

A COMPULSÃO À REPETIÇÃO SEGUNDO A TEORIA PSICANALÍTICA

THE REPETITION COMPULSION ACCORDING TO PSYCHOANALYTIC THEORY

TEREZA CRISTINA CAMILO¹, ANDRÉ LUIS SCAPIN²

1. Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade Ingá 2. Psicanalista. Mestre em Psicologia. Professor do Curso de Graduação de Psicologia da Faculdade Ingá.

* Avenida Kakogawa, 858, Maringá, Paraná, Brasil. CEP 87.025-000. cristie.psyco@gmail.com

Recebido em 07/09/2015. Aceito para publicação em 10/11/2015

RESUMO

Nomeada por Jacques Lacan como um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise, a repetição foi uma grande descoberta de Freud e estudada anos mais tarde por diversos autores. Em sua prática clínica, Freud tinha como objetivo fazer com que os pacientes relembressem lembranças traumáticas inconscientes para que assim pudessem se desvencilhar de seus sintomas. Logo de início, porém, Freud se deparou com uma força que impedia que o paciente recordasse tais eventos: a resistência, assim que na maioria das vezes o indivíduo não recordava, mas, sim, repetia suas inibições, fracassos e escolhas numa tendência à compulsão, causando-lhe sofrimento e angústia. O estudo, ora aqui resumido, se propõe a investigar o conceito da repetição diferencial e repetição do mesmo, bem como suas implicações na vida do indivíduo que serão exemplificadas nos dois casos clínicos discutidos no decorrer deste artigo. Através de uma pesquisa bibliográfica a respeito do tema, foi possível compreender que a compulsão à repetição se dá pela busca do aparelho psíquico em elaborar acontecimentos traumáticos antes nunca representados. Pode-se, no entanto, verificar outro tipo de repetição que não assume um caráter compulsivo: a repetição diferencial, esta que servirá de instrumento para que o analista possa aliviar os sintomas de pacientes que estão em sofrimento.

PALAVRAS-CHAVE: Repetição, psicanálise, compulsão, resistência, pulsão.

ABSTRACT

Named by Jacques Lacan as one of the four fundamental concepts of psychoanalysis, repetition was a great discovery of Freud and studied years later by several authors. In clinical practice, Freud aimed to make patients unconscious remember traumatic memories so that they could break away from their symptoms. Early on, however, Freud was faced with a force that prevented the patient recall such events: the resistance, so in most cases the individual will not remember, but rather repeated their inhibitions, failures and choices a tendency to binge causing you grief and anguish. The study, now summarized here, it is proposed to investigate the concept of differen-

tial repetition and repetition of the same, as well as its implications for the life of the individual that will be exemplified in the two cases discussed throughout this article. Through a literature search on the subject, it was possible to understand that the repetition compulsion is by seeking the psychic apparatus to elaborate traumatic events never before represented. It can, however, verify other kind of repetition that assumes a compulsive character: a differential repetition, that this will serve as a tool for the analyst can relieve the symptoms of patients who are suffering

KEYWORDS: Repetition, psychoanalysis, compulsion, resistance, drive.

1. INTRODUÇÃO

Estudada por grandes pensadores como Freud, Lacan, Laplanche, Hegel e Deleuze, a repetição pode ser considerada como um dos principais pilares da teoria psicanalítica.

Segundo Freud¹ (1969 [1914]), os traumas ocorridos na infância, por serem muito angustiantes para a criança, são recalçados no inconsciente. Mais tarde, na vida adulta, esses conteúdos reaparecem sob a forma de experiências perturbadoras, porém, ao invés de apenas recordar, o indivíduo repete o fato traumático sem saber que está repetindo.

Laplanche e Pontalis (2001, p. 83)² definem a repetição como sendo “[...] um processo incoercível e de origem inconsciente, pelo qual o sujeito se coloca ativamente em situações penosas, repetindo assim experiências antigas sem se recordar do protótipo e tendo, pelo contrário, a impressão muito viva de que se trata de algo plenamente motivado na atualidade”.

Conforme afirma Nasio³ (2013, p. 47), “[...] deparamo-nos, portanto, com homens e mulheres que vêm nos consultar porque não conseguem interromper a busca irreprímível do mesmo prazer contaminado de dor gozo que viveram por ocasião do trauma sofrido na

infância”.

