



FATAP
Faculdade de Tecnologia e Ciência do Alto Paraiba

GILSIANO DE OLIVEIRA FOLGER

PULSÃO DE MORTE NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

VITÓRIA

2021

GILSIANO DE OLIVEIRA FOLGER

PULSÃO DE MORTE NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito de aprovação
para a obtenção do título de Especialista
em Psicanálise clínica da Faculdade de
Tecnologia e Ciências Alto Paranaíba-
FATAP

Orientador: Prof. Dr. Waldecir Manoel
Francisco Santos

VITÓRIA

2021

RESUMO

Este artigo refere-se ao trabalho de conclusão de curso apresentado pelo aluno Gilsiano de Oliveira Folger, como requisito de aprovação para a obtenção do título de Especialista em Psicanálise clínica da Faculdade de Tecnologia e Ciências Alto Paranaíba-FATAP, tendo enquanto Orientador o Prof. Dr. Waldecyr Manoel Francisco Santos. O tema refere-se ao fenômeno pulsão de morte e suas implicações sob a clínica psicanalítica, utilizando da metodologia de revisão bibliográfica para alcançar o objetivo de, analisar e discutir o fenômeno pulsão de morte e sua manifestação na clínica psicanalítica sob a luz da metapsicologia freudiana. O problema de pesquisa se refere a quais são as possíveis implicações da pulsão de morte na vida e no processo de análise do indivíduo? Sua relevância justifica-se pela importância da compreensão e discussão a cerca do fenômeno pulsão de morte pelos profissionais que atuam na clínica psicanalítica, especialmente em tempos de crescentes índices de ideação, tentativa e de suicídios, e assim contribuir na redução de seus impactos sociais e econômicos, melhoria na elaboração de políticas de saúde, além de buscar a preservação da vida.

Palavras-chave: Metapsicologia. Pulsão de morte. Psicanálise.

1 INTRODUÇÃO

Sigmund Freud, por meio de sua prática clínica e as inquietações provenientes desta, em especial relacionadas aos casos de histeria e fenômenos inconscientes, até então incompreendidos e negligenciados pela medicina de sua época, e com a contribuição de seus precursores, como Charcot e Breuer, ao longo dos anos foi elaborando e estruturando seu modelo de funcionamento mental, dando origem ao que conhecemos hoje como metapsicologia freudiana.

Conforme descreve Gutierrez (2002), as observações e estudos de Freud lhe deram o entendimento de que, os fenômenos e processos psicológicos tratados pelos neurologistas de sua época de forma exclusivamente biológica, tinham em sua grande maioria, origem em causas provenientes da psique humana, especialmente de sua parte inconsciente, e que relacionavam-se em sua grande parte, com desejos e impulsos reprimidos na infância, e com raízes no que foi denominado posteriormente, por sexualidade infantil.

Freud ao longo de seu constructo teórico abordou e classificou a psique humana pelos aspectos tópicos, dinâmico e econômico. Respectivamente referindo-se ao Inconsciente, Pré-consciente e Consciente, posteriormente Id, Ego e Superego e por fim, as forças e energias do funcionamento psíquico.

Dentro da vasta e complexa teoria contida na metapsicologia freudiana e seus aspectos tópicos, dinâmico e econômico, a fim de tornar este trabalho didático e objetivo, optou-se por tomar enquanto tema deste artigo uma pequena parte de seu conteúdo, que se refere ao fenômeno da pulsão de morte, uma das forças de defesa do ego, tentando assim trazer luz sobre suas implicações na clínica psicanalítica e também no dia-a-dia dos indivíduos, e como esta se relaciona ao estado de saúde mental do analisando.

O objetivo deste trabalho restringiu-se a analisar e discutir o fenômeno pulsão de morte e sua manifestação na clínica psicanalítica sob a luz da metapsicologia freudiana. Tal objetivo se materializou através de uma explanação a cerca da história da metapsicologia freudiana, a apresentação, análise e discussão de alguns de seus conceitos principais e por fim, a apresentação das conclusões obtidas.

