

Comentários sobre Ansiedade e Vida "Instintual" (Pulsional) (1932-33)

(Teoria da ansiedade e teoria das pulsões)

(Capítulo XXXII das Novas Conferências Introdutórias à
Psicanálise)

(volume XXII das Obras Completas de Sigmund Freud)

A ansiedade seria a primeira e mais imediata manifestação do conflito psicológico.

Talvez o fenômeno mais comum da prática clínica, a ansiedade não obstante continua desafiando a compreensão teórica. Seria preciso, escreve Freud, "*Encontrar as idéias abstratas corretas, cuja aplicação ao material da observação nele produzirá ordem e clareza*".

O texto refere inicialmente as hipóteses teóricas anteriores. A definição mais genérica da ansiedade apontaria para o seu caráter de "*...estado afetivo ... com as correspondentes inervações de descarga*" cuja origem se deveria "*...a um determinado evento importante...*", o nascimento.

Do ponto de vista fisiológico, a ansiedade seria a tradução da reação à ameaça percebida, ativando o sub-sistema simpático do sistema nervoso autônomo, responsável pela configuração dos órgãos internos (coração, pulmões, glândulas supra-renais, baço, pâncreas...) de modo a preparar o organismo para a ação. (Luta, fuga).

A primeira manifestação desse tipo seria "*... o processo do nascimento, ocasião em que os efeitos sobre a ação do coração e sobre a respiração, característicos da ansiedade, foram efeitos adequados*".

Freud prossegue: "*Assim, a primeira ansiedade terá sido uma ansiedade tóxica*". Isto é, puramente orgânica. Na medida em que (do ponto de vista psicanalítico) não se pode supor a existência de qualquer manifestação psíquica por ocasião do nascimento, a reação do organismo do bebê ao entrar em contato com o meio, pela primeira vez sem a intermediação do corpo materno, seria uma reação puramente fisiológica.

Quando o eu houver sido constituído (via aquisição de linguagem, que se dá durante o segundo ano de vida), as manifestações de ansiedade, agora desencadeadas pela interpretação da criança (em relação ao que considera ameaçador) serão acompanhadas das mesmas reações fisiológicas (isto é, a ativação do sub-sistema simpático).

- "*Daí, partimos para a distinção entre ansiedade realista[1] e neurótica*", escreve Freud, a primeira compreensível e a segunda enigmática, visto que a ansiedade realista pareceria ter uma função adaptativa (preparar o organismo para o perigo) enquanto a segunda, pelo contrário, seria não adaptativa.

(Talvez seja mais adequado chamar a ansiedade realista de "medo", por referir-se a um objeto (situação) identificado, enquanto a ansiedade propriamente dita não parece apontar para um objeto ou situação definidos, mostrando-se assim eminentemente psicológica. Entretanto, também o medo depende da interpretação; o mesmo estímulo ou situação estimuladora provoca diferentes reações em diferentes pessoas).

Freud deixa de lado a categoria "ansiedade realista" e dedica-se à descrição da ansiedade neurótica, classificada da seguinte maneira:

a) Livremente flutuante, ou ansiedade expectante ("*...como numa neurose de angústia típica*").

b) Fobias: "*medo desproporcional*", ainda que esse medo pareça compreensível em alguns tipos de fobia. Em outras formas, porém, como a claustrofobia (ansiedade desencadeada ao entrar em espaços fechados), ou em seu oposto, a agorafobia (espaços abertos), a reação de ansiedade parece incompreensível para um observador.

c) Histeria e outras "formas de neurose grave" (como a neurose obsessiva). Nessa terceira categoria, não há qualquer perigo externo identificável.

Cabe perguntar então: "*O que as pessoas temem na ansiedade neurótica?*". E haveria como relacionar ansiedade neurótica e ansiedade realista? Em caso afirmativo, de que maneira?

