

Inibição, Sintoma e Angústia na Clínica da Neurose Obsessiva.¹

Rosane Mendonça

Psicanalista Membro de Trieb Espaço de Psicanálise

“Mas, o obsessivo, ele é cinza; ele é anônimo e não demonstra, sobretudo nenhuma singularidade; é como se ele não tivesse sujeito. E é por isso que há sempre um mal-estar ao querer estudá-lo, porque ele se esconde”

Charles Melman

Resumo

No início de seu trabalho e pesquisa sobre os sofrimentos femininos, Freud se depara com a dinâmica das histéricas. Ao longo de sua jornada descobre outros sofrimentos e outras estruturas psíquicas, dentre elas a neurose obsessiva. Freud percebe que se trata de um funcionamento diferente da histeria, porém a inibição, o sintoma e a angústia também compõem nela. Esse texto percorre brevemente alguns conceitos a respeito da neurose obsessiva, principalmente sua relação com a angústia.

Palavras-chave: Neurose obsessiva, Angústia, Sofrimento, Sintomas.

Abstract

At the beginning of his work and research on female suffering, Freud is faced with the dynamics of hysterics. Along his journey he discovers other suffering and other psychic structures, including obsessional neurosis. Freud realizes that it is a different functioning from hysteria, though inhibition, symptom and anguish also appear in it. This text briefly goes through some concepts about obsessional neurosis, mainly its relationship with anguish.

Keywords: Obsessive neurosis, Anguish, Suffering, Symptoms.

¹ I Jornada de Psicanálise – Balneário Camboriú - 11 de maio de 2019. INIBIÇÃO, SINTOMA E ANGÚSTIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA.

Freud inaugurou a psicanálise com as histéricas. Com elas ele descobre o inconsciente e o seu modo de funcionamento. Porém a pesquisa com elas não impediu que logo ele se deparasse com outro tipo de neurose. A neurose obsessiva.

Essa neurose segundo Freud, não é tão indiscretamente ruidosa quanto a neurose histérica, pois comporta-se mais como assunto particular do paciente, prescinde quase que completamente dos fenômenos somáticos, das conversões e cria todos os sintomas na esfera psíquica. (Freud, 1916-1917, p. 266)². São para Freud distúrbios intelectuais, patologias do pensamento, onde a atividade mesma do pensamento aparece superinvestida, erotizada. Os pensamentos tomam conta do sujeito.

Freud em suas primeiras publicações psicanalíticas nos diz que quando alguém com predisposição à neurose carece de aptidão para a conversão somática como ocorre na histeria, faz uso de outro mecanismo de defesa para rechaçar a representação pulsional que é incompatível com o Eu. Essa outra forma se dispõe a separar a representação intolerável de seu afeto. Esse afeto se liga agora a outras representações que não são assim tão incompatíveis com a representação que está sendo recalcada, permanecendo este ainda na esfera psíquica. (Freud, 1894, p. 58)³ Esta é a razão pela qual os obsessivos sofrem dos seus pensamentos, pois todos os sintomas se encontram na esfera psíquica, diferentemente das histéricas que apresentam o seu corpo como a sede dos sintomas causados pelo processo de conversão.

Um sujeito obsessivo é tomado o tempo todo pelos seus pensamentos, eles não dão trégua. A angústia o acompanha sempre. Um paciente que iniciou tratamento há pouco tempo ao relatar seu sofrimento e ao escutar a palavra angústia, me diz que é exatamente isso que ele sente há muito tempo sem nunca ter compreendido o que isso realmente significava, e nenhum dos profissionais pelos quais passou haviam falado e reconhecido ela.

² FREUD, S. (1916-1917). Conferências introdutórias sobre a psicanálise 1916-1917. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro Imago, 1996. Vol. XVI. P. 266.

³FREUD, S. (1894). As neuropsicoses de defesa. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V.III p.58