Durante sua obra, Freud retorna várias vezes ao tema da repetição, que está ligado às noções mais primordiais da teoria psicanalítica, como: o princípio de prazer, inconsciente, recalque e pulsão e resistência. Em sua primeira tópica, nos estudos psicanalíticos, a repetição surge em um primeiro momento como o retorno do recalado; anos mais tarde, após estudos e observações realizadas em sua prática clínica, o autor aborda novamente o tema e seu caráter compulsivo, agora sob a tendência da pulsão de morte.

O presente estudo se justifica e se faz necessário não só devido à importância do conceito da repetição para a psicanálise, mas também pelo fato de que, na atualidade, é grande o número de pessoas que procuram a análise com a queixa de não conseguirem ter sucesso e estarem sempre em sofrimento decorrente de suas más escolhas. Esse sentimento gerador de angústia pode ser explicado como motivado pelo mecanismo da repetição, demanda que cabe aos psicólogos compreenderem quando trabalharem com pacientes que vivenciam tal situação.

Assim, portanto, o presente artigo tem como objetivo abordar o conceito da repetição na teoria psicanalítica, bem como explicitar as suas implicações na vida do indivíduo.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização deste trabalho foi utilizada a metodologia da pesquisa bibliográfica, atividade que envolveu a leitura de livros, de revistas e de periódicos de autores que já trabalharam o tema proposto. Quanto a essa metodologia de pesquisa, conforme Gil (2002, p. 44)⁴, “[...] a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Inicialmente foram pesquisados livros, revistas, artigos localizados mediante acionamento de *sites* de busca com as palavras-chave: repetição, psicanálise, compulsão, resistência e pulsão. Dentre os materiais selecionados para a realização deste trabalho estão obras de autores como Freud, Garcia-Roza e Nasio. Posteriormente, foram delimitados os objetivos do artigo e realizado o seu desenvolvimento sob a orientação do professor responsável.

Foram abordadas, no decorrer do artigo, questões como: (i) compreender o que leva o indivíduo a repetir experiências que lhe causam algum tipo de sofrimento, (ii) diferenciar o conceito de repetição diferencial do de repetição do mesmo na teoria psicanalítica, e (iii) entender a compulsão à repetição e suas implicações na vida do sujeito.

Assim, portanto, o presente trabalho pretende não ser uma mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre o assunto, mas, sim, pretende agregar um maior conhecimento do tema proposto, contribuindo assim para novos

estudos.

3. DESENVOLVIMENTO

A repetição como o retorno do recalado

De acordo com Barbosa Neto⁵ (2010), a repetição é abordada por Freud em dois momentos distintos: (i) em “Recordar, repetir e elaborar” (1969 [1914]), como retorno do recalado, e (ii) em “Além do princípio de prazer” (1996 [1920]), como compulsão.

Em seu artigo “Repetir, recordar e elaborar”, de 1914, Freud destaca que, nos primórdios de sua criação, a psicanálise utilizava-se do método catártico para tratamento clínico de seus pacientes. O método catártico consistia em fazer com que o paciente, sob o efeito da hipnose, recordasse de acontecimentos traumáticos e reproduzir os processos psíquicos desse momento para assim torná-los conscientes: “A ideia de Breuer era utilizar a hipnose para fazer o paciente voltar ao momento em que teve lugar a experiência perceptiva de um acontecimento que se tornou patógeno”⁶ (NASIO, 1999, p. 21). Desta forma, acreditava-se que, uma vez que o paciente pudesse recordar os conteúdos esquecidos originados pelo acontecimento traumático, a verdade da doença seria revelada, acarretando assim a cura de seu sintoma.

Segundo Barbosa Neto (2010)⁵, algumas limitações da utilização do método catártico foram verificadas por Freud ainda naquela época, pois retorno a uma situação anterior através da hipnose, segundo ele, não enfrentava nenhuma dificuldade, já que o acontecimento traumático era revisto pelo paciente como se não fizesse parte do contexto atual da sua vida, ou seja, sob efeito hipnótico, o passado se apresentava ao sujeito sem nexos com o seu presente. Ainda de acordo com o Barbosa Neto, no método catártico, a recordação da cena traumática tinha o sentido apenas de uma reminiscência, de um retorno do recalado em forma de lembrança do passado onde o sujeito se colocava em estado passivo à imagem da cena traumática.

