

A QUESTÃO DO AFETO NA NEUROSE OBSESSIVA: UM OLHAR PSICANALÍTICO¹

Richardson Carlos Campos Arcanjo²

Regina Coeli Aguiar Castelo. Prudente³

RESUMO:

O estudo aborda a angústia no sujeito neurótico obsessivo sob uma perspectiva psicanalítica, examinando o desenvolvimento da neurose obsessiva no contexto da teoria freudiana. A investigação explora o complexo de Édipo, o complexo de castração e a regressão ao caráter anal como processos centrais no enfrentamento das angústias do obsessivo. Além disso, a análise clínica, baseada na transferência entre analista e paciente, é destacada como fundamental para que o sujeito elabore e ressignifique suas dores. A metodologia inclui uma revisão bibliográfica focada na abordagem psicanalítica freudiana, utilizando literatura especializada e artigos. Os resultados indicam que o sujeito obsessivo mantém o desejo reprimido, manifestando-se em rituais compulsivos e ambivalências afetivas. Conclui-se que o trabalho psicanalítico, por meio da transferência, permite ao neurótico obsessivo confrontar seus conflitos internos e reorganizar sua angústia, promovendo uma reestruturação emocional. A transferência é um elemento fundamental para o avanço terapêutico, fornecendo ao paciente uma nova compreensão e elaboração de seu sofrimento.

Palavras-chave: Neurose Obsessiva. Freud. Complexo de Édipo. Angústia. Psicanálise.

AFFECT IN OBSESSIVE NEUROSIS: A PSYCHONALYTIC LOOK

ABSTRACT: The study approaches anxiety in the obsessive neurotic subject from a psychoanalytic perspective, examining the development of obsessive neurosis in the context of Freudian theory. The investigation explores the Oedipus complex, the castration complex and the regression to the anal character as central processes in coping with the obsessive's anxieties. In addition, clinical analysis, based on the transference between analyst and patient, is highlighted as fundamental for the subject to elaborate and resignify their pain. The methodology includes a bibliographical review focused on the Freudian psychoanalytic approach, using specialized literature and articles. The results indicate that the obsessive subject maintains repressed desire,

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 19/11/2024 e aprovado, após reformulações, em 28/10/2024.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA) Richardson Carlos Campos Arcanjo. E-mail: richardsonarcanjo99@icloud.com

³ Regina Coeli Aguiar Castelo Prudente. Psicóloga/Mestre em Psicologia. Docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: rcacastelo@bol.com.br

manifesting itself in compulsive rituals and affective ambivalence. The conclusion is that psychoanalytic work, through transference, allows obsessive neurotics to confront their internal conflicts and reorganize their anguish, promoting emotional restructuring. Transference is a fundamental element for therapeutic progress, providing the patient with a new understanding and elaboration of their suffering.

Keywords: Obsessive Neurosis. Freud. Oedipus complex. Anguish. Psychoanalysis.

1 INTRODUÇÃO

Os estudos sobre a obsessão, desenvolvidos pela psiquiatria nos séculos XVIII e XIX, precedem os trabalhos de Freud, iniciados em 1894 no campo da Psicanálise. A concepção estrutural acerca da neurose obsessiva, até então entendida como uma psicose, era considerada uma “mania sem delírio”, por apresentar algumas características similares à paranoia e à mania, o que dificultava seu diagnóstico diferencial e o adequado manejo clínico. Ademais, com os estudos de Freud sobre as neuropsicoses de defesa (1894), a crítica à neurose de angústia (1895), a hereditariedade e a etiologia das neuroses (1896), as novas observações sobre as neuropsicoses de defesa (1896) e a sexualidade na etiologia das neuroses (1898) se altera todo o paradigma, até então estabelecido, colocando a neurose obsessiva junto a neuroses de transferência e com a histeria (Freud, 1894/2023).

Com a distinção feita por Freud (1894/1986), o direcionamento clínico psicanalítico se transforma, assim como o olhar direcionado ao sujeito nomeado neurótico obsessivo e a maneira de se compreender essa estrutura. Adotando, portanto, outro viés, a psicanálise procurou justificar, em um primeiro momento, por meio de seus princípios e métodos de intervenção, a utilização da transferência e dos sintomas neurótico-obsessivos, além dos outros mecanismos que se apresentam como ferramentas para a interpretação desses sujeitos.

Dessa maneira, é possível compreender os representantes psíquicos, ideativo e afeto, que possibilitam conhecer psiquicamente a pulsão. Se o ideativo é uma catexia de traço de memória, em uma perspectiva quantitativa, o afeto é “[...] a expressão qualitativa da quantidade da energia pulsional, correspondente ao processo de descarga, percebida como sentimento”

(Santaella, 2013, p. 218). Não sofrendo as vicissitudes do recalque, o afeto poderá permanecer, transformar-se, sobretudo em angústia (excesso de afeto), ou ser suprimido.

A partir dessas ferramentas, é possível buscar uma maneira digna para a compreensão do neurótico obsessivo e seu sofrimento angustiante do próprio pensar, que representa um dos maiores desafios impostos a esse sujeito. Para um neurótico obsessivo, pensar pode ser equivalente ao agir e, como um sujeito que se encontra submerso em pensamentos e desejos, que são por ele considerados como “inalcançáveis”, a carga de angústia gerada pela certeza de algo é muito elevada, gerando assim uma dificuldade em expressar seus sentimentos e de desejar, pois ele percebe que é o outro quem está ocupando o lugar de seu desejo (Lachaud, 2007).

