

Aspectos da compulsão à repetição na toxicomania

Aspects of compulsion to repeat in drug addiction

Douglas Rodrigo Pereira*

Eva Maria Migliavacca**

Resumo: Apresentamos alguns aspectos da compulsão à repetição na toxicomania. Destacamos: a) a tendência à utilização da atuação (*Agieren*) como meio de efetuar a descarga do excesso pulsional; b) o trabalho da pulsão de morte; c) a coação a repetir o uso da droga; d) a impulsividade; e e) a repetição como tentativa de promover o trabalho da *Bindung*. Ressaltamos que esses aspectos não são excludentes e não podem ser verificados em todos os casos. No entanto, são elementos que, em graus diferentes, podem ser identificados como parte de um modo de relacionamento do sujeito com o seu objeto de paixão, nesse caso, a droga.

Palavras-chave: Compulsão/coação à repetição, repetição, toxicomania, pulsão de morte, atuação.

Abstract: *In this paper we present some aspects of the compulsion to repeat in drug addiction, highlighting: a) the tendency to use acting-out (*Agieren*) as a means of achieving the discharge of drive excess; b) the work of the death instinct; c) the coercion to repeat drug intake; d) impulsivity, and e) repetition as an attempt to promote the work of *Bindung*. We emphasize that these aspects are not mutually exclusive and cannot be verified in all cases. However, they are elements that, to different degrees, can be identified as part of a way of relation between the subject and the object of his passion, in this case, the drug in itself.*

Keywords: *Compulsion to repeat, repetition, drug addiction, death drive, acting-out.*

* Psicólogo, psicanalista, mestre em Psicologia Clínica/Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo –IPUSP (São Paulo-SP-Brasil), bolsista Fapesp 2011/2013 (São Paulo-SP-Brasil).

** Psicanalista, profa. titular/Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-IPUSP (São Paulo-SP-Brasil), membro efetivo/Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (São Paulo-SP-Brasil).

A psicanálise possibilita-nos compreender a toxicomania como um dos tipos de ações e condutas impulsivas irrefreáveis (GURFINKEL, 1996). De fato, é no uso repetitivo, compulsivo e impulsivo da droga que a toxicomania se constitui. Existem inúmeras pessoas que bebem álcool, fumam maconha, cheiram cocaína e usam benzodiazepínicos abusivamente, mas, mesmo assim, não podem ser consideradas toxicômanas. O que, afinal, configuraria a toxicomania? Trata-se, sem dúvida, de uma pergunta central e de difícil resposta.

Na literatura psicanalítica, a relação entre a compulsão à repetição e a toxicomania já foi acentuada (BERGERET, 1983). Para Gurfinkel, “*a compulsão à repetição é uma evidência em si mesma, e a adicção talvez seja a sua manifestação clínica mais clara*” (2011, p. 37-38, grifos do autor). Qual é a natureza específica dessa relação?

Neste artigo, temos o objetivo de acentuar e discutir aspectos da manifestação da compulsão à repetição na toxicomania. Para tanto, é necessário realizar um recorte, pois, sem dúvida, trata-se de um tema amplo e complexo. Por essa razão, centralizamo-nos nas duas principais dimensões da compulsão à repetição: a) como manifestação de uma necessidade de ligação (*Bindung*); e b) como manifestação de uma pulsionalidade em estado bruto. São dois elementos distintos, mas que, concomitantemente, fazem parte desse mesmo fenômeno (MONZANI, 1989).

Considerações sobre a toxicomania

É fato que o abuso e/ou dependência de substâncias psicoativas é amplo e complexo, pois envolve dimensões políticas, psíquicas, sócio-históricas, biológicas, culturais, antropológicas e econômicas. Sem dúvida, trata-se de um tema polêmico. Para verificarmos isso, basta apenas uma leitura panorâmica de todas as recentes discussões sobre as internações involuntárias e/ou compulsórias dos dependentes de drogas. Há como negar que as chamadas “*crackolândias*” é um assunto dos mais debatidos na mídia brasileira?

Para a análise adequada do fenômeno da toxicomania, é imprescindível reconhecer que se trata de um tema que precisa ser pensado na relação entre o sujeito, a cultura e a droga. Ademais, toda a questão da legalidade de determinado tipo de droga concerne diretamente ao contexto sociocultural e econômico de uma dada época. Pensemos, por exemplo, na utilização médica da cocaína como remédio, ocorrida no final do século XIX e no início do XX (MANSUR; CARLINI, 1989).

