



Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá – FUPAC/UBÁ
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

A NEUROSE OBSESSIVA: FUNDAMENTOS EM PSICANÁLISE

Obsessive neurosis: Fundamentals in psychoanalysis

Gabriel da Costa Duriguetto¹; Welerson Silva Carneiro¹; Ronaldo Chicre Araújo².

¹ Discente do curso de graduação em Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC/UBÁ.

² Professor do curso de graduação em Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC/UBÁ.

RESUMO

Na nosografia psiquiátrica, a neurose obsessiva se encontrava um pouco obscura no que diz respeito à sua classificação e ao seu entendimento no plano clínico. Freud lançou luz à questão da neurose obsessiva. Ele a retirou do campo das psicoses e a colocou no campo das neuroses, ao lado da histeria, fundamentando-se em seus achados teóricos sobre o inconsciente. Freud colocou o corpo em destaque como o lugar da manifestação do adoecimento psíquico na histeria. Depois de Freud, pouco se escreveu sobre a neurose obsessiva, sobre a gênese e sobre os mecanismos psicológicos dos processos obsessivos. Embora Freud afirmasse que tudo era provisório a esse respeito, que era apenas um ponto de partida para outros pesquisadores, seus seguidores apenas repetiam seu sistema explicativo e seus conceitos de forma automática. O objetivo dessa pesquisa é apresentar as contribuições dadas pela psicanálise no entendimento da neurose obsessiva, ao abordar o avanço dado por Freud, as mudanças conceituais pelas quais o termo neurose obsessiva passou e, por fim, descrever as articulações feitas entre corpo e a neurose obsessiva.

Palavras chaves: Corpo, Freud, Neurose obsessiva, Psicanálise, Religião.

ABSTRACT

In psychiatric nosography, obsessive neurosis was somewhat obscure with regard to its classification and understanding in the clinical plan. Freud shed light on the issue of obsessive neurosis. He removed it from the field of psychoses and placed it in the field of neuroses, alongside hysteria, based on his theoretical findings about the unconscious. Freud highlighted the body as the place of the manifestation of psychic illness in hysteria. After Freud, little was written about obsessive neurosis, about genesis and the psychological mechanisms of obsessive processes. Although Freud stated that everything was provisional in this regard, which was only a starting point for other researchers, his followers just repeated his explanatory system and concepts automatically. The aim of this research is to present the contributions given by psychoanalysis in the understanding of obsessive neurosis, when addressing the advance given by Freud, the conceptual changes which the term obsessive neurosis went through and, finally, to describe the approaches made between body and obsessive neurosis.

Keywords: Body, Freud, Obsessive Neurosis, Psychoanalysis, Religion.

.....
Endereço para correspondência:

Nome (s): Welerson Silva Carneiro / Gabriel da Costa Duriguetto

E-mail: welersoncarneiro@outlook.com / gabrielcostama97@gmail.com
gabrielcostama97@gmail.com gabrielcostama97@gmail.com

INTRODUÇÃO

A neurose obsessiva pode ser descrita pelas ideias, sentimentos e condutas que se impõe à pessoa com caráter obrigatório e a envolve em uma luta interna inesgotável e desgastante (Ey, Bernard & Brisset, 1965/1991). Inicialmente ela foi incorporada no campo das psicoses pelos psiquiatras Philippe Pinel, Le-Grand du Saulle e Esquirol que a descreveram, respectivamente, como mania sem delírio, loucura da dúvida e delírios parciais das monomanias, na tentativa de dar conta de uma loucura que não afetava o raciocínio (Plon & Roudinesco, 1998). Freud lançou luz à questão da neurose obsessiva. Ele a retirou do campo das psicoses e a colocou no campo das neuroses, ao lado da histeria, fundamentando-se em seus achados teóricos sobre o inconsciente. Assim aconteceu o primeiro grande avanço da neurose obsessiva com a psicanálise (Freud, 1896/1969).

A palavra obsessão é originalmente uma expressão religiosa que apareceu no vocabulário da psiquiatria francesa em meados do século XIX com o psiquiatra Jules Falret. Foi ele quem introduziu o termo *obsession* (obsessão, em português) na psiquiatria, partindo do latim *obsideo* - que remete a ideia de assediar, de investir - para abordar a forma com que algumas ideias assediavam a consciência do obsessivo contra a sua vontade (Kaufmann, 1996). A neurose obsessiva tem seu passado ligado à história da religião. Não existe na literatura relatos da neurose obsessiva antes do surgimento do cristianismo (Melman, 2004). A religião, estorva de um jogo de escolhas e adaptações, propõe igualmente a todos um caminho para conseguir felicidade e guardar-se do sofrimento. Os atos cerimoniais e obsessivos aparecem, em parte, como uma defesa contra a tentação e, em parte, como uma proteção contra uma possível adversidade (Freud, 1907/1969).