Na presente pesquisa, nosso objetivo foi investigar, em uma perspectiva psicanalítica, como se constitui a neurose obsessiva, a partir da discussão acerca de como a angústia (excesso de afeto) perpassa a constituição da estrutura neurótica. Ademais, procurou-se averiguar a possibilidade de um embotamento afetivo e como isso pode afetar os sujeitos nomeados neuróticos obsessivos no curso do processo de análise, assim como uma possível condução clínica para essa estrutura.

O estudo foi conduzido a partir de uma pesquisa bibliográfica, priorizando obras da abordagem psicanalítica, com base freudiana. Foram consultados artigos clássicos e recentes da literatura secundária que tratam do tema aqui investigado. Por fim, cabe mencionar que a pesquisa se limitou a artigos e livros publicados em língua portuguesa, demandando novas pesquisas para revisar e/ou incluir novos trabalhos no recorte proposto.

2 BREVE HISTÓRIA SOBRE A NEUROSE OBSESSIVA

Abordar a clínica psicanalítica, seus princípios e funcionamentos, permite problematizar os desdobramentos que essa implica, na perspectiva do que se encontra diretamente relacionado com o sujeito. Por um lado, no contexto da clínica freudiana, no recorte considerado para esse estudo, o diagnóstico no campo clínico, na tensão entre o seu estabelecimento e a sua pertinência, no

plano geral, serve para orientar a conduta clínica, como uma direção para a condução terapêutica que será adotada pelo analista (Quinet, 2002). Por outro lado, a clínica freudiana das neuroses permite, de plano, articular os fundamentos da psicanálise e as questões que dizem respeito ao diagnóstico psicanalítico (Di Filippi; Sadala; Loures, 2019). Contudo, é importante destacar que a concepção de obsessão já era manejada pela psiquiatria francesa dos séculos XVIII e XIX.

Vale ressaltar, pois, que os estudos na psiquiatria são anteriores ao artigo “A hereditariedade e a etiologia das neuroses (1896), no qual o psicanalista Sigmund Freud (1896-1939) revolucionou essa concepção nosográfica ao situar a neurose obsessiva junto à histeria no domínio das neuroses. Até então, essa era entendida, na concepção do psiquiatra francês Philippe Pinel (1745-1826) como “mania sem delírio”, uma vez que não lhe foi possível encontrar uma ideia delirante que a originasse para além de uma alteração nas funções afetivas, sendo o sujeito tomado por um furor intenso (Ribeiro, 2011). A correlação entre a neurose obsessiva e a histeria⁴ ressurge na análise do caso do Homem dos Ratos (Freud, 1909), um dos mais famosos do psicanalista vienense, para uma compreensão dessa estrutura psíquica e como seus ritos e o processo de castração. Sugere-se, em síntese, uma fixação na fase sádico-anal do desenvolvimento psicosssexual estabelecido por Freud (Ribeiro, 2011).

Nos estudos acerca da etiologia da palavra obsessão, ressalta-se a origem do latim, *obsessus*, no sentido de “sitiado”, “cercado”. De acordo com Ribeiro (2011, p. 53), o psiquiatra francês Henri Legrand du Saulle descreveu-a como “loucuras da dúvida”. Esse autor procurou unificar a neurose obsessiva e a fobia, concluindo que a loucura da dúvida consistia em uma luta silenciosa, na qual aquele sujeito, que era sitiado, não se queixava do sitiador. Ribeiro (2011) menciona, ainda, o psiquiatra francês Jean Pierre Falret (1794-1870) – que se inspirou nos trabalhos de Philippe Pinel (1745-1826) e Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) –, sendo considerado importante pela sua contribuição sobre a neurose obsessiva, por ter realizado a melhor descrição nosográfica até

⁴ Segundo Laplanche e Pontalis (2001) “na esteira de Freud, os psicanalistas não cessaram de considerar a neurose histérica e a neurose obsessiva como as duas vertentes principais do campo das neuroses (α) que não implica que, como estruturas, elas não possam combinar-se neste ou naquele quadro clínico” (Laplanche, Pontalis, 2001, p. 212).

aquele momento. Falret (*apud* Ribeiro, 2011) apresentou, de maneira cuidadosa, alguns dos sintomas primários e secundários característicos da neurose obsessiva, que seriam, posteriormente, trabalhados por Freud. Nesse contexto, esses sintomas importantes seriam: os escrúpulos; a repetição de palavras e de atos; o tempo de permanência no banheiro ou à mesa; o medo de cachorros; a repugnância por objetos metálicos, dentre outros (Di Filippi, Sadala, Loures, 2019).

