



PULSÃO DE MORTE E SUBLIMAÇÃO: CONSIDERAÇÕES SOBRE UM CASO SINGULAR

DEATH DRIVE AND SUBLIMATION: CONSIDERATIONS ON A SINGULAR CASE

  Gleison Ericli de Lima Oliveira, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

  Ana Carolina Rios Simoni, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

PULSÃO DE MORTE E SUBLIMAÇÃO: CONSIDERAÇÕES SOBRE UM CASO SINGULAR

DEATH DRIVE AND SUBLIMATION: CONSIDERATIONS ON A SINGULAR CASE

Gleison Ericli de Lima Oliveira¹
Ana Carolina Rios Simoni²

Resumo: Casos em que o sujeito está sob a incidência da pulsão de morte são relativamente comuns de serem encontrados na prática clínica contemporânea. Nem sempre se encontra um bom recurso para o tratamento dessas situações. O desenvolvimento freudiano sobre a pulsão de morte e a sublimação abre possibilidades de que o ato criativo como recurso terapêutico possa transformar tais cenários. O objetivo deste estudo é, a partir de um caso clínico, refletir sobre a relação entre pulsão de morte e o ato criativo, bem como sobre o trabalho da arte na clínica como recurso para situações mortificantes. O método é a escrita do caso singular. Como resultados, foi visto que o ato criativo pode ter efeitos terapêuticos em situações onde o sofrimento se enuncia mais pelos atos do que pelo discurso.

Palavras-chave: Pulsão de morte; Ato criativo; caso singular.

Abstract: Cases in which the subject is under the influence of the death drive are relatively common in contemporary clinical practice. It is not always possible to find a good resource for treating these situations. Freud's development of the death drive and sublimation opens up possibilities for the creative act as a therapeutic resource to transform such scenarios. The objective of this study is to reflect on the relationship between the death drive and the creative act, as well as on the work of art in the clinic as a resource for mortifying situations, based on a clinical case. The method is to write down the individual case. As a result, it was seen that the creative act can have therapeutic effects in situations where suffering is expressed more through acts than through speech.

Keywords: Death drive; Creative act; case study.

¹ Psicólogo e mestrando pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, trabalha com pesquisa no campo de motivação humana, bolsista CAPES. E-mail: gleison.ericli@gmail.com

² Professora adjunta no Departamento de Psicologia e Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, desenvolve pesquisas no campo da Saúde Mental Coletiva e Psicanálise. E-mail: carolina.rios@ufrn.br

INTRODUÇÃO

Alguém sob incidência do efeito mortificante da pulsão de morte pode demonstrar uma falta de vontade de viver, dor intensa que se traduz em compulsão a repetição e um frequente flerte com o suicídio. Como afirma Birman (2003), o mal-estar atual está intimamente articulado com o corpo, e uma dessas formas são as depressões (uma das possíveis instâncias da incidência da pulsão de morte), que podem se apresentar, entre outras maneiras, como falta de vitalidade ou sentimento de vazio. Sob a pulsão de morte, o sujeito fica capturado pelos imperativos do supereu, sem espaço para conjugar algo na direção do desejo. Por outro lado, Freud (1920) diz que a compulsão à repetição surge na terapia com o afrouxamento das repressões devido à transferência. Essa seria uma etapa importante para a melhora psicológica do sujeito. Existem, portanto, compulsões à repetição em vários níveis.

Outro destino da pulsão de morte, diz Freud (1920), é a repetição no brincar infantil. Observando seu neto, ele percebe que sua brincadeira na ausência de sua mãe o permite elaborar essa separação e inscrever, pelo simbólico, a ausência materna. Outra possibilidade de leitura da experiência clínica com a qual trabalhamos neste texto envolve pensar a relação entre as pulsões e a sublimação (Freud, 1915), que será desenvolvida entremeada ao caso clínico. A sublimação leva à suspensão do recalque, não à dessexualização da pulsão (Birman, 2008), estabelecendo uma relação do Eu com as pulsões. Assim, o que era tomado como hostil, e em que a resistência incidia, torna-se, pela transformação formal efetuada pelo ato de criar, aceitável. Estas elaborações freudianas interessam para pensar o caso clínico que abordaremos neste trabalho, à medida que a compulsão à morte comparece no sofrimento que escutamos e que ela parece ter se transformado para nossa paciente, envolvendo narrativa, ato de criação, um brincar com as palavras na escrita, na poesia. Em seu texto sobre escritores criativos, Freud (1908) afirma que os escritores, em alguma medida, fazem como as crianças ao brincar; escrever histórias ficcionais seria então uma forma de brincar dos adultos.

