



Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica

ISSN: 1516-1498

ISSN: 1809-4414

Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do
Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de
Janeiro - UFRJ

FILIPPI, ANDREA SENNA DI; SADALA, MARIA DA
GLÓRIA SCHWAB; LOURES, JOSÉ MAURÍCIO TEIXEIRA

A NEUROSE OBSESSIVA: DA TEORIA À CLÍNICA

Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, vol. XXII,
nº. 3, 2019, Setembro-Dezembro, pp. 362-371

Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto
de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

DOI: 10.1590/1809-44142019003012

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376562951012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

A NEUROSE OBSESSIVA: DA TEORIA À CLÍNICA

ANDREA SENNA DI FILIPPI ; MARIA DA GLÓRIA SCHWAB SADALA ; JOSÉ MAURÍCIO TEIXEIRA LOURES 

Andrea Senna di Filippi ¹

Maria da Glória Schwab Sadala ¹

José Maurício Teixeira Loures ¹

¹ Universidade Veiga de Almeida (UVA-RJ), Rio de Janeiro/RJ, Brasil

RESUMO: Este artigo aborda a neurose obsessiva a partir dos fundamentos teórico-clínicos de Freud e Lacan. A clínica psicanalítica nos permite formular questões pertinentes ao estudo desenvolvido, possibilitando, assim, a articulação entre teoria e prática clínica. Este estudo convoca o leitor ao debate sobre os impasses da clínica e a direção do tratamento, e desvela que a clínica da neurose obsessiva muito pode ensinar sobre os fundamentos da psicanálise, sobre o complexo de Édipo, sobre como o sujeito se posiciona diante do desejo e suas estratégias de gozo.

Palavras-chave: psicanálise; neurose obsessiva; estruturas clínicas; Complexo de Édipo.

Abstract: *The obsessive neurosis: from the clinic to theory.* This article approaches obsessional neurosis from the theoretical-clinical foundations of Freud and Lacan. The psychoanalytic clinic allows us to formulate pertinent questions to the developed study, thus allowing the articulation between theory and clinical practice. This study summons the reader to the debate about the impasses of the clinic and the direction of the treatment, and reveals that the clinic of obsessional neurosis can teach much about the foundations of psychoanalysis, about the Oedipus complex, about how the subject stands before the desire and their strategies of "jouissance".

Keywords: psychoanalysis; obsessive neurosis; clinical structures; Oedipus complex.

DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142019003012>

Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde estiver identificado, está licenciado sob uma licença Creative Commons (cc by 4.0)

INTRODUÇÃO

No presente artigo, pretendemos apresentar ilustrações da clínica psicanalítica que nos permitem articular fundamentos da psicanálise e questões relativas ao diagnóstico psicanalítico, especialmente sobre a neurose obsessiva.

Quando tratamos do diagnóstico em psicanálise e nos reportamos ao campo da psiquiatria, logo nos deparamos com as convergências e divergências entre elas.

A controvérsia entre psicanálise e psiquiatria fica evidente pela questão do diagnóstico adotado pela psiquiatria através do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e da CID (Classificação Internacional de Doenças). O paradigma nessas classificações é a máquina neuronal, com seu funcionamento padrão e seus transtornos. Focalizando essencialmente os transtornos, a psiquiatria desconsidera causalidade psíquica, o sujeito do inconsciente e a transferência, caminhando na direção de uma biologização (ALBERTI, 2000).

A clínica psicanalítica opera sobre o sujeito da história, o sujeito do desejo e o sujeito do direito. É esta interseção que caracteriza o diagnóstico em psicanálise, cuja finalidade principal é a direção do tratamento.

Freud apontou a possibilidade de um resgate, tanto nas neuroses como nas psicoses, de um saber do sujeito a respeito do que lhe acontece. Ambas são marcadas pelo saber e pela verdade, sendo os sintomas e os delírios, manifestações eloquentes desse fato.

Neste artigo, as questões do diagnóstico baseiam-se nas indicações da psicanálise, as quais mantêm as mesmas referências diagnósticas empregadas por Freud. Embora as formas de sintomas mudem de acordo com o discurso dominante na cultura, as estruturas clínicas permanecem as mesmas, a saber: neurose, psicose e perversão.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A NEUROSE OBSESSIVA

Antes de Freud, a concepção de obsessão pela psiquiatria consistia em dar conta de uma loucura que não afetava o raciocínio. O psiquiatra Philippe Pinel a denominou “mania sem delírio”, por não encontrar uma ideia delirante que a originasse, mas uma alteração nas funções afetivas, donde o sujeito era tomado por um furor intenso (RIBEIRO, 2011).

A palavra *obsessus*, de origem latina, significa “sitiado”, “cercado”. O “estado de sítio” da neurose obsessiva já havia sido sublinhado pelo psiquiatra Legrand Du Saulle, que a descreveu como “loucuras da dúvida”. Este autor uniu a neurose obsessiva e a fobia, concluindo que a “loucura da dúvida” consiste em uma luta silenciosa: “o sitiado não se queixa do sitiador” (RIBEIRO, 2011, p. 53).