Através do objetivo supracitado, buscou-se responder ao problema de pesquisa, que se refere a quais são as possíveis implicações da pulsão de morte na vida e no processo de análise do indivíduo?

Este artigo metodologicamente enquadra-se dentro de uma revisão bibliográfica, qualitativa, tendo por fonte principal, artigos e revistas científicas publicadas em meio eletrônico e que se baseiam nas obras de Freud e de seus seguidores.

Justifica-se a relevância deste trabalho pela importância da compreensão e discussão a cerca do fenômeno pulsão de morte pelos profissionais que atuam na clínica psicanalítica, especialmente em tempos de crescentes índices de ideação, tentativa e de suicídios, e assim contribuir na redução de seus impactos sociais e econômicos, melhoria na elaboração de políticas de saúde, além de buscar a preservação da vida, ao contribuir para uma práxis psicanalítica em contínua revisão e evolução, sempre fundamentada pelo tripé analítico: teoria, análise pessoal e supervisão.

2 UM BREVE HISTÓRICO DE FREUD E DO SURGIMENTO DA PSICANÁLISE

Conforme o texto de Amigo (2021), “Biografia de Freud: Vida, trajetória e contribuições” , Sigmund Freud nasceu em Freiberg, na Morávia, no Império Austríaco, atualmente pertencente a República Checa, em 6 de maio de 1856, filho de Jacob Freud e de Amelie Nathanson, de religião judaica.

Em 1860, Freud e sua família se mudaram para Viena, onde aos 17 anos ingressou na faculdade de medicina na Universidade de Viena. Entre 1876 e 1882 trabalhou no laboratório de fisiologia com o médico especialista Ernst Brücke, onde focou-se no estudo sobre a histologia do sistema nervoso, das estruturas do cérebro e suas funções.

Freud casou-se em 1886 com Martha Bernays em Hamburgo, que o levou a buscar uma melhor condição financeira, iniciando seu trabalho no Hospital Geral de Viena, onde em 1884 conseguiu alcançar o cargo de conferencista.

Ainda segundo Amigo (2021), em 1885, Freud concluiu seu mestrado em neuropatologia e mudou-se para a França para trabalhar no hospital psiquiátrico Salêtrière juntamente com o psiquiatra Jean martin Charcot, que utilizava da hipnose para o tratamento das paralisias histéricas. Tal técnica e seus resultados impressionaram Freud, levando-o a concluir que as causas da histeria não eram orgânicas e sim psicológica, levando-o a identificar uma parte inconsciente da mente, e ao aperfeiçoar a técnica de hipnose passou aplicá-la em outros pacientes, para além das histéricas.

A partir de 1905, de volta a Viena, com o apoio de Breuer e de seus estudos de casos clínicos, Freud deu início as suas publicações, sendo a primeira delas o texto “Estudos sobre a Histeria” de 1895.

Com a morte do pai em 1896, Freud deu início a um período de autoanálise de seus próprios sonhos e de suas memórias infantis, que o possibilitou a compreensão da origem de suas neuroses, a partir daí quais formulou a idéia de Complexo de Édipo, o considerando a origem de todas as neuroses.

Após a morte do amigo Ernst von Fleischl-Marxow, Freud decidiu abandonar o uso da hipnose e passou a utilizar da interpretação dos sonhos e a livre associação para a

investigação do inconsciente, passando a usar o termo psicanálise para definir tal processo.

Freud subdividiu ainda a consciência humana em três níveis, sendo o consciente, pré-consciente e o inconsciente. Tais níveis foram distribuídos entre as entidades formadoras da mente humana: Id, o ego e o Superego.

A história a cima descrita, foi reproduzida pelo filme biográfico “Freud: além da alma”, dirigido e produzido por John Huston (1963), onde apresenta-se a história do surgimento da psicanálise em meados de 1885.

Até o surgimento da metapsicologia freudiana, tinha-se uma compreensão a cerca da psique humana pautada apenas nos comportamentos manifestos e em seu conteúdo consciente.