Não custa lembrar os diversos elogios que Freud (1894; 1896) escreveu sobre os efeitos terapêuticos da cocaína. Em um estilo bem característico de seu método de pesquisa, ele descreve os efeitos dessa droga em seu próprio corpo. Ela produzia um otimismo e fazia desaparecer qualquer tipo de fadiga. Terapeuticamente, a cocaína era indicada no tratamento de transtornos estomacais e contra a asma; também constituía um remédio estimulante e afrodisíaco. Uma das indicações mais interessantes diz respeito à cocaína para o tratamento do alcoolismo e da morfinomania. Esses pacientes deixavam sua dependência de álcool e morfina, obtendo em troca poucas quantidades de cocaína. Ademais, como um remédio para a fadiga e bem-estar, a cocaína deveria ser ingerida após três ou cinco horas, para que seus efeitos pudessem continuar a serem sentidos. Caso não se ingerisse a substância novamente, tanto o mal-estar quanto o cansaço retornariam.

Para Gurfinkel (2011), é na clínica das adicções – na qual a toxicomania é uma modalidade – que podemos presenciar e identificar com maior clareza a existência de uma compulsão à repetição atuando na vida psíquica. “Podemos, aliás, *definir a adicção como uma das formas mais características de compulsão à repetição!*” (p. 62, grifos do autor). Em outro momento, ele afirma:

O fato é que enfrentamos, nessa clínica, uma das dimensões mais sombrias da natureza humana (...). É indubitável que há na vida psíquica humana uma *compulsão à repetição*, que pode ser mais ou menos dominante em cada caso. Esta descoberta foi, em si mesma, revolucionária. Freud concluiu que tal compulsão é a expressão de uma suposta pulsão de morte, ou melhor ela resulta do fato de esta pulsão ficar à solta, agindo por si só, ao se romper o estado de fusão em que geralmente se encontra com as pulsões eróticas. Eros, ao neutralizar o poder destruidor de Tânatos, seria o guardião da vida, e a esperança para se amenizar a força arrasadora da compulsão à repetição (...) (p. 37-38).

Bergeret (1983) também sublinha o papel da compulsão à repetição na toxicomania. Seria por meio desse fenômeno repetitivo que se poderia verificar o trabalho da pulsão de morte nos toxicômanos. Haveria, portanto, envolto ao prazer, um elemento destrutivo predominante. Freud (1920/2006) já havia acentuado a quase impossibilidade de haver fenômenos desvinculados de algum tipo de prazer. Por trás da compulsão à repetição do desprazer, encontraríamos, também, alguma satisfação prazerosa. De fato, isso pode ser sugerido no caso de toxicomania: o prazer do efeito da droga relaciona-se com o desprazer, a angústia e autodestruição, essa última comandada pela pulsão de morte.

Aliás, em diversos casos, o sujeito chega mesmo a morrer. Em algumas situações, a autodestruição é encoberta por uma “overdose acidental”, conforme a expressão de Bergeret. Entretanto, pode-se conjecturar que, muitas vezes, essa superdose não foi tão acidental, quanto se poderia pensar à primeira vista.

Uma das principais características da clínica da toxicomania é a tendência à atuação (*Agieren*) e uma acentuada impulsividade. Em alguns momentos, o analista, inclusive, pode chegar a questionar se é possível analisar quando as resistências e as atuações constituem uma força compacta, quase indestrutível. Se levarmos em consideração as postulações de Freud em “Inibição, sintoma e angústia” (1926/2007), podemos conjecturar a existência de um bloco resistencial recalcitrante, formado pelos diversos tipos de resistências, oriundas das três instâncias do aparelho psíquico, quais sejam, a) resistência do Ego: recalque, ganho secundário da neurose e transferência; b) Id: compulsão à repetição; e c) Superego: necessidade de punição.

Aqui, pode-se verificar que a ação quase irrefreável da compulsão à repetição e a atuação excessiva possuem um papel importante nesta clínica. Nela, via de regra, vemos a selvageria da pulsão em seu estado de repetição sem objetivo. Assim, repete-se simplesmente porque não se pode utilizar outra forma para a manifestação do excesso pulsional. Esse excesso não pode passar pela via da elaboração. A predominante utilização de atuações, fragilidade na capacidade do pensamento e da elaboração caracterizam o que Gurfinkel (2008) denomina clínica do agir. Identifica-se um prejuízo na área onírica e de criação. Ao invés do espaço onírico e criativo, encontramos descargas e repetições do mesmo.

Além da acentuada tendência à repetição, outra característica da clínica da toxicomania diz respeito às dificuldades dos sujeitos em relação à capacidade de viver a não-presença e a falta do objeto. Trata-se, pois, de um tipo de falha nos processo de simbolização e pensamento. De alguma maneira, parece-nos que, em certos casos, há uma falha no processo de satisfação alucinatória do desejo. Alucinar, na tentativa de reencontrar o objeto, é um processo importante para a construção da capacidade de suportar a não-presença do objeto desejado. É fato que, se o bebê somente ficasse alucinando o objeto, sem ter nenhuma ação para conseguir o seu retorno, não obteria a satisfação real, oriunda desse esperado reencontro. Todavia, a satisfação alucinatória é importante para a construção da capacidade de imaginação e criatividade. Torna-se imprescindível reconhecer que duas posturas subjetivas são importantes para que a satisfação alucinatória do desejo ocorra integralmente: 1) *proximidade*

do objeto primário: ao perceber que a alucinação do seio não lhe deu efetivamente o alimento que precisa para sobreviver, o bebê chora, e deve conseguir mobilizar o ambiente para sua necessidade de alimentação; e 2) *distanciamento do objeto primário*: se a proximidade é necessária, o distanciamento também é imprescindível para o bebê poder alucinar e criar. Basta pensarmos que a alucinação ocorre na ausência do objeto: uma demasiada proximidade poderia impedir que esse importante fenômeno acontecesse integralmente. Para designar essa falha no processo criativo e onírico, Gurfinkel (2008) utiliza a expressão “colapso do sonhar”.

