

Sobre a neurose obsessiva: reflexões clínicas da atividade do pensamento

Helena Maria Melo Dias

Penso que a clínica da neurose obsessiva, contratransferencialmente, impõe ao analista uma profunda reflexão sobre as duas atividades fundamentais do aparelho psíquico: o pensar e o agir. Nessa psicopatologia, o processo neurótico tem seu registro na atividade de pensamento devido às formações de compromisso sustentadas pelas representações obsedantes. Nesse sentido, o caso que aqui apresento fomenta essa investigação da tese freudiana de que a força do investimento psíquico na neurose obsessiva transforma o pensar em ato, e isso acentua a resistência à análise. Observo que este analisando, quando está envolvido pelas suas idéias obsessivas, fica extremamente constrangido e não dá espaço para que o pensamento livre associativo emerja, desconsiderando também qualquer intervenção analítica. Percebo que em vários momentos ele ignora totalmente a presença da analista. A técnica da associação livre visa desvendar, por meio da regressão transferencial, o trajeto ao longo do qual se constitui o sintoma em direção ao recalçado; todavia, as idéias obsessivas foram construídas justamente para manter o recalçamento. Assim, o objetivo deste trabalho é configurar, em linhas gerais, as principais características da neurose obsessiva, destacando como próprio de sua dinâmica de funcionamento a “sexualização do pensamento”, e refletir suas implicações na psicoterapia psicanalítica.

Principais características da neurose obsessiva

A psicanálise tem uma vasta e rica produção teórico-clínica sobre neurose obsessiva e seu tratamento. Principalmente com Freud, que após um minucioso estudo nosográfico e etiológico, distinguiu e definiu na classe de neuroses, “uma entidade clínica especial”, que denominou “neurose obsessiva” (FREUD, 1907). Numa perspectiva geral desta psicopatologia destacam-se os sintomas compulsivos de formação de idéias obsessivas oriundas de um pensar ruminante em face da dúvida e dos escrúpulos, e atos obsessivos muitas vezes transformados em verdadeiros rituais,

levando o Mestre de Viena a estabelecer uma estreita correlação entre estes e a prática religiosa.

Embora Freud tenha realizado um estudo consistente sobre neurose obsessiva, em 1926, ele reconhece, no artigo “Inibições, sintoma e angústia”, que “a neurose obsessiva apresenta uma multiplicidade tão vasta de fenômenos que, apesar de todos os esforços envidados até agora, não se conseguiu fazer uma síntese coerente de todas as suas variações” (FREUD, 1926, p. 141). Penso que essa assertiva freudiana se mantém até hoje.

Na análise das funções psíquicas envolvidas na produção dos sintomas obsessivos, sobretudo a função sexual e as funções do ego, conforme a primeira teoria das pulsões, Freud identifica um ponto de fixação na fase anal sádica, que inibe o processo de desenvolvimento do ego na formação da neurose obsessiva. Por isso a regressão à fase anal é muito peculiar dessa organização, e esse ponto de fixação, devido às características próprias da analidade, define o tipo de relação que o obsessivo estabelece consigo mesmo e com seus objetos. Assim, observa Freud, “os instintos componentes que dominam esta *organização pré-genital* da vida sexual são o analerótico e o sádico” (FREUD, 1913^a, p. 404). Portanto, é por meio da noção de regressão que Freud propõe compreender a importância das fantasias sádicas da fase anal dos obsessivos.

Em “Totem e tabu” (1913b), Freud retomará o problema da neurose obsessiva numa análise mais antropológica do que clínica, identificando pontos de concordância entre as práticas do tabu e os sintomas obsessivos. Especifica que o ponto central do conflito do obsessivo é a proibição do contato com o objeto do desejo, tal qual no tabu, que tem por base “uma ação proibida, para cuja realização existe forte inclinação do inconsciente” (FREUD, 1913b, p. 52). Todavia, é bom lembrar, ao final desse artigo Freud adverte quanto à analogia entre os homens primitivos e os neuróticos, apontando uma diferença importante:

Há distinções que devem ser levadas em conta. Sem dúvida alguma, é verdade que o contraste que *nós* traçamos entre o pensar e o fazer acha-se ausente em ambos. Mas os neuróticos, são acima de tudo, *inibidos* em suas ações: neles o pensamento constitui um substituto completo do ato. Os homens primitivos, por outro lado, são *desinibidos*: o pensamento transforma-se diretamente em ação. (FREUD, 1913b, p. 190-1)