Freud ao falar da angústia no texto *Inibição, sintoma e angústia*, (Freud, 1926. P. 72) ⁴ pontua em primeiro lugar que ela é um afeto que se sente, que afeta o corpo tendo um caráter desprazeroso diferenciado, ou seja, que se diferencia das demais emoções que também apresentam desprazer ao eu (tensões, dor e tristeza), sendo que os representantes principais dessas sensações corporais estão relacionados com os órgãos respiratórios e do coração. Quem já sentiu angústia sabe que ela não passa despercebida, pelo contrário, ela se faz presente e não tem como confundi-la com outra emoção. Ela incomoda, aperta o peito, sufoca, dói. E se ela é muito intensa tem-se a impressão de que se está tendo um ataque do coração ou que se está morrendo, o já conhecido ataque de pânico. Mas na verdade isso não está acontecendo, é apenas a angústia se apresentando de uma maneira mais intensa, tentando sinalizar algo ao sujeito. Tentando sinalizar algo da sua verdade. O sujeito afetado por ela não sabe como interpretar esse sinal, ela é um enigma pra ele e o que ele mais quer nesse momento é simplesmente se livrar dela. E nessa tentativa ele busca maneiras para acabar com esse mal estar insuportável, recorrendo a medicações, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, e o que estiver ao seu alcance, chegando até mesmo ao suicídio. Para Lacan a angústia é um afeto que não engana, ou seja, ela não deixa dúvidas ao sujeito do que ele está sentindo em seu corpo, no mais íntimo do seu ser, do mal estar que ela provoca.

Freud ainda neste texto nos diz que “a angústia surgiu como reação a um estado de perigo, e agora é reproduzida sempre que um estado desses se apresenta.” (Freud, 1926. P. 74) ⁵. Para Freud o perigo que o Eu sinaliza com o afeto da angústia seria sempre em função da perda de um objeto. Essas perdas seriam: perda do útero materno, perda da mãe, perda do pênis, perda do amor do objeto e perda do amor do supereu. Em todas essas perdas podemos perceber uma separação do objeto. Lacan ao se referir à angústia no seminário da *Angústia* diz que “a angústia não é sinal de uma falta, mas de algo que devemos conceber num nível duplicado, por ser a falta de apoio dada

⁴ FREUD, S. (1926). *Inibição, sintoma e angústia*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Vol. XVII. P.72.

⁵ FREUD, S. (1926). *Inibição, sintoma e angústia*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Vol. XVII. P.74.

pela falta” (LACAN, 2005, 1962-1963. P. 64)⁶. Ou seja, a angústia para Lacan é a falta da falta. Quando a falta, falta ao sujeito ele se angústia, pois ele está muito próximo do objeto da angústia, o objeto *a*. Com isso Lacan quer dizer que não é a perda do objeto, seja ele qual for que gera a angústia, mas sim é a sua presença. É quando o objeto está muito próximo do sujeito que ele se sente sufocado, anulado. É quando o sujeito vai se desubjetivando, vai se anulando que a angustia dá o sinal. Lacan exemplifica isso falando da mãe que fica o tempo todo em cima da criança limpando-lhe a bunda. A criança fica extremamente angustiada quando não há a possibilidade da falta, da ausência da mãe.

E como se apresenta essa angustia na neurose obsessiva?

Escutando o sujeito obsessivo na clínica, sua fala sempre gira em torno de um outro que o sufoca, que fica em cima, que demanda dele o tempo todo. Um outro que o comanda.

A neurose obsessiva manifesta-se no fato de o sujeito se ocupar de pensamentos que o obsidiam frequentemente, bem como é compelido a ter ações que não lhe dão satisfação, mas que lhe são impossíveis evitar. Ou seja, o obsessivo não consegue parar de pensar e agir, não consegue relaxar. Um paciente me diz que ao chegar em casa do trabalho tem o desejo de se deitar no sofá e descansar um pouco. Porém é tomado de um pensamento recriminatório que o obriga a se levantar. Sente-se então invadido de culpa, levanta-se e vai achar algum serviço para fazer. Segundo ele isso lhe gera sofrimento, mas é impossível não obedecer a essa ordem, a essa compulsão. Ou seja, ele não faz o que deseja, pois seu desejo é impossível de ser realizado. Interessante que esse mesmo paciente trabalha numa empresa, ou melhor, é o “dono” dela, na qual tem no momento a função de organizar todas as OSs. As OSs são as “ordens de serviço” que ele acredita obstinadamente que tem que dar conta, que uma hora vai conseguir colocá-las em dia, mesmo sabendo que não é essa sua função enquanto proprietário. Isso acarreta uma série de dificuldades no seu trabalho, bem como na sua vida, pois ele acredita que precisa atender essa demanda, deixando de realizar outras coisas que

⁶ Lacan, J. 1962-1963. O Seminário livro 3. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2005.P. 64.

estariam mais de acordo com a sua posição nesta empresa, pois afinal de contas ele é o dono dela.

Esse exemplo nos mostra a dificuldade que o obsessivo tem de sustentar o seu desejo, de estar no lugar do senhor, no lugar do mestre, daquele que tem o poder de comandar os outros para que as coisas aconteçam (no caso os seus funcionários). Ele não consegue fazer isso, ao contrário é ele quem faz as coisas acontecerem para os outros, atende suas demandas, se sacrifica.

