

Possíveis articulações entre narcisismo e pulsão de morte para a clínica da atualidade

Sissi Vigil Castiel¹

Resumo: As patologias fundamentadas em problemáticas narcísicas, casos limite e melancolia com as incidências da destrutividade no funcionamento psíquico direcionadas ao interior do sujeito, colocam em juízo os enunciados metapsicológicos, de forma que novas articulações se façam possíveis frente aos enigmas que a experiência psicanalítica com estes pacientes impõe no sentido de uma transformação. Frente a tais indagações, o texto tensiona os conceitos de narcisismo e pulsão de morte a partir das postulações freudianas e autores contemporâneos.

Palavras-chave: Narcisismo. Psicanálise. Psicopatologia. Pulsão de morte. Subjetividades atuais.

A clínica contemporânea nos confronta, muito frequentemente, com neuroses graves fundamentadas em problemáticas narcísicas, casos limite e melancolia com as incidências da destrutividade no funcionamento psíquico direcionadas ao interior do sujeito e quadros de angústia. O fazer psicanalítico com esses casos coloca em juízo os enunciados metapsicológicos para que sejam

¹ Psicanalista. Doutora em Psicologia pela Universidade Autônoma de Madri. Membro pleno da Sigmund Freud Associação Psicanalítica de Porto Alegre.

repensados, de forma que novas articulações se façam possíveis frente aos enigmas que a experiência psicanalítica com estes pacientes impõe no sentido de uma transformação. Cabe ao psicanalista se indagar a respeito de quais são as proposições teóricas e técnicas da psicanálise em sua possibilidade de escuta e terapêutica dessas patologias, a que modelos clínicos elas respondem.

Os sucessivos momentos históricos propiciaram a emergência de distintas formas de subjetivação e estas requerem distintos modelos de abordagem clínica e teórica. Existe em Freud um modelo teórico e clínico de entendimento e tratamento das neuroses, mas há também possibilidades de entendimento e tratamento das patologias para além das neuroses, mesmo que este não tenha sido extensamente elaborado por ele. Por isso mesmo, talvez seja possível a identificação de diversos paradigmas em Freud.

Paradigma é um conceito de Thomas Kuhn no livro *A estrutura das revoluções científicas* (2003) que afirmou que as ciências evoluem através de paradigmas. Este último se define por ser uma forma de solução para os problemas relativos ao campo de ação de uma ciência que passa a funcionar como solucionadora de problemas de determinado tipo através destas maneiras de soluções que constituem os paradigmas. Chega-se a estes por existirem casos exemplares que permitem fazer generalizações. Um novo paradigma se forma quando há um corte epistemológico em um campo pré-conceitual, onde há uma ruptura com o modelo até então vigente para uma nova forma de olhar determinado problema. Assim, na física, ao longo do tempo, existiram diferentes paradigmas, a teoria geocêntrica de Ptolomeu, posteriormente a teoria heliocêntrica de Copérnico e assim por diante. Dessa forma, o conceito de paradigma teve toda uma importância, pois possibilitou diferenciar as ciências e seus objetos teóricos, sendo, também, uma resposta à questão da cientificidade das ciências não naturais.

Partindo-se da tese de Kuhn, a psicanálise como uma ciência não natural tem seu objeto teórico no conceito de inconsciente, e justamente diante desse objeto teórico as diversas formas que se manifestam, as patologias, colocaram a necessidade de distintos padrões clínicos e formulações metapsicológicas, formando diferentes paradigmas (CASTIEL, 2014).

Nesse sentido, Birman (2014) afirma que há diversos paradigmas em Freud e que a conceituação da histeria e da neurose da primeira tópica e da primeira dualidade pulsional fazem parte de um primeiro modelo freudiano: o da repressão da sexualidade e permitem delinear um paradigma – a técnica centrada no tratamento da neurose. Já o conceito de narcisismo, a pulsão de morte, a segunda tópica e a segunda dualidade pulsional fazem parte de outro momento

histórico – o da violência e da crueldade e permitem vislumbrar as subjetividades melancólicas e psicóticas, possibilitando outro paradigma.

Encontro-me completamente de acordo com as postulações de Birman e acrescentaria que o primeiro modelo está alicerçado nos casos de *Dora*, *O pequeno Hans* e o *Homem dos ratos* que fazem parte deste momento histórico, teórico e técnico, enquanto que o segundo modelo encontra-se ancorado nas histórias de Schreber e *O homem dos lobos* (CASTIEL, 2012a).

