

A escolha do sintoma na neurose obsessiva

The choice of the symptom in the obsessive neurosis

Vanessa Leite Teixeira

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Campus Coração Eucarístico,
Belo Horizonte – MG, Brasil

Resumo

O sintoma é um dos pontos fundamentais para a psicanálise uma vez que o sujeito busca uma análise quando seu sintoma torna-se mais insustentável que satisfatório. Freud (1916-1917/1996b) divide os sintomas em típicos e em individuais: embora o sentido dos sintomas seja de ordem sexual, sua lógica subjacente remete à particularidade da divisão subjetiva e da marca da castração. A determinação do sintoma e de sua lógica particular é fundamental, já que embasa o analista para a direção do tratamento. Assim, faz-se a questão: o que determina a escolha do tipo clínico e dos seus sintomas? Frente a vários tipos destacados pela psicanálise, este texto volta-se à escolha do sintoma no tipo clínico da neurose obsessiva, a partir de pesquisa bibliográfica .

Palavras-chave: Psicanálise; psicopatologia; sintoma; neurose obsessiva.

Abstract

The symptom is one of the matters of great importance in the psychoanalysis theory once the subject demands an analysis when the symptom becomes more unbearable than a source of pleasure. Freud (1916-1917/1996b) classifies the symptoms into typical and individual types: despite having sexual meaning, the logic presented by the symptom refers to the particularities of the subject division and the castration mark. Determining the symptom and its particular logic is basic to support the direction of the treatment. Thus, a question is elaborated: what determines the choice of the clinical type and its symptoms? Among all the types described by the psychoanalysis theory, this essay discusses the selection of the symptom in the obsessive neurosis, based on bibliographical review.

Key-words: Psychoanalysis; psychopathology; symptom; obsessive neurosis.

A autora agradece aos professores Wagner Bernardes, Kátia Botelho e, em especial, a Lúcia Maria de Lima Mello e a Mário Lúcio Vieira da Silva pela orientação e opiniões acerca da construção do texto.

Introdução

Freud (1917/1996d) caracteriza os sintomas psíquicos neuróticos como atos prejudiciais ou inúteis à vida, dos quais a pessoa por vezes se queixa, por serem indesejados e causadores de desprazer e sofrimento. A partir de uma discussão teórica mais aprofundada, o autor coloca que os sintomas neuróticos são resultado de um conflito entre a libido e a realidade, tendo a função de serem formas de satisfação substitutiva do representante da pulsão que foi recalçado.

Segundo Freud (1925/1976), o processo de recalçamento tem início a partir de exigência pulsional do id à qual o ego opõe resistência. Enquanto mediador entre o id e o mundo externo, o ego institui o recalçamento de tal representante pulsional e o mantém recalçado no inconsciente. Todavia, a libido recalçada toma um caminho alternativo à satisfação normal, já que esta lhe foi negada. Produz derivados psíquicos e irrompe no ego na forma de substitutos destorcidos e disfarçados, dentre eles, o sintoma, que ao surgir para evitar o desprazer, traz, paradoxalmente, grande sofrimento. Campos (2000, p.29) conclui que o sintoma é, portanto, “uma formação de compromisso entre a tendência inconsciente recalçada e o ego repressor consciente”, sendo que “os indivíduos adoecem quando, por obstáculos exteriores ou ausência de adaptação interna, lhes falta na realidade a satisfação das necessidades sexuais. (...) se refugiam na moléstia, para com o auxílio dela encontrar uma satisfação substitutiva.” (FREUD, 1910/1996a, p.46)

Freud (1912/1969a; 1929-1930/1974) aponta que o projeto civilizatório impõe limites externos e internos que frustram as satisfações pulsionais. “A possibilidade de cair enfermo surge apenas quando há abstinência” (FREUD, 1912/1969a, p.292). Como efeito da frustração, há a ativação de fatores disposicionais até então

inoperantes. Assim, é exigida do sujeito uma adaptação: transformar o princípio do prazer em princípio da realidade e recalcar a pulsão não autorizada à satisfação por via normal. Contudo, a inflexibilidade do indivíduo em trocar um tipo de satisfação por outro pode deflagrar o sintoma. Tal acontecimento também pode se dar devido a inibições do desenvolvimento libidinal do indivíduo, provocando uma regressão a pontos de fixação da libido típicos da infância. Todos estes fatores são influenciados diretamente pela quota libidinal disponível.

Fica claro, portanto, que o conflito surge pela frustração, em consequência da qual a libido, impedida de encontrar satisfação, é forçada a procurar outros objetos e outros caminhos para tal objetivo. Quando esses são desaprovados, ou por fatores da realidade ou por instâncias reguladoras internas – ego e superego –, ocorre o recalçamento da libido e a consequente formação dos sintomas torna-se uma possibilidade de satisfação indireta. A escolha do sintoma é uma tentativa de acordo entre a libido, ávida por satisfação, e o ego, assolado pela realidade repressora e submisso ao superego. Mas qual a influência desses fatores na escolha da neurose obsessiva?