Essa perspectiva psiquiátrica se alterou quando Freud (1894/2023) escreveu sobre as neuropsicoses de defesa⁵, modificando o paradigma ao qual elas pertenciam: junto ao campo das psicoses, subvertendo aquele olhar da psiquiatria e sendo cuidadoso no que diz respeito ao diagnóstico diferencial. Ao retirar a neurose obsessiva do campo das psicoses, deslocando-a para o campo das neuroses de transferência junto à histeria, Freud acaba por considerar a forte relação que ambos tinham com a figura paterna, principalmente, por meio da identificação⁶. Nessa perspectiva, atentava-se para o fato de um sujeito se identificar com o outro por conta de algo em comum, o que nos conduz às três divisões que se encontram atreladas a esse termo: a *identificação imaginária*; a *identificação regressiva* e a *identificação histérica/identificação pela via do desejo*. Ribeiro (2003, p. 24-25) elucida essas três divisões com clareza ao asseverar que:

A primeira é a que mais se aproxima do senso comum e é o que chamamos de *imaginária*. Nela, o sujeito se confunde com o outro [...] através da relação das massas com seus líderes [...] (e) também entre os membros de um grupo. A identificação imaginária se estabelece a partir do eixo especular e, portanto, se baseia tanto no amor como na agressividade [...]. Essa é a raiz do preconceito e da discriminação. Freud chama o segundo tipo de identificação *regressiva* [...] modalidade mais primária de identificação [...] que se dá a um traço tomado do pai [...], na qual se funda a neurose (histeria e obsessão), e podemos designá-la como identificação *simbólica*, pois o traço que se toma do pai é um traço simbólico [...]. Temos, assim, que o pai é a referência primordial na estrutura neurótica. A terceira modalidade de identificação é a *histérica*, ou identificação pela via do desejo. Freud a ilustra a partir de uma historieta encantadora: no pátio de um colégio de freiras, uma mocinha recebe uma carta do namorado, terminando o relacionamento deles. Tem uma crise nervosa e em breve o pátio está coalhado de mocinhas tendo crises nervosas. Qual a raiz dessa

⁵ “O estudo aprofundado de doentes nervosos com fobias e obsessões me fez buscar uma explicação para esses sintomas [...]” (Freud, 1894/2023, p. 50).

⁶ “Processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro. A personalidade constitui-se e diferencia-se por uma série de identificações” (Laplanche, Pontalis, 2001, p. 226).

identificação? A falta que dá origem ao desejo [...]. (Ribeiro, 2003, p. 24-25).

Torna-se evidente que a estrutura neurótica, na perspectiva da neurose obsessiva, em um plano simplista e do senso comum, é marcada por alguns atos compulsivos ou, até mesmo, ritualísticos. Na perspectiva dos estudos freudianos, principalmente, a partir de 1894, passou-se a reconhecer que o sujeito se encontrava envolvido em sofrimentos psíquicos, com pensamentos intrusivos que lhe poderiam trazer prejuízos e danos. O sujeito obsessivo passa a ser compreendido como aquele que, de maneira inconsciente, se enxergava como aquele que não poderia ter acesso ao seu próprio desejo, e que, ao se satisfazer, acabaria, no plano do pensamento, por cometer uma violação, remetendo-se muitas vezes ao desejo primário, do filho para com sua mãe.

Assim compreendidas, perturbações dos comportamentos dos sentimentos ou das ideias que representam uma defesa contra a angústia do sujeito obsessivo acabam por fazer constituir relativamente a esse conflito um compromisso do qual o sujeito, na sua posição neurótica, busca tirar algum proveito (Dunker, 2014). Inclusive, no artigo “A sexualidade na etiologia das neuroses” (1898), Freud já destacava que o momento de encontro do sujeito com o sexo é traumático e, dentro da neurose obsessiva, esse encontro é demarcado por um gozo excessivo que culmina na culpa e na autorrecriação. O que se observa – como um movimento na tentativa de encobrimento dessa experiência – é que o sujeito recalca o trauma e, com isso, o afeto é deslocado para uma ideia substitutiva. Assim, ele acaba sendo atormentado pela autorrecriação sofre fatos “fúteis e irrelevantes”. Ao contrário da histeria, portanto, em que o sintoma se manifesta no corpo, na neurose obsessiva, o sujeito sofre dos pensamentos (Ribeiro 2003, p. 16). Fica evidente, portanto, que nesse estudo de 1898, Freud construiu sua convicção de que a origem das neuroses estava intrinsecamente vinculada aos fatores da vida sexual. Nesse contexto, esse psicanalista passou a compreender não apenas uma causalidade atual para as neuroses, mas também a influência direta das experiências vivenciadas na primeira infância.

A partir dessas novas reflexões, foi possível a Freud reconhecer que os casos de neurose apresentavam, então, origem sexual, concluindo que a

etiologia da neurose era, ao mesmo tempo, de natureza sexual e infantil. Freud (1898/2023), esclarece que as figuras paternas e maternas são de fundamental importância na constituição das neuroses, pois, esse vínculo familiar é responsável pela condução do desenvolvimento psicosssexual do indivíduo. Essa construção se relaciona com a necessária compreensão do complexo de Édipo, que é definido por Freud (1924/1986) como sendo um marcador social, que permite ao sujeito apreender o funcionamento das normas conjugais e do interdito incestuoso, fundamentais para o complexo de castração⁷. Portanto, a travessia da idade da castração e a compreensão das relações sociais estabelecidas se torna o ponto de partida na construção das neuroses: o neurótico obsessivo compreendido como aquele que, ao suplantando a angústia da castração, é colocado, de maneira inconsciente, em um lugar de representatividade de desejo do outro, entretanto, esse lugar lhe é inadmissível, justamente, por assim dizer, experimentar o prazer (Freud, 1924/1986).

