

**Compulsão à Repetição: aliada da Pulsão de Morte (e)
ou da Simbolização?**

Aline de Souza del Mauro

Marli Bergel

Instituto de Terapias Integradas de Porto Alegre

Porto Alegre, 2015

Resumo

Frente ao que venho observando na clínica, surge um desejo de compreender como a pulsão de morte e a compulsão à repetição se fazem personagem principal na história de alguns sujeitos. Como uma força desvitalizante, acabam, por vezes, imprimindo um caráter de desesperança e desligamento, levando o sujeito a um repetir sem fim. O presente artigo, portanto, propõe-se a retomar os conceitos compulsão à repetição e pulsão de morte fazendo uso não só das ideias de Freud, como também dos estudos de Rosenfeld, Winnicott e Bollas, dentre outros autores que versam sobre o assunto.

Palavras-chave: compulsão à repetição; pulsão de morte; simbolização; relação objetal

Introdução

Cada vez mais a clínica psicanalítica depara-se com situações preocupantes, em que presenciamos os pacientes colocando-se em situações de risco, movidos por uma força repetidora. Esta os impele a reviver situações dolorosas, causando intenso sofrimento. Reagindo de forma contrária à sua cura, pioram após apresentarem melhoras, sem nenhum motivo aparente que justifique tal piora, voltando a repetir as mesmas situações traumáticas de outrora. E é justamente esta problemática que levou Freud a repensar sua primeira teoria das pulsões, onde acreditava que o desejado era a repetição do prazeroso e a repulsa do desprazer. Percebe, entretanto, que nem sempre tal dinâmica faz-se verdadeira.

O trabalho inicia com a definição dos conceitos de compulsão à repetição e de repetição. A primeira teoria das pulsões de Freud é revista para em seguida entendermos como se deu a importante “virada de 1920”, data em que o autor reformula essa teoria, por entender que nem sempre o sujeito repete com vistas à obtenção do prazer, como pensou no início de seus escritos. Vai-se então acompanhando o percurso que Freud fez até chegar ao conceito de pulsão de morte e os motivos pelos quais o indivíduo repete situações traumáticas. A essa construção conto também com a ajuda de outros autores como Rosenfeld, Winnicott e Bollas.

A intenção com a presente revisão é pensar a serviço do que está a compulsão à repetição: da pulsão de morte e/ou da simbolização.

Desenvolvimento

O que vem a ser a compulsão à repetição, fenômeno tão comum e presente na clínica psicanalítica? Esta é uma pergunta há muito tempo feita por estudiosos do assunto, e ainda hoje segue sendo explorada. Um assunto que gera dúvidas, contradições e eternas indagações.

Em psicanálise, a princípio o fenômeno da repetição é visto como um movimento

constitutivo e constituinte do aparelho psíquico, como prova disso temos o retorno do recalçado, que é a marca da dinâmica repetidora do funcionamento mental. O repetir possui um caráter interminável, já que somos portadores de um processo constante de repetição (Paim, 2010).

A repetição, no início da vida do sujeito, torna-se algo indispensável e constitutivo do aparato psíquico, visto que é justamente por meio de um ambiente previsível e de uma rotina organizadora que se repete dia após dia, de maneira similar, que a criança vai encontrando meios de se desenvolver alicerçada na confiança inicial. A repetição, aqui, está vinculada ao desenvolvimento, à pulsão de vida.

Já o fenômeno clínico da compulsão à repetição trazido por Freud, até 1920, podia ser entendido como algo comum aos neuróticos, ou seja, um repetir natural, inerente a todos nós. Depois dessa data, porém, tal conceito é tido, por vezes, como um fenômeno que não visa prazer a nenhuma instância.

A partir de então, Freud passa a falar em dois tipos de repetição. Entende que existe uma compulsão a repetir vinculada ao princípio do prazer, processo natural e constitutivo, e um repetir que objetiva o desligamento, a descarga: a chamada compulsão à repetição mortífera. Nesta última, não se vê muito bem qual instância do sujeito poderia estar encontrando satisfação. Com efeito, são experiências manifestamente desagradáveis que são repetidas, em que nenhuma instância obtém prazer nisso (Laplanche; Pontalis, 1996).