(A definição habitual de libido é "energia psíquica de origem sexual". O conceito de libido se torna mais compreensível se for definido como interesse (positivo ou negativo[3]) que o sujeito investe (em pessoas, objetos, situações). No caso, a impossibilidade de encontrar o que é procurado (para obtenção do prazer) transformaria a libido em ansiedade.

A hipótese de Freud, no texto de 1916[2], que ele está recapitulando, é que a ansiedade se deveria à retenção de libido, ou seja, à falta de "descarga adequada" ("satisfação") de libido.

Assim, as expectativas não concretizadas (quer de natureza sexual ou afetiva, como no caso da criança que se vê diante de estranhos e se sente ameaçada pela ausência da(s) pessoa(s) que representam segurança e proteção), é que se transformariam em ansiedade.

A primeira teoria da ansiedade supõe portanto que a origem da ansiedade seria a expectativa não consumada. Ou seja, a libido que não encontra a satisfação buscada (quer por falta do objeto,

quer por ausência da 'satisfação' esperada) se transformaria em ansiedade.

Assim, o caso "a)" ("ansiedade livremente flutuante ou ansiedade expectante") se encaixaria na categoria "neurose atual", tipo de conflito cuja origem Freud atribui à intolerância da sociedade européia de sua época, repressiva em relação à sexualidade. A condenação da sexualidade se expressava quer pelas restrições à vida sexual não conjugal, quer pelo adiamento do casamento (por motivos econômicos), quer pelo controle de natalidade[4].

(Posteriormente Freud revogará, mas sem oficializar esse gesto, o conceito de neurose atual, que passa a entender como o estágio inicial de uma das formas da neurose de defesa; trata-se de um movimento na direção de retirar a importância do fator social enquanto desencadeante do conflito psicológico, nesse caso expresso pela repressão da sexualidade. Esse movimento se completa com a "anexação" da psicose [loucura] à esfera da psicanálise, retirando-a do âmbito médico).

A fobia, (caso b), resultaria aparentemente da aversão a determinadas situações, objetos, pessoas, interpretados como ameaçadores. Entretanto, a psicanálise considera que o objeto (situação, pessoa) que desencadeia a fobia está associado a fantasias, que seriam recalçadas porque se opõem aos valores conscientes. Em decorrência do conflito, aquilo que representaria

atração passa a evocar exatamente o oposto (repulsa). O resultado seria, novamente, a retenção de libido, embora por outros motivos.

No caso c), sempre segundo a primeira teoria, a ansiedade derivaria do recalque. Tratar-se-ia então da mesma situação referida pelo caso "b)" (fobia). A diferença é que a fobia constitui a única forma de neurose infantil (embora também ocorra em adultos), enquanto a histeria e a neurose obsessiva são conflitos do adulto, e nesse momento da teoria freudiana são vinculadas eletivamente à sexualidade[5] (genitalidade). Também no caso "c)" a libido ficaria parcial ou totalmente retida, e a parcela não satisfeita de libido se transformaria em ansiedade.

A segunda teoria da ansiedade inverte a ordem dos fatores, propondo que a ansiedade constitua a causa do recalque [6], ao contrário da primeira (em que a repressão -- não o recalque -- constituiria a origem da ansiedade).

Nesse momento Freud já diferenciou os conceitos de recalque ("Verdrangung") e repressão ("Unterdrückung") (ver rodapé número 6).

As evidências em favor dessa mudança provêm da experiência clínica. Freud constata a relação antagônica entre ansiedade e sintoma. O sintoma parece absorver a ansiedade, que o antecede. Quando a ansiedade ultrapassa certo limiar, dá lugar ao sintoma. Reciprocamente, se a estabilidade do sintoma é ameaçada

(porque a pessoa decide enfrentá-lo, quer concretamente, quer através do procedimento psicoterapêutico, tentando superá-lo), a ansiedade relativa ao sintoma em questão volta a manifestar-se.