Um caso paradigmático da clínica psicanalítica freudiana, “O homem dos Ratos” (Freud, 1909), permite compreendermos um pouco mais sobre a estrutura neurótica e, ainda, a maneira como essa pode se apresentar a um sujeito, além das consequências clínicas que pode lhe acarretar. Destacando o poder e a força que a figura paterna tem sobre Ernest Lanzer (O Homem dos Ratos), observa-se um jovem tenente a quem é relatada uma história sobre uma determinada forma de tortura que era adotada no Oriente: o inimigo, ao ser capturado, era colocado nu em cima de um tonel lacrado cheio de ratos em seu interior, com apenas uma saída, justamente, onde o inimigo se encontrava assentado. Para além desse relato fóbico, outra característica desse caso, que ia diretamente ao encontro da estrutura neurótica obsessiva, era a presença da dualidade de pensamentos, no questionamento sobre a possibilidade de ser mal e o dever de ser bom: Ernst Lanzer sentia-se obrigado a retirar uma pedra da estrada porque poderia machucar alguém; em seguida, sentia-se obrigado a colocá-la novamente onde estava. (Fenichel, 1998, p.253).

Vale ressaltar que, segundo Di Filippi, Sadala e Loures (2019), nos estudos sobre a neurose obsessiva, Freud acentua que determinadas

⁷ “O complexo de castração está em estreita relação com o complexo de Édipo e, mais especificamente, com a função interditória e normativa” (Laplanche, Pontalis, 2001, p. 73)

qualidades de caráter acabam por apresentar certa peculiaridade, no que diz respeito às funções somáticas e a algumas zonas erógenas nas fases do desenvolvimento psicosssexual da criança, destacando o cuidado (escrúpulo no cumprimento dos deveres), o econômico (avareza) e a tenacidade (obstinação e inclinações negativas) – todas as três qualidades ligadas entre si. Em seus artigos da primeira década do século XX, o psicanalista vienense vai verificar que o ato de defecação, produtor de prazer, vai determinar, na fase de latência, o soerguimento de contenções como o pudor, a repugnância e a moral que se opõem ao erotismo anal, que será apresentado na próxima seção.

3 REGRESSÃO À FASE ANAL

Tomando como referência o livro “Teoria Psicanalítica das Neuroses; Fundamentos e Bases da Doutrina Psicanalítica” (1998), do psicanalista vienense da segunda geração, Otto Fenichel (1897-1947), tem-se que, para que seja possível uma melhor compreensão acerca do sujeito neurótico obsessivo, faz-se necessária uma incursão nos temas da obsessão e da compulsão. Com isso, é possível afirmar que esses sujeitos, assim nomeados, apresentam uma regressão à fase, na intenção de evidenciar que esse sujeito regride⁸, no plano das pulsões, a uma fase libidinal mais antiga, qual seja, a fase anal do desenvolvimento psicosssexual da criança, a partir dos 18 meses e 2 anos de vida. Nessa fase, há a afloração das tendências sádicas infantis, bem como suas principais características defensivas, quando se evidenciam a percepção da posse, da agressividade, do egoísmo e da vontade de dominação.

Fenichel (1998) traz para os leitores o ponto de vista referente ao ego e como ele continua a serviço do indivíduo, mas aqui ele exerce sobre o neurótico, como sua maior valência, o poder de usar de maneira livre sua maior força orientadora, de forma mais incisiva do que nos histéricos. Essa força acaba sendo um agente que auxilia o ego, de maneira exagerada e, assim, conduz o sujeito a pensar que é obrigado a seguir, fazer ou esconder certas coisas, sob o receio de ser ameaçado por perigos que fogem ao seu controle.

⁸ “No sentido formal, a regressão designa a passagem a modos de expressão e de comportamento de nível inferior do ponto de vista da complexidade, da estruturação e da diferenciação” (Laplanche, Pontalis, 2001, p. 440).

Nas compulsões e obsessões, não se altera o fato de que o ego governa a motilidade, sem sentir, porém, livre no uso da sua força orientadora, mas tendo de usá-la conforme certo tipo de comando estranho de agência mais poderosa, que lhe contradiz o juízo. É obrigado a fazer e pensar, ou a omitir certas coisas, sob pena de sentir-se ameaçado por perigos terríveis (Fenichel, 1998, p. 251).

Outra característica apresentada pelo autor é a possibilidade de que as fobias podem assumir um caráter obsessivo, a partir do momento em que algumas evitações (características fóbicas) passam a assumir força de evitação maior do que a necessária, orientando o sujeito a assumir determinadas atitudes, com o fim de garantir o seu impedimento (Fenichel, 1998). Ademais, esse autor esclarece, ainda, que os atos a serem contrariados ou evitados têm um significado pulsional que pode ser censurado, levando a crer, de maneira distorcida, nas tendências do complexo de Édipo, no que diz respeito às ameaças que sente um obsessivo que podem estar ligadas ao instinto proibido da castração ou da perda de amor. Nesse sentido, uma punição acaba por afastar ou substituir a castração ou perda de amor, gerando, uma “[...] perda da autoestima ou até um sentimento de aniquilação” (Fenichel, 1998, p. 253).

