável supor uma relação entre elas, uma vez que, pelo menos aparentemente, seus objetivos se cruzam em função do caráter destrutivo, desprazeroso e repetitivo de suas manifestações.

Mas e se a compulsão à repetição não fosse exclusividade da pulsão de morte, mas de todas as pulsões? Ou que sua origem fosse atribuída aos mecanismos defensivos presentes no conflito neurótico, e que por si só explicariam o caráter repetitivo e desprazeroso de suas manifestações sem a necessidade de recorrermos à pulsão de morte? Até mesmo Freud se mostrou cauteloso ao tentar relacionar esses dois tipos de fenômenos, ainda que seu intuito fosse o de conferir maior respaldo à pulsão de morte por meio de observações clínicas.

Não discuto o fato de que o terceiro passo pela teoria das pulsões, por mim dado aqui, não pode reivindicar o mesmo grau de certeza que os dois primeiros: a extensão do conceito de sexualidade e a hipótese do narcisismo. Essas duas novidades foram uma tradução direta da observação para a teoria e não se achavam mais abertas a fontes de erro do que é inevitável em todos os casos assim. É

verdade que minha afirmativa do caráter regressivo das pulsões também se apóia em material observado, ou seja, nos fatos da compulsão à repetição. Pode ser, contudo, que eu tenha superestimado sua significação. E, de qualquer modo, é impossível perseguir uma idéia desse tipo, exceto pela combinação repetida de material concreto com o que é puramente especulativo e, assim, amplamente divergente da observação empírica. Quanto mais freqüentemente isso é feito no decurso da construção de uma teoria, menos fidedigno, como sabemos, deve ser o resultado final. Mas o grau de incertezas não é atribuível. Podemos ter dado um golpe de sorte ou haveremo-nos extraviado vergonhosamente. (Freud, 1920/1996I, p. 69)

De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), os motivos mais evidentes que levaram Freud a propor a existência de uma pulsão de morte são os seguintes:

- A compulsão à repetição, por se tratar de um fenômeno que não poderia ser explicado pela busca da satisfação libidinal, e, portanto, independente do princípio de prazer. O caráter repetitivo da pulsão também não poderia ser explicado pela tentativa de dominar as experiências desagradáveis, mas por algo mais “demoníaco”, ou seja, o caráter regressivo da pulsão. A partir dessa noção, Freud entende que a pulsão de morte é a pulsão por excelência. Além da compulsão à repetição, podemos citar outros fenômenos que Freud não considerava como sendo regidos pelo princípio de prazer, tais como a reação terapêutica negativa e o sentimento de culpa dos neuróticos.

- A importância assumida na experiência psicanalítica pelas noções de ambivalência, de agressividade, de sadismo e masoquismo, tais como se depreendem, por exemplo, da clínica da neurose obsessiva e a da melancolia.

- Freud considerava impossível deduzir o ódio, do ponto de vista metapsicológico, das pulsões sexuais. Em *Os instintos e suas vicissitudes* (1915/1996j) o sadismo e o ódio são relacionados com as pulsões do ego, que devem lutar pela sua conservação e afirmação. Após a introdução da noção de narcisismo, que desfez a distinção entre pulsões sexuais e pulsões do ego, reduzindo-as a modalidades da libido, o ódio perdeu seu lugar no psiquismo regido pelo monismo pulsional. O masoquismo primário representou o mais plausível argumento para explicar o ódio, e assim manter o conflito psíquico como exigência freudiana, representada pelo novo dualismo pulsional entre pulsões de vida e de morte.

Para concluir, em *O Ego e O Id*, tudo indica que Freud substituiu a compulsão à repetição pelo sadismo no papel de representante da pulsão de morte. “A segunda

classe de pulsões não foi tão fácil de indicar; ao final, viemos a reconhecer o sadismo como seu representante.” (Freud, 1923/1996n, p. 53) Ele segue a tese de que o masoquismo primário é revertido para o exterior na forma de sadismo, pois a pulsão de morte estaria voltada inicialmente para o interior numa tendência à autodestruição, e somente seria secundariamente dirigida para o exterior, manifestando-se sob a forma da pulsão de agressão ou de destruição. Esse ponto de vista confirma a observação de Laplanche e Pontalis (2001) sobre a importância assumida na experiência psicanalítica das noções de ambivalência, de agressividade, de sadismo e masoquismo, demonstrando a utilidade do conceito de pulsão de morte para a compreensão da clínica da neurose obsessiva e a da melancolia.

A origem e evolução da teoria pulsional ora apresentada é importante para compreendermos seu papel na teoria metapsicológica freudiana, qual seja, representar o conflito e a energia que move todo o aparelho psíquico, afirmando a existência de um dualismo pulsional. Além disso, por se tratar do elemento mais importante da teoria, está intimamente relacionado aos demais conceitos metapsicológicos e, portanto, tem influência direta na compreensão de noções fundamentais, como o inconsciente, a sexualidade, as instâncias psíquicas, os mecanismos de defesa e as manifestações sintomáticas. Fica evidente, portanto, que o conflito pulsional e os caminhos adotados pelas pulsões em decorrência desse conflito são importantes no desencadeamento das psicopatologias e, para compreendê-las, devemos estar cientes do papel fundamental das pulsões no modelo metapsicológico.

O próximo capítulo será dedicado ao estudo mais aprofundado do conceito de pulsão de morte, tendo em vista que o objetivo é investigar a sua possível relação com as psicopatologias não neuróticas. É fundamental, portanto, entender o papel da função e economia da pulsão de morte no seio do aparelho psíquico, ou seja, de seu valor heurístico na tentativa de representação teórica do funcionamento psíquico. Nesse sentido, serão apresentados os pontos de vista de alguns dos mais importantes teóricos pós-freudianos, que se dedicaram à compreensão desse conceito, quer seja aceitando, criticando, interpretando ou recusando as formulações freudianas sobre ele. Dentre os teóricos, serão destacadas as contribuições de Donald Winnicott, Melanie Klein, Jean Laplanche e André Green.

CAPÍTULO 2

SUBVERSÃO OU INTERPRETAÇÃO? O QUE RESTOU DA PULSÃO DE MORTE APÓS FREUD

O que manter da teoria da pulsão de morte tendo em vista a nossa prática e o modelo de funcionamento mental necessário para seu exercício? Ajuda-nos a entender a natureza fundamentalmente conflitiva do jogo pulsional, a dar o peso adequado à idéia de morte na atividade psíquica, a explicar os limites da ação terapêutica ou a dar conta de estruturas psicopatológicas inexplicáveis exclusivamente pelo modelo do conflito neurótico? (Widlocher, 1988, pp. 10-11)

Conforme apresentado no capítulo anterior, o conceito de pulsão de morte foi formulado por Freud em 1920 para tentar explicar os fenômenos observados na clínica que estariam além do princípio de prazer. Esse conceito surgiu como consequência da descoberta freudiana, publicada em *Introdução ao Narcisismo* (1914/1996h), de que o Ego também é objeto de investimento das pulsões sexuais. Portanto, as pulsões de autoconservação também estariam sob o domínio da libido, contrariando assim o primeiro dualismo pulsional.

Com a introdução do conceito de pulsão de morte, Freud pôde solucionar o problema da falta de um oponente para a pulsão sexual que representasse o conflito psíquico, já que desde 1914 o aparelho psíquico passou a ser regido apenas pela pulsão sexual, investida nos objetos externos ou no próprio eu. Dessa forma, Freud restaurou a ideia do conflito psíquico como fruto de um conflito pulsional, tendo em vista que o objetivo da pulsão de morte seria o de levar o ser vivo de volta ao estado inorgânico, ao passo que a pulsão de vida teria o objetivo de agregar a matéria viva, promovendo a autoconservação e sobrevivência do indivíduo, além de promover a perpetuação da espécie.

Apesar dos esforços de Freud em tornar a pulsão de morte um conceito consistente e que se articulasse de maneira coerente com os demais conceitos metapsicológicos, pouco avanço foi feito nesse sentido, revelando, por outro lado, seu caráter especulativo, provisório e sujeito a diferentes interpretações pelos pós-freudianos. Diante das divergências teóricas, há os que adotam as concepções freudianas sem questioná-las, ou os que conferem uma nova interpretação de

acordo com seu próprio referencial, ou ainda aqueles que vão mais além e questionam a própria utilidade da teoria pulsional, negando a utilidade da pulsão de morte. Diante disso, serão apresentados neste capítulo alguns pontos de vista considerados relevantes para uma melhor compreensão desse conceito, o qual será importante na tentativa de articulação com as psicopatologias não neuróticas.

2.1 Donald Winnicott

Dentre os psicanalistas ingleses, há os que concordam plenamente com Freud, adotando o conceito de pulsão de morte tal como postulado por ele, como é o caso de Melanie Klein. Por outro lado, há os que rejeitam, de forma contundente, a utilidade desse conceito, como por exemplo, Donald Winnicott, um dos mais importantes psicanalistas da escola inglesa. Segundo Figueiredo (1999), Winnicott se opõe ao fascínio de um dualismo pulsional muito simplificador e estabelecido a qualquer custo, assim como a uma fácil, mas enganosa, equivalência entre pulsão de morte e agressividade/destrutividade, conforme concebida pela teoria kleiniana.

Winnicott, embora analise em profundidade o tema da agressividade, não propõe uma interpretação do conceito de pulsão de morte, por considerar que este não esclarece a agressividade. Na verdade, ele não concorda com a utilidade metapsicológica do conceito de pulsão de morte, tampouco com as definições freudianas, que tentam encontrar fundamento na biologia para sua origem.

A morte só se torna significativa no processo vital do lactente quando chega o ódio, que ocorre em data posterior, distante dos fenômenos que utilizamos para construir a teoria das bases da agressão. Por isso, para mim não tem utilidade unir a palavra morte com a palavra pulsão, e ainda menos se referir a ódio e raiva pelo uso das palavras pulsão de morte. (Winnicott, 1965/1983, p. 173)

Para Winnicott, as raízes da agressividade não podem ser explicadas de forma simples, pois haveria agressões que resultam de um processo bem conhecido de frustração das moções libidinais e há agressões, mais primitivas, que são parte integrante da libido. Nesse sentido, o amor primitivo conteria uma forte dose de voracidade e crueldade. Em sua concepção, se não admitirmos este caráter destrutivo do amor primitivo, teremos que procurar uma fonte autônoma para a

agressividade destrutiva, restando como alternativa encontrá-la no que ele chama de instinto de morte. Para Winnicott, a agressão destrutiva é um atributo da vida em suas formas mais primitivas e afirmativas, sendo indispensável para as tarefas construtivas, seja para a construção de um *self* que reage agressivamente às experiências traumáticas em que altas intensidades produzem excitações excessivas, seja para a construção de uma realidade externa que resiste e sobrevive às forças agressivas, propiciando confiança e segurança. Ele insiste em uma lógica muito mais complexa e paradoxal do que aquela apresentada pelo dualismo pulsional freudiano, pois destruição e construção, amor e ódio perdem aquela bela e confortável estabilidade dos entes que são apenas o que são, e nada mais (Figueiredo, 1999).

Para explicar as concepções de Winnicott, o qual adota uma postura teórica que valoriza o paradoxo, Figueiredo (1999) considera importante ressaltar que as pulsões de vida buscam fazer ligações, mas, ao mesmo tempo, podem produzir desligamentos, como por exemplo, o casal apaixonado que se liga eroticamente de modo quase (imaginariamente) perfeito e desliga-se do resto do mundo, ameaçando a cultura que, para sobreviver, deve inibir as metas sexuais e implementar outras formas de relação erótica (amizades, coleguismo, etc.), controlando a excessiva erotização dos apaixonados. Da mesma forma, se as forças da destruição promovem desligamentos, há dimensões e formas de uso destas forças que auxiliam na tarefa de manter as ligações e as coesões.

Diante disso, Figueiredo (1999) conclui que o controle dos excessos libidinais que poriam em risco a ordem da cultura depende de forças libidinais – é o amor às autoridades parentais e o medo da perda desse amor que são mobilizados para o controle da libidinização excessiva dentro da família, ou seja, para a interdição do incesto. Por outro lado, o controle da destrutividade antissocial depende de forças agressivas que colocam a agressão para fora do grupo familiar, aumentando a coesão dos laços eróticos que sustentam as vinculações intergrupais, ou então introjetando a agressividade para formar o superego, cuja força advém em grande parte das mesmas tendências destrutivas que lhe compete controlar. Mas também esse autocontrole da agressão pela agressão exige uma contribuição erótica, investimentos libidinais sem os quais a destrutividade hetero ou autodirigida resultaria em destruição pura e simples

Essa relação dialética e paradoxal entre a pulsão de vida e a pulsão de morte deveria ser concebida, segundo Winnicott (1939 [1990]/1994), como fruto de uma única pulsão, que, a partir da sua relação com o meio, seria responsável pela integração do ego, em seu sentido originário. Essa pulsão expansiva pode ou não ser percebida como “destrutiva” pelo ambiente. Se o objeto retalia o gesto espontâneo do bebê, somente nesse caso o bebê vivencia seu próprio gesto como destrutivo, pois acha que a reação do meio ambiente é a realidade do que deveria ser seu próprio impulso. Em suma, a pulsão não é, por ela mesma, nem integradora nem destrutiva, mas, caso o ambiente entenda a pulsão como agressão e retalie o bebê, ela será vivenciada por ele como destruição.

Esses desenvolvimentos [os processos de maturação do bebê, da dependência absoluta ao ambiente, rumo à independência, passando pelas fases de integração, personalização e realização] levaram à reconsideração de outros conceitos. O conceito de pulsão de morte parece desaparecer simplesmente por não ser necessário. A agressão é vista como evidência de vida. (Winnicott, 1965/1983, p.117)

A visão de Winnicott, apesar de coerente, não parece contrariar totalmente as concepções de Freud e nem de seus sucessores. Como exemplo, podemos citar a tese de que o sentido de destruição e agressividade das manifestações do bebê são determinados socialmente, confirmando a noção aceita por vários pós-freudianos da importância do outro na constituição psíquica. Contudo, o que permanece sem explicação na tese de Winnicott é a agressividade voltada para si próprio, pois, considerando que esse movimento seria primário e anterior à heteroagressividade, aparentemente, não faria sentido se apoiar no outro para qualificar como destrutivas as manifestações presentes na melancolia ou nas diversas formas de masoquismo, onde é a própria sobrevivência do eu que está em jogo.

Outra questão polêmica da teoria de Winnicott é a atribuição de uma destrutividade inerente à libido. Essa atribuição tem o intuito de negar a existência de uma pulsão de morte autônoma; entretanto, encontra respaldo na tese freudiana de que a pulsão de morte pode encontrar-se fundida às pulsões de vida. Esse impasse sugere que os dois autores estão tratando do mesmo fenômeno com interpretações teóricas distintas, mas qual seria a relevância de afirmar ou negar a

pulsão de morte nesse caso? As duas concepções não caberiam, de forma coerente, no modelo metapsicológico do funcionamento psíquico?

Essa divergência teórica de Winnicott não parece ser capaz de contrariar totalmente a elaboração freudiana sobre a pulsão de morte. Ao que tudo indica, o ponto principal da discordância de Winnicott seria com relação a uma pulsão de morte com características inatas, cuja origem seria explicada em termos biológicos pela tendência de a matéria orgânica retornar ao estado inorgânico. Por outro lado, tendo em vista seu apreço por teorias paradoxais, a fusão pulsional, conforme descrita por Freud, não se contrapõe às suas formulações sobre uma única pulsão primária que adquire qualidades de vida ou morte a partir da resposta do meio social a ela.

Esse impasse encontrou uma solução conciliadora na teoria de Laplanche, que admite a existência de duas pulsões sexuais, uma de vida e outra de morte, o que manteve a característica libidinal das pulsões, sem negar a existência das pulsões de morte. Além disso, a partir de sua teoria da sedução generalizada, é possível conceber as pulsões como sendo originadas da relação com o outro. Diante disso, a concepção de Laplanche sobre a pulsão de morte constitui uma versão mais integradora e conciliadora dos pontos de vista de Freud e Winnicott, possibilitando uma maior coerência desse conceito no modelo metapsicológico. As hipóteses de Laplanche serão apresentadas em profundidade, após as teorias de Melanie Klein, a seguir.

2.2 Melanie Klein

Melanie Klein, outra importante teórica da escola inglesa de psicanálise, desenvolveu uma teoria metapsicológica própria, que, embora seja baseada em Freud, tomou rumos independentes. A metapsicologia de Klein é a que certamente mais ênfase dá à pulsão de morte, ainda que a interprete à sua maneira (Martins, 2009). Sua interpretação, seguindo seu próprio estilo teórico, conferiu bastante concretude e realidade à oposição entre pulsões de vida e pulsões de morte ao relacioná-las ao amor e ao ódio. Em sua concepção, a pulsão de morte possui uma presença marcante no campo dos fenômenos clínicos, equivalendo à

agressividade/destrutividade auto e heterodirigida, ainda que na obra freudiana essa equivalência esteja sujeita a contradições e não resulte de uma equação tão simples, pois não é possível uma transposição direta do campo das vivências para a metapsicologia. O próprio Freud considera que a pulsão de morte faz seu trabalho em silêncio, não sendo possível uma observação direta, mas apenas inferir sua atuação a partir dos fenômenos clínicos, como o masoquismo, por exemplo (Figueiredo, 1999).

Laplanche (1986/1988) considera fundamentais as contribuições clínicas de Melanie Klein para a teoria da pulsão de morte. No entanto, destaca que uma das principais dificuldades da teoria kleiniana do sadismo infantil reside na sua conciliação com a tese freudiana do masoquismo originário, ou seja, o aspecto originariamente autodestrutivo da pulsão de morte. O esquema da projeção do sadismo sobre os objetos externos, seguida da introjeção destes objetos, que se tornam atacantes internos, supõe que a heterodestrutividade é primária. Após 1948, contudo, seu ponto de vista torna-se o da autodestrutividade primária projetada nos objetos externos, em concordância com a teoria freudiana. Melanie Klein, no entanto, na opinião de Laplanche, parece hesitar sobre o sentido a ser dado à autodestrutividade primária, e questiona se seria uma pulsão de morte estagnada e sem representação – ou seja, pulsão de origem inata e biológica, ou um ataque por objetos internos.

Na realidade, parece que Klein não se preocupa em desenvolver uma teoria sobre a origem das pulsões. Tudo indica que ela trabalha com esse conceito considerando-o como um pressuposto fundamental, uma vez que demonstra ser de grande utilidade para compreender os aspectos clínicos observados, tais como o sadismo, o masoquismo, a inveja, o superego precoce e cruel, entre outros. Nesse sentido, o uso que ela faz do conceito se aproxima do uso feito por Freud, pois ambos estão mais preocupados em explicar os fenômenos clínicos a partir da construção de um modelo metapsicológico, do que em desenvolver uma teoria sobre a origem e a constituição das pulsões.

Em sua obra *Inveja e Gratidão* (1957/1984), ela sugere que a inveja, assim como a voracidade, o ódio e as ansiedades persecutórias em relação ao objeto primário – o seio da mãe – possuem base inata. Seu ponto de vista, portanto, indica que a pulsão de morte teria bases biológicas, o que para Laplanche seria uma pulsão estagnada e sem representação, equivalendo-se ao instinto. Além disso, ela

acredita que as variações na intensidade destes fatores constitucionais acham-se ligadas à preponderância de uma ou outra pulsão no processo de fusão das pulsões de vida e de morte, conforme postulado por Freud.

Klein (1932/1997) considera ainda a existência de um superego arcaico, correspondendo à posição esquizoparanoide, que estaria em ação nas crianças bem antes da formação do superego edípico, que, por sua vez, se iniciaria com a posição depressiva. Ela afirma que os estágios iniciais do conflito edípico e da formação do superego se estendem da metade do primeiro ano até o terceiro ano de vida da criança. Esse superego arcaico levaria o bebê a desejar o seio da mãe não apenas com voracidade, mas com agressividade, destrutividade, ódio e sadismo, como efeito da ação da pulsão de morte.