A neurose obsessiva tem grande parte da manifestação dos sintomas na esfera mental. Enquanto na neurose histérica o corpo sobressai ao pensamento, ou seja, o corpo será o receptor sintomático, o obsessivo fará de seu corpo refém das práticas religiosas, pois se vê obrigado a executar ritos exigidos pelo sintoma (Freud, 1913b/1969). A análise dos atos obsessivos possibilitou dizer que quem sofre de compulsões e proibições, age como se estivesse dominado por um sentimento de culpa inconsciente.

Ao estudar a neurose obsessiva, grande parte das discussões levantadas vão girar em torno dos rituais, da dúvida, da culpa e de outros sintomas, ditos clássicos dessa neurose. No entanto, poucas articulações entre a neurose obsessiva e o corpo são encontradas. Vale destacar que o neurótico obsessivo fala pouco de questões que são corporais e, se surge alguma questão, busca no médico uma resposta para o que o aflige no corpo, ao passo de que ele, o obsessivo,

não sabe o que dizer ao analista, exceto o temor de que esses sinais de desconforto corporal possam ser um anúncio de uma doença fatal (Gallano, 2009). O início dos estudos da clínica psicanalítica reservou ao corpo um lugar de destaque nos estudos de Freud, onde o mesmo o abordou como o lugar das principais manifestações da histeria: as conversões.

Freud (1910/2006) preconiza a existência de relação estreita entre o processo de pensamento e a pulsão de saber, evidenciando que seria mediante à assistência da pulsão de saber que o ato seria alterado por atos preparatórios de pensamento. Todavia, não houve um aprofundamento entre essas proposições, deixando-as designadas como indicações de pesquisa que vieram nortear a nossa reflexão. A pulsão de saber se manifesta, inicialmente, pela curiosidade infantil. Esta, ligada aos seus desdobramentos durante o percurso da vida infantil, tem, de início, seu alicerce no plano da relação primária.

Depois de Freud, pouco se escreveu sobre a neurose obsessiva, sobre a gênese e os mecanismos psicológicos dos processos obsessivos. Embora Freud afirmasse que tudo era provisório a esse respeito, que era apenas um ponto de partida para outros pesquisadores, seus seguidores apenas repetiam seu sistema explicativo, seus conceitos, de forma automática. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é apresentar as contribuições dadas pela psicanálise no entendimento da neurose obsessiva, abordando o avanço dado por Freud, as mudanças conceituais pelas quais o termo neurose obsessiva passou e, por fim, descrever as articulações feitas entre o corpo e a neurose obsessiva.

DESENVOLVIMENTO

A neurose obsessiva em Freud e seus avanços

A neurose obsessiva pode ser descrita pelas ideias, sentimentos e condutas que se impõe a pessoa com caráter obrigatório e a envolve em uma luta interna inesgotável e desgastante (Ey, Bernard & Brisset, 1965/1991). Na nosografia psiquiátrica, a neurose obsessiva se encontrava um pouco obscura no que diz respeito à sua classificação e ao entendimento no plano clínico. Inicialmente ela foi incorporada no campo das psicoses pelos psiquiatras Philippe Pinel, Le-Grand du Saullle e Esquirol que a descreveram, respectivamente, como mania sem delírio, loucura da dúvida e delírios parciais das monomanias, na tentativa de dar conta de uma loucura que não afetava o raciocínio (Plon & Roudinesco, 1998). Em 1896, com o advento da obra intitulada “A hereditariedade e a etiologia das neuroses”, Freud lançou luz à questão da neurose obsessiva. Ele a retirou do campo das psicoses e a colocou no campo das neuroses, ao lado da histeria, fundamentando-se em seus achados teóricos sobre o inconsciente. Assim aconteceu o

primeiro grande avanço da neurose obsessiva com a psicanálise (Freud, 1896/1969). Com isso, Freud deu sua grande contribuição para a velha clínica: a loucura da dúvida se tornou uma neurose que ele chamou de neurose obsessiva (Vanier, 2005).