Desejos incestuosos são recorrentes nas neuroses obsessivas. Algumas tendências a crueldades ocultas, ou formações reativas⁹ contra eles são achados constantes nas neuroses obsessivas, assim como impulsos erótico-anais. Fenichel (1998) afirma que Ernest Jones (1879-1958) foi o primeiro a chamar atenção para a associação entre traços de crueldade e erotismo anal nas neuroses obsessivas, e, conseqüentemente, convenceu a Freud de uma relação próxima existente entre esses dois tipos de fenômenos e, com isso, a existência de um estado “sádico-anal” da organização libidinal. Tendo o complexo de Édipo como base dos impulsos compulsivos, tanto na histeria quanto nas neuroses obsessivas, observa-se que subsiste um fator que lhes é diferencial, que atua e age de maneira oposta a impulsos anais e sádicos muito fortes, impulsos que se originam exatamente na fase anal.

⁹ “Do ponto de vista clínico, as formações reativas assumem um valor sintomático no que oferecem de rígido, de forçado, de compulsivo, pelos seus fracassos acidentais, pelo fato de levarem, às vezes diretamente, a um resultado oposto ao que é conscientemente visado (summum jus summa injuria)” (Laplanche, Pontalis, 2001, p. 200)

Sujeitos neuróticos obsessivos se situam à margem entre conflitos que variam em sua dualidade, na tensão entre, por exemplo, agressividade e docilidade; crueldade e mansidão; sujeira e limpeza; e desordem e ordem. Essas características estão presentes dentro das neuroses obsessivas justamente por conta dos conflitos existentes entre as forças instintivas (impulsos, pulsões e investimento libidinal) e o superego, para fazer com que isso não o remeta ao sofrimento inicial diretamente ligado ao complexo de Édipo.

As funções fisiológicas parecem estar em ordem pelo fato de se acharem isoladas do seu conteúdo psicológico; a descarga fisiológica que se produz nas atividades sexuais do paciente não é adequada à tensão sexual que, de fato, se exprime nas suas ideias a respeito de crueldade ou a sujeira. A orientação sádico-anal revela-se, às vezes, sob o aspecto apenas de formações reativas: mansidão supercompensatória, sentimento exagerado de justiça ou anseio, incapacidade de qualquer agressão, escrupulosidade em todos os assuntos que se relacionem com dinheiro. O comportamento do paciente afigura-se, às vezes, contrários pelas misturas de formações reativas e irrupções anais ou sádicas diretas: os pacientes são, do mesmo passo, arrumados e desmazelados, limpos e sujos, bondosos e cruéis (Fenichel, 1998, p. 256).

As organizações instintivas do neurótico obsessivo seriam semelhantes às daquelas de uma criança na fase de desenvolvimento sádico-anal e representariam uma luta de forma defensiva contra o complexo de Édipo. Com isso, nota-se outra contradição nessa estrutura: o neurótico obsessivo teria consigo impulsos fortes relacionados à masturbação genital, o que nos remeteria à regressão:

[...] Tem-se a impressão de que os impulsos sádico-anais se desenvolveram à custa dos originais impulsos edipianos fálicos; os impulsos edipianos genitais terão diminuído à medida que aumentam os impulsos sádico-anais. Tentando rejeitar o seu complexo de Édipo, o paciente terá regredido, em parte ao nível sádico-anal. (Fenichel, 1998, p. 257).

Nesse tipo clínico, portanto, parece ocorrer a interpolação da regressão, o que pode tornar o quadro obsessivo mais complicado. Assim, os impulsos que foram rejeitados pelos neuróticos obsessivos se integram de tendências fálicas e de impulsos masturbatórios genitais. De acordo com Fenichel (1998), a defesa nesses sujeitos se volta contra o complexo de Édipo e o substitui pelo sadismo anal, e, por fim, a defesa se direciona contra impulsos anais.

Em virtude do medo da castração, tanto a criança quanto o adulto, acabam por meio de seu inconsciente tentando a evitação de “tomar o lugar do pai”, pois, com isso, eles estariam ocupando o lugar que não são pertencentes, ou seja, ao lado da mãe e tendo medo desse pai descobrir sua traição e puni-lo com a castração. Ao mesmo tempo que ele deseja esse lugar, tem-se estabelecida, então, uma luta do neurótico obsessivo como um eterno devedor, não conseguindo, assim, se reaver com seus próprios desejos.

Fenichel (1998) revela uma maneira singular de cada sujeito lidar com sua sexualidade em termos anais, o que englobaria desde o uso do banheiro, até mesmo, ver no sexo uma questão financeira (podendo trazer à tona fantasias sexuais) e, ainda, uma questão de propriedade. A regressão é tomada em seu duplo efeito, em que o sadismo intensificado se combina com a hostilidade edipiana que se sente contra o pai e que traz uma imposição ao ego de novas tarefas defensivas. Já o erotismo anal emergente traria uma modificação aos objetivos sexuais e dessa maneira ao comportamento do sujeito:

[...] A vacilação entre a atitude masculina original, ora reforçada e exagerada pelo componente sádico-ativo do erotismo anal, e a atitude feminina na representada pelo componente passivo do mesmo constitui o conflito mais típico que se processa no inconsciente do neurótico obsessivo masculino. A atitude edipiana fálica é inibida pela ideia de que a gratificação significa a perda do pênis; a regressão impõe atitude feminina, sem destruir, porém, inteiramente a atitude masculina original (Fenichel, 1998, p. 259).

