

# Pulsão de morte, trauma e limites da terapia para Freud

Fátima Caropreso

## Resumo

A partir de 1920, a hipótese da vivência de dor (ou traumática) - presente na etapa inicial da teoria freudiana, mas deixada de lado a partir de certo momento - retorna para o primeiro plano no pensamento de Freud. Um retorno que está associado à formulação dos conceitos de compulsão à repetição e de pulsão de morte. O objetivo deste artigo é discutir algumas das modificações nas hipóteses freudianas sobre a etiologia das neuroses e em sua concepção da eficácia da terapia psicanalítica que parecem decorrer dessa retomada da vivência de dor e da introdução do conceito de pulsão de morte.

**Palavras-chave:** Psicanálise freudiana; trauma; pulsão de morte; neuroses.

No período inicial do desenvolvimento de sua teoria, mais especificamente no *Projeto de uma psicologia* (1950/1975a), Freud formula a hipótese de duas vivências que seriam estruturantes do funcionamento psíquico normal e patológico: a “vivência de satisfação” e a “vivência de dor”, respectivamente. Nesse momento, como se sabe, Freud creditava a gênese da histeria a experiências de sedução vivenciadas passivamente pela criança. O caráter sexual dessas vivências não poderia ser compreendido na ocasião de sua ocorrência, uma vez que não haveria sexualidade na infância e, portanto, apenas na puberdade. Com o despertar da sexualidade, essas experiências poderiam adquirir um caráter traumático, o que levaria à repressão e, possivelmente, à histeria. A conclusão de que as cenas de sedução relatadas

pelos pacientes não necessariamente haviam sido de fato vivenciadas, mas poderiam consistir em fantasias infantis, levou Freud, por um lado, a repensar o conceito de sexualidade, com o objetivo de tornar concebível uma sexualidade infantil e, por outro, a rever suas hipóteses sobre a estrutura e o funcionamento da memória, a fim de poder explicar como algo prazeroso - por exemplo, a realização de um desejo - poderia vir a ser reprimido.

Na carta a Fliess conhecida como carta 52 (Freud, 1950/1975b) e no capítulo 7 de *A interpretação dos sonhos* (1900/1975), Freud apresenta sua hipótese sobre a estratificação do sistema de memória, de acordo com a qual os traços mnêmicos seriam reorganizados de tempos em tempos segundo novos nexos associativos. Essa reorganização poderia alterar a qualidade psíquica de certos conteúdos da memória, de forma que algo prazeroso em um sistema mnêmico pudesse passar a ser desprazeroso quando transcrito para um segundo sistema. Essas hipóteses tornaram possível explicar porque um desejo poderia ser reprimido. A partir de então, o papel da vivência de dor no desenrolar dos processos psíquicos é deixado em segundo plano e a estruturação do psiquismo, assim como a gênese das neuroses, passa a ser pensada a partir unicamente das consequências da vivência de satisfação. Em outras palavras, apenas o desejo é situado na base e na origem do aparelho psíquico.

A despeito da discussão sobre se Freud, de fato, abandonou o papel da sedução ou o manteve, embora subordinado àquele da fantasia, pode-se dizer que a partir do abandono da teoria da sedução, a vinculação das neuroses a vivências dolorosas reais é deixada de lado. Como aponta Monzani (1989), se na teoria da sedução uma importância primordial era concedida aos fatores externos, com o seu abandono, essa ênfase é deslocada aos fatores internos: a fantasia e a constituição sexual vêm para primeiro plano. Em *A interpretação dos sonhos* (1900/1975), Freud formula a hipótese de que haveria “moções de desejo” que permaneceriam inconscientes desde o seu surgimento e que seriam, então, condição para a repressão. No artigo metapsicológico *A repressão* (1915/1975), ele passa a falar em uma “repressão primordial” - que consistiria na exclusão de parte das representações do processo secundário - isto é, do sistema “pré-consciente”. Essa repressão primordial seria condição

para a “repressão propriamente dita”, que atuaria, sobretudo, sobre os conteúdos edípicos.

## A retomada da vivência de dor

Em *Além do princípio do prazer* (1920/1975), no entanto, Freud começa a reconhecer que a teoria até então elaborada, que pensava o funcionamento psíquico a partir unicamente do modelo da vivência de satisfação e do desejo, não permitia explicar uma série de fatos nos quais o desprazer parece ser originário. A necessidade de admitir a existência de processos psíquicos que repetem experiências originariamente desprazerosas o leva a introduzir os conceitos de “compulsão à repetição”, de “pulsão de morte” e a retomar a hipótese da “vivência de dor” - que passa em 1920 a ser chamada de “trauma” - em um sentido muito próximo àquele que lhe havia sido atribuído no “Projeto...” (Caropreso, 2010; Caropreso & Simanke, 2008).