A neurose obsessiva e a histeria formam juntas as grandes neuroses abordadas por Freud e pela psicanálise. As neuroses surgem pela não aceitação do eu em realizar a efetivação motora da moção pulsional, que tem sua sede no isso, ou de o eu contestar o objeto visado pelo isso, dessa forma, acontece a defesa do eu por meio do recalque. O que fora recalcado se volta contra o destino que lhe foi dado e cria um substituto que o represente, o sintoma. O eu se vê prejudicado e ameaçado pelo sintoma e empreende, a partir daí, uma luta contra ele, tal como fez contra a moção pulsional, e o resultado desse conflito será o surgimento de uma neurose (Freud, 1924/2011). A teoria do recalque trouxe contribuições importantes para a compreensão do funcionamento do aparelho psíquico. Freud estrutura a teoria do recalque sob a ótica da neurose dividindo-o em três tempos. No primeiro tempo acontece o recalque originário, que barra a entrada e a admissão na consciência do representante psíquico da pulsão. Esse tempo faz com que haja uma fixação do representante em questão e que ele subsista inalterado, permanecendo enlaçado com a pulsão. O segundo tempo do recalque é o recalque propriamente dito, que diz respeito às representações derivadas do representante recalcado ou das cadeias de pensamento que acabam por fazer ligações entre si, por conta disso, tais representantes acabam por ter o mesmo destino do recalque originário. O terceiro tempo do recalque é marcado pelo fracasso do recalque e o retorno do recalcado (Freud, 1915/2011).

Na neurose obsessiva o recalque apresenta um quadro bem diverso, pois existe uma dúvida sobre qual representante estaria submetido ao recalque, se seria uma propensão libidinal ou se seria uma propensão hostil. Essa incerteza acontece porque a neurose obsessiva pressupõe uma regressão por intermédio de uma propensão sádico que entrou no lugar de uma propensão amorosa, e é esse impulso hostil (sádico) que está recalcado. No início, o recalque obtém sucesso, pois o conteúdo da representação hostil é impedido de aparecer na consciência, mas ele não se sustenta e em todo seu curso fica evidente seu fracasso, evocando, assim, as proibições como mecanismo de defesa (Freud, 1915/2011). Na fonte das proibições está uma hostilidade inconsciente, um impulso hostil contra alguém (possivelmente, um ser amado) que é acompanhado pelo medo da morte desse alguém. O sentimento de culpa do neurótico obsessivo tem justificativa, ele está fundado nos intensos e frequentes desejos de morte contra os seus semelhantes que estão inconscientemente em ação dentro dele (Freud, 1913b/1969).

A neurose obsessiva é uma neurose de defesa e, ao lado da histeria, faz parte das classificações mais importantes na classe das neuroses. A neurose obsessiva tem sua origem

ligada a um conflito psíquico infantil e uma etiologia sexual caracterizada por uma fixação da libido na fase anal. A neurose obsessiva pode-se resultar de uma experiência sexual infantil que fora vivida com prazer. Essa experiência viabiliza o início e a persistência dos conflitos internos angustiantes provocados pela luta entre o isso, que quer satisfazer todas as pulsões, e o supereu, que impede o eu de realizar de forma indiscriminada as vontades contidas no isso. No plano clínico, a neurose obsessiva se manifesta através de ritos conjuratórios do tipo religioso, das dívidas impossíveis de serem pagas, dos sintomas obsedantes e em uma ruminação mental permanente, na qual intervêm dúvidas e escrúpulos que inibem o pensamento e a ação. A dúvida corresponde à percepção interna que o paciente tem de sua própria indecisão, que, em consequência da inibição de seu amor através de seu ódio, dela se apossa diante de qualquer ação intencionada (Freud, 1916/1969). A dúvida conduz à repetição das medidas protetoras, com a finalidade de expulsar a incerteza. A compulsão surge como uma forma de compensar a dúvida, tentando corrigir as intoleráveis condições de inibição das quais a dúvida apresenta testemunho (Câmara & Herzog, 2015).

É característica do neurótico obsessivo a substituição do agir pelo pensar e o pensamento sexualizado. Ele esconde sua subjetividade e cria seus sintomas na esfera mental, no pensamento. Os pensamentos são, em si, carentes de significações ou simplesmente assuntos considerados por ele sem importância e, na maioria das vezes, esses pensamentos são absurdos e tem como ponto de partida uma intensa atividade mental a qual o paciente se entrega muito contra sua vontade. Os pensamentos do neurótico obsessivo são tão fortes que ele, o obsessivo, não consegue evitar que eles apareçam, a única coisa que o obsessivo consegue fazer é deslocar esses pensamentos absurdos que vêm, por outros não tão absurdos, trocar rituais fatigantes por outros menos cansativos. Ele pode deslocar a obsessão, mas não pode removê-la. A possibilidade de deslocar qualquer sintoma para algo distante de seu sentido original é uma das principais características da doença (Freud, 1913a/1969).