Determinantes da neurose

Freud (1913/1969c) coloca que há dois determinantes patogênicos envolvidos na neurose: aqueles que a vida traz, constitucional e acidentalmente, e aqueles que a pessoa já traz para sua vida. Estes são independentes de experiências e têm caráter de disposições. A fonte destas disposições está, especialmente, na função sexual, a qual deve passar por um longo desenvolvimento. Mas este desenvolvimento não ocorre sem problemas: alguma quota libidinal tende a ficar retida em estádios anteriores, denominados pontos de fixação. A partir da frustração de satisfação, o sujeito poderá regressar

a certos pontos de fixação, onde é garantida a satisfação, uma vez que esta já foi experimentada na infância. Todavia, Freud (1917/1996d) pontua que a própria regressão pode causar conflitos com o ego, o que dirige o sujeito para a neurose: sem este conflito, não há neurose. Quanto mais intensas as fixações durante o processo de desenvolvimento, mais propícias serão a fuga da realidade pela regressão e a conseqüente formação sintomática, conforme completa o autor em 1916c/1996d.

O desenvolvimento da função libidinal inicia-se no auto-erotismo, no qual as pulsões parciais satisfazem-se no próprio corpo de maneira independente umas das outras. Segundo Nasio (1995), este tipo de satisfação caracteriza o narcisismo primário, uma vez que o eu como tal ainda não se constituiu. O narcisismo primário é localizado por Freud, no contexto da elaboração da segunda tópica, como “o primeiro estado da vida – anterior, portanto, à constituição do eu – característico de um período em que o eu e o isso são indiferenciados”. (Roudinesco & Plon, 1998, p.531). O auto-erotismo constitui o primeiro momento do narcisismo primário e é confundido por muitos autores como sinônimo deste.

Os objetos investidos neste momento correspondem às próprias partes do corpo. O desenvolvimento da libido passa pelo primado de certas zonas corporais de atividades somáticas de apoio à pulsão, que adquirem, assim, estatuto de zonas erógenas. Segundo Roudinesco e Plon (1998, p.629), “essa pulsão parcial, cujo caráter sexual é assim ligado ao processo de erotização da zona corporal considerada, separa-se de seu objeto de apoio para se tornar autônoma. Funciona então de maneira auto-erótica.”

O primado de cada zona erógena descreve um período do desenvolvimento da libido, a saber: período de organização pré-genital oral, período de organização pré-genital sádico-anal, período de latência – no qual surgem forças, descritas

por Freud, em 1905, como asco, vergonha, ideais estéticos e morais, que, mais tarde, aparecerão como entraves no caminho da pulsão sexual –, culminando na primazia da zona genital. A seguir, uma combinação destas pulsões dirige-se para a escolha do objeto e o retorno do investimento dos objetos sobre o eu, constituído enquanto imagem, instaura o narcisismo secundário. Segundo Nasio (1995), a libido só toma o eu enquanto objeto a partir do momento em que a criança se vê confrontada com um ideal do eu imposto externamente e socialmente.

É no desenvolvimento libidinal que se encontra a hipótese freudiana da escolha da neurose obsessiva: ocorre uma regressão até o ponto de fixação da libido na organização pré-genital sádico-anal. Freud (1913/1969c) afirma que os impulsos de ódio e o erotismo anal na sintomatologia da neurose obsessiva possuem papel extraordinário. Em 1905, Freud já comentava que a concepção sádica que a criança faz sobre a relação sexual adulta contribui para a predisposição a um deslocamento sádico posterior.

O estereótipo do neurótico obsessivo é o de alguém muito distinto, com senso de moral, respeito e escrúpulos, sem o desejo de prejudicar o outro. Será possível supor, então, que tal estereótipo tenha sido moldado devido a forte influência de um ideal do eu igualmente distinto e escrupuloso, quando do momento de instauração do narcisismo secundário? Alguns impulsos do neurótico obsessivo também podem conter imperativos assustadores, como atos criminosos e furiosos, dos quais o sujeito “foge com horror e se resguarda de executá-los recorrendo a proibições, renúncias e restrições em sua liberdade”. (Freud, 1916-1917/1996b, p.307)

É importante ressaltar que Freud, em 1929-1930, acrescenta que, para além das pulsões sexuais – e, ao mesmo tempo, enlaçada a estas –, os homens carregam

uma considerável quota de agressividade. O próximo não terá apenas a função de ser um objeto sexual, mas também deverá satisfazer as pulsões agressivas de seu semelhante. Mas a vida em cultura exige tanto a restrição à vida sexual, bem como a restrição à satisfação da pulsão agressiva, a qual tende a conduzir a substância viva ao seu estado primevo e inorgânico, sendo, portanto, uma pulsão de morte¹.