Segundo Klein (1932/1997), o bebê passaria a morder o seio por não encontrar suficiente satisfação em apenas sugá-lo, e esta insatisfação seria a consequência de um sadismo oral, sendo provocada pela ação da pulsão de morte. A sucção seria, portanto, uma expressão da força de sua libido, enquanto que a emergência do sadismo oral expressaria seus componentes pulsionais destrutivos. A pulsão de morte seria, então, sinônimo de pulsão destrutiva, e se expressaria no sadismo oral e demais manifestações de fúria por parte do bebê, geradas como resultado da angústia causada pelas tensões resultantes das necessidades físicas. Esse sadismo seria a forma de o bebê externalizar a pulsão de morte, ao passo que o superego arcaico surgiria pela necessidade de o bebê controlar os seus impulsos destrutivos.

Diante disso, Klein demonstra sua crença de que a pulsão de morte surge antes do Édipo, já que é possível perceber fúria e ódio em bebês recém-nascidos, o que a leva a afirmar que essas manifestações são efeito de uma pulsão de morte inata. Essa concepção, somada à teoria freudiana apresentada em *O Problema Econômico do Masoquismo* (1924/1996p), a qual revela que uma parte das pulsões de morte que não é transposta para fora, permanece dentro do organismo, gerando o masoquismo erógeno original, levou Klein a supor a existência de um superego arcaico no bebê, que controlaria a porção de pulsão de morte internalizada.

Por outro lado, a externalização sádica se daria porque o bebê deslocaria seus medos provenientes das moções pulsionais destrutivas sentidas em seu próprio corpo, direcionando-os para o objeto externo, contra o qual canalizaria seu ódio e seu sadismo. O bebê passaria, portanto, a morder o seio não apenas por uma

satisfação libidinal, mas também por anseios destrutivos que visam ao aniquilamento do seu objeto, afirma Klein (1932/1997). O bebê tentaria destruir a mãe por todos os métodos à disposição das suas tendências sádicas – com seus dentes, unhas, produtos de excreção e com a totalidade do seu corpo.

Klein (1932/1997) conclui, com base no dualismo pulsional, que o bebê passaria a ver o seio como dividido entre um seio bom, que lhe satisfaz libidinalmente de forma ideal, e um seio mau, projetado para fora, e que seria, segundo sua fantasia, o causador das pulsões destrutivas que sente dentro de si. O seio como objeto externo é, portanto, sentido pelo bebê como ameaçador para seu eu precoce, dando origem a um sentimento de perseguição. Daí o nome dessa posição, esquizoparanoide, uma vez que o objeto original, o seio, é sentido como dividido, fragmentado e perseguidor.

A partir dos seis até os doze meses de idade e, sobretudo após o desmame, quando os processos integradores se tornariam mais estáveis e contínuos, o bebê passaria a reconhecer a mãe e, em seguida, as outras pessoas, como objetos totais. Este seria o início da fase denominada por Klein (1932/1997) de posição depressiva. A experiência depressiva viria de o bebê sentir que seus próprios impulsos destrutivos podem aniquilar o objeto que lhe é bom, percepção que lhe gerará culpa. Nesse estágio, o bebê reconheceria as pessoas de forma individual e separadamente, e, portanto, como tendo relações entre si, o que geraria ciúmes e inveja, e o faria fantasiar que seus pais dão constantemente um ao outro as gratificações que o bebê deseja para si mesmo. Por essa razão, o complexo de Édipo passaria a se desenvolver nessa fase, a partir dos seis meses de idade aproximadamente.

Klein (1932/1997) afirma ainda que a frustração oral desperta na criança um conhecimento inconsciente de que os pais desfrutam prazeres sexuais mútuos, de sorte que ela reage a essa fantasia com inveja dos pais e isso, por sua vez, reforça o ódio que sente por eles. Segundo ela, esse conhecimento inconsciente que o bebê teria da cópula dos pais poderia ser explicado também a partir de uma herança filogenética, emergindo nesse estágio muito inicial do desenvolvimento.

A pulsão de morte aparece interpretada como ódio e destrutividade na teoria kleiniana, tendo um papel determinante no psiquismo de modo mais fundamental que o complexo de Édipo. Para ela, não seriam apenas as tendências incestuosas que dão origem ao sentimento de culpa em primeiro lugar, mas o próprio horror ao

incesto derivaria, em última instância, dos impulsos destrutivos que estão permanentemente ligados com os desejos incestuosos mais arcaicos da criança (Klein, 1932/1997). O próprio medo do pai, adquirido filogeneticamente no curso da história, serviria, segundo Klein, referindo-se à obra *Totem e Tabu* de Freud (1913 [1912-1913]/1996g), em parte, como uma defesa contra a angústia originada por sua pulsão destrutiva, ou seja, como uma projeção paranoide de sua pulsão destrutiva interna, tendo em vista que o medo que a criança tem de ser devorada, cortada e morta pelos pais só pode ser um efeito de processos intrapsíquicos. Dessa forma, essa angústia arcaica seria causada pelas pulsões destrutivas internas e pela consequente pressão que o superego exerce em um estágio arcaico do desenvolvimento da criança, notadamente na fase esquizoparanoide, em defesa contra as suas tendências destrutivas (Klein, 1932/1997).

As análises que Klein faz para justificar a existência de uma pulsão de morte tão arcaica no psiquismo, considerando inclusive sua origem inata, decorrem de sua grande experiência na clínica com crianças, mas isso não torna sua teoria imune à tendência especulativa, como reconhecida por Freud em sua própria teoria. Klein não se preocupa com a gênese dos processos e estruturas psíquicas, deixando a impressão de que o bebê já nasceria com todo o aparato mental constituído. Daí as críticas quanto ao caráter inatista e biológico de suas teorias. Além disso, as observações que Klein faz com relação às angústias arcaicas, sentimentos, desejos e percepções infantis devem ser consideradas como hipóteses, ou seja, meras inferências sobre o funcionamento psíquico infantil, já que não é possível uma demonstração direta desses elementos, o que também tem sido motivo de críticas. Contudo, a utilização de recursos lúdicos na psicanálise de crianças permite que os conteúdos inconscientes sejam manifestados, muitas vezes de forma até mais clara que por meio da associação livre, o que diminui o viés especulativo da teoria kleiniana e contradiz os argumentos de seus opositores.

Diante disso, sua teoria sobre a pulsão de morte se aproxima muito da teoria de Freud, inclusive com relação aos impasses teóricos reconhecidos pelo próprio Freud e não foi capaz de avançar e ir muito além das formulações freudianas, com exceção da hipótese sobre a existência de um superego e de angústias arcaicas, anteriores ao complexo de Édipo. Contudo, seu esforço em descrever os processos psíquicos infantis merece ser reconhecido, já que confere uma enorme rede de recursos interpretativos para a prática clínica, o que permite conduzir o tratamento

de crianças, mesmo daquelas de mais tenra idade, a partir de seu próprio modelo metapsicológico.

2.3 Jean Laplanche

Os fundamentos da psicanálise foram amplamente renovados por Laplanche a partir de sua Teoria da Sedução Generalizada. Suas hipóteses teóricas, embora relativamente discordantes de Freud, enriqueceram a metapsicologia freudiana, sobretudo no que diz respeito à constituição do inconsciente, revelando o papel fundamental do outro, em detrimento das concepções biológicas e endógenas que se destacavam no pensamento de Freud e Klein. Outra grande marca da teoria de Laplanche diz respeito à sua concepção sobre a pulsão de morte, a qual adquire uma nova função na dinâmica psíquica ao ser considerada também um tipo de pulsão sexual, ao lado da pulsão de vida.

Laplanche (1986/1988) considera que toda pulsão é sexual, pois somente a sexualidade é objeto do recalque – nesse ponto está de acordo com Freud – e que elas se apresentariam sob dois aspectos: ligadas ou desligadas. Ele não considera ser necessário postular uma pulsão de morte autônoma para dar conta do desligamento e, sob esse aspecto, sua concepção se aproxima da de Winnicott. A pulsão de morte, entendida por Laplanche como pulsão sexual de morte, teria o papel de reintroduzir na teoria o papel indomável, desregrado e subversivo da sexualidade.

A introdução do conceito de pulsão de morte em *Além do Princípio do Prazer* (Freud, 1920/1996), na opinião de Laplanche (1986/1988), veio resgatar e reafirmar o aspecto desligado da sexualidade, pois, com a descoberta do narcisismo, corria-se o risco de se considerar a sexualidade apenas em sua vertente ligada e investida, quer seja nos objetos ou no próprio eu. Com isso, a pulsão retomou sua característica de mudança contínua de objeto, e o objetivo de se satisfazer o mais rápido possível e realizar completamente seu desejo pelas vias mais curtas, reafirmando, portanto, algo essencial da sexualidade, seu aspecto “demoníaco”, sujeito ao processo primário e à compulsão à repetição.

Assim como Laplanche, outros teóricos pós-freudianos parecem concordar com o aspecto desligado da sexualidade, relacionando a pulsão de morte à libido não ligada, embora atribuam papéis diferentes quanto à forma de atuação dessas pulsões.

Rechardt e Ikonen (1986/1988), por exemplo, ressaltam que, nos textos de Freud, especialmente naqueles que relatam as experiências traumáticas, a libido é desorganizadora quando é sem finalidade e não ligada. Essa desorganização, que seria proveniente de Eros, é insuportável para o psiquismo, que tenta resolvê-la por meio da destruição. Esses autores consideram que a libido não ligada manifesta-se especialmente nas fases precoces do desenvolvimento, nos estados regressivos e na psicopatologia grave; mas também é produzida pelos dinamismos psíquicos durante as fases da vida. Nessa perspectiva, a pulsão de morte teria o papel de apaziguar a desorganização provocada pela libido excedente não ligada. Nas formas extremas isso se dá pela destruição do objeto estimulante ou da fonte da libido. Sob este aspecto, a pulsão de morte seria ao mesmo tempo estabilizadora e destruidora.

Segundo Laplanche (1986/1988), a necessidade do conceito de pulsão em psicanálise foi e continua sendo contestada, e as críticas se baseiam principalmente na rejeição à postulação de forças abstratas por trás dos fenômenos e na tentativa de restituir aos fenômenos psicológicos sua formulação em “primeira pessoa”, ou seja, restituir-lhes autonomia e a qualidade de serem conscientes. Essas críticas se mostram contraditórias com a experiência psicanalítica quanto à ação do Id inconsciente, que nos mostra que as formulações em termos de “forças que nos empurram” ou em “terceira pessoa” são as mais apropriadas. Segundo ele, é a nossa passividade ou falta de autonomia diante da pressão do Id que definem as condições do ato psicanalítico e marcam seus limites, portanto, a reapropriação da força pulsional em “primeira pessoa”, por meio da lenta perlaboração psicanalítica, só pode ser um objetivo infinito do tratamento.

Apesar da passividade frente à pulsão e da noção de conceito limite entre o somático e o psíquico, Laplanche não acha conveniente adotarmos uma concepção biologizante. Para ele a noção de um Id ou de um inconsciente primários e não recalçados está ligada a uma falsa apreciação do lugar do biológico em psicanálise. “Concluindo, é pela ação do recalque originário que se constitui o inconsciente originário. O inconsciente, uma vez constituído pelo recalque, é realmente um Isso,

torna-se uma natureza, uma segunda natureza que nos age”. (Laplanche, 1986/1988, p. 20)

Logo, Laplanche acredita que a concepção de uma pulsão de morte inata e anterior ao recalçamento é fruto de uma concepção biológica errônea. Para ele a pulsão de morte só pode ser explicada por meio do ataque interno dos objetos-fonte, que são constituídos como “resultado de um processo primário de introjeção que encontra sua origem no que chamamos a situação originária de sedução”. (Laplanche, 1986/1988, p. 26)

Sua teoria da sedução generalizada está baseada na situação antropológica fundamental, na qual ocorre o confronto da criança com o universo adulto, numa relação essencial de assimetria atividade-passividade, ligada ao fato de que o bebê necessita de cuidados para sobreviver e, por isso, encontra-se submetido aos significantes verbais e não-verbais veiculados pelo adulto, sem possuir ainda uma organização egoica capaz de barrar ativamente essas invasões externas, e sem recursos simbólicos para representar as excitações que invadem o seu psiquismo.

Essa situação originária, ganha maior consistência conceitual quando Laplanche (1987/1988) introduz a noção de que o adulto veicula mensagens enigmáticas ao bebê, que são portadoras de sentido inconsciente, ignorados pelo próprio adulto que as veicula. A linguagem do adulto, portanto, se tornaria traumatizante para a criança na medida em que veicula um sentido em si mesmo ignorado, ou seja, que manifesta a presença do inconsciente daquele que transmite a mensagem, já que seu psiquismo estaria clivado entre consciente e inconsciente. Como exemplo, o seio materno supõe mais do que apenas realizar uma função de alimentação ligada à sobrevivência, pois veicula o enigmático ao inocular o sexual, considerando que está investido de significados sexuais inconscientes para a mulher.

Diante disso, Laplanche (1987/1988) adota a teoria segundo a qual o recalque originário é o movimento responsável pela constituição do inconsciente e das pulsões. O ponto de partida disto é a sedução originária, a ser concebida não como manobra sexual particular por parte de um adulto perverso, mas com o fato de que a criança imatura é confrontada com mensagens tanto verbais quanto não-verbais carregadas de sentido e de desejo, mas cuja chave para decifrá-las ela não possui. O esforço para metabolizar o trauma que acompanha a sedução originária resulta no recalque desses primeiros significantes enigmáticos ou de seus derivados

metonímicos. Estes objetos-fonte ou, nas palavras de Freud, representações-coisa, correspondem aos restos do recalçamento originário, que fundam o inconsciente e constituem a fonte da pulsão.

O recalçamento originário seria então um movimento que clivaria do psiquismo um inconsciente primordial, responsável pela constituição dos primeiros objetos-fonte da pulsão. Isso aconteceria em dois tempos, de acordo com a proposição freudiana do “*a posteriori*”. No primeiro tempo, ocorreria na criança uma primeira inscrição de significantes enigmáticos ainda não recalçados, localizados na periferia do “eu-corpo”¹⁰, principalmente nas zonas erógenas. Em um segundo tempo ocorreria uma re-atualização destes significantes traumatizantes, que mobilizaria a criança numa tentativa de traduzi-los e proceder à sua ligação. Do fracasso desse empreendimento é que surgiria o recalçamento de restos impossíveis de simbolizar, que permaneceriam desconectados entre si, e ainda ausentes de qualquer representação, constituindo então os objetos-fonte da pulsão.

O “modelo tradutivo” de Laplanche está moldado na linguagem, mas não se relaciona ao modelo linguístico de Lacan, pois o modelo da tradução é mais amplo que o modelo linguístico, na medida em que existem igualmente traduções nas linguagens que não são organizadas. Pode-se traduzir uma mensagem não-verbal, como os gestos, a mímica, e a música, por exemplo. E, para a criança, há um mundo de linguagem que ela deve traduzir antes mesmo de ter acesso à linguagem organizada.

A concepção laplanchiana da constituição psíquica e pulsional como resultado do recalque originário, com base na teoria da sedução generalizada, distingue-se da teoria freudiana, a qual concebe a pulsão por meio de um viés inatista e, apesar de reconhecer a existência de uma pulsão de morte no Id, considera que o recalque se aplica exclusivamente à sexualidade. Diante dessas contradições, Laplanche aponta dois caminhos opostos: ou considera-se a pulsão de morte uma tendência inata e biológica que levaria o ser vivo ao estado inanimado, ou se admite que “o recalque originário faz nascer a pulsão de morte e a situa no próprio núcleo do Isso, como núcleo da pulsão sexual”. (Laplanche, 1986/1988, p. 25)

¹⁰ O recalçamento originário é indissociável do movimento que constitui o Eu. Num primeiro momento existiria um eu-corpo, e, após o início do processo de recalçamento originário, se formaria o eu como uma instância psíquica.

A partir desse impasse, Laplanche (1987/1988) propõe que as duas teorias freudianas das pulsões, correspondentes às oposições entre autoconservação e sexualidade e entre pulsões de vida e de morte, deveriam ser conservadas e articuladas aos diferentes momentos da gênese do sujeito psíquico, ao invés de serem entendidas como alternativas antitéticas. Primeiro as pulsões sexuais se desprenderiam das pulsões de autoconservação pelo efeito da sedução, e, posteriormente, o caráter de vida ou de morte adquirido por ela estaria relacionado ao investimento em objetos totais ou parciais, devendo-se abolir a referência à vida e morte do indivíduo biológico.

Pulsões de vida e de morte seriam, portanto, dois aspectos da pulsão sexual, a única verdadeira pulsão, que seria instituída pelo recalque originário. A pulsão de vida referir-se-ia à pulsão dirigida a um objeto total e totalizante, mantendo-se ligada a partir dessa vinculação, conforme o princípio de constância, com a finalidade de síntese e constituição de laços. Já a pulsão de morte funcionaria de acordo com o princípio da energia livre, com a finalidade de descarga pulsional total, ao preço do aniquilamento do objeto. O processo primário e a metonímia corresponderiam ao modo próprio de funcionamento da pulsão de morte e o processo secundário e a metáfora ao modo de funcionamento da pulsão de vida, havendo, contudo, no modo efetivo de operação dessas forças no psiquismo, uma série complementar, que corresponderia a estados intermediários entre a dispersão absoluta e a união propiciada pelo eu ou pelo objeto (Laplanche, 1987/1988).

Laplanche (1987/1988) propõe que as pulsões sexuais de vida encontram-se ligadas e correspondem a um objeto total e totalizante, e por isso seu funcionamento se relaciona às leis do processo secundário e da metáfora. Por outro lado, as pulsões sexuais de morte correspondem aos objetos parciais, instáveis e dispersos, e seu funcionamento se relaciona ao processo primário e à metonímia. O objeto-fonte é ele próprio objeto total ou objeto parcial, e é simultaneamente fonte das pulsões sexuais de vida e de morte, sendo que, no caso da pulsão sexual de morte, o objeto-fonte seria clivado.

Deve-se ressaltar, no entanto, que não há uma oposição precisa dos dois tipos de pulsões entre os processos primário e secundário, pois haveria uma série complementar na qual o processo primário puro se relacionaria à pulsão de morte, e um processo primário de certa maneira regulado se relacionaria à pulsão de vida, que não está completamente voltada para nenhum dos dois processos.

Quanto ao ponto de vista econômico, Freud sempre se recusou a postular uma energia própria às pulsões de morte. O dualismo pulsional deveria, portanto, ser conciliado com um monismo energético, representado pela libido, já que a sexualidade é o único conteúdo do inconsciente na opinião de Laplanche (1987/1988). Esse ponto de vista está de acordo com a hipótese freudiana apresentada em *O Ego e O Id*, segundo a qual existiria, além das pulsões de vida e de morte, uma energia neutra, proveniente da libido, que poderia se deslocar e se adicionar a um impulso erótico ou destrutivo. “Parece ser uma concepção plausível que essa energia deslocável e neutra, que é, sem dúvida, ativa tanto no ego quanto no id, proceda do estoque narcísico de libido — que ela seja Eros dessexualizado.” (Freud, 1923/1996n, p. 57)

O fato de Freud supor a existência de uma energia neutra, postular que as duas classes de pulsões podem se fundir, e ressaltar que só é possível identificarmos as manifestações da pulsão de morte enquanto está fundida à pulsão de vida, leva-nos a crer que ele estava interessado em reafirmar o dualismo pulsional, ainda que tivesse que vincular a pulsão de morte à pulsão de vida, assim como fez Laplanche.

Ao considerar que o psiquismo é constituído a partir da relação sexualizante com o outro, Laplanche (1987/1988) irá propor que o domínio da psicanálise deve se restringir à sexualidade, mas, ao contrário de Freud, não a define como endógena ou biológica. Para que a gênese da sexualidade esteja em conformidade com a noção de apoio, num movimento de divergência progressiva entre a autoconservação e a sexualidade, no interior de um funcionamento biológico, deve ser negado qualquer caráter espontâneo ou endógeno desse processo. Seria a sedução, apoiada na autoconservação, a responsável pelo movimento de clivagem e de desprendimento da sexualidade daquilo que antes era apenas autoconservação. Dessa maneira, o domínio da psicanálise fundamenta-se no biológico, mas está fora dele, ele é relacional, sendo regido principalmente pela incidência da sexualidade infantil vinda do outro.