Ribeiro (2011) comenta que o estudo do psiquiatra Falret também foi uma importante contribuição sobre a neurose obsessiva, por ser a melhor descrição feita até aquele momento. Neste, o autor enumera cuidadosamente os sintomas característicos desta neurose, que Freud irá descrever no futuro. Situa os sintomas importantes como escrúpulos, repetição de atos e palavras, tempo demasiadamente longo para fazer sua toalete ou sentar-se à mesa; e os sintomas secundários, como medo de cachorros, repugnância a objetos metálicos etc.

No artigo *A hereditariedade e a etiologia das neuroses* (1896a/1996), Freud empreendeu uma nova concepção nosográfica, situando a neurose obsessiva junto à histeria no campo das neuroses. Afastou, assim, as obsessões do campo das psicoses. Subvertendo a perspectiva da psiquiatria referente às obsessões, demonstrou um cuidado extremo no que se refere ao diagnóstico diferencial.

Freud, em *A sexualidade na etiologia das neuroses* (1898/1996), refere-se às minuciosas investigações realizadas naqueles últimos anos que o levaram à convicção de que as causas mais imediatas e importantes de todo caso de enfermidade neurótica se encontram em fatores da vida sexual. Verificou que os acontecimentos e as influências existentes em toda neurose não pertencem exclusivamente à atualidade, mas a uma época muito antiga da vida, a primeira infância. Todos os casos de neurose possuem, pois, etiologia sexual, concluindo-se que a etiologia da neurose é sexual e infantil.

Ao investigar a etiologia das neuroses, Freud (1898/1996) enfatizou dois pontos: o primeiro refere-se à sua constituição relacionada aos fatos atuais, como também, e principalmente, às experiências infantis; o segundo refere-se à diferença do quadro sintomático de cada neurose. Preocupou-se em tratar do diagnóstico diferencial, tão importante para a prática clínica, advertindo-nos da existência de dois tipos clínicos da neurose: a histeria e a neurose obsessiva. Chegou a considerar a neurose obsessiva como um dialeto da histeria. Citou alguns sintomas característicos e frequentes em sua clínica peso na cabeça, fadiga, constipação e irritação como sendo sintomas característicos da histeria; e sobressalto, inquietude, temores, ataques de angústia e insônia, como sintomas característicos da neurose obsessiva.

Em *As psiconeuroses de defesa* (1894/1986), Freud aprofundou-se no estudo da histeria e das obsessões e

fobias, cujo mecanismo de defesa se dá de forma diferente. Nas obsessões, há uma substituição da ideia original relacionada às impressões penosas da vida sexual do sujeito por outra ideia que vai associar-se ao estado afetivo, devendo-se, a isto, o caráter obsessivo. As obsessões distinguem-se das fobias, pois, no mecanismo da fobia, não se trata da substituição de ideias intoleráveis, mas de um conflito psíquico que culmina em um estado de angústia no qual a solução encontrada pelo sujeito seria a de substituir esse conflito por um objeto evitável.

Também, Freud (1894/1986) ressaltou uma importante diferença referente à etiologia sexual das neuroses. Na etiologia histérica, encontramos a passividade sexual, uma experiência tolerada com indiferença, com temor. Na neurose obsessiva, ocorre o oposto: trata-se de uma experiência que causou prazer. As ideias obsessivas a que Freud se refere são as reprovações que o paciente dirige a si próprio, pelo gozo sexual antecipado, estando tais reprovações deformadas por um trabalho psíquico inconsciente de substituição das representações intoleráveis.

As recordações e as repulsas das experiências sexuais infantis não chegam à consciência sem sofrer deformações. O eu tenta, com efeito, defender-se pelos sintomas, que representam “medidas preventivas” na luta contra as representações intoleráveis e afetos correspondentes. Estas medidas preventivas podem se tornar atos obsessivos que asseguram ao eu a defesa contra o retorno do conteúdo recalculado. Algumas medidas preventivas consistem em penitência, ceremoniais incômodos e contagem, entre outros. As medidas de preservação são as fobias, as superstições, a minuciosidade e os escrúpulos. Em certos casos, é observado como a obsessão se transfere da representação ou afeto para as medidas preventivas. O afeto substitutivo torna-se consciente, ou seja, a repulsa de ter praticado na infância o ato sexual transforma-se em vergonha de outra pessoa que o saiba, ou transforma-se em medo hipocondríaco, acarretando em consequências físicas, em medo social remetido a uma condenação do delito cometido, ou medo à tentação, uma desconfiança justificada na própria força moral da resistência. Segundo Freud (1894/1986), uma vez que é tornada consciente a recordação infantil sexual recalculada, desvanece-se a obsessão.

Ademais, fazendo uma analogia entre os atos obsessivos e as práticas devotas do crente, denominados de “cerimoniais”, Freud, em 1907, escreveu o texto *Atos obsessivos e as práticas religiosas*. O ceremonial neurótico consiste em gestos e restrições colocados em prática em sua vida cotidiana, produzindo formalidades desprovidas de qualquer significado. Na neurose obsessiva, o sujeito é incapaz de suprimir a execução destas formalidades por ser tomado por um estado de angústia intolerável que o obriga a executá-las. Os atos ceremoniais do neurótico obsessivo consistem em atividades que complicam, atrasam, por exemplo, o ato de vestir, tirar a roupa, deitar-se para dormir etc. Freud (1907/1986) descreve este ato ceremonial como sendo uma adaptação fiel do sujeito a uma série de leis não escritas.

