

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Educação e Ciências Humanas
Departamento de Psicologia

Gabriel Domingues Ferraz

O sofrimento da razão na neurose obsessiva

SÃO CARLOS

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

GABRIEL DOMINGUES FERRAZ

O sofrimento da razão na neurose obsessiva

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharela de Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo C. P. Câmara

SÃO CARLOS

2024

O sofrimento da razão na neurose obsessiva

Resumo: A neurose obsessiva é um quadro clínico em que os indivíduos experimentam pensamentos intrusivos e indesejados, conhecidos como obsessões, que geram ansiedade e desconforto significativos. Em alguns casos, para aliviar essa ansiedade, eles realizam comportamentos repetitivos e ritualizados, chamados de compulsões. No entanto, essas compulsões geralmente não são prazerosas em si mesmas, mas são executadas como uma tentativa de neutralizar ou evitar as obsessões e reduzir a ansiedade associada. A partir de observações clínicas, Freud considerou a defesa como o ponto nuclear no mecanismo psíquico das neuroses, vinculando estreitamente esse quadro clínico com a dimensão do pensamento. Dentre os aspectos mais marcantes, há o predomínio da razão, falta de afetividade e uma sensibilidade ética severa. A presente pesquisa de monografia objetiva compreender como é descrito o fato clínico do predomínio da esfera do pensamento sobre a vida afetiva na neurose obsessiva, e de que forma esse fenômeno é articulado à dinâmica psíquica do sujeito obsessivo. Com isso, busca-se identificar como o excesso de intelectualização pode prejudicar o tratamento analítico, e de que forma a técnica deve ser modificada a fim de lidar com esse fenômeno.

Palavras-chave: Psicanálise; Teoria Freudiana; Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

The suffering of reason in obsessional neurosis

Abstract: Obsessive neurosis is a condition in which individuals experience intrusive and unwanted thoughts, known as obsessions, that generate significant anxiety and discomfort. In some cases, to alleviate this anxiety, they perform repetitive, ritualized behaviors called compulsions. However, these compulsions are usually not pleasurable in themselves, but are performed as an attempt to neutralize or avoid the obsessions and reduce associated anxiety. Based on clinical observations, Freud considered defense as the nuclear point in the psychic mechanism of neuroses, closely linking this clinical picture with the dimension of thought. Among the most striking aspects, there is the predominance of reason, lack of affection and a severe ethical sensitivity. This monograph aims to understand how the clinical fact of the predominance of the sphere of thought over affective life in obsessional neurosis is described, and how this phenomenon is linked to the psychic dynamics of the obsessive subject. With this, we seek to identify how excessive intellectualization can harm analytical treatment, and how the technique should be modified in order to deal with this phenomenon.

Keywords: Psychoanalysis; Freudian Theory; Obsessive-Compulsive Disorder.

Sumário

1. Introdução.....	1
2. Contextualização histórica.....	3
3. Histeria de defesa	5
4. Conversão histérica.....	6
5. Falsa ligação	9
6. A natureza do inconciliável	9
7. O afeto transposto.....	10
8. Recalque e defesa	12
9. O retorno do recalçado.....	13
10. Teoria do trauma.....	14
11. O efeito a posteriori do trauma.....	15
12. Efeito a posteriori para além do trauma	18
13. Os estágios da neurose obsessiva	19
14. Primeira forma da neurose obsessiva.....	21
15. Segunda forma da neurose obsessiva.....	22
16. Terceira forma da neurose obsessiva	24
17. Interações e contribuições dos fatores na neurose obsessiva.....	26
18. A fantasia do obsessivo	28
19. A intelectualização como mecanismo de defesa	29
20. A intelectualização como resistência no <i>setting</i> terapêutico.....	31
22. Considerações finais	35
Referências.....	38

1. Introdução

Este trabalho visa elaborar uma questão de pesquisa que surgiu de nossa experiência no atendimento clínico, em um contexto de estágio, de uma mulher de 30 anos de idade que apresentava um quadro clínico de neurose obsessiva. Nas sessões, mantinha uma postura ereta e rígida, com pouca expressividade na fala – a qual se manifestava de forma quase mecânica ou robótica –, onde enfatizava possuir elevados princípios éticos e condenava aqueles que não correspondiam a seus valores.

A paciente apresentava significativa dificuldade de acessar seus sentimentos e desejos. Com efeito, desde o primeiro atendimento, foi notável a desproporção de sua vida racional em detrimento de sua vida afetiva. Sabe-se, através dos escritos freudianos, que tal desproporção é uma das marcas do sujeito obsessivo (McWilliams, 2014). Testemunhar essa característica nos atendimentos com a paciente nos levou a refletir – e a querer pesquisar – de que maneira se articulam, na neurose obsessiva, a razão e o sofrimento.

Sigmund Freud fez importantes contribuições para a compreensão da neurose obsessiva ao longo de sua carreira, tendo sido, inclusive, o responsável pela criação dessa categoria nosológica. Os estudos iniciais sobre o assunto remontam a escritos do final do século XIX, cujas bases de uma psicanálise científica estavam ganhando forma com o *Projeto* de 1895 (Garcia-Roza, 1987/2009). A princípio, por meio da influência de Charcot e Breuer, tanto a histeria quanto a neurose obsessiva foram compreendidas como psiconeuroses frutos de um evento traumático ocorrido na tenra infância do sujeito (Freud, 1894/1996).

Para fins de conhecimento, após o abandono do trauma sexual infantil para explicar a origem da neurose, Freud parte para uma nova etiologia baseada em sua nova teoria da sexualidade. A partir da publicação dos *Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), onde evidencia a sexualidade infantil, a neurose obsessiva passa a ser compreendida a partir da fixação da libido na fase anal. Com efeito, em *Caráter e erotismo anal* (1908/1996), Freud relaciona a fixação a tal etapa do desenvolvimento psicosexual à formação de traços de caráter que são típicos no sujeito obsessivo, a saber: ele é ordeiro, teimoso e parcimonioso. Salzman (1980) acrescenta outros traços: os neuróticos obsessivos são metódicos,

meticulosos, rígidos, inclinados ao pensamento intelectual, sérios e com elevados princípios éticos.

De fato, salta aos olhos a dimensão ética rígida que esses sujeitos apresentam, e que não raras vezes provocam imenso sofrimento tanto neles quanto nas pessoas com quem convive. Freud desenvolve a teoria acerca desse fato clínico, que ele nomeia como um sentimento de culpa exacerbado, sobretudo em *O eu e o isso* (1923/2011) e em *Inibição, sintoma e angústia* (1926/2014). Haja vista que esse sentimento é a expressão da tensão entre o eu e o supereu, a angústia sentida pelo eu de ser punido pelo supereu é considerado um elemento essencial da dinâmica da neurose obsessiva, tornando-se, o sentimento de culpa, demasiadamente forte para ser suportado pelo sujeito (Freud, 1923/2011).

De acordo com McWilliams (2014), as defesas que predominam nos sujeitos obsessivos contra a culpa e também contra outros sentimentos ou impulsos inaceitáveis pelo supereu são o *isolamento do afeto*, a *formação reativa* e o *deslocamento*. O isolamento do afeto consiste não no esquecimento de determinada representação, como ocorre no recalçamento, mas na destituição de seu afeto. Disso segue que suas conexões associativas são suprimidas, permanecendo-se isolada e não sendo reproduzida nos processos de pensamento (os processos secundários) (Freud, 1926/2014). De fato, o neurótico obsessivo fica muito perturbado com aquelas ideias que, em certa ocasião, estavam associadas – a exemplo das manifestações ambivalentes do complexo paterno (Freud, 1926/2014).

O isolamento é considerado um processo defensivo extremo, que pode ser, a depender do nível de estruturação do eu e da força do impulso contra o qual o sujeito se defende, ser substituído por mecanismos de defesa mais “maduros” que, entretanto, ainda visam à *separação do afeto da cognição*, como a racionalização, a moralização, a compartimentalização e a intelectualização (McWilliams, 2014). Observa-se, neste caso, que o sujeito obsessivo tende a idealizar a cognição e os processos mentais, ao passo que desvaloriza a maioria dos sentimentos e experiências afetivas.

A formação reativa, por sua vez, é um mecanismo de defesa predominantemente mobilizado contra a ambivalência, por meio da qual o sujeito age de maneira oposta aos seus impulsos ou desejos (McWilliams, 2014). A meticulosidade, a consciência, a frugalidade e a

diligência são, nesse sentido, formações reativas contra desejos de ser irresponsável, bagunçado e rebelde (McWilliams, 2014).

Por fim, o sujeito obsessivo também pode lançar mão do *deslocamento*, que pode ser definido como um mecanismo responsável por substituir um elemento importante de sua vida por um outro banal e corriqueiro, como observado no simbolismo presente em determinados atos cerimoniais (Freud, 1907/1996). O deslocamento é empregado especialmente para lidar com a raiva, no sentido de que tal sentimento é desviado de seu objeto original para um alvo “legitimado” socialmente (McWilliams, 2014).

Diante do exposto, é possível notar que o predomínio da vida intelectual em detrimento da vida afetiva pode apresentar-se como uma forma de sofrimento na neurose obsessiva. Considerando isso, o propósito desta monografia é realizar um estudo sobre tal fato clínico à luz dos primeiros escritos freudianos, com foco em *As neuropsicoses de defesa* (1894) e *Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa* (1896), circunscritos no contexto que se convencionou a designar como o período pré-psicanalítico, e de que forma esse fenômeno é articulado à dinâmica psíquica do sujeito obsessivo. Ademais, tendo em vista que o excesso de intelectualização pode se configurar enquanto um obstáculo para o tratamento analítico, objetiva-se, também, identificar como a técnica psicanalítica pode ser pensada com o intuito de lidar com esse fenômeno.

2. Contextualização histórica

Os textos freudianos iniciais sobre a neurose obsessiva são fundamentais porque introduzem e desenvolvem conceitos-chave sobre a dinâmica do aparelho psíquico. Tanto em *As neuropsicoses de defesa* (1894) quanto em *Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa* (1896), já aparecem os indícios de como as ideias obsessivas e os rituais compulsivos resultam de conflitos inconscientes e de lembranças recalçadas, estabelecendo a relação entre a defesa contra algo inaceitável, geralmente de natureza sexual ou agressiva, e a formação de tais sintomas específicos da neurose obsessiva. Com base em nosso objeto de estudo, a presente análise busca identificar o modo como a esfera racional do sujeito obsessivo adquire uma função defensiva, nessa primeira concepção da neurose obsessiva.

No final do século XIX, a retórica científica se construía em torno de uma psicologia permeada por referências à anatomia cerebral e à fisiologia do sistema nervoso (Birman, 2009). Freud (1894/2023), apesar de não romper definitivamente com esse paradigma, já começa a perceber que muitos dos distúrbios mentais, a exemplo da histeria, não podiam ser explicados apenas por anomalias físicas ou lesões cerebrais. Neste momento de sua teorização, as fantasias edípicas ainda não são incluídas na equação etiológica da neurose; o autor relaciona as causas desta a eventos factuais (Garcia-Roza, 1987/2009). Dito de outra forma, Freud considera que a etiologia da neurose se refere a algo que ocorre na história de vida do sujeito, nos anos iniciais de sua infância, de caráter traumático - geralmente entendido como uma vivência sexual precoce.

Na introdução do texto *As neuropsicoses de defesa*, vemos como autores anteriores a Freud deram uma importância primária à divisão da consciência na histeria. Para Janet, haveria uma degenerescência herdada que torna o sujeito particularmente vulnerável à divisão da consciência, fazendo da histeria a resultante desta divisão (Freud, 1894/2023). Em contrapartida, Freud (1894/2023) assume um posicionamento de que, na histeria, deve sim haver uma cisão da consciência, mas que ela é secundária e adquirida.