Nesse sentido Lacan chama a atenção para a fantasia de oblatividade do obsessivo. (Lacan, 1962-1963. P. 348) ⁷. Nessa fantasia ele renuncia ao próprio desejo e se oferece ao Outro. Está sempre disposto a ajudar o outro, sempre “deposto”, demitido do seu posto desejante. Ele tapa o furo do Outro e vira objeto. Ele pensa em tudo, tenta controlar tudo, na esperança nunca realizada de manter todas as coisas no mesmo lugar de forma absolutamente previsível, sem surpresas. Ele está sempre se adiantando às situações para tentar atender e preencher a demanda do Outro para que o Outro não deseje e nem ele próprio.

Lacan pontua que o desejo do obsessivo está sempre no Outro. A emergência do desejo do Outro angustia o obsessivo, pois aponta para a falta. E como faz o obsessivo diante desse desejo do Outro? Lacan diz que a solução está em se recorrer à demanda do Outro, a segunda etapa na constituição do objeto *a* na relação do S com o A. Nessa etapa a criança, é demandada pela mãe. A mãe quer o cocozinho do filho. O obsessivo fica fixado nessa etapa, ou seja, é preciso que o Outro lhe peça coisas para que ele não possa desejar.

Demanda é sempre demanda de amor, nos adverte Lacan. Sendo assim, toda vez que um obsessivo é demandado ele imagina que tem algo de muito valioso que o outro quer dele e ao dar esse objeto valioso (no caso, a merda) ele se sente amado e importante.

Ao acreditar nessa ilusão de ser especial para o outro, como era para a mãe, o obsessivo faz de tudo para manter essa imagem narcísica de si mesmo mantendo ao mesmo tempo toda uma distância de si, de sua própria

⁷ Lacan, J. 1962-1963. O Seminário livro 3. Rio de Janeiro Jorge Zahar: Ed. 2005, p. 348.

castração, distância que é segundo Lacan o mais difícil de reduzir numa análise, ou seja, fazê-lo se aproximar e se apropriar do seu desejo castrando o Outro. (Lacan, 1962-1963. P. 350) ⁸.

Certo paciente cheio de problemas e extremamente angustiado, porém enfatuado (presunçoso) inicia a “análise” dizendo que não sabia ao certo porque estava ali, já que ele era perfeito e sua vida também. O que levou esse paciente a buscar ajuda foi um ataque de pânico. Pois bem, esse paciente abandonou e retornou três vezes ao tratamento, até que se autodenominou curado da angústia e encerrou o mesmo. Às vezes é difícil conseguir fazer com que o sujeito entre em análise.

Todo esse funcionamento psíquico do obsessivo é geralmente carente de significação para ele, beira o absurdo, deixando-o exaurido porque fica a remoer os pensamentos como se se tratasse dos seus mais importantes problemas vitais.

Lembro-me da situação em que um paciente me relata a sua culpa angustiante ao acordar pela manhã. Seu desejo era dormir até mais tarde, sendo que ele poderia fazer isso tranquilamente, já estava aposentado. Porém não conseguia realizar seu desejo. Ao ser questionado não sabia explicar, só sentia que não podia dormir até mais tarde, que se sentia culpado, que era compelido a levantar cedo. Esse exemplo mostra como um ato desses, ou seja, uma autocensura como essa não tem o menor sentido, porém sua força compulsiva é inabalável. O sujeito se auto recrimina e se atormenta por fatos aparentemente fúteis, irrelevantes e sem nenhuma lógica cabível. É acometido de culpa, pois seu desejo se encontra em desacordo com o seu supereu que é extremamente severo e feroz e juntamente com o Eu trava uma intensa luta contra as pulsões que buscam satisfação, como por exemplo, dormir até mais tarde.

Para esse sujeito dormir até mais tarde é realizar o seu desejo. Mas ele não pode realiza-lo, não pode usufruir dos objetos do seu trabalho. O desejo do obsessivo é sempre impossível. Ele faz de tudo para não se deparar com seu desejo. Ele procrastina, ele cria desculpas, ele se sabota, cria mil

⁸ Lacan, J. 1962-1963. O Seminário livro 3. Rio de Janeiro Jorge Zahar: Ed. 2005, p. 350.

estratégias enfim, para manter seu desejo na ordem da impossibilidade. Somente o pai é quem pode usufruir do desejo, do gozo.

O neurótico obsessivo na tentativa de se livrar da angústia frente ao seu desejo que surge, faz uso de outros mecanismos de defesa em auxílio à repressão, já que esta conforme Freud tem dificuldades em manter a representação pulsional incompatível com o eu fora da consciência. O eu precisa de mais reforços na luta defensiva. Ele também faz uso da regressão, da formação reativa, da anulação do acontecido e do isolamento, tudo isso para lidar com a constante pressão pulsional nesse conflito interminável.