Da mesma forma, Birman (2014) afirma que os autores pós-freudianos dentre os quais destaca Melanie Klein, Lacan e Winnicott fazem parte de um momento histórico diverso do da repressão da sexualidade e se relaciona à violência e à crueldade e, portanto, suas linhas de pesquisa têm como fundamento a psicose. Melanie Klein parte da posição esquizoparanoide e Lacan da paranoia.

Ainda dentro desse mesmo contexto, Mezan² (2014) afirma que existem em Freud quatro modelos metapsicológicos cada qual baseado numa matriz clínica distinta. As correntes posteriores privilegiam um deles, daí derivando suas hipóteses centrais sobre o funcionamento psíquico.

Green, tentando dar conta dessa profunda transformação do campo clínico ao longo dos anos, trabalhou no desenvolvimento de novos fundamentos metapsicológicos para a elucidação da clínica nos limites da analisabilidade. Para tanto, afirma que atualmente os casos limites são os pacientes paradigmáticos, assim como os neuróticos foram para Freud e os psicóticos para os pós-freudianos. Entende que existem dois modelos clínicos em Freud, o das neuroses e as possibilidades abertas com a segunda tópica. Para dar conta da elaboração de um programa de investigação para os pacientes limites, reformula a metapsicologia de uma maneira pessoal a partir de um diálogo com Freud e autores pós-freudianos.

Assim, percebe-se que os autores contemporâneos, quer seja através da noção de paradigma ou de modelos clínicos, entendem a necessidade de aprofundar os elementos da metapsicologia e da técnica freudiana de forma a fazer frente às indagações que a prática clínica impõe. Efetivamente, as subjetividades atuais emergem de um contexto histórico distinto, propiciando a emergência de subjetividades diferentes da neurose e que requerem ampliações teóricas e clínicas, tornando-se tarefa dos psicanalistas proporem ferramentas teórico-técnicas para darem conta desses quadros clínicos. Penso que a psicanálise encontra no segundo modelo freudiano, bem como em autores contemporâneos,

² Renato Mezan não se utiliza do conceito de paradigma, preferindo a expressão modelos clínicos.

os elementos teóricos que nos permitem formular essas proposições, na medida em que a obra de Freud encontra-se aberta a novas leituras que reconfiguram a teoria e a clínica no diálogo com autores contemporâneos.

Minha hipótese é a de que os conceitos de narcisismo e pulsão de morte são operadores fundamentais na psicopatologia psicanalítica, pois existe toda uma possibilidade de articulação entre eles que permite lançar luz sobre o entendimento das subjetividades nas quais a ação, no sentido da passagem ao ato, é uma das marcas de sua condição de ser. Neles se faz presente a descarga da excitabilidade sem possibilidades de simbolização, manifestando-se sob forma de comportamentos às vezes mais, às vezes menos autodestrutivos (CASTIEL, 2014).

O texto freudiano *Sobre o narcisismo: uma introdução*, de 1914, é um ponto de partida para uma compreensão das patologias para além da neurose, na medida em que há nessas patologias uma impossibilidade do sujeito de sair de uma condição narcísica e investir em objetos. Freud (1914) postula o narcisismo como o investimento das pulsões no ego, constituinte da formação deste antes das catexias libidinais serem enviadas a objetos e que é obscurecido no decorrer do desenvolvimento libidinal. Uma das formas pelas quais Freud define o narcisismo, nesse texto, é: “[...] afigurou-se provável que uma das localizações da libido que merecesse ser descrita como narcisismo estivesse presente em muito maior extensão, podendo mesmo reivindicar um lugar no curso do desenvolvimento humano” (p. 89).

O texto põe de manifesto o aspecto do direcionamento da libido: se a libido está localizada no ego, investindo-o, trata-se de uma condição narcisista, evidenciando a questão do investimento e desinvestimento dos objetos. A partir disso, no final da segunda parte do texto, refere-se à necessidade de o sujeito sair do narcisismo, direcionar a libido a objetos para não adoecer. O represamento da libido no ego torna-se patogênico.