Os atos obsessivos têm um sentido, derivam de sua experiência sexual. O sujeito que realiza os atos obsessivos desconhece seu significado. Somente em análise saberá, ou seja, virá à consciência, o sentido e a causa destes.

A análise dos atos obsessivos realizada por Freud nos trouxe uma explicação de sua causa, podendo-se dizer que o sujeito está sob o domínio de uma consciência de culpa inconsciente, por mais contraditórios que sejam estes termos. Esta consciência de culpa tem sua origem em certos acontecimentos psíquicos precoces e encontra uma atualização constante em ocasiões novas. Há uma expectativa angustiante que receia o aparecimento de acontecimentos nefastos, ligados pelo conceito de castigo, tendo que fazer certas coisas para que não lhe aconteça nenhuma desgraça. O ceremonial se inicia como um ato de defesa, como uma medida de proteção (FREUD, 1907/1986).

O mecanismo da neurose obsessiva está sob uma vigilância inconsciente para barrar o conteúdo recalculado à consciência. Esta barra é imperfeitamente realizada e pode fracassar a qualquer momento. Quando os atos obsessivos não são suficientes para sua defesa e proteção do conteúdo recalculado, surgem as proibições. Os atos proibidos são aqueles em que seu desejo se manifestou na época infantil. O traço singular da neurose obsessiva é verificado no mecanismo de deslocamento psíquico descoberto por Freud nos sonhos. Nos atos obsessivos, há um deslocamento deste elemento autêntico e importante para um substituto banal (FREUD, 1907/1986).

Freud nos chama a atenção para determinadas qualidades de caráter que apresentam particularidades referentes às funções somáticas e seus respectivos órgãos no período da infância. Descreve-os em seu texto *O caráter e o erotismo anal*, de 1908, no qual apresenta três qualidades de caráter: cuidadosos, econômicos e teimosos. Cada uma destas qualidades sintetiza traços característicos. O cuidadoso comprehende a escrupulosidade no cumprimento de deveres; o econômico pode ser intensificado até a avarice; a tenacidade pode converter-se em obstinação, ligando-se a ela uma tendência a inclinações vingativas. Há uma ligação mais frequente da economia com a tenacidade, mas as três qualidades estão ligadas entre si.

Investigando os primórdios da infância, Freud (1908/1986) verificou que o ato de defecação lhes produz prazer, deduzindo-se uma acentuação erógena da zona anal em sua constituição sexual. Para tal, no período de latência, são erigidos diques como o pudor, a repugnância e a moral que se opõem ao erotismo anal.

Além dos traços característicos, Freud (1908/1986) apontou a relação entre o dinheiro e a defecação, uma estreita relação do dinheiro com a imundície. Nas civilizações antigas, o diabo oferece ouro a seus protegidos, que rapidamente transforma-se em esterco, são os chamados “defecadores de moedas de ouro”. O diabo é comparado à personificação da vida pulsional, recalcada, inconsciente. É muito possível que a antítese entre o que é de mais valioso e o mais desprezível, a escória que lança de si mesmo, foi o que o levou à identificação do dinheiro com a imundície. Mais tarde, Freud, em seu texto *A predisposição para a neurose obsessiva* (1913/1986), deu ênfase ao papel fundamental que os impulsos de ódio e os de erotismo anal têm nos sintomas da neurose obsessiva.

Na análise do caso do *Homem dos Ratos* (1909/2006), Freud refere-se a duas formas de operação do recalque, enfatizando que, na neurose obsessiva, este ocorreria parcialmente. E continua: “A fim de estabelecer uma diferenciação entre os dois tipos de [recalque], temos, a princípio, num caso, que utilizar apenas a certeza do paciente de que ele tem a sensação de haver sempre conhecido essa coisa, e, no outro, de tê-la esquecido há muito tempo” (FREUD, 1909/2006, p. 172). Posteriormente, Freud (1914/2006) afirma que, na neurose obsessiva, o esquecer restringe-se principalmente à dissolução das vinculações de pensamento, ao deixar de tirar as conclusões corretas e isolar lembranças. Essas observações fornecem fundamentos para a reintrodução do termo “defesa”, que havia caído em desuso após a formulação do conceito de recalque. Foi em *Inibição, sintoma e angústia* (1926[1925]/2006) que Freud retomou a expressão “processo defensivo”, ressaltando a necessidade da revivescência desse conceito e de se restringir o de recalque.

Como sabemos, as primeiras formulações sobre a formação do sintoma e sobre o recalque foram feitas em relação à histeria, em que, via de regra, suas causas precipitadoras cedem lugar à amnésia. Mas, ao deparar-se com a neurose obsessiva, Freud percebeu que, nestes casos, a cena traumática não é esquecida, de modo que, na consciência, nada mais resta senão o seu conteúdo ideativo, aparentemente desinteressante e sem importância, permanecendo isolado, uma proteção do eu contra as exigências pulsionais. Há, então, uma regressão das pulsões a uma fase libidinal mais antiga, mediante a oposição do eu, e essa regressão, embora não torne o recalque desnecessário, funciona no mesmo sentido que o recalque.