A partir do encontro com o médico psiquiatra Charcot, Sigmund Freud entrou em contato com o inconsciente humano, expresso por meio das sessões de hipnose. Freud se tornou obstinado a compreender os fenômenos histéricos e como estes eram tratados inicialmente pela sugestão hipnótica.

Pela história do filme “Freud: além da alma”, Charcot defendia a teoria de que eventos traumáticos causavam uma divisão na mente humana. Através desta divisão, conteúdos considerados desagradáveis ou aversivos eram esquecidos pela mente consciente, escondidos numa parte inconsciente, sendo estes acessíveis apenas por meio da hipnose, que colocava o indivíduo em uma situação similar ao do trauma. Através da hipnose era possível eliminar os sintomas causados pelas ideias traumáticas através da sugestão.

Posteriormente em seus estudos, Freud encontra-se com o médico Breuer, que discordava de Charcot a cerca da hipótese de divisão da mente. Breuer acreditava que o trauma ocasionava a retirada do fato da mente consciente, onde era carregado de emoções e o jogava na parte inconsciente desta. No inconsciente, sem possibilidades de vazão e de ser descarregada por uma ação física, como o choro, as emoções reprimidas manifestavam-se por meio dos sintomas.

Com as descobertas supracitadas, em meados de 1908 Freud passa a trabalhar e divulgar seus trabalhos sobre a histeria, utilizando-se da hipnose como principal ferramenta de suas intervenções, o que inicialmente foi custeado e estimulado por Breuer. Tais ideias causaram grande rejeição na classe médica, que consideravam o inconsciente e a hipnose como pertencente às artes ocultas e bruxaria.

Mesmo com a rejeição de suas ideias, Freud aprofundou seus estudos. Por meio de suas observações dos casos clínicos, percebeu que por meio da hipnose seria possível trazer os fatos inconscientes para o consciente, onde postulou sua teoria a cerca dos mecanismos de repressão das memórias traumáticas.

Através do caso Carl, Freud observou com repulsa e espanto que o paciente em sua infância apresentava um desejo pela mãe, e que percebia em seu pai um concorrente pelo seu objeto de desejo, sua mãe, despertado no paciente a vontade de matar o pai. Freud também percebeu através do caso Cecily, que inversamente, a menina desejava o pai e tinha vontade de matar a mãe. Freud representou tais ideias por meio do complexo de Édipo e complexo de Electra, retirados da mitologia grega.

É no complexo de Édipo e de Electra que a fixação pelo pai e pela mãe chega ao ápice do erotismo infantil e é na vida adulta que todo ser humano terá a obrigação de superar tal fixação, correndo o risco se não fazê-lo, de tornar-se um neurótico.

Através dos casos de Carl e Cecily, Freud conseguiu estabelecer a relação entre neurose e sexualidade. Também conseguiu descobrir o mecanismo de transferência do paciente para com o terapeuta. Em seguida, através da interpretação de seus próprios sonhos e de seus pacientes, conseguiu perceber que o conteúdo inconsciente escapava da repressão do insciente e manifestava-se durante o sono por meio do conteúdo dos sonhos.

Posteriormente, Freud percebeu que a neurose tinha sua origem antes dos despertar dos impulsos sexuais da vida adulta, formulando a tese sobre a existência da sexualidade infantil, reprimida na adolescência pela moralidade, vergonha e culpa.

Freud defendeu a ideia de que a criança alimentava fantasias sexuais e sentia prazer em sua relação com a mãe através de suas zonas erógenas, ideia altamente rechaçada pela classe médica da época, inclusive por Breuer. Ainda sobre

sexualidade infantil, Freud postulou o conceito de castração, ato exercido pelo pai ao impor limites na relação do filho para com a mãe, determinando os papéis familiares.