Depois de Freud, pouco se escreveu sobre a neurose obsessiva, sobre a gênese e os mecanismos psicológicos dos processos obsessivos. Embora Freud afirmasse que tudo era provisório a esse respeito, que era apenas um ponto de partida para outros pesquisadores, seus seguidores apenas repetiam seu sistema explicativo, seus conceitos, de forma automática. Com o ensino de Jacques Lacan pode-se avançar a abordagem da neurose obsessiva tendo como ponto de partida a obra de Freud (Melman, 2004).

A neurose obsessiva e a religião

A palavra obsessão é originalmente uma expressão religiosa que apareceu no vocabulário da psiquiatria francesa em meados do século XIX com o psiquiatra Jules Falret. Foi ele quem introduziu o termo *obsession* (obsessão, em português) na psiquiatria, partindo do latim *obsideo* - que remete a ideia de assediar, de investir - para abordar a forma com que algumas ideias assediavam a consciência do obsessivo contra a sua vontade (Kaufmann, 1996). Richard Von Krafft-Ebing incorporou do termo obsessão, de Falret, para o alemão *Zwang* que remete a ideia de compulsão e coerção em que a pessoa se obriga a agir e pensar contra a sua vontade. Dentre as possíveis traduções do termo *Zwangsneurose, névrose obsessionnelle* (neurose obsessiva) foi o escolhido e abordado por Freud (Plon & Roudinesco, 1998).

A neurose obsessiva tem seu passado ligado à história da religião. Não existe na literatura relatos da neurose obsessiva antes do surgimento do cristianismo. Na religião cristã a lei divide o sujeito e isso contribui para que ele não consiga respeitá-la inteiramente. A relação entre a neurose obsessiva e a religião está precisamente na divisão do sujeito que se acusa e se sente culpado por não conseguir cumprir as leis e os rituais em sua completude. A produção do pecador, ou seja, daquele que existe fora da lei, está ligada ao esforço moral que representa a religião, pois, sempre que há esta divisão subjetiva, faz com que o sujeito habite em um lugar que ele sempre se sinta exposto, fadado a trair e a faltar com a lei. A questão que aqui se coloca é uma questão de estrutura, pois a neurose obsessiva vai apresentar essa relação íntima com a exigência do esforço moral de que a religião é constituída. Ao abordar a neurose obsessiva frente à religião, ele consegue avançar seus estudos em relação ao obsessivo (Melman, 2004).

Entre os 1907 de 1926, Freud evoluiu em sua concepção da neurose obsessiva. Em sua obra de 1909, intitulada “Homem dos Ratos”, coloca o erotismo anal como dominador da organização sexual do obsessivo e essa analidade acha-se igualmente presente nas práticas religiosas. Ao atestar a analogia entre religião (cujos rituais são acarretados de um sentido) e o cerimonial obsessivo (em que esses rituais conferem a uma significação neurótica), ele deu à neurose um status de religião individual e à religião um status de uma neurose obsessiva universal (Plon & Roudinesco, 1998). A religião, estorva de um jogo de escolhas e adaptações, propõe igualmente a todos um caminho para conseguir felicidade e guardar-se do sofrimento. Os atos cerimoniais e obsessivos aparecem, em parte, como defesa contra a tentação e, em parte, como uma proteção contra uma possível adversidade (Freud, 1907/1969).

Os atos e cerimoniais obsessivos compreendem pequenas mudanças no cotidiano, coma presença de algumas restrições, acréscimos de atividades e arranjos que precisam ser realizados

na mesma ordem. Essas atividades, aparentemente, são meras formalidades destituídas de sentido, no entanto, não é possível deixar de realizá-las. O neurótico obsessivo se obriga a realizar os rituais como se tivesse que obedecer a leis secretas. Os rituais são carregados de proibições e impedimentos, em que algumas atividades são vedadas e outras permitidas somente após a execução das práticas obsessivas. Essas práticas executadas aparentam ser apenas uma intensificação ordeira das atividades cotidianas. O que dá caráter patológico às atividades feitas pelo neurótico obsessivo é a angústia que surge quando há uma falha na execução dessas atividades, obrigando-o a refazer tudo novamente, até que se alcance a perfeição inatingível (Freud, 1907/1969).