O HOMEM DOS RATOS E SEU MITO INDIVIDUAL

Lacan, em seu retorno a Freud, debruçou-se sobre a noção de estrutura – já implícita na obra de Freud –, aprofundando-se nos estudos de Jakobson, Lévi-Strauss e Saussure acerca do estruturalismo. Foi nesse contexto que, através de um caso de neurose obsessiva, *O Homem dos Ratos*, empreendeu uma construção de caso clínico baseado no método estruturalista, mais especificamente no “método de análise estrutural dos mitos”, proposto por Claude Lévi-Strauss.

Para Lévi-Strauss, os mitos se reproduzem com as mesmas características em diversas regiões do mundo e o valor intrínseco a eles atribuído “provém do fato de os eventos que se supõe ocorrer num momento de tempo também formarem uma estrutura permanente, que se refere simultaneamente ao passado, presente e futuro” (LÉVI-STRAUSS, 1955/2012, p. 297).

Disso decorre, como consequência fundamental, que o mito, como todo “ser linguístico”, é formado de unidades constitutivas, que implicam a presença de todas aquelas que intervêm normalmente na estrutura da língua (fonemas, morfemas e semantemas). As grandes unidades constitutivas que formam os mitos, Lévi-Strauss chamou de *mitemas*. Um *mitema* não é uma das frases de um mito, mas um valor opositivo ligado a várias frases individuais, que formam um feixe de relações. O que se extraí como sentido não é necessariamente o que o mito significa no que tange ao seu conteúdo, mas as conclusões a que se chega a partir do arranjo dos *mitemas*, ou seja, a partir da estrutura do mito (LÉVI-STRAUSS, 1955/2012). Buscando ilustrar sua técnica, Lévi-Strauss propõe uma análise estrutural do mito de Édipo, agrupando os *mitemas* em colunas verticais. A “leitura” deve ser feita da esquerda para a direita, considerando cada coluna como um todo.

Cadmo procura sua irmã Europa, raptada por Zeus.	Os Espartoi se exterminam uns aos outros.	Cadmo mata o dragão.	Lábdaco (pai de Laio) = “manco”
Édipo se casa com Jocasta, sua mãe.	Édipo mata seu pai, Laio.	Édipo imola a esfinge.	Laio (pai de Édipo) = “desajeitado”
Antígona enterra Polínice, seu irmão, desrespeitando a proibição.	Etéocles mata seu irmão, Polínice.		Édipo = “pé inchado”

Todas as relações agrupadas em uma mesma coluna apresentam um traço comum e cada par de colunas evidencia uma relação contraditória: na primeira coluna, temos parentes de sangue, cujas relações de proximidade são exageradas; na segunda coluna, esse traço se repete, contudo, negativado, são relações de parentesco demasiadamente subestimadas, desvalorizadas; a terceira coluna concerne a monstros e sua destruição; e a quarta coluna apresenta os significados de cada nome próprio na linhagem paterna de Édipo, havendo neles um traço em comum, a saber, evocam a dificuldade de andar direito.

Além disso, a comparação entre as colunas evidencia uma correlação: entre a primeira e a segunda coluna, revelam-se relações de parentesco alternadamente sobreavaliadas e subavaliadas; entre a terceira e a quarta coluna existe uma afirmação e, em seguida, uma negação da autoctonia do homem, como uma tentativa de escapar seguida da impossibilidade de êxito.

Relações de parentesco alternadamente sobreavaliadas e subavaliadas	Afirmiação e negação da autoctonia do homem	
Parentes de sangue, cujas relações de proximidade são exageradas.	Parentes de sangue, cujas relações de proximidade são desvalorizadas.	Monstros e sua destruição. Nomes próprios da linhagem paterna de Édipo, que evocam a dificuldade de andar direito.

Qual seria então o significado do mito de Édipo, partindo do método estrutural? Para Lévi-Strauss:

[Em uma análise inicial, o mito de Édipo] exprimiria a impossibilidade na qual se encontra uma sociedade que professa acreditar na autoctonia do homem de passar para o reconhecimento do fato de que cada um de nós na verdade nasceu da união de um homem e de uma mulher. [...] [O] mito de Édipo oferece uma espécie de instrumento lógico que permite lançar uma ponte entre o problema inicial – nasce-se de um ou de dois? – e o problema derivado, que pode ser aproximadamente formulado assim: o mesmo nasce do mesmo, ou do outro? Desse modo, aparece uma correlação: a supervalorização do parentesco de sangue está para a desvalorização deste assim como o esforço de escapar da autoctonia do homem está para a impossibilidade de conseguir fazê-lo. (LÉVI-STRAUSS, 1955/2012, p. 309).

Lacan (1956/2008) relata que, quase imediatamente após a leitura do texto de Levi-Strauss, tentou aplicar o esquema à clínica. Em sua conferência *O mito individual do neurótico ou poesia e verdade na neurose* (1952/2008), realizada dois anos antes da publicação do artigo de Levi-Strauss, Lacan apresenta o método aplicado à clínica, baseado em uma versão inicial do texto de 1955. Por isso, Lacan não partiu de um esquema tão elaborado como o que foi apresentado no artigo de Levi-Strauss aqui exposto.

Analisaremos, agora, o caso clínico *O Homem dos Ratos*, publicado por Freud em 1909, para, em seguida, apresentarmos a leitura lacaniana do caso – fundamentada a partir do método estrutural de análise dos mitos proposto por Levi-Strauss.