Em *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1975), Freud passou a situar essa vivência na origem do aparelho psíquico e, assim, voltou a vincular as neuroses a experiências traumáticas reais. Nesse último texto, Freud associa explicitamente a “repressão primordial” a traumas efetivamente experienciados. Diz ele: “É inteiramente verossímil que fatores quantitativos, como a intensidade hipertrófica da excitação e a ruptura da proteção anti-estímulo constituam as ocasiões imediatas das repressões primordiais [...]” (Freud, 1926/1975, p. 90). A irrupção de grandes quantidades de excitação exógena no aparelho psíquico caracterizaria, por definição, a experiência traumática. Freud especula que a primeira experiência traumática seria o nascimento e que, portanto, seria a ocasião da primeira experiência de angústia:

[...] o estado de angústia é a reprodução de uma vivência que reuniu as condições para um aumento da estimulação [...]. No caso dos seres humanos, o nascimento nos oferece uma vivência arquetípica de tal índole e, por isso, nos inclinamos a ver no estado de angústia uma reprodução do trauma do nascimento (Freud, 1926/1975, p. 126).

A angústia, nesse momento, como se sabe, passa a ser pensada como reação frente a alguma espécie de perigo. No nascimento, o perigo ao qual

se reagiria com o surgimento de angústia seria o aumento da estimulação, com a ruptura da homeostase intrauterina. A angústia de castração seria uma modificação da angústia resultante de um processo cuja origem estaria no nascimento. Freud estabelece uma série de experiências de angústia que se sucederiam no desenvolvimento da criança: a do nascimento - da separação da mãe - de castração - da consciência moral. Tanto na separação da mãe, como na de castração e na da consciência moral, o “perigo” ao qual o sujeito reagiria, seria a ameaça de se ver novamente na mesma situação de desamparo que fora vivenciado ao nascer. Portanto, o nascimento é que conferiria um caráter traumático às demais experiências. Nesse sentido, Freud volta a vincular as neuroses a experiências “traumáticas” e “reais”, no sentido de efetivamente vividas como tais. Não é mais um desejo que se situa na gênese das neuroses, mas sim uma experiência traumática objetivamente ocorrida. Ele especula que cada um dos diversos tipos de neuroses estaria relacionado com um tipo de angústia específica: a histeria de conversão à angústia de separação da mãe; a fobia à angústia de castração; a neurose obsessiva à angústia da consciência moral.

Essas ideias elaboradas por Freud em *Inibição, sintoma e angústia* impõem uma série de modificações em sua teoria sobre a gênese do psiquismo e sobre a etiologia das neuroses, entre as quais está a atribuição de uma ênfase maior ao fator biológico nessa etiologia. No fim desse texto de 1926, Freud diferencia entre três fatores que atuariam na etiologia das neuroses: 1) o “biológico” - o desamparo do ser humano e sua prolongada dependência do próximo ao nascer; 2) o “filogenético” - o fato da sexualidade nos seres humanos se manifestar em dois tempos e 3) o “psíquico” - a renúncia pulsional imposta pela realidade.

As hipóteses apresentadas em 1926 colocam o que Freud chama de “fator biológico” na base de toda a etiologia das neuroses. O papel da sexualidade e das restrições que a cultura impõe a ela - que fora enfatizado na teoria que se desenvolve após o abandono da hipótese da sedução infantil - parece ser relativizado. As ideias de que a própria experiência do nascimento seja traumática e de que o estado de prematuração e desamparo do indivíduo ao nascer façam ressurgir novas experiências traumáticas - ou melhor, façam com

que experiências posteriores sejam vividas como traumáticas por remeterem a um trauma anterior - conduzem a uma vinculação das neuroses a vivências dolorosas inevitáveis.