Ainda que tenha contestado Freud, na verdade Laplanche, ao delimitar o domínio da psicanálise, se baseia na própria conclusão freudiana de que a investigação sobre as várias vicissitudes pelas quais passam as pulsões no processo de desenvolvimento e no decorrer da vida deve ficar restrita às pulsões sexuais, pois são as únicas que podem ser conhecidas de forma satisfatória por

meio do processo psicanalítico. As hipóteses de Freud (1915/1996j) sobre as pulsões primordiais se baseiam especialmente nas pulsões sexuais, já que, segundo ele, este é precisamente o único grupo que proporciona informações de natureza razoavelmente satisfatória, pois pode ser observado isoladamente, por assim dizer, nas psiconeuroses – que é, por excelência o objeto de estudo da psicanálise. Portanto, a teoria de Laplanche não contraria totalmente a freudiana, mas propõe uma nova interpretação para a pulsão de morte, especialmente por explicar sua gênese pelo recalçamento originário, sobre o qual o papel da sexualidade e do outro adquirem um peso fundamental.

Para finalizar essa explanação acerca da concepção de Laplanche sobre a pulsão de morte, é importante considerar algumas de suas advertências. Ele nos alerta para não atribuir à pulsão de morte conteúdos ou significados, como por exemplo, a agressividade ou a destruição, que não correspondem aos que Freud havia suposto ou que não representam adequadamente sua função no pensamento freudiano. Por outro lado, outro cuidado a ser tomado seria o de aderir de maneira dogmática às formulações freudianas, negligenciando as contradições e a evolução delas. Laplanche (1986/1988) conclui pela necessidade de uma abordagem interpretativa que vise a explicar o progresso, as recorrências e as contradições do pensamento freudiano.

Ele considera ainda que três exigências freudianas quanto à noção de pulsão de morte devem ser destacadas com a possibilidade de serem re-interpretadas. A primeira diz respeito à recusa de Freud quanto à existência de uma pulsão de agressão; a segunda, seria a ligação da pulsão de morte ao princípio do zero ou de nirvana e à compulsão à repetição; a terceira, seria a existência de uma pulsão de morte no Id inconsciente não ser considerada por Freud incompatível com suas teses sobre a ausência de negação, de contradição, e ausência da ideia de morte no inconsciente (Laplanche, 1986/1988).

Apesar das críticas, na opinião de Laplanche (1987/1988), a teoria pulsional mostra-se útil porque responde a quatro requisitos derivados da experiência psicanalítica:

- 1) Causalidade – Explica o fato de não sermos causas de nós próprios, mas completamente impelidos. É só na pulsão que encontramos essa noção de causalidade.

- 2) Ligação indissolúvel com as representações – A pulsão é a própria força das representações. Portanto, estas últimas não estariam separadas da energia e que depois se ligariam a elas, conforme postulado por Freud, mas energia e representação seriam inseparáveis no inconsciente originário.
- 3) Ligação com zonas do corpo – As pulsões parciais se ligariam a zonas erógenas definindo estádios e modos de organização de acordo com seu funcionamento.
- 4) Os fenômenos de deslocamento, distorção, separação do afeto e da representação, transformação em angústia, podem ser mais facilmente explicados pela teoria pulsional do que por uma teoria biologizante que desconsidera a representação e principalmente as inscrições de significantes enigmáticos.

2.4 André Green

Green desenvolveu duas concepções sobre a teoria pulsional. A primeira está mais relacionada às proposições freudianas, já a segunda, por outro lado, se aproxima mais da teoria das relações de objeto e confere uma grande importância ao narcisismo.

Ele apresenta, em *O discurso vivo: uma teoria psicanalítica do afeto* (1973/1982), uma concepção da teoria pulsional bem próxima da freudiana, onde o id seria a sede das pulsões que, se não transformadas em representações, acabariam emergindo no eu como afetos puros, desligados, pulsões destrutivas e violentas. Segundo Green (1973/1982), no id não haveria representações, mas apenas afetos puros, que devem ser domesticados e ligados a representações, sejam elas conscientes ou inconscientes, no ego. Enquanto na primeira tópica a dualidade afeto-representação existe no inconsciente, na segunda tópica o Id comporta apenas os afetos, sendo as representações inconscientes e conscientes concernentes ao ego.

Considerando essa proposição freudiana da segunda tópica, quando o afeto proveniente do Id emerge no discurso, sob a forma do indizível ou irrepresentável, ocorre a ruptura do recalque e anulação da capacidade do ego de dominar e ligar os

afetos às representações. Para Green (1973/1982), o afeto, então, torna-se pura violência, reduzindo o ego à impotência, subjugando-o, o que devolve ao Id sua potência original – potência “infernai” que deve ser domesticada.

Conforme apresentado no capítulo um, essas concepções não apresentam nenhuma novidade em relação à teoria freudiana, pois Freud, em *Além do princípio do prazer* (1920/1996l), defende a ideia de que as pulsões deveriam ser dominadas antes que alcancem a consciência, caso contrário, provocariam um efeito traumatizante. Ademais, ele ainda defende a tese apresentada em 1915, em *Repressão* e em *O Inconsciente*, segundo a qual haveria uma distinção entre as pulsões e seus representantes psíquicos: uma pulsão jamais poderia tornar-se objeto da consciência, mas somente a ideia que a representa e, mesmo no inconsciente, uma pulsão não pode ser representada de outra forma que não por uma ideia. Antes de 1915, entretanto, Freud não distinguia a pulsão de seu representante, mas considerava a própria pulsão como sendo o representante psíquico de forças somáticas.

Green (1973/1982), com base na teoria pulsional de Freud, entende que o papel do ego e dos mecanismos de defesa é, então, o de encadear os afetos, na passagem do processo primário para o processo secundário, submetendo-os a uma organização. Trata-se de domesticar, organizar, humanizar e simbolizar as potências do Id, pois, se não ligadas, se tornariam forças letais, que poriam em risco o mundo humano. A libido livre no Id deveria, portanto, se organizar por meio dos recursos simbólicos da cultura, impedindo assim que sua potência ecloda como afeto destrutivo, ou seja, como pulsão de morte.

Apesar de seguir a concepção freudiana, Green se desvia dela ao considerar que o afeto livre e desligado, ou seja, sem representação, se equipararia à pulsão de morte. Em Freud não é possível estabelecer uma relação direta entre o afeto sem representação, que causa um efeito traumático no psiquismo, e a pulsão de morte. Para Freud já haveria uma pulsão de morte operando antes mesmo da necessidade de representar um afeto, não sendo ela, portanto, fruto de uma falha no processo de simbolização. Haveria simultaneamente pulsões de vida e de morte, independentemente das capacidades de ligação aos objetos ou de simbolização e representação.

Seguindo-se ainda a primeira concepção de Green (1973/1982), o Id pulsional, considerado como tendo uma natureza selvagem, precisaria se humanizar

pela via da linguagem e por meio do recalque e do domínio do ego, o qual promove o encadeamento do afeto na linguagem e sua ligação às representações. Por outro lado, o afeto não recalçado impede a existência de qualquer atividade psíquica, pois, quando ele emerge, toma o lugar do ego, como um “Outro” agindo à revelia do ego, supostamente destrutivo e insustentável, anterior ao seu recobrimento pelo simbólico. Nesse sentido, Green (1973/1982) associa o Id ao Outro e, portanto, ao afeto sem representação, cuja irrupção não ligada leva à morte, porque alheia à cultura, seja esta irrupção expressa por Eros e pelo prazer, seja pela destruição.

Em sua concepção, o homem estaria dividido entre uma natureza livre, perdida no passado, e uma natureza controlada pela cultura, no intuito de viabilizar a vida e humanizar nossas tendências animais, levadas a efeito sob o preço da alienação afetiva, ou seja, transformação do afeto livre em afeto codificado, característica fundamental da condição humana (Green, 1973/1982).

Em resumo, a primeira concepção de Green sobre a teoria pulsional não considera Eros como correlato do processo secundário, que ligaria a pulsão de morte, concebida como pulsão primária. Considera as pulsões de vida e de morte como forças correlatas ao Id e ao processo primário, tido como narcísico e “infernai”. A domesticação de Tânatos não se dá, nessa leitura, por Eros. Aqui, a domesticação do Id é realizada pelo Ego e Superego. O que há de matricial seria, portanto, não a pulsão de morte, mas a potência do Id, a libido, energia livre e pulsional, que poderia associar-se tanto a Eros quanto a Tânatos, quando livre (Martins, 2009).

Em seu livro *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (1982/1988), assim como em seu artigo *Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante* (1986/1988), Green retoma a questão da pulsão de morte, em um sentido distinto do anterior. Nos dois textos, afirma que é importante considerar o peso de fatores vinculados ao narcisismo e à destrutividade, assim como o peso do que decorre das fixações da libido objetal. Pois a importância da oposição entre pulsão de morte e pulsão de vida está não nas próprias pulsões, mas em seus representantes, ou seja, em suas manifestações, nas relações objetais, único lugar onde elas podem ser percebidas, já que o objeto é o revelador das pulsões. Nesse sentido, há uma ênfase no narcisismo, ao passo que pulsão de vida e pulsão de morte assumem papéis de, respectivamente, objetalização e desobjetalização, ou seja, ligação aos objetos e desinvestimento objetal.

Embora nesse novo enfoque o Id continue dominado pelo antagonismo entre pulsão de vida e pulsão de morte, esse antagonismo significa agora que o Id está dividido entre a ligação e o desligamento, e não mais entre o prazer e a destruição. Eros deixa de ser primário para tornar-se secundário, sinônimo não só de ligação como especificamente de ligação ao outro, de investimento no objeto. Assim, a pulsão de morte passa a ser vista como a única primária, anterior à representação, única capaz de levar o Ego à destruição (Martins, 2009). Essa noção é em geral compartilhada pelos pós-freudianos.

Green (1986/1988) propõe a hipótese de que a meta essencial das pulsões de vida é a de garantir uma função objetualizante, que, além de proporcionar uma relação com os objetos internos e externos, é capaz de transformar estruturas em objeto, ou seja, de fazer chegar à categoria de objeto aquilo que não possui nenhuma das qualidades, propriedades e atributos do objeto, desde que haja um investimento significativo realizado pelo trabalho psíquico. Com isso, o próprio investimento pode ser objetualizado ou, por exemplo, o ego pode se tornar um objeto para o id pelos efeitos do narcisismo. Nesse sentido, ligar caracteriza a pulsão de vida, pois implica uma objetualização da libido, ou seja, realizar a simbolização mediante a função sexual; assim como desligar caracteriza a pulsão de morte, pois implica um desinvestimento, uma desobjetualização. Esta função desobjetualizante implica compreender que não é somente a relação com o objeto que é atacada, mas também todos seus substitutos, como o ego ou o próprio investimento.

A relação narcísica da pulsão de morte com o ego adquire importância fundamental na teoria de Green (1982/1988), pois o narcisismo seria representado por uma ligação objetualizante de si mesmo, um investimento no eu como objeto. No entanto, existiria um narcisismo negativo, fruto da pulsão de morte, que levaria ao processo de desobjetualização do eu, ou seja, o desinvestimento manifestar-se-ia “pela extinção da atividade projetiva, que se traduz então sobretudo pelo sentimento de morte psíquica (alucinação negativa do eu) que, às vezes precede por pouco a ameaça de perda da realidade externa e interna” (Green., 1986/1988, p. 67).

Esse narcisismo negativo constitui-se como um narcisismo de morte presente sob a forma da abolição das tensões até o nível zero, que, diante da angústia, promove um desinvestimento das representações. Isso deixa o eu confrontado com seu vazio constitutivo. Dessa forma, o narcisismo negativo anseia “ardentemente pelo retorno ao estado quiescente. (...) sendo o objetivo final a extinção de qualquer

excitação, de qualquer desejo, seja agradável ou desagradável”. (Green, 1982/1988, p. 236). A diferença em relação ao masoquismo primário seria que, enquanto este encontra “gozo” em suas “manobras”, o narcisismo primário encontra renúncia ao gozo. O narcisismo primário seria, neste sentido, anterior ao masoquismo, anterior à erotização, caracterizando a pulsão de morte como desejo de não excitação, e não como desprazer (Green, 1982/1988).

Como o enfoque passou das próprias pulsões para seus representantes e objetos, qual seria então o representante da pulsão de morte no psiquismo? “Freud revela que não possuímos nenhum indício análogo ao que a libido representa para a função sexual para conhecer a pulsão de morte de uma maneira direta” (Green, 1986/1988, p.62). A dificuldade, no que concerne à pulsão de morte, decorre de não podermos lhe atribuir com a mesma precisão uma função que corresponda à da sexualidade com relação às pulsões de vida. Como só é possível conhecer a pulsão por meio de seus representantes psíquicos, é preciso que haja uma função que desempenhe o papel correspondente de representante da pulsão de morte. Esta função seria a autodestruição, que Freud designou como masoquismo primário, constituindo assim a expressão fundamental da pulsão de morte – a heterodestruibilidade, por sua vez, seria apenas uma tentativa de alívio da tensão interna, um desvio da autodestruição para fora (Green, 1986/1988).

Green (1986/1988) considera que o objeto é o revelador das pulsões. Portanto, a pulsão de morte seria perceptível na clínica apenas de forma indireta, por meio dos seus representantes psíquicos observados nas relações de objeto. Segundo ele, a possível aliança com a pulsão sexual no sadomasoquismo, conforme postulado por Freud, é o que sabemos com mais certeza a respeito da pulsão de morte, ainda que existam suspeitas de formas de destrutividade que não comportam este modo de fusão das duas pulsões. Assim ocorre, por exemplo, nas formas graves de depressão que conduzem o sujeito ao suicídio e nas psicoses, que revelam uma desintegração do eu (Green, 1986/1988).

A clínica psicanalítica contemporânea identifica formas de destrutividade supostamente desligadas das pulsões de vida, aparentes nas neuroses graves, nas neuroses de caráter, nas estruturas narcisistas, nos casos limite, etc. Ao lado das formas bem conhecidas de angústia, surgem também na clínica atual angústias catastróficas, temores de aniquilamento, sentimentos de desvitalização ou de morte psíquica. Green (1986/1988) destaca que, em todas estas configurações clínicas, o

mecanismo dominante frequentemente invocado é o luto insuperável e as reações defensivas que ele suscita, e sugere que estas manifestações poderiam ser vinculadas, em parte ou na totalidade, ao que Freud designava como masoquismo originário, primário, cuja localização era para ele endopsíquica, prévia a qualquer exteriorização. O luto como mecanismo estruturante está ligado às pulsões de vida, pois permite a simbolização e a elaboração, sendo um processo indispensável para a superação das fixações, e, portanto necessário para as mudanças evolutivas. Em contrapartida, todas as estruturas que estão infiltradas pelas pulsões de morte caracterizam-se por lutos impossíveis, revelando o aspecto desligado das pulsões.

Mas, além da melancolia, considerada um exemplo da expressão do masoquismo originário, a função desobjetalizante, segundo Green (1986/1988), aparece como dominante em outros quadros clínicos, como o autismo infantil ou as formas não paranoides de psicose crônica, anorexia mental e diversas expressões da patologia somática do lactante. Para ele, os trabalhos da escola psicossomática de Paris constituem uma contribuição de grande valor para a reflexão sobre a questão do desinvestimento e a meta desobjetalizante da pulsão de morte.

Os mecanismos de defesa contra a angústia e os outros afetos penosos desorganizadores também podem ser reinterpretados à luz das reflexões sobre o conflito entre pulsões de vida e pulsões de morte. Deve-se, nessa perspectiva, distinguir as defesas secundárias, que tem o papel de reforçar e rematar a tarefa das defesas primárias, representadas pelo recalque, como seu protótipo, e os mecanismos análogos representados pela clivagem, forclusão e negação.

Segundo Green (1986/1988), quanto mais próximos do recalque propriamente dito estivermos, mais a polaridade ligação-desligamento vem acompanhada de um religamento no inconsciente, graças a outros mecanismos, como o deslocamento, a condensação e a dupla transformação. Quanto mais nos afastamos do recalque, mais se constata a ação dos outros tipos de defesas primárias (clivagem, forclusão, negação) que o desligamento tende a levar a melhor, limitando ou impedindo o religamento. O fundamento das desorganizações somáticas graves, conforme concepção da escola psicossomática de Paris, estaria nas perturbações do funcionamento mental caracterizadas pela pobreza das atividades psíquicas ou pela carência de seu investimento, portanto, distante do mecanismo do recalque, de acordo com Green (1986/1988).

O próximo capítulo será dedicado ao estudo das psicopatologias não neuróticas, onde serão apresentados os principais quadros nosológicos pertencentes a essa categoria e discutida sua possível relação com a pulsão de morte, conforme já anunciada por André Green. Serão apresentados os mecanismos psíquicos que estariam subjacentes às manifestações sintomáticas, a partir das contribuições teóricas de alguns autores que se dedicaram ao estudo desse tema, assim como de conceitos da metapsicologia freudiana que podem ser usados para compreender esse tipo de psicopatologia.

CAPÍTULO 3

AS PSICOPATOLOGIAS NÃO NEURÓTICAS

Há uma dificuldade em pensar a clínica fazendo trabalhar as referências teóricas de que se dispõe. E há também a dissociação inversa, entre teoria e clínica: é difícil reconhecer, na singularidade da clínica, a relação com o particular e o universal da teoria. O pensamento metapsicológico acaba desaparecendo da condução das análises. Acredito que essa dupla dissociação se deva à ausência da noção de psicopatologia, que faria a mediação necessária entre clínica e metapsicologia. (Minerbo, 2009)

Este capítulo tem início com a observação de Marion Minerbo, que trata da importância da psicopatologia como ferramenta para compreender os fenômenos clínicos a partir da sua capacidade de construir pontes entre o singular e o universal e, também, tornar inteligíveis as diferentes formas de subjetividade a partir de conceitos metapsicológicos. Segundo ela, isso teria o papel fundamental de realizar a mediação entre a clínica e a teoria, que é uma tarefa difícil do trabalho psicanalítico.

Com o respaldo do conhecimento psicopatológico serão apresentadas neste capítulo as principais formas de psicopatologia não neurótica, descritas pelos psicanalistas, especialmente por André Green, e cuja subjetividade desafia a compreensão pelo fato de supostamente diferir do modelo clássico das neuroses estudadas por Freud, o que nos convoca a tentar identificar e articular os conceitos metapsicológicos que possam ser úteis para sistematizar e compreender esse tipo de organização ou estrutura psíquica ainda pouco esclarecida.

Com base nessa premissa e dando seguimento ao objetivo dessa dissertação, será investigada, neste capítulo, uma provável relação entre a pulsão de morte e as psicopatologias não neuróticas, já que a teoria pulsional configura-se como um elemento fundamental da metapsicologia e de extremo valor na compreensão do funcionamento psíquico e dos fenômenos clínicos, embora seja fonte de inúmeras divergências entre os teóricos da psicanálise, conforme demonstrado nos capítulos anteriores.

3.1 Nosografia psicanalítica

A histeria, por meio da anatomia imaginária revelada pelos sintomas histéricos e sua relação com a sexualidade infantil, foi o quadro psicopatológico que fundou a psicanálise, sendo considerado o modelo clássico de neurose e, portanto, base primordial por meio da qual Freud pôde desenvolver a compreensão psicanalítica sobre o inconsciente, a sexualidade, o aparelho psíquico e a relação entre o somático e o mental.