Em 1895, com o “Projeto para uma psicologia científica” Freud nos apresenta um esboço do que mais adiante viria a ser compreendido como a tendência do ser humano a repetir, trazendo uma importante contribuição metapsicológica. Este texto contém alguns germens de conceitos que serão retomados e desenvolvidos posteriormente em sua obra. Nele deparamo-nos com uma espécie de marca inaugural do fenômeno de repetição na idéia de *facilitação* (*Bahnung*). Freud presume que a circulação da energia se dá preferencialmente pelas vias mais investidas, tendência

a percorrer o mesmo caminho, o conhecido, mesmo que este apresente resistência. Toda repetição busca trilhar o percurso que lhe é familiar.

Em 1920, no início do texto “Além do Princípio de Prazer”, Freud, para falar sobre a repetição, traz como exemplo a observação da brincadeira do carretel (*Fort-Da*) de uma criança. Compreende a mesma como uma tentativa da criança de (re)viver ativamente o que sofreu passivamente. Ao inventar o brinquedo sente-se tendo o poder de controlar o ir e vir do carretel, reproduzindo a cena de uma situação traumática (a partida da mãe) agora tendo sob seu controle a experiência. Freud compreende a repetição, neste caso, com vistas à elaboração.

A partir do exemplo do *Fort-Da* infere-se estarmos diante de um sujeito com recursos suficientes para lidar com a ausência da mãe. Ao brincar busca simbolizar a falta. Neste sentido pensamos num processo repetitivo da ordem do saudável.

Seguindo suas explorações, ainda no texto de 1920, Freud revela a existência de um outro tipo de repetição. Constata que muitos de seus pacientes repetiam demasiadamente situações desprazerosas, que resultavam não em prazer, mas sim em dor, como se estivessem possuídos por “fantasmas malignos”. Cita, como exemplo, os sintomas dos neuróticos de guerra com repetição de sonhos traumáticos. Nestes casos o que predomina é a compulsão à repetição; repetição esta que não visa à elaboração. Fenômeno muito mais traumático, faz com que esses pacientes busquem ajuda, pois sozinhos não conseguem elaborar e significar traumas extremamente violentos.

É devido a este tipo de repetição que não conduz ao prazer que Freud propõe o conceito de pulsão de morte. Repetição que não conhece outro destino senão esperar eternamente “o retorno do mesmo”.

Sabemos que o dualismo é uma característica presente em toda a obra freudiana. Com relação às pulsões, inicialmente Freud entende o conflito psíquico em termo de pulsões sexuais

versus pulsões de autoconservação. Neste dualismo o fenômeno da repetição surgia do desejo do sujeito de repetir situações que no passado lhes foram fonte de satisfação.

Após a observação de que alguns só repetem o desprazer, Freud propõe uma mudança em sua teoria surgindo assim a segunda teoria das pulsões. Aqui o dualismo passa a ser pulsão de vida versus pulsão de morte. Freud observou que estes pacientes inclusive reagiam de forma contrária à cura, piorando após apresentarem melhoras, sem nenhum motivo aparente que justificasse tal piora, voltando a repetir as mesmas situações traumáticas de outrora.

Freud (1923) com base nesses novos achados começa a tecer a ideia de que há uma repetição desligante, não vinculada ao princípio do prazer. Tal problemática coloca o autor diante de uma série de problemas que contrariavam sua afirmação anterior de que o psiquismo busca o prazer e evita a dor. Esse conjunto de fatos clínicos trouxe à tona a ideia da existência de outros fenômenos que estavam além do princípio do prazer.

Postula, baseado nesses achados, a existência no psiquismo de uma tendência a atingir o nível mais baixo de excitação, com vistas a conduzir a vida orgânica de volta ao estado inanimado.

Daí em diante o que vemos na teoria freudiana é uma dicotomia do fenômeno da repetição: de um lado temos a repetição governada pelo princípio do prazer, centrada na força do desejo (fenômeno constituinte do aparato psíquico - *repetição*) e de outro lado temos uma repetição que nunca foi prazerosa, centrada na força do traumático (fenômeno da *compulsão à repetição*).

Assim, em “Além do Princípio de Prazer” Freud (1920) concebe que a repetição compulsiva nestes casos busca uma possibilidade de resgate da capacidade do aparelho psíquico em processar os estímulos para fixar psiquicamente as impressões traumáticas. Porém, observava que na maior parte das vezes o que acontece é a descarga e a repetição da dor.

Faz-se relevante salientar que já em 1909 Freud vinha falando em algo que em 1920 viria a se tornar vigente em seus estudos. Ali consta (1909, p.111): “em uma análise, no entanto, uma coisa que não foi compreendida, inevitavelmente reaparece; como um fantasma inquieto, não pode descansar até que o mistério tenha sido resolvido e que o encanto tenha sido quebrado”. Dessa forma nos mostra que aquilo que transita solto e desprovido de simbolização reivindica, mais cedo ou mais tarde, um símbolo e um sentido para que possa finalmente descansar em paz. Repete-se na tentativa de dar um significado ao não simbolizado, àquilo que fora excessivo.