No livro *Vida e morte em psicanálise* (1985), Laplanche chama a atenção para o fato de que, ao reexaminar sua teoria das neuroses em *Inibições, sintomas e angústia*, Freud não integra a pulsão de morte a suas reformulações. Encontra-se considerações semelhantes em outros autores. Rudge (2006), por exemplo, observa que a pulsão de morte não apresentou aplicação imediata na teoria das neuroses e dos conflitos a elas subjacentes. Embora seja verdadeiro que em *Inibição, sintoma e angústia*, Freud não integre a pulsão de morte à sua reformulação da teoria das neuroses, parece não ser possível dizer que tal conceito não apresentou aplicação imediata em sua teoria sobre as neuroses. Isso não parece ser correto, primeiro, pelo fato de que a introdução do conceito de pulsão de morte derivou, em parte, de evidências clínicas obtidas a partir da observação das neuroses, mas, principalmente, porque em seus últimos textos, Freud o insere de forma clara em suas reflexões clínicas. Em *Análise, terminável e interminável* (1937/1997), Freud retomou o conceito de pulsão de morte e, de certa forma, o incorporou às suas hipóteses sobre a etiologia das neuroses.

## A pulsão de morte e a etiologia das neuroses

Em *Análise terminável e interminável*, Freud voltou a comentar que na etiologia de todas as perturbações neuróticas estão envolvidas, por um lado, pulsões muito intensas, ou seja, refratárias a sua dominação pelo ego e, por outro, o efeito de traumas primários que não podem ser dominados por um ego prematuro. Em regra geral, diz ele, ambos os fatores atuam de forma conjugada, pois quanto mais intensas sejam essas pulsões refratárias ao domínio pelo ego, tanto mais um trauma levará à fixação e deixará como seqüela uma perturbação no desenvolvimento, sendo o oposto também verdadeiro. A argumentação que Freud desenvolveu ao longo do texto deixou claro que essas pulsões intensas que reforçam o influxo traumático e a fixação

resultante - acentuando, assim, a predisposição à neurose e dificultando, muitas vezes, o êxito da análise - são, sobretudo, as pulsões de morte. Assim, uma modificação importante parece ser introduzida nesse momento na teoria. A hipótese antiga das séries complementares que atuavam na gênese das neuroses já concedia um valor à constituição pulsional.

Na 22ª Conferência (1916[17]/1997), por exemplo, Freud explicou que, na equação etiológica das neuroses, a fixação libidinal representaria o fator constitucional - o qual atuaria de forma complementar com o vivenciar acidental traumático do adulto (frustração) - e que dentro desse seria possível diferenciar outra série complementar, na qual estaria envolvida a “constituição sexual” (vivenciar pré-histórico) do indivíduo e o vivenciar infantil acidental. Fica claro, então, que a disposição pulsional constitucional que atuaria na gênese das neuroses envolveria pulsões sexuais. Essa hipótese, é claro, está em harmonia com as demais sobre o funcionamento psíquico e a etiologia das perturbações neuróticas defendidas no momento. O desejo sexual é que estaria por trás de todo o processo, e pulsões sexuais muito intensas poderiam predispor o indivíduo à neurose. Uma característica dos textos desse período é certo otimismo em relação à terapia psicanalítica. Na 28ª Conferência, intitulada *A terapia psicanalítica* (1916[17]/1997), por exemplo, Freud comenta:

A cura analítica impõe ao médico e enfermo um difícil trabalho que é preciso realizar para cancelar umas resistências internas. Mediante a superação destas, a vida psíquica do enfermo se modifica duradouramente, se eleva a um estágio mais alto do desenvolvimento e permanece protegida frente a novas possibilidades de adoecer (Freud, 1916[17]/1997, p. 410).

Entretanto, em consonância com as hipóteses que começam a ser introduzidas em 1920 - ou seja, com o retorno da vivência de dor, a introdução dos conceitos de compulsão à repetição e pulsão de morte -, esse fator constitucional que atuaria na gênese das neuroses muda de figura ao ser relacionado, sobretudo, com essa última pulsão. Tais mudanças, por sua vez, vêm acompanhadas de um maior pessimismo em relação à terapia, o qual parece coerente com as novas hipóteses introduzidas na etapa final da obra freudiana.

Freud apontou, no início desse texto de 1937, que três fatores atuantes na

gênese das neuroses seriam decisivos para as possibilidades de êxito da terapia analítica: o “influxo traumático”; a “intensidade constitucional das pulsões” e a “alteração prejudicial do ego”. Os casos de etiologia predominantemente traumática, em que o ego não estaria alterado de forma significativa, seriam os que ofereceriam à análise as possibilidades mais favoráveis de êxito, argumenta o autor. As maiores dificuldades seriam colocadas pelos casos em que os dois outros fatores predominassem:

A intensidade constitucional das pulsões e a alteração prejudicial do ego, adquirida na luta defensiva, no sentido de um resquício e uma limitação, são os fatores desfavoráveis para o efeito da análise e capazes de prolongar sua duração até que se torne impossível de concluir (Freud, 1937/1997, p. 229).