Nesta perspectiva, a regressão do agir ao pensar apresenta-se como um processo de base, fundando o fenômeno obsessivo. O investimento libidinal no pensamento, oriundo da repressão sexual, determina uma nova sexualização dos processos intelectuais. Nessa dinâmica psíquica estão imbricadas a pulsão sexual, a pulsão do saber e a pulsão de domínio, o que torna compreensivo o caráter compulsivo tão característico dessa neurose. Catherine Couvreur, em sua leitura freudiana, diz:

Se os processos de pensar assumem um “caráter compulsivo” é porque são tomados com um desdobramento de energia que, tanto do ponto de vista qualitativo quanto quantitativo, é, e ordinário, exclusivamente destinado ao agir, isto é, pensamentos que regressivamente devem substituir atos. (COUVREUR, 2003, p. 26)

Em trabalho anterior sobre a neurose obsessiva, tratei desse investimento libidinal na magia do pensamento, enfocando o ponto de vista freudiano da filogenética, apresentado em “Neuroses de transferência: uma síntese” (1915/1987), no qual ele argumenta que uma das consequências da vivência da humanidade na Era Glacial implica a renúncia à satisfação sexual genital, promovendo novos rearranjos nas vicissitudes pulsionais. A libido desligada do prazer genital é convertida, na histeria, às satisfações perversas, já que todo sintoma de conversão histérica reproduz sempre a função genital. Outro rearranjo pulsional se constitui com o redirecionamento da energia desligada da atividade genital às atividades do pensamento, próprio da neurose obsessiva (Dias, 2005, p. 27). Nessa ficção a linguagem é, para os obsessivos, magia; seus pensamentos parecem-lhes onipotentes e compreendem o mundo através do seu próprio eu. No dizer de Freud: “é a época da concepção anímica do mundo e de sua técnica mágica” (Freud, 1915/1987, p. 77). Compartilho da idéia de Berlinck (2000) de que no início tudo se constituía por meio de uma série de soluções criativas em face dos *tempos* Glaciais, cujas consequências tão imperativas determinam diferentes vicissitudes pulsionais.

Da perspectiva ontogenética, a neurose obsessiva se constitui na fase fálica, mais propriamente no segundo período da infância, após o período de latência ter se estabelecido. Nesse sentido, Freud observa com precisão que na neurose obsessiva:

a força motora da defesa é o complexo de castração, e o que está sendo desviado são as tendências do complexo edipiano, já que o período de latência se caracteriza pela

dissolução do complexo de Édipo, pela criação ou consolidação do superego e pela edificação de barreiras éticas e estéticas no ego. (FREUD, 1926, p. 137/8)

Assim, o conflito se instala entre o ego e o superego, este último tornando-se extremamente severo nas suas reivindicações morais, como herdeiro do complexo edípico.

No artigo “Inibições, sintoma e angústia”, de 1926, Freud propõe sua última visão de conjunto sobre a neurose obsessiva, em sua articulação com as outras neuroses de transferência. Aborda as modalidades de defesa empregadas pelo ego, tais como as formações reacionais, a regressão e o recalque, e sustenta que no mecanismo de defesa ocorre a dissociação entre o afeto e a representação – o que é próprio das neuroses – porém havendo, neste caso, um deslocamento do investimento libidinal da representação conflitante para outra distante desta, ou pouco significativa para o sujeito. Observa, também, que pode ocorrer a formação reativa que implica um contrainvestimento da representação penosa.

A característica da regressão remete o sujeito ao ponto de fixação sádico-anal que se expressa, em parte ou totalmente, sob a forma de intenções agressivas ou destruidoras, fazendo frente à moralidade da sexualidade. Com isso, o pensamento moral torna-se, então, o estandarte do controle sexual.

Mas é a partir de 1920, com a elaboração da segunda teoria pulsional, que Freud “confere às pulsões de destruição um estatuto autônomo, e o sadismo não é mais considerado uma expressão regressiva do amor, mas expressão direta da pulsão de morte” (COUVREUR, 2003, p. 33). Nessa nova concepção, o dualismo pulsional contrapõe-se com as pulsões de vida e a pulsão de morte. As primeiras envolvem as pulsões de autoconservação, pulsões do ego e as pulsões sexuais. E as pulsões de morte contêm o sadismo, quando o objeto de ataque é externo, e as formas masoquistas, no qual o ataque se volta para o eu.