Isso significa que é preciso ocorrer algo na história do sujeito capaz de despertar-lhe um afeto aflitivo que provocará, em resposta, essa divisão. Desloca-se, assim, o eixo de causalidade da neurose, de uma suposta carga genética, para uma perspectiva da história da vida do sujeito e dos fatores etiológicos acidentais, enquanto algo ou aquilo que está contraposto ao fator herdado.

A princípio, aquilo que levaria à neurose de defesa seria uma incompatibilidade no aparelho psíquico, ocasionando um acúmulo de excitação que aflige o psiquismo (Freud, 1894/2023). Tal incompatibilidade é referida por uma representação de uma vivência sexual infantil - a qual vai substanciar o trauma -, cuja carga de afeto ou quantum de energia não consegue ser descarregada sob a forma de uma ação específica, mobilizando uma resposta defensiva de grandes proporções que vai produzir uma cisão da consciência (Freud, 1894/2023).

Apesar de Freud só explorar esta teorização sob termos qualitativos em textos futuros, como em *Inibição, sintoma e angústia* (1926), já é possível visualizar, nos escritos iniciais

aqui analisados, que o sujeito vai experimentar em alguma medida um estado afetivo de angústia, por ter vivenciado algo de ordem sexual ainda na tenra infância e contra o qual ele tenta se defender sobremaneira a posteriori. Por ora, ele se pergunta a respeito do tipo de vivência que seria tão aflitiva a ponto de provocar tamanha incompatibilidade ao eu.

3. Histeria de defesa

Em primeiro lugar, Freud (1894/2023) vai se deter naquilo que denominou *histeria de defesa adquirida*, por não se tratar de um problema hereditário nem de uma atrofia degenerativa, mas de uma resposta a uma ocorrência de incompatibilidade na vida representativa do sujeito. O autor percebeu que seus pacientes gozavam de boa saúde até o acontecimento de um momento fatídico: a lembrança de uma vivência infantil de caráter traumático, capaz de gerar um afeto tão aflitivo que fez com que o sujeito optasse pelo esquecimento desta, dado que “não acreditava ter a força de resolver a contradição entre essa representação intolerável e seu eu mediante o trabalho do pensamento” (Freud, 1894/2023, p. 52).

Diante desse cenário, Freud (1894/2023) é tomado por questões sobre as quais ainda não é capaz de sanar. O dado que saltou aos olhos e que seria usado como ponto de partida era o de que esse esquecimento teve um êxito apenas momentâneo nos pacientes até então analisados por ele, os levando “a diferentes reações patológicas, que geraram uma histeria ou uma obsessão, ou uma psicose alucinatória” (Freud, 1894/2023, p. 53). Dessa cadeia de acontecimentos, da falha do esquecimento até a aparição do sintoma, um fato lhe ficou claro: tanto o traço mnêmico como o afeto ligado à representação não podiam ser erradicados uma vez formados.

Neste momento, o autor relata que o eu adota uma postura defensiva diante da representação intolerável, na tentativa de negar ou ocultar que esta tenha ocorrido, mas falha em sua tarefa, uma vez que tanto a representação quanto o afeto não podem ser eliminados em definitivo. A defesa, no entanto, pode cumprir de modo aproximado seu intento inicial, através de uma transformação quantitativa. Isto é, o eu transforma a representação poderosa

numa representação fraca ao subtrair-lhe o afeto, enquanto soma de excitação, do qual está carregada (Freud, 1894/2023).

O fato clínico do esquecimento, ou da dificuldade de tomar consciência, é justificado em termos quantitativos, na medida em que, segundo o autor, a representação fraca “praticamente não terá exigências a fazer ao trabalho associativo” (Freud, 1894/2023, p. 54), permanecendo como um segundo grupo psíquico fora da consciência. Entende-se, sob tal ótica, a carga de afeto ou soma de excitação nas funções mentais como representando características de uma quantidade, passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e que se espalha sobre os traços mnêmicos das representações (Freud, 1894/2023).

Observemos que Freud (1894/2023) está delineando as características daquilo que veio a chamar de recalque. Não obstante, o autor nota que o processo de tirar da consciência aquilo que é de alguma forma traumático e inconciliável é comum a todos, mas nem sempre vai se dar de forma definitiva, visto que em alguns de seus pacientes esse “esquecimento” (p. 53) falhou em determinado momento. À vista disso, Freud observa que a falha do processo de recalque leva, isto sim, aos quadros neuróticos, colocando-se em questão a suposta natureza patológica do recalque.

Não posso afirmar que o esforço de vontade para afastar algo assim do pensamento seja um ato patológico, e tampouco sei dizer se e de que maneira conseguem o esquecimento intencional as pessoas que continuam saudáveis sob as mesmas influências psíquicas. Sei apenas que tal “esquecimento” não foi obtido pelos pacientes por mim analisados e que levou, isto sim, a diferentes reações patológicas, que geraram uma histeria ou uma obsessão, ou uma psicose alucinatória (Freud, 1894/2023, p. 53).

É notório para Freud que a tarefa defensiva do eu não se esgota neste primeiro movimento de retirar da consciência, pela subtração do afeto, o conteúdo incompatível. A soma de excitação desvinculada da representação inicial “precisa ter outra utilização” (Freud, 1894/1896, p. 54). Vale ressaltar que o recalque é, todavia, o marco inicial comum entre a histeria, fobias e obsessões, as quais se diferenciam quanto ao caminho que será a partir daí percorrido.

4. Conversão histérica

Faz-se necessário, aqui, apresentar o principal mecanismo da histeria, a qual se mostrará como contraponto daquele da neurose obsessiva. Freud (1894/2023) aponta para o mecanismo de conversão histérica, caracterizado quando a soma de excitação retirada da representação é transformada “em algo somático” (p. 54), deixando a representação intolerável inofensiva. Ela pode ser total ou parcial, operando ao longo da linha de inervação motora ou sensorial relacionada, em maior ou menor grau, com a experiência traumática (Freud, 1894/2023).

Sabemos que Freud parte do princípio de que o momento traumático é o evento inicial que provocou o recalque e, como visto anteriormente, embora a representação tenha sido recalçada, ela não desaparece. Em vez disso, ela se torna o núcleo de um novo grupo psíquico dentro da mente, separado do grupo psíquico consciente (Freud, 1894/2023). Por sua vez, o segundo grupo psíquico indica que, devido ao recalque, a mente agora contém dois grupos de conteúdos: um consciente e outro inconsciente, onde se localiza a representação incompatível.

Importante constar que o conceito de traço mnêmico refere-se, aqui, à memória ou registro de uma experiência ou representação que foi recalçada (Freud, 1894/2023). De acordo com o autor, pela conversão histérica, o eu fica livre da contradição provocada pelo trauma, mas não indefinidamente, pois o eu precisa carregar o símbolo mnêmico da representação recalçada - que não foi extinto -, através do qual pode ocorrer um reinvestimento por parte de um outro afeto, a depender de certas circunstâncias. Em outras palavras, Freud está nos dizendo que o eu continua a carregar esse símbolo mnêmico pelo fato de que permanece no aparelho anímico, ou seja, pode ser reinvestido por um novo afeto sob determinadas circunstâncias, como quando novas experiências traumáticas ou emocionalmente carregadas ocorrem. Essa concepção nos sugere que o núcleo do conteúdo psíquico recalçado não é fixo, podendo crescer e intensificar-se com a chegada de novas experiências traumáticas.

Logo, o traço mnêmico da representação recalçada se mantém ativo no psiquismo, passando a formar o âmago de um segundo grupo psíquico distinto do consciente, o que caracteriza uma cisão na estrutura psíquica (Freud, 1894/2023). Com efeito, essa separação ocorre durante um momento traumático inicial e pode crescer com novos momentos que são “traumáticos de maneira auxiliar” (p. 55). Segundo as palavras do autor, as novas experiências podem romper as “barreiras erguidas pela vontade” (p. 55) – isto é, pode sobrepujar a ação

dos mecanismos de defesa –, permitindo que um novo afeto se ligue à representação recalçada. Essa cadeia de efeitos, demonstrado na ligação temporária entre o grupo psíquico consciente e o recalçado, sob novas experiências traumáticas, mostra a dinâmica do retorno do recalçado, na qual a representação enfraquecida é revigorada pela associação com novas cargas de afeto. Não obstante, uma nova conversão histérica ocorre para restabelecer a defesa, reforçando novamente a cisão entre os grupos psíquicos.

(...) o traço mnêmico da representação reprimida não desapareceu, passando a formar o âmago de um segundo grupo psíquico. (...) Tendo se formado num “momento traumático”, esse núcleo de uma cisão histérica cresce em outros momentos, que podemos chamar “traumáticos de maneira auxiliar”, sempre que uma nova impressão do mesmo tipo consegue romper a barreira erguida pela vontade, conduzir um novo afeto à representação enfraquecida e obter por um instante a ligação associativa dos dois grupos psíquicos, até que uma nova conversão restabelece a defesa (Freud, 1894/2023, p. 55).

Freud (1894/2023) vai dizer, todavia, que o estado alcançado na distribuição da excitação, na histeria, revela-se instável na maioria das vezes, dado que pode ocorrer o retorno da excitação do somático para o psíquico, obrigando o sujeito a elaborar, ou seja, dar um outro destino à representação inconciliável - reinvestida - de forma associativa ou eliminá-la em ataques histéricos.

Isto posto, o fator característico da histeria, para Freud (1894/2023), vai se dar pela capacidade de conversão, e não pela cisão da consciência - até então presumida por outros autores à época. Ainda, segundo suas palavras, um elemento importante da predisposição - de resto desconhecida - à histeria é a “aptidão psicofísica para transpor enormes somas de excitação para a inervação somática” (Freud, 1894/2023, p. 56). De acordo com o autor, não obstante, tal aptidão somente leva à histeria caso haja uma incompatibilidade psíquica ou um acúmulo de excitação.

É digno de nota, portanto, como Freud atribui à dimensão psicofísica a materialidade da histeria, tornando possível fazer o nexos entre a conversão e a cisão da consciência. Mas somente em 1896, diante de suas observações acerca das problemáticas de ordem sexual das quais seus pacientes se queixavam - direta ou indiretamente -, é que Freud pôde perceber as nuances sob as quais se davam as condições para a reação neurótica.

5. Falsa ligação

Vimos que o sintoma é o herdeiro de algo incompatível ao eu, cujo conteúdo, por atormentar o sujeito, precisa ser retirado da consciência. Freud (1894/2023), então, vai introduzir sua teoria psicológica das obsessões e fobias: quando o sujeito apresenta uma predisposição à neurose, mas carece da aptidão para a conversão histérica, algumas alternativas se impõem a ele. A defesa contra uma representação incompatível, nestes casos, também ocorrerá pela via da separação do afeto, com a diferença de que “este afeto tem de permanecer no âmbito psíquico” (Freud, 1894/2023, p. 57).

Tornado livre, o afeto liga-se a outras representações que não são incompatíveis em si mesmas, mas que possuem alguma relação simbólica com a representação original, resultando numa representação obsessiva capaz de consciência. Entra em cena o que Freud (1894/2023) convencionou chamar de *falsa ligação*, que consiste justamente nesse processo de deslocamento do afeto destituído para uma representação substitutiva, o que lhe concede um *caráter obsessivo*.

Toda essa construção abre margem para Freud chegar a um ponto de inflexão determinante para o desenvolvimento da Psicanálise. Ele conjectura que a separação da representação sexual de seu afeto e a ligação deste com outra representação seria um processo que ocorreria fora da consciência. Contudo, embora haja indícios da existência de um outro lugar psíquico, isto é, o inconsciente, o autor pondera:

Talvez fosse mais correto dizer que não são processos de natureza psíquica, e sim processos físicos cuja consequência psíquica se apresenta como se o que é expresso na fórmula “separação da representação do seu afeto e vinculação errada desse último” tivesse realmente acontecido (Freud, 1894/2023, p. 59).