Os sintomas dos obsessivos e as medidas defensivas por eles tomadas são provenientes de moções ambivalentes. A ambivalência se caracteriza pela existência mútua de um sentimento intenso de amor, afeição, piedade e uma intensa hostilidade inconsciente. A ambivalência faz com que aconteça uma relação conflitante entre amor e ódio. Esse conflito se apresenta de forma muito intensa e dirigida a uma mesma pessoa. No entanto, o ódio é recalcado e permanece no inconsciente, podendo aparecer como sadismo. Em um período precoce do desenvolvimento do indivíduo, o amor e o ódio estavam ligados, mas os opostos se separaram e o ódio foi recalcado. Para mantê-lo recalcado, é preciso que o amor, a piedade e a moralidade apareçam com grande intensidade. A piedade e o amor excessivo se apresentam na tentativa de recalcar a hostilidade inconsciente que aparece incansavelmente. É por esse motivo que o obsessivo tende a desenvolver uma supermoralidade na tentativa de proteger o seu amor objetal da hostilidade que está em seu inconsciente e é sufocado pelo amor. A origem dessa moral se deriva do ódio que é precursor do amor (Freud, 1913b/1969).

A piedade é um dos sentimentos mais comuns de se observar nos seres humanos. Entretanto, no obsessivo, a piedade é exagerada porque ela é defensiva. Ela se torna defensiva porque surge como tentativa de barrar a agressividade e ódio que provêm do inconsciente, mas a piedade também é um instrumento desse ódio que ela vem para combater, pois o amor pode vir a ser uma forma de destruição e de ódio. Pela religião, o ser humano foi capaz de sufocar o ódio e a agressividade com o amor.

No entanto, o amor a Deus não é uma dimensão experimentada pelas outras religiões. Os gregos e os romanos não sabem o que é o amor pelos deuses. Eles os honram, os temem, oferecem aos deuses sacrifícios na intenção de que não lhes falte o desejo sexual e a fecundidade. No judaísmo, essa dimensão do amor a Deus não se mostra como importante, como essencial. O que realmente importa para os judeus é o cumprimento das leis. Dessa forma, o ser humano vive com a certeza de que Deus está ao seu lado, desde que ele ore e cumpra a

lei. Há aqui algo de peculiar: é demandado pela religião que a pessoa seja um pouco mecânica, ou seja, que repita e faça as mesmas coisas sempre. O que a religião demanda é que seja renunciada a existência de sujeito para que esteja sempre submetido aos enunciados de Deus (Melman, 2004).

Observando o caminho traçado entre si, pode-se caracterizar a neurose obsessiva como a contrapartida patológica da formação da religião, ao dar à neurose um patamar de religiosidade individual e à religião um patamar de neurose obsessiva universal (Freud, 1907/1969). Em um plano clínico, ela se manifestará através de ritos conjuratórios desse cunho religioso, agregados de sintomas obsedantes e uma ruminação mental permanente, na qual intervêm dúvidas e escrúpulos que inibem o pensamento e a ação (Plon & Roudinesco, 1998). O indivíduo reconhece o caráter irracional e absurdo de seus atos e pensamentos, e se ocupa, por vezes, na tentativa de neutralizá-los de forma substitutiva gastando ainda mais energia. A psicanálise nos indica a abandonar a improdutiva oposição entre fatores internos e externos, destino e constituição, e nos ensinou a regularmente investigar as causas do adoecimento neurótico em uma determinada situação psíquica, que se pode produzir por diferentes maneiras (Freud, 1909/1969).

O caráter humano do sujeito tende a procurar meios de se prevenir contra certas forças da natureza que a cultura não pode conter, em especial a morte. Dessa forma, ele procura humanizar essas forças aterrorizantes, fazer delas pais e, mais ainda, deuses, com o papel de assegurar-lhe uma espécie de recompensa pelos sofrimentos que ele suportou, em decorrência das imposições advindas da cultura (Freud, 1926/1996). As ideias estão presentes desde os primórdios da humanidade, e visa, antes de mais nada, a proteger o indivíduo da onipotência da natureza, na busca de se esquivar das limitações e privações trazidas pela cultura, trata-se de uma ilusão. A ilusão, para se manter, não precisa ser confirmada pelo real. Freud relata em seus escritos que todas as doutrinas religiosas são de cunho ilusório, pois é tão impossível refutá-las quanto prová-las (Plon & Roudinesco, 1998).