Em meio as suas descobertas, Freud percebeu que era possível acessar o inconsciente por meio da associação livre, permitindo que o paciente falasse livremente sobre suas questões, e que este, por meio de atos falhos, chistes, deslizes e linguagem simbólica dos sonhos conseguia fornecer acesso ao seu inconsciente sem que fosse necessário o uso de hipnose.

Conforme o texto: “Biografia de Freud: Vida, trajetória e contribuições”, Freud morreu aos 83 anos devido ao Câncer na mandíbula em 1939 após ter passado por cerca de mais de 30 cirurgias para retirada de tumores.

Freud foi sepultado em 23 de Setembro de 1939 no crematório de Golders Green, em Londres, na Inglaterra ainda sob rumores da possibilidade de ter tido sua morte acelerada por uma dose acidental de morfina ou efetivamente por meio de um suicídio assistido.

2.1 PULSÃO DE VIDA E PULSÃO DE MORTE CONTEXTUALIZADAS NA OBRA FREUDIANA

Um fato importante a ser ressaltado sobre a teoria psicanalítica, segundo Azevedo, Mello Neto (2015) é que esta, desde sua origem, reconheceu-se enquanto uma teoria viva, e que como tal, permitir-se-ia passar por revisões e reelaborações ao longo de sua existência sempre que assim se julgasse ou provasse necessário. Desta forma, sem perder sua relevância científica, permitiu-se desde seus primórdios que, a metapsicologia Freudiana continuasse evoluindo e se aperfeiçoando com o passar do tempo até os dias atuais.

Em alguns momentos controversos e também com grandes oposições as suas ideias, Freud manteve-se firme na defesa de seus constructos teóricos, em especial, daqueles que seriam a base de sustentação da psicanálise moderna, Gutierrez (2002). Dentre estes, destacam-se a existência de uma sexualidade infantil, do Complexo de Édipo, e teoria das pulsões. No entanto, referindo-se as pulsões, inicialmente reconheceu-se apenas a existência da pulsão de vida, onde no passado,

Freud recusava-se a aceitar a possibilidade de uma pulsão que direcionasse o indivíduo a sua autodestruição.

Freud conceituou pulsão de vida conforme Azevedo, Mello Neto (2015), pela junção de uma pulsão de autopreservação somada à pulsão objetal / sexual, que tem por objetivo, a liberação das energias sexuais e alcance do prazer. Tal pulsão exerce uma função vital para a preservação da espécie através da reprodução, garantindo assim a continuidade da vida.

As pulsões de autopreservação, entendia Freud (1915/1996g), tinham a função de preservar a existência do indivíduo, do ego, enquanto as pulsões sexuais se esforçavam na busca de objetos com vistas à preservação da espécie e a satisfação sexual. Segundo ele, a princípio da espécie e a satisfação sexual. (AZEVEDO, MELLO NETO, 2015).

Com o passar dos anos e ampliação de sua experiência analítica, Freud foi constatando a presença de outra força, para além da pulsão de vida, que direcionava o agir de seus pacientes para a autodestruição. Tal percepção foi intensificada durante o período da grande guerra, de 1914 a 1918 onde Freud vivenciou na prática o potencial humano para autodestruição, e a morte de sua filha Sophie em meados de 1920, levando-o assim a revisar seu constructo teórico. (GUTIERREZ, 2002).

Inicialmente formulou-se a ideia de um instinto de agressividade, e posteriormente alcançou-se a identificação de uma tendência, a nível biológico, de que todo ser vivo busca retornar a um estado inanimado ou de inércia da matéria. Tal busca se concretiza pela tentativa de anular ou diminuir os estímulos externos que agem sobre o indivíduo, levando a uma constância ou anulação dos mesmos, o que foi a base para a elaboração do conceito de pulsão de morte.