Na verdade, Freud havia abordado a questão da retirada da libido dos objetos como o que caracteriza a psicose em sua correspondência com Jung³, nas cartas que sucedem a primeira visita de Jung a Freud em março de 1907, afirmando que o autoerotismo é o conceito que poderá ajudar a resolver o

³ A correspondência entre Freud e Jung perdurou por 7 anos e está documentada no livro de William McGuire (1976). Dessa correspondência, vou me ater ao conjunto de cartas que dizem respeito à psicose. Este é o tema predominante do início da correspondência entre ambos, tendo em vista que o trabalho de Jung no hospital psiquiátrico era com pacientes psicóticos.

enigma das psicoses, no sentido de que nestas há uma regressão autoerótica. Freud afirma:

[...] na paranoia a libido é retirada do objeto [...] o lugar para onde foi a libido é indicado pela hostilidade frente ao objeto. Dada a relação de compensação entre o investimento objetal e o investimento no ego parece provável que o investimento retirado do objeto tenha retornado ao ego, isto é, tenha se tornado autoerótico. O ego paranoide é, portanto, superinvestido, egoísta e megalomaniaco. (McGUIRE, 1976, p. 65).

Freud insiste na questão de que a libido não é autoerótica quando dispõe de um objeto real ou imaginário. A regressão da libido só se torna autoerótica quando atinge um ponto aquém das fantasias, a saber, o ego. Na paranoia, a libido se retira do objeto real, mas não continua apegada a sua representação, regride ao autoerotismo.

A questão crucial que se coloca nesta afirmação freudiana é a de que o autoerotismo é a situação de que a pulsão investe o ego, em consequência disso este se torna grandioso. Isto permite a Freud dimensionar a importância de se considerar o investimento da libido no ego em detrimento dos objetos para a compreensão das patologias graves⁴. Esse pensamento é reafirmado no texto sobre o narcisismo e novamente será retomado por ele a propósito da segunda tópica e da segunda teoria das pulsões.

Justamente minha proposta é a de que essas articulações teóricas que o conceito de narcisismo possibilita possam ser problematizadas e ampliadas, considerando-se a oposição entre Eros e pulsão de morte. Em Freud (1920), Eros é compatível com a ligação, ou seja, com a capacidade de investimento enquanto que na via oposta, a pulsão de morte se caracteriza pelo desinvestimento, pelo desligamento. E é por esta possibilidade de se entender o investimento e o desinvestimento sob a ótica da segunda teoria das pulsões que pretendo articulá-la com o narcisismo.

A propósito da articulação entre a segunda tópica com a segunda dualidade pulsional em *O ego e o id*, Freud (1923) afirma que essas duas classes de pulsão se unem e se fundem, de forma que o impulso destrutivo pode ser neutralizado, sendo desviado para o mundo externo através do aparelho muscular. Dessa forma, as duas classes de pulsão se unem e funcionam combinadamente ou se desfusionam. A libido constitui um fator de ligação, de fusão pulsional,

⁴ E, também posteriormente, definir este estado de localização da libido como narcisismo.

enquanto a agressividade, um fator de des fusão. Quanto maior for o predomínio da agressividade, mais a fusão pulsional tende a desfazer-se. Inversamente, quanto mais a libido prevalecer, mais se realizará a fusão. Portanto, a postulação da segunda teoria das pulsões e a ideia da fusão-des fusão pulsional permitem pensar sobre o funcionamento combinado das pulsões sexuais e de morte, o quanto elas aparecem mescladas ou des fusionadas no sujeito. Nas patologias a que estou me referindo, entendo que as ações autodestrutivas, a impulsividade, as somatizações refletem a des fusão das pulsões com a manifestação da pulsão de morte.

Ainda dentro do contexto da fusão-des fusão da pulsão, existe em *O ego e o id* uma afirmativa de Freud sobre a retirada das catexias do objeto característica da pulsão de morte que parece ampliar a compreensão dos fenômenos destrutivos. Afirma ele no texto que:

A transformação (de libido erótica) em libido do ego naturalmente envolve um abandono de objetivos sexuais, uma dessexualização. De qualquer modo, isso lança luz sobre uma importante função do ego em sua relação com Eros. Apoderando-se assim da libido das catexias do objeto, erigindo-se em objeto amoroso único e dessexualizando ou sublimando a libido do id, o ego está trabalhando em oposição aos objetivos de Eros e colocando-se a serviço de impulsos pulsionais opostos. (FREUD, 1923, p. 61)