Com essas modificações são introduzidas as noções de compulsão à repetição, de masoquismo primário, e é desenvolvida a noção de sentimento de culpa. Também decorrente dessa ampliação metapsicológica do psiquismo, Freud propõe, em 1923, uma nova compreensão tópica, dinâmica e econômica do funcionamento psíquico. Nessa nova formulação, o ego é uma organização que busca o apaziguamento das diferentes reivindicações a ele dirigidas por outros sistemas. Todavia, não é fácil atender diferentes

desejos, que são, em geral, contraditórios. Por isso, na neurose obsessiva, a formação de compromisso investe na construção de ideias obsedantes por meio da regressão às fantasias sádicas da fase anal dos obsessivos.

Catherine Couvreur observa que esta neurose também pode ser denominada de neurose de constrangimento “porque o constrangimento interior é a própria característica dessa organização; o constrangimento para pensar: são precisamente as obsessões; constrangimento para agir: são as compulsões” (COUVREUR, 2003, p. 19). O neurótico fica constrangido quando está empenhado em pensar, pois seu ego deve manter-se atento para impedir a intrusão de fantasias inconscientes e a manifestação de tendências ambivalentes. Ele não deve relaxar, mas está constantemente preparado para uma luta. Desse modo, fortifica essa compulsão a se concentrar e a se isolar. “Mas nesse esforço para impedir associações e ligações de pensamento, o ego está obedecendo a uma das ordens mais antigas e fundamentais da neurose obsessiva, o tabu de tocar” (FREUD, 1926, p. 145). O toque e o contato físico são a finalidade imediata dos investimentos objetivos agressivos e amorosos. Evitar a todo custo o contato integra o sistema de proibições na neurose obsessiva.

Essas características do sintoma torna “especialmente difícil para um neurótico obsessivo levar a efeito a regra fundamental da psicanálise” (FREUD, 1926, p. 144). Esse aspecto é interessante e remete à reflexão sobre “a extrema afinidade entre a prática analítica e o fenômeno obsessivo”, apontada por Pierre Fédida, no seu artigo “A doença sexual: intolerável invasão”. Para esse autor,

(...) a importância atribuída primordialmente ao tabu de tocar encontra de algum modo seu correspondente em uma estrutura, em um dispositivo analítico que envolve a função da proibição de tocar, e assim esta própria noção refere-se ao pensamento associativo, à regra fundamental da associatividade, já que associar livremente significa sempre correr o risco de que os pensamentos se toquem. (Fédida, 1991, p. 96).

Dessa perspectiva, afirmo em outro artigo, que “o sistema defensivo de formação de ideias obsessivas oriundas de um pensar ruminante em face da dúvida e dos escrúpulos se constitui, na transferência, uma resistência a associar livremente, já que a associatividade remete o sujeito ao toque mágico do pensamento e possibilita o *insigth*” (Dias, 2005, p. 32).

Apresentações clínicas

Eduardo, um homem de 40 anos, procurou análise, pois estava muito angustiado face a duas mudanças muito significativas que estavam acontecendo em sua vida. Primeiramente teve de mudar de domicílio para outro Estado a fim de assumir seu novo emprego. Na nova cidade conheceu uma mulher, por quem se apaixonou e casou. Esses fatos o desorganizaram e produziram um sentimento de inadequação, já que não sabia lidar com as novas situações. Especialmente em relação à vida conjugal, dizendo “eu pensava que nunca ia casar”.

É filho único e lembra que desde criança sempre se sentiu dividido: de um lado um menino obediente, bem comportado, compreensivo – sempre se preocupou em não desagradar os pais: no Natal, quando pedia algum brinquedo, sempre dizia: “se não der para comprar tudo bem, mas eles sempre compraram o que pedi”; de outro, a criança que se trancava no quarto e vivia intensamente suas fantasias sexuais. Quando adolescente, nunca namorou. Isso deixava seus pais preocupados com sua sexualidade, o que o incomodava profundamente. Deu início às suas atividades sexuais quando iniciou o curso universitário tendo ido morar em outra cidade, longe dos pais. Frequentava constantemente o prostíbulo e, até então, nunca teve um relacionamento fora desse espaço. Diz ele, “Era tudo muito compartimentalizado”.