Gutierrez (2002) descreve que,

Em 1920, Freud (1920/1996b) revê a divisão inicial que havia feito das pulsões – em pulsões sexuais e de auto preservação. Em Além do princípio do prazer, propõe a existência de uma nova dualidade na vida psíquica, a de que existem duas forças opostas: uma energia que impele à ação e outra que leva à inanição. Aquelas que levam à ação já eram bem conhecidas, pois consistiam no agrupamento das pulsões sexuais e de autopreservação. Freud deu-lhes o nome de Pulsões de Vida. O autor dizia que estas pulsões diziam respeito às excitações que induziriam à busca de objetos. Por outro lado, aquelas que levavam à estagnação era a grande novidade da proposta, e Freud as nomeou Pulsões de Morte. Estas eram descritas como as que

buscariam a paz, ou seja, a ausência de estimulação no organismo (Freud, 1920/1996b).

A partir da aceitação e descrição da existência de uma pulsão que levaria a estagnação e até mesmo a morte do indivíduo, ou seja, de pulsão de morte, pode-se então se ter uma nova compreensão e manejo de tais fenômenos na prática clínica analítica.

2.2 BASES TEÓRICAS PARA A PULSÃO DE MORTE: PRINCÍPIO DA INÉRCIA E DA CONSTÂNCIA, PRINCÍPIO DO PRAZER E COMPULSÃO A REPETIÇÃO

Em seu *Projeto para uma psicologia científica*, Freud (1996/1895h) dá início à elaboração teórica, do que futuramente se tornará a base para o conceito de pulsão de morte.

Nesse trabalho, em que o autor buscava uma forma neurológica de explicar o funcionamento do aparelho mental, ele fala da existência de um quantum que circula e movimenta o aparelho mental e de uma tendência desse aparelho para reduzir, ou controlar esta quantidade. No que tange à tendência para reduzir ou controlar este quantum, Freud (1895/1996a) apresenta o princípio da inércia e o da constância.

Dando continuidade em sua obra, em *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental (1911)*, Freud identifica e descreve o princípio da inércia e da constância enquanto uma tendência do psiquismo a evitar o desprazer, atribuindo ao sistema nervoso à tarefa de controle dos estímulos, de forma a mantê-los em seu menor nível possível, evitando uma excitação excessiva deste que pudesse lhe trazer desprazer e desconforto, dando origem ao conceito de Princípio do prazer.

Para investigar esse tema, Freud (1920/1975) discute, como questão inicial, a relação do *princípio da constância* com o *princípio do prazer*. Assim, depois de citar a tendência à estabilidade desenvolvida por Fechner, que relaciona a estabilidade ao prazer e a instabilidade ao desprazer, fala que o aparelho psíquico tenta manter constantes ou tão baixas quanto possível suas excitações internas. Em seguida, ressalta que o princípio do prazer decorre do princípio de constância, ou dito em outras palavras, que o princípio de constância é o fundamento econômico do princípio de prazer. (PRATA, 2000).

Em suma, o princípio do prazer,

[...] é então uma tendência que está a serviço de uma função: a de fazer que o aparelho psíquico fique isento de excitação, ou mantenha no nível mínimo possível, a quantidade de excitação. Todavia não podemos decidir com certeza por nenhuma dessas versões, mas notamos que a função assim definida participaria da aspiração mais universal de todo ser vivo de voltar atrás até o repouso do mundo inorgânico. Todos temos experimentado que o máximo de prazer atingível por nós é o do ato sexual, unido de uma extinção momentânea de uma excitação extrema. (FREUD, 1920/1975, p. 60)

Em *Recordar, repetir e elaborar*, Freud (1914/1996f) se depara com observações clínicas de que há a presença de conteúdos manifestos pelos indivíduos por meio da atuação, e não através de lembranças, pois estas seriam demasiadamente desprazerosas para serem recordadas, e por isso são repetidas por meio de ações, até que o psiquismo consiga elaborar seu conteúdo de forma a diminuir o quantum de energia que as integra, devolvendo a constância e o equilíbrio ao funcionamento mental.

Da sequência de observações supracitadas, sendo elas a existência do princípio da inércia e da constância, princípio do prazer e a compulsão a repetição, Freud pode então postular a existência de outra pulsão, para além da pulsão de vida, manifesta pela tendência do organismo de buscar a inanição, a ausência de excitação, ou seja, a morte, denominando-a como pulsão de morte.