Através dos descritos de Fenichel (1998), toda a gratificação sexual pode se fundir a ideias horríveis de castração, que tem um poder simbólico muito forte, pois é frequente a busca inconsciente por ela, mas o que de fato o indivíduo está buscando é algo que lhe apresente a angústia, a qual impeça o prazer. A castração ou está para o indivíduo como uma maneira de lidar com o sofrimento de forma reduzida ou é a antecipação ativa daquilo que, de outra maneira, teria de suportar passivamente. Como uma consequência da fixação anal, temos como pré-requisito a regressão, na medida em que se tem a fixação instaurada, há duas qualidades que acentuam pela insatisfação do erotismo anal: a bissexualidade dos desejos e investimentos libidinais e a ambivalência.

Podemos observar, durante o decorrer da temática da regressão anal, que o obsessivo teme a todo momento alcançar seus desejos, por conta de um medo

da castração. Discutiremos a seguir o olhar sobre a angústia na psicanálise e a importância desse sentimento para a clínica psicanalítica, com a finalidade de apontar uma condução clínica para tal estrutura, a partir da transferência.

4 O AFETO PARA A PSICANÁLISE

Pode-se afirmar, em Freud (1926/20210), que os objetos e as tendências abandonadas pela libido, ainda mantidos nas fantasias, com o objetivo de encontrar aberto o caminho para as fixações reprimidas, e, nesse sentido, essas fantasias geradoras de angústia (excesso de afeto) – oriundas do agente recalador, enquanto reação pressentida pela Eu – e sujeitas a recalque, acabam pressionando no sentido de obtenção de satisfação. A angústia é um conceito central na psicanálise, sendo compreendida não apenas como uma emoção negativa (aquela que gera desprazer), mas também como uma manifestação complexa do funcionamento psíquico. Ademais, desde as primeiras formulações de Sigmund Freud, a angústia foi analisada sob diferentes aspectos, revelando suas múltiplas dimensões e implicações na vida do sujeito.

Freud (1926/2010), especialmente, em “Inibição, Sintoma e Angústia”, descreve a angústia como uma resposta emocional que surge em decorrência de um conflito interno. A angústia é, segundo esse psicanalista vienense, uma sinalização de que algo no inconsciente se encontra prestes a se manifestar, geralmente, relacionado a desejos ou a impulsos reprimidos, ocorrendo antes mesmo do recalque. Essa função de sinalização a torna uma ferramenta importante para a compreensão dos mecanismos de defesa que o ego utiliza para lidar com a ameaça de um desejo ou de um trauma, principalmente, no caso de regressão a uma determinada fase do desenvolvimento psicosssexual, como mencionado na seção anterior. Assim, mantendo uma relação direta com o desprazer e trazendo consigo alguns sintomas físicos importantes, observa-se uma relação direta e intrínseca entre as descargas afetivas e as inervações motoras.

Ainda neste texto, Freud (1926/2010) distingue entre diferentes tipos de angústia: a angústia realista, que surge em resposta a uma situação externa, e a angústia neurótica, que se origina de conflitos internos. A angústia do neurótico obsessivo, em particular, pode ser vista como uma defesa contra a consciência

de um desejo inaceitável. A repressão desses desejos pode levar ao surgimento de sintomas psíquicos, evidenciando a relação entre angústia e sintoma. A teoria das pulsões presente no artigo “Além do Princípio de prazer” (1920) permite apreender a angústia como sendo o resultado do enfrentamento das pulsões sexuais e agressivas, cuja natureza conflitante gera um estado de tensão psíquica. Dessa maneira, a angústia serviria como uma advertência ao sujeito, sinalizando a necessidade de lidar com esses impulsos.

Vale ressaltar que o sintoma analítico se forma com o fim de evitar o surgimento do estado de angústia, enquanto substituto da satisfação pulsional, enquanto uma espécie de satisfação da fantasia inconsciente que se origina na sexualidade infantil. É que a verdade do sintoma se vincula ao complexo de Édipo na medida em que esse sintoma expressa a realidade do incurável da castração. Como já mencionado anteriormente, o sintoma acaba sendo uma formação de compromisso entre o que é recalcado e o recalçamento em si, principalmente, no que diz respeito às pulsões anais.

A angústia, portanto, é um fenômeno único e com uma importância fundamental para a psicanálise. Sua análise revela um campo profundo e vasto para a compreensão da dinâmica psíquica interna do sujeito. Por intermédio da exploração da angústia, a psicanálise oferece uma maneira única para lidar com os conflitos internos dos sujeitos, permitindo que eles se aproximem de suas próprias histórias emocionais e compreendam melhor sua condição existencial. A questão do afeto (ou de seu excesso nas fantasias geradoras de angústia), na neurose obsessiva, está diretamente ligada à angústia: a que leva o sujeito a procurar por ajuda e a buscar implicar a própria vida, possibilitando realizar, pela transferência, a travessia da análise juntamente com o psicanalista. Esse é o tema que será problematizado a seguir.

4.2 A QUESTÃO DO AFETO NA NEUROSE OBSESSIVA

Como parece demonstrado, até esse momento do presente estudo, a neurose obsessiva se apresenta como um dos quadros clínicos mais desafiadores da psicanálise, caracterizada pela presença de obsessões e compulsões, grosso modo. A compreensão da angústia, enquanto excesso de

afeto, é fundamental para o tratamento psicanalítico, no sentido de reconhecer que ela está intimamente ligada aos conflitos inconscientes que sustentam as obsessões.