Essa autoobservação de uma divisão interna se manifesta no seu discurso sempre polido e preciso. Na análise, dedica especial atenção no emprego das palavras corretas que é demoradamente procurada. Geralmente, inicia a sessão retomando o assunto que tratou no final da sessão anterior. Desse modo, Eduardo mantém a vigilância de seu pensamento. Parece que ele consegue manter o controle do pensamento por meio dessa compartimentalização de seus conteúdos, qualquer alteração nessa organização lhe é ameaçadora. Isso faz lembrar a observação de Pierre Fédida: “por mais penoso que seja o sofrimento da doença, temer-se-ia abandoná-lo, como se devesse abandonar sua identidade, com o risco de ser pura e simplesmente aniquilado” (FÉDIDA, 2003, p. 153)

No decurso da análise, Eduardo descreveu o ritual que realizava quando ia trabalhar. Chegava no escritório e ficava envolvido pelo pensamento em torno da quantidade de processos que deveria dar parecer. Aí vinha a dúvida: por onde começar?

A dúvida aumentava e intensificava a excitação, devido às severas críticas superegóicas que paralisavam sua ação. Bastante excitado, começava, então, a ter sensações corporais e sentia uma pressão muito forte na bexiga, tendo que ir imediatamente ao banheiro. Ali se masturbava com as imagens que lhe vinham à cabeça. Após o orgasmo, já aliviado, retornava à sua sala e definia o que fazer. Ficava muito preocupado com essa masturbação compulsiva, pois temia ser descoberto.

Nessa sessão foi importante destacar as imagens impregnantes que invadiam seu pensamento quando estava no banheiro do prédio no qual exercia sua profissão. Compreendo que a colocação em palavras dessas imagens realizou um trabalho de desalienação da linguagem de sua função convencional. Essa regressão tópica permitiu vir à tona um sonho que lhe era recorrente: *corro, corro, corro muito, pois tem um touro que corre atrás de mim prá me pegar. Mas ao mesmo tempo que sinto medo, sinto uma excitação muito gostosa, é como um orgasmo, acordo cansado, como se eu tivesse mantido uma relação sexual.* Parece que essa fantasia formou o primeiro substrato de suas fantasias autoeróticas próprias da fase anal-sádica. Eduardo parece ter vivido uma acentuação desse erotismo anal no estágio pré-genital de organização e, por isso, vivencia uma predisposição significativa ao homossexualismo, que lhe é extremamente conflitiva.

Como observado anteriormente, Eduardo, quando estava envolvido por suas idéias obsessivas, ficava extremamente constrangido e não dava espaço para que o pensamento livre associativo pudesse emergir, ignorando qualquer intervenção analítica. Sobre essa dinâmica psíquica, Fédida esclarece: “o protótipo da neurose obsessiva da tentativa do paciente de se cuidar e de curar a si mesmo. Nesse sentido, *a neurose obsessiva é um tratamento autocrático*” (FÉDIDA, 2003, p. 143).

Referências

- BERLINCK, Manoel T. *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000.
- COUVREUR, Catherine. Introdução aos escritos de Freud sobre neurose obsessiva. In: BRUSSET, Bernard e COUVREUR, Catherine (Org.). *A neurose obsessiva*. São Paulo: Escuta, 2003.
- DIAS, Helena Melo. Considerações sobre a neurose obsessiva. *Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on Line*, v.1, p. 25-33, nov./2005.
- FÉDIDA, Pierre. Um órgão psíquico hipocondríaco. Tratamento psíquico autocrático. In: BRUSSET, Bernard e COUVREUR, Catherine (Org.). *A neurose obsessiva*. São Paulo: Escuta, 2003.
- _____, *Nome, figura e memória. A linguagem na situação psicanalítica*. Trad. De Martha Gambini e Claudia Berliner. São Paulo: Escuta, 1991.
- FREUD, Sigmund. (1907). Atos obsessivos e práticas religiosas. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. 1980. v. IX.
- _____. (1913a). A disposição à neurose obsessiva. Uma contribuição ao problema da escolha da neurose. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XII.
- _____. (1913b). Totem e tabu. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XIII.
- _____. (1914) *Neuroses de transferência: uma síntese*. Tradução de Abram Eksterman. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- _____. (1926[1925]). Inibições, sintoma e ansiedade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XX.