2.3 PULSÃO DE MORTE E SUBLIMAÇÃO

Antes de adentrarmos ao conceito de sublimação, precisa-se trazer luz ao fenômeno descrito por Freud de defusão pulsional.

O termo “defusão” aparece pela primeira vez na obra freudiana em 1922, em *Dois verbetes de enciclopédia*. As pulsões eróticas e as de morte estariam em misturas, fusões regulares; mas “defusões” também estariam sujeitas a ocorrer. A vida consistiria nas manifestações do conflito ou da interação entre as duas classes de pulsões. A morte significaria para o indivíduo a vitória das pulsões destrutivas mas a reprodução representaria para ele a vitória de Eros. (METZGER, SILVA JUNIOR, 2010).

Ou seja, defusão pulsional, se trataria da separação de duas pulsões, permitindo que estas agissem de forma livre e dissociada das demais de forma pura no psiquismo.

Freud (1923/1975) trouxe indicadores de que as pulsões de morte também estariam associadas a um potencial criativo, tendo estas, função de força motriz para um

movimento diferencial e produtivo, o que se daria pelo processo de denegação e em especial pela sublimação.

No artigo *A moral sexual civilizada e a doença nervosa moderna*, Freud (1908) conceitua sublimação como uma estratégia adotada pelo ego enquanto mecanismo de defesa com função de evitar o desprazer e fontes de sofrimento originários da civilização, “remetendo-a a mudança de objetivo pulsional e conseqüentemente à dessexualização da pulsão”.

A “sublimação” é um conceito que contém um juízo de valor. Na verdade significa a aplicação a outro campo em que são possíveis realizações socialmente mais valiosas. Deve-se então admitir que desvios semelhantes do objetivo de destruição e exploração para outras realizações são demonstráveis em ampla escala no tocante a pulsão de morte. Todas as atividades que reorganizam ou efetuam mudanças são em certa medida destruidoras e assim desviam uma porção da pulsão de seu objetivo destruidor original. Mesmo a pulsão sexual, como sabemos, não pode atuar sem alguma medida de agressividade. Portanto, na combinação regular das duas pulsões há uma *sublimação parcial* da pulsão de destruição. Pode-se por fim considerar a curiosidade, o impulso de investigar, como uma *completa sublimação* da pulsão agressiva ou destruidora. (FREUD, 1937, citado por Jones, 1989, pp. 449-450)

Na conferência no artigo *A moral sexual civilizada e a doença nervosa moderna*, Freud (1932b/1975) acrescenta que,

[...] a sublimação se relaciona às mudanças de objetivo e de objeto sexuais, ou seja, a um destino criativo, mas não necessariamente de acordo com o que é considerado belo pela civilização. Seria mais uma ação sublime frente ao desamparo, onde o sujeito não abriria mão de sua posição desejanter, trazendo a invenção de um outro objeto para a satisfação pulsional. (PRATA, 2000).

O que cabe aqui ressaltar é que, como possível resultado da sublimação, corre-se o risco de que haja uma defusão pulsional, ao separar a pulsão de seu objeto original, permitindo a esta pulsão que atue de forma livre sobre o psiquismo, e sendo a pulsão de morte uma tendência a diminuição ou a eliminação do quantum de energia, agindo de forma pura e livre, desconectada da pulsão de vida, poderá acarretar a manifestação de comportamentos que levem a morte real do indivíduo, como tentativa de suicídio, uso excessivo de substâncias psicoativas e demais ações, que ao buscar se livrar da dor, ocasione também o fim da vida.

2.4 PULSÃO DE MORTE E A CLÍNICA PSICANALÍTICA

Embora que, não tenha sido aceito de forma consensual por todos os psicanalistas pós-freudianos, o conceito de pulsão de morte trouxe o aporte teórico necessário para a compreensão de questões como a agressividade, autodestruição, culpa, e auxiliar no entendimento das psicopatologias contemporâneas.