Prazer na repetição ou repetição do prazer?

No famoso trecho inicial de *Mal-estar na civilização* (1930/2007), Freud nos mostra como lançamos mão de procedimentos para atenuarmos o sofrimento decorrente de nosso estado de desamparo. Dentre eles, a intoxicação por drogas possui um papel essencial. Trata-se do método mais grosseiro, mas talvez o mais eficaz. De fato, a droga possui um acentuado poder de modificar o estado psíquico das pessoas. Ademais, não é de se desconsiderar que as próprias substâncias corporais possam promover uma alteração psíquica, similar aos estados que encontramos nos intoxicados. Vide o exemplo da mania. Em alguns casos, para atenuar uma depressão insuportável, o sujeito ingere a droga. Como consequência, ocorre uma transformação: passa de uma vivência de depressão para um estado maníaco do intoxicado. Passados os efeitos da substância, retorna-se ao estado de depressão. Ocorreria, portanto, uma alternância entre a experiência depressiva (estado de consciência inalterado) e maníaca (estado de consciência alterado).

A droga, quase uma poção mágica (RADO, 1933/1962), seria ingerida como uma espécie de remédio para aliviar o sofrimento do existir humano. Freud (1930/2007) afirma:

O mais cru, mas o mais efetivo, dos métodos destinados a produzir tais modificações, é o químico: a intoxicação. Não creio que alguém tenha compreendido seu mecanismo, mas é evidente que existem certas substâncias estranhas ao organismo, cuja presença no sangue e nos tecidos, proporciona, diretamente, sensações prazerosas, modificando as condições de nossa sensibilidade, de tal maneira que nos impedem de perceber estímulos desagradáveis. Ambos os efeitos não só são simultâneos, mas também parecem estar intimamente vinculados (p. 3.026).

O produto tóxico seria capaz de afastar o sujeito das desgraças que o mundo exterior pode lhe proporcionar. Podemos pensar que o toxicômano está viciado nesse tipo de distanciamento das mazelas humanas, oriundas do exterior? Ou, diferentemente, ele procura modificar seu estado psíquico em decorrência de sua dificuldade de lidar com seus conflitos e angústias? A droga, nesse sentido, poderia ser pensada como uma panaceia momentânea para o sofrimento? Com a droga, poderíamos ter dois efeitos simultâneos: a produção rápida de prazer e o afastamento de qualquer realidade causadora de desprazer e sofrimento.

Atribui-se tal caráter benéfico à ação dos intoxicantes na luta pela felicidade e na prevenção da miséria, que os indivíduos, como os povos, têm reservado um lugar permanente em sua economia libidinal. Não só se lhes deve o prazer imediato, mas, também, uma desejada independência do mundo exterior. Os homens sabem que, com esse “amortecedor”, sempre podem escapar do peso da realidade, refugiando-se em um mundo próprio que ofereça melhores condições para sua sensibilidade. Também se sabe que é precisamente essa propriedade dos intoxicantes que determina o seu perigo e nocividade (p. 3.026).

Via de regra, esse aspecto de produtor de prazer e amortecedor do desprazer, frente à dura realidade que se impõe, é uma das dimensões da toxicomania. De fato, em diversas situações, o sujeito encontrará prazer apenas em seu reencontro com a droga. Sem ela, não há prazer possível; não há prazer que abarque todo o desejo de ingerir a droga.

A exclusividade da droga, na obtenção de prazer, é um indicador de um estado de toxicomania. Na constituição desse quadro psicopatológico, é comum observamos como as pessoas vão abandonando suas atividades diárias, concentrando-se apenas em sua relação com a droga, seu objeto de paixão. Com efeito, parece que nenhum prazer pode alcançar o que se obteve com a droga. Haveria, assim, uma construção e busca de manutenção de uma espécie de espaço de prazer inesgotável. “Careta”, sem a droga, alguns toxicômanos trabalham, incansavelmente, para reencontrar esse estado de prazer.