6. A natureza do inconciliável

Freud (1894/2023) observa que, em todos os casos que analisou, o afeto doloroso associado à neurose obsessiva estava intimamente ligado à vida sexual. Este afeto é descrito como sendo da mesma natureza que o afeto relacionado às representações obsessivas; em outras palavras, as emoções desagradáveis associadas a obsessões geralmente têm raízes na esfera sexual.

Em todos os casos que analisei, era a *vida sexual* que tinha fomecido um afeto doloroso com a mesma natureza daquele ligado à representação obsessiva. Teoricamente, não se pode excluir que esse afeto possa nascer em outro âmbito; apenas informo que até o momento não deparei com outra origem. De resto, é compreensível que justo a esfera sexual produza os maiores ensejos para a emergência de representações intoleráveis (Freud, 1894/2023, p. 57, grifos do autor).

Nota-se que o autor faz uma observação empírica baseada em sua prática clínica, mas também aponta que sua conclusão não é absoluta e que outras origens para o afeto doloroso poderiam ser exploradas em estudos futuros. Sua ênfase na sexualidade, porém, reflete a importância que ele atribuía - não de modo moralizante e arbitrário - a este aspecto da vida psíquica na formação das neuroses. No momento, apesar de não saber explicar o motivo, ele constata que há uma tendência da sexualidade em gerar representações intoleráveis. Em vista disso, o recalque permitiria ao eu lidar com conteúdos emocionais que são percebidos como demasiado ameaçadores ou inaceitáveis, simplesmente retirando-os da consciência (Freud, 1894/2023).

Salienta-se, também, que Freud percebe que nem todos aqueles que sofrem de obsessões tinham uma ideia tão clara sobre sua origem, negando qualquer conexão sexual. A essa objeção - tentativa de se defender contra algo ou negá-la -, Freud atribui a “prova de que a representação obsessiva constitui um sucedâneo ou sub-rogado da representação sexual intolerável e tomou seu lugar na consciência” (Freud, 1894/2023, p. 58).

7. O afeto transposto

Com a incidência do recalque, o afeto destituído da representação sexual vai ser transposto para uma outra representação - apta o suficiente de ser representada na consciência, mas não intolerável. Esta, anteriormente “pouco intensa em si, agora é dotada de um afeto incompreensivelmente forte” (Freud, 1894/2023, p. 59). O autor percebe que as pistas a respeito da representação - ou ideia - obsessiva se ancoram no fato de o afeto ao qual está referida ser injustificável ao sujeito.

Observa-se uma espécie de “moeda de troca” nesse processo: o obsessivo não precisará tomar consciência da representação sexual perturbadora, mas defronta-se com a

natureza penosa de suas representações obsessivas. Tanto a representação incompatível que, embora enfraquecida, permanece na esfera do pensamento, quanto a inadequação da vinculação secundária do afeto a outra ideia substituta, se fazem presente no sofrimento do sujeito obsessivo, se configurando como um problema no momento da análise (Freud, 1894/2023).

Freud (1894/2023) observa que essa persistência na esfera do pensamento pode causar sofrimento e sintomas neuróticos, já que a ideia obsessiva continua a exercer uma influência indireta através de seu componente afetivo (deslocado), possuindo também um caráter coercitivo e repetitivo. A vinculação secundária de um afeto muito intenso a uma representação substitutiva nunca passa despercebida ao sujeito, sendo sentida por ele como inadequada, gerando conflitos internos e dificuldades afetivas que foram observadas clinicamente por Freud (1894/2023). Ou seja, há uma espécie de perturbação quantitativa dentro do aparelho psíquico da qual o sujeito não consegue se ver livre. Durante a análise, portanto, tanto a inadequação causada pelo afeto deslocado, uma vez que não encontra uma resolução adequada - apenas temporária -, quanto a coerção da ideia obsessiva na psique e sua repetição, contribuem enormemente para o sofrimento psíquico do obsessivo.

Esses dois aspectos – a presentificação da representação incompatível na esfera da mente e o deslocamento inadequado do afeto – se tornam centrais na análise, pois representam os desafios que precisam ser resolvidos para que o sujeito possa lidar com seus conflitos inconscientes que se apresentam na atualidade. Nesse primeiro momento, Freud (1894/2023) nos diz que a análise deve buscar trazer à consciência essas representações recalcadas e reintegrar o afeto de forma adequada, promovendo assim uma resolução dos sintomas neuróticos. Diante disso, pode-se depreender que a falta de conexão lógica entre uma representação e seu afeto denota algum grau de sofrimento, principalmente pela perturbação econômica deste último no aparelho psíquico. Em tese, isso parece repercutir de forma ainda mais aguda em alguns sujeitos do que outros, especialmente naqueles que apresentam uma intelectualização excessiva.

Neste primeiro momento, Freud (1894/2023) vai constatar que, embora não consiga explicar em definitivo a “escolha” da neurose, há uma espécie de vantagem ao eu quando estabelece o caminho da conversão histérica - de excitação psíquica em inervação somática -,

quando comparado à transposição do afeto. Isso se justifica na medida em que, na neurose obsessiva, o “afeto de que o eu sofreu continua inalterado e indiminuído; sucede apenas que a representação intolerável é oprimida, excluída da lembrança” (Freud, 1894/2023, p. 60). Assim, de acordo com o autor, as representações recalcadas constituem o eixo de um segundo grupo psíquico, tendo o potencial de produzir diferentes formações sintomáticas, pois permanece na esfera do pensamento, ao contrário do grupo psíquico independente que se forma da histeria - entre excitação psíquica e inervação somática.

A representação inicial, por permanecer na esfera do pensamento, vai sendo indiretamente conectada em outras por meio do afeto que lhe diz respeito, formando-se, desta forma, uma trilha associativa. Isto é, através de deslocamentos associativos, o afeto vai estabelecendo *falsas ligações* ao ser investido em representações substitutas, que apresentam uma *relação simbólica* com a original, até que seja capaz de representação na consciência, geralmente se constituindo enquanto um *sintoma* (Freud, 1894/2023).

8. Recalque e defesa

Percebe-se que, nos textos aqui trabalhados, Freud expõe o processo defensivo como sinônimo de recalque. A princípio, o autor nota que, em algumas pessoas, o processo defensivo do eu contra a representação incompatível não finda com o primeiro recalque. Da falha deste e com o retorno do recalado, dá-se início a uma cascata de acontecimentos, a qual também não terá fim com a formação da ideia obsessiva ou sintoma.

Tal concepção indica que o recalque é um processo defensivo de caráter interminável, pois a representação original está sempre tentando expressão consciente por meio do nexos que realiza com novas representações (mais aceitáveis) através do afeto. Da falha do recalque, novamente o processo defensivo vai ser mobilizado, impedindo a emergência do conteúdo inaceitável dessas lembranças na consciência. Somente em 1926, em *Inibição, sintoma e angústia*, é que Freud sublinha que o mecanismo de defesa não é tão simples quanto inicialmente se pensava.

A defesa é um processo mais complexo que pode envolver várias operações psíquicas diferentes, não se limitando apenas ao recalque (Freud, 1926/2014). Neste texto, o autor

sugere que cada forma de defesa pode estar associada a uma psicopatologia específica; como o caso “entre repressão e histeria” (Freud, 1926/2014, p. 84). Destaca, ainda, que no processo de desenvolvimento psíquico, surgem outras formas de defesa, a exemplo da formação reativa, projeção e da negação.

Agora penso que há uma vantagem segura em retomar ao velho conceito de defesa, desde que estabeleçamos que seja uma designação geral para todas as técnicas que o Eu utiliza em seus conflitos que eventualmente conduzem à neurose, enquanto “repressão” fica sendo o nome de um desses métodos de defesa (...) (Freud, 1926/2014, p. 83).

9. O retorno do recalçado

Ao analisar retroativamente o caminho até a neurose pelas experiências infantis de seus pacientes, Freud (1896/2023) nota que haveria uma estrutura lógica das manifestações neuróticas que remetem a essas vivências traumáticas. O autor acrescenta que a extração desses traumas de infância só é possível pelo método psicanalítico, uma vez que os vestígios deles nunca estão acessíveis à consciência, mas somente nos sintomas da neurose - fazendo novamente referência a algum lugar no aparelho psíquico que seria inconsciente.

Em certo número de casos que tive, houve trauma sexual (ou uma série de traumas) nos três e quatro anos. Eu mesmo não acreditaria nesses estranhos achados se eles não adquirissem confiabilidade graças ao desenvolvimento da neurose posterior. Em cada caso, toda uma soma de sintomas patológicos, hábitos e fobias se explica apenas voltando àquelas experiências infantis, e a estrutura lógica das manifestações neuróticas torna impossível uma rejeição das lembranças fielmente preservadas que emergem da vida infantil (Freud, 1896/2023, p. 164).

Os sintomas obsessivos são resultantes do processo que se inicia do fracasso do recalçamento, que acaba exigindo do eu uma nova resposta defensiva para lidar com o retorno do recalçado, como veremos adiante. Cabe salientar, no entanto, que neste momento de sua elaboração teórica, “Freud concebia o retorno do recalçado num sentido quase literal, isto é, o recalçado retornaria utilizando os mesmos caminhos associativos adotados por ocasião do recalçamento” (Garcia-Roza, 1987/2009, p. 166). Portanto, recalçamento e retorno do recalçado estão intrinsecamente relacionados, operando de modo simétrico e invertido (Laplanche & Pontalis, 1970, Garcia-Roza, 1987/2009).

Em vista disso, Freud (1894/2023) afirma que, por meio do trabalho analítico, é possível fazer o caminho regressivo da trilha associativa do sintoma, encontrando o sentido original (a representação recalçada). A título de comparação, podemos pensar que, assim como a luz oriunda de uma galáxia distante pode ser visualizada num telescópio como uma mensagem do passado, o sintoma neurótico do qual se queixa o analisando diz respeito a algo muito mais antigo de suas vivências, mas que se reatualiza na ótica do presente. O dispositivo analítico, pois, nos permite enxergar para além do que está sendo verbalizado pelo sujeito em análise.

10. Teoria do trauma

O autor retoma, em suas *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896), a etiologia específica da neurose de defesa, a partir do entendimento de que os sintomas deste quadro clínico só se tornam compreensíveis quando colocados em relação com vivências de efeito traumático, que, por sua vez, dizem respeito à vida sexual. No entanto, apenas a capacidade do sujeito de - mediante um esforço psíquico - recalcar a representação incompatível não seria suficiente para explicar o que leva às respostas sintomáticas específicas da histeria, da obsessão ou da paranóia (Freud, 1896/2023).

Por conta disso, Freud (1896/2023) vai dar mais ênfase à natureza do trauma e ao período de vida no qual ocorre:

Não basta, para causar a histeria, que em algum momento da vida surja uma experiência que de alguma maneira toca a vida sexual e se torna patogênica ao liberar e suprimir um afeto penoso. É necessário que esses traumas sexuais incidam na infância (na época da vida anterior à puberdade), e seu conteúdo tem de consistir numa efetiva excitação dos genitais (em processos similares ao coito) (Freud, 1896/2023, p. 161).

Freud (1896/2023) concebe, então, sua primeira teoria do trauma, a qual se traduz na *teoria da sedução* (Gracia-Roza, 2008), em que um adulto vai cometer um abuso sexual contra uma criança, sob a forma de uma excitação mecânica - isto é, um contato mecânico dos órgãos genitais.