Quando o sujeito se encontra impossibilitado de recordar, segundo Freud, citado por Paim (2010), a compulsão à repetição instala-se. Uma presença marcante traz em si uma força intensa imprimindo um caráter de compulsão.

Marucco (conforme citado por Bergel, 2014) entende que a repetição é preferível à recordação, pois esta não pode ser modificada, ao passo que na repetição existe a esperança de modificação. Porém o que segue ocorrendo é a descarga do excesso, já que sozinho o sujeito não consegue dar conta do traumático. É indispensável a presença de um outro que vá nomeando, dando um sentido e um símbolo àquilo que foi tão traumático e intenso. A repetição, para esses pacientes, impõe-se na tentativa de impedir a lembrança do passado traumático e as recordações de privação, onde o ego precocemente se enfrentou com o desamor e situações de desamparo.

Ao propor o novo dualismo pulsional em sua teoria, Freud (1923) postula que é da união das pulsões de vida com as pulsões de morte que podemos explicar a rica multiplicidade dos fenômenos da vida, visto que ambas estão presentes em toda partícula de substância viva, unidas, ainda que em proporções desiguais. O esperado é que essas forças antagônicas atuem fusionadas no aparato psíquico, sem a prevalência de uma sobre a outra, o que nem sempre acontece.

Caso a pulsão de morte não se encontre neutralizada pela libido (representante da pulsão de vida) o campo fica propício para o aparecimento de patologias e de intenso sofrimento devido

à repetição compulsiva.

Freud (conforme citado por Paim, 2010) diz que o determinante do destino da compulsão à repetição é a ineficácia da pulsão sexual em domesticar a pulsão de morte, estando esta se sobrepondo à pulsão de vida. Essa falha no enlaçamento das pulsões é evidenciada naqueles pacientes que vivenciaram experiências traumáticas em um tempo muito inicial, impedindo a ligação psíquica dos estímulos pulsionais, visto que foram excessivos. Não ocorreu um primeiro momento de união dos estímulos para se instituir e predominar o princípio do prazer (vida).

Traumatizados, esses indivíduos buscam ao longo da vida reparar o dano. Com esperanças de obter a ligação e transformação das pulsões, caem num repetir sem fim, dominado pela demoníaca força de desligamento. A passagem do tempo é desmentida e o sujeito segue prisioneiro de um tempo remoto (Bergel, 2014).

Rosenfeld (1988), indo ao encontro do que foi explanado até então, fala de uma força mortífera semelhante à pulsão de morte descrita por Freud. Esta se manifesta, em alguns casos, como uma resistência paralisadora crônica, podendo significar um entrave ao progresso da análise: pode permanecer oculta, ao mesmo tempo em que se opõe ao desejo do paciente de viver e se curar, surgindo uma ambivalência quanto ao processo terapêutico.

Em contrapartida, Winnicott (conforme citado por Fulgêncio, 2012) não concorda com o conceito de pulsão de morte descrita por Freud, propondo alternativas para pensar os fenômenos movidos por uma tendência a repetir a dor.

A repetição da dor, para Winnicott (citado por Fulgêncio, 2012) nada mais é do que a necessidade do sujeito em retomar a situação traumática com condições a integrá-la em sua área de controle onipotente. Não vê esse fenômeno como um entrave ao processo terapêutico, mas sim como a possibilidade de integrar o que não pôde ser integrado em tempos iniciais, brotando, assim, a esperança de viver e nomear o que ficou solto e desprovido de significação.