Na toxicomania, há uma fixação a essa forma de obtenção de prazer imediato e inatingível por outros meios. Esse aspecto remete-nos a uma tendência de funcionamento no regime do processo primário. Nele, a realização do desejo não pode ser adiada. Tratar-se-ia de uma espécie de caminho mais curto na busca do prazer (GURFINKEL, 1996). Seria uma maneira de obtê-lo o mais rápido possível, sem as mediações impostas pelo princípio de realidade e do

mundo externo. O processo secundário estaria prejudicado em suas funções de pensamento. Como Gurfinkel bem acentua:

As aquisições próprias da introdução do princípio da realidade são justamente as funções psíquicas que são deficientes no toxicômano. Na literatura, encontram-se, repetidamente, descrições sobre a intolerância e a incapacidade de espera do toxicômano. É esta incapacidade para a frustração que impede o desenvolvimento da função pensamento (secundário) como conhecemos. O desenvolvimento psíquico parece ter parado na metade do caminho, e quando se desencadeia a espiral da intoxicação – processo muitas vezes compulsivo e vertiginoso – potencializa-se o processo regressivo até a anulação temporária destas funções. Será que o projeto secreto do toxicômano essa anulação (p. 79)?

Como vimos, uma das características mais destacadas no toxicômano é a compulsão que o leva a buscar, custe o que custar, reencontrar os efeitos obtidos por meio da substância psicotrópica. O que caracteriza essa compulsão? Qual é a natureza desse tipo de repetição? Por que o sujeito se fixa nesse modo de obtenção de prazer compulsivo?

Vejamos como, na toxicomania, a incidência da compulsão à repetição pode ser compreendida.

A compulsão à repetição na toxicomania

A compulsão à repetição possui três dimensões essenciais na obra de Freud:

1) Como tentativa de promover o trabalho de ligação (*Bindung*) do excesso traumático. Nessa acepção, ela evidencia o trabalho psíquico para destinar adequadamente o excesso pulsional. Por não poder ser transformado e elaborado, o trauma continua atuando no aparelho psíquico como um morto sem sepultura, parafraseando o título de uma das peças de Sartre;

2) Como expressão da qualidade repetitiva das pulsões, em seu estado bruto de repetir-se sem finalidade. A repetição seria, assim como o deslocamento e a condensação, característica do funcionamento dos processos psíquicos inconscientes;

3) Como forma de resistência do Id. Haveria, por assim dizer, uma resistência inerente às próprias pulsões, como se pode constatar em “Inibição, sintoma e angústia” (1926). Como pensarmos e entendermos a manifestação da

compulsão à repetição na toxicomania, diante dessas diferentes dimensões? Estaríamos diante apenas de repetições do desprazer? E todo o prazer que os toxicômanos buscam no reencontro com a substância psicotrópica?

Vale ressaltar que, apesar de realizar a distinção entre os diferentes aspectos da compulsão à repetição, na clínica sabemos que os fenômenos não podem ser circunscritos dessa maneira estanque. Apesar de podermos levantar hipóteses sobre a natureza dessas repetições, não é possível realizar uma clara distinção entre essas dimensões de um mesmo fenômeno.

Na toxicomania, fica claro o uso compulsivo que o sujeito faz da droga. Sem algum tipo de compulsão em usá-la novamente, não teríamos a instalação de um quadro toxicômano. Com efeito, esse é um dos critérios para diferenciarmos o seria o uso de drogas de uma toxicomania. Haveria uma espécie de imposição subjetiva, na qual o sujeito pouco poderia resistir. Sendo assim, traduzir a *Wiederholungszwang* como coação à repetição seria mais adequado, pois expressaria esse elemento coercitivo interno, identificado pelo sujeito como uma força que o impele a realizar determinada ação, independentemente de seu posicionamento consciente (GEREZ-AMBERTIN, 2009). É neste tipo de coação que Freud está se referindo quando utiliza a expressão “força demoníaca”: há algo que se apodera do sujeito, compelindo-lhe internamente a um determinado posicionamento subjetivo.

O trabalho da pulsão de morte

Como explicar a relação entre a compulsão à repetição, a toxicomania e o trabalho da pulsão de morte? Se, por um lado, o uso da droga está relacionado com a busca de um prazer intenso; por outro, mostra uma proximidade com a regressão e com a destrutividade. Aqui, identificamos uma mistura clara de prazer e desprazer; de excitação e de uma busca de estado de eliminação das tensões e conflitos, próximo do estado ao qual Freud designou como princípio de Nirvana.

Nesses casos, pode-se encontrar a oscilação entre momentos de euforia e de depressão. Há um estado de excitação que caracteriza um “tudo ou nada”, “agora ou nunca” (OLIVENSTEIN, 1985). Pode-se verificar como, em algumas situações, o momento pós-intoxicação é visto como o mais doloroso e difícil de ser vivenciado. Culpa, necessidade de punição, vergonha, medo, angústias, ideações e tentativas de suicídio são algumas das vivências que a pessoa pode experimentar sem a droga.