A psicopatologia psicanalítica possui como um de seus fundamentos a necessidade de compreender as manifestações psicopatológicas em decorrência do conflito psíquico e das diferentes formas de lidar com ele. O conflito está relacionado às necessidades sexuais e de autoconservação, aos desejos inconscientes, às exigências da realidade e da moral civilizada. Além disso, estão envolvidos na dinâmica psíquica as pulsões de vida e de morte, a contraposição entre a libido objetual e a libido narcísica, os modos de funcionamento consciente, pré-consciente e inconsciente, além das instâncias psíquicas: Id, Ego e Superego, as quais comportam as pulsões, os mecanismos de defesa e a censura. Ademais, o conflito psíquico está fundamentado em mecanismos estruturantes do psiquismo, cujos principais representantes são o complexo de Édipo e a angústia de castração, onde a sexualidade infantil ocupa o papel primordial.

A investigação da natureza dos conflitos intrapsíquicos e suas repercussões constitui um dos pilares da psicanálise, sendo imprescindível para a compreensão da cristalização do sofrimento do sujeito em uma manifestação psíquica ou somática. Nesse sentido, o sintoma e a neurose podem possuir uma função simbólica, fruto de uma formação de compromisso entre os diferentes elementos do conflito. Entretanto, nem toda forma de sofrimento psíquico parece obedecer a essa mesma regra, o que nos leva a questionar se todo sintoma corresponderia efetivamente a uma solução simbólica de compromisso com relação a um conflito (Volich, 2010).

Freud (1894/1996a) revelou a importância do funcionamento psíquico para a organização e regulação das excitações no organismo e dos conflitos pulsionais. A atividade do pensamento teria o papel de resolver a contradição existente entre as

representações incompatíveis e a censura, ligando o afeto a outras representações mais aceitáveis, como ocorre na sublimação, por exemplo, o que provocaria a diminuição ou eliminação da perturbação provocada por esse conflito. Por outro lado, caso haja uma falha da atividade do pensamento, é criada a condição para que o sintoma neurótico se instale, como forma de manter o equilíbrio psíquico por meio de uma solução de compromisso.

Segundo Green (2002/2008), o psiquismo tem que se haver com as exigências das pulsões, que estão ancoradas no somático, e as exigências do real, cuja cultura é seu desdobramento, com exigências não menos subjugadoras. Diante disso, o psiquismo realiza a mediação por meio das representações, que se ligam, de um lado, à pulsão e, de outro, por meio da linguagem, ao pensamento – isto é, às tradições culturais estruturadas pela ordem dos signos.

Nesse sentido, fica evidente a importância do pensamento e do aparelho psíquico em elaborar e regular as excitações no organismo, mediando simbolicamente as inúmeras possibilidades de ligação entre afetos e representações, buscando eliminar ou diminuir o desprazer gerado pelo conflito. O mecanismo defensivo do recalque é um dos principais meios para alcançar esse objetivo, por meio da ruptura da ligação entre a representação fonte de desprazer e o afeto, tornando inconsciente a representação e descarregando o afeto nas funções corporais, comportamentais ou religando o afeto a outra representação. Porém, nem sempre existem os recursos para que o psiquismo cumpra com essa função (Volich, 2010), a exemplo do que ocorre nas patologias não neuróticas, nas quais haveria uma falha na mediação simbólica.

Os sintomas neuróticos, por outro lado, são considerados expressões simbólicas, camufladas e substitutivas do conflito recalcado, revelando uma ligação estreita com a sexualidade infantil e ocupando um lugar decisivo nas manifestações neuróticas, as quais são divididas em três tipos na nosografia psicanalítica: Histeria, Neurose Obsessiva e Fobia (ou Histeria de Angústia). Entretanto, existem outras formas de manifestação psicopatológica que parecem não estar relacionadas aos conflitos da sexualidade infantil e não possuir um caráter simbólico, conforme identificado por Freud (1895/1996b) nas Neuroses Atuais, cuja categoria engloba a Neurastenia, a Neurose de Angústia e a Hipocondria.

As Neuroses Atuais são caracterizadas por uma disfunção somática da sexualidade, sem que haja uma mediação psíquica, como consequência da

acumulação de excitação sexual em decorrência, por exemplo, da abstinência sexual, do coito interrompido ou do excesso de masturbação. As manifestações envolvem, na maioria dos casos, queixas somáticas, fadiga física e angústia difusa.

A partir dessas constatações, foram estabelecidas duas categorias nosográficas na psicopatologia psicanalítica. Na primeira, a das psiconeuroses, predominam os conflitos relacionados à sexualidade infantil recalcada e a possibilidade de derivação psíquica do afeto, correspondendo não só às neuroses, mas também à melancolia e à psicose. Na segunda, a das neuroses atuais, a etiologia estaria relacionada ao acúmulo do afeto decorrente de experiências recentes, sem ligação com os complexos infantis e sem nenhum sentido simbólico.

De acordo com Volich (2010), o fator responsável pela instalação das Neuroses Atuais seria a falta de recursos para derivar o afeto para o psíquico, ocasionando a descarga do excesso de excitação e sintomas somáticos. Para ele, as manifestações psicossomáticas, as quais são classificadas como sendo não neuróticas, seriam a continuidade das neuroses atuais.

Vale a pena ressaltar, no entanto, que uma neurose atual não exclui a existência de uma psiconeurose pré-existente ou concomitante, conforme nos alerta Freud:

A fim de evitar concepções errôneas, gostaria de esclarecer que estou longe de negar a existência de conflitos mentais e de complexos neuróticos na neurastenia. Tudo que estou afirmando é que os sintomas desses pacientes não são mentalmente determinados ou removíveis pela análise, mas devem ser considerados como conseqüências tóxicas diretas de processos químicos sexuais perturbados". (Freud, 1925[1924]/1996q, p. 32)

A distinção estabelecida por Freud entre as psiconeuroses e as neuroses atuais será útil para a compreensão das psicopatologias não neuróticas, tendo em vista que comumente são atribuídos aos pacientes não neuróticos as características de apresentarem falhas no processo de simbolização e estarem submetidos à economia do trauma, na qual o excesso de excitação teria de ser escoado a qualquer custo, assim como relata Volich (2010) nas afecções psicossomáticas.

As psicoses, assim como as neuroses, foram agrupadas inicialmente na mesma categoria, a das psiconeuroses, em contraposição às neuroses atuais; contudo, possuem um tipo particular de defesa, caracterizado pelo desinvestimento do objeto e recusa da realidade em proveito de um sobreinvestimento narcísico

patológico, como resultado da projeção para o exterior dos afetos, de partes do Ego, das recordações traumáticas e dos conflitos mais ou menos deformados ou invertidos. Dessa forma, tendo sido repellido para fora os conteúdos internos conflitantes, as manifestações delirantes retornam do exterior como se fossem “o retorno do recalçado”, numa tentativa de cura, por meio da ligação da libido aos objetos externos, ainda que delirantes.

A diferenciação entre neurose e psicose é acentuada em 1924 pela sua relação com a realidade, pois a neurose seria o resultado de um conflito entre o Ego e o Id, ao passo que a psicose seria o resultado análogo de uma perturbação equivalente nas relações entre o Ego e o mundo exterior. A melancolia ou, de forma mais geral, a psicose maníaco-depressiva, merece ser destacada das outras formas de psicose na medida em que o conflito se situa entre o Ego e o Superego, sendo que o grau de regressão narcísico é menos acentuado que na paranoia e na esquizofrenia, o que leva Freud (1924/1996p) a classificá-la como uma psiconeurose narcísica.

A questão da classificação estrutural em neurose ou psicose merece ainda um cuidado especial, pois, segundo Bergeret (1972/2006), não devemos nos apressar ao fazer um diagnóstico estrutural baseado em sintomas ou mecanismos de defesa isolados, que, supostamente, seriam típicos da neurose ou da psicose. De acordo com seu ponto de vista, em alguns casos, a experiência clínica tem mostrado uma certa fluidez na estrutura psicopatológica, sendo mais conveniente empregar fórmulas provisórias e flexíveis, em termos de sintomas “de aspecto” neurótico ou psicótico e mecanismos de defesa “de modo” neurótico ou psicótico. Ademais, com relação ao desenvolvimento e à história do paciente, deve-se ter cuidado com estados momentâneos regressivos ou que se referem a etapas da própria evolução da personalidade, nos quais o Ego ainda não completou inteiramente sua maturação, não estabeleceu solidamente seus limites e nem definiu seus mecanismos defensivos.

Contudo, nem todos os casos podem ser tratados pela nosografia psicanalítica de maneira tão relativizada, logo, uma definição estrutural se faz necessária, ainda que de forma cautelosa, conforme aponta Bergeret:

A estabilidade das estruturas verdadeiras implica igualmente, ao mesmo tempo, uma impossibilidade fundamental de passar da estrutura neurótica à estrutura psicótica

(ou inversamente), a partir do momento em que um Ego específico é organizado em um sentido ou no outro. A mais 'neurótica' das psicoses e a mais 'psicótica' das neuroses não chegarão jamais a se encontrar em uma linhagem comum de organização do Ego. Na estrutura neurótica, o elemento imutável mantém a organização do Ego em torno do genital e do Édipo; o conflito se situa entre o Ego e as pulsões, o recalçamento das representações pulsionais domina as outras defesas; a libido objetal se encontra em causa e o processo secundário conserva um papel eficaz, respeitando a noção de realidade. Na estrutura psicótica, ao contrário, uma recusa (e não recalçamento) incide sobre toda uma parte da realidade, é a libido narcisista que predomina, o processo primário que domina, com seu caráter imperioso, imediato, automático; o objeto é fortemente desinvestido e aparece, segundo as formas clínicas, todo um leque de defesas arcaicas custosas para o Ego. (Bergeret, 1972/2006, p.134)

Green (2002/2008) está de acordo com Bergeret, pelo fato de acreditar que os processos psicopatológicos variam de uma categoria a outra nas entidades clínicas, mas ocorrem em torno de uma organização psíquica invariável, que pode ser definida como o caráter, que é um conceito freudiano estritamente vinculado à teoria pulsional.

Diante disso, Green (2002/2008) ressalta que a questão da relação entre o instinto e a pulsão merece um rigoroso exame, pois mesmo que Freud reconheça uma distinção entre instinto e pulsão, ainda há uma valorização de aspectos endógenos em suas formulações, oriundas de duas concepções diferentes. De um lado, com base no instinto, o aspecto endógeno se ligaria ao inatismo, que atualmente se torna uma noção questionável diante do inegável papel da epigênese¹¹. De outro lado, a endogeneidade poderia ser concebida, de acordo com o ponto de vista de Green (2002/2008), como aquilo que se mantém como núcleo duro através das variações da estrutura. Esse núcleo duro seria correspondente ao termo "arcaico", comumente usado na psicanálise de base kleiniana, ou, numa concepção freudiana, se referir ao conceito de caráter.

¹¹ O paradigma epigenético que abrange a psicologia e a biologia se refere à influência do ambiente na expressão do código genético e pode ser caracterizado pelos seguintes aspectos: (a) o desenvolvimento ocorre por epigênese, processo em que a experiência ambiental dos organismos entra como influência formativa necessária, não ocorrendo nenhuma preformação ou predeterminação dos genes; (b) as mudanças evolucionárias são iniciadas por mudanças desenvolvimentais; (c) estas mudanças desenvolvimentais não são arbitrárias, sendo determinadas pela dinâmica do próprio sistema epigenético; (d) as mudanças desenvolvimentais podem ser assimiladas pelo novo sistema organismo/ambiente como um todo, ajustando os seus parâmetros para uma futura evolução; (e) a epigênese atua na mediação entre os níveis biológico e psicossocial, servindo para integrar os dois níveis em um todo estrutural e funcional; (f) o desenvolvimento e a evolução são processos contínuos, no âmbito dos quais o organismo participa ativamente em dar forma à sua própria história desenvolvimental e evolucionária. (Almeida & Falcão, 2008)

Dessa forma, o traço de caráter é um complexo que corresponde a uma parte pulsional sexual, outra parte que sofreu o destino da sublimação e a um mecanismo de defesa antipulsional (a formação reativa). Esse complexo é composto, então, de pulsão direta, pulsão sublimada e antipulsão. Essa tríade é um dos fatores fundamentais considerados por Green (2002/2008) para a escolha do modelo do caráter como modelo clínico de base. O outro fator se refere ao fato de o caráter ser o núcleo constante presente em toda organização psicopatológica.

O caráter, portanto, usado como modelo clínico para compreender as psicopatologias, demonstra sua utilidade ao revelar o efeito combinado de diferentes partes do aparelho psíquico, quais sejam: as pulsões e seus derivados, representando o Id e a parcialidade das fixações pulsionais; a sublimação, como resultado das tendências à unificação oriundas do Ego; as formações reativas e a identificação, relacionadas ao Superego. Dessa forma, a complexidade e a heterogeneidade do aparelho psíquico se apresentam nesses processos, revelando aquilo que aparece como a marca da individualidade (Green, 2002/2008).

O conceito de caráter, no entanto, não deve ser entendido no sentido de atribuir a cada sujeito uma organização estrutural bem delimitada e excludente, com características inequívocas e taxativas de certo tipo de funcionamento psicopatológico. Pelo contrário, a exemplo dos estados-limítrofes, deve-se admitir a possibilidade de coexistir numa mesma estrutura funcionamentos de diferentes organizações psicopatológicas, mas que, no entanto, essa mescla de características adquire uma certa estabilidade após a sua consolidação.

Diante disso, conforme aponta Chartier (1972/2006), dentro de uma mesma estrutura, como a neurose, por exemplo, podem coexistir funcionamentos histéricos e obsessivos num mesmo indivíduo, cujos conflitos internos podem desencadear uma ou outra defesa, como quando o sujeito escapa de um comportamento onipotente de domínio intelectual, para recuperar seu núcleo histérico, por meio de uma realidade pulsional mais espontânea e expressiva, ou, ao contrário, quando o controle mental obsessivo surge para aplacar uma invasão generalizada dos afetos. Essa presença de mecanismos defensivos de diferentes quadros psicopatológicos, que mantém um equilíbrio dinâmico interno num mesmo indivíduo, revela-se uma noção importante para a compreensão das patologias não neuróticas. Argumentos adicionais serão apresentados mais adiante para esclarecer essa questão.

A evolução da nosografia psicanalítica pode ser esquematizada no quadro a seguir, elaborado por Laplanche e Pontalis¹², de forma a facilitar sua compreensão.

1895	Neuroses Atuais		Psiconeuroses	
1915	Neuroses Atuais	Neuroses de Transferência	Psicoses	
1924	Neuroses Atuais	Neuroses	Neuroses Narcísicas	Psicoses
Classificação atual	Afecções Psicossomáticas	Neuroses	Psicoses	
			Maníaco-depressiva	Esquizofrenia Paranoia

Esse quadro, no entanto, não abarca toda a nosografia psicanalítica, pois deixou de fora as organizações perversas e os estados chamados limite ou *borderline*.

A estrutura perversa não será abordada em profundidade por fugir aos objetivos dessa pesquisa, porém, apenas de forma resumida, pode ser definida como uma das grandes categorias da psicopatologia psicanalítica, que nunca deixou de ser investigada por Freud, e cuja marca seria a recusa da castração. A característica fundamental de todas as organizações perversas

é um sistema defensivo particular e altamente complexo, por trás da ausência de recalçamento de uma ou outra das várias componentes da vida sexual pré-genital, todas marcadas precisamente pelo investimento erótico eletivo das diversas zonas erógenas ou de objetos parciais ou homossexuais (Mijolla & Mijolla-Mellor, 1999/2002, p. 460).

Os estados-limite se colocam numa zona intermediária entre a separação proposta por Freud entre as organizações em que predominam a relação com o objeto e aquelas em que prevalecem a problemática narcísica, situando-se a neurose de um lado e a psicose de outro. Segundo Mijolla e Mijolla-Mellor (1999/2002), os estados-limite são organizações psicopatológicas complexas, cuja angústia de separação ou perda do objeto é o traço mais constante, diferentemente

¹² Quadro extraído de Mijolla, A, Mijolla-Mellor, S. (1999/2002). *Psicanálise*. Lisboa: Climepsi.

da neurose, cuja angústia predominante é a de punição e de culpabilidade, e da psicose, onde a angústia é a de fragmentação.

Segundo Bergeret (1972/2006), o estado-limítrofe se situa como uma doença do narcisismo, pois o Ego superou o perigo de fragmentação, mas, contudo, não pôde atingir uma relação de objeto genital, isto é, no nível dos conflitos neuróticos entre o Id e o Superego. Portanto, a relação de objeto permanece centrada em uma dependência anaclítica do outro e o perigo imediato, contra o qual se defende, é essencialmente a depressão.

Além disso, o recalçamento desempenha um papel menor que nas neuroses, em proveito da clivagem das imagos, das reações projetivas, da evitação e da forclusão. A regressão do estado-limítrofe não incide, como nas neuroses, sobre a simples representação pulsional, mas constitui, bem mais que na neurose obsessiva, uma degradação parcial da pulsão. Portanto, o estado-limítrofe se situa numa linhagem que envolve narcisismo, falo, ideal do Ego, ferida narcísica, angústia de perda de objeto e depressão. Diferentemente da neurose, cuja linhagem genital predomina, envolvendo Édipo, pênis, Superego, conflitos sexuais, culpa, angústia de castração e sintomas (Bergeret, 1972/2006).

Os fracassos não levarão os estados-limítrofes nem à modéstia (como nos normais), nem à culpa (como nos neuróticos), mas à depressão. O sofrimento é projetado para o exterior, devido à clivagem das imagos, e a realidade é avaliada como tendo uma parte toda boa e outra toda má, demonstrando não uma recusa da realidade como feita pelo psicótico, mas uma dificuldade de avaliação dessa realidade. São sujeitos na maioria das vezes hiperativos, com vida fantasmática débil, manipulando essencialmente o comportamento, trazendo juízos morais defensivos rígidos, quase nunca se declarando doentes, mas acusando de tais fraquezas seu entorno, e até mesmo o mundo inteiro, podendo estar presentes ideias de cunho persecutório. A base patológica é a incompletude narcísica, a qual tem que ser preenchida com formações reativas anaclíticas, manifestadas sob o aspecto de dominação e imitação, mais do que sob a identificação. Se apresentam em luta constante com a necessidade de se ocupar de si mesmo e de que os outros se ocupem dele, recusando o direito dos outros de possuir um narcisismo próprio, na medida em que este é sentido como barreira à utilização dos outros a serviço de seu próprio narcisismo (Bergeret, 1972/2006).

3.2 A psicopatologia não neurótica

A psicopatologia psicanalítica vem sofrendo mudanças desde a época de Freud. No início, o modelo clínico de referência era o das psiconeuroses de transferência, segundo o qual a neurose foi definida como o negativo da perversão. Contudo, a partir de 1924, a neurose foi colocada em oposição à psicose. Posteriormente, firmou-se na psicanálise a comparação entre neurose e casos-limite, que é uma estrutura bastante imprecisa, o que levou à necessidade de colocar em perspectiva estruturas neuróticas e não neuróticas. Diante disso, o desenvolvimento de certas teorias levou a que se propusesse também uma outra base de comparação, como por exemplo os pacientes com distúrbios psicossomáticos. Atualmente, conforme defende Green (2002/2008), a neurose não pode mais ser considerada o centro de referência da prática psicanalítica, já que nos deparamos com justaposições de entidades clínicas, e nem mesmo podemos nos orientar a partir de mecanismos psíquicos gerais, pois os elementos presentes em determinada configuração psicopatológica são tão variáveis que não representam uma referência consensual.

O reconhecimento de uma categoria psicopatológica na qual a subjetividade seria não neurótica foi inicialmente sugerida por André Green, que a descreve como tendo um modo de funcionamento psicótico desencadeado por situações de angústia, que pode ser encontrado nas mais variadas estruturas psíquicas, inclusive na psicose (Minerbo, 2009).

A não neurose, segundo Minerbo (2009), abrange todas as configurações psíquicas em que predominam transtornos na constituição do narcisismo, tanto as perturbações no investimento libidinal do *self* (conjunto de representações ou imago de si mesmo) quanto das fronteiras e funções do ego. Essa categoria abarcaria os quadros que têm sido denominados estados-limite, dos quais o *borderline* pode ser visto como paradigma. Fazem parte dessa forma de subjetividade todas as patologias relacionadas aos problemas na constituição do Eu, qualquer que seja a maneira pela qual a subjetividade tenha se organizado/desorganizado diante da angústia narcísica: compulsões e adições, distúrbios alimentares, patologias do vazio de feitio melancólico, patologias do ato coloridas por diversos tipos de

violência, somatizações, perversões e uma gama de apresentações, chamadas por Freud de neuroses narcísicas e neuroses de caráter.