Diante disso, o autor constata que a experiência de passividade sexual durante um período pré-sexual - ou seja, anterior à puberdade -, caracterizada como uma vivência de sedução, aliada a uma predisposição à conversão do afeto para a esfera do corpo, possui um importante peso na etiologia da *histeria*. No entanto, quando somada à experiência de passividade, outra experiência de caráter ativo, traduzida como “agressões realizadas com prazer e de participação prazerosa em atos sexuais” (Freud, 1896/2023, p. 168), junto a uma falta de aptidão psicofísica para transpor as somas de excitação para inervação somática, conduz ao desenvolvimento de uma *neurose obsessiva*.

As evidências clínicas mostraram a Freud que a vivência sexual infantil também não era capaz em si mesma de provocar a neurose, uma vez que tinha conhecimento de casos em que, embora compartilhassem da mesma vivência na infância, não se sucedeu neles qualquer sintoma neurótico (Freud, 1896/2023). Isso chama a atenção do autor para o fato de as experiências de passividade ou atividade sexual não serem intrinsecamente traumáticas. O efeito traumático e a resposta defensiva provêm do *reavivamento* das vivências sexuais como *lembrança* no momento em que o sujeito ingressa na maturidade sexual (Freud, 1896/2023).

Na medida em que, neste momento, o autor ainda não tenha concebido uma *sexualidade infantil*, a sexualidade só surgiria com a maturação dos órgãos genitais quando da puberdade (Freud, 1896/2023). Portanto, as lembranças de experiências sexuais anteriores são como que "reavivadas" durante a puberdade, em vez de serem parte de um desenvolvimento sexual contínuo. Isso significa que o trauma está vinculado ao impacto e significação dessas lembranças no contexto da sexualidade emergente no período posterior à infância.

11. O efeito a posteriori do trauma

Freud (1896/2023) retoma alguns pontos de *As neuropsicoses de defesa* (1894) que, à época, não foram totalmente esclarecidos. Como explicitado, a análise da histeria somente pela via da experiência de sedução infantil não lhe parecia suficiente, em virtude de que algumas “pessoas continuavam sadias” (Freud, 1896/2023, p. 165), apesar de terem sido expostas às mesmas causas precipitantes. Para dar conta deste impasse, inicialmente Freud precisou admitir uma capacidade para a reação histórica (conversão) pré-existente ao trauma.

Anos mais tarde, entretanto, no lugar dessa indefinida predisposição histérica, entra em cena a temporalidade do trauma sexual infantil:

A “repressão” da lembrança de uma vivência sexual penosa de anos mais maduros é obtida somente pelas pessoas nas quais essa vivência pode ativar o traço mnêmico de um trauma infantil. (...) as duas neuroses de defesa [histeria e neurose obsessiva] são consequências indiretas de influências sexuais nocivas que ocorreram antes da maturidade sexual, isto é, consequências dos traços mnêmicos psíquicos delas (Freud, 1896/2023, p. 167).

Como destacado anteriormente, o ponto de partida da neurose de defesa provém não só do acontecimento, mas de seu despertar enquanto algo traumático, através da rememoração ou investimento de uma espécie de memória ou marca que o sujeito traz consigo - símbolo mnêmico -, o qual representa aquele momento de sua história de vida (Freud, 1896/2023). Logo, o que chama a atenção de Freud é o fato de a vivência sexual se tornar algo inaceitável ao eu somente num momento posterior à vivência do acontecimento fatídico, e que, por sua vez, tinha relação com o advento da puberdade.

A princípio, o sujeito não é capaz de identificar o caráter sexual daquilo que aconteceu com ele. Somente quando da rememoração da lembrança - portanto, do fracasso do recalque - é que, após sua entrada na maturidade sexual, a natureza sexual dessas vivências infantis poderá ser simbolizada enquanto tal, levando, isto sim, ao trauma e à irrupção da neurose (Freud, 1896/2023).

Ainda, tal concepção permite a Freud (1896/2023) explorar os pormenores do motivo pelo qual apenas representações de teor sexual podem ser recalçadas: quando a experiência sexual ocorre na infância e é relembrada durante ou após a puberdade (configurando o retorno do recalque), a lembrança provoca uma excitação muito mais intensa do que a própria experiência original. Isso ocorre porque “a puberdade aumentou incomparavelmente a capacidade de reação do aparelho sexual” (Freud, 1896/2023, p. 166).

De acordo com o autor, essa relação invertida entre a experiência real e a lembrança parece constituir a condição psíquica necessária para o recalque. É desse modo que os traumas infantis agiriam *a posteriori* como vivências novas (mas inconscientemente), devido ao retardamento da maturidade puberal em relação às funções psíquicas (Freud, 1896/2023).

Apesar de não saber ao certo a idade máxima a partir da qual uma vivência sexual na tenra idade adquire um papel na etiologia da neurose, Freud (1896/2023) considera improvável que a experiência de passividade ou atividade possa resultar em recalçamento após a idade entre oito e dez anos, exceto que isso seja viabilizado por experiências anteriores. O autor condiciona, portanto, esse mecanismo a uma temporalidade específica relacionada ao desenvolvimento da sexualidade.

O assunto, porém, não vai se esgotar neste momento da elaboração teórica, deixando algumas lacunas que só serão preenchidas posteriormente. Em sua análise detalhada do caso clínico conhecido como o Homem dos Lobos, publicado em 1918, o autor demonstra que a cena sexual primária – ou seja, a experiência de sedução que, inicialmente, não possui um significado sexual para a criança (Laplanche & Pontalis, 1982/2014) – só adquiriu um caráter traumático quando foi reconstruída através do relato do sonho e das associações do paciente (Garcia-Roza, 1987/2009).

Segundo Freud (1918/2010), há um período de tempo que separa as impressões do momento vivido, no qual o menino deste caso clínico tinha por volta de um ano e meio de idade, até sua compreensão/significação aos quatro anos. Quando a cena foi presenciada pela criança, ela não teve valor traumático. O que se seguiu foi sua inscrição num inconsciente não recalçado (Garcia-Roza, 1987/2009). Na época, Freud atribuiu às excitações e pesquisas sexuais o motivo pelo qual foi possível ao garoto compreender o significado da cena em questão. No entanto, Garcia-Roza (1987/2009) faz um entrelaçamento com a teoria lacaniana, propondo, alternativamente, que, na verdade, foi seu ingresso no universo simbólico o facilitador da situação descrita:

Até então havia o que Lacan denomina “efração imaginária”, isto é, uma inscrição no domínio do imaginário sem que houvesse por parte da experiência uma eficácia psíquica. Ela não era dotada de significação, o que vai acontecer somente após sua integração, através da linguagem, no sistema simbólico do sujeito. Essa retroatividade do simbólico em direção ao imaginário não se faz sobre qualquer material da experiência, mas sobre aquele que, por não poder ser dotado de significação, não pôde ser vivido (Garcia-Roza, 1987/2009, p. 158).

Observa-se, assim, que o conceito de *a posteriori* para Freud se refere a como eventos passados podem ser reinterpretados e adquirirem novos significados à luz de experiências posteriores. Ou seja, diz respeito a essa característica de posterioridade conferindo eficácia

causal a uma experiência que até então estava apenas inscrita no inconsciente sem uma significação correspondente (Garcia-Roza, 1987/2009).

Tal conceito é central para entendermos a teoria da temporalidade psíquica freudiana, impedindo uma interpretação simplista que reduza a concepção psicanalítica da história do sujeito a um determinismo linear, que considera apenas a influência do passado sobre o presente (Laplanche & Pontalis, 1982/2014). Com efeito, Freud está acentuando desde o início que o sujeito modifica a posteriori os acontecimentos passados e que essa modificação lhes confere um sentido e mesmo uma eficácia ou um poder patogênico (Laplanche & Pontalis, 1982/2014).

Enfim, a teoria do trauma de Freud, inicialmente centrada no impacto direto das experiências sexuais infantis, evolui para incorporar a relação entre trauma e o conceito de "a posteriori". O primeiro acontecimento envolve uma cena de sedução por parte de um terceiro ou uma atividade sexual por parte da criança. Contudo, como a criança ainda não atingiu a puberdade, ela não compreende o significado sexual do evento, que, por isso, não é inicialmente traumático no sentido sexual.

Mais tarde, durante a puberdade, ocorre um segundo evento que, de alguma forma, remete ao primeiro. Embora esse evento possa ser superficialmente semelhante, agora o adolescente é capaz de experimentar uma *emoção sexual*, que, na verdade, está ligada à memória do primeiro acontecimento (Laplanche & Pontalis, 1982/2014). Observa-se, assim, que o recalque encontra a sua condição geral no "atraso da puberdade" (Laplanche & Pontalis, 1982/2014, p.35).

12. Efeito a posteriori para além do trauma

Em dezembro de 1896, Freud escreve uma carta a Wilhelm Fliess, em que compartilha uma ideia central de sua teoria sobre o funcionamento do aparelho psíquico. Ele propõe que a mente humana não funciona como um simples registro passivo de memórias, mas sim como um sistema dinâmico e em constante transformação:

Como você sabe, estou trabalhando com a hipótese de que nosso mecanismo psíquico tenha-se formado por um processo de estratificação: o material

presente sob a forma de traços mnêmicos fica sujeito, de tempos em tempo, a um rearranjo, de acordo com as novas circunstâncias — a uma retranscrição. Assim, o que há de essencialmente novo em minha teoria é a tese de que a memória não se faz presente de só uma vez, e sim ao longo de diversas vezes, |e| que é registrada em vários tipos de indicações (Freud, 1896/1986, p. 208).

Essa ideia de que a memória é um processo dinâmico e estratificado, na qual as experiências são constantemente reinterpretadas e reorganizadas, é fundamental para a compreensão da temática tratada no presente estudo. Ela sugere que o passado não está simplesmente "armazenado" no aparelho psíquico, mas é continuamente reconfigurado em resposta ao presente.

Laplanche & Pontalis (1982/2014) vão além, afirmando que esta “ideia poderia levar a pontos de vista segundo os quais todos os fenômenos que encontramos em psicanálise se situam sob o signo da retroatividade, e mesmo da *ilusão retroativa*” (p. 33). Para elucidar este conceito, os autores evocam as *fantasias retroativas* de Jung. Segundo este, o adulto reinterpreta o seu passado nas suas fantasias, que constituem outras tantas expressões simbólicas dos seus problemas da atualidade. Dessa maneira, a reinterpretação é para o sujeito, de acordo com Jung, um meio de fugir das exigências da realidade presente, refugiando-se num passado imaginário (Laplanche & Pontalis, 1982/2014).

Suponho ser oportuno propor uma articulação entre o processo descrito como *fantasias retroativas* de Jung e o fenômeno da intelectualização. No paciente obsessivo, este último vai ser operacionalizado, convenientemente e de maneira obsessiva, com o propósito defensivo de reinterpretar o passado, principalmente no sentido de negar, ou de dar um papel secundário, aos fatores afetivos a respeito dos eventos de sua vida.

O sujeito passa a buscar explicações racionais de eventos passados para justificar as atitudes, pensamentos e até sentimentos no presente - fazendo-o também na relação terapêutica. Trata-se de um mecanismo tão enraizado e eficaz em servir à neurose, que é de difícil desconstrução no tratamento analítico, influenciando até mesmo a dinâmica da transferência. Esta será uma discussão melhor desenvolvida futuramente.

13. Os estágios da neurose obsessiva

Diante do exposto, vimos que é imprescindível à neurose que ocorra tanto o retorno do recalco quanto a capacidade para a reação histérica, obsessiva ou paranóica (Freud, 1896/2023). A partir da concepção etiológica apresentada até aqui, Freud propõe a dinâmica psíquica das três formas de psicose de defesa. Entretanto, vamos nos deter apenas na neurose obsessiva, devido aos propósitos desta pesquisa.