Winnicott desenvolve uma teoria sobre estes tempos iniciais. Refere que no início o bebê não pode distinguir entre si mesmo e os objetos, acreditando que o mundo é por ele criado. A adaptação da mãe às necessidades do bebê é imprescindível para que o período de controle onipotente possa existir, dando ao infante a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente à sua capacidade de criar. Quando em tratamento, é justamente para esta área de onipotência que o paciente necessita retornar, experienciando um modo de relação com o mundo no qual é o *self* que se afirma como tal, como uma ação que advém dele, e não como uma reação. Esse é o ponto de partida básico que alguns pacientes procuram ajuda: com esperança de reiterar o ser e dar continuidade a ele. O que buscam não é tanto a descarga, mas sim um ponto no qual o *self* se afirma. Tal afirmação pode se dar em três modos: sustentado pelo ambiente (quando este fornece ao *self* a adaptação de que necessita), mantendo relacionamentos marcados pelo brincar e pela transicionalidade (no qual o si mesmo cria o mundo) que mantém certa subjetividade, ao mesmo tempo que fornece certa exterioridade constituindo o paradoxo que caracteriza os objetos transicionais (o objeto é criado e encontrado ao mesmo tempo) e, por fim, no modo de relação com a realidade percebida objetivamente no qual, para que essa realidade não seja vivida como uma pressão para a reação e adaptabilidade do si-mesmo, este último a sente como algo com o qual pode contribuir e partilhar (Fulgencio, 2012).

Winnicott (apud Dias 2012) considera que a rotina é organizadora e o início precisa ser marcado por movimentos repetitivos até que o bebê internalize um ambiente previsível e seguro.

Também para Albé (2009), a repetição tem uma importância ímpar, visto que é a partir de tal fenômeno que brota a criatividade, a possibilidade de transformação e o surgimento do novo. A repetição em forma de monotonia e constância é de fundamental importância nos cuidados iniciais da mãe com seu bebê.

A integração no tempo e no espaço é uma conquista do desenvolvimento individual do

sujeito, ocorrendo gradualmente ao longo do processo de amadurecimento, a partir do estado de não-integração. De início, o bebê não sabe da existência permanente da mãe, mas sente os efeitos dessa presença, que se instaura pela continuidade e repetição dos cuidados que lhe são conferidos. Ao sentir a constância da presença do objeto cuidador o bebê vai, vagarosamente, criando uma memória dessa presença (Dias, 2012).

É, portanto, por meio dos cuidados maternos constantes que o bebê vai podendo se constituir, gradualmente, como um ser separado da mãe, rumo à (certa) independência. A mãe que é capaz de se identificar com seu bebê só se ausentará durante o intervalo de tempo em que ele consegue guardar a memória de sua presença. O sentimento de que a mãe existe dura “X” minutos e se esta ficar distante mais do que o bebê pode suportar, a imagem de sua presença enfraquece, despertando um estado de agonia impensável (Dias, 2012).

O esperado, com vistas à saúde mental e integração, é que a mãe possa tecer permanentemente sua presença, apresentando continuamente o mundo ao bebê, em pequenas porções. Mantendo a regularidade, a simplicidade e a monotonia do ambiente, os acontecimentos se repetem e o bebê passa a ser capaz de algumas previsões: se há esse cheiro e esse ruído então é porque tal coisa irá acontecer – a previsibilidade está sendo construída na mente do bebê (Dias, 2012).

Neste caso, temos o que chamamos do repetitivo como constitutivo do aparelho psíquico. Quando o que predomina, porém, é o desamparo por falta de um objeto continente e nomeador das necessidades do bebê instala-se o caos e o terreno torna-se propício para fenômenos como a compulsão à repetição.

Sabemos, segundo Winnicott (apud Dias 2012), que de início corpo e psique ainda não se reuniram e somente virão a se constituir como uma unidade havendo a participação ativa de um ser humano que segure o bebê, reunindo-o em seus braços e no olhar, por meios dos cuidados a

ele dispensados. É através da contenção que o sujeito humano vai nascendo: a mãe, por meio do segurar (holding) vai gradualmente integrando corpo e mente.

Portanto, é da ação e dos cuidados de outro humano que se torna possível a fusão das pulsões de vida e de morte, concebidas por Freud (1920). Não falamos de qualquer cuidado, mas sim de um cuidado *suficientemente bom*, como salientou Winnicott.

Winnicott se pergunta, em “O ambiente e os processos de maturação” (1983, p. 40) o quanto suas teorizações sobre o cuidado materno teriam sido influenciadas por uma nota de rodapé encontrada no texto freudiano “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” (1911), onde diz que não é possível conceber o desenvolvimento do princípio de realidade em um lactente sem que se inclua nele o cuidado que recebe de sua mãe. Aqui, Freud paga tributo à função do cuidado materno, corroborando com a ideia de que o lactente e o cuidado materno juntos formam uma unidade. Portanto, Freud e Winnicott entendem que sem o cuidado materno não poderia haver um lactente, já que juntos formam uma unidade, inicialmente, inseparável. Com o passar do tempo o esperado, com vistas à normalidade, é que essa unidade possa, aos poucos, ir se separando. Freud (1911, p.238) expressa tal entendimento em nota de rodapé: “a dominância do princípio do prazer pode realmente chegar a um fim somente quando a criança atingiu uma separação psíquica completa de seus pais”.