Além dos problemas envolvendo a questão narcísica, Green (2002/2008) sugere que a angústia de separação é um estado reconhecido em todas as estruturas não neuróticas, que se manifesta, por exemplo, numa espécie de luto tórpido interminável, no qual o sujeito jamais consegue aceitar e superar essa ou aquela perda. Uma outra característica dos desequilíbrios desses estados, segundo ele, é a incapacidade do paciente de fantasiar ou de construir uma representação do analista na sua ausência. Enquanto um neurótico não terá grande dificuldade para fabricar para si uma realidade psíquica na qual ele substitui o analista imaginando-o ao seu jeito, o sujeito não neurótico se vê paralisado nessa atividade.

Ao contrário de apenas descrever as diferentes formas pelas quais se apresentam a psicopatologia não neurótica nos diferentes quadros psiquiátricos da qual ela faz parte, será privilegiada a descrição dos mecanismos subjacentes a esse tipo de organização psíquica, com base nos conceitos da metapsicologia, no intuito de esclarecer a atuação dos mecanismos defensivos e a dinâmica pulsional que lhe seria peculiar. Nessa perspectiva, vejamos o que André Green nos diz a respeito dos pacientes que apresentam características de uma organização não neurótica:

Não é fácil caracterizar as defesas desses sujeitos. Prevalcem os processos de evacuação através da ação ou de expulsão no somático (Green, 1975). A pobreza da vida de fantasia é impressionante, como se a psique estivesse permanentemente capturada pelo concreto, o concreto remetendo ao estado bruto, atado aos acontecimentos da vida. Frequentemente o alucinatório, no lugar de tomar a forma onírica é aqui vivido na vida desperta (presença alucinatória experimentada sem conteúdo alucinado de objeto primário). Em todo o caso, a identificação mais ou menos caleidoscópica está presente. Isso nos leva a compreender que a atuação e/ou somatização sejam a regra. No que diz respeito à vida afetiva propriamente dita, certas características singulares chamam nossa atenção; como o sentimento de transbordamento afetivo que parece afogar o psiquismo. Da mesma maneira, as variações da percepção do corpo, indo da proximidade fusional aos vários graus de distância, até a abstração e ao despojamento da vivência corporal, mostram a importância dos fenômenos que têm que ser enfrentados num perigo de corpo a corpo. Quanto à posição do objeto, frequentemente a transicionalidade se mostra aí ausente. O objeto sofre transformações que o fazem passar do estado de instância todo-poderosa ao de negação de sua existência. De maneira geral a psique vive em pé de guerra: instaura-se um processo de defesas mutilantes, como os fenômenos de alucinação negativa, e que frequentemente abrem lugar para a invasão por aquilo que não pode ser representado e para as manifestações de um Superego insensato, arbitrário e tirânico. (Green, 2008/2002, pp.168-169)

Como já mencionado, uma das principais características da não neurose, observada a partir da clínica, seria a falha no processo de simbolização, pois os pacientes seriam refratários ao método psicanalítico da livre associação, o que desafia o modelo teórico-clínico clássico da psicanálise. André Green apresenta ainda uma descrição bastante ilustrativa da dificuldade apresentada por esses pacientes em se submeter ao tratamento psicanalítico, no que se refere à relação transferencial:

Certos pacientes parecem incapazes de compreender a natureza transferencial de suas reações ao analista, não percebendo nenhuma relação entre o passado – muito defendido – e o presente – não menos defendido. Freud já tinha observado esse fenômeno. Poder-se-ia dizer que essas manifestações psíquicas, resistentes à análise, perderam o caráter de transicionalidade dos processos psíquicos descritos por Winnicott. Estamos aqui, de fato, próximos de um pensamento “delirante” que só quer ouvir o que ele afirma. Por outro lado, esse é muitas vezes o caso, sem transferência erótica associada, de tantos pacientes que não suportam a interpretação e só querem ouvir da boca do analista uma paráfrase que reconheça seu direito, que autentique seus pensamentos conscientes como os únicos válidos e sem nenhum distanciamento em relação à versão que suas defesas do Ego têm elaborado. Existe apenas uma versão verdadeira da história que eles contam, esta é a que eles acabam de enunciar e que tem valor de realidade incontestável, portanto, ininterpretável. (Green, 2008/2002, p.101)

Diante da incapacidade de associar livremente e de construir relações simbólicas com base na configuração edipiana e na relação transferencial, revelando um controle defensivo excessivamente rigoroso, Green (2002/2008) conclui que esses pacientes estariam se afastando da organização edipiana da sexualidade em direção a estruturas pré-genitais, estruturas limites ou organizações narcísicas – em suma, estruturas não neuróticas –, pois, quanto maior a regressão dinâmica da sexualidade, mais difícil se torna a remoção do controle defensivo e maior o risco de desorganização do Eu.

A experiência clínica tem revelado estados psíquicos nos quais é difícil uma distinção entre representação e afeto, cujos pacientes, em geral, possuem estruturas não neuróticas e que, de acordo com cada autor, recebem denominações diversas: “temor de aniquilação, M. Klein; angústia sem nome, Bion; angústia torturante, Winnicott; depressão essencial, P. Marty; redução do duplo limite, A. Green etc.” (Green, 2002/2008, p. 168). Novos elementos constatados no psiquismo desses pacientes levaram alguns autores, como Bion e Aulagner, a sugerir a existência de tipos de pensamento arcaico, revelando seu aspecto irrepresentável e a falta de

formações intermediárias¹³, ou seja, de formações do inconsciente propriamente dito (Green, 2002/2008).

Portanto, nessas entidades clínicas as representações não desempenham um papel tão importante quanto nas neuroses clássicas, e o desejo aparece de forma bruta, expressão de exigências pulsionais imperiosas, que obrigam o Ego a promover uma evacuação das excitações que são angustiantes em função de sua carga excessivamente erótica ou destrutiva. Para isso, o Ego leva a efeito uma identificação projetiva excessiva, que o empobrece pelo esvaziamento, conforme descrito por Green (2002/2008):

Uma certa debilidade de elaboração representativa e uma falência das possibilidades de contenção que a caracterizam, abrindo a porta para regressões anteriores às representações: a alucinatória, a somatização e a atuação. Compreendemos então que os procedimentos de expulsão para o soma ou em direção ao ato, ou seja, enterrar-se no mais interno ou descarregar para o mais externo, se produzem como se houvesse faltado o que chamo de formações intermediárias, aquelas em que justamente os desejos inconscientes podem encontrar uma forma singular de expressão (sonho, fantasia, ato falho, lapso etc.). É em todos esses casos que o Ego aparece como quase cego a si mesmo, padecendo de cegueira durante a instauração de suas operações. Nessa situação o analista tem a impressão de dirigir-se a um paciente sob estado de sonambulismo permanente, vagueando como uma sombra em pleno dia. (p. 134)

As falhas no processo de elaboração representativa e a ausência de formações intermediárias podem ser identificadas mais claramente nas inibições e compulsões, pois estas manifestações estariam mais diretamente relacionadas ao funcionamento pulsional, pela contenção ou pela descarga, sendo menos estruturadas do que aquelas cuja psicopatologia estaria ligada às representações e afetos (Green, 2002/2008). Como exemplos de inibições e compulsões patológicas podemos citar a anorexia, que é evidentemente uma inibição da conduta alimentar, e a bulimia, que, ao contrário, estaria mais relacionada à compulsão, ainda que essas duas patologias estejam frequentemente associadas. Outras compulsões devem ser consideradas além das alimentares, como as adições de todos os tipos, das mais banais, como alcoolismo e tabagismo, às toxicomanias mais perigosas, que colocam em risco a própria vida.

¹³ Produções psíquicas organizadas por processos primários que implicam um relativo trabalho de diferenciação entre afeto e representação, onde os desejos inconscientes podem encontrar uma forma singular de expressão, como por exemplo, nos sonhos, nas fantasias e nos atos falhos, constituindo verdadeiras formações do inconsciente (Green, 2002/2008).

Diante da tentativa de isolar um tipo de psicopatologia diferente da neurose, houve a necessidade de lançar mão de outros conceitos metapsicológicos que não estariam relacionados diretamente ao recalque da sexualidade infantil, que é o fator etiológico determinante e paradigmático da neurose. Como consequência, na opinião de Green (2002/2008), a sexualidade ficou em segundo plano na condução do tratamento das não neuroses, pois, sob a influência de Melanie Klein, a atenção derivou para o lado das vicissitudes das pulsões destrutivas e das relações de objeto, enquanto o ego atraiu sobre ele toda a atenção dos pesquisadores que dão valor aos aspectos não eróticos da relação, como por exemplo: a capacidade de suportar as frustrações, a necessidade de segurança etc.

Diante disso, Green (2002/2008) propõe que a solução da problemática não neurótica não se encontra nem somente do lado da pulsão, nem só do lado do objeto, mas sim da dupla pulsão-objeto, pois articula a ordem do psíquico com o somático, relação esta tão cara a Freud e que tem sido deixada de lado na psicanálise moderna, levando-a a se tornar uma teoria exclusivamente psicológica ou psíquica, que encara o pulsional como uma fonte de erros, tendendo a biologizar o psiquismo e a ignorar a dimensão relacional.

Ademais, o narcisismo também desempenha um papel relevante nessa problemática, pois é considerado por Green (2002/2008) como um dos conceitos mais ricos de Freud, ainda que tenha sido relegado a um segundo plano na metapsicologia, qual seja, o do investimento libidinal das pulsões de autoconservação, que o deixa com um papel restrito no interior de Eros e não diz nada acerca de sua influência sobre a pulsão de morte. Em oposição a isso, a proposta de Green é uma concepção dual do narcisismo, opondo um narcisismo de vida, ligado a Eros, que aspira à unidade do Ego em detrimento do objeto, e um narcisismo de morte, chamado de narcisismo negativo, como manifestação da pulsão de morte, tendente ao nível zero de excitação e que visa à aniquilação do Ego.

Portanto, estariam envolvidos na dinâmica não neurótica os conflitos pulsionais entre vida e morte, travados no campo narcísico e objetal, sendo que o Ego teria seus limites e funções afetadas – especialmente as relacionadas ao pensamento e à capacidade de simbolização –, em decorrência da prevalência de mecanismos defensivos pré-genitais, devido à regressão da libido – como por exemplo, a identificação projetiva –, e cujas manifestações psicopatológicas

estariam relacionadas aos efeitos da pulsão de morte resultantes desse conflito, que envolve especialmente o superego.

O superego, por sua vez, seria a instância psíquica com papel de destaque nesse conflito, pois, devido ao fato de possuir raízes no Id e se ligar à esfera das pulsões, a predominância das pulsões de vida ou de morte seria determinante para estimar sua tolerância ou crueldade. Por outro lado,

como aponta Freud, o superego não é apenas um representante da autoridade parental e da realidade, mas também um representante do Id. Com o mesmo caráter imperativo que o caracteriza, ele exorta muitas vezes de forma tirânica, não à interdição, mas à realização do desejo” (Volich, 2010, p. 221).

O fracasso em atender a essas exigências, tanto as de proibição quanto as de realização de desejo, seria vivenciado pela pessoa como uma ferida narcísica insuportável, que pode provocar desorganizações na esfera somática ou descargas impulsivas dirigidas ao comportamento, evidenciando o caráter mortífero do superego, como aponta Pierre Marty, e revelando também a atuação da pulsão de morte e da destrutividade nas tiranias superegoicas, conforme creem Freud e Melanie Klein (Volich, 2010).

3.3 Função objetalizante e desobjetalizante

Essa função, descrita por Green (2002/2008), pode ser compreendida em termos da ligação ou liberação da energia pulsional, na relação estabelecida entre o Ego e os objetos internos ou externos. Sem que soubesse, Freud deu um exemplo da função objetalizante ao explicar a origem da melancolia, pelo fato de o Ego se dividir, para que uma parte dele se identifique com o objeto perdido, logo, tornando-se um objeto para o investimento pulsional. A função objetalizante pode se manifestar também quando há a sublimação ou na produção dos objetos transicionais.

A incorporação e a introjeção são os modos mais primitivos da relação de objeto e possivelmente permanecem durante toda a vida, a exemplo da identificação e internalização. Contudo o Ego não se contenta em apenas transformar a posição dos objetos do exterior para o interior, ele cria os objetos por meio da atividade

pulsional, quando esta, ao se transformar, se torna um objeto. Dessa maneira, as funções psíquicas tomam a posição de objetos, sendo que o narcisismo e a libido investida no Ego explicaria tal afirmação (Green, 2002/2008).

Se a função objetalizante parece estar relacionada à Eros, a função desobjetalizante, por outro lado, se liga à problemática das pulsões de destruição, pois a manifestação que parece própria à destrutividade da pulsão de morte é o desinvestimento. Da mesma forma, a função desobjetalizante está ligada à atividade de um narcisismo negativo, que anseia pelo nível zero dos investimentos que sofreram o destino da perda, o que leva o próprio Ego a afundar nessa forma de desinvestimento subjetivo mortífero, culminando com o aparecimento de distúrbios das funções elementares de incorporação e introjeção, cujas manifestações psicopatológicas são representadas pela anorexia e certas formas de depressão, dentre as quais a depressão essencial de Pierre Marty ocupa um lugar de destaque (Green, 2002/2008). De maneira geral, ocorre uma identificação projetiva excessiva ou recusa, operações estas sustentadas pela ilusão de livrar o psiquismo dos conflitos que não pode resolver, sem levar em conta que, ao mesmo tempo, esvazia o aparelho psíquico e o deixa exaurido.

O conceito de objetalização, associado ao narcisismo, explicaria o fato de as funções psíquicas poderem tornar-se objetos, sendo que, no narcisismo negativo, sob a ação da pulsão de morte, essas funções psíquicas poderiam sofrer o processo de desinvestimento, e assim causar uma inibição do Ego, conforme já descrita por Freud em *Inibição Sintoma e Ansiedade* (1926 [1925]/1996r).

Dessa forma, a função desobjetalizante, sob a ação da pulsão de morte, oriunda do superego, teria a capacidade de empobrecer o Ego e causar, por exemplo, uma dificuldade na capacidade de simbolização, pela inibição das funções do pensamento. Essa hipótese será de grande valor para a compreensão da relação entre a pulsão de morte e as psicopatologias não neuróticas, uma vez que articula um modo de funcionamento pré-genital, sobre o qual a pulsão de morte tem um papel marcante, com o aparecimento de certos fenômenos clínicos característicos das organizações não neuróticas, como a inibição da capacidade de simbolização pela via do pensamento.

3.4 As somatizações, o pensamento e o trauma

A Escola Psicossomática de Paris, cujo maior expoente é Pierre Marty, adota a teoria de que as “novas” psicopatologias são causadas pelo trauma, entendido como o excesso pulsional que invade o aparelho psíquico do sujeito com poucos recursos de mentalização e simbolização, e que, devido à falta de processamento, essas excitações se manteriam desligadas até a ocorrência da somatização. Na opinião de Green (1993/2010), os trabalhos da Escola Psicossomática de Paris constituem uma contribuição de grande valor no sentido de corroborar a hipótese do desinvestimento e o objetivo desobjetalizante da pulsão de morte.

A somatização é uma espécie de transbordamento do psiquismo, que não consegue manter em seus limites o que vem do inconsciente, do Id ou de uma realidade muito traumática (Green, 2002/2008). O que estaria na base do fenômeno psicossomático seria um distúrbio da função do fantasiar, que se torna ausente ou deficiente. Com isso, o discurso se revela pobre e ausente de liberdade psíquica para estabelecer conexões, pondo em evidência mecanismos singulares e diferentes daqueles encontrados nas neuroses clássicas.

No âmbito da psicopatologia do trabalho, também encontramos explicações que se baseiam no mesmo entendimento da Escola de Paris. Dejours (1992) propõe a hipótese de que a organização do trabalho, especialmente a taylorista, é capaz de neutralizar e bloquear completamente a vida mental durante o trabalho, levando o trabalhador a perder suas potencialidades neuróticas, tornando-o obrigado a funcionar como uma estrutura caracterial ou comportamental. Efetiva-se assim, artificialmente, pelo choque com a organização do trabalho, o primeiro passo para uma desorganização psicossomática experimental. Ele acrescenta ainda que as aptidões ligadas à mentalização e à produção de fantasmas constituem a melhor válvula de escape para a tensão imposta pela economia psicossomática.

Segundo Green (2002/2008) a mais notável descoberta de Pierre Marty é a desorganização essencial, caracterizada por desestruturações progressivas da unidade psicossomática do paciente, cujas funções biológicas aparentam se deteriorar com uma rapidez e uma gravidade que não parecem ser totalmente explicáveis pela severidade dos sintomas que apresentam e pelos distúrbios dos funcionamentos biológicos constatados. Diante disso, a função desobjetalizante,

conceito retomado sem dificuldade pelos autores da psicossomática, explicaria as desorganizações progressivas e a depressão essencial, outro conceito fundamental de Marty, que se assemelha ao conceito de alexitimia, caracterizado pela dificuldade em tomar consciência e expressar linguisticamente as emoções, predominando no discurso os conteúdos pragmáticos e concretos do pensamento operatório, desprovidos de afeto e de valor simbólico.

Por outro lado, revelando que não há consenso no campo da psicossomática, Valabrega introduziu em 1964 a noção de conversão psicossomática, retomando a hipótese freudiana da conversão, que explica a complacência somática da histeria e o percurso que simboliza manifestações somáticas, em oposição às teorias da escola psicossomática de Paris. Para ele, aquém da expressão simbólica da conversão histérica, haveria simbolizações viscerais, cujo caráter fantasmático estaria preso ao sintoma e suscetível à interpretação, independente da necessidade de um núcleo histérico comum a toda neurose (Mijolla & Mijolla-Mellor, 1999/2002).

Esta abordagem da somatização pela via do sentido, contrária às formulações de Marty acerca da depressão essencial e do déficit no funcionamento psíquico, é compartilhada por outros teóricos, como Sami Ali, que centra o funcionamento psíquico dos pacientes somatizadores na função imaginária dominada pelo recalçamento; e até mesmo Cristophe Dejours, que considera o sintoma somático uma formação do inconsciente, cujo sentido seria da ordem histórico-hermenêutica e passível de ser revelado pelo trabalho analítico (Mijolla & Mijolla-Mellor, 1999/2002).

A ausência de um paradigma definido para explicar as manifestações psicossomáticas mostra-se evidente não só no âmbito teórico, mas também no do próprio indivíduo, pois Green demonstra que pacientes que não apresentam sintomas psicossomáticos, classificados como casos-limite, podem também apresentar numerosos traços que pertencem às descrições dos autores da psicossomática, especialmente o empobrecimento do pensamento. Da mesma forma, um mesmo paciente que apresenta sintomas psicossomáticos e características de um déficit da capacidade de fantasiar pode apresentar sintomas de histeria simultaneamente ou em períodos distintos, revelando a coexistência de duas organizações estruturais num mesmo paciente (Green, 2002/2008).

Dessa forma, com a ampliação da psicopatologia psicanalítica para além dos limites das neuroses de transferência ou das psicoses, a clínica tem revelado, num mesmo indivíduo, organizações psíquicas que compartilham características de

diferentes estruturas, rompendo assim com as fronteiras estanques das categorias nosológicas clássicas.

Com base nessa concepção, e na tentativa de articular o trauma ao funcionamento do pensamento nos pacientes não neuróticos, Green (2002/2008) propõe a utilização do seu conceito de “trabalho do negativo”, o qual pode ser notado, de forma transversal, por meio de diversos distúrbios que partilham mais ou menos a mesma estrutura, sendo uma noção fundamental para estabelecer uma concepção teórica que possa explicar os processos de pensamento, que tem se mostrado alterado na maioria dos quadros não neuróticos.