Dentro do setting analítico, reconhecer a presença da pulsão de morte na fala do analisando, possibilita ao analista manejar de forma adequada tal fenômeno auxiliando-o na compreensão de seus mecanismos de defesa, e identificar as situações que lhe servem enquanto gatilhos para a repetição de pensamentos e atitudes que busquem a diminuição ou eliminação da tensão interna na tentativa de se livrar do desprazer, possibilitando ao analista realizar o manejo adequado a fim de contribuir para uma elaboração destas de forma menos autodestrutiva.

Frente as diversas queixas apresentadas ao setting analítico,

Um tratamento analítico impõe ao médico e ao paciente um difícil trabalho que é preciso realizar para cancelar certas resistências internas. Mediante a superação destas, a vida psíquica do enfermo se modifica permanentemente, se eleva a um estágio mais alto do desenvolvimento e permanece protegida frente a novas possibilidades de adoecer. (Freud, 1916-17).

Desta forma, segundo Azevedo, Mello Neto, (2015), compreender a pulsão de morte possibilita ao analista a compreensão de vários fenômenos como, o uso abusivo de substâncias psicoativas, ideação e tentativa de suicídio, comportamentos obsessivos e compulsivos, dentre tantos outros.

O conceito de pulsão de morte tornou-se, para muitos, bastante útil do ponto de vista teórico, pois a partir dele pensou-se ser possível compreender questões como a agressividade, autodestruição, culpa, e mesmo entender fenômenos como as psicopatologias contemporâneas. (AZEVEDO, MELLO NETO, 2015).

Pela ótica da pulsão de morte, entende-se que, fatores externos como a condição econômica, social e familiar, podem se tornar fonte de intensificação ao desprazer do analisando, aumentando seu desejo de eliminar a dor sentida, ainda que isto lhe tenha como consequência a própria morte.

Em tempos de pandemia, como a vivida nos anos de 2020 e 2021 pelo COVID-19, onde a insegurança social, econômica, somados a iminência do adoecimento e da morte de si e/ou de entes queridos, batem a porta de grande parte dos indivíduos, é

de suma importância o reconhecimento pelo analista da manifestação e intensificação da pulsão de morte na clínica psicanalítica, utilizando-se assim de seu saber, e reforçando seu papel social para a promoção e prevenção em saúde, seja dando apoio aos que sofrem pelo alívio sintomático por meio da análise, ou promovendo reflexões e espaços que garantam o acesso aos necessitados, a uma psicanálise engajada com seu papel e responsabilidade social.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o proposto por este trabalho, ao analisar e discutir o fenômeno pulsão de morte e sua manifestação na clínica psicanalítica sob a luz da metapsicologia freudiana pode-se concluir que, apesar de algumas divergências entre os teóricos pós-freudianos e a necessidade de revisões em sua construção conceitual, a relevância do conceito de pulsão de morte vai além de mera elaboração teórica e conceitual, trazendo luz para fenômenos antes abordados exclusivamente pelo viés biológico, numa compreensão mais ampla sobre a psique humana e de seu funcionamento, alcançando as profundezas de sua parte inconsciente.

A partir da compreensão de pulsão de morte, contribuiu-se para novas técnicas de manejo e intervenção sobre os fenômenos psíquicos e seus transtornos, o que só se tornou possível a partir deste novo conceito, trazendo grandes contribuições para a psicopatologia e os processos de cura em saúde mental, em especial ao tratamento das compulsões, da dependência química e de transtornos depressivos com ideação suicida.

Ressalta-se ainda a importância da segunda teoria pulsional de Freud, onde se reconhece a existência de duas grandes pulsões, sendo elas a pulsão de vida e a pulsão de morte, e a compreensão de que, os processos de sublimação tão necessários ao convívio social podem acarretar a defusão pulsional que permitiria a pulsão de morte atuar de forma desconectada da pulsão de vida, agindo livremente sobre o psiquismo e desencadeando no indivíduo comportamentos autodestrutivos.