Com o intuito de expor a natureza da neurose obsessiva, Freud propõe uma fórmula simples: “*ideias obsessivas* são sempre *recriminações* transformadas que voltam da *repressão* e que se referem a uma ação sexual realizada com prazer na infância” (Freud, 1896/2023, p. 168, grifos do autor). Há, portanto, uma correlação entre os termos sublinhados pelo autor que serão melhor compreendidos no curso típico da neurose obsessiva, isto é, no desenvolvimento e progressão usual da neurose obsessiva ao longo do tempo: do acontecimento (vivência sexual) até a formação sintomática pela falha da defesa e o retorno do recalco. O primeiro entre os quatro períodos ou fases da neurose obsessiva, descrito como de *imoralidade infantil*, é aquele da tenra infância, no qual ocorreram as primeiras experiências sexuais – primeiro de abuso e depois de atividade sexual que produz prazer – sobre as quais se incidirá o recalco (Freud, 1894/2023).

O segundo período se inicia com o advento do que ele designa como “maturação sexual” precoce (Freud, 1896/2023, p. 169). Uma *auto-acusação* vai se ligar à lembrança daquelas ações prazerosas, tornando possível o recalco, tanto do conteúdo mnêmico quanto do afeto de recriminação, dando origem a um *sintoma primário* de defesa, a saber: a conscienciosidade, a vergonha e a autodesconfiança (Freud, 1896/2023). Este é resultado da *luta defensiva primária*, a qual mantém fora da consciência as lembranças do acontecido, mas também revela a natureza do conflito inconsciente quando analisado, uma vez que tais sintomas tornam-se *traços de caráter* do sujeito obsessivo (Freud, 1896/2023). Vale salientar que Freud, neste momento, vai ampliar a compreensão de afeto, ao considerar a auto-acusação não enquanto sinônimo de quantidade, mas sim em seu âmbito qualitativo.

Isso dá início ao terceiro período - de *defesa bem sucedida* -, no qual a criança não será acometida, por algum tempo, pelos resíduos daquilo que foi recalco. Porém, essa defesa não se sustenta, irrompendo na consciência o *retorno do recalco*, isto é, a lembrança da vivência sexual penosa. O que deflagraria tal retorno ainda não é exato, mas Freud

(1896/2023) postula duas possibilidades: o despertar “de maneira casual e espontânea ou devido a perturbações sexuais atuais, como uma espécie de efeito colateral delas” (Freud, 1896/2023, p. 169).

Apesar de ainda não entrar em maiores detalhes, o autor hipotetiza que as *perturbações sexuais atuais* podem ser referentes a qualquer contato do sujeito com a sexualidade na atualidade - ou seja, na puberdade. É imprescindível, porém, que este novo contato com a sexualidade possua em si mesmo uma conexão de proximidade ou um potencial de despertar na consciência as primeiras vivências, sob a forma de lembranças (Freud, 1896/2023).

Garcia-Roza (1987/2009) afirma que, anos mais tarde, Freud irá estabelecer em definitivo as condições a partir das quais vai se dar o retorno do recaiado, a saber: por um enfraquecimento do *contrainvestimento* por parte do ego; por um esforço de *pressão pulsional* (como ocorre durante a puberdade); e, por fim, se uma *experiência recente*, por sua estreita semelhança com o conteúdo recaiado, desperta este último. A experiência atual, neste caso, é reforçada pela energia do recaiado (Garcia-Roza, 1987/2009).

Em vista disso, é possível identificar que os contornos da *teoria do recaiamento* estão sendo traçados desde os escritos iniciais sobre as neuropsicoses de defesa. Das três condições para o retorno do recaiado, o despertar a posteriori por uma experiência recente já aparece em sua forma embrionária nas ideias discutidas em 1896.

14. Primeira forma da neurose obsessiva

Três formas diferentes de neurose obsessiva vão se seguir, a depender do que impeliu o retorno do recaiado. A primeira, que provém do conteúdo mnêmico original, diz respeito a *ideias obsessivas típicas*, cujo conteúdo representado na consciência está distorcido em relação ao conteúdo sexual original. O componente afetivo associado a elas - através da falsa ligação -, por sua vez, faz com que o sujeito sinta um desprazer indefinido (Freud, 1896/2023). Essa primeira manifestação expressa pelas ideias obsessivas está relacionada a pensamentos de caráter intrusivo, repetitivo e frequentemente irracionais, a partir dos quais o sujeito se aflige e se angustia.

Algo contemporâneo toma o lugar de algo do passado e alguma coisa sexual é substituída por algo não sexual, mas que lhe é análogo (Freud, 1896/2023). Esta dinâmica é descoberta por meio do método analítico. Devido ao fato de que essa dupla transformação ou substituição não é algo que o sujeito percebe conscientemente, é através do processo de análise que essas substituições são descobertas e interpretadas, revelando o conteúdo recalçado e como ele foi transformado em outra coisa que é passível de ser acessada pela consciência. Sabe-se, então, que a ideia obsessiva é, em parte, uma manifestação do conteúdo recalçado, ou algo que deriva dele de maneira lógica, mesmo que distorcida.

Essas duas mudanças são efeito da tendência à repressão, ainda em vigor, que atribuímos ao “Eu”. A influência da lembrança patogênica reavivada se mostra no fato de o conteúdo da ideia obsessiva ainda ser, em parte, idêntico ao que foi reprimido, ou derivar dele por um raciocínio correto (Freud, 1896/2023, p. 170).

De acordo com o autor, essas representações obsessivas típicas - pensamentos intrusivos e repetitivos -, possuem uma circulação psíquica obsessiva, não em virtude de uma suposta qualidade interna ou valor intrínseco, mas em decorrência da fonte das quais derivam ou que acrescentaram uma contribuição a seu valor (Freud, 1896/2023). Isto é, as ideias obsessivas não possuem por si próprias algo que explique a importância que elas adquirem na vida do sujeito.

15. Segunda forma da neurose obsessiva

A *segunda forma de neurose obsessiva* consiste no fato de que o que obtém acesso à consciência é o *afeto de auto-recriminação* (igualmente recalçado) devido ao sujeito ter executado a ação sexual na infância (Freud, 1896/2023). Logo, ao contrário da primeira forma, é o afeto que se torna consciente, enquanto a ideia associada permanece recalçada. Neste caso, o sujeito pode sentir uma angústia intensa sem saber exatamente o motivo, já que somente a ideia original que gerou o afeto poderia justificá-lo a nível consciente (Freud, 1896/2023).

Como explicitado anteriormente pela *falsa ligação* do afeto, este é deslocado para outro afeto desprazeroso antes de conseguir acesso à consciência. O afeto de autorrecriminação pode ser convertido, na segunda forma de neurose obsessiva, em:

(...) vergonha (se outra pessoa souber daquilo), em medo hipocondríaco (das consequências físicas nocivas do ato que gerou a recriminação), em medo social (da punição daquele delito pela sociedade), em angústia religiosa, em delírio de ser observado (temor de que aquela ação seja denunciada), em angústia da tentação (justificada desconfiança da própria força de resistência moral) etc. (Freud, 1896/2023, p. 172).

Em síntese, os sintomas de ambas as formas de neurose originam-se do retorno do recalado - seja do conteúdo, seja do afeto -, sendo denominados por Freud (1896/2023) como *formações de compromisso*. Ou seja, esses sintomas surgem como uma espécie de compromisso entre tendências opostas: por um lado, a representação da vivência infantil, que almeja ser representada à nível consciente, e, por outro, a luta defensiva por parte do eu. A formação de compromisso é, portanto, uma tentativa de conciliar o inconciliável, pois nenhuma das metas pode ser plenamente alcançada, uma vez que o eu não permite que o conteúdo da representação incompatível permaneça em seu formato original na consciência, mas é igualmente incapaz de extingui-la por completo da esfera do pensamento (no que concerne à neurose obsessiva).

Assim, entre a tendência de recalcar a lembrança da vivência traumática e a tendência de ser representada na consciência, surge o sintoma neurótico. Todavia, aquilo que retorna o faz de maneira deformada: o material recalado é sistematicamente submetido a uma deformação prévia, resultante da luta defensiva primária, antes de conseguir retornar à consciência. Freud (1909/2013) afirma que os pensamentos obsessivos experimentam deformação semelhante a dos pensamentos oníricos latentes antes de se tornarem conteúdo onírico manifesto, o que lhe chamou a atenção para a técnica dessa deformação:

Portanto, o que oficialmente chamamos “ideia obsessiva” carrega, em sua deformação relativamente ao teor original, os traços da luta defensiva primária. Sua deformação a torna viável, pois o pensamento consciente é obrigado a entendê-la mal como ao conteúdo onírico, que é ele mesmo um produto de compromisso e deformação e é também mal-entendido pelo pensamento desperto (Freud, 1909/2013, p. 85).

Em certos casos, como veremos a seguir, as defesas adquirirem um novo estatuto: ao invés de simplesmente suprimirem o retorno do recalado, podem inadvertidamente dar-lhes uma forma simbólica e alternativa de expressão.

16. Terceira forma da neurose obsessiva

Diante do exposto, há uma série de outros sintomas de origem bastante diversa, a exemplo daqueles oriundos da *defesa secundária* ou *luta defensiva secundária*. A defesa secundária é definida como “medidas protetoras que prestaram um bom serviço no combate às ideias obsessivas e afetos obsessivos” (Freud, 1896/2023, p. 172).

Segundo Freud (1896/2023), caso a defesa secundária tenha êxito e consiga recalcar novamente o retorno dos conteúdos ou afetos recalçados, isso faz com que a obsessão se transfira para as próprias medidas protetoras - que são mecanismos de defesa complementares ao recalçamento -, formando uma terceira forma de neurose obsessiva, centrada predominantemente nas *ações obsessivas*, as quais podem ser designadas também como atos compulsivos. Diferentemente das ideias obsessivas caracterizadas por pensamentos intrusivos, as ações obsessivas são, grosso modo, atos concretos realizados de maneira ritualística e repetitiva, muitas vezes reconhecidas pela própria pessoa como irracionais, mas impossíveis de se evitar (Freud, 1896/2023).

Contudo, é digno de nota que as ações obsessivas não se limitam a rituais externos, como lavar as mãos repetidamente ou verificar portas. Elas podem ser, também, internalizadas e ocorrer como *atos de pensamento*, na qualidade de manifestações internas dos conflitos e angústias obsessivas. Estes podem incluir ruminções mentais, pensamentos repetitivos, e preocupações obsessivas que ocupam constantemente a mente do sujeito (Freud, 1909/2013).

Mediante uma espécie de regressão, além disso, atos preparatórios tomam o lugar da resolução final, o pensamento substitui o agir, e algum pensamento preliminar ao ato se impõe com obsessiva veemência, no lugar da ação substitutiva. Conforme essa regressão do agir ao pensar for mais ou menos pronunciada, o caso da neurose obsessiva toma características de pensamento obsessivo (ideias obsessivas) ou de ações obsessivas no sentido estrito (Freud, 1909/2013, p. 106).

Freud (1909/2013) está se referindo a um processo em que o paciente regride para um estágio psíquico anterior, mais primitivo, em resposta ao conflito interno. Em psicanálise, a *regressão* é uma noção de uso muito frequente, concebida amiúde como um retorno a formas anteriores do desenvolvimento do pensamento, das relação de objeto e da estruturação do comportamento (Laplanche & Pontalis, 1982/2014). Logo, a regressão, na passagem acima, pode ser entendida como um mecanismo de defesa que envolve voltar a um modo de

pensamento mais infantil ou menos desenvolvido, a exemplo do pensamento mágico ou onipresente. Assim, a forma que a neurose obsessiva assume - se mais centrada em pensamentos obsessivos ou em ações compulsivas - depende de quão profundamente essa regressão do agir para o pensar se manifesta (Freud, 1909/2013).