Vemos uma oscilação entre o prazer e o desprazer. Pode-se argumentar que o desprazer e a dor surgem com a falta da droga. Contudo, não se pode esquecer que a falta é o segundo tempo de um mesmo fenômeno. Nesse sentido, Gurfinkel (1996) destaca o trabalho da pulsão de morte.

No primeiro tempo, o encontro com a droga é a explosão do prazer, enquanto que o “tempo do pavor” surge com o domínio da compulsão repetitiva; e se a pulsão de morte realiza o seu trabalho silenciosamente, é na falta da droga que o toxicômano pode vislumbrar os seus efeitos: agora é o pavor. Quando a toxicomania se instala, toda a busca de drogas passa a ser motivada pela tentativa de afastar este pavor – ou o “horível” – que a sua falta provoca; a busca positiva de prazer acaba sendo secundária diante de uma busca, agora urgente e compulsiva, de caráter negativo (p. 211).

Como vemos em *Além do princípio de prazer* (1920/2006), a compulsão à repetição atua, tanto no nível do princípio do prazer, quanto relacionada diretamente à pulsão de morte. A nosso ver, qualquer tentativa de acentuar apenas uma das pulsões, na tentativa de explicação metapsicológica, é superficial. Ao sustentarmos a importância da articulação entre prazer/desprazer, presença/ausência e pulsão de vida/pulsão de morte, seguimos o espírito freudiano.

Recordemos o final de *Além do princípio de prazer*.

Nós já havíamos constatado que uma das mais antigas e importantes funções do aparelho psíquico é a de “capturar e atar” [*binden*] as moções pulsionais que chegam a ele, de modo a poder substituir o processo primário que prevalece nessas moções pelo processo secundário e transformar a energia livre e móvel das cargas de investimento em energia que esteja predominantemente em estado de repouso (tônico). Durante essa transformação, ocorre um aumento de desprazer, o qual não é, e não pode ser, levado em conta pelo aparelho psíquico; contudo, isso não significa que o princípio de prazer seja suspenso nesses momentos. Ao contrário, essa transformação está muito mais a serviço do princípio de prazer; na verdade, a captura e enlaçamento [*Bindung*] das moções se constituem como um ato preparatório que introduz e assegura a soberania do princípio de prazer (p. 180).

A *Bindung* é o ato preparatório para a dominância do princípio de prazer. Nas experiências traumáticas, nas quais as vivências excessivas não podem ser integradas adequadamente a toda malha de representações, haveria uma

espécie de congelamento psíquico. O desenvolvimento da vida ficará paralisado até que a vivência traumática possa ser destinada e vivida adequadamente. Toda economia psíquica se voltaria para esse estado de sofrimento constante que o trauma proporciona. Com a experiência do trauma, essa preparação, anterior ao predomínio do princípio de prazer, novamente voltaria a ser imprescindível, já que a tarefa seria ligar/atar as energias livres. Nesse sentido, a compulsão à repetição pode ser pensada como um princípio de ligação (GURFINKEL, 1996). Temos, aqui, o modelo baseado na neurose traumática: repete-se para conseguir o controle de uma situação excessiva, em energia e intensidade. A repetição, portanto, seria uma maneira desesperada de procurar alguma saída para o obscuro labirinto da vivência traumática. A necessidade de ligar a excitação e dominá-la aparece sob a forma da compulsão à repetição. Sua qualidade compulsiva deriva justamente da necessidade premente de domar o excesso de excitação. A própria palavra *Wiederholen* significa pedir novamente; seria um re-petir ou re-pedir (HANNIS, 1996). Como bem salienta Gurfinkel, se o objetivo da compulsão à repetição é efetuar ligações e possibilitar que o princípio de prazer vigore, nesse caso, ela está atuando a favor da pulsão de vida.

Se, nessa situação, a compulsão à repetição está relacionada com a pulsão de vida, como pensarmos em sua relação com os mais diversos estados toxicomaníacos? Seria a droga, assim, uma espécie de objeto que conduziria a uma necessidade de efetuar a ligação do traumático? Haveria uma espécie de tentativa de defesa contra um excesso pulsional traumático e traumatizante, anterior ao uso da droga? A questão importante seria: a droga poderia efetuar a função de atualizar um trauma precoce, sendo uma espécie de elemento de pseudo-ligação, que tem como instrumento de trabalho a intoxicação? Caso fosse assim, teríamos uma situação traumática anterior ao uso da droga? Sem dúvida, em alguns casos, pode-se observar que a droga exerce o papel de uma espécie de fármaco. A droga transforma-se em um remédio para as dores da alma (efeitos dos traumas), se assim podemos dizer.