Após identificar a limitação deste método, Freud abandonou a hipnose. Em substituição, passou a fazer uso da associação livre, segundo a qual o paciente falava livremente sobre tudo o que lhe viesse à mente. A nova técnica tinha o mesmo objetivo que o método catártico, ou seja, preencher as lacunas da recordação através da superação das resistências do recalque. Para atingir tal objetivo, o foco era não apenas identificar o momento em que se formou o sintoma, mas considerar momentos anteriores ao surgimento da doença (FREUD, 1969 [1914])¹.

Freud percebeu, no entanto, que essa recordação era dificultada, pois o paciente não se permitia recordar a lembrança do acontecimento traumático. Enquanto esse bloqueio que impedia a recordação não era recordado, o paciente repetia aquilo que estava recalado, mas sem o

saber. Tal fato impulsionou Freud a investigar um fenômeno que iria denominar como resistência.

Através da fala do paciente, “[...] o analista irá estudar a superfície psíquica apresentada pelo analisando, utilizando a arte da interpretação essencialmente para reconhecer as resistências que nela surgem e torná-las conscientes para o doente”¹ (FREUD, 1969 [1914], p. 147). Nesse âmbito de considerações, Freud (1969 [1914])¹ percebeu que o aparelho psíquico não se constitui apenas por conteúdos recalçados, mas também por ideias que nunca tiveram uma representação consciente e que são de extrema importância, como é o caso de algumas experiências infantis.

Freud destaca ainda que, em outras situações, o paciente não recorda nada do que foi esquecido e recalçado, mas, sim, o atua (*acting-out*). Ele repete suas inibições, atitudes inúteis, seus traços patológicos de caráter, seus sintomas, etc., porém o faz sem ter a consciência de que está repetindo. Freud exemplifica:

O analisando não diz que se lembra de haver sido teimoso e rebelde ante a autoridade dos pais, mas se comporta de tal maneira diante do médico. [...] não se lembra de ter se envergonhado bastante de certas atividades sexuais e ter sentido medo de que fossem descobertas, mas mostra vergonha do tratamento a que se submete agora e procura escondê-lo de todos etc. (FREUD, 1969 [1914], p. 149-150)¹.

Conforme apontado por Freud, entre recordação-resistência-atuação há uma cumplicidade entre as duas últimas, de maneira que não reste espaço para a recordação: “Quanto maior a resistência, mais intensivamente a atuação (*acting out*) (repetição) substituirá o recordar”¹ (FREUD, 1969 [1914]).

A resistência opera com o intuito de proteger o sujeito das experiências traumáticas, impedindo a recordação e evitando o desprazer e o sofrimento ao indivíduo. A repetição, portanto, é tratada por Freud, nesse momento, como sendo um exemplo de resistência, ideia que iria ser reformulada em seus escritos posteriores.

Além do princípio de prazer: a compulsão à repetição

Em seu artigo “Além do princípio de prazer”, escrito no ano de 1920, Freud faz novas investigações acerca do tema da repetição e sua relação com a pulsão no funcionamento do aparelho psíquico. No início desse escrito, o pensador destaca que, em nosso aparelho psíquico, existe uma predominância do princípio de prazer, funcionamento que trabalha para a diminuição da tensão, pois essa excitação poderia causar desprazer.

Sobre esse assunto, Mendonça (2006, p. 35)⁷ afirma que “[...] o desprazer é, então, definido como o aumento da quantidade de excitação, enquanto o prazer se caracteriza por uma diminuição da quantidade de energia que

circula pelo psiquismo”. Assim, a partir de estudos e de sua própria prática clínica, Freud observou, porém, que muitos pacientes repetiam compulsivamente experiências que não lhes causavam nenhuma satisfação, ou seja, não estavam sendo regidos pelo princípio do prazer: eram os casos dos sonhos traumáticos de guerra, por exemplo.

De acordo com Prata (2000)⁸, existe uma tendência ao princípio do prazer, mas há eventos que a contradizem, tais como os fenômenos de repetição dos sonhos traumáticos, etc. É a partir desse momento que o pensamento sobre a dominância do princípio de prazer no aparelho psíquico começou a ser repensada por Freud. Segundo Santos (2002, p. 115)⁹, o princípio de prazer foi redefinido como “[...] uma tendência que está a serviço de uma função mais ampla, de liberar completamente o aparelho psíquico da excitação, cuja expressão é a pulsão de morte”.