Casos de inclinação suicida não são raros na prática clínica; muitos deles são complicados e de difícil manejo. A falta de recursos para lidar com essa condição pode tornar a situação ainda mais preocupante e ter consequências clínicas indesejáveis. Entender a relação entre a pulsão de morte e o ato criativo é importante para atualizar

nossos modos de operar a clínica diante das formas contemporâneas do sofrimento psíquico. Os objetivos desse trabalho são transmitir a experiência clínica a partir de um caso que auxilie a refletir sobre as relações entre pulsão de morte e ato criativo, bem como refletir sobre o trabalho com a arte na clínica como recurso para tratamento de situações mortificantes, de tentativas de suicídio, de estados depressivos, isto é, de casos que se caracterizam pela falta de vontade de viver.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia deste estudo é a construção do caso singular, no sentido do que propõe Lacan (1953-54) em seu retorno a Freud de que a psicanálise é uma ciência do particular, não redutível à pesquisa objetiva, mas interessada no campo da verdade do sujeito. Para Dunker (2011), na passagem da narrativa oral para a escrita conceitual, o caso é único e, como registro de experiência de escuta em transferência, é uma construção em que também comparece a singularidade do analista. Neste sentido, difere dos estudos de caso em psiquiatria nos quais o estudo clínico parte de uma suposta neutralidade.

O caso singular de Maria Queiroz (o nome foi modificado) chegou até mim depois que ela havia tomado uma dose muito alta de um antidepressivo e precisou ir para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), após o que foi encaminhada para uma psicóloga, que percebeu que Maria precisava de tratamento psicoterapêutico. Mais de uma vez tentara suicidar-se por ingestão de remédios. Passara por psicólogos, na faculdade e na rede pública, porém não pôde continuar com os atendimentos. Nas primeiras sessões, Maria contou sobre sua falta de vontade de viver; relatou que meses antes, num dia de prova da faculdade, tomou uma alta dose de antidepressivo e também foi levada para a UPA. Escondia esses problemas dos seus pais, especialmente da mãe, pois não queria lhe ser um estorvo. Contou que a mãe havia passado por muito sofrimento e que não queria ser mais um motivo para ela sofrer.

Muito do sofrimento de Maria dizia respeito à sua relação com sua mãe. Ao narrá-la, contou como seu nascimento foi considerado um “milagre” porque havia baixa chance de sobreviver, e que desde então sua mãe colocara um grande peso sobre ela, fortes expectativas e muito julgamento. Diz que passou a maior parte da sua vida fazendo apenas o que a mãe queria e deixando de fazer o que ela própria gosta. Uma das poucas coisas,

relata, que fazia por si mesma era tocar piano. Demonstro interesse por esse “piano”, pelo qual nomeia um fazer que lhe é próprio, e ela diz praticou por alguns anos, mas que havia parado de tocar.

Outro traço que caracterizava bem o estado de Maria nas primeiras sessões é o aspecto mortificante que parecia envolver a sua vida. Além das reiteradas tentativas de suicídio com remédios, conta não sentir vontade de comer, procrastinar a maior parte das suas atividades e não ter vontade de fazer nada. Ao longo do trabalho clínico, a repetição que envolvia as tentativas de suicídio e as manhãs mortificantes de Maria se coloca como repetição na transferência. A paciente falta sessões ou comparece para repetir que não vê sentido em viver.

A respeito da sobrinha que iria nascer, diz que gravaria um vídeo de recordação para a bebê, pois não pretendia viver até seu nascimento. Por outro lado, em outra sessão, Maria diz que a única coisa que a impede de se suicidar é o seu irmão (que tem microcefalia), pois não o deixaria sozinho com os pais, já que acreditava eles não o tratariam da maneira que ele merecia. No caso de Maria, o impulso suicida parecia estar levando a cabo uma compulsão de retorno ao momento primitivo da constituição psíquica, esse tempo mítico em que a satisfação encontraria seu objeto primordial. Quem sabe, a um tempo fantasiado como anterior ao nascimento, já que nascimentos, como nos diz Maria são momentos de muito sofrimento.