Outro ponto importante é a compulsão de destino. Em *Além do princípio de prazer* (1920/2006), ela configura um posicionamento subjetivo que molda a vida da pessoa, colocando-a em um determinado caminho, sempre igual. Constrói-se, assim, uma repetição dos mesmos desfechos e situações da vida do sujeito. Nessas vivências de inúmeras repetições de situações desprazerosas, configura-se uma espécie de destino demoníaco. Esse elemento mostra como o sujeito sente-se quase como um autômato, dominado por uma força interior estanha a ele. Laplanche e Pontalis (1995) definem-na da seguinte maneira:

Designa uma forma de existências caracterizada pelo retorno periódico de encadeamentos idênticos de acontecimentos, *geralmente infelizes*, encadeamentos a que o sujeito parece estar submetido como a uma fatalidade exterior, ao passo que, segundo a psicanálise, convém procurar as suas causas no inconsciente, e especificamente na *compulsão à repetição* (p. 306, grifos nossos).

Destino desprazeroso, repleto de sofrimentos e repetições do mesmo; fixação na relação com os maus objetos e dificuldade em reconhecer o trabalho dos bons objetos. Essa insistência do mesmo mostra a existência de uma compulsão de destino que leva o sujeito a atuar de maneira que possa, ativamente, produzir determinado efeito. Esse tipo de compulsão não tem natureza diferente da “(...) compulsão à repetição [*Wiederholungswang*] encontrada nos neuróticos, ainda que essas pessoas nunca tenham apresentado sinais de um conflito neurótico (...)” (FREUD, 1920/2006, p. 147). Essas pessoas sentem-se como se fossem vítimas de um destino maligno e cruel; implacável e doloroso. Não reconhecem seu trabalho e sua implicação na construção e manutenção de determinados aspectos de sua história. Ao olhar dos outros, e ao seu próprio, parecem realmente sofrer de uma espécie de maldição, como se fossem vítimas de feitiços malignos. Entretanto, a investigação psicanalítica nos ajuda a compreender que essas pessoas são ativas na criação e sustentação desse “destino cruel”. Esse último, sem dúvida, é formado pela própria pessoa, com base em suas experiências sexuais infantis.

Concordamos com Joseph (1959/1992) que um dos aspectos centrais no reconhecimento da compulsão à repetição é a identificação de um posicionamento passivo em relação às repetições. A pessoa não consegue relacionar essa repetição do mesmo, quase sempre desprazeroso, com sua história de vida. Ademais, apresenta uma sensação de ser comandada pelos desejos do destino. Ela destaca os seguintes aspectos relacionados à compulsão à repetição: repetição cega, impulsiva, compulsiva e vivenciada como se fosse alheia ao analisando – o que de fato acentua a construção de uma espécie de destino.

Parece que essa passividade deve-se ao fato de que o indivíduo emprega contra suas principais ansiedades uma combinação de defesas que é tão poderosa e imediata que ele próprio não parece estar envolvido ativamente em seu próprio destino, mas que está apenas constantemente reexperimentado-o nas mãos das pessoas para dentro das quais projetou as partes indesejadas de seu *self* (...). Assim, pode-se ver que a chamada *compulsão à repetição passiva* é parte do quadro maior do fenômeno de *com-*

pulsão à repetição e que consiste de uma combinação particular de mecanismos de defesa muito arcaicos e de caráter extremamente rígido, combinação essa que tem probabilidade de se repetir sempre que os problemas em torno da dependência são reativados (1959, p. 46, grifos nossos).

Em seu clássico artigo, *As origens da transferência* (1952/1996), Klein afirma que um dos principais fatores que levam a esse tipo de compulsão à repetição é a pressão efetuada pelas primeiras vivências de ansiedade do bebê, sobretudo de natureza persecutória. Essa última ocorre devido ao trabalho interno da pulsão de morte. Quando as ansiedades e a culpa diminuem, há menos possibilidade de repetições de experiências fundamentais, assim como também diminuem a reprodução de padrões defensivos. As modificações que podemos realizar nesses padrões psíquicos só podem ser realizadas com a análise sistemática da transferência. Com efeito, poderíamos rever com profundo alcance as primeiras relações objetais do analisando, verificando como esse processo de revisão trará efeitos na relação analítica. Sem dúvida, a análise da natureza dos primeiros vínculos com os objetos é de extrema importância para a compreensão e intervenção nesse tipo de repetição. Trata-se de um trabalho fundamental e extremamente complexo.

Via de regra, a compulsão à repetição pode emergir sob as diversas formas que não são estanques. Ora predomina sua função de buscar o trabalho da *Bindung*, ora a força dos elementos pulsionais em estado bruto. Na toxicomania, esses dois elementos encontram-se interligados. Como já afirmamos, pensamos ser impossível distinguir claramente e objetivamente essas diferentes dimensões da compulsão à repetição.