A angústia na neurose obsessiva, frequentemente, emerge como uma resposta à repressão de desejos e de impulsos inaceitáveis. Segundo Freud (1926/2010), em sua obra “Inibição, Sintoma e Angústia”, a angústia é um sinal de alerta para o ego, indicando que algo no inconsciente está ameaçando vir à tona. Para o obsessivo, portanto, essa angústia se manifesta na forma de pensamentos intrusivos que são, muitas vezes, paradoxais: ao mesmo tempo que o sujeito tenta reprimi-los, ele se sente compelido a executá-los sob a forma de rituais compulsivos. Com isso, esse indivíduo pode ser tomado por sentimentos de ambivalência e por formações reativas, o que já foi previamente esclarecido nesse estudo.

De acordo com os estudos realizados, os sintomas obsessivos funcionam como mecanismos de defesa que buscam conter a angústia. Ao realizar um ato de origem obsessiva, o paciente acredita que pode evitar uma catástrofe imaginária, gerando uma sensação temporária de alívio. Entretanto, essa solução se torna ilusória e contribui para a perpetuação do ciclo de angústia, fazendo com que o sujeito se sinta culpado por tal ato. Afinal, como mencionado anteriormente, o pensar para o obsessivo equivale ao agir. Nota-se que um dos mecanismos mais aparentes na neurose obsessiva junto à formação reativa são igualmente as projeções e as introjeções.

O movimento de abordagem do objeto de desejo do sujeito neurótico obsessivo vai se chocar com uma verdadeira baixa de tensão libidinal. Para que seu desejo se mantenha, o objeto tem que permanecer velado, à distância – o que assinala a estrutura da fantasia enigmática, na neurose obsessiva, em que “[...] O que o sujeito tenta manter à distância jamais deixa seu lugar de origem; fica simplesmente entre parênteses ou precedido do sinal da negação” (Lachaud, 2007, p. 96).

De acordo com Lachaud (2007), o neurótico obsessivo não introduz o seu sintoma no laço social (como a histérica), mas em si mesmo. A autora faz uma leitura sob um olhar da convocação do obsessivo quando ele se encontra em uma posição da qual ele precisa se ausentar como sujeito, possibilitando o

surgimento de diversos lapsos ou pensamentos que podem lhe gerar um movimento de inércia e, a partir daí, surgem diversas maneiras de pensamento contrário, de medidas de defesa ou de anulações.

Esses contornos necessários conduzem à reflexão acerca da transferência que se estabelece entre o analista e o paciente, nesse contexto, que acaba sendo um elemento fundamental no tratamento da neurose obsessiva. No caso do sujeito neurótico obsessivo, o amor de transferência pode manifestar-se como uma idealização intensa do terapeuta, combinada com sentimentos de dúvida e ambivalência. O paciente pode projetar, assim, suas ansiedades e seus padrões de controle sobre a figura do terapeuta, dificultando a relação analítica, esse processo que oferece uma oportunidade para explorar as raízes dos comportamentos obsessivos e os conflitos internos (Freud, 1920/1996).

Inclusive, para Freud (1920/1996), a relação do embotamento afetivo na neurose obsessiva se constitui a partir dessa briga inconsciente entre prazer e desprazer, regida e controlada pelo supereu (superego), que tenta a todo momento adotar uma estratégia de anular o desejo do indivíduo. Ribeiro (2003) traz uma análise sobre os escritos de Freud e relata duas maneiras de anulação feitas pelo neurótico obsessivo. A primeira delas seria o sujeito como uma pessoa extremamente solícita, que aceita tudo o que lhe é pedido, para que assim ele não deixe espaço para seu desejo, aquele que está para além do que lhe é pedido. A segunda seria o contrário: um sujeito que se opõe aos pedidos dos outros para manter uma ilusão de que anula seu desejo. Essa descrição revela que o sujeito pode agir de uma forma mais lenta e protelar suas atividades ou pode agir de uma forma impulsiva para não se responsabilizar de seus atos.

Ribeiro (2003) apresenta um olhar sobre o sujeito obsessivo compreendido como aquele que crê na palavra, na sua força e em seu poder, podendo fazer dela sua religião. Por esse motivo, o desejo pode ser expresso tanto em palavra quanto em pensamentos, no sentido de que falar algo é a mesma coisa que desejar algo. Essa perspectiva revela que a associação de palavras é algo que remete à onipotência dos pais e, pelo fato de o neurótico obsessivo se colocar nesse lugar de eterna criança, a palavra e os pensamentos podem atrair coisas ou até mesmo afetar de maneira negativa alguém que é por

ele amado e, assim, apresentar uma força quase sobrenatural que o neurótico obsessivo tanto teme (Ribeiro, 2003).