Trazer para o momento atual tal compreensão sobre o conceito de pulsão de morte mostrou-se eficaz, para o aporte necessário à práxis psicanalítica contemporânea na

análise e manejo dos agravos a saúde mental ao longo da pandemia de COVID-19 nos anos de 2020 e 2021, e que se refletiram na necessidade de uma atuação no plano individual e coletivo pelos profissionais psicanalistas frente ao aumento desta demanda.

Se debruçar sobre os efeitos da pulsão de morte no ambiente da clínica psicanalítica e sobre a vida do analisando, dará ao analista o aporte teórico necessário para o manejo adequado dos conteúdos inconscientes e de suas pulsões, possibilitando ao analisando a elaboração destes de forma menos desprazerosa a consciência, diminuindo sua quantidade de energia e conseqüentemente os tornando aceitáveis para serem expressos através da fala na associação livre, e não mais por via do sintoma e da pulsão de morte, reintegrando o ego do indivíduo analisado.

Através do aporte teórico da metapsicologia freudiana, podemos hoje acessar e compreender as profundezas da mente humana, juntamente com seus fantasmas para que assim, possamos a cada dia superá-los.

Se finda este trabalho com a certeza de que, é mister a colaboração de Freud e de sua construção teórica da metapsicologia para a compreensão atual das psicopatologias, e de que apesar dos muitos anos passados, tal teoria se mantém com sua relevância inabalável frente aos grandes avanços da ciência moderna, mantendo seu papel crucial para o entendimento da psique humana, em especial trazendo luz aos fenômenos inconscientes que ainda continuam sendo um desafio para as demais abordagens positivistas da mente humana.

REFERÊNCIAS

AMIGO, Ellyane. Biografia de Freud: vida, trajetória e contribuições. Disponível em: <<https://www.psicanaliseclinica.com/biografia-de-freud/>> Acessado em: 07 de Setembro de 2021.

AZEVEDO, Monia Karine; MELLO NETO, Gustavo Adolfo Ramos. *O desenvolvimento do conceito de pulsão de morte na obra de Freud*. Rev. Subj., Fortaleza, v.15, n.1, p.67, abr. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692015000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acessado: 05 de maio de 2020.

FREUD, Além da Alma. Produção e direção de John Huston. Estados Unidos: 1963, 2h e 30min.

FREUD, S. (1996a). Projeto para uma psicologia científica In J. Strachey, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1895).

FREUD, S. (1996e). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In J. Strachey, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1911).

FREUD, S. (1996f). Recordar, repetir e elaborar. In J. Strachey, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1914).

FREUD, Sigmund. *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1975. “La moral sexual ‘cultural’ y la nervosidad moderna”, 1908, v. IX, p. 159-182.

FREUD, Sigmund, 1856 -1939. *Obras completas, volume 13: conferências introdutórias à psicanálise (1916 -1917)* / Sigmund Freud; tradução Sergio Tellaroli.

FREUD, Sigmund, (1980). Dois verbetes de enciclopédia. A teoria da libido. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 18, pp. 285-312). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923a).

GUTIERREZ-TERRAZAS, José. *O conceito de pulsão de morte na obra de Freud*. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 91-100, June 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982002000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 05 May 2020.

Jones, E. (1989). *A vida e a obra de Sigmund Freud*. (Vol. 3), Rio de Janeiro: Imago.

METZGER, Clarissa; SILVA JUNIOR, Nelson da. *Sublimação e pulsão de morte: a defusão pulsional*. *Psicol. USP*, São Paulo , v. 21, n. 3, p. 567-583, Sept. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642010000300007&lng=en&nrm=iso>. Acessado: 05 Maio de 2020.

PRATA, Maria Regina. *Pulsão de morte: mortificação ou combate?*. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro , v. 3, n. 2, p. 115-135, Dec. 2000 . disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151614982000000200007&lng=en&nrm=iso>. Acessado: 05 de Maio de 2020.