Assim como o lactente necessita de um outro para sobreviver e se desenvolver, surgindo desse encontro a possibilidade de crescimentos e desenvolvimentos de potencialidades, também do encontro entre terapeuta e paciente nasce algo inédito. Uma experiência fundamentalmente nova que possibilita dar a “algo” certa dose de tempo, espaço e atenção para que surja. Isso é muito mais do que um simplesmente reviver uma relação com a mãe e o pai: é a possibilidade de se viver, pela primeira vez com o analista, algo que faz parte de sua história, porém ainda não simbolizado. (Bollas, 1992).

É por meio do uso e da experiência que o sujeito faz do outro, ou seja, através da relação objetal, que se dá a possibilidade de representações mentais serem decodificadas. À medida que o processo terapêutico transcorre, o analista deve facilitar a transferência do conhecido não-pensado para o pensado, apresentando ao paciente algo sobre seu ser que até então não tinha sido capaz de ser pensado para que, posteriormente, seja metabolizado (Bollas, 1992).

Conclusão

Para que alguém se torne um sujeito é condição básica a presença de um Outro em seu desenvolvimento. Um Outro capaz de desempenhar funções de previsibilidade, segurança e continência; de armazenar dentro de si todas as angústias, ansiedades e medos iniciais, oriundos de nosso estado inicial de desamparo. Oferecendo guarida para todos esses estados emocionais o objeto cuidador auxilia o bebê na tarefa de dar sentido ao que se passa em seu mundo interno. As pulsões vão fusionando-se e as sensações corpóreas sendo nomeados. Esse é o desenvolvimento esperado, porém nem sempre é assim que acontece.

Prevalência do ódio sobre o amor, da fragmentação sobre a coesão, da pulsão de morte sobre a pulsão de vida são indícios que nos levam a crer que ali houve, em um tempo remoto, uma catástrofe. Denuncia a ausência de uma presença viva capaz de nomear, de dar sentido e símbolo a agonias muito primitivas e iniciais. Este terreno árido torna-se campo propenso a patologias em que a compulsão à repetição e a força de desligamento prevalecem sobre a tendência à ligação. Não encontrando continente, há o transbordamento.

Por fim, acredito que a compulsão à repetição, além de representar a força do desligamento, pode estar a favor da simbolização quando, ao buscar ajuda, o paciente encontra um outro que ajude a enlaçar, nomear e, assim, simbolizar aquilo que vem com uma grande fome de amor: a demanda que ficou por ser atendida. Será sempre com a ajuda do objeto que o sujeito

poderá livrar-se da compulsão à repetição. Esta cessará quando encontrar um significado para aquilo que transita solto no psiquismo, desprovido de significação. Aí o fantasma finalmente descansará em paz!

Referências Bibliográficas

- Albé, R. M. R. de A. Repetição: pulsão de morte ou esperança de integração. *Apresentado no XXII Congresso Brasileiro de Psicanálise*, abril de 2009.
- Bergel, M. Narciso e o assassinato do tempo. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v.21, n.1, abril 2014.
- Bollas, C. *A sombra do objeto. Psicanálise do conhecido não pensado*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- Dias, E. O. *A teoria do amadurecimento de D.W. Winnicott*. DWW Editorial, 2012.
- Freud, S. *Projeto para uma psicologia científica*, 1895. In: _____. Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. I).
- Freud, S. *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*, 1909. In: _____. Duas histórias clínicas (o “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. X).
- Freud, S. *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*, 1911. In: _____. O caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XII).
- Freud, S. *Além do princípio de prazer*, 1920. In: _____. Além do princípio de prazer, Psicologia de grupo e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XVIII).
- Freud, S. *O ego e o id*, 1923. In: _____. O ego e o id e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XIX).
- Fulgencio, Leopoldo. (2012). Críticas e alternativas de Winnicott ao conceito de pulsão de morte. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 15(spe), 469-480. Recuperado em 29 de outubro de 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982012000300008&lng=pt&tlng=pt. 10.1590/S1516-14982012000300008.
- Laplanche, J.; Pontalis, J. B. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- Paim, I. A. Compulsão à repetição: pulsão de morte “trans-in-vestida” de libido. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.44, n. 3, 2010.
- Rosenfeld, Herbert. *Impasse e Interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

Winnicott, D.W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983.