Um exemplo pode ser uma pessoa que, em vez de realizar um ritual concreto para se proteger de um perigo imaginário, repete mentalmente certas frases ou realiza cálculos mentais para neutralizar pensamentos indesejados. Esses atos de pensamento, assim como os rituais, têm a função de reduzir a angústia e proporcionar uma sensação de controle sobre os impulsos internos (Freud, 1909/2013).

Em suas observações adicionais, Freud (1896/2023) revela que a defesa secundária contra as ideias obsessivas pode ser efetuada por um profundo desvio para outros pensamentos de conteúdo tão contrário quanto possível, o que leva à *ruminação obsessiva*. Estas ruminações versam “geralmente sobre coisas abstratas, *suprassensoriais*, pois as ideias reprimidas sempre se ocupavam da *sensualidade*” (Freud, 1896/2023, p. 174). Isto é, Freud observa que, quando essa defesa secundária é eficaz, os pensamentos obsessivos frequentemente se fixam em tópicos abstratos ou espirituais, pois aquilo que foi recalcado, fonte para os pensamentos obsessivos, geralmente têm uma natureza sexual. Esse *deslocamento* para o abstrato é, pois, uma maneira de se evitar o enfrentamento direto dos conteúdos inaceitáveis.

Freud (1896/2023) acrescenta que a defesa secundária também pode ser efetuada na tentativa do sujeito de controlar todas as suas representações obsessivas pelo trabalho lógico e pelo recurso de suas lembranças conscientes, conduzindo-o à “obsessão de pensar e examinar e à mania de dúvida” (Freud, 1896/2023, p. 174). A tentativa de controlar os pensamentos obsessivos pode levar a um ciclo vicioso de pensamento obsessivo, mediante o trabalho da intelectualização, no qual o sujeito sente a necessidade compulsiva de testar constantemente suas percepções ou ideias e acaba desenvolvendo a "mania de duvidar". A título de ilustração, o obsessivo pode duvidar repetidamente se trancou a porta ou apagou a luz, levando a verificações compulsivas.

Além de lidar com pensamentos obsessivos, “a defesa secundária contra os afetos obsessivos produz uma série ainda mais ampla de medidas protetoras capazes de se

transformar em atos obsessivos” (Freud, 1896/2023, p. 174). Freud categoriza tais atos obsessivos com base em seu propósito, por exemplo: de autopunição, para se prevenir de algo temido, se isolar para evitar revelar algo comprometedor, etc.

(...) medidas de penitência (cerimonial fastidioso, aritmomania), de prevenção (todas as fobias, superstição, meticulosidade excessiva, intensificação do sintoma primário da conscienciosidade), de temor da traição (juntar papeis, evitar gente), de entorpecimento (dipsomania) (Freud, 1896/2023, p. 174).

Freud (1896/2023) conclui sua exposição afirmando que, entre os vários atos e impulsos obsessivos, as fobias são particularmente importantes, pois elas limitam significativamente a vida do paciente, impondo restrições e limitações severas ao seu comportamento e atividades diárias.

Não obstante, em *Observações sobre um caso de neurose obsessiva* (1909), por meio da análise do caso do Homem dos Ratos, Freud observa de perto essa transformação da defesa secundária: “com o tempo, aquilo de que a pessoa se defende penetra naquilo mediante o qual ela se defende” (Freud, 1909/2013, p. 87). Tal hipótese faz soar quase como uma traição da defesa em relação ao eu (consciente), ou seja, o conteúdo contra o qual ele tenta afastar da consciência acaba encontrando uma forma de se manifestar através dela própria. Em outras palavras, mesmo quando o paciente cria mecanismos para se defender de ideias e afetos inaceitáveis, esses mesmos mecanismos acabam sendo utilizados pelo inconsciente para dar expressão ao que está recalcado. Esse paradoxo parece se dissolver a partir da segunda tópica freudiana, em que o ego será pensado em termos estruturais - e não mais no sentido tópico -, possuindo, assim, uma parcela inconsciente significativa que lhe diz respeito (Laplanche & Pontalis, 1982/2014).

17. Interações e contribuições dos fatores na neurose obsessiva

No texto *A Hereditariedade e a Etiologia das Neuroses* (1896), Freud defende que se reconheça na etiologia das neuroses as influências etiológicas, as quais apresentam diferenças entre si quanto à importância e à forma de relação com o efeito que produzem, podendo ser divididas nas seguintes classes:

1) *Precondições*, que são indispensáveis para a produção da doença em questão, mas que não são de natureza universal e se acham igualmente na etiologia de muitas outras afecções; 2) *Causas concorrentes*, que partilham o caráter das condições por funcionarem na causação de outras doenças tanto como na da doença em questão, mas que não são indispensáveis para que esta se produza; 3) *Causas específicas*, tão indispensáveis quanto as condições, mas de natureza limitada e aparecendo só na etiologia da afecção da qual são específicas. (Freud, 1896/2023, p. 145).

Dito de outra forma, o autor está propondo uma maneira de entender como diferentes fatores contribuem para o surgimento das neuroses, sugerindo que, para compreender suas origens, é necessário reconhecer que essas influências etiológicas possuem certas particularidades entre si. Com efeito, para o presente estudo, tal classificação nos ajuda a organizar e a entender a complexa interação de fatores que levam ao desenvolvimento de uma neurose obsessiva. Assim, não há uma única causa, mas um conjunto de fatores que interagem de maneiras específicas, o que nos auxilia em direção ao entendimento e articulação da intelectualização excessiva dentro funcionamento obsessivo.

A título de comparação, como *precondição* para a histeria, foi visto como era preciso estar presente no sujeito o fator hereditário da “aptidão psicofísica para transpor enormes somas de excitação para a inervação somática” (Freud, 1894/2023, p. 56), caracterizando o processo de conversão. O contraponto desta condição seria aquilo observado na neurose obsessiva, em que, devido a uma incapacidade intrínseca ao sujeito para a conversão histérica, tanto a representação incompatível quanto seu afeto transposto vão permanecer na esfera do pensamento.

Ademais, um ambiente familiar altamente crítico ou exigente também pode precipitar o surgimento de sintomas obsessivos, na medida em que contribui - em potencial - com o afeto de autoacusação do sujeito contra o período de imoralidade infantil (Freud, 1896/2023), caracterizando, por exemplo, uma *causa concorrente* na neurose obsessiva. Portanto, é um fator que contribui, porém não é indispensável, podendo ocorrer em outros quadros clínicos.

Já dentro daquilo que se enquadraria como *causa específica*, podemos citar o conflito psíquico relacionado à ambivalência, o qual será melhor explorado por Freud em *O Eu e o Id* (1923). Nesta obra, Freud sugere que, em muitos casos de neurose obsessiva, há um conflito inconsciente envolvendo sentimentos ambivalentes – por exemplo, amor e ódio em relação a uma figura parental (Freud, 1923/2011). Por sua vez, esse conflito é responsável por gerar

intensa culpa no sujeito, que se manifesta através de pensamentos obsessivos e rituais compulsivos específicos, característicos da dinâmica do neurótico obsessivo.

Com base na discussão anterior, é plausível considerar que o excesso da dimensão racional na neurose obsessiva seja uma causa concorrente: embora não seja indispensável para o aparecimento das obsessões, pode agravar e complicar a dinâmica do quadro clínico. Ao transformar em demasia conflitos emocionais em questões intelectuais abstratas, o sujeito perpetua o ciclo obsessivo, o que pode manter ou intensificar os pensamentos obsessivos.

18. A fantasia do obsessivo

Barros (2012) faz referência a um "silogismo" do caso clínico freudiano do *Homem dos Ratos*, em que Ernst Lanzer (o paciente) relaciona um possível casamento com a mulher que ama à possibilidade de vir a ocorrer algo com seu pai (o qual já havia morrido a essa altura). O autor explica que o silogismo é um tipo de raciocínio lógico em que uma conclusão é inferida a partir de duas premissas:

Em um silogismo completo, do tipo *todo A é B. Todo B é C. Logo, todo A é C*, a conclusão de que A é C depende da condição dada por B. Sendo B, A é forçosamente C, pois todo B é C. No caso de Ernst Lanzer, não se vê muito bem em que o casamento com a dama acarretaria o infortúnio do pai, que aliás já estava morto havia nove anos. Entre uma afirmação e a outra há um abismo. O mérito de Freud foi perceber que justamente nesse abismo há uma afirmação escondida, que esclarecerá o conjunto e tornará compreensível a ligação entre o casamento do sujeito e o infortúnio do pai. Lanzer tem acesso ao primeiro termo (*se caso com a dama...*) e ao terceiro (*... algo acontecerá com meu pai*), mas não ao segundo, tratado por Freud como aquilo que foi recalcado do silogismo. (Barros, 2012, p. 39, grifos do autor).

Na fantasia obsessiva, essa estrutura lógica assume um caráter perturbador, na qual uma ação aparentemente singela é ligada diretamente à morte do pai. Diante disso, Lacan sugere que, dentro da estrutura obsessiva, o pensamento de fazer algo que pode levar à morte do pai é equivalente a um desejo inconsciente de que isso ocorra (Barros, 2012). Nesse sentido, o pensamento na obsessão não é meramente uma ideia, mas carrega o peso de um desejo recalcado que poderia, na fantasia do sujeito, ter consequências no mundo real (Barros, 2012).

O *objeto metonímico* lacaniano, segundo Barros (2012), refere-se a uma ideia segundo a qual o desejo não está focado em um objeto específico, mas se desloca continuamente de um objeto para outro, formando uma série. O autor aponta que o objeto de desejo nunca é direto ou claro para o obsessivo, mas está sempre sendo substituído por outro, em uma cadeia contínua e desviada. Assim, tal objeto metonímico, o qual representa algo sempre além do que é diretamente identificado, sustenta a fantasia obsessiva (Barros, 2012). Ainda, o sujeito obsessivo se sente preso em uma fantasia onde seus desejos e pensamentos estão em constante vigilância e controle, e na qual o sujeito se identifica com uma figura de autoridade externa (o Outro), projetando seus conflitos internos como algo que precisa ser rigorosamente gerido para evitar desastres (Barros, 2012).

Na estrutura da fantasia obsessiva, o *objeto metonímico* refere-se a um objeto que representa algo mais do que ele próprio, substituindo outro objeto ou ideia, que está em constante movimento ou substituição, nunca sendo fixo (Barros, 2012). É digno de nota que, na neurose obsessiva, o segundo tempo do silogismo anteriormente apresentado se revela na análise como efeito da interpretação, mas não como um simples desvelamento (Barros, 2012). A interpretação visa, acima de tudo, “a juntar aquilo que, segundo a explicação clássica de Freud, é separado nas obsessões: as representações, de um lado, e os afetos, do outro” (Barros, 2012/2024, p. 83). A posição do obsessivo passa doravante a ser explicada a partir do seu próprio desejo.

19. A intelectualização como mecanismo de defesa

Pode-se teorizar que a vida racional atua em dois tempos na etiologia da neurose obsessiva. A princípio, é na esfera do pensamento que vai ocorrer o processo de destituição do afeto de sua representação, exercendo uma influência indutora e seletiva na construção sintomática através do processo primário de defesa. Posteriormente, a intelectualização vai se concretizar na luta defensiva secundária, sendo mobilizada na luta contra o sintoma.

As ideias obsessivas, como aquelas observadas por Freud (1909/2013) no caso do Homem dos Ratos, são na verdade deformações de pensamentos originais. Essa deformação é resultado de uma luta defensiva primária, por meio do qual o eu tenta evitar que o conteúdo

original, que é ameaçador ou inaceitável, chegue à consciência. Assim como nos sonhos, que também passam por deformações e são mal compreendidos ao acordar, as ideias obsessivas são interpretadas erroneamente pelo pensamento consciente, permitindo que continuem a existir sem serem resolvidas (Laplanche & Pontalis, 1982/2014).