No dia 1º de outubro de 1907, Ernst Lanzer, após várias tentativas de tratamento, chegou ao consultório de Freud tomado de angústia. Advogado e oficial da reserva do exército austríaco, na época com 27 anos, queixou-se que, desde a infância, sofre de obsessões, mas com intensidade especial nos últimos quatro anos. Dizia receber ordens, seguidas de tentativas para evitá-las, o que reduziu sua vida a uma série de rituais.

Um dia, no acampamento militar, escutava do capitão Nemeczek o relato de um cruel suplício em que se colocavam ratos famintos em um tonel com uma única abertura e, sobre esta abertura, sentava, nu, o infeliz supliciado, que tinha o seu corpo como a única saída possível para os ratos. Este relato deixou o jovem tenente muito impressionado.

Após perder seus óculos, Lanzer havia encomendado um novo par a seu oculista de Viena, que os enviou pelo correio. O capitão Nemeczek disse, equivocadamente, que ele devia pagar o reembolso postal ao tenente A., que supostamente teria pago a dívida. Lanzer jurou mentalmente fazê-lo, completando seu pensamento com a ideia de que, se não o fizesse, o suplício dos ratos seria aplicado à moça que ele ama e a seu pai – que já estava morto. Contudo, descobriu que quem pagou o reembolso foi uma mulher que trabalhava na agência dos correios, que fora reembolsada pelo Tenente B. Eis a questão que surgiu: como cumprir com o seu juramento de pagar ao tenente A, salvando, assim, seu pai morto e seu grande amor do terrível suplício, se quem pagou o reembolso não foi o tenente A.?

A solução que encontrou seria esta: ir à agência postal com ambos os homens, A. e B., e, ao chegar, daria o dinheiro à funcionários da agência, que entregaria à quantia à B., e então ele mesmo devolveria à A., obedecendo ao seu juramento. Mas, por uma série de eventualidades e, obviamente, devido à complexidade de seu

plano, não foi capaz de realizá-lo. Ocorreu-lhe então a ideia de que poderia encontrar um médico que lhe desse alguma certificação de que, para recuperar a saúde, lhe seria necessário realizar um ato tal como ele planejara, de modo que, assim, conseguiria persuadir o Tenente A. a aceitar o pagamento.

A oportunidade de um dos livros de Freud, *A psicopatologia da vida cotidiana*, ter caído em suas mãos justamente nesse momento, orientou a sua busca por análise, onde Lanzer pôde decifrar os elementos que o levaram a construir essa complexa trama.

Por que as duas falas do capitão tcheco – a história do suplício dos ratos e seu pedido para que ele pagasse ao Tenente A. – provocaram reações tão intensas em Lanzer?

Em uma cena atual, encontramos um fio que reconduz ao passado do pai do analisante. Este, na qualidade de suboficial, controlava uma soma de dinheiro que, em certa ocasião, perdera num jogo de cartas. Pegou dinheiro emprestado com um amigo para pagar a dívida, contraindo, então, outra dívida, e esta última nunca foi paga, pois não teve a chance de reencontrar este amigo. Segundo Freud, as palavras do capitão, ‘Você deverá reembolsar ao Tenente A.’, soaram como uma alusão à dívida do pai. A informação de que a funcionária da agência postal havia pago as taxas pelo pacote intensificara sua identificação com seu pai em uma direção relativamente diferente.

Em uma hospedaria que ficou, na localidade onde ficava a agência postal, interessou-se por uma camareira. Ele pensou em voltar lá e tentar sua sorte com ela. Agora, contudo, tinha ela uma rival na figura da jovem dama da agência postal. Como seu pai, ele agora podia permitir-se hesitar quanto a qual das duas escolheria: a moça pobre ou a rica.

De um lado, temos na origem uma dívida, nunca paga, do pai com o amigo. Do outro lado, também na história do pai, há uma substituição da mulher pobre pela rica.

A ideia do suplício evocava um conjunto de recordações, de modo que, no curto intervalo entre a história do capitão e seu pedido para reembolsar o dinheiro, os ratos tomaram uma série de significados aos quais outros, recentes, foram se acrescentando.

Dentre outras associações, “rato” passou a adquirir o significado de “dinheiro”, devido à conexão estabelecida pelo paciente, entre as palavras “*Ratten*” (ratos) e “*Raten*” (prestações). Em suas ideias obsessivas, inventou uma espécie de “moeda-rato”: “Tantos florins, tantos ratos”. O pedido que lhe fizera o capitão, para reembolsar as despesas relativas ao pacote, serviu para fortalecer a significação monetária de ratos, mediante outra ponte verbal, “*Spielratte*” (jogador), que reconduziu à dívida contraída por seu pai no jogo. Também, Lanzer estava familiarizado com o fato de que os ratos são portadores de doenças, portanto, ele podia empregá-los como símbolos de seu pavor de uma infecção por sífilis. Por outro lado, em um sentido diferente, o próprio pênis é um portador de infecção sifilítica e, dessa forma, ele podia considerar o rato como um órgão sexual masculino. Nas discussões sobre ratos, todo esse material foi encoberto por trás da associação encobridora “*heiraten*” (casar).

Na verdade, Lanzer podia ver no rato uma imagem viva de si mesmo. Ao lembrar de uma cena vivida na infância, em que mordeu a babá – o que acarretou em uma reação violenta do seu pai –, Lanzer se percebeu, ele próprio, como um rato: um sujeitinho asqueroso e sujo, sempre pronto a morder as pessoas quando enfurecido. Escutar sobre o suplício dos ratos não desencadeou sua neurose, mas atualizou os temas de sua fantasia e suscitou a angústia (LACAN, 1952/2008).