"E parece, com efeito, que a geração da ansiedade é o que surgiu primeiro, e a formação dos sintomas, o que veio depois, como se os sintomas fosse criados a fim de evitar a irrupção do estado de ansiedade"[7].

O modelo da segunda teoria da ansiedade é constituído pela neurose de defesa. Essa categoria nosográfica se diferencia da neurose atual em termos de que a razão do conflito é atribuída à divisão consciência/inconsciente (primeira tópica) e à divisão id/ego/superego[8] (segunda tópica), ou seja, ao complexo de Édipo (e portanto à teoria da constituição do sujeito), enquanto a origem da neurose atual é atribuída à repressão social da sexualidade.

O id é definido por Freud como totalmente inconsciente e o superego como parcialmente inconsciente. O id (condição de objeto) representaria a posição anterior à condição de sujeito (condição desejante). O superego representaria, pelo contrário, a injunção da aceitação da condição de sujeito (condição desejante). O confronto entre os discursos (as lógicas) representadas pelos conceitos "id" e "superego" acontece de forma inconsciente. O seu resultado é o recalque (recalque secundário)[9], agenciado pelos mecanismos de defesa do ego.

O recalque decorre da incompatibilidade entre as instâncias do id e do superego, representativas de modelos antagônicos de relação com o outro (posição de objeto e posição de sujeito, respectivamente).

Id = negação da falta, supremacia do desejo de não desejar, negação da relação com o outro.

Superego = afirmação da falta, da condição de sujeito, do desejo de desejar, da relação com o outro.

Entretanto, é preciso lembrar que a afirmação da falta, da condição de sujeito, do desejo de desejar, da relação com o outro, decorrente da formação do superego, também pode ser conflitiva.

Dependendo das características do 'superego', a relação com o outro se expressará por graus de conflito associados à neurose e à perversão (adiante comentadas). O grau de não conflito possível decorre da sublimação (celebração da falta).

Desse ponto de vista, e na medida em que o desejo de não desejar se traduziria, em termos nosográficos, pelo conflito psicótico[10], a forma de ansiedade derivada do conflito entre id e superego corresponderia ao temor suscitado pelas exigências libidinais associadas ao id, ou seja, ao medo da perda de identidade (característica da loucura, ou psicose).

A loucura, caracterizada pelo comprometimento da identidade[11], representa a predominância do desejo de não desejar (recusa da posição de sujeito, recusa da falta).

As duas outras formas de ansiedade decorrem dos conflitos neurótico e perverso.

Seria preciso lembrar que esses conflitos ocorrem no sujeito constituído enquanto tal (ou seja, sujeito desejante, em regime de falta) e descrevem os aspectos conflitivos da relação com o objeto[12].

A neurose de defesa [13] se caracteriza pela fuga ao objeto de desejo. Na medida em que o conflito do sujeito se expressa pela neurose, nesse grau a relação com o objeto de desejo será obstaculizada. Os motivos do distanciamento em relação ao objeto de desejo ('objeto' e 'desejo' entendidos como conceitos) são o temor à dependência, bem como a culpa (expressa pela obsessão) e o medo (representado pela histeria).

A perversão se caracteriza pela relação de dependência e de disputa de poder em relação ao objeto de desejo (posições de dominador e/ou dominado). O conflito na relação perversa se expressa pelo temor à perda; tanto a perda da individualidade, ameaçada pela dependência em relação ao outro, como a perda do outro, ou seja, a ruptura da relação.

Nas neuroses de defesa, a ansiedade é suscitada pela aproximação em relação ao objeto de desejo, enquanto na perversão a ansiedade é suscitada simultaneamente pela ameaça da perda da individualidade e pela ameaça da perda do objeto de desejo (separação).

Na perversão, a tendência à intensificação da competição entre os partícipes da relação, expressa na alternativa dominar e/ou ser dominado (ambas constituindo manifestações da libido), exacerba o conflito e torna mais provável a ruptura.