O trabalho do negativo é uma noção muito usada por Green, que pode ser definida, de forma bem esquemática e resumida, no âmbito do funcionamento do Eu, embora não se limite a ele, como o trabalho realizado pelos mecanismos defensivos que envolvem algum tipo de julgamento em termos de sim ou não, caracterizados pelas seguintes defesas primárias: recalçamento, forclusão, negação, clivagem e rejeição (Green, 1993/2010). Além disso, o trabalho do negativo estaria relacionado à pulsão de morte, sendo que sua manifestação poderia ser observada na alucinação negativa (não percepção de um objeto ou de um fenômeno psíquico perceptível) ou no narcisismo negativo por meio da função desobjetalizante (desinvestimento dos objetos e do próprio Ego, tornando-o empobrecido). Cabe salientar que, para efeito da presente pesquisa, basta que se compreenda o trabalho do negativo por meio do narcisismo negativo e da função desobjetalizante, tendo em vista que se trata de um conceito bastante complexo.

Na mesma linha de raciocínio de Green, acerca dos mecanismos defensivos relacionados ao trabalho do negativo, Melanie Klein e Bion propõem que a clivagem ou a identificação projetiva, que empobrece o psiquismo por meio de um mecanismo de evacuação, poderiam estar relacionados à dificuldade de certos pacientes em acolher as interpretações de sua transferência e de seu funcionamento mental, impedindo-os de estabelecer conexões entre as manifestações do inconsciente e seus conflitos, demonstrando verdadeiras barreiras ao tratamento analítico (Green, 1993/2010).

Nesse sentido, Bion propõe como paradigma para explicar o processo de estruturação psíquica duas maneiras de lidar com a frustração: elaborá-la ou evacuá-la (Green, 1993/2010). Dessa forma, o negativo exerceria sua influência

nociva ao tratamento analítico por meio da evacuação da frustração, isto é, pela tentativa de tomá-la inexistente, impedindo que o trabalho de elaboração se realize.

Winnicott também reconhece a atuação do negativo ao propor que, para certos pacientes, que vivenciaram experiências desorganizadoras, com separações traumáticas, somente o que é negativo é real (Green, 2002/2008). Sua conclusão se baseia no fato de que, quando a experiência de separação se prolonga além da tolerância da criança, acontece um desinvestimento do objeto, de tal forma que este acaba por desaparecer do psiquismo, ainda que, posteriormente, esteja novamente presente, sendo que a realidade seria dali em diante identificada com essa negativização do objeto. Nesses casos de vivências traumáticas os pacientes chegam a duvidar da própria realidade daquilo que é fruto de sua simbolização.

Diante da concepção de Winnicott sobre a separação traumática, Green formula o conceito de “estrutura enquadrante”, entendido como uma estrutura continente, forjada no contato do bebê com a mãe, e que permite a elaboração do trabalho das representações, passando dos representantes psíquicos da pulsão às representações de palavra. Essa estrutura é formada quando a criança é segurada pela mãe e,

quando o contato com o corpo da mãe é interrompido, o que persiste dessa experiência é o traço do contato corporal – mais frequentemente os braços da mãe – que constitui uma estrutura enquadrante que abriga a perda da percepção do objeto materno, como uma alucinação negativa dela. É sobre esse fundo “negativado” que vão se inscrever as futuras representações de objeto abrigadas pela estrutura enquadrante. É essa função continente que permitirá a elaboração do trabalho das representações, representações estas que sofrem as transformações relativas à passagem dos representantes psíquicos da pulsão às representações de palavra e das ideias e julgamentos extraídos da experiência da realidade. (Green, 2002/2008, pp. 199-200)

Da mesma forma, mas tomando como referência a teoria da sedução generalizada de Laplanche, Silvia Bleichmar (1994, citada por Schwartzman, 2004) explicita que cabe à função materna não apenas a implantação inaugural da excitação (fonte pulsional), mas também a construção de barreiras de contenção para os ataques pulsionais. Isso permite diferenciar os efeitos decorrentes da falta da implantação da excitação pulsional inaugural (observados no autismo), dos efeitos decorrentes do fracasso no encaminhamento dos excedentes dessa excitação, que Schwartzman (2004) considera estar na base das psicopatologias

que fogem ao modelo clássico das neuroses, as quais seriam o reflexo de falhas no recalçamento originário.

Realmente encontramos em Freud (1920/1996l) o fundamento das hipóteses de Sílvia Bleichmar, pois ele nos adverte sobre o fato de que as pulsões, regidas pelo processo psíquico primário, devem ser dominadas antes que alcancem a consciência. Caso contrário, provocariam um efeito traumatizante, análogo a uma neurose traumática, devido ao excesso de excitações.

Essa mesma ideia é defendida por André Green (1984, citado por Figueiredo, 2009), no sentido de que o objeto primário suficientemente bom tem a função não só de despertar, mas também de conter as pulsões, num equilíbrio que evita efeitos traumáticos. Dessa forma, constitui-se “a base para o exercício da função objetualizante, que é o investimento pulsional de coisas, pessoas, relações e processos intrapsíquicos e intersubjetivos que virão a funcionar, dentro de certos limites, como objetos substitutivos do desejo e do prazer”. (Figueiredo, 2009, p. 91). Portanto, seguindo os objetivos das pulsões de vida, a função objetualizante chega à sua principal consequência, que é realizar a simbolização por meio da mediação da função sexual (Green, 1993/2010).

Quanto à pulsão de morte, Green (1993/2010) considera que seu objetivo é realizar uma função desobjetualizante pela via do desligamento. A destrutividade, portanto, é manifestada pelo desinvestimento que ataca não só os objetos, mas também todos os seus substitutos, como o Ego, por exemplo, ou o próprio investimento na medida em que sofreu o processo de objetualização.

Com relação à hipótese de falhas no processo de recalçamento originário levantada por Schwartzman (2004), é possível encontrar em Freud a noção de que o conteúdo recalçado inconsciente exerce uma atração sobre outros representantes psíquicos, o que também foi denominado por ele de “resistência do inconsciente” (Freud, 1926[1925]/1996r, p155). Podemos presumir então que, quanto maior a efetividade do recalque originário, maior seria a força de atração para o inconsciente, o que tornaria o recalque secundário um mecanismo de defesa mais acessível ao ego. Este, conseqüentemente, teria a sua disposição uma maior quantidade de derivados do inconsciente (sintomas, sonhos, fantasias, atos falhos, chistes, etc.), com os quais o pensamento poderia estabelecer conexões de forma simbólica e ligar os afetos. Por outro lado, caso haja uma falha no recalque originário, seria mais difícil para o ego utilizar o recalque secundário como

mecanismo de defesa, tendo de recorrer a outros mecanismos defensivos mais arcaicos, tornando o funcionamento do pensamento empobrecido e deixando o aparelho psíquico mais susceptível aos ataques pulsionais e ao trauma.

A aparição de estruturas não neuróticas na clínica, cujos pacientes demonstram uma inibição dos pensamentos que os levariam ao estabelecimento de ligações simbólicas, revela a necessidade de uma concepção psicanalítica do pensamento para compreender essas manifestações psicopatológicas, que sugerem possuir mecanismos defensivos distintos do recalque e relacionados ao trauma. Os sintomas psicossomáticos, pela sua característica de evacuação dos conteúdos traumáticos, que são depositados no corpo, constitui um exemplo do trabalho do negativo, conforme postulado por Green, tendo em vista sua característica desobjetalizante. Além disso, as experiências traumáticas precoces têm sido usadas como fundamento para explicar a constituição psíquica deficiente dos pacientes somatizadores, incapazes de fantasiar, devido à ausência de estruturas enquadrantes consistentes, capazes de protegê-los dos ataques pulsionais por meio do trabalho de elaboração das representações.

3.5 A Inibição da capacidade de simbolização

Figueiredo (2009) se baseia no conceito kleiniano de “Phantasias Inconscientes”¹⁴ para compreender os mecanismos psíquicos que provocariam uma inibição da capacidade simbólica presente nas patologias não neuróticas, pois, segundo ele, são as defesas mais primitivas contra as phantasias inconscientes que neutralizam a capacidade imaginativa e produzem inibição e empobrecimento das capacidades afetivas e de aprendizagem.

Trata-se de um ataque à pulsionalidade – e às phantasias que lhe são correlatas – que não se confunde com o recalque e que parece ser muito mais nocivo: o resultado são os indivíduos incapazes de sonhar, como os normopatas e os do pensamento concreto. (p. 28)

¹⁴ Esse conceito encontra-se redigido com ph na obra de Luis Cláudio de Figueiredo.

As defesas primitivas contra as phantasias inconscientes se manifestam também pela via da cisão e dissociação, provocando um isolamento (enquistamento) do mundo interno e mantendo as phantasias nas formas mais primitivas e onipotentes sem interação com os objetos externos e experiências, os quais teriam o papel de modulá-las e transformá-las. A ausência do papel mediador realizado pelas phantasias pode levar a um funcionamento esquizoide com um mínimo de contato com a experiência, ou ainda levando ao extravasamento das phantasias inconscientes, incluindo todos os seus elementos (impulsos, necessidades, sensações, afetos, representações, palavras, etc.). Este conjunto heterogêneo pode invadir a consciência, causando alucinações e delírios, ou se manifestar no comportamento por meio das atuações, ou ainda no próprio corpo, em certos casos de adoecimento psicossomático (Figueiredo, 2009).

A importância das “phantasias inconscientes” para o entendimento do funcionamento psíquico e dos mecanismos que levam ao surgimento das psicopatologias é defendida por Figueiredo (2009) levando em consideração que elas são os representantes psíquicos das pulsões e também dos mecanismos do ego, tanto os de defesa quanto os constitutivos, como a introjeção, por exemplo. Dessa forma, elas compõem a dimensão subjetiva de todos os processos psicofísicos, uma vez que sempre há uma camada de phantasias inconscientes operando ao longo de qualquer atividade somática e psíquica e, nessa medida, se constituem no conteúdo básico da vida mental, do chamado mundo interno.

O caráter fundamental atribuído às phantasias inconscientes na constituição do psiquismo e sua relação com o caráter desobjetalizante da pulsão de morte é descrito por Figueiredo da seguinte forma:

Haveria phantasias inconscientes do Id e suas pulsões; phantasias inconscientes do Ego e seus mecanismos; e phantasias inconscientes do Superego e suas ameaças, interdições e prescrições. (...) As phantasias inconscientes são as principais unidades da vida somato-psíquica, uma unidade em que pulsões e afetos, sensações e representações, mecanismos e tendências encontram-se reunidos. (...) Elas se ligam aos chamados objetos internos duplamente: estes são objetos da e na fantasia e a própria fantasia pode ser concebida como uma espécie de objeto. A desobjetalização, processo de desinvestimento produzido pela pulsão de morte, segundo A. Green (2003), ataca os objetos internos da e na fantasia inconsciente, vale dizer, ataca as phantasias inconscientes, inibindo-as e destruindo-as em sua capacidade criativa e objetalizante. (Figueiredo, 2009, p.30)

A pulsão de morte, com sua função desobjetalizante, teria a capacidade de colocar as defesas primitivas contra as phantasias inconscientes inibindo sua característica imaginativa, simbólica e mediadora, provocando assim os adoecimentos não neuróticos em função dos mecanismos de defesa acionados. Isso fica evidente na inibição e empobrecimento; na dissociação e enquistamento; e no transbordamento e evacuação. A impossibilidade nas passagens ao símbolo criaria áreas de não simbolização e de elementos não representáveis no psiquismo, que, segundo Figueiredo (2009), estariam associadas a uma experiência traumática, seja como causa, seja como consequência, pois o enfraquecimento de sua potência imaginativa torna o sujeito menos apto a lidar com o que lhe afeta vindo de fora.

Diante das teorias apresentadas até o momento, podemos tirar uma conclusão provisória: aparentemente os mecanismos psíquicos produtores das psicopatologias não neuróticas diferenciam-se do recalçamento, que é o responsável pela produção dos quadros clássicos de neurose e que estaria relacionado à pulsão de vida, tendo em vista sua meta objetalizante. As concepções de Figueiredo e da Escola Psicossomática de Paris convergem para o caráter traumático presente nas psicopatologias não neuróticas, cujas defesas contra o trauma seriam responsáveis pela inibição da capacidade simbólica, o que Green atribui à função desobjetalizante, relacionada à pulsão de morte, e aos mecanismos defensivos arcaicos.

Por outro lado, conforme apontam Carvalho (2004) e Ribeiro (2004), as explicações que desconsideram o recalçamento como fundamental no surgimento das psicopatologias que fogem ao modelo clássico das neuroses devem ser encaradas com reservas. Para eles, o recalçamento da sexualidade infantil continua sendo o fator fundamental na constituição do psiquismo, e constitui um grande reducionismo separar de um lado o recalçamento e de outro o trauma, a falha na simbolização e o narcisismo. Eles se baseiam na perspectiva freudiana de que o recalçamento da sexualidade infantil é o fator decisivo na etiologia das neuroses e consideram que as mudanças sociais e a liberalização sexual não destituíram a primazia da sexualidade infantil no inconsciente, mesmo nos casos supostamente classificados como não neuróticos.

Quanto a esse ponto, Green também parece concordar com a importância da sexualidade como fator etiológico e estruturante do psiquismo. Conforme demonstramos anteriormente, a proposta dele é articular a pulsão e o objeto, além

do psíquico com o somático, reintroduzindo a sexualidade na condução do tratamento das não neuroses.

A partir disso, é importante questionar se as manifestações psicopatológicas não neuróticas seriam realmente distintas das neuróticas, ou se seria apressado e impreciso classificá-las dessa forma. Haveria recursos teóricos suficientes na metapsicologia freudiana para explicá-las?

Ao que tudo indica Freud já havia se deparado com pacientes que provavelmente seriam classificados hoje em dia como não neuróticos, pois, na época em que a técnica hipnótica era usada no tratamento psicanalítico, Freud (1925[1924]/1996q) relata que uma das pacientes de Breuer, tipicamente histérica, também apresentava dificuldades de simbolização, já que

em seu estado de vigília a moça não podia descrever, mais do que outros pacientes, como seus sintomas haviam surgido, assim como não podia descobrir ligação alguma entre eles e quaisquer experiências de sua vida. Na hipnose ela de pronto descobria a ligação que faltava. (p.27)

Veremos adiante como a teoria freudiana é riquíssima, sendo possível encontrar uma relação entre as psicopatologias não neuróticas e a neurose obsessiva.

3.6 Inibição e sintoma

Em *Inibição, Sintoma e Ansiedade*¹⁵ (1926[1925]/1996r), Freud traça uma distinção entre o sintoma e a inibição, revelando que a inibição está relacionada a uma restrição das funções do ego, enquanto o sintoma denota a presença de algum processo patológico quando uma função passou por alguma modificação inusitada ou quando uma nova manifestação surgiu desta. Entretanto, Freud conclui que uma inibição pode ser também um sintoma. Daí seu aparecimento nas afecções

¹⁵ O termo *ansiedade* foi traduzido do inglês *anxiety*, porém na versão original em alemão o termo usado por Freud é *Angst*, que se aproxima mais do significado da palavra portuguesa angústia. Portanto será usado o termo angústia neste trabalho, de acordo com o consenso entre os psicanalistas de língua portuguesa.

neuróticas, que, por exemplo, se manifestam na redução das funções sexuais, da nutrição, da locomoção e daquelas relacionadas à atividade profissional.

Se tomarmos a função sexual como exemplo, veremos que ela está sujeita a grande número de perturbações. Nos homens, as principais inibições podem ocorrer na esfera psíquica, como redução ou ausência de desejo sexual e desprazer no orgasmo, e também no âmbito corporal, como falta de ereção, ejaculação precoce ou ausência de ejaculação.

A análise revela, segundo Freud (1926[1925]/1996r), que quando atividades como tocar piano, escrever ou mesmo andar ficam sujeitas a inibições neuróticas, isso ocorre porque os órgãos físicos postos em ação tornaram-se erotizados de forma muito acentuada, ou seja, sua significação sexual foi aumentada. O ego, então, renuncia a essas funções, que se acham dentro de sua esfera, a fim de não ter de adotar novas medidas de repressão, evitando assim entrar em conflito com o id ou, nos casos em que as inibições servem à finalidade de autopunição, com o superego.

Existem ainda inibições mais generalizadas do ego que obedecem a um mecanismo diferente, que estaria relacionado à economia do psiquismo. Freud (1926[1925]/1996r) define esse tipo de inibição da seguinte forma:

Quando o ego se vê envolvido em uma tarefa psíquica particularmente difícil, como ocorre no luto, ou quando se verifica uma tremenda supressão de afeto, ou quando um fluxo contínuo de fantasias sexuais tem de ser mantido sob controle, ele perde uma quantidade tão grande de energia à sua disposição que tem de reduzir o dispêndio da mesma em muitos pontos ao mesmo tempo. Fica na posição de um especulador cujo dinheiro ficou retido em suas várias empresas. Deparou-se-me por acaso um exemplo instrutivo dessa espécie de inibição geral intensa, embora efêmera. O paciente, um neurótico obsessivo, era dominado por uma fadiga paralisante que durava um ou mais dias, sempre que acontecia algo que evidentemente devia tê-lo enfurecido. Temos aqui um ponto a partir do qual deve ser possível chegar a uma compreensão da condição geral que caracteriza estados de depressão, inclusive a mais grave de suas formas, a melancolia. (p.94)

Freud então conclui que as inibições são restrições das funções do ego que foram ou impostas como medida de precaução para evitar o conflito entre as instâncias psíquicas ou desencadeadas como resultado de um empobrecimento de energia. Já o sintoma é um processo que não ocorre especificamente dentro do ego ou que atua sobre ele. É importante ressaltar, no entanto, que a distinção estabelecida por Freud parece ser mais teórica que prática, uma vez que ele mesmo

reconheceu a possibilidade de uma inibição ser também um sintoma, pois “a presença de um sintoma pode impor uma certa diminuição de capacidade, e isto pode ser explorado para apaziguar alguma exigência da parte do superego ou para recusar alguma reivindicação proveniente do mundo externo”. (Freud, 1926[1925]/1996r, pp.101-102)

O conceito de inibição, conforme descrito por Freud, abre possibilidades para compreendermos as psicopatologias não neuróticas, tendo em vista que o ego seria a instância psíquica predominantemente afetada, de acordo com as manifestações clínicas relatadas pelos psicanalistas, as quais envolveriam a redução da capacidade representacional e de estabelecer mediações simbólicas, cuja função egoica do pensamento seria a principal atingida, culminando numa dificuldade de associar livremente e de cumprir com a regra fundamental do tratamento psicanalítico.

Além disso, a inibição das funções do ego também possibilita a compreensão dessas psicopatologias dentro do modelo freudiano das neuroses, mais precisamente da neurose obsessiva. Diante disso, é possível compreendê-las com base na noção freudiana de defesa, sem desconsiderar por completo o recalçamento e levando-se em conta o complexo de Édipo e a angústia de castração como mecanismos estruturantes do psiquismo, além de considerar os efeitos da pulsão de morte em sua etiologia, garantindo assim a primazia da sexualidade infantil inconsciente como fator desencadeante das psicopatologias classificadas como não neuróticas. Veremos a seguir como esses conceitos se articulam na neurose obsessiva.

3.7 A neurose obsessiva

Antes de esboçar qualquer definição sobre a neurose obsessiva é importante que se tenha em mente uma concepção ampliada desse tipo de neurose e que não se limita às descrições da nosografia psiquiátrica, a qual restringe sua classificação diagnóstica aos sintomas marcados pelos pensamentos obsessivos, compulsões, rituais ou aos traços de personalidade obsessivos, a saber, preocupação com ordem e limpeza, avareza, teimosia, rigidez emocional, etc. Acerca dessa questão, Freud

(1926[1925]/1996r) nos adverte sobre a multiplicidade de fenômenos presentes na neurose obsessiva e que, apesar de todos os esforços envidados, ele não foi capaz de fazer uma síntese coerente de todas as suas variações, mas tão somente colher certas correlações típicas. Freud, então, conclui que a neurose obsessiva é o objeto mais interessante da pesquisa psicanalítica. Entretanto, permanece não totalmente desvendado.