Enquanto na neurose histérica o corpo sobressai ao pensamento, ou seja, o corpo será o receptor sintomático, o obsessivo fará de seu corpo refém das práticas religiosas, pois se vê obrigado a executar ritos exigidos pelo sintoma. (Freud, 1913b/1969). A análise dos atos obsessivos possibilitou dizer que quem sofre de compulsões e proibições, age como se estivesse dominado por um sentimento de culpa inconsciente. No início da formação do cerimonial, o doente ainda tem consciência de que precisa fazer isso ou aquilo, senão ocorrerá uma desgraça. Assim, o cerimonial inicia como um ato de defesa ou de garantia, uma espécie de proteção

(Freud, 1907/1969). Nesse sentido, o sintoma poderia ser colocado como uma manifestação da modificação patológica das funções do eu (Plon & Roudinesco, 1998).

O corpo na neurose obsessiva

Ao estudar a neurose obsessiva, grande parte das discussões levantadas vão girar em torno dos rituais, da dúvida, da culpa e de outros sintomas, ditos clássicos dessa neurose. No entanto, poucas articulações entre a neurose obsessiva e o corpo são encontradas. A dificuldade que se apresenta é que a neurose obsessiva é uma forma de adoecimento psíquico que acontece, em sua maior parte, na esfera mental, o que não exime a importância do corpo no curso dessa neurose. Vale destacar que o neurótico obsessivo fala pouco de questões que são corporais e, se surge alguma questão, busca no médico uma resposta para o que o aflige no corpo, ao passo de que ele, o obsessivo, não sabe o que dizer ao analista, exceto o temor de que esses sinais de desconforto corporal possam ser um anúncio de uma doença fatal (Gallano, 2009). Esses relatos podem ser comparados a um rio não navegável, cujo leito é, num momento, obstruído por rochedos e, em outro, dividido e tornado raso por bancos de areia. Na realidade, ele é incapaz de fornecer tais relatos sobre si mesmo. Pode informar de modo suficiente e coerente sobre esse ou aquele período de sua vida, mas logo aparece outro período em que suas comunicações se empobrecem, deixando lacunas e enigmas, e ainda, outras vezes, deparamos com épocas inteiramente obscuras, sem o lume de qualquer informação aproveitável. Daí a necessidade do analista estar atento, pois quando os lábios silenciam, falam as pontas dos dedos. Por isso, a tarefa de trazer luz à consciência, ao oculto da psique é perfeitamente exequível (Freud, 1901/1996).

O início dos estudos da clínica psicanalítica reservou ao corpo um lugar de destaque nos estudos de Freud, em que o mesmo o abordou como o lugar das principais manifestações da histeria: as conversões. Na vertente psicanalítica o corpo existe mediante ao sintoma, ou seja, os sintomas são fenômenos corporais. Ao defrontar-se com o estudo das neuroses, é possível ter a sensação de existência de um distanciamento considerável entre a neurose obsessiva e a histeria, no que diz respeito à inserção do sintoma no corpo e no pensamento, contudo, tal distanciamento é apenas aparente. O corpo é, por excelência, o lugar da manifestação histórica, através da conversão, cujo sintoma irá se inscrever na histeria. Contudo, apesar do sintoma obsessivo ter seu curso quase todo desenrolado, somente no pensamento e nele o sintoma se inscrever, é possível dizer que o sintoma que se inscreve no pensamento é também um fenômeno corporal, uma vez que a origem dos pensamentos obsessivos se dá graças à influência da pulsão que se manifesta no corpo (Costa & Ferreira, 2019).

O corpo, que aparenta ser origem (da pulsão) e destino (lugar onde o sintoma se inscreve), não exerce essa função plenamente, embora que, para a psicanálise, só existe quando inaugurado pelo sintoma. Tal qual o sintoma, o corpo é, portanto, governado pela linguagem, o que nos permite afirmar que é o discurso que dá ao sujeito seu corpo. O sujeito falante precede o corpo e, com isso, pode-se assegurar que o sujeito possui um corpo e não se reduz a ser seu corpo (Costa & Ferreira, 2019). Freud (1910/2006) preconiza a existência de relação estreita entre o processo de pensamento e a pulsão de saber, evidenciando que seria mediante a assistência da pulsão de saber que o ato seria alterado por atos preparatórios de pensamento. Todavia, não houve um aprofundamento entre essas proposições, deixando-as designadas, como indicações de pesquisa que vieram nortear a nossa reflexão. A pulsão de saber se manifesta, inicialmente, pela curiosidade infantil. Esta, ligada aos seus desdobramentos durante o percurso da vida infantil, tem de início seu alicerce no plano da relação primária. A forma com que a curiosidade infantil será conduzida nessa relação, conduz ao fator determinante para o destino da pulsão de saber no psiquismo e, portanto, para a sequência do processo de pensamento sexualizado, do desenvolvimento da consciência moral e das autopunições.