A segunda teoria da ansiedade supõe então a presença das seguintes formas:

1) ansiedade relacionada ao conflito entre as lógicas da posição de objeto e de sujeito (id x ego, superego, cujo resultado é o temor à desestruturação, à perda da identidade),

2) ansiedade desencadeada pela aproximação em relação ao objeto de desejo (sobre o qual pesa a proibição, em graus variados), derivada do conflito neurótico,

3) ansiedade relacionada ao temor da perda da individualidade e/ou do objeto, em consequência da dependência e da disputa de poder na relação, que conduz à possibilidade da ruptura (em busca de libertação em face da relação tornada sufocante), características da relação dita perversa.

Tanto na neurose como na perversão o conflito é suscitado pela escala de valores (ideal de ego) predominante no superego.

A possibilidade da relação não conflitante decorre da sublimação (ou seja, criatividade), que consiste na aceitação do risco de perda inerente a todo investimento libidinal, isto é, a todo interesse dirigido a tal ou qual representação do desejo.

O sujeito constituído oscila entre essas possibilidades de conflito (neurose, perversão) e de não conflito (sublimação), exibindo características de todas, em graus variados e em diferentes aspectos da vida.

Os conflitos neuróticos e perversos assinalam a dificuldade de aceitar a posição de sujeito (condição desejante, falta), o que impele a fugir da relação (neurose) ou a buscar uma relação em que cada parte procura impor suas expectativas em relação ao outro (perversão), atitude denotativa da não aceitação da diferença.

Na neurose e na perversão a ansiedade expressa a dificuldade da aceitação da falta (do desejo), ou seja, da relação com o outro enquanto outro (diferente). A ansiedade decorrente do temor à psicose retrata o medo à desestruturação da identidade (rejeição do desejo, da falta).

4) Por fim, na psicose propriamente dita, a ansiedade não está ausente, e se manifesta pelo temor diante da possibilidade do retorno da condição desejante (falta, condição de sujeito), ou seja, o temor das conseqüências do fim do surto.

Teoria das Pulsões

Primeira teoria das pulsões: Pulsões do ego x Pulsões sexuais

A primeira teoria das pulsões: "fome e amor". (Pulsões do ego vs Pulsões sexuais, princípio da realidade x princípio do prazer). Freud refere a influência da biologia na primeira teoria das pulsões ("*Por mais que defendamos a psicologia...*"). Assim, a preservação do indivíduo e a da espécie estariam em conflito, repetindo, segundo o autor, certas situações que ocorreriam na natureza. (Por exemplo, o vôo nupcial das abelhas, em que a abelha rainha é fecundada por um dos zangões e estes morrem a seguir; a "viúva negra", aranha que após a cópula mata o macho e deposita os ovos em seu corpo, para que as larvas se alimentem).

Entretanto... nada há de conflitivo nesses comportamentos (ou situações), que se inserem perfeitamente na lógica da adaptação ao meio, descrita por Darwin. Em certas espécies, a função do macho (procriação), uma vez cumprida, "desativa" sua existência.

A analogia proposta por Freud, entre o conflito pulsional (humano) e o conflito instintual (animais não humanos), não se sustenta. Constitui um antropomorfismo. (Interpretação do comportamento animal mediante parâmetros humanos).

Mesmo assim, o figurino da primeira teoria das pulsões está longe de ser inteiramente "biológico", porque o conceito de sexualidade infantil, do qual derivam os comportamentos ditos "perversos" (isto é, o erotismo, que se sobrepõe à função procriativa), bem como a "*...afirmação e engrandecimento do indivíduo*" (que descreve uma característica das 'pulsões do ego'), certamente não têm qualquer paralelo nos animais não humanos. Pode-se dizer que o modelo da primeira teoria das pulsões é biológico, mas os fenômenos que a psicanálise descobre, subjacentes à sexualidade (o erotismo) e ao ego (narcisismo), já indicam a direção em que as modificações ulteriores ocorrerão.