Freud discorre inicialmente sobre o primeiro desses fatores e, em seguida, sobre o segundo. Até que, enfim, ele chega ao segundo dualismo pulsional e esclarece a importância da pulsão de morte na gênese e manutenção dos sintomas neuróticos. Vejamos sua argumentação.

É possível tramitar de forma duradoura uma exigência pulsional, ou seja, ligá-la e torná-la acessível aos demais influxos do ego e, assim, prevenir o retorno do mesmo conflito? Pergunta-se Freud. Sua resposta é que, contrariando a teoria, a experiência revela que nem sempre isso é possível e que o fator decisivo aí envolvido é a intensidade pulsional. Em qualquer momento - seja no são ou no neurótico - um esgotamento do ego pode fazer com que as pulsões se intensifiquem e acabem produzindo sintomas. O fator quantitativo em jogo na etiologia da enfermidade - o essencial para o seu desenlace -, até então, não recebera a importância devida: “em nossas representações teóricas, na maior parte das vezes, omitimos levar em conta o ponto de vista econômico, na mesma medida que o dinâmico e o tópico” (Freud, 1937/1997, p. 229).

Freud observa que a teoria afirma que, mediante a análise, o ego fortalecido empreenderia uma revisão das antigas repressões, de forma que algumas seriam liquidadas e outras edificadas sobre um material mais sólido e que esses novos diques não cederiam tão facilmente ao acréscimo pulsional. No entanto, a experiência indica que isso nem sempre ocorre e que, na verdade,

“não temos o direito de nos surpreendermos se, no fim, resultar que a distinção entre o ego não analisado e a conduta posterior do analisado não seja tão radical como ambicionamos, esperamos e afirmamos” (Freud, 1937/1997, p. 230). Frequentemente, continua o autor, a modificação alcançada pela terapia é parcial e setores do mecanismo antigo permanecem intocados. Dessa forma, o título reivindicado pela análise de que ela cura a neurose, assegurando o governo sobre o pulsional é sempre justo na teoria, mas nem sempre o é na prática. Nem sempre a terapia consegue assegurar as bases para o governo do pulsional e a razão desse fracasso é o fator quantitativo da intensidade pulsional que coloca limites ao êxito do trabalho analítico:

Dada uma intensidade pulsional hipertrófica, o ego maduro e sustentado pela análise fracassa na tarefa de forma semelhante ao que ocorreu com o ego debilitado; o governo sobre o pulsional melhora, mas continua incompleto porque a modificação do mecanismo de defesa tem sido imperfeita. Nada há nisso de assombroso, pois a análise não trabalha com recursos ilimitados, mas restritos, e o resultado final depende sempre da proporção relativa entre as forças das instâncias em luta recíproca (Freud, 1937/1997, p. 232).

A análise, portanto, nem sempre é capaz de prevenir o retorno do mesmo conflito. Na sequência do texto, Freud argumenta que também não há a possibilidade de prevenir, a partir do trabalho analítico, a emergência de conflitos futuros. Mas de que maneira a intensidade pulsional impor limites à terapia? Após refletir sobre a deformação do ego presente nas neuroses, Freud esclarece essa questão e a vincula ao conceito de pulsão de morte.

Desde o início do desenvolvimento, argumenta o psicanalista, o ego tem que mediar entre o id e o mundo externo. Se, no curso do desenvolvimento, ele aprende a adotar uma atitude defensiva também frente ao id e a tratar suas exigências pulsionais como perigos externos - o que ocorre, em parte, porque se compreende que a satisfação pulsional levaria a um conflito com o mundo externo -, ele se acostuma, sob o influxo da educação, a transpor o cenário da luta externa ao seu interior; a dominar o perigo interno antes que ele se torne um perigo externo. Contudo, esses mecanismos de defesa podem se fixar, de modo que o ego fortalecido do adulto continue se defendendo de perigos que não existem na realidade objetiva. O ego pode ainda se ver forçado a buscar