Um aspecto que passou a se tornar fundamental no processo psicoterapêutico foram seus poemas. Numa sessão, Maria voltou a mencionar o piano ao qual demonstrei interesse; é quando reafirma o quanto gostava de tocar, que era a única coisa que costumava fazer por si mesma, que sentia saudades. Também gostava de desenhar, mas havia deixado o desenho, e agora somente escrevia. Pergunto sobre o gosto por escrever e ela conta que escrevia poemas.

Na sessão seguinte, Maria traz um poema que havia escrito e lê durante a sessão. A partir de então, isso se tornou comum, e às vezes eu a incentivava perguntando durante a sessão se ela havia trazido algum escrito. Sempre que Maria lia um poema, ela comentava sobre ele, falando que experiência a havia levado a escrever aquele texto e sobre outros aspectos pessoais do escrito. Era na poesia onde ela desvelava – ou sublimava – seus sofrimentos, como sua falta de vontade, seus problemas com a mãe, etc.. As sessões se

dividiam então em duas formas de narrar; a associação livre - em prosa - em dado momento se interrompia para contar a história de Maria em poesia.

RESULTADOS

Se Maria no início do tratamento não tinha “força de vontade” para fazer as tarefas que o mundo exigia dela, passava dias inteiros deitada na cama, sem levantar e fazer seus deveres, como ir à faculdade, algo começa a se transformar à medida que a psicoterapia caminha. De uma fala caracterizada pela repetição de sua falta de vontade e desejo e de reclamações sobre a sua mãe, Maria passa a nomear aspectos que até então lhe eram desconhecidos. A repetição que marcava as suas ações - como quando se dopava - vai dando lugar a outras possibilidades.

As sessões provocavam efeito. Maria identificava melhor seus desejos. Outros aspectos da sua vida (amizades, sonhos, etc.) passaram a figurar nas sessões. Estas eram-lhe, ela dizia, essenciais. Tornou-se fundamental para Maria fazer poesia com sua pulsão de morte e foi assim que foi escrevendo/inscrevendo um lugar próprio, que implicou separar-se do desejo/discurso materno. Escreveu, leu, endereçou suas poesias em transferência para o espaço de elaboração que constituiu seu tratamento. Outra forma narrativa ganha lugar.

Conforme as sessões passavam, Maria depositava mais confiança em mim, o que parecia produzir o aumento da confiança que passa a ter em si mesma. Seus sintomas iniciais arrefeciam. Sua situação, inicialmente muito preocupante, havia alcançado uma estabilidade, melhora inequívoca em casos em que a dor não encontra palavras, apenas risco, atos, mortificação (Birman, 2003). A escuta produziu efeitos terapêuticos – ajudou uma jovem a se situar a partir da sua singularidade, esta que havia sido escutada nas sessões. A repetição mortífera se afastara de Maria, pelo menos por hora. Com o auxílio da poesia, ela parece ter reescrito traços de si que esperavam apenas uma oportunidade para florescer. Como refere Lacan (1953-54), a experiência analítica diz menos respeito a lembrar do que a reescrever uma história singular. No último encontro, Maria me deu um livro de poesia que ela mesma havia escrito e produzido artesanalmente, um ótimo objeto para simbolizar o caminho que havíamos feito durante as sessões: da compulsão de morte à pulsão de criação. Maria agradeceu por nosso tempo e lamentou que não pudéssemos

continuar o trabalho psicoterapêutico, mas desejou-me sucesso como futuro psicólogo após minha formatura. Aquele livro marcava também para mim novos compassos por vir.