Essas questões me permitem considerar que, ao dizer que a retirada da libido dos objetos e o conseqüente retorno ao ego acarreta que este último seja transformado em objeto amoroso único, Freud está, em outras palavras, dizendo que esta retirada da libido dos objetos se relaciona ao narcisismo, ou seja, a conseqüência desse processo é o narcisismo. Por outro lado, se essa transformação da libido objetal em libido do ego está em oposição aos objetivos de Eros e coloca-se a serviço de impulsos pulsionais opostos como diz Freud, relaciona-se à pulsão de morte. Isto nos permite supor uma articulação entre narcisismo e pulsão de morte, ou seja, a destrutividade se relaciona ao narcisismo. Se o ego é o objeto amoroso único – narcisismo – isso acontece por um desinvestimento dos objetos. E, portanto, o sujeito é destrutivo consigo próprio em função do desinvestimento dos objetos e a posição narcisista que esse desinvestimento acarreta.

Esta passagem no texto de Freud oferece elementos para a compreensão da destrutividade na medida em que coloca como aspectos centrais desta o

desinvestimento e o narcisismo. O desinvestimento implica no aumento da destrutividade, na qual os processos de desligamento triunfam sobre a geração de fontes de prazer ou sobre o desenvolvimento das potencialidades criativas (CASTIEL, 2012b). Articulando essas afirmativas com o exposto em 1914 pode-se entender que é preciso sair do narcisismo para não adoecer, ou seja, o represamento da libido no ego – que constitui o narcisismo torna-se patogênico porque é mortífero.

A especificidade da relação entre o narcisismo e a destrutividade foi trabalhada por importantes autores da Psicanálise contemporânea. Dentre eles, destaca-se Green (1993) que demonstra que nos casos limite o mecanismo dominante é o luto insuperável e as reações defensivas que ele suscita, resultado de um narcisismo negativo, um narcisismo de morte que se opõe ao narcisismo positivo, de vida. Green (1988) enfatiza a ideia de Freud que o objetivo das pulsões de vida é a objetualização, no sentido da ligação, na capacidade de investimento em novos objetos que promovam satisfação pulsional depois da separação do objeto primordial. Enquanto que o objetivo da pulsão de morte seria a função desobjetalizante que se caracteriza pelo desinvestimento e desobjetualização. O narcisismo negativo é uma espécie de medida extrema a qual, após ter desinvestido os objetos, transporta-se sobre o próprio ego e o desinveste.

A função desobjetalizante se opõe ao trabalho do luto, na medida em que a relação com o objeto é atacada assim como o ego, tendo em vista que este se torna o único objeto de investimento dado ao desligamento dos objetos. Salienta-se essa formulação de Green, na medida em que nela é possível encontrar sustentação para compreender as ações destrutivas como decorrência do processo de desinvestimento no seio da função desobjetalizante (GREEN, 2008) e que se articulam com as afirmações freudianas feitas em *O ego e o id* (1923) citadas acima (CASTIEL, 2013).

Essa discussão de conceitos abre a questão do estatuto do objeto, no sentido de seu papel, sua função e seu devir. É preciso que se constate a relevância do objeto para a economia psíquica do sujeito a partir de uma concepção de destrutividade que contextualize tanto as experiências do campo intersubjetivo juntamente com suas repercussões pulsionais. Nestas patologias, o objeto ocupa uma posição de protagonismo na vida do sujeito, há uma queixa interminável sobre os objetos. Logo, o discurso é a queixa sobre a falta de reconhecimento do objeto sobre o sujeito. Portanto, há uma idealização do objeto, esse é, muitas vezes, engrandecido não no sentido da exaltação e sim no sentido de seu poder com relação ao sujeito, o que gera e incrementa a raiva e o ressentimento.

A posição narcísica do sujeito corrobora uma contínua decepção no encontro com o outro, incrementando ações autodestrutivas. É, portanto, também pela decepção do sujeito com relação ao que ele espera do objeto que se fomenta o que o leva a desinvestir e autodestruir-se. Nesse sentido, Lacan, (1948) baseando-se na importância do estágio do espelho para a constituição de um sujeito (ao considerar que é através de um espelhamento em relação ao outro que este adquire a imagem de si) coloca a paranoia como um elemento constituinte da subjetividade (LACAN, 1953-1954).