aquelas situações da realidade objetiva que possam servir como substitutos aproximados do perigo originário, com o objetivo de justificar o seu apego aos modos habituais de reação. Como sabemos, diz Freud, esses mecanismos de defesa, mediante um alheamento a respeito do mundo externo, e uma debilitação permanente do ego, favorece a irrupção de uma neurose. Mas como a alteração egóica - que corresponde ao papel patógeno dos mecanismos de defesa - influi sobre o empenho terapêutico? O fato decisivo, responde o autor, é que “os mecanismos de defesa frente a antigos perigos retornam na cura como “resistências” ao restabelecimento. Como resultado, a cura mesma é tratada pelo ego como um novo perigo” (Freud, 1937/1997, p. 240). Nesse caso, então, o ego se apega ao defender anterior e surge uma resistência à descoberta das resistências. Os mecanismos de defesa se tornam resistências também contra a análise em geral e, portanto, contra a cura. Dessa forma, conclui ele:

[...] o desenlace de uma cura analítica [...] depende, no essencial, da intensidade e da profundidade do enraizamento dessas resistências da alteração do ego. De novo sai à luz aqui a significação do fator quantitativo, de novo somos advertidos de que a análise pode custear só uns volumes determinados e limitados de energia, que tem que ser medidos com as forças hostis. E é como se efetivamente o triunfo fosse, na maior parte das vezes, dos batalhões mais fortes (Freud, 1937/1997, pp.241-242).

Freud acrescenta que a alteração do ego pode ser tanto herdada como adquirida. Pode-se, talvez, inferir que a disposição constitucional poderia intensificar o grau de alteração egóica, de forma que estaria em jogo também aqui o conceito de série complementar. Na verdade, o que parece decisivo nessa fixação dos mecanismos de defesa, que caracterizaria a alteração do ego, é a intensidade da pulsão de morte, uma vez que é ela, por excelência, que se manifestaria como uma inércia psíquica, como compulsão à repetição e, como diz Freud adiante, ela seria a responsável pela inclinação ao conflito.

Além dessas resistências decorrentes da deformação do ego, o analisando pode apresentar uma resistência de outra índole, a “viscosidade da libido”, a qual parece depender de configurações fundamentais do psiquismo, acrescenta Freud. Nesse caso, o processo iniciado pela análise transcorre

muito mais lentamente, porque não é possível retirar investimentos libidinais de um objeto e transferi-lo para outro. Outros casos, diz o autor, indicam a existência de um “esgotamento da plasticidade”, da capacidade para variar e para continuar se desenvolvendo. Essas diferenças egóicas apontadas como fatores de resistência à cura parecem provir de uma base diversa e mais profunda. Aqui, diz ele, o que está em jogo é a conduta das duas pulsões primordiais; sua distribuição, mescla e separação. A pulsão de morte é o essencial por trás dos fenômenos descritos:

Durante o trabalho analítico, não há impressão mais forte das resistências que a de uma força que se defende de todas as formas contra a cura e que a todo custo quer se prender ao padecimento. Individualizamos uma parte dessa força como consciência de culpa e necessidade de castigo e a localizamos na relação do ego com o superego. Mas trata-se só daquela parte que tem sido, por assim dizer, psicologicamente ligada pelo superego, em virtude do qual se tem notícia delas. Mas, dessa mesma força, podem estar em ação outros montantes, não se sabe onde, na forma ligada ou livre. Se representamos, em sua totalidade, o quadro que compõe os fenômenos do masoquismo imanente de tantas pessoas, a reação terapêutica negativa e a consciência de culpa dos neuróticos, já não podemos sustentar a crença de que o acontecimento psíquico é governado exclusivamente pela busca de prazer. Esses fenômenos apoiam de maneira inequívoca a presença na vida psíquica de um poder que, por suas metas, chamamos “pulsão de agressão ou destruição” e derivamos da pulsão de morte originária, própria da matéria animada (Freud, 1937/1997, p. 244).

Fica claro, então, que, em todos esses fenômenos descritos como obstáculos à terapia, é o predomínio da pulsão de morte e a inércia psíquica a ela vinculada o fator essencial envolvido. Freud observa que esclarecer as formas de atuação das duas variedades pulsionais seria a tarefa mais lucrativa da investigação psicanalítica e que: “provisoriamente nos inclinamos frente ao imenso poder das potências frente as quais vemos naufragar nossos empenhos” (Freud, 1937/1997, p. 245).