Qualquer restrição desta agressividade destinada para fora tem como resultado a volta da mesma para dentro do próprio eu, instituindo a autodestruição como forma de masoquismo primário. Esta parte introjetada da agressividade é assumida pelo superego, que se coloca contra o ego sob a forma de 'consciência' moral, tendo sua origem no recalçamento do impulso agressivo. A diferença entre pensar e agir de maneira má perde importância, já que nem a intenção de cometer atos inapropriados escapa ao superego. A tensão entre o ego e o superego expressa-se como necessidade de punição devido ao sentimento de culpa. Assim, o homem mais virtuoso e mais severo será aquele cujas intenções foram mais intensamente agressivas e mais fortemente censuradas. Na neurose obsessiva, o sentimento de culpa é ruidosamente ouvido na consciência, dominando o quadro clínico e a vida do neurótico obsessivo: este "tem que desenvolver uma supermoralidade a fim de proteger seu amor objetal da hostilidade que espreita por trás dele". (Freud, 1913/1969c, p.408)

¹ A pulsão de morte, segundo Laplanche e Pontalis (1999, p.407), "no quadro da última teoria freudiana das pulsões, designa uma categoria fundamental de pulsões que se contrapõem às pulsões de vida e que tendem para a redução completa das tensões, isto é, tendem a reconduzir o ser vivo ao estado anorgânico. Voltadas inicialmente para o interior e tendendo à autodestruição, as pulsões de morte seriam secundariamente dirigidas para o exterior, manifestando-se então sob a forma da pulsão de agressão ou de destruição".

Conclusão

Campos (2000) sustenta que a dificuldade de deixar o sintoma obsessivo – o ponto de gozo – reside no fato de que, no fator moral, no sentimento de culpa e no sofrimento pela ruminação do pensamento, encontra-se a satisfação pela punição da grande cota de agressividade que seria originalmente dirigida ao exterior, mas que, devido ao ideal do eu de escrupulosidade, teve que ser assumida pelo superego.

Os impulsos de imperativos assustadores, como citava Freud (1916-1917/1996b), são característicos da neurose obsessiva, manifestados, principalmente, através das compulsões e dos atos. Seriam a expressão da pulsão de morte? Por serem atos plenamente pulsionais, sentidos como mais fortes que a razão, poderiam estar relacionados com a culpa sentida pelo obsessivo? Ou esta culpa refere-se à quota de agressividade? E esta, por sua vez, foi primeiramente proibida de direcionar-se contra o quê ou quem? Qual a influência do complexo de Édipo no que se refere à escolha do ideal do eu? Supondo que a agressividade seja primeiramente dirigida ao pai castrador do complexo de Édipo, tendo como consequência o sentimento de culpa, como se dá o vínculo transferencial na clínica, já que, segundo Freud (1912/1969b), na análise, as imagos infantis são reatualizadas na transferência?

Freud (1929-1930/1974) indica que os sintomas neuróticos são formações de compromisso que garantem satisfações substitutivas para desejos sexuais não realizados, acompanhados de pulsões agressivas recalçadas que atuam como sentimento de culpa, fazendo dos sintomas uma forma de satisfação através da punição. Este tipo de formação de compromisso proposto pelo sintoma é a escolha do neurótico obsessivo. Cabe, então, questionar como esse acordo se apresenta na escolha dos outros tipos clínicos. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Campos, S. C. S. (2000) Os caminhos da conceituação do sintoma em Freud. *Reverso*, v.47, 26-35.
- Freud, S. (1969a) Tipos de desencadeamento da neurose. In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud : v.12. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- _____. (1969b) A dinâmica da transferência. In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud : v.12. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- _____. (1969c) A disposição à neurose obsessiva – uma contribuição ao problema da escolha da neurose. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: v.12. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913)
- _____. (1973). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Rio de Janeiro: Imago. (Pequena coleção das obras de Freud;2) (Trabalho original publicado em 1905)
- _____. (1974) O futuro de uma ilusão; o mal-estar na civilização e outros trabalhos. In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud : v.21. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1929-1930)
- _____. (1976) A questão da análise leiga. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: v. 20. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925)
- _____. (1996a) Quinta lição. In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: v. 11. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910)
- _____. (1996b) Conferência XVII – O sentido dos sintomas. In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: v.16: Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916-1917)
- _____. (1996c) Conferência XXII – Algumas idéias sobre desenvolvimento e regressão – Etiologia. In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: v.16. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916)
- _____. (1996d) Conferência XXIII – Os caminhos da formação dos sintomas. In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: v.16. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Laplanche; Pontalis. (1999) Vocabulário de Psicanálise. (P. Tamen, Trad.) 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

Nasio, J-D. (1995). O conceito de Narcisismo. In: Nasio, J-D. Lições sobre os 7 conceitos cruciais da psicanálise (pp.47-73). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1989)

Roudinesco, E & Plon, M. (1998) Dicionário de Psicanálise. (V. Ribeiro; L. Magalhães, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1997)

Recebido em: 09/08/2007

Revisado em: 20/10/2007

Aceito em: 31/10/2007

Sobre a autora:

Vanessa Leite Teixeira é aluna do curso de graduação em psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Campus Coração Eucarístico. E-mail: nessinhaleite@gmail.com