Freud postulou o conceito de pulsão de morte como um tipo de pulsão que se dirige para além do princípio do prazer, ou seja, não corresponderia à tendência do aparelho psíquico em abaixar seu nível de desprazer interno. Segue-se que a pulsão de morte teria como objetivo eliminar totalmente qualquer tensão ou excitação do aparelho psíquico, tudo em uma direção a alcançar o estado original das coisas que seria a inércia.

Segundo Nasio (2013)³, alguns acontecimentos traumáticos e perturbadores ocorridos na infância são demasiadamente pesados e angustiantes para a criança e, portanto, são recalçados e mantidas no inconsciente, sem nunca serem representados, fazendo com que a energia de tais vivências permaneça solta no aparelho psíquico, sem que exista nenhuma ligação.

Para Antonello (2011)¹⁰, a ligação da energia é uma tarefa indispensável para a sobrevivência do aparelho psíquico, pois, caso ela não seja efetivada, a energia não consegue manter-se em um nível constante. Impossibilitando que ocorra o recalque, uma vez em que o princípio de prazer ainda não foi acionado, o evento traumático é clivado do eu. O aparecimento da compulsão à repetição é, portanto, um indicativo de que o eu falhou em sua tarefa de ligar a energia pulsional nos representantes da pulsão.

De acordo com Nasio (2013)³, mais tarde, na idade adulta, esses acontecimentos que não tiveram essa ligação dão origem ao sintoma, pois, uma vez que não foi simbolizado, o acontecimento traumático ressurgiu numa tendência compulsiva, ou seja, o indivíduo repete compulsivamente situações que lhe causam sofrimento. Esse retorno é nada mais do que um apelo, o gozo em busca de uma representação que possa assim atenuá-lo, a pulsão de morte em busca da eliminação total da excitação.

Conforme Freud (1996 [1920])¹¹, a compulsão à repetição coloca em questão a presença de uma energia que não pode ser dominada e, por este motivo, não é

representável; ou seja, ela é incapaz de ser simbolizada pelo indivíduo. Uma vez que ocorre uma falha em dominar esse excesso de energia pulsional, inicia-se um processo repetitivo, que não envolve qualquer possibilidade de prazer.

As manifestações de uma compulsão à repetição (que descrevemos como ocorrendo nas primeiras atividades da vida mental infantil, bem como entre os eventos do tratamento psicanalítico) apresentam em alto grau um caráter pulsional e, quando atuam em oposição ao princípio do prazer, dão a aparência de alguma força “demoníaca” em ação. (FREUD, 1996 [1920] p. 46)¹¹.

Para Garcia-Roza (2003)¹², é importante compreender a existência de dois tipos de repetição: a “repetição do mesmo”, que seria apenas uma reprodução de situações num caráter compulsivo e a “repetição diferencial”, que é produtora de novidade.

O caso Raquel

O seguinte caso é descrito por Nasio em uma de suas obras, sobre uma das pacientes que atendeu em sua clínica e que apresentava compulsão à repetição. Raquel era uma jovem advogada que morava sozinha. Ela buscou a psicanálise porque sofria constantemente de crises de melancolia, porém afirmava não saber o por que se sentia tão triste. Durante as entrevistas preliminares Raquel relatou ao analista que nasceu prematura e que, por isso, foi mantida na incubadora por um mês, sem que sua mãe, retida no leito, pudesse visitá-la ou amamentá-la.

Em uma de suas sessões, em que a paciente chorava compulsivamente, o analista a questionou: “Quando é que você chora?” A mesma respondeu: “Nunca no trabalho, só à noite, quando volto pra casa. Tento comer algo e depois corro para a cama”. A paciente então confessou que tem o costume de se enrolar no edredom, cobrir a cabeça e chorar de sua solidão durante a noite escura. De acordo com Nasio (2013)³, o fato de Raquel se esconder debaixo do edredom e chorar sozinha durante a escuridão da noite nada mais é do que uma forma de procurar reviver e repetir a antiga dor de abandono de sua mãe, dor de abandono que, na época, foi demasiadamente violenta para ser sentida pelo bebê Raquel.

O autor ainda destaca que “todo acontecimento traumático não simbolizado ocorrido na infância busca atualizar-se, reproduzir-se sob a forma de um distúrbio penoso vivido por um sujeito que, sem saber, atua sobre seu passado no lugar de rememora-lo.” (Nasio, 2013, p.60)³.