Sabe-se, aliás, que o ato de justificar pensamentos e comportamentos de maneira lógica não é um recurso exclusivo da neurose obsessiva, podendo ocorrer em várias situações da vida consciente. A questão sobre a qual buscamos refletir é como esse processo comum a todos adquire contornos obsessivos, em especial, na defesa secundária.

Freud (1909/2013), ao descrever a luta defensiva secundária no caso do Homem dos Ratos, na qual o paciente tenta combater as ideias obsessivas que invadem sua consciência, confere uma nova roupagem para o fenômeno. De acordo com o autor, durante essa luta, surgem estruturas psíquicas específicas que não são simplesmente racionais. Elas são uma mistura de pensamento lógico e patológico, sob uma dialética específica em que se aceita certas premissas da obsessão para combater outras:

Na luta defensiva secundária que o enfermo desenvolve contra as “ideias obsessivas” que lhe penetram a consciência, produzem-se formações que são dignas de uma denominação especial. Tais, por exemplo, foram as séries de pensamentos que ocuparam o nosso paciente durante seu retorno das manobras. Não foram considerações puramente razoáveis que ele opôs aos pensamentos obsessivos, mas como que híbridos dos dois tipos de pensamento: aceitam determinadas premissas da obsessão que combatem e situam-se (com os meios da razão) no terreno do pensar doentio (Freud, 1909/2013, p. 83).

Isso significa que o analisando usa a razão para tentar lidar com os pensamentos obsessivos, mas o faz sob uma base já comprometida por esses mesmos pensamentos, criando, assim, um pensamento híbrido entre a razão e a obsessão (Freud, 1909/2013). Em termos clínicos, esse entendimento é importante porque evidencia como, mesmo quando uma pessoa tenta racionalizar ou controlar seus pensamentos obsessivos, ela pode acabar reforçando aspectos patológicos (obsessivos), ao invés de se livrar deles. Por conseguinte, isso assinala que o tratamento do obsessivo não pode operar pela via de argumentos racionais.

Por outro lado, Freud (1909/2013) discute como, durante uma psicanálise, as distinções teóricas entre diferentes níveis de defesa (primária e secundária) podem parecer menos importantes quando se percebe que os pacientes muitas vezes não têm plena

consciência verbal de suas próprias ideias obsessivas. No processo analítico, tanto o paciente quanto os sintomas da doença ganham uma certa ousadia: aquele começa a enfrentar suas ideias recalçadas, enquanto estes se tornam mais claros e evidentes (Freud, 1909/2013). O que se espera, portanto, do sujeito, que antes evitava olhar para suas obsessões, é começar a prestar mais atenção a elas, adquirindo uma compreensão mais nítida e detalhada desses pensamentos:

A distinção entre luta defensiva primária e secundária certamente se justifica, mas seu valor é inesperadamente limitado pelo conhecimento de que *os doentes ignoram o teor de suas próprias ideias obsessivas*. Soa paradoxal, mas tem sentido. Pois no decorrer de uma psicanálise cresce não apenas a coragem do enfermo, mas também, digamos, a de sua enfermidade; ela ousa manifestar-se mais claramente. Abandonando essa imagem, é como se o doente, que até então evitou horrorizado a percepção de suas produções patológicas, começasse a lhes dar atenção e delas se inteirasse mais clara e detalhadamente (Freud, 1909/2013, p. 84, grifos do autor).

No começo de uma análise, é possível averiguar que tais pacientes podem realizar certos atos obsessivos repetidamente, mas sem estarem plenamente conscientes do que estão fazendo ou por que estão fazendo (Freud, 1909/2013). Isso nos confere pistas sobre o motivo, a princípio, de a intelectualização excessiva não necessariamente ser uma queixa inicial por parte do sujeito obsessivo. E, à medida em que o tratamento vai surtindo efeitos, este fato clínico da intelectualização pode adquirir contornos ainda mais inflexíveis, se sobrepondo à esfera afetiva, e reverberando em favor da resistência.

Diante do exposto, o que mais chamou atenção no caso clínico por nós atendido, o qual inspirou o atual objeto de estudo, foi a forma com que a paciente não só se identificava como extremamente "racional", mas também rejeitava qualquer traço passional, tratando-os como opostos irreconciliáveis de sua subjetividade. Ela evitava qualquer contato emocional dos problemas sobre os quais relatava, recorrendo excessivamente a estratégias racionais para lidar com sua angústia. No entanto, essas estratégias não se sustentavam, perpetuando-se em um ciclo de sofrimento.

20. A intelectualização como resistência no *setting* terapêutico

Ainda sobre este caso clínico, foi observado que tal mecanismo defensivo foi se mostrando ainda mais presente com o andamento dos atendimentos, especialmente quando a paciente era confrontada por uma ideia ou afeto que lhe evidenciava um “outro lado” de suas racionalizações. Desse modo, observa-se que o mecanismo da vida racional excessiva também foi adquirindo a função de *resistência* contra o andamento da psicoterapia de orientação analítica.

Chama-se resistência a tudo o que nos atos e palavras do analisando, durante o tratamento psicanalítico, se opõe ao acesso deste ao seu inconsciente. Por extensão, Freud falou de resistência à psicanálise para designar uma atitude de oposição às suas descobertas na medida em que elas revelam os desejos inconscientes e infligiram ao homem um “vexame psicológico” (Laplanche & Pontalis, 1982/2014, p. 458).

À luz dessa elucidação, somos capazes de pensar o fato clínico da intelectualização extrema como resistência ao processo terapêutico. De acordo com Mondrzak (2015), parte imprescindível da ação terapêutica da psicoterapia de orientação psicanalítica se dá por meio do modelo de funcionamento mental que o terapeuta oferece, que consiste na contenção das angústias, em uma abordagem reflexiva, não crítica e não onipotente. É sob tal influência que o próximo passo se torna possível, expresso pela “expansão na capacidade do paciente de perceber sua realidade, interna e externa, revisando antigas teorias, admitindo novas formas de pensar suas experiências e abandonando, em alguma medida, modos de funcionamento mais primitivos, mas onipotentes” (Mondrzak, 2015, p. 126). Porém, em virtude da regressão que ocorre nos *atos de pensamento*, a intelectualização é instrumentalizada ativamente para resistir contra esse próximo passo da análise.

Pode haver uma forte relutância, no paciente obsessivo, em reconhecer o lado inconsciente e tudo o que escapa à percepção imediata da razão ou que venha a contradizer sua autoimagem como alguém moralmente íntegro, sendo comum atribuir a fatores externos as causas de seus tormentos obsessivos:

O fato de [o paciente] não crer nas ideias obsessivas e tudo delas derivado se deve provavelmente ao sintoma defensivo da conscienciosidade que se formou na primeira repressão e também adquiriu valor obsessivo. A certeza de ter vivido moralmente por todo o período da defesa bem-sucedida torna impossível dar crédito à recriminação que a ideia obsessiva implica (Freud, 1896/2023, p. 175).

Freud (1896/2023) aponta que o sintoma da *conscienciosidade* inicialmente surge como uma defesa contra os impulsos inconscientes. No entanto, também pode se tornar um sintoma obsessivo, fazendo com que o paciente tente se defender a todo custo contra as acusações implícitas em suas ideias obsessivas, ao passo que a rigidez moral o leva a rejeitar qualquer sugestão de que possa ter falhas ou contradições em seu caráter.

A certeza sobre sua própria moralidade, portanto, torna difícil a aceitação das recriminações derivadas das ideias obsessivas, reforçando o fato clínico do paciente obsessivo que mobiliza a esfera racional em detrimento da afetiva. Qualquer interpretação que visa desvelar o significado inconsciente, contraditório, principalmente em termos emocionais, é imediatamente contestada ou não levada em consideração por parte do paciente.

Nesse sentido, o excesso de intelectualização parece percorrer o mesmo caminho da conscienciosidade como um *sintoma primário de defesa*, que acaba por assumir um traço de da personalidade do sujeito, mantendo fora da consciência o conteúdo recalcado, e também revelando a natureza do conflito inconsciente. Ou seja, supomos haver uma tendência de pessoas nas quais se predomina a dimensão intelectual do pensamento se verem como menos “emocionais” e mais “racionais”, em oposição àquelas que são “passionais” e “irracionais”, dando pistas daquilo sobre o qual se incidiu a luta defensiva primária.

Segundo Schimel (1974, citado por Chachamovich & Fetter, 2015), em vista da necessidade de “ser correto”, o obsessivo tem uma preocupação com as contradições, sendo tal necessidade o seu *calcanhar de Aquiles*, bem como o do terapeuta. Isto é, “o paciente monitora sua própria verbalização, editando ou corrigindo, enquanto fala, uma frase ou palavra que possa ser entendida como errada” (Schimel, 1974, citado por Chachamovich & Fetter, 2015, p. 560). Além da preocupação do obsessivo com as contradições enquanto está pensando ou falando, ela também aparece quando está ouvindo, em especial, as interpretações do terapeuta, que ou não estão completamente certas, ou não vão diretamente “ao ponto” (o paciente responde: “sim, mas...”) (Schimel, 1974, citado por Chachamovich & Fetter).

Assim, a racionalidade está a serviço da crítica, das preocupações e da vigilância extrema, de modo a ocultar e justificar contradições de aspectos da vida inconsciente. Através das objeções, desvia-se o foco da análise para discussões intelectuais e abstratas, a fim de se

evitar a exploração de questões emocionais centrais - como aquelas relacionadas à ambivalência na dinâmica do sujeito obsessivo.

Evidencia-se, portanto, uma resistência à terapia de orientação psicanalítica, por meio da qual o progresso é bloqueado porque o sujeito não permite que os conteúdos mais significativos por trás dos sintomas sejam trazidos à tona na relação transferencial, passando a questionar e contestar as interpretações e métodos do psicoterapeuta. Não obstante, é importante ter no horizonte o fato de que a resistência possui um estatuto ambíguo na psicanálise. Por um lado, é aquilo que entrava o tratamento, e, por outro, também aquilo que o permite correr.

A título de ilustração, quando Freud abandona a hipnose e solicita aos seus pacientes que procurem se lembrar do fato traumático sem o auxílio desse recurso, ele passa a se defrontar com um fato novo que era inteiramente ocultado pelo próprio método que empregava: a resistência por parte do paciente que se manifestava sob a forma de falha de memória ou de incapacidade de falar sobre o tema, caso este lhe fosse sugerido (Garcia-Roza, 1987/2009). Tal resistência foi interpretada por Freud como o sinal externo de uma defesa cuja finalidade era manter fora da consciência a ideia ameaçadora, ou seja, a defesa seria uma censura exercida pelo ego sobre a ideia ou conjunto de ideias que despertam sentimentos de vergonha e de dor (Garcia-Roza, 1987/2009).

Portanto, a resistência funciona tanto como um obstáculo quanto como uma oportunidade terapêutica, na medida em que a própria resistência é um indicador importante para o analista, pois sinaliza a presença de conteúdos psíquicos relevantes que precisam ser trabalhados. Ela não só dificulta o progresso, mas também revela onde os conflitos psíquicos mais significativos estão localizados, fornecendo um caminho para o tratamento. No caso da intelectualização excessiva, o analista pode ajudar o paciente a explorar por que ele a utiliza como defesa, trazendo à tona as emoções e angústias que a racionalização dos pensamentos está tentando evitar ou justificar através do trabalho lógico. Em tese, isso pode envolver perguntas que incentivem e direcionam o paciente a considerar o que ele está sentindo, além do que ele está pensando, ajudando-o a conectar as experiências emocionais com os pensamentos.