Na 32ª das *Novas conferências de introdução à psicanálise* (1933/1997), Freud afirma ter a impressão de que a necessidade inconsciente de castigo intervém em toda contração da neurose e, seguindo as hipóteses desenvolvidas em *O ego e o id* (1923/1997), afirma que a mesma corresponde a uma porção de agressão interiorizada e assumida pelo superego e que, para todos os fins práticos, ela pode ser chamada de “sentimento inconsciente de culpa”. Mas,

como diz acima, além de tal sentimento, outras porções de pulsão de morte, em estado livre ou ligado, estariam envolvidas na predisposição, gênese e manutenção das perturbações neuróticas.

Podemos dizer que em *Análise, terminável e interminável*, Freud articula o segundo dualismo pulsional - e em especial a pulsão de morte que estava ausente na teoria anterior - à sua teoria sobre as neuroses. A ênfase dada nesse momento ao fator quantitativo, à intensidade constitucional das pulsões, e o papel fundamental atribuído à pulsão de morte tanto na determinação das neuroses - a partir da inércia psíquica a ela inerente, da inclinação ao conflito da qual ela seria responsável - quanto nas dificuldades colocadas à terapia, parecem tornar compreensível o maior pessimismo que Freud manifesta na etapa final de sua obra em relação à terapia.

Strachey, em sua nota introdutória ao texto *Análise, terminável e interminável*, comenta que não há nada de imprevisto na frieza demonstrada por Freud nesse artigo em relação às ambições terapêuticas da psicanálise e aos obstáculos que enfrenta. Segundo ele, o que provoca maior surpresa são certas características atreladas à natureza e causas subjacentes a tais obstáculos:

É digno de nota, em primeiro lugar, que os fatores sobre os quais insiste são de índole fisiológica e biológica e, por conseguinte, insuscetíveis, no fundamental, de influências psicológicas; tais como, por exemplo, a relativa intensidade “constitucional” das pulsões e a debilidade relativa do ego por processos fisiológicos como a puberdade, a menopausa e a enfermidade física. Mas o estorvo mais poderoso e que se acha fora de toda a possibilidade de controle é a pulsão de morte [...] Freud nos sugere que ela não só é responsável por grande parte da resistência encontrada na análise, mas que é, na verdade, a causa última do conflito psíquico (Strachey, 1937/1997, pp. 214-15).

## Considerações finais

A conclusão de que existe um desprazer originário, que não poderia ser evitado até que fosse consumado um trabalho de dominação dos estímulos, leva Freud em *Além do princípio do prazer* (1920/1975) a introduzir os conceitos de compulsão à repetição e pulsão de morte e a retomar a hipótese da vivência

de dor. Nesse momento, com a formulação da ideia de que a compulsão à repetição estaria na base do funcionamento psíquico, já estava presente uma indicação de que a experiência traumática seria originária, uma vez que ela imporia a necessidade do funcionamento repetitivo. Em *Inibição, sintoma e angústia*, é enfatizada essa hipótese de que o trauma - pensado como experiência real de inundação do aparelho psíquico por grandes quantidades de excitação exógena - estaria na base dos processos psíquicos. Podemos dizer que, com isso, a vivência de dor (então, chamada de trauma) volta a ser situada na origem do desenvolvimento psíquico e das neuroses, ainda que em um sentido diferente daquele da teoria da sedução. Se, nessa última, a neurose teria em sua gênese “traumas acidentais” envolvendo a sexualidade, a partir de 1926, ela passa a repousar, em última instância, sobre traumas inevitáveis: o trauma do nascimento e outras situações que, por se associarem a ele, viriam a adquirir valor traumático. Trata-se, agora, de acontecimentos relacionados ao estado de prematuração e desamparo do ser humano ao nascer e não necessariamente sexuais. Assim, embora esse fator biológico não tenha sido introduzido na teoria nesse momento, ele tem sua relevância acentuada.

Com o abandono da teoria da sedução, as neuroses passam a ser pensadas como tendo em sua base, sobretudo, a repressão de fantasias sexuais e, durante parte da obra freudiana, a vivência de satisfação e o desejo se tornam os fundamentos de todo o funcionamento psíquico. No entanto, com essas novas hipóteses introduzidas na década de 1920, esses fatores passam a repousar, em última instância, sobre a vivência traumática, o que parece implicar, como aponta-se, uma ênfase maior no papel dos fatores constitucionais na determinação dos processos psíquicos normais e patológicos. Ao inserir o segundo dualismo pulsional em sua teoria sobre as neuroses, mais especificamente ao incluir aí o papel da pulsão de morte, Freud parece enfatizar ainda mais o papel desses últimos fatores, mas em um sentido diferente.