Mesmo nos primórdios de seus escritos, Freud ocupou-se com a presença de autolesões, como resultado de autopunições, castigos como resposta à culpa, ao poder da consciência moral. Em todas as psiconeuroses, os eventos psíquicos são os mesmos durante boa parte do percurso, somente após um tempo aparece à complacência somática, que propicia aos eventos psíquicos inconscientes uma saída para o âmbito físico. Quando não existe esse fator, surge então algo diferente de um sintoma histérico, mas ainda aparentado a ele, uma fobia, digamos, ou uma ideia obsessiva; em suma, um sintoma psíquico (Freud, 1901/1996). A neurose obsessiva coloca o sacrifício em cena em busca do ideal: jejum, arranhões, dores e penitências são exemplos da ação do supereu e do masoquismo do eu. Raramente tais sacrifícios não estão ligados ao corpo; aliás, é fazendo relação ao sacrifício que Lacan, mesmo que poucas, abordou o corpo na neurose obsessiva. Para ele, o corpo, o corpo idealizado, reclama um sacrifício corporal. Esse é um ponto chave da compreensão da estrutura obsessiva (Farias & Cardoso, 2014)

Em uma passagem, Freud (1896/1996) chama atenção quanto ao lugar do corpo na neurose obsessiva dizendo que em todos os casos dele de neurose obsessiva descobriu-se um substrato de sintomas histéricos. Essa afirmativa se mantém, anos depois, quando diz que toda neurose obsessiva parece ter um substrato de sintomas histéricos que se formam em uma fase arcaica (Freud, 1926/1996). Esse substrato era justificado por uma cena sexual vivida de maneira passiva pelo sujeito, tal qual ocorre na histeria, e que viria anteceder a ação prazerosa que caracterizava a constituição da neurose obsessiva. Em outra oportunidade, Freud

(1909/1969) aborda a proximidade entre a obsessão e a histeria ao dizer que a linguagem utilizada pela neurose obsessiva é apenas um dialeto da histeria. Na neurose obsessiva, as queixas relacionadas ao corpo seriam, assim, sinais desse substrato, a concretização da afirmação de que a neurose obsessiva é um dialeto da histeria? Ou seja, essas queixas seriam definidas tal como nos sintomas histéricos, nos quais o corpo se oferece como metáfora para os conflitos inconscientes e concretiza a demanda de amor feita ao outro? A clínica psicanalítica, porém, nos dá sinais de que existem diferenças e a tríade estabelecida por Freud nos conduz a essa diferenciação. Então, quando Freud nos diz que a neurose obsessiva é um dialeto da histeria, está se referindo ao desejo. A impossibilidade é outra maneira de dizer à insatisfação que caracteriza a histeria, ambas apontando para a dificuldade do neurótico em relação ao desejo (Coppus & Bastos, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho pretendeu apresentar a neurose obsessiva e seus desdobramentos em âmbito clínico e o lugar que o sintoma ocupa no sujeito. Investigando o contexto histórico do quadro clínico, observa-se que após Freud, grande precursor, pouco se obteve de avanços a posteriori. O que vemos nítido é a clareza de seus sintomas, marcada pelos pensamentos que tomam o indivíduo e o martirizam. Esses pensamentos são tão fortes que ele não consegue evitá-los, e o que o obsessivo consegue fazer é deslocá-los, trocar rituais fatigantes por outros menos cansativos. A possibilidade de deslocar qualquer sintoma para algo distante de seu sentido original é uma das principais características desta doença.

Segundo Freud, a neurose é resultado do desenvolvimento psicossocial, dito de outra maneira, das fixações da libido ao longo do desenvolvimento que receberá o nome “psicossexual” por agregar tanto o corpo quanto a linguagem na estruturação enquanto sujeito.

Enquanto na neurose histérica o corpo sobressai ao pensamento, ou seja, o corpo será o receptor sintomático, o obsessivo fará de seu corpo refém das práticas religiosas, pois se vê obrigado a executar ritos exigidos pelo sintoma. A análise dos atos obsessivos possibilitou afirmar que quem sofre de compulsões e proibições age como se estivesse dominado por um sentimento de culpa inconsciente. A neurose obsessiva coloca o sacrifício em cena em busca do ideal: jejum, arranhões, dores e penitências são exemplos da ação do supereu e do masoquismo do eu.