O arcabouço da primeira teoria das pulsões é regido pela mesma lógica da primeira teoria da ansiedade. Nesta última, o modelo era o das neuroses atuais, que supunha a oposição entre o biológico (libido buscando exteriorização) e o social (obstáculo à exteriorização da libido, cuja parcela retida se transformaria em ansiedade). Similarmente, as pulsões do ego seriam derivadas da adaptação ao meio (social), enquanto as pulsões sexuais permaneceriam ligadas do biológico (descarga de libido).

"*Acreditávamos*", escreve Freud, que o conflito era esse. E "*...nosso primeiro objeto de estudo*", prossegue, foi a sexualidade. O resultado foi a construção da teoria do desenvolvimento da libido.

Mas a principal "prova" de que o vetor da primeira teoria das pulsões se afasta do modelo biológico é a diferenciação entre pulsão (*trieb*, em alemão) e instinto (*instinkt*, em alemão). O primeiro termo é aplicado por Freud ao comportamento humano, e o segundo ao comportamento dos outros animais.

Antes de comentar a respeito, será importante lembrar a descrição feita por Freud acerca dos componentes da pulsão (estimulação interna da qual não se pode fugir): origem (estado de excitação), força (quantidade de libido 'mobilizada'), objeto (externo e/ou o próprio corpo) e finalidade (prazer/desprazer).

Ou seja, a pulsão deriva em desejo que se traduz pela demanda a um objeto não determinado previamente (conforme o conceito de deslocamento) em relação ao qual o comportamento tampouco é determinado, resultando em prazer e desprezer (já que a divisão consciência/inconsciente impede que o objeto/comportamento demandado/executado tenham a mesma valência em ambos os sistemas. Ou seja, há conflito pelo menos em algum grau, quando não uma divisão; é o que Freud chama de "ambivalência").

Em comparação, no animal a série comporta a seguinte descrição: instinto - necessidade - objeto determinado - comportamento determinado - saciação ou ausência de saciação (da necessidade). Origem da pulsão: excitação (entretanto, não se trata de excitação do ponto de vista biológico, mas um efeito de linguagem (significação), agindo por intermédio do somático. Assim, a linguagem transforma a necessidade em desejo. A afirmação vale até mesmo em relação à fome).

Finalidade: remoção da excitação [prazer e/ou desprazer]. Objeto: graças ao qual a excitação seria "removida" [rigorosamente falando, não removida mas perpetuada, pois prazer/desprazer diferem de saciação/ausência de saciação (externo ou o próprio corpo)].

Freud comenta o contraste entre a plasticidade das pulsões sexuais e a rigidez das pulsões do ego, fundamentalmente em relação à "fome" e à "sede". (Entretanto, tampouco esse aspecto do modelo biológico das pulsões permanece: a anorexia e a bulimia mostram que no ser humano nem sequer a alimentação se deve a fatores biológicos, ou seja, ao imperativo da sobrevivência).

Como a terceira unidade será consagrada à teoria do desenvolvimento da libido e à sexualidade infantil, essa parte do texto não será abordada nesta aula. De qualquer maneira, cabe lembrar que as categorias de "ativo" e "passivo" metaforizam as posições de sujeito e de objeto, que integram a teoria da

constituição do sujeito, conforme elaborada incipientemente por Freud.

Freud descreve essas posições em todas as fases de desenvolvimento da libido. Explicação: a fase oral subdivide-se em estado de indiferenciação (aproximadamente primeira metade do primeiro ano de vida) e estágio do espelho (segunda metade do primeiro ano). Na primeira metade, ausência de comunicação; na segunda, surgimento da comunicação.

Similarmente, a fase anal teria início com a posição de objeto (especularidade [repetição] e comunicação rudimentar) e desembocaria na reciprocidade (em que a criança se comunica de maneira bem mais precisa, tomando a iniciativa de perguntar, ainda que isso não signifique aquisição da linguagem).