22. Considerações finais

A análise dos textos *As neuropsicoses de defesa* (1894) e *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896) revela a complexidade e a profundidade das primeiras concepções de Freud sobre a neurose obsessiva e a histeria. Em um período onde a psicologia ainda estava fortemente influenciada por paradigmas anatômicos e fisiológicos, Freud começa a traçar os contornos de uma nova compreensão do aparelho psíquico, fundamentando as raízes da psicanálise. As observações clínicas do autor, aliadas a sua capacidade de teorizar sobre os fenômenos observados, abriram caminho para o desenvolvimento de uma nova abordagem terapêutica, baseada na exploração dos conteúdos inconscientes através de técnicas como a associação livre e a interpretação dos sonhos, desvencilhando-se da hipnose.

Diante da impossibilidade de se apontar um substrato material da neurose obsessiva, Freud indica que a marca de seu sofrimento se inscreve no pensamento. Dessa maneira, ao discutir a *conversão histérica* e a *defesa obsessiva*, o autor está destacando que o obsessivo tem, como “cenário” privilegiado de seu sofrimento, o *pensar obsessivo*.

Por meio da dinâmica do recalçamento, Freud demonstra como o psiquismo lida, de início, contra as representações incompatíveis que não é capaz de eliminar da esfera do pensamento, deslocando afetos e criando sintomas neuróticos quando do retorno do recalçado. Nota-se, também, a importância da esfera sexual na vida do obsessivo, especialmente das vivências infantis de sedução e de atividade, que só futuramente, no período da puberdade, receberão uma significação traumática. Assim, Freud (1896/2023) sugere que o tipo específico de neurose que uma pessoa desenvolve está ligado aos eventos sexuais ocorridos em certas épocas de sua infância, mais do que ao momento em que esses eventos foram recalçados.

Com efeito, algumas das épocas consideradas (“épocas do acontecimento”, *Ereigniszeiten*) são aquelas em que se produzem as “cenas sexuais”, enquanto outras são “épocas de recalque” (*Verdrängungszeiten*). Freud relaciona a “escolha da neurose” com esta sucessão: “As diferentes neuroses encontram as suas condições temporais nas cenas sexuais [...]. As épocas de recalque são indiferentes para a escolha da neurose, as épocas do acontecimento são decisivas.” Por fim, a passagem de uma época para outra é igualmente relacionada com a diferenciação do aparelho psíquico em sistemas de “inscrições”, sendo a passagem de uma época para outra e de um

sistema para outro comparada a uma “tradução” suscetível de ser mais ou menos bem-sucedida (Laplanche & Pontalis, 1982/2014, p. 181).

Em um período em que ainda não havia desenvolvido as concepções acerca da sexualidade infantil, da fantasia e do complexo de Édipo, a noção de *a posteriori*, que se refere justamente à ação retroativa de um evento posterior reinterpretado à luz de um evento passado, permitiu a Freud dar substância a sua teoria da sedução, na qual a vivência sexual infantil só adquire contornos traumáticos na puberdade. Por sua vez, tal noção de *a posteriori* também é responsável por impossibilitar uma interpretação sucinta que reduza a concepção psicanalítica da história do sujeito a um determinismo linear que considere unicamente a ação do passado sobre o presente (Laplanche & Pontalis, 1982/2014). De fato, Freud está acentuando desde o início que o sujeito modifica *a posteriori* os acontecimentos passados, e que essa modificação lhes confere um sentido e mesmo uma eficácia ou um poder patogênico (Laplanche & Pontalis, 1982/2014).

Com relação ao objeto deste estudo, também foi observado que os pacientes frequentemente substituem a ação por pensamentos obsessivos, mediante o processo de intelectualização. Em vez de agir, eles ficam presos em rituais mentais ou preparações que nunca chegam a uma conclusão prática, em virtude de uma regressão, em que o pensamento toma o lugar da ação (Freud, 1909/2013). Na neurose obsessiva, seja como pensamentos obsessivos (ideias obsessivas) ou como ações compulsivas, o paciente é incapaz de se decidir, ficando preso em um ciclo de pensamento ou comportamento repetitivo (Freud, 1909/2013), o que pode ser uma grande fonte de sofrimento.

Isto posto, as contribuições desses textos iniciais são fundamentais para a psicanálise, pois estabelecem a base para a compreensão dos processos inconscientes e outros conceitos que serão aprofundados e refinados nas décadas seguintes. Assim, o estudo sobre as neuropsicoses de defesa não apenas ilumina os primórdios da teoria freudiana, mas também oferece *insights* valiosos para a prática clínica contemporânea, principalmente no tangente ao fenômeno do predomínio da esfera racional em detrimento da efetiva.

Segundo Schimel (1974 como citado em Chachamovich & Fetter, 2015), as preocupações obsessivas com a precisão dos fatos servem como um mecanismo para evitar o contato com as emoções, em vez de vivenciá-las. Essa busca incessante pela exatidão é uma tentativa de controlar a realidade para evitar a ansiedade e proteger uma autoestima frágil

(Schimel, 1974, como citado em Chachamovich & Fetter, 2015). Isto é, a preocupação destes sujeitos não é motivada por um desejo de verdade sobre seu inconsciente ou de compreensão genuína sobre seus infortúnios, mas sim por um mecanismo de defesa altamente eficaz no que pretende: manter o sujeito em um estado de aparente controle e estabilidade, mesmo que à custa de uma real compreensão de si mesmo e de seus conflitos internos.

Nesse sentido, com o excesso de intelectualização, o obsessivo utiliza a precisão e o rigor factual como uma maneira de desviar a atenção de seus afetos, muitas vezes desconfortáveis. No contexto clínico, ao manter o foco na acurácia dos fatos relatados e observados, o obsessivo tenta criar uma sensação de controle sobre sua realidade, acreditando que isso o protegerá da angústia que poderia surgir se ele permitisse que seus afetos viessem à tona. Em contrapartida, tal expediente parece exigir um enorme gasto de energia em termos do aparelho psíquico, para se manter igualmente eficaz ao longo da vida e, também, no contexto da análise. Tal exaustão pode ser observada em alguns momentos em que o paciente perde o domínio sobre a narrativa intelectual de eventos afetivos, deixando escapar fragmentos de sua agressividade ou contradições internas.

Com efeito, a raiva parece ser o único afeto capaz de desestabilizar a resposta intelectualizada no momento da análise, no sentido de evidenciar ao sujeito fragmentos contraditórios de sua personalidade, por efeito da ambivalência (Chachamovich & Fetter, 2015). Sob tal ótica, Schimel (1974, citado por Chachamovich & Fetter, 2015) afirma que tanto a linguagem quanto o humor estão presentes sem inflexão, golpeando o interlocutor com um entorpecido, monótono e repetitivo discurso, exceto quando está raivoso.

A escolha pela psicanálise para o tratamento desses pacientes se justifica na medida em que se apresenta como uma psicoterapia eficaz para o sujeito intelectualizado uma vez que permite que a experiência inconsciente seja gradualmente assimilada e compreendida a nível consciente. Laplanche e Pontalis (1982/2014) apontam, assim, os diferentes fatores que, quando combinados, influenciam no tratamento, a saber: “rememoração e construção, repetição na transferência e perlaboração, e finalmente interpretação, cujo impacto não se limita a uma comunicação consciente na medida em que conduz a remodelações estruturais” (p. 96). Apesar disso, Freud enfatizou gradativamente o fato de que não bastava comunicar ao paciente neurótico a interpretação, mesmo que inteiramente adequada, de determinada

fantasia inconsciente, para induzir às ditas remodelações estruturais (Laplanche & Pontalis, 1982/2014):

A passagem à consciência não implica por si só uma verdadeira integração do recalcado no sistema pré-consciente; deve ser completada por todo um trabalho que dissipe as resistências que impedem a comunicação entre os sistemas inconsciente e pré-consciente, e capaz de estabelecer uma ligação cada vez mais estreita entre os traços mnésicos inconscientes e a sua verbalização. Só no fim deste trabalho se podem juntar “... o fato de ter ouvido e o de ter vivido [que] são de natureza psicológica absolutamente diferente, mesmo quando o seu conteúdo é o mesmo” (8e). É o tempo da perlaboração que permite essa integração progressiva ao pré-consciente (Laplanche & Pontalis, 1982/2014, p. 96).

Em consonância com as ideias desenvolvidas aqui, teoriza-se que a racionalização excessiva na neurose obsessiva parece remeter a uma alta capacidade de simbolização, isto é, facilidade de transformar experiências emocionais em fatos mentais (Eizirik, Aguiar & Schestatsky, 2015). Em especial, aqueles analisandos que se defendem por meio desse mecanismo desafiam o dispositivo analítico ao resistirem ao tratamento, principalmente no que tange à técnica de associação livre, negando ou buscando - obsessivamente - uma explicação lógica para as produções do inconsciente.

Tal tendência está tão profundamente enraizada nestes pacientes que eles se desconectam do componente afetivo e da habilidade de acessá-lo. Isso pode representar um tipo de ganho secundário, uma vez que se evita o contato com o afeto doloroso, permitindo ao sujeito manter uma autoimagem de controle e moralidade - o que é central para dar um senso de continuidade à sua identidade.

Um dos desafios que o analista enfrenta, sob essa perspectiva, é o trabalho de reconectar o componente ideativo com o componente afetivo, nomeando e conferindo significado ao afeto que foi deslocado e isolado de suas experiências. À medida que o paciente começa a acessar e a nomear seus afetos, ele pode experimentar uma diminuição na necessidade de recorrer à intelectualização, principalmente no manejo de sentimentos ambivalentes. Em tese, isso pode resultar em uma maior integração da esfera afetiva, além de uma redução do investimento obsessivo nos pensamentos e, por extensão, do sofrimento.

Referências

- Barros, R. R. (2012). *Compulsões e obsessões: Uma neurose de futuro* (6ª ed.). Civilização Brasileira.
- Câmara, L., & Herzog, R. (2015). A dúvida na neurose obsessiva: Leituras freudianas. *Cadernos de Psicanálise*, 37(32), 159-173.
- Chachamovich, J. J., & Fetter, I. S. C. (2015). Abordagem psicodinâmica do paciente obsessivo. In C. L. Eizirik, R. W. de Aguiar, & S. S. Schestatsky (Orgs.), *Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos* (3ª ed., pp. 555-576). Artmed.
- Freud, S. (2023). *As neuropsicoses de defesa*. In Obras Completas de Sigmund Freud (Vol. 3). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1894).
- Freud, S. (2023). *Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa*. In Obras completas de Sigmund Freud (Vol. 3). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1896).
- Freud, S. (2013). *Observações sobre um caso de neurose obsessiva ("O Homem dos Ratos")*. In *Obras completas* (Vol. 9). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1909).
- Freud, S. (1996). *Atos Obsessivos e Práticas Religiosas*. In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud (Vol. 9). Imago. (Trabalho original publicado em 1907).
- Freud, S. (1996). *Caráter e erotismo anal*. In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud (Vol. 9). Imago. (Trabalho original publicado em 1908).
- Freud, S. (1996). *Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud (Vol. 7). Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (2012). *Totem e tabu*. In Obras Completas de Sigmund Freud (Vol. 11). Companhia das Letras. (Original publicado em 1912)
- Freud, S. (2011). *O Eu e o Id*. In Obras Completas (Vol. 16). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (2014). *Inibição, Sintoma e Angústia*. In Obras Completas (Vol. 17). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926).
- Freud, S. (1986). Periodicidade e auto-análise [Carta de 1896]. Em J. M. Masson (Ed.), *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess: 1887-1904* (pp. 208 - 219). Imago.
- Garcia-Roza, L. A. (2009). *Freud e o inconsciente* (24ª ed.). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1987).
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2014). *Vocabulário da psicanálise* (4ª ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1982).

McWilliams, N. (2014). *Diagnóstico Psicanalítico: Entendendo a Estrutura da Personalidade no Processo Clínico* (2a ed.). Artmed.

Salzman, L. (1980). *Treatment of the obsessive personality*. Nova York: Jason Aronson.