Dimensões da compulsão à repetição na toxicomania

À guisa de fechamento, destacamos os seguintes aspectos da compulsão à repetição na toxicomania.

a) Tendência a utilizar a atuação (Agieren) como meio de efetuar a descarga do excesso pulsional: verifica-se a predominância do ato de descarga, em detrimento da utilização dos elementos vinculados com o processo secundário, como a memória, o planejamento e os pensamentos. Nesse caso, essas repetições atuam tanto na dimensão do princípio de prazer, quanto em relação aos elementos vinculados à pulsão de morte. Trata-se, pois, da atuação como retorno do recalçado (FREUD, 1914/2007) e como descarga comandada pela compulsão à

repetição e pela pulsão de morte (1920/2006). Mesmo após a constatação da compulsão à repetição e da incapacidade de recordação dos eventos primitivos vividos na mais remota infância, Freud (1937/2007) considerava a lembrança um elemento primordial. O analista deveria, então, trabalhar para que o analisando recordasse suas experiências do passado e não as atuasse. Ferenczi (1924/2011) sublinhou a importância da repetição em si mesma. Para ele, as atuações seriam instrumentos imprescindíveis para que o analista efetuasse seu trabalho, pois somente na relação terapêutica que essas repetições poderiam ser interpretadas e modificadas.

Do ponto de vista da clínica da toxicomania, as intervenções em relação às atuações são de grande valor terapêutico, já que possibilitam uma nova possibilidade de construção de um significado às experiências economicamente excessivas. Em alguns casos, a droga também constituiu um elemento externo relacionado à atuação. Não é incomum, por exemplo, que algumas pessoas utilizem a droga como forma de atacar os familiares e os profissionais. Segundo Gurfinkel (2008), a clínica da adicção às drogas tem como base o agir. É importante diferenciar as repetições de transferência, nas quais sempre encontramos alguma parcela de atuação, de um agir de pura descarga, ocorrido em decorrência da falta de recursos internos para lidar com o excesso pulsional;

b) Incidência do trabalho da pulsão de morte: na relação com a droga, o toxicômano estabelece um vínculo prazeroso, chegando, em certos casos, a constituir a ilusão de alcançar um estado de total “brisa” e “viagem”. Se, por um lado, observa-se o prazer de reencontrar o objeto de desejo; por outro, se identifica um elemento inegavelmente destrutivo. Lembremos que a compulsão à repetição sempre vem acompanhada de algum tipo de prazer (FREUD, 1920/2006);

c) Coação a repetir o uso da droga: nota-se um forte impulso que leva o sujeito a repetir sua experiência com a droga (GURFINKEL, 2011). Especificamente, no caso da toxicomania, traduzir a *Wiederholungszwang* como coação à repetição (GEREZ-AMBERTIN, 2003), ou mesmo automatismo de repetição, refletiria mais adequadamente a natureza da relação do toxicômano com a sua droga. Trata-se, sem dúvida, de uma força interna que coage o sujeito. Esse tipo de coerção é um dos ele-

mentos que indicam a existência de um quadro de toxicomania. Alguns autores, (OLIEVENSTEIN, 1985; REZENDE, 1994) acentuam a dificuldade de o toxicômano lidar com a falta, com a não-presença, com o vazio e com a negatividade, de uma maneira geral. É na falta da droga que podemos identificar o desejo e a tolerância do sujeito diante da não-experiência de prazer da droga;

d) Impulsividade: tendência a comportar-se de acordo com seus impulsos em estado bruto, sem qualquer codificação pelo processo secundário. É nítida sua relação com a compulsão à repetição. De fato, o uso recorrente de substâncias psicotrópicas modifica todo o funcionamento psicossomático do sujeito. Nos momentos de abstinência da droga, é comum a constituição de um quadro de alteração psíquica que leva a um estado de impulsividade, irritação, agressividade e baixíssima tolerância à frustração. Passado esse período, essas características podem ser incorporadas à vida psíquica das pessoas. Essa impulsividade pode ter como base o prejuízo no trabalho realizado no processo secundário e a consequente tendência a utilizar o agir como forma de efetuar descargas. O agir é uma expressão mais primitiva do que o pensamento e a ação planejada (FREUD, 1913/2007);

e) Compulsão à repetição como tentativa de promover o trabalho da Bindung: na utilização da droga, como uma espécie de remédio para o sofrimento psíquico, pode-se conjecturar que, no processo de se drogar, alguns sujeitos busquem um estado alternativo para sua vida psíquica repleta de caos e pulsionalidade em estado bruto. De certa forma, arriscamo-nos a pensar que, em alguns casos, a utilização da droga configuraria uma espécie tentativa – claramente destinada ao fracasso – de realizar o trabalho da *Bindung*. Em casos nos quais temos acentuados efeitos de um trauma, bem como a predominância de estados psíquicos de extrema angústia, há maior probabilidade de os sujeitos tornarem-se toxicômanos. Para isso ocorrer, deve haver uma relação entre o sujeito, seu meio e seu encontro com a droga. De fato, é verdade que nem todos que sofrem com esse tipo de vivência traumática vão recorrer à solução toxicômana. No entanto, caso haja um encontro desses sujeitos com a droga, realizado em circunstâncias favoráveis, eles podem constituir, mais facilmente, um vínculo de dependência com o tóxico. Nessas situ-