Na fase fálica, aparece em primeiro lugar a posição de sujeito [aquisição de linguagem] (surgimento do eu, ou ego), e na seqüência, o superego (possibilidade de internalização de normas, de auto-crítica, estabelecimento do ideal, enfim, de auto-contrôle).

(Da página 125 até a 128 são referidas interpretações relativas a comportamentos da fase oral e anal, um "*grand guignol*" freudiano, às vezes plausível, mas que precisaria de comentários e elucidações...)

Após essa passagem pela sexualidade infantil (que aliás mostra como mesmo a primeira teoria das pulsões não "cabe" no modelo biológico que a inspirou), Freud volta à teoria das pulsões.

O fator decisivo para o abandono da primeira teoria das pulsões é o estudo da esquizofrenia . A demora da inclusão da psicose [ou loucura] (da qual a esquizofrenia faz parte), no âmbito das pesquisas psicanalíticas, deve-se à suposição de que a psicose derivaria de fatores biológicos bem como à impossibilidade do trabalho clínico com pessoas em surto.

(As pessoas em surto psicótico não buscam terapia. O tratamento psiquiátrico lhes é imposto, atitude impraticável para o psicanalista, que só pode intervir quando autorizado (requisitado) pelo paciente).

O estudo da esquizofrenia é de molde a demonstrar a instabilidade do eu (ego), a possibilidade de sua desestruturação e, fundamentalmente, que a natureza do ego não provém do "contato com a realidade" (metáfora proferida no texto anterior: *A dissecção da personalidade psíquica*, em que Freud definia o ego como a parte do id que está voltada para a realidade).

Longe de derivar da "realidade", o ego seria um "objeto" interno que, como qualquer objeto externo, seria investido ("catexizado") pela libido.

Aqui, seria preciso lembrar que todo nascimento humano é fruto do desejo (não importa o grau de aceitação/rejeição direcionado ao bebê), ou seja, não decorre de comportamentos de "procriação automática", regida pela finalidade da "preservação da espécie", mas de fantasias em relação à maternidade e à paternidade.

Desse ponto de vista, o bebê seria um objeto cuja existência se deve à expectativa de prazer/desprazer investida, e a primeira forma de identidade do eu seria, paradoxalmente, a identidade de objeto. Daí que antes de aceder ao "eu" (ego), o ser humano passaria pela posição de objeto.

A questão central é que o eu (ego) não deriva da realidade (adaptação ao meio), mas é a sede das expectativas inconscientes dos adultos responsáveis pela existência do bebê (pais biológicos ou adotivos, adultos substitutos).

Essa constatação leva à revogação da primeira teoria, que não é substituída imediatamente pela oposição Eros x Thânatos (segunda teoria), mas pela teoria intermediária:

Pulsões do ego vs pulsões do objeto

A teoria intermediária das pulsões repousa em três argumentos:

1) O ego não seria uma estrutura adaptativa, o representante psíquico do organismo, mas sim a consequência das expectativas inconscientes das figuras parentais. Tampouco seria inato, mas estruturado pelo processo denominado "identificação" (com as expectativas inconscientes mencionadas). Ou seja, o ego também seria "feito de libido" (expectativa de prazer/desprazer, dirigida pelos pais aos filhos). Essa concepção do ego substitui a anterior, segundo a qual o ego constituiria a parte do "id" modificada pelo contato com a realidade e que, portanto, representaria a realidade no interior do psiquismo.

A nova descrição do ego implica a erradicação do "princípio da realidade". Na segunda teoria dos princípios, o princípio oposto ao princípio do prazer será não mais o princípio da realidade mas o princípio do nirvana.

Entretanto, essa modificação somente acontecerá em concomitância com a segunda teoria das pulsões (pulsões de vida x pulsões de morte, ou Eros x Thânatos, ou desejo de desejar x desejo de não desejar, que será descrita na sequência).