Quando o capitão lhe entregara a encomenda, pedindo para reembolsar o dinheiro ao Tenente A., ele já percebera que este estava equivocado, que o dinheiro, na verdade, deveria ser pago à funcionária da agência dos correios. Em vez de responder de forma que resolvesse o mal entendido, assumiu um juramento impossível de cumprir, impondo a si total obediência à injustificada exigência do capitão.

Em primeiro lugar, adveio a ideia de que ele *não* tinha de reembolsar o dinheiro, ou então aquilo (isto é, a punição com ratos) iria acontecer; e a seguir adveio a transformação dessa ideia em um juramento de efeito contrário, como punição por sua revolta. (FREUD, 1909/2006, p. 190).

Após se chegar à solução descrita acima, a ideia obsessiva sobre os ratos desapareceu.

Conforme afirma Lacan, “tudo se passa como se os impasses próprios da situação original se deslocassem para um outro ponto da rede mítica, como se o que não é resolvido num lugar se reproduzisse sempre noutro” (LACAN, 1952/2008, p. 27). E continua: “Ao tentar fazer um e outro se recobrirem, faz uma operação circular, nunca satisfatória, que não consegue fechar seu ciclo” (*idem*).

Freud interpretou o drama edípico do paciente, enfatizando o desejo parricida, o amor e o ódio dirigidos ao pai, e como isso está relacionado com os impedimentos que este sujeito criou para o curso de seus desejos. Podemos dizer que Lanzer estava fixado às condições que presidiram sua existência, às razões que uniram seus

país, à cena da qual ele emergiu como sujeito, que nunca pôde ser evocada, mas que foi reconstruída por Freud.

DE VOLTA À CLÍNICA

Traremos agora um caso clínico cuja construção foi fundamentada pelos ensinamentos de Freud e Lacan abordados neste artigo.

O desencadeamento da neurose obsessiva, especialmente nas mulheres, evidencia a causa da ruptura produzida na estrutura da camuflagem (RIBEIRO, 2011). No caso de uma certa paciente, esta ruptura é clara no momento em que, ao decidir procurar análise, a paciente alegou estar passando por forte crise de angústia, temendo, inclusive, enlouquecer. A partir de um significante qualquer do analista, foi estabelecida a construção do sujeito suposto saber. Neste caso, a transferência se deu quando a paciente quis se certificar que a analista é da área da saúde, relacionando ao medo de ficar louca e de morrer.

A paciente atribuiu o início da crise a um mau encontro com a nova chefe, que, segundo ela, a humilhava de várias maneiras. Destacamos a sua chefe como o seu “capitão cruel”, Outro gozador do obsessivo.

A paciente relata que dormiu no quarto dos pais até a idade adulta. Está implícito que, furtivamente, participara da vida sexual do casal, o que foi, certamente, fonte de gozo para ela quando criança. Verificamos, através de suas associações, que a autorrecriminação faz parte de seu sintoma, o qual se apresenta através do sentimento de culpa diante de dívidas financeiras e morais, na sua não realização tanto profissional como enquanto mulher. Essa autorrecriminação, como nos ensina Freud, emerge inicialmente como “um puro sentimento de culpa, sem nenhum conteúdo” para depois ligar-se a um novo conteúdo já distorcido (FREUD, 1896b/1986, p. 166).

A dívida financeira a que se refere está relacionada à compra compulsiva de roupas e aos empréstimos em bancos. Há uma clara identificação com o pai, que também era um devedor. Já a dívida moral seria por não corresponder ao ideal profissional nutrido pelo pai em relação a ela. Segundo seu pai, “sua profissão é profissão de rico”. Nota-se, portanto, que está alienada a esse dito paterno. Apesar de formar-se numa profissão escolhida por ela, por julgar ser uma profissão elitizada, como dizia seu pai, fez um concurso para uma função administrativa que não gostava muito, mas que lhe traria a segurança de um emprego público, conforme seu pai também lhe dizia.

Como é próprio da neurose, o sujeito parece querer uma coisa, mas acaba fazendo outra, goza do seu sintoma. O supereu severo diz: “Você é pobre e faz faculdade de rico”. Assim, fica clara a divisão do sujeito entre rico e pobre. Não encontrou ainda seu espaço no seu trabalho, na sociedade, e chega aos cinquenta anos com o sentimento de nada ter realizado. Como parte de seu gozo, queixa-se de estar sempre adiando seu sucesso profissional para cuidar do outro, em especial de seu pai, a quem dedicou dez anos de sua vida. Do mesmo modo, cuida da sua mãe e do seu irmão.

O significante “cuidar” revela sua queixa gozosa e o modo de inviabilizar seu desejo, tornando-o impossível. Por não suportar a falta no Outro, seu gozo é o de tamponar o desejo das pessoas à sua volta. O sujeito obsessivo encontra-se, muitas vezes, em uma posição submissa de não ter voz (desejo), dedicando-se a servir voluntariamente ao Outro, e, assim, fica na posição de escravo. Com isso, acaba se defendendo contra o seu próprio desejo (LACAN, 1957-1958/1999). Verificamos que essa paciente passa a vida negando a castração do Outro, mantendo seu desejo impossível.