DISCUSSÃO

Esse florescimento esteve intimamente ligado a processos sublimatórios. Uma pulsão sublimada não é senão uma pulsão que se desviou da meta, isso é, cujo destino foi uma ação afastada daquilo a que se dirigia inicialmente. O objetivo de uma pulsão sexual é o prazer do órgão; sublimada, contudo, a pulsão pode ser destinada ao desenvolvimento de um trabalho artístico. O sujeito experimenta a criação, faz nascer algo no mundo. No atendimento a Maria, chegou um momento em que a sublimação passou a ser parte essencial do trabalho psicoterapêutico. Ela escrevia poemas e os levava para ler na terapia. Era na própria criação artística em que ela mais conseguia empenhar vontade, que nem sempre tinha para outras atividades. Maria estava criando com sua dor, seu mal-estar e seu impulso de morte, sublimando e endereçando a criação em transferência.

No ato criativo, a pulsão sexual e o Eu podem se aproximar sem ativar as resistências que impediam sua chegada até o consciente. No processo da sublimação, o Eu se vale da pulsão de morte, aproximando-se das pulsões sexuais, da pulsão de vida. Em sua ligação com o Eros, parte da pulsão de morte sofre descarga e parte ganha contornos no gesto de criação (Metzger e Junior, 2010). Poderíamos afirmar que o que ocorre é uma espécie de redenção ou “apaziguamento” (Carvalho, 2001) do Eu com as pulsões sexuais, pois na sublimação são realizados os desejos não satisfeitos e até vive-se aquilo que não foi vivido por meio do trabalho de criação. É um processo que investe o sujeito de vida, vida que ele deseja e que se realiza, em parte, na obra. Também não seria incorreto chamar a pulsão sublimada de pulsão de criação, por dois motivos: é usada na produção de uma obra artística, que é por si só uma criação, e porque é a criação da vida, isto é, está sendo dado vida àquilo que pulsava no registro da morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho psicoterapêutico foi importante não apenas por permitir que Maria desenvolvesse aspectos pessoais, como expandir sua personalidade, melhorar sua insegurança e assumir uma atitude mais confiante a respeito do mundo. Um dos aspectos

fundamentais desse caso é que a paciente conseguiu, com o auxílio da psicoterapia, retomar uma relação com a arte e, com isso, usar a criação como um auxílio terapêutico. Ela passou a criar obras, o que permitiu que ela se afastasse da incidência da pulsão de morte (da falta de vontade de viver, do flerte com o suicídio) e retomasse alguns dos seus desejos. Para pacientes em estados psíquicos mortificantes, o ato criativo pode ser uma alternativa, pode contrapor os efeitos mortíferos da pulsão de morte e permitir que o paciente reabilite uma relação com suas pulsões de vida. Pode-se, então, ter como resultado não a cura de um quadro pretensamente patológico, mas a criação de um outro quadro em que se pintam novas possibilidades de se relacionar com a dor, o sofrimento, o desejo, os ideais, afastando-se da preocupante e lúgubre moldura da morte.

REFERÊNCIAS

BIRMAN, J. Dor e sofrimento num mundo sem mediação. In: BIRMAN, J. **Estados gerais da psicanálise: II Encontro Mundial**, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: https://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/5c_Birman_02230503_port.pdf. Acesso em: 30 abr. 2025

BIRMAN, J. Criatividade e sublimação em psicanálise. **Psicologia Clínica**, v. 20, n. 1, p. 11–26, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652008000100001>. Acesso em: 30 abr. 2025.

CARVALHO, A. C. Pulsão e simbolização: limites da escrita. In: Bartucci, G. [Org.]. **Psicanálise, literatura e estéticas da subjetivação**. Rio de Janeiro, Imago, 2001, p. 251-285

DUNKER, C. I. L. **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica**: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento. São Paulo: Annablume, 2011.

FREUD, S. Escritores criativos e devaneios [1908]. In: FREUD, Sigmund. **Obras completas**. Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1970. p. 149-58.

FREUD, S. Pulsões e suas Vicissitudes [1915]. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: Vol.XIV . Rio de Janeiro: IMAGO, 1996. p. 149–58.

FREUD, S. Além do princípio de prazer [1920]. In: **Além do princípio de prazer**. (Obras incompletas de Sigmund Freud). Belo Horizonte: Autêntica, 2020, p. 57-205.

LACAN, J. **O Seminário: Livro 1 - Os escritos técnicos de Freud** [1953-1954]. Rio De Janeiro: Zahar, 1996.