2) Karl Abraham (1877-1925), psicanalista alemão, contemporâneo de Freud, que estuda a esquizofrenia e a mania-depressão (bipolaridade), propõe que a esquizofrenia decorra do retorno da libido ao ego. No surto esquizofrênico, diz Abraham, a libido (a expectativa de prazer/desprazer), que ligaria o sujeito aos objetos, se volta inteiramente para o próprio eu, ocasionando uma quebra

de vínculo com o outro (ou seja, com os objetos, o mundo fenomenal).

3) A oposição dar-se-ia, então, entre libido do ego e libido do objeto. A primeira teoria das pulsões explica os conflitos neurótico e perverso pela predominância das pulsões do ego e das pulsões sexuais, respectivamente. A teoria intermediária mantém parcialmente essa concepção, atribuindo a neurose à predominância da libido voltada para o ego (fuga ao objeto "concreto", mas manutenção da relação com o objeto na fantasia), e a perversão à libido voltada para o objeto (dependência face ao objeto). Em acréscimo, inclui uma hipótese sobre a psicose (em sua forma extrema, a esquizofrenia), que não era abordada na primeira teoria. A esquizofrenia decorreria de que a libido seria totalmente retirada do objeto, retornando ao ego. Esse processo ocasionaria a ruptura com o outro (o "mundo fenomenal). Daí a fórmula comumente aceita, segundo a qual a pessoa em surto esquizofrênico não teria acesso à "realidade".

2ª. teoria das pulsões: Eros x Thânatos (pulsão de vida x pulsão de morte)

A passagem da teoria intermediária para a segunda teoria das pulsões resulta da modificação da concepção de sexualidade e da constatação de que a agressividade (definida pela tendência à destruição) constitui, no ser humano, uma tendência (motivação)

tão forte como a da sexualidade, sendo assim um dos fundamentos do comportamento humano.

É importante ressaltar que tanto 'sexualidade' como 'agressividade' são definidos por Freud de maneira bem peculiar. Tornam-se conceitos que se diferenciam dos significados atribuídos a essas palavras na linguagem coloquial, que empregamos em nosso cotidiano.

'Sexualidade' abrange um campo semântico muito mais extenso do que "sexo" ou "genitalidade". Significa, na terminologia freudiana, a possibilidade de estabelecer relações com o outro, relações governadas pela expectativa de prazer/desprazer (ou seja, relações governadas pelo investimento de libido).

'Agressividade' representaria exatamente o oposto desse conceito de sexualidade. Em vez de significar violência ou agressão, designaria a impossibilidade de estabelecer relações com o outro.

A hipótese sobre a esquizofrenia proposta por Abraham ajuda a compreender essa conceituação de agressividade, visto que atribui o surto esquizofrênico à retirada da libido do objeto (retirada cuja implicação é o retorno da libido para o ego).

Secundariamente, a agressividade poderia expressar-se pela violência (não aceitação do outro, do diferente, violência, destruição), mas sua primeira manifestação seria a

desestruturação do eu (ego). Assim, a não relação com o outro teria como causa a não aceitação da própria identidade.

A consequência seria a auto-destruição (que tampouco deve ser confundida com suicídio, embora o suicídio pertença à esfera da auto-destruição, como uma de suas formas). A auto-destruição expressa-se fundamentalmente pela desestruturação do eu (ego), característica do surto esquizofrênico. Nos surtos paranóicos e maníaco-depressivos o comprometimento atinge sobretudo a estrutura superegógica, que também é essencial ao relacionamento com o outro.

As três formas de psicose (esquizofrenia, paranóia e mania-depressão, ou bi-polaridade), seriam manifestações em que a agressividade predominaria sobre a sexualidade, tanto no sentido da destruição da própria identidade como no sentido da destruição da relação com o outro.

A compreensão da lógica subjacente à psicose (loucura), bem como a aferição de fenômenos terapêuticos ligados a conflitos menos graves (neurótico/perversos), que Freud denomina "compulsão à repetição" e "reação terapêutica negativa"[14], o conduzem à conclusão de que a tendência auto-destrutiva está presente em todos os seres humanos, lado a lado com a tendência a estabelecer relações (pulsões de vida), ou seja, manter a identidade e direcionar a libido (expectativa de prazer/desprazer) ao outro (objeto, mundo fenomenal).