Entendo que claro está, pois se o sujeito está na dependência do que o outro diz que ele é, obviamente que vai buscar no olhar do outro sua aprovação ou reprovação. O que nos leva à ideia de que nestas patologias, em que o sujeito está aferrado ao narcisismo, existe uma atitude paranoide frente aos objetos, no sentido da expectativa do sujeito em ler nas atitudes do objeto sua aprovação ou reprovação. Tendo-se em vista que as ações do objeto nem sempre são direcionadas ao sujeito, a aprovação do objeto é sempre relativa. Isto leva ao ressentimento e à raiva e gera desinvestimento como em um círculo vicioso.

Entendo que a contextualização das ações autodestrutivas e do desinvestimento característicos da pulsão de morte no seio de uma perspectiva narcisista dimensiona a clínica, no sentido de que a destrutividade possa ser analisada a partir das decepções na transferência e posterior recolhimento narcísico. Entendo que essas constatações adquirem sua positividade não só pelo aspecto da relação do sujeito com o objeto, mas muito mais porque permitem dimensionar as experiências do campo intersubjetivo juntamente com suas repercussões pulsionais. Pois não se trata de priorizar a relação de objeto em detrimento do aspecto pulsional ou vice-versa e sim reconhecer que os desencontros com os objetos trazem implicações pulsionais: a raiva e o ressentimento pela decepção com os objetos leva a ressentimento, recolhimento e, muitas vezes, a ações autodestrutivas. Talvez a transferência seja uma possibilidade de se abrir espaço à análise desses aspectos a partir do lugar que o analista ocupa, no sentido da apropriação por parte do paciente de sua raiva, desinvestimento e recolhimento narcísico.

Possible links between narcissisms and death drive for today's clinic

Abstract: The diseases based on the narcissistic problematic, borderline cases and melancholia with destructiveness effects on psychological functioning directed to

the inner realm of the subject, question metapsychological statements so that new articulations are possible considering the puzzles that the psychoanalytic experience with these patients requires toward transformation. Faced with such questions the text tightens the concepts of narcissism and the death drive from the Freudian and contemporary authors' postulations.

Keywords: Death drive. Current subjectivities. Narcissism. Psychoanalysis. Psychopathology.

Referências

BIRMAN, J. et al. **A fabricação do humano: psicanálise, subjetivação e cultura.** São Paulo: Zagodoni, 2014.

CASTIEL, S. O homem dos ratos, Schreber e Kafka: destinos possíveis para a hostilidade. In: **Psicologia: ciência e profissão/CFP**, a. 32, n. 42012, p. 808-825, 2012a.

_____. Abuso sexual e clínica psicanalítica. In: MIRANDA, C. A. (Org). **A psicologia clínica e suas relações com a violência e negligência: marcas na constituição psíquica.** Passo Fundo: IFIBE, 2012b. p. 187-205.

_____. Destrutividade e narcisismo. In: **Sig revista de psicanálise**, a. 2, n. 1, 2013.

_____. The relation among paradigms and psychoanalytical clinics: narcissism and death drive as main operators in psychoanalytical psychopathology. **Global Journals**, v. 14, n. 6, p. 13-17, 2014.

FREUD, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: **Obras completas.** v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. (1920). Além do princípio do prazer. In: **Obras completas.** v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. (1923). O ego e o id. In: **Obras Completas.** v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

GREEN, A. et al. **Pulsão de morte.** São Paulo: Escuta, 1988.

GREEN, A. **Narcisismo de vida, narcisismo de muerte.** Buenos Aires: Amorrortu, 1993.

_____. **Orientações para uma psicanálise contemporânea.** Rio de Janeiro: Imago, 2008.

KUHN, T. **A estrutura das revoluções científicas.** São Paulo: Perspectiva, 2003.

LACAN, J. **O seminário.** Livro 1: os escritos técnicos de Freud, 1953-1954. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

_____. **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. Originalmente publicado em 1948.

McGUIRE, W. (Org.). **A correspondência completa de Sigmund Freud e Carl Gustav Jung.** Rio de Janeiro: Imago, 1983. Originalmente publicado em 1976.

MEZAN, R. **O tronco e os ramos.** São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

SISSI VIGIL CASTIEL
Rua Frei Henrique Trindade, 430
90480-140 Porto Alegre – RS – Brasil
e-mail: ssisi.castiel@gmail.com