Em *Análise terminável e interminável*, fica claro que a constituição pulsional é fator determinante na etiologia das neuroses e que esta envolve não apenas as pulsões sexuais - como na etapa anterior - mas também as pulsões agressivas. De início, Freud argumenta que traumas primários e

pulsões muito intensas estariam envolvidos nas perturbações neuróticas e que ambos os fatores atuariam de forma conjugada, do que se pode inferir que a constituição pulsional predisporia ao trauma, o intensificaria, ou tornaria mais radical a ação dos mecanismos de defesa usados pelo ego para defender-se, levando a uma deformação do ego que Freud aponta também como fator de grande importância envolvido na gênese das neuroses.

Dois coisas chamam a atenção: primeiro, a importância atribuída por Freud à constituição pulsional e a diferença constitucional entre os indivíduos; segundo, a ênfase no papel da pulsão de morte não apenas na predisposição à neurose, mas também em relação aos obstáculos colocados à terapia. Pulsões agressivas hipertróficas aumentariam a inclinação ao conflito que estaria na base da repressão, aumentariam a inércia psíquica e os processos repetitivos dela resultantes, intensificariam o sentimento inconsciente de culpa, à medida que as pulsões agressivas fossem ligadas pelo superego. O efeito devastador da pulsão de morte seria intensificado quando suas manifestações não encontrassem possibilidade de exteriorização e fossem interiorizadas, voltando-se contra o próprio ego. Nesse ponto, estaria em jogo o desamparo e a dependência do outro, que imporá a inibição das pulsões agressivas que seriam por ele despertadas, dado que os objetos amados, desde o início, seriam também alvo de sentimentos hostis. Dessa forma, se, em *Inibição, sintoma e angústia*, um fator constitutivo comum a todos os seres humanos (a prematuração ao nascer) tinha tido sua importância enfatizada, em 1937, outro fator constitutivo - mas agora variável entre as diversas pessoas - ganha destaque: a intensidade constitucional das duas classes de pulsões.

Ao comentar as ideias de Otto Rank em *Inibição, sintoma e angústia*, Freud recusa a ideia desse autor de que a intensidade do trauma do nascimento e a reação de angústia por ele despertada seriam variáveis e dependeriam de múltiplos influxos contingentes (como, por exemplo, as condições do parto). Freud alega que essa hipótese “não deixa espaço algum aos justificados títulos etiológicos da constituição hereditária” (Freud, 1926/1975, p. 142). No entanto, ele diz considerar viável a hipótese de que a disposição constitucional do indivíduo determinaria a amplitude com que ele reage

frente à intensidade variável do trauma do nascimento. Assim, se articulariam entre si o traumatismo real originário e a constituição pulsional na etiologia das neuroses. Pode-se especular que o fator constitucional determinante da amplitude da reação ao trauma seria a intensidade constitucional da pulsão de morte, pois, como Freud argumenta em *O problema econômico do masoquismo* (1924/1997), a pulsão de morte seria primária.

Fica claro, então, que, nessa etapa final da obra, a vivência de satisfação, a constituição sexual e a fantasia cedem espaço à vivência de dor, à constituição pulsional geral, envolvendo a pulsão de morte, e às experiências traumáticas. O papel da sexualidade na etiologia das neuroses é relativizado ao ser subordinado ao trauma e à pulsão de morte. O conflito entre as exigências pulsionais e as culturais passa a ser determinado, em última instância, por essa última pulsão, dado que a mesma seria a responsável pela inclinação ao conflito. Na verdade, o primeiro passa a estar ancorado na disposição pulsional do indivíduo. Ao mesmo tempo, Freud se torna menos otimista em relação às possibilidades de êxito da análise, o que parece coerente com a ênfase dada nesse momento aos fatores constitucionais na etiologia das neuroses e com a hipótese de que os mesmos são, em medida significativa, impassíveis de serem modificados pela terapia psicanalítica.

## Referências:

Caropreso, F. & Simanke, R. T.(2008). Life and death in Freudian metapsychology: a reappraisal of the second instinctual dualism. *International Journal of Psychoanalysis*, 89, 977- 992.

Caropreso, F. (2010) *Freud e a natureza do psíquico*. São Paulo: AnnaBlume; Fapesp.