Da mesma forma, Gazzola (2002/2005) em seu livro *Estratégias na Neurose Obsessiva* considera importante não confundir a descrição da neurose obsessiva feita pela psiquiatria com a feita pela psicanálise, pois se tratam de conceitos que não se superpõem e que são oriundos de referenciais teóricos distintos, sendo que a psiquiatria procura classificar de acordo com os sintomas, e a psicanálise busca compreender a posição subjetiva do sujeito e sua modalidade de gozo em relação ao objeto. Portanto, seria prematuro restringir o diagnóstico de neurose obsessiva apenas às entidades clínicas que se encaixam na classificação psiquiátrica.

Feitas essas ressalvas, Gazzola (2002/2005), baseado nas concepções de Lacan, acredita que a neurose obsessiva é a neurose moderna por excelência, tendo em vista a progressão de um certo tipo de posição subjetiva em relação ao discurso capitalista do mundo atual. Apesar de não aprofundarmos nessa questão específica, devido às razões metodológicas de pretender evitar uma compreensão hermenêutica da psicopatologia, conforme descrito no capítulo sobre a metodologia, a tese defendida por Gazzola abre o caminho para a investigação sobre uma possível relação entre a neurose obsessiva e as manifestações clínicas que supostamente fogem ao modelo clássico das neuroses e que têm sido consideradas muito prevalentes na atualidade.

Para Freud (1926[1925]/1996r) a neurose obsessiva tem origem na mesma situação que a histeria, a saber, a necessidade de desviar as exigências libidinais do complexo edipiano. Contudo, os meios para atingir esse objetivo seguem um curso diferente da histeria, pois a organização genital da libido vem a ser débil e insuficientemente resistente, de modo que, quando o ego precisa realizar seu trabalho defensivo, a primeira coisa que ele consegue fazer é regredir, no todo ou em parte, ao nível anal-sádico. Essa regressão a uma fase mais antiga do desenvolvimento psicosssexual, embora não torne o recalque desnecessário, funciona claramente no mesmo sentido que ele. Dessa forma, na neurose obsessiva, as ocorrências traumáticas e conflitantes não são esquecidas por meio

do recalque, mas permanecem conscientes; contudo, ficam isoladas e destituídas de afeto, o que provoca a supressão das conexões associativas, de modo que não são reproduzidas nos processos comuns do pensamento, obtendo-se assim o mesmo resultado defensivo que na amnésia histérica.

Logo, a defesa na neurose obsessiva é mais abrangente que na histeria, não se restringindo apenas ao recalque, pois “o trauma, em lugar de ser esquecido, é destituído de sua catexia afetiva, de modo que, na consciência, nada mais resta senão o seu conteúdo ideativo, o qual é inteiramente desinteressante e considerado sem importância” (Freud, 1909/1996e, p. 172).

Esse conteúdo ideativo, que permanece consciente, mas ao mesmo tempo destituído de conexões de sentido, ficando isolado no pensamento e desprovido de afeto, constitui a base dos sintomas, o que prejudica a capacidade do neurótico obsessivo de associar livremente e estabelecer relações simbólicas entre os conteúdos sexuais, muito defendidos, e os sintomas. Por outro lado, o processo de pensamento torna-se sexualizado, pois o prazer sexual, que antes estava ligado ao conteúdo do pensamento vê-se aplicado ao próprio ato de pensar, tendo em vista que a significação sexual do pensamento permanece isolada, de modo que ocorre um deslocamento do investimento libidinal do conteúdo representativo para o próprio ato de pensar, o que provoca os pensamentos ruminantes e as ideias fixas, mas que são desprovidos de sentido.

O fato de ocorrer uma regressão à fase anal-sádica é decisivo para a configuração dos sintomas na neurose obsessiva, sendo que Freud (1926[1925]/1996r) entende essa regressão por uma defusão pulsional, a qual se origina do desligamento dos componentes eróticos que, com o início da fase genital, se juntaram às catexias destrutivas que pertenciam à fase sádica.

Temos aqui o primeiro indicativo que possibilita relacionarmos a pulsão de morte ao aparecimento desse tipo de psicopatologia. A defusão pulsional, como conceito freudiano, se relaciona aos pontos de vista de Green a respeito da desobjetualização e de Laplanche, que considera a pulsão de morte uma pulsão sexual ligada aos objetos parciais, instáveis e dispersos, cujo funcionamento se relaciona ao processo primário e à metonímia. Assim como Green e Laplanche, Rechartt e Ikonen (1986/1988) consideram a pulsão de morte a partir da libido não ligada, que manifesta-se especialmente nas fases precoces do desenvolvimento, nos estados regressivos e na psicopatologia grave. Portanto, todos esses pontos de

vista se articulam de forma contundente com a caracterização da neurose obsessiva, conforme descrita por Freud, tendo em vista a defusão pulsional observada na regressão da libido à organização sádico-anal.

Além do mais, a ampliação do conceito de defesa para além do recalque evidencia a atuação de outros mecanismos defensivos na neurose obsessiva, o que, segundo Green (1986/1988), revela a atuação da pulsão de morte. Pois quanto mais nos afastamos do recalque, mais se constata a ação dos outros tipos de defesas primárias¹⁶, como por exemplo, a clivagem e a forclusão, onde o desligamento tende a levar a melhor, limitando ou impedindo o re-ligamento. Dessa maneira, com relação às psicopatologias não neuróticas, a exemplo das desorganizações somáticas graves, de acordo com a escola psicossomática de Paris, a causa do seu aparecimento estaria nas perturbações do funcionamento mental caracterizadas pela pobreza das atividades psíquicas ou pela carência de seu investimento, portanto distantes do mecanismo do recalque.

Diante disso, verifica-se certa semelhança entre as doenças psicossomáticas e a neurose obsessiva, tendo em vista o comprometimento da capacidade do pensamento em estabelecer conexões associativas e relações simbólicas com o conteúdo sexual inconsciente, tornando ambas organizações psicopatológicas refratárias ao método psicanalítico da livre associação. No caso das doenças psicossomáticas, devido ao pensamento operatório e depressão essencial, e, no caso da neurose obsessiva, devido aos pensamentos obsessivos desprovidos de afeto e sentido, o que provoca um superinvestimento intelectual, o qual, todavia, mantém o sujeito alheio a si mesmo.

Além disso, outra provável semelhança estaria na atuação da pulsão de morte de forma desvinculada da libido, devido à regressão à fase anal-sádica, e, por consequência, a presença de um superego tirânico, característico dessa fase psicosexual, que se aproveita dos sintomas para satisfazer seus impulsos destrutivos.

¹⁶ Segundo Bergeret (1972/2006), os mecanismos defensivos mais arcaicos e menos elaborados que o recalque (como a projeção, anulação, isolamento, recusa, clivagem, etc.) são acionados no intuito de tratar o que não pôde ser recalqueado, que, tornando-se incômodo, deve ser eliminado por procedimentos menos eficazes que o recalqueamento, mas também menos custosos em contrainvestimento, porque mais “brutais” e mais próximos dos processos primários.

Na neurose obsessiva o ego força uma regressão à organização anal-sádica em virtude de sua luta defensiva contra as exigências pulsionais. Nesse sentido, Freud (1926[1925]/1996r) acha importante estabelecer uma distinção entre a ideia mais geral de defesa e o recalque, sendo este último apenas um dos mecanismos de que a defesa faz uso. Para ele, há a possibilidade de que o recalque seja um processo que possui uma relação especial com a organização genital da libido e que o ego recorra a outros métodos de defesa quando tem de proteger-se contra a libido em outros níveis de organização, como, por exemplo, antes de sua acentuada clivagem em um ego e um id, e antes da formação de um superego.

Apesar de reconhecer a atuação de outros mecanismos de defesa em detrimento do recalque, Freud não destituiu a importância da sexualidade infantil na etiologia da neurose obsessiva, pois reconhece que talvez seja nos casos obsessivos, mais do que nos normais ou nos histéricos, que podemos mais claramente reconhecer que a força motora da defesa é a angústia de castração, e o que está sendo desviado são as tendências do complexo edipiano. Freud (1926[1925]/1996r) acredita que nas neuroses obsessivas, durante o início do período de latência, a dissolução do complexo de Édipo e a consolidação do superego são levados mais longe do que o normal, pelo fato de verificar-se uma degradação regressiva da libido, na qual a des fusão pulsional predomina. Isso torna o superego excepcionalmente severo e rude, e o ego, em obediência ao superego, produz fortes formações reativas de consciência, piedade e asseio, que serão contrapostas às tendências destrutivas e agressivas do Id. Essas formações reativas no ego do neurótico obsessivo, assim como o isolamento e a anulação, parecem estar ausentes ou muito mais fracas na histeria, constituindo, segundo Freud (1926[1925]/1996r), outros mecanismos de defesa a serem situados ao lado da regressão e do recalque.

Da mesma forma, Bergeret (1972/2006) considera o recalque como o mecanismo de defesa principal porque assume um lugar quantitativo primordial na economia das diferentes organizações, mesmo nos estados não neuróticos. Mas, apesar de defesa principal, ele atribui ao recalque a existência de uma rede de defesas acessórias, tais como o isolamento, o deslocamento, a condensação e a evitação.

Diante da regressão da libido e da des fusão pulsional o superego torna-se mais rigoroso e insiste ainda mais fortemente na supressão da sexualidade, visto

esta ter assumido formas tão repelentes pela presença de componentes sádico-anais. Assim, na neurose obsessiva o conflito entre o id e o superego é agravado em duas direções: as forças defensivas se tornam mais intolerantes e as forças que devem ser desviadas se tornam mais intoleráveis. Ambos os efeitos se devem a um único fator, a saber, a regressão da libido (Freud, 1926[1925]/1996r).

O resultado desse processo, que se aproxima cada vez mais de um fracasso completo da finalidade original de defesa, é um ego extremamente restringido, que, caso o sentimento de culpa não se ache consciente, fica reduzido a procurar satisfação nos sintomas, penitências ou restrições de natureza autopunitiva, como forma de satisfazer aos impulsos masoquistas.

Diante disso, conforme destaca Freud (1926[1925]/1996r), fica claro o quanto que o ego é mais cenário de ação da formação de sintomas na neurose obsessiva do que na histeria, perdendo sua capacidade de mediador do conflito. Basta observar como as faculdades intelectuais do ego são o alvo da formação dos sintomas, devido ao fato de o próprio processo de pensamento se tornar hipercatexizado e erotizado.

A consequência disso pode ser observada no tratamento psicanalítico de forma bem clara, pois os pacientes neuróticos obsessivos têm grande dificuldade em associar livremente. Seu ego é mais atento e faz isolamentos mais acentuados, mantendo muitos conteúdos afastados do pensamento, como a intrusão de fantasias inconscientes e a manifestação de tendências ambivalentes.

Essas características têm sido atribuídas também aos pacientes não neuróticos, de forma que podemos supor a existência de alguma semelhança em ambas as manifestações psicopatológicas, tanto nos mecanismos defensivos, quanto na inibição do ego levada a efeito, especialmente com relação ao pensamento.

Para deixar mais clara essa questão, recorreremos novamente a Freud (1926[1925]/1996r), para quem o ego deve tornar segura sua ação defensiva por meio de um dispêndio constante de energia, pois as pulsões são contínuas em sua natureza e buscam incessantemente a satisfação. Essa ação empreendida para proteger o recalque e as outras defesas fica evidente no tratamento analítico como resistências, que pressupõem o que Freud denominou de anticatexia, claramente presente nas neuroses obsessivas. Ela aparece sob a forma de uma alteração do ego, como uma formação reativa no ego, e é efetuada pelo reforço da atitude que é

o oposto da tendência pulsional que tem de ser recalçada, como por exemplo, na piedade, na consciência e no asseio.

Segundo Freud (1926[1925]/1996r), na neurose obsessiva, essas formações reativas são essencialmente exageros dos traços normais do caráter que se desenvolvem durante o período de latência. Por outro lado, a presença de uma anticatexia na histeria é muito mais difícil de detectar, embora teoricamente seja igualmente indispensável, assim como uma quantidade de alteração do ego por meio da formação reativa é inegável. Mas a diferença entre as formações reativas na neurose obsessiva e na histeria é que na segunda não há universalidade de um traço de caráter, mas estão confinadas a relações específicas. Freud dá exemplo de uma histérica, que pode ser especialmente afetuosa com seus próprios filhos, os quais no fundo ela odeia; mas por causa disso ela não será mais amorosa em geral do que outras mulheres ou mais afetuosa para com outras crianças. A formação reativa da histeria apega-se tenazmente a um objeto específico e jamais se difunde por uma disposição geral do ego, ao passo que o que é característico da neurose obsessiva é precisamente uma difusão dessa espécie – um afrouxamento de relações na escolha de objeto.

Portanto, fica cada vez mais evidente uma possível relação entre a neurose obsessiva e os quadros psicopatológicos não neuróticos, cuja capacidade de simbolização e representação aparece comprometida, tendo em vista que se trata de uma inibição generalizada da função egoica do pensamento, impedido de fantasiar, e não apenas da inibição da capacidade de recordar conteúdos psíquicos isolados.

Outro fator que supostamente levaria a uma articulação da neurose obsessiva com as não neuroses, diz respeito à observação de Chartier (1972/2006) acerca da precariedade do arranjo neurótico apresentada por alguns indivíduos obsessivos, cujo índice de histerização é fraco ou inexistente, com predominância dos elementos depressivos, psicastênicos ou de caráter, e ainda nos casos em que os rituais dominam a sintomatologia, como verdadeiras passagens ao ato. Em todos esses casos haveria uma semelhança com os estados-limítrofes, os quais são considerados por Green e Minerbo, paradigmas da estrutura não neurótica.

Nas psicopatologias não neuróticas o corpo e o comportamento são os alvos preferenciais das manifestações sintomáticas, como pode ser observado, por exemplo, nas somatizações e transtornos alimentares, na impulsividade ou

compulsividade característicos dos estados-limítrofes e dos toxicômanos, além das manifestações corpóreas e angústia difusa presentes na síndrome do pânico. Diante disso, o afeto que na neurose obsessiva foi deslocado para o processo do pensamento, ocasionando as ideias obsessivas, no caso das não neuroses provavelmente foi deslocado para a esfera corporal e comportamental, mantendo-se, em ambas as estruturas, o conteúdo do pensamento inibido e desprovido de afeto, sob o efeito do mecanismo de defesa do isolamento. Ademais, conforme aponta Figueiredo (2009), é possível identificar a atuação dos mecanismos defensivos que provocam uma inibição e empobrecimento do Ego; que causam uma dissociação e enquistamento, como forma correlata ao isolamento obsessivo; e, finalmente, que promovem o transbordamento e evacuação das excitações por meio do corpo e das atuações.

Diante disso, é possível sugerir a hipótese de que os pacientes não neuróticos compartilham o mesmo mecanismo defensivo presente na neurose obsessiva, contudo, mantém certa semelhança com a histeria, uma vez que o afeto não é deslocado para o processo do pensamento, mas é dirigido para o corpo ou escoado do psiquismo por meio de atuações e compulsões. Porém, a significação simbólica desses sintomas, que comumente está presente na histeria de conversão, permanece ausente ou “enquistada”, devido à inibição do pensamento levada a efeito no ego. Não podemos esquecer, no entanto, da formulação de Valabrega sobre a noção de conversão psicossomática, segundo a qual, haveria simbolizações viscerais, cujo caráter fantasmático estaria preso ao sintoma e suscetível à interpretação, independente da necessidade de um núcleo histérico comum a toda neurose (Mijolla & Mijolla-Mellor, 1999/2002).

Quanto à anorexia e bulimia, em síntese, sem nos aprofundarmos na complexidade dessa problemática, a inibição do ego se daria na esfera da sexualidade corpórea em sua forma mais radical, pois é contra a maturidade sexual e a maternidade que se luta, retardando ou mesmo impedindo o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, interrompendo o fluxo menstrual e podendo chegar até a morte (Green, 2002/2008). Portanto, o que se pode concluir da inibição da anoréxica ou da compulsão da bulímica é a própria evitação da angústia, conforme já mencionado por Freud, cuja batalha contra a atividade pulsional é travada no próprio corpo, sendo que nesses dois casos a atividade do pensamento segue um curso bem parecido com o da neurose obsessiva, tendo em vista que as

ideias fixas relacionadas ao emagrecimento, às dietas e à imagem corporal sugerem um caráter obsessivo. Quanto ao aspecto destrutivo da pulsão de morte, observado nas condutas alimentares que põem em risco a própria vida, uma possível explicação estaria na regressão da libido ao nível anal-sádico, com a consequente defusão pulsional, assim como ocorre na neurose obsessiva por meio do superego sádico e evidenciado pelas inúmeras formações reativas.

Outra hipótese a ser considerada diz respeito ao fato, descrito por Freud (1924/1996p), de que a libido dessexualizada, que sofreu uma espécie de sublimação, é o resultado da dissolução do complexo de Édipo, que formará o superego e a consciência moral, instância carregada de pulsão de morte, na forma de libido dessexualizada, ou, na concepção de Green, libido desobjetalizada. Pois bem, essa pulsão de morte oriunda do superego tenderia a manter-se desligada das representações, sob o risco de voltar a sexualizar-se e reviver a situação edípica, de forma que auxiliaria o Ego no trabalho defensivo do recalque, impedindo que o conteúdo recalcado encontre formas substitutivas de representação pela via simbólica do pensamento, causando uma inibição da capacidade de simbolização, uma vez que o recalque possui uma rede de defesas acessórias, dentre elas, o isolamento, capaz de obter tal resultado, conforme demonstrado na neurose obsessiva.

Essa inibição da capacidade simbólica se assemelharia à inibição intelectual das crianças com dificuldade de aprendizagem, conforme defendido por Ana Lidia Santiago (2005), devido à erotização do pensamento. Portanto, a liberdade do pensamento em estabelecer conexões simbólicas seria algo arriscado para o equilíbrio psíquico e manutenção do recalque, motivo pelo qual deve ser alvo da defesa.

Dessa forma, com a inibição da capacidade de representação simbólica do Ego, em decorrência da atuação da pulsão de morte e da função desobjetalizante a serviço das exigências punitivas do superego, seria alimentado o sentimento inconsciente de culpa e realizado o desejo masoquista por meio do sofrimento físico e mental trazido pelas doenças não neuróticas. Além disso, a reação terapêutica negativa também seria outra forma de atuação punitiva do superego, tendo em vista a dificuldade em obter êxito na análise em função da dificuldade dos pacientes em associar livremente.

Diante disso, a despeito do pensamento e da simbolização, o afeto livre, resultante dos mecanismos defensivos e impedido de se religar a outras representações pela pulsão de morte, não encontraria outra forma de escoamento que não fosse pela via comportamental, corpórea e da atuação, os quais têm se mostrado na clínica como os destinos preferenciais das manifestações psicopatológicas descritas como não neuróticas, a saber, transtornos psicossomáticos, síndrome do pânico, adições, transtornos alimentares, estados-limítrofes e depressão.

CONCLUSÃO

Antes de esboçar qualquer conclusão é importante ressaltar que as categorias psicopatológicas descritas pela psiquiatria, sob os títulos de transtornos alimentares, síndrome do pânico, transtornos psicossomáticos, adicções, estados-limítrofes e depressão não definem por si só a condição de patologia não neurótica, sendo necessária, antes de tudo, uma organização psíquica onde há falhas no processo de simbolização, devido à inibição do pensamento, com a prevalência de mecanismos defensivos distintos do recalçamento e semelhantes aos da neurose obsessiva, além da manifestação da pulsão de morte desligada da libido, sob a forma de um masoquismo destrutivo. Além disso, é preciso ter em mente que as categorias psicopatológicas podem se sobrepor umas às outras, o que impõe a necessidade de considerar cada caso de forma singular, não sendo possível determinar um diagnóstico a partir de um agrupamento de sinais e sintomas isolados, ou a partir de uma forma de funcionamento psíquico restrita a um determinado evento ou fase da vida.