ações, poderíamos conjecturar que a compulsão à repetição acentuada já poderia ser parte predominante na vida psíquica do sujeito, em sua busca por ligações. Dessa forma, a droga poderia efetivar-se como um elemento externo que é incorporado nessa série de repetições na procura da *Bindung*. Aqui, referimo-nos a todos os tipos de estruturas psíquicas. Em conjunto com outros autores (GURFINKEL, 1996; 2011; OLIVENS-TEIN, 1985), entendemos que não há uma estrutura toxicômana específica. Com Bergeret (1983), pensamos que existem elementos comuns na relação do sujeito com a droga, que podem ser identificados em todas as estruturas. Não custa lembrar que existem toxicômanos neuróticos, perversos, psicóticos e *borderlines* – o que indica a inconsistência da hipótese de uma estrutura psíquica do toxicômano.

Considerações finais

Ressaltamos que esses aspectos não são excludentes e não podem ser verificados em todos os casos. No entanto, são elementos que, em graus diferentes, podem ser identificados como parte de um modo de relacionamento do sujeito com o seu objeto de paixão, nesse caso a droga. Apesar do crescente interesse dos psicanalistas por essa clínica, ainda não encontramos uma base sólida para nossa prática. A produção psicanalítica sobre o assunto é consistente, mas ainda pequena. Seria isso um sintoma? Ou estaríamos diante de uma espécie de afastamento do excesso de compulsão à repetição, quase em estado bruto, como vemos em muitos pacientes toxicômanos?

Douglas Rodrigo Pereira

pereira.dougrodriago@gmail.com

São Bernardo do Campo-São Paulo-Brasil

Eva Maria Migliavacca

emiglia@usp.br

São Paulo-SP-Brasil

Tramitação:

Recebido em 09/01/2014

Aprovado em 23/03/2014

Referências

BERGERET, Jean. *Toxicomania e personalidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.

FERENCZI, Sándor. (1924). Perspectivas da psicanálise. In: _____. *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 243-260. (Obras completas, 3).

FREUD, Sigmund. (1894). Sobre la cocaína. In: _____. *Escritos sobre la cocaína*. Barcelona: Anagrama, 1999. p. 91-122.

_____. (1896). La cocaína como médio para obter um fim. In: _____. _____. Barcelona: Anagrama, 1999. p. 205-212.

_____. (1913). *Totem e tabu*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2007. p. 1745-1850. (Obras completas de Sigmund Freud, 2).

_____. (1914). *Recuerdo, repetición y elaboración*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2007. p. 1683-1688. (Obras completas de Sigmund Freud, 2).

_____. (1920). *Além do princípio de prazer*. Coordenação geral da tradução Luiz Alberto Hanns. Madrid: Biblioteca Nueva, 2006. p. 123-198. (Obras completas de Sigmund Freud, 2).

_____. (1926). *Inhibición, sintoma y angustia*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2007. p. 2833-2883. (Obras completas de Sigmund Freud, 3).

_____. (1930). *El malestar en la cultura*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2007. p. 3017-3067. (Obras completas de Sigmund Freud, 3).

GEREZ-AMBERTIN, Marta. Falhas da lei e coação de repetição. *Tempo psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 35, p.189-204, 2003.

_____. A questão do supereu na cura analítica e o “caso clínico”. In: _____. *As vozes do supereu: na clínica psicanalítica e no mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2009. p. 331-349.

GURFINKEL, Décio. *A pulsão e seu objeto-droga: estudo psicanalítico sobre a toxicomania*. Petrópolis: Vozes, 1996.

_____. A clínica do agir. In: VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho;

RANÑA, Wagner (Org.). *Psicossoma IV: corpo, história, pensamento*. São Paulo: Casa

do psicólogo, 2008. p. 435-455.

_____. *Adições: paixão e vício*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2011.

HANNS, Luiz. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- JOSEPH, Betty. (1959). Um aspecto da compulsão à repetição. In: _____. *Equilíbrio psíquico e mudança psíquica: artigos selecionados de Betty Joseph*. Rio de Janeiro: Imago, 1992. p. 30-46.
- KLEIN, Melanie (1952). As origens da transferência. In: _____. *Inveja e gratidão*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.70-89.
- LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- MANSUR, Jandira; CARLINI, Elisaldo. *Drogas: subsídios para uma discussão*. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- MONZANI, Luiz Roberto. *Freud: o movimento de um pensamento*. Campinas: Unicamp, 1989.
- OLIEVENSTEIN, Claude. *Destino do toxicômano*. São Paulo: Almed, 1985.
- RADÓ, Sandor. (1933). El psicoanálisis de la farmacotimia (afición a las drogas). In: _____. *Psicoanálisis de la conducta*. Buenos Aires: Horme, 1962. p. 73-88.
- REZENDE, Manuel Morgado. *Curto-circuito familiar e drogas: análise das relações familiares e suas implicações na farmacodependência*. Taubaté: Cabral, 1994.