O caso Bernardo

Bernardo, um jovem empresário também atendido por Nasio, procurou a psicanálise porque havia rompido três noivados sucessivos, todos eles da seguinte maneira:

no dia de seu casamento sentia um enorme pânico e fugia, deixando sua noiva, familiares e amigos à espera. Mesmo assim, no entanto, apesar de suas recorrentes fugas de seus casamentos, Bernardo relatava sentir medo de ficar sozinho e de não conseguir constituir uma família. Além de repetir sempre os mesmos desfechos em seus relacionamentos, Bernardo tinha duas outras compulsões, uma delas era o costume de ligar para o serviço de telessexo, no qual uma voz feminina o humilhava e o insultava. Para Bernardo essa era a única maneira de atingir o orgasmo, porém, logo após as ligações, ele se arrependia do ato praticado e sentia uma enorme autorrepulsa.

Outra prática compulsiva do paciente era ir semanalmente, durante quatro anos, ao consultório dentário e aguentar o tratamento doloroso e mal ministrado pelo próprio pai, um velho cirurgião-dentista que já estava prestes a se aposentar.

Todas as compulsões repetitivas de Bernardo, seja pela necessidade de romper noivados, de obter prazer sendo humilhado e ou de ser machucado pelo pai, apresentavam um misto de excitação, dor, vergonha e auto-desprezo.

Durante as sessões Bernardo relatou que quando criança foi testemunha diversas vezes de brigas onde seu pai xingava e espancava sua mãe. A partir dessa recordação, foi possível, por parte do analista, detectar a cena traumática inconsciente que deu origem às três necessidades compulsivas do paciente. Bernardo atuava desempenhando ao mesmo tempo todos os papéis presentes na cena traumática: o agressor, a vítima e a testemunha. Ora ele assume o sadismo do pai, ao abandonar suas noivas, ora a humilhação sofrida pela mãe, numa postura submissa enquanto é insultado pela voz dominadora ao telefone.

Conforme aponta Nasio (2013)³, o espectro da repetição patológica, é uma emoção aguda e violenta vivida na da idade da infância ou da puberdade, em decorrência de uma experiência traumática, real ou imaginária, de caráter sexual, agressivo ou melancólico, fazendo com que o sujeito se sentisse no centro do acontecimento, seja como vítima, agente ou testemunha.

A repetição diferencial e a repetição do mesmo

De acordo Garcia-Roza (2003)¹², na psicanálise, a repetição pode ser entendida de duas formas distintas: a repetição diferencial ligada à pulsão de vida, considerada sadia, e a repetição do mesmo, que é patológica e está ligada à pulsão de morte.

Segundo Nasio (2013)³, a repetição patológica é considerada uma série de ocorrências e situações que se repetem compulsivamente originadas de um acontecimento traumático, violento e perturbador ocorrido na infância, e que, por serem ocorrências demasiadamente pesadas e angustiantes para a criança, são recalçadas e

mantidas no inconsciente, a fim de proteger o indivíduo.

É considerada como diferencial aquela repetição que se apresenta na transferência durante a análise, porque, nesse âmbito, ela é mediada pela palavra. Assim, a repetição dá lugar ao simbólico e a uma nova significação do conteúdo anteriormente inconsciente: “Com apoio do analista, a realidade psíquica referente ao trauma pode ser trabalhada, graças ao método da associação livre” (BARBOSA NETO, 2010, p. 25).⁴

Ainda sobre a repetição diferencial, Garcia-Roza (2003, p. 23)¹² afirma que:

O que se repete, faz-se num ato que só toma sentido em relação ao analista, o que implicaria, pelo menos, que fizéssemos uma distinção entre repetição do mesmo e repetição diferencial. Se transferência é repetição, ela é uma repetição diferencial, e somente sob este aspecto a repetição toma um sentido positivo e pode constituir-se como um instrumento no sentido da cura.

O manejo transferencial ganha destaque como a principal ferramenta que o analista poderá utilizar para barrar a repetição e conduzir para o âmbito da recordação tudo o que emerge via ato. Em outras palavras, é preciso traduzir em palavras aquilo que o paciente procura obstinadamente repetir pelo ato (ANTONELLO, 2011, p. 111)¹⁰.

O analista busca rastrear e tornar acessível à consciência o que é repetido em ato pelo analisando, com o intuito de conferir um destino diferente do recalque à libido fixada nessas cenas primitivas. O trabalho analítico, entretanto, não é fácil, pois as mesmas forças libidinais que regrediram alimentando essas fixações se erguerão como resistências ao trabalho de análise. A partir disso para vencer a resistência do paciente em recordar, Freud procura se servir da transferência, tomando-a como uma aliada no processo terapêutico.