Freud, S. (1975). The interpretation of dreams (Second Part). In S. Freud. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. (Vol. 5). London: The Hogarth Press. (Original publicado em 1900)

Freud, S. (1975). Psycho-analytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia. In S. Freud. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. (Vol. 12). London: The Hogarth Press. (Original publicado em 1911)

Freud, S. (1975). Papers on metapsychology. In S. Freud. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. (Vol. 14). London: The Hogarth Press. (Original publicado entre 1915 e 1917)

Freud, S. (1975). Beyond the pleasure principle. In S. Freud. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 18). London: The Hogarth Press. (Original publicado em 1920)

Freud, S. (1975). Inhibitions, Symptoms and anxiety. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 20). London: The Hogarth Press. (Original publicado em 1926)

Freud, S. (1975a) Project for a scientific psychology. In S. Freud. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. (Vol.1). London: The Hogarth Press. (Publicado originalmente em 1950)

Freud, S. (1975b). Extracts from the Fliess Papers. In S. Freud. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. (Vol.1). London: The Hogarth Press. (Publicado originalmente em 1950).

Freud, S. (1997). Conferencias de introducción al psicoanálisis. In S. Freud. *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol.16). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Original publicado entre 1916 e 1917)

Freud, S. (1997). El problema económico del masoquismo. *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 19). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Original publicado em 1923)

Freud, S. (1997) El yo y el ello. *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 19). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Original publicado em 1924)

Freud, S. (1997). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol.22). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Original publicado em 1933)

Freud, S. (1997) Análisis terminable e interminable. *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 23). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Original publicado em 1937)

Laplanche, J. (1985) *Vida e morte em psicanálise* (C.P.B. Mourão, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Monzani, L. R. (1989) *O movimento de um pensamento*. Campinas: Editora da Unicamp.

Rudge, A. M. (2006) Pulsão de morte como efeito do supereu. *Ágora – Estudos em Teoria Psicanalítica*. 9(1), 79-89.

Strachey, J. (1997) Nota Introdutoria a Análise terminável e interminável. *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol.23). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

## Death instinct, trauma and limits of therapy for Freud

### Abstract

From 1920 onwards, the hypothesis of the experience of pain (or traumatic experience) - which was present in Freud's early theory, but later abandoned - returns to the foreground of his thinking. This return is related to the formulation of the concepts of repetition compulsion and death instinct. This paper's objective is to discuss some of the changes in Freud's hypotheses on the etiology of neuroses and in his conceptions on the effectiveness of psychoanalytic therapy which seem to follow from this return of the experience of pain and from the introduction of the concept of death instinct.

**Keywords:** Freudian psychoanalysis; death instinct; trauma; neuroses.

## Pulsion de mort, les traumatismes et les limites de la thérapie pour Freud

### Resumé

Depuis 1920, l'hypothèse de l'expérience de la douleur (ou traumatique) - présent dans la phase initiale de la théorie freudienne, mais à l'écart d'un point - revient au premier plan dans la pensée de Freud. Un retour qui est associé à l'élaboration des concepts de la compulsion de répétition et la pulsion de mort. Le but de cet article est de discuter de certaines des modifications d'hypothèses freudiennes sur l'étiologie des névroses et dans sa conception de l'efficacité de la thérapie psychanalytique qui apparaissent tout au long de cette reprise de l'expérience de la douleur et de l'introduction de la notion de pulsion de mort.

**Mots-clés:** La psychanalyse freudienne; les traumatismes; la pulsion de mort; névroses.

## Pulsión de muerte, el trauma y los límites de la terapia de Freud

### Resumen

Después de 1920, la hipótesis de la vivencia de dolor (o traumática) - presente en la etapa inicial de la teoría freudiana, pero abandonada a partir de cierto momento - retorna para el primero plano de la teoría. Este retorno está asociado a la formulación de los conceptos de compulsión a la repetición y de pulsión de muerte. El objetivo de este artículo es discutir algunas de las modificaciones en las hipótesis freudianas sobre la etiología de las neurosis y los límites de la terapia psicoanalítica, que parecen ser consecuencia de esa recuperación de la vivencia de dolor y de la introducción del concepto de pulsión de muerte.

**Palabras clave:** Psicoanálisis freudiana; pulsión de muerte; trauma; neurosis.

Recebido/Received: 30.4.2013/4.30.2013

Aceito/Accepted: 2.5.2013/5.2.2013

### Fátima Caropreso

*Doutora em Filosofia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar); com estágio de pós-doutoramento no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professora do curso de Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). (Juiz de Fora, Minas Gerais, Br.) fatimacaropreso@uol.com.br*