Além da compulsão à repetição e da reação terapêutica negativa, Freud menciona o masoquismo primário, conceito que procura descrever a não aceitação da condição de sujeito (e portanto a identificação com a condição de objeto). É justamente o conceito de masoquismo primário que leva a supor que sob essa denominação Freud está mencionando uma característica central da psicose (loucura).

As pulsões de vida e de morte estariam unidas (no sujeito constituído), e o perigo é representado pela "desfusão", em que a destrutividade operaria sem a oposição da sexualidade, resultando então na desestruturação da identidade (psicose).

A segunda teoria das pulsões supõe então os extremos da não aceitação da falta (que resultaria na psicose, definida pela predominância da pulsão de morte, ou seja, desejo de não desejar) e da aceitação da falta (definida pela predominância da pulsão de vida, ou seja, desejo de desejar).

A pulsão de vida, em sua manifestação mais "pura", seria representada pela sublimação (aceitação do outro, aceitação da falta, e portanto criatividade, ou seja, prazer sem conflito).

A neurose e a perversão também expressariam a possibilidade da relação com o outro, mas nesse caso a relação se caracterizaria pelo conflito. Neurose = fuga do objeto de desejo (por medo e

culpa); perversão = relação conflitiva com o objeto de desejo (dependência, relação de competição/busca de poder, temor à perda de objeto decorrente do conflito).

[1] O tradutor usa o termo "*realística*".

[2] XXV Conferência das 'Conferências Introdutórias à Psicanálise'.

[3] Ou seja, o objeto fóbico também é investido pela libido.

[4] Expressa pelo coito interrupto e outras práticas que perturbariam a atividade sexual, impedindo assim a "descarga" adequada de libido, que retida em algum grau se transformaria em ansiedade. O texto "A moral sexual civilizada e a doença nervosa moderna" (1911) constitui talvez a melhor descrição que Freud fez a respeito das causas da neurose atual (enquanto esse conceito permanecia em vigor).

[5] 'Sexualidade' no sentido em que o termo é usado corriqueiramente.

[6] Recalque: inconsciente, não deliberado, agente interno; repressão: deliberada, consciente, agente externo.

[7] Vol. XXII, pg. 106.

[8] Ou "isso", "eu" e "supereu", que traduz literalmente os termos "es", "ich" e "überich", empregados por Freud em alemão. (A tradução desses pronomes para o latim ocorreu na tradução inglesa das obras de Freud, e como as primeiras traduções para o português foram feitas do inglês, adotou-se a terminologia id, ego, superego).

[9] O recalque primário refere a ocorrência da divisão consciência/inconsciente e é concomitante à aquisição da linguagem.

[10] As sub-categorias da psicose são: esquizofrenia, paranóia e mania-depressão (bi-polaridade).

[11] Processo que atingiria sua máxima gravidade na esquizofrenia (principalmente a esquizofrenia não delirante), e está igualmente presente na paranóia e na mania-depressão (bi-polaridade).

[12] O termo "objeto" está sendo empregado em caráter conceitual, isto é, para designar o que não é o sujeito, e "aquilo" com que o sujeito se relaciona mediante investimento de libido (interesse).

[13] Cujas sub-categorias são: neurose obsessiva, histeria e fobia (oficialmente chamada "histeria de angústia").

[14] A compulsão à repetição se expressaria pela não superação de momentos traumáticos, que permanecem reaparecendo constantemente, espécie de presença do passado obstaculizando a realização de metas, projetos; a reação terapêutica negativa se definiria pela incapacidade de beneficiar-se do trabalho terapêutico, expressando-se por atitudes semelhantes à auto-sabotagem.

<http://www.franklingoldgrub.com>