Em *A Psicanálise e seu Ensino* (1957/1998), Lacan enfatiza que, tanto na histeria como na neurose obsessiva, trata-se do sujeito tentar dar uma resposta às questões relativas ao sexo e à morte. O obsessivo paga o preço de manter o seu desejo impossível e, por vezes, acentua a covardia do obsessivo de não correr riscos, eximindo-se do seu desejo. Como vimos neste caso, a paciente vive em sua rotina, não gosta de imprevistos, abrindo mão de uma profissão que gosta para se assegurar num serviço público.

Depois de algum tempo em análise, revelou que era virgem. Exigente, teme sofrer com um relacionamento amoroso. Julga-se muito tímida e feia, sentindo-se incapaz de seduzir um homem. Além disso, endividada, alega “não ter cabeça para isso”, inviabilizando qualquer relação amorosa. A paciente está todo o tempo fugindo do seu desejo, colocando-se a serviço do outro, “cuidar do outro”. Na neurose obsessiva, a função fálica não é recalculada como na histeria, sua estratégia é preencher o vazio do Outro. É o excesso de escrúpulo que domina a cena.

Virgem, solteira e sem filhos, assumira o lugar da mãe ao cuidar do pai quando este adoeceu. Viúva do pai morto, guarda até hoje todos os seus exames e uma camisa, denotando um excesso de gozo. Fazia, inclusive, curativos em sua próstata. Estes relatos nos garantem a presença do Édipo na estrutura do sujeito, o desejo incestuoso.

Seu pai morreu há vários anos, mas ela ainda não elaborou esse luto. Sente falta de sua proteção e se preocupa com a futura e inevitável morte da mãe, sua companheira e protetora. Freud nos adverte que, embora

as mulheres estejam referidas ao complexo de castração, elas não têm angústia de castração. Permanecem na forma mais primitiva de angústia, no desamparo, no qual vigora o temor da perda do amor do Outro. É no amor que uma mulher, seja ela histérica ou obsessiva, busca sua subsistência. Sem o amor do Outro, teme se perder a si própria.

A partir da narrativa da paciente, podemos agrupar elementos importantes de sua história familiar e da atual na seguinte estrutura:

Sua mãe, “boba”, deixou de trabalhar por imposição do marido, cuidava dos filhos.	Seu pai supostamente traía a esposa em suas folgas no trabalho.	Seu pai não deixava faltar nada em casa, era o provedor da família.	Seu pai não podia sustentar a casa sozinho, por isso, estava sempre endividado.
A paciente se diz boba, porque cuidou da família e não constituiu a dela; por se dedicar tanto ao seu trabalho sem ter nenhum reconhecimento etc.	A paciente sente ódio de algumas pessoas, mas é sempre solícita, “boazinha”.	A paciente fez “faculdade de rico”, mora em bairro nobre, tem amigos ricos e compra compulsivamente.	A paciente trabalha em função de nível médio, mora em uma comunidade carente, e se mantém endividada devido a uma compulsão por compras.

De um lado, temos, na primeira coluna, sua mãe, que, “boba”, tinha o amor do marido. Assim, ser boba relaciona-se a uma demanda de amor: “O que querem que eu seja para ser amada?”. Parece que sua resposta ao “Que queres de mim?” é: “Vou ser boba como minha mãe para ter o amor de meu pai”. De fato, a paciente se diz boba, porque cuidou da família e não constituiu a dela; por se dedicar tanto ao seu trabalho sem ter nenhum reconhecimento etc. Na segunda coluna do gráfico, podemos situar o fato da paciente, o tempo todo, tentar controlar o “ser boba”, como ela mesma explicita, sendo esperta. Esperta como o seu pai, que, em suas folgas, provavelmente traía a esposa. Esse primeiro par revela o feixe de relações contraditórias que se estabelece: dividida entre “boba” e “esperta”, goza a contrabando, engana a todos; afinal não é tão bobinha e boazinha como todos pensam.

Do outro lado, encontramos, na terceira coluna, o pai como provedor da família, pai rico, lugar também ocupado pela paciente. Contudo, temos, em oposição, o pai como pobre, devedor, que, para sustentar a casa, pedia dinheiro emprestado aos amigos. O elemento da dívida se repete na história da paciente, que comprava muitas coisas que na maioria das vezes não precisava, e solicitava, frequentemente, empréstimos ao banco. Rica/pobre, esta é uma dicotomia sempre presente em sua vida: mora em bairro nobre, mas numa comunidade pobre; é concursada e graduada, mas trabalha numa função de nível médio; tem amigos, desde sua infância, de classe média alta, sendo ela de classe baixa.

Durante a análise, ao longo de três anos, constatamos várias retificações subjetivas.