A Neurose Obsessiva está diretamente relacionada a práticas obsessivas que geram sofrimento ao indivíduo, dentre elas, as práticas religiosas. Além do sofrimento psíquico, essas práticas podem levar a lesões corporais como resultado de autopunições. Contudo, como deixou

Freud, é possível notar no quadro clínico um substrato de sintomas histéricos, o que aproxima de certa forma os dois quadros. Porém, não temos grandes avanços expressivos que apontam o lugar do corpo na neurose obsessiva, mas pode-se afirmar que não existe neurose sem o corpo, devido às nuances das manifestações sintomáticas produzidas por ele.

REFERÊNCIAS

Câmara, L., & Herzog, R. (2015). A dúvida na neurose obsessiva: leituras freudianas. *Cadernos de psicanálise*, 37(32), 159-173.

Coppus, A. N., & Bastos, A. (2012). O corpo na neurose obsessiva. *Psicologia Clínica*, 24(2), 115-125.

Costa, M., & Ferreira, R. (2019). Não há neurose sem corpo: um estudo sobre o lugar do corpo na histeria e na neurose obsessiva. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 22(2), 254-261.

Ey, H., Bernard, P., & Brisset, J. (1991). *Manual de psiquiatria*. (Trad. Paulo Cesar Geraldo). Rio de Janeiro: Atheneu. (Texto original publicado em 1965)

Farias, C., & Cardoso, M. (2014). O cárcere obsessivo: o pensamento como ato. *Agora: Arquivo brasileiro de psicologia*, 66(2), 68-81.

Freud, S. (1969). “A hereditariedade e a etiologia das neuroses” *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 3, pp 82-93). Rio de Janeiro. Imago. (Texto original publicado em 1896).

Freud, S. (1969). “Atos obsessivos e práticas religiosas”. *In: Gradiva de Jensen e outros trabalhos. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 9, pp 65-52). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1907)

Freud, S. (1996). “Fragmento da análise de um caso de histeria”. *In: Um caso de histeria. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 7, pp. 3-76). Rio de Janeiro. Imago. (Texto original publicado em 1901)

Freud, S. (1969). “Notas sobre um Caso de Neurose Obsessiva”. *In: Duas histórias clínicas: o pequeno Hans e o homem dos ratos. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 10, pp. 91-185). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1909).

Freud, S. (1969). “A predisposição à neurose obsessiva: contribuição ao problema da escolha da neurose”. *In: O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 12, pp. 190-200). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1913a).

Freud, S. (1969). “Totem e Tabu”. *In: Totem e tabu e outros trabalhos. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 13, pp. 3-115) Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1913b).

Freud, S. (1969). “Conferencia XVII: O sentido dos sintomas”. *In: Conferências introdutórias sobre psicanálise (Parte III). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de*

Sigmund Freud. (Vol. 16, pp. 13-23). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1916)

Freud, S. (1996). “Inibições, sintomas e ansiedades”. In: *Um estudo autobiográfico, Inibições, sintomas e ansiedade. A questão da análise leiga e outros trabalhos*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Vol. 20, pp. 45-110). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1926).

Freud, S. (2006). “Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância”. In: *Cinco lições de psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 11, pp. 37-84). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1910).

Freud, S. (2011). “O recalque”. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. (Trad. Luiz Alberto Hanns). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1915).

Freud, S. (2011). “Neuroses e psicoses”. In: *O eu e o Id, autobiografia e outros textos*. (Vol. 16, pp.176-183). São Paulo: Companhia das letras. (Texto original publicado em 1924).

Gallano, C. (2009). La brouille du corps. *L'en-je lacanien*, 13(2), 119-139.

Kaufmann, P. (1996). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. (Trad. Vera Ribeiro. Maria Luiza Xavier de Almeida Borges). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Melman, C. (2004). *A Neurose Obsessiva*. (Trad. José Nazar). Rio de Janeiro: Companhia de Freud. (Texto original publicado em 1931).

Plon, M., & Roudinesco, E. (1998). *Dicionário de psicanálise*. (Trad. Ulysses Vicente Araujo). Rio de Janeiro: Zahar.

Vanier, A. (2005). Névrose obsessionnelle, névrose idéale. *Figures de la psychanalyse*, 12(2), 85-92.