4. CONCLUSÃO

Com o presente estudo podemos compreender que, em um primeiro momento, a repetição era tida por Freud apenas como o retorno do recalque, ou seja, o retorno dos conteúdos traumáticos que eram mantidos no inconsciente a fim de proteger o indivíduo de uma lembrança dolorosa. Até então o autor postulava o princípio de prazer como sendo o regente do aparelho psíquico, pois este trabalharia no sentido de evitar a tensão e o desprazer.

Freud, no entanto, ao longo de sua prática clínica, se deparou com pacientes que repetiam experiências que não lhes causavam nenhuma espécie de prazer. Tal fato fez com que o psicanalista reformulasse sua teoria e postulasse então a pulsão de morte, uma força maior que estava para além do princípio de prazer.

Em seu artigo “Recordar, repetir e elaborar”¹¹, Freud aponta que existe um tipo especial de experiências das quais não se podem recuperar lembranças algumas. Tais acontecimentos, por nunca terem sido representados, permanecem livres no aparelho psíquico e a pulsão de morte irá então tentar eliminar toda a excitação de tais vivências. É nesse momento que a compulsão à repetição é ativada, afirmava.

É necessário, porém, compreender e diferenciar dois tipos distintos de repetição: a repetição do mesmo, que seria de caráter compulsivo, e a repetição diferencial, que, em psicanálise, poderá ser utilizada como um instrumento de cura.

Atualmente é grande o número de pessoas que se queixam estar em sofrimento por não conseguirem se desvencilhar de um ciclo vicioso e angustiante. Trata-se de indivíduos que fazem escolhas diferentes, mas que as remetem sempre ao mesmo fim: a dor. Esses indivíduos por vezes acabam atribuindo seu fracasso à má sorte, ao destino ou, até mesmo, a outras pessoas. Sobre esse assunto, Harari (2008, p. 213)¹³ afirma que:

É muito fácil fugir para uma hipótese teísta, isto é, da vontade de Deus, por exemplo, e o sujeito se desresponsabiliza. Daí que o trabalho psicanalítico inicial seja procurar dizer qual é a participação que o sujeito tem nisso, porque acontece isso com ele, que não se trata de mera passividade

Cabe à psicanálise, portanto, compreender as questões que levam esses pacientes a repetir experiências que lhes causam angústia e, por meio do manejo da transferência, ressignificar os conteúdos traumáticos ainda não simbolizados, buscando, assim, o alívio para o sintoma desses indivíduos em sofrimento.

REFERÊNCIAS

- [1] Freud S (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago. 1969.
- [2] Laplanche J, pontalis JB. Vocabulário de psicanálise. São Paulo: Martins Fontes. 2001.
- [3] Nasio JD. Por que repetimos os mesmos erros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2013.
- [4] Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas. 2002.
- [5] Barbosa NE. O conceito de repetição na psicanálise freudiana: ressonâncias clínicas na reelaboração simbólica do repetido. Recife. 2010. Disponível em: <http://www.unicap.br/tede//tde_arquivos/1/TDE-2010-02-22T101305Z186/Publico/dissertacao_espiridiao.pdf>. Acessado em: junho de 2015.
- [6] Nasio JD. Como trabalha um psicanalista?. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1999.
- [7] Mendonça MM. As incidências da repetição no corpo, pela via da dor. Belo Horizonte. 2006. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/>>

- VCSA-6WVMUV?show=full>. Acesso em: julho de 2015.
- [8] Prata MR. Pulsão de morte: mortificação ou combate? *Ágora* (Rio J.) [online]. 2000; 3(2):115-35. ISSN 1516-1498. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982000000200007>. Acesso em: Julho de 2015.
- [9] Garcia-Roza LA. Acaso e repetição em psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- [10] Freud S (1920). Além do princípio de prazer. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1996
- [11] Antonello D, Frichs. A repetição e seus destinos na obra de Freud. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <<http://teopsic.psicologia.ufrj.br/arquivos/documentos/EC80DE40763D282DABC6C276BFF629A5.pdf>>. Acesso em: julho de 2015.
- [12] Santos L. O conceito de repetição em Freud. São Paulo: Escuta. 2002.
- [13] Haari R. O psicanalista, o que é isso? Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 2008.