Alguns meses depois de ter iniciado a análise, parou de tomar a medicação e algum tempo depois não teve mais a crise de angústia naquela hora marcada. A paciente pôde gradativamente assumir o seu sintoma, responsabilizando-se por ele, propondo-se, assim, a analisá-lo. Está fazendo um movimento de buscar algo novo, pensando por onde começar, e talvez retomar e exercer sua profissão, apesar de ter uma resistência muito forte. Recentemente, voltou a ter contato com seus amigos da faculdade pelo *facebook*, surpreendendo-se com a boa receptividade dos colegas. Estava equivocada por sentir-se excluída, mas, na verdade, foi ela mesma quem se excluiu. Assume sua posição de devedora. Está endividada ainda, mas está conseguindo controlar a sua compulsividade de comprar e fazer empréstimos, pois não os fez mais. Recentemente, recebeu um telefonema de um rapaz que se interessou por ela na época da faculdade. Foi pega de surpresa e não atendeu. Depois lhe enviou uma resposta. Anteriormente, não lhe teria respondido. Há um reconhecimento da castração. Em algumas sessões, tem colocado como é cansativo cuidar de tudo e de todos e que, definitivamente, não pode controlar tudo. Admite não ser perfeita, pelo contrário, tem muitas falhas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No dispositivo analítico, o analista se propõe a se colocar no lugar de endereçamento das demandas do sujeito. Ao chegar à análise, o sujeito quer saber o que se passa com ele. A demanda se dirige ao sujeito suposto saber, o analista. Trata-se, como toda demanda, de uma demanda de amor e de saber, abrindo-se aí o registro da transferência. Ao não responder à demanda de amor na transferência, surgem os significantes ligados à demanda inconsciente, às pulsões, através dos quais circula o desejo que pode ser articulado a partir da associação livre. O analista é investido como sujeito suposto saber, mas não responde deste lugar, afinal, o saber vai ser revelado e interpretado pelo próprio paciente.

A posição subjetiva em que a analisante se encontrava ao buscar por análise reflete a relação inaugural entre seus pais a partir da apreensão que teve dessa relação. Como no caso do Homem dos Ratos, esta construção clínica nos permite entrever como o neurótico estrutura sua fantasia e cria seu romance familiar, que muito se assemelha a uma fábula, ou, na leitura de Lacan, a um mito. Podemos dizer que a paciente estava fixada às condições que presidiram sua existência, o que nunca pôde ser evocado, mas, pouco a pouco, tem sido reconstruído em análise.

Recebido em: 29 de novembro de 2017. **Aprovado em:** 17 de abril de 2018.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, S. Psicanálise: a última flor da medicina. In: ALBERTI, S.; ELIA, L. (Orgs.) *Clínica e pesquisa em psicanálise*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000.

FREUD, S. *A dissolução do complexo de Édipo* (1924). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19)

FREUD, S. *A interpretação dos sonhos* (1900). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 4)

FREUD, S. *A hereditariedade e a etiologia das neuroses* (1896a). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3)

FREUD, S. *As neuroses de defesa* (1894). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3)

FREUD, S. *A predisposição para a neurose obsessiva* (1913). Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12)

FREUD, S. *A questão da análise leiga: Conversações com uma pessoa imparcial* (1926). Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20)

FREUD, S. *A sexualidade na etiologia das neuroses* (1898). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3)

FREUD, S. *As pulsões e seus destinos* (1915). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14)

FREUD, S. *Atos obsessivos e as práticas religiosas* (1907). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 9)

FREUD, S. *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental* (1911). Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12)

FREUD, S. *Inibição, sintoma e angústia* (1926[1925]). Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20)

FREUD, S. *Notas sobre um caso de neurose obsessiva* (1909). Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 10)

FREUD, S. *Obsessões e fobias* (1895 [1894]). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3)

FREUD, S. *O caráter e o erotismo anal* (1908). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 5)

FREUD, S. *Organização sexual infantil* (1923). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19)

FREUD, S. *Psicanálise e psiquiatria*. Conferência XVI (1917 [1916-17]). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 16)

FREUD, S. *Rascunho H* (1895). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1)

FREUD, S. *Rascunho K*. (1896b). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1)

FREUD, S. *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912). Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12)

FREUD, S. *Recordar, repetir e elaborar* (1914). Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12)

FREUD, S. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7)

LACAN, J. *A ética da psicanálise* (1959-1960). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. (O seminário, 7)

LACAN, J. *A psicanálise e seu ensino* (1957). In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, J. *As formações do inconsciente* (1957-1958). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. (O seminário, 5)

LACAN, J. Intervenção depois de uma exposição de Claude Lévi-Strauss na Sociedade Francesa

A neurose obsessiva: da teoria à clínica

de Filosofia: Sobre as relações entre a mitologia e o ritual, com uma resposta dele (1956). In: LACAN, J. *O mito individual do neurótico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LACAN, J. O mito individual do neurótico ou Poesia e verdade na neurose (1952). In: LACAN, J. *O mito individual do neurótico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LÉVI-STRAUSS, C. *Antropologia Estrutural*. São Paulo: Cosac Naify, 2012.

RIBEIRO, M. A. C. *Um certo tipo de mulher*. 2^a ed. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2011.

Andrea Senna di Filipp

Universidade Veiga de Almeida (UVA-RJ), Mestre pelo Programa de Mestrado em Psicanálise, Saúde e Sociedade, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. senna.andrea@yahoo.com.br.

Maria da Glória Schwab Sadala

Universidade Veiga de Almeida (UVA-RJ), Mestre pelo Programa de Mestrado e Doutorado em Psicanálise, Saúde e Sociedade, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. gloriasadala@gmail.com.

José Maurício Teixeira Loures

Universidade Veiga de Almeida (UVA-RJ), Professor do Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica e Prática Clínico-Institucional, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. mauricio.mauriciotl@gmail.com.