Logo, a aplicabilidade das hipóteses sobre o funcionamento mental na psicopatologia psicanalítica deve ser analisada a partir de uma visão global de cada caso clínico e, para se chegar a um diagnóstico em psicanálise, não basta a identificação dos sinais e sintomas correspondentes a uma determinada categoria nosográfica, o mais importante é desvendar os mecanismos psíquicos, sobretudo os inconscientes, que estariam envolvidos nas diversas formas de organização psicopatológica. Diante disso, em se tratando de uma psicopatologia não neurótica, não é possível estabelecer um diagnóstico estrutural com base apenas nos traços característicos da não neurose, pois, conforme acredita Minerbo (2009), estes podem ser encontrados em todas as estruturas. Portanto, ao invés de considerar a existência de uma estrutura não neurótica, devemos pensar em termos de um modo de funcionamento não neurótico que pode estar presente nas diferentes estruturas clínicas, inclusive com a possibilidade desse modo de funcionamento se restringir à determinada situação ou período da vida.

A partir da análise das psicopatologias não neuróticas foi possível construir um modelo de funcionamento mental hipotético, segundo o qual a pulsão de morte teria um papel importante, assim como descrito por Freud na neurose obsessiva,

cujas características envolveriam a regressão da libido à fase anal-sádica, a defusão pulsional, a presença de um superego sádico, a prevalência de mecanismos defensivos distintos do recalçamento, mas que seriam ao mesmo tempo acessórios a ele, a erotização do pensamento e sua conseqüente inibição pela atividade defensiva, o que comprometeria a capacidade de associar livremente, e, por fim, a tendência à atuação e à evacuação da pulsão, a qual seria direcionada para o corpo e para o comportamento compulsivo.

Todas essas características confirmam as descrições feitas pelos teóricos da psicanálise sobre a não neurose, no que diz respeito à carência de um mundo fantasístico operante por meio do qual os derivados do recalçado possam se manifestar, além da tendência à atuação, sem o recurso da elaboração psíquica, e a predominância de uma economia do trauma relacionada ao gozo e ao excesso pulsional.

Contudo, a partir das hipóteses levantadas nessa pesquisa, não foi possível comprovar um outro grupo de afirmações acerca da não neurose, quais sejam: que se tratam de patologias onde não haveria sintomas como formação de compromisso e que não haveria uma determinação etiológica relacionada ao complexo de Édipo, à angústia de castração e aos conflitos ligados ao desejo e à fantasia inconsciente. Todas essas afirmativas não se sustentam diante da provável relação entre a neurose obsessiva e as não neuroses, tendo em vista que o fator etiológico fundamental, conforme defendido por Freud em relação à neurose obsessiva, estaria relacionado à sexualidade infantil inconsciente. Logo, tendo em vista que não é possível enquadrar a não neurose na categoria das neuroses atuais, devido à existência de defesas que atuam contra o conteúdo sexual infantil inconsciente, fica afastada também a afirmação de que não existiriam sintomas como formação de compromisso.

A hipótese da existência de um funcionamento psíquico semelhante ao da neurose obsessiva, aparentemente, não esclarece por completo a psicopatologia não neurótica, pois não haveria argumentos suficientes para explicar outro tipo de descrição, que atribui aos pacientes uma fragilidade narcísica, o que, conseqüentemente, os deixariam suscetíveis às angústias de desintegração e morte. Não seria possível explicar tal afirmação porque na neurose obsessiva essas angústias não seriam predominantes, mas, pelo contrário, prevalentes na psicose.

Talvez a solução para esse dilema possa ser encontrada na regressão da libido à fase anal-sádica, conforme descrito por Freud na neurose obsessiva, e que, em decorrência dessa regressão, haveria também um funcionamento do tipo esquizoparanoide, de acordo com a concepção de Melanie Klein, devido à necessidade de por em uso mecanismos defensivos mais arcaicos e radicais em resposta à atuação da pulsão de morte, tanto na sua vertente objetual, direcionada aos objetos externos, os quais são percebidos como divididos, fragmentados e perseguidores, quanto na vertente narcísica, direcionada para o próprio ego por meio do superego sádico, o que colocaria em risco a integridade narcísica do ego.

Essa suposição pode ser válida para os casos em que a constituição psíquica se deu de tal forma que haveria a necessidade de usar defesas psicóticas, mais custosas para o ego, a exemplo do que ocorre com os estados-limítrofes. Isso fica evidente a partir da concepção de Bergeret (1972/2006) de que o trauma vivenciado em um período precoce da evolução edipiana normal, o qual “não pôde ser recebido pela criança segundo um modo perceptivo e relacional, objetual acabado e genital” (p.190) poderia levar o ego a “procurar integrar essa experiência antecipada às outras experiências do momento, ele dispõe essa percepção do lado das frustrações e das ameaças à sua integridade narcísica” (p.190). Dessa forma, a fragilidade narcísica seria uma característica mais evidente nos estados-limítrofes e, segundo Bergeret (1972/2006), esse tipo de psicopatologia seria mais um arranjo que uma estrutura propriamente dita, pois o ego teria ultrapassado as fixações psicóticas, mas não teria atingido a evolução edipiana normal da neurose, no que se refere à organização pulsional genital e à maturação do ego.

Com relação ao objetivo de verificar a existência de uma provável relação entre a pulsão de morte e as psicopatologias não neuróticas, restou evidente a importância desse conceito para a compreensão do funcionamento psíquico dessas formas psicopatológicas, conforme demonstram os seguintes motivos:

- O trauma, a atuação e a ausência de sintomas neuróticos clássicos indicariam uma relação com o aspecto desligado da libido, ou seja, sujeitada ao processo primário, ao princípio de prazer (ou nirvana) e à compulsão a repetição, evidenciando assim os traços da redução das tensões e da descarga pulsional a qualquer custo, logo, característicos da pulsão de morte.

- A falha no processo de simbolização e elaboração psíquica seria fruto da função desobjetalizante e do narcisismo negativo, os quais anseiam pelo nível zero

dos investimentos que sofreram o destino da perda, o que leva o próprio Ego a afundar nessa forma de desinvestimento subjetivo mortífero, que estaria relacionado à pulsão de morte, de acordo com as hipóteses de André Green.

- A função desobjetalizante, sob a ação da pulsão de morte oriunda do superego, teria a capacidade de empobrecer o Ego e causar uma dificuldade na capacidade de simbolização, pela inibição das funções do pensamento. Essa hipótese se articula com o modo de funcionamento pré-genital, que é característico da neurose obsessiva, revelando um controle defensivo excessivamente rigoroso e que não se limita ao recalçamento, assim como ocorreria nas psicopatologias não neuróticas.

- André Green (1986/1988) sugere que nas configurações clínicas não neuróticas a angústia de separação é predominante, devido à existência de um luto insuperável, o qual estaria vinculado ao masoquismo originário e à pulsão de morte. Segundo essa concepção, o Ego realizaria uma identificação projetiva excessiva para evacuar as excitações angustiantes, o que promove seu próprio empobrecimento, revelando a atuação da pulsão de morte na forma de um narcisismo negativo.

- Os mecanismos de defesa podem ser reinterpretados à luz do conflito entre pulsões de vida e pulsões de morte, pois quanto mais distante do recalque, mais se constata a ação dos outros tipos de defesas primárias (clivagem, forclusão), onde o desligamento tende a levar a melhor, limitando ou impedindo o re-ligamento, portanto fruto da pulsão de morte. Essas defesas primitivas, a exemplo da inibição, do enquistamento e da evacuação, atacariam as “phantasias inconscientes” inibindo sua característica imaginativa, simbólica e mediadora, provocando assim os adoecimentos não neuróticos.

- A desfusão pulsional resultante da regressão da libido à organização sádico-anal, conforme observada por Freud na neurose obsessiva, e que estaria presente também nas não neuroses, se relaciona aos pontos de vista de Green a respeito da desobjetalização e de Laplanche, que considera a pulsão de morte uma pulsão sexual ligada aos objetos parciais, instáveis e dispersos, cujo funcionamento se relaciona ao processo primário e à metonímia. Assim como Green e Laplanche, Rechartt e Ikonen (1986/1988) consideram a pulsão de morte a partir da libido não ligada, que manifesta-se especialmente nas fases precoces do desenvolvimento,

nos estados regressivos e na psicopatologia grave, portanto, estaria relacionada à regressão da libido à fase anal-sádica.

- A pulsão de morte oriunda da desfusão pulsional, que ocorre na regressão da libido à fase anal-sádica, tenderia a manter-se desligada das representações, sob o risco de voltar a sexualizar-se e reviver a situação edípica, devido à erotização dos conteúdos do pensamento. Dessa forma, a pulsão de morte auxiliaria o Ego no trabalho defensivo, impedindo que o conteúdo recalçado encontre formas substitutivas de representação pela via simbólica, causando uma inibição da capacidade de simbolização, uma vez que o recalçamento possui uma rede de defesas acessórias, dentre elas, o isolamento, capaz de obter tal resultado, conforme demonstrado na neurose obsessiva e nas não neuroses.

Apesar do próprio Freud reconhecer que a pulsão de morte é um conceito especulativo, foi justamente isso que contribuiu para que tantos desdobramentos desse conceito tenham sido realizados nas teorias dos pós-freudianos estudados nessa pesquisa, com exceção apenas de Winnicott, para quem esse conceito não teria nenhuma utilidade teórica. Logo, o caráter indefinido da pulsão de morte, conforme observado na teoria freudiana, serviu para que os pós-freudianos pudessem dar a ela a forma mais adequada e coerente com seus próprios modelos teóricos. Isso sem dúvida demonstra um ponto importante de divergências e especulações, mas que, entretanto, revela a riqueza e a utilidade fundamental desse conceito para a metapsicologia.

Portanto, Freud preparou o terreno para que os pós-freudianos pudessem semear e colher seus próprios frutos, tendo em vista a riqueza, abrangência e genialidade de suas formulações teóricas e a constatação de que nenhuma nova interpretação dada ao conceito de pulsão de morte foge totalmente ao que ele havia proposto em suas hipóteses. Talvez a única exceção seja com relação às explicações freudianas quanto à origem inata e ao viés biologizante, fortemente combatidos por alguns teóricos, dentre eles Laplanche.

Diante disso, mesmo após quase um século do surgimento do conceito de pulsão de morte e depois de várias críticas, reformulações e interpretações, a sua utilidade teórica para compreender os fenômenos clínicos continua inegável, conforme demonstrado na presente pesquisa, revelando que não há nada mais contemporâneo e original que a própria teoria freudiana.

Para finalizar, vale registrar a necessidade de que outras pesquisas sejam realizadas com o objetivo de validar ou refutar as hipóteses levantadas no presente estudo. Também é imprescindível que outras pesquisas sobre as psicopatologias não neuróticas sejam realizadas com o objetivo de adequar a técnica psicanalítica a essas configurações psicopatológicas, pois o modelo clássico de tratamento, que envolve a associação livre e a interpretação, tem se mostrado ineficiente diante das fortes resistências e da dificuldade de simbolização dos pacientes.

Nesse sentido, Freud (1926[1925]/1996r) nos adverte sobre as resistências que devem ser combatidas pelo analista no processo analítico. Ele destaca cinco tipos que emanam de três direções – do ego, do id e do superego. O ego é fonte de três, cada uma diferindo em sua natureza dinâmica. A primeira dessas três resistências do ego é a resistência do recalque, a segunda é a resistência da transferência e a terceira advém do ganho proveniente da doença e se baseia na assimilação do sintoma no ego. A quarta variedade, que decorre do id, é a resistência do inconsciente¹⁷, a qual necessita de elaboração. A quinta, proveniente do superego parece se relacionar com o sentimento de culpa e a necessidade de punição.

Dessa forma, com a inibição da capacidade simbólica do ego, em decorrência da atuação da pulsão de morte e da função desobjetalizante a serviço das exigências punitivas do superego, seria alimentado o sentimento inconsciente de culpa e realizado o desejo masoquista por meio do sofrimento físico e mental trazido pelas doenças não neuróticas. Além disso, a reação terapêutica negativa também seria outra forma de atuação punitiva do superego, tendo em vista a dificuldade em obter êxito na análise em função da dificuldade dos pacientes em associar livremente.

Para combater todas essas resistências no processo terapêutico psicanalítico, René Roussillon (1991/2006) propõe a utilização das construções em análise, pois “há registros de funcionamento onde a síntese não opera, onde reinam o desligamento, a pulsão de morte, a clivagem, e nos quais o analista deve sustentar a função de religamento pela construção” (p.131). Segundo ele, o analista nessa

¹⁷ “Pode ser que depois de a resistência do ego ter sido removida, o poder da compulsão a repetição – a atração exercida pelos protótipos inconscientes sobre o processo pulsional reprimido – ainda tenha de ser superado. Não há nada a dizer contra descrever esse fator como a resistência do inconsciente”. (Freud, 1926[1925], p.155)

situação acha-se diante de uma série de materiais afetivos que permanecem clivados das cadeias associativas, sendo necessário que redobre sua atividade de representação e síntese no intuito de realizar um trabalho de reconstruções históricas, que é indispensável contra os processos de desligamento e contra o funcionamento falho das capacidades de síntese do ego do analisando.

Mas essas hipóteses sobre o modo de tratamento e manejo clínico das psicopatologias não neuróticas foram descritas aqui somente para anunciar a necessidade de que sejam tratadas com a profundidade necessária em pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS¹⁸

- Almeida, A. V. e Falcão, J. T. R. (2008). Piaget e as teorias da evolução orgânica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 525-532. Recuperado em 25 de março de 2012, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000300022&lng=en&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000300022>.
- Bergeret, J. et al. (2006). *Psicopatologia: teoria e clínica*. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1972)
- Carvalho, A. C. e França, C. P (orgs.). (2006). *Estilos do xadrez psicanalítico: a técnica em questão*. Rio de Janeiro: Imago.
- Carvalho, M. T. M. (2004). Sobre o alcance e os limites do recalçamento nas chamadas “psicopatologias da contemporaneidade”. In: Cardoso, M. R. (Org.), *Limites* (pp. 151-165). São Paulo: Escuta.
- Chartier, J.-P. (2006). Estruturas Neuróticas. In: Bergeret, J. et al. *Psicopatologia: teoria e clínica*. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1972)
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* (5a ed.). São Paulo: Cortez Oboré.
- Elia, L. (2000). Psicanálise: clínica & pesquisa. In: Alberti, S e Elia, L (Orgs.). *Clínica e pesquisa em psicanálise* (pp. 19-35). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Figueiredo, L C. (1999). *Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi*. São Paulo: Ed. Escuta.
- Figueiredo, L. C. (2009). *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta.

¹⁸ De acordo com o estilo APA – American Psychological Association

- Freud, S. (1996a). As neuropsicoses de defesa. In: Freud, S. *Primeiras publicações psicanalíticas*. Vol.III da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894)
- Freud, S. (1996b). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica intitulada de “neurose de angústia”. In: Freud, S. *Primeiras publicações psicanalíticas*. Vol. III da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1996c). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Freud, S. *Um caso de histeria, três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros escritos*. Vol. VII da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1996d). Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna. In: Freud, S. *Gradiva de Jensen e outros trabalhos*. Vol. IX da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1908)
- Freud, S. (1996e). Notas sobre um caso de neurose obsessiva. In: Freud, S. *Duas histórias clínicas (O “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”)*. Vol. X da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909)
- Freud, S. (1996f). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia. In: Freud, S. *O caso de Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos*. Vol. XII da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911)
- Freud, S. (1996g). Totem e tabu. In: Freud, S. *Totem e tabu*. Vol. XIII da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913 [1912-1913])
- Freud, S. (1996h). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: Freud, S. *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. Vol. XIV da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1996i). O inconsciente. In: Freud, S. *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. Vol. XIV da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1996j). Os instintos e suas vicissitudes. In: Freud, S. *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. Vol. XIV da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)

- Freud, S. (1996k). Repressão. In: Freud, S. *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. Vol. XIV da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1996l). Além do princípio do prazer. In: Freud, S. *Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos*. Vol. XVIII da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (1996m). Dois verbetes de enciclopédia. In: Freud, S. *Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos*. Vol. XVIII da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923 [1922])
- Freud, S. (1996n). O Ego e o Id. In: Freud, S. *O Ego e o Id, uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos*. Vol. XIX da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (1996o). Neurose e Psicose. In: Freud, S. *O Ego e o Id, uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos*. Vol. XIX da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924 [1923])
- Freud, S. (1996p). O problema econômico do masoquismo. In: Freud, S. *O Ego e o Id, uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos*. Vol. XIX da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924)
- Freud, S. (1996q). Um estudo autobiográfico. In: Freud, S. *Um estudo autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, A questão da análise leiga e outros trabalhos*. Vol. XX da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925 [1924])
- Freud, S. (1996r). Inibições Sintomas e Ansiedade. In: Freud, S. *Um estudo autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, A questão da análise leiga e outros trabalhos*. Vol. XX da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926 [1925])
- Freud, S. (1996s). Projeto para uma psicologia científica. In: Freud, S. *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos*. Vol. I da ESB. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950 [1895])
- Gazzola, L. R. (2005). *Estratégias na neurose obsessiva*. 2 Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 2002).

- Green, A. (1982). *O discurso vivo: uma teoria psicanalítica do afeto*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1973).
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1982).
- Green, A. (1988) Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. In: Green, A. et al. *A Pulsão de Morte*. São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1986).
- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 2002).
- Green, A. (2010). *O trabalho do negativo*. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1993).
- Klein, M. (1997). *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932).
- Klein, M. (1984). *Inveja e gratidão; um estudo das fontes do inconsciente* (2a Ed.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1957).
- Laplanche, J. (1988). A pulsão de morte na teoria da pulsão sexual. In: Green et al. *A Pulsão de Morte*. São Paulo: Escuta. (trabalho original publicado em 1986)
- Laplanche, J. (1988). *Novos Fundamentos para a Psicanálise*. Lisboa: Edições 70. (Trabalho original publicado em 1987).
- Laplanche, J. (1993). Court traité de L'inconscient. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*. Paris: Gallimard, 48, 69-96.
- Laplanche, J. e Pontalis, J.B. (2001) *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Martins, A. (2009) *Pulsão de Morte? Por uma clínica psicanalítica da potência*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ.

- Metzger, C. (2008). *Derivações da sublimação em Freud*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-24042009-100550/pt-br.php>
- Mijolla, A. Mijolla-Mellor, S. (2002). *Psicanálise*. Lisboa: Climepsi. (Trabalho original publicado em 1999).
- Minerbo, M. (2009). *Neurose e não-neurose*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pinto, J M. (2001). Resistência do texto: o método psicanalítico entre a literalização e a contingência. *Ágora*. Rio de Janeiro, 4(1), 77-84.
- Rechardt, E. Ikonen, P. (1988) Sobre a interpretação da pulsão de morte. In: Green et al. *A Pulsão de Morte*. São Paulo: Escuta. (trabalho original publicado em 1986)
- Ribeiro, P. C. (2004) Patologias da Contemporaneidade e conflito sexual: “Não há tratamento social do recalçamento”. In: Cardoso, M. R. (Org.). *Limites* (pp. 107-114). São Paulo: Escuta.
- Ribeiro, P. C. (2007) Identification passive et séduction généralisée. In: *Psychiatrie Française*. Paris, v. 38, n. 4, p. 21-48.
- Roussillon, R. (2006). *Paradoxos e situações limites da psicanálise*. São Leopoldo: Editora Unisinos. (Trabalho original publicado em 1991).
- Santiago, A. L. (2005) *A inibição intelectual na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Schwartzman, R. S. (2004). O conceito de recalçamento e a busca de uma metapsicologia para as novas patologias. In: Cardoso, M. R. (Org.). *Limites* (pp. 129-150). São Paulo: Escuta.
- Volich, R. M. (2010). *Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise*. 7 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Widlocher, D. (1988). Prólogo. In: Green et al. *A Pulsão de Morte*. São Paulo: Escuta. (trabalho original publicado em 1986)

Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965).

Winnicott, D. W. (1994). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1939[1990]).