Nesse momento penso ser de mais importância fazer uma breve pontuação do mecanismo da regressão que ocorre no obsessivo como forma de defesa do eu. A organização genital da libido no obsessivo se revela fraca e pouco resistente. Quando o eu inicia o mecanismo de defesa contra a angústia, o primeiro resultado é que o obsessivo apesar de alcançar a organização genital (da fase fálica) recua, totalmente ou em parte ao estágio anterior sádico-anal. Freud adverte que “esse fato permanece determinado para tudo o que se segue”. (Freud, 1926. P. 49) ⁹. Dessa forma, o obsessivo ao invés de avançar na fase genital, na fase fálica e enfrentar a castração, aceitando-a e conseqüentemente sustentando seus desejos, ele a nega, recua e se fixa à fase anal-sádica, ficando dessa forma protegido do confronto com o Outro, com a castração. Ou seja, o sujeito tem a tendência a lidar com as situações cotidianas de forma infantil. Em função da regressão à fase anal-sádica o obsessivo encontra-se ainda como falo da mãe, não ao modo da psicose, pois o mesmo já avançou até a fase fálica, mas fica num conflito frente à castração.

O neurótico obsessivo se encontra desse modo no eterno dilema shakespeariano entre ser ou não ser. No caso dele entre ser ou não ser o falo da mãe. Se ele continua como falo dela e nega a castração, ele não é, ou seja, não é sujeito de seu desejo, pois não aceita a castração, a falta, a separação desse lugar diante da mãe. Se ele não é o falo dela e passa a ter o falo, ele

⁹ FREUD, S. (1926). Inibição, sintoma e angústia. Obras completas volume XVII. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. P. 49.

pode se constituir enquanto sujeito desejante, saindo da posição de objeto da mãe, aceitando a castração.

E no amor? Como se arranja o obsessivo? Para Lacan o obsessivo está preso no eixo especular, no eixo do amor e da agressividade. E isso caracteriza a sua oscilação entre amor e ódio pelos semelhantes, especialmente pela mulher, e Freud chamou esse processo de ambivalência. É muito comum nestes sujeitos a mudança brusca de uma atitude amorosa para uma de raiva diante de situações banais e contrárias.

“Certamente esta é uma doença louca. A imaginação psiquiátrica mais extravagante não teria conseguido, segundo penso, construir nada semelhante; e só mesmo vendo-a diante de si a cada dia, é que se é levado a acreditar nela” (Freud, 1916-1917, p. 267) ¹⁰. Gostaria de encerrar minha fala aproveitando-me dessas palavras de Freud para fazer uma colocação e até um alerta com relação a essa neurose e seu diagnóstico. Não é incomum confundir-se ela hora com o transtorno bipolar, hora com o borderline. Na minha clínica recebo pacientes que chegam com um desses diagnósticos e ao longo das sessões vai ficando mais nítido que não se trata de nenhum deles e sim de uma grave neurose obsessiva. Como bem diz Freud essa neurose parece uma doença louca. E parece mesmo, porque, considerando o grau de angústia, de confusão mental, de dúvidas e atos sem sentido com as quais chegam os pacientes ao consultório, não seria muito difícil diagnosticá-los com tais transtornos se não houvesse da parte do analista uma escuta atenta à fala desses pacientes bem como uma espera com relação ao tempo de compreensão desses sintomas.

¹⁰ FREUD, S. (1926). Conferências introdutórias sobre a psicanálise 1916-1917. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XVI. Rio de Janeiro Imago, 1996. P.72.

Referências Bibliográficas

FREUD, S. (1916-1917). Conferências introdutórias sobre a psicanálise 1916-1917. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro Imago, 1996. Vol. XVI. P. 266.

FREUD, S. (1894). As neuropsicoses de defesa. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V.III p.58

FREUD, S. (1926). Inibição, sintoma e angústia. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Vol. XVII. P.72.

FREUD, S. (1926). Inibição, sintoma e angústia. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Vol. XVII. P.74.

LACAN, J. 1962-1963. O Seminário livro 3. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2005. P. 64.

LACAN, J. 1962-1963. O Seminário livro 3. Rio de Janeiro Jorge Zahar: Ed. 2005, p. 348.

LACAN, J. 1962-1963. O Seminário livro 3. Rio de Janeiro Jorge Zahar: Ed. 2005, p. 350.

FREUD, S. (1926). Inibição, sintoma e angústia. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Vol. XVII. P. 49.