A clínica psicanalítica objetiva a escuta desse sujeito que chega angustiado, acerca de suas demandas, sejam elas quais forem, ao passar pelo processo de entrevistas clínicas e tendo um direcionamento vindo do diagnóstico diferencial (Quinet, 2002). Os primeiros passos para a realização dos atendimentos é a escuta das queixas principais e o que irá surgir a partir disso. Para que seja possível o movimento de análise, primeiro é necessário entender que a única regra da análise é a associação livre, que foi definida por Freud como algo norteador:

Diga, pois, tudo que lhe passa pela mente. Comporte-se como faria, por exemplo, um passageiro sentado no trem ao lado da janela que descreve para seu vizinho de passeio como cambia a paisagem em sua vista. Por último, nunca se esqueça que prometeu sinceridade absoluta, e nunca omita algo alegando que, por algum motivo, você ache desagradável comunicá-lo (Freud, 1913, p. 136).

Para Freud (1913) falar de maneira livre, sem censura e possíveis obstáculos, seria o primeiro caminho para a análise, consistindo-se, assim, em uma fala sem medo de julgamentos prévios. A transferência positiva, nesse contexto, é um fenômeno que facilita o processo analítico, pois torna o paciente mais suscetível à influência de seu analista por nutrir por ele um sentimento de empatia, respeito, admiração etc., que o faz baixar as resistências e se esforçar por associar livremente (Freud, 1913). O que pode se tornar um caminho ainda mais árduo, tanto para o analista, quanto para o analisando, justamente por todos os entraves que se encontra na neurose obsessiva, tendo em vista que o movimento de análise é a busca pelo acesso ao inconsciente, trazendo-o à tona, diferente da histeria, a obsessão fará de tudo para encobrir os desejos “impossíveis” e “inacessíveis” daquele sujeito (Ribeiro, 2003).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar a questão do afeto na neurose obsessiva é fundamental para auxiliar na compreensão de como essa estrutura psíquica se caracteriza, a partir de uma dinâmica de constantes conflitos inconscientes pulsionais e um rígido controle do superego. O afeto, nesse contexto, é frequentemente reprimido, embotado ou deslocado para objetos e rituais. Esse movimento inconsciente

seria uma tentativa de neutralizar a angústia provocada por pensamentos e desejos do sujeito obsessivo.

Como se observou ao longo desse estudo, o neurótico obsessivo apresenta dificuldade em lidar com sua carga afetivo-emocional, sendo essa uma característica que pode ser considerada uma das marcas mais evidentes dessa organização psíquica, visto que o sujeito, em busca por controle, se vê incapaz de integrar o desejo ao afeto de maneira que ele não sofra. Ao invés disso, há um movimento inconsciente do sujeito que o conduz a manter o desejo à distância, criando estratégias racionalizadas, atos compulsivos, ambivalências nos atos e nos sentimentos, além de adotar uma posição reativa. Vale, inclusive, salientar que o afeto deslocado ou “anulado” assume o caráter ambivalente com o desejo pelo objeto.

A angústia, na neurose obsessiva, é um fenômeno complexo que reflete os conflitos inconscientes do sujeito. O tratamento psicanalítico visa não apenas a aliviar os sintomas, mas também a promover uma compreensão mais profunda da angústia e de suas origens. Ao explorar a dinâmica entre angústia, desejo e defesa, o paciente pode encontrar novos caminhos para lidar com suas questões obsessivas, possibilitando uma transformação dos significados em sua vida psíquica.

A transferência é um elemento fundamental no tratamento das neuroses, sejam elas obsessivas ou histéricas. A relação entre paciente e analista pode evocar emoções intensas e angustiantes, que, muitas vezes, se conectam com figuras parentais ou experiências passadas. O reconhecimento e a análise dessas dinâmicas transferenciais podem auxiliar o paciente a compreender melhor sua angústia e a forma como ela se manifesta em sua vida. O analista atua como um intermediário, ajudando o paciente a confrontar a angústia em um ambiente controlado, possibilitando uma nova elaboração do sofrimento.

Na prática clínica, a angústia, frequentemente, se apresenta como um sintoma que leva o paciente ao consultório. O trabalho do psicanalista envolve contribuir para que o paciente possa articular sua angústia, buscando compreender as raízes inconscientes desse estado. Por intermédio da livre associação e da interpretação dos sonhos, o analista pode auxiliar o paciente a acessar conteúdos reprimidos, permitindo uma nova configuração de sua

angústia e a elaboração de suas questões internas, a fim de uma melhora que visa à entrada em análise – para que o sujeito possa ressignificar suas angústias, reavendo, até mesmo, o embotamento afetivo aparente na neurose obsessiva.

Finalizando este artigo, é importante ressaltar que trabalhar com o sujeito obsessivo, envolve compreender sua crença na palavra, em sua força e poder, a ponto de torná-la quase uma religião, equiparando-a ao próprio desejo, que se expressa tanto em palavras quanto em pensamentos. Para ele, falar torna-se quase sinônimo de desejar. Assim, a associação livre das palavras é algo que remete à onipotência dos pais, pois o obsessivo é uma eterna criança, a palavra e os pensamentos podem atrair coisas ou até mesmo afetar de forma negativa alguém que é por ele amado. Por essas questões, o embotamento afetivo característico da neurose obsessiva torna o relacionamento amoroso e mesmo a transferência algo difícil de lidar.

É, sem dúvida, a conclusão desse estudo que o afeto na neurose obsessiva deva ser uma das questões, na análise, que vai atravessar e, muitas vezes, interferir no processo transferencial, que é a espinha dorsal do tratamento psicanalítico.

REFERÊNCIAS:

DI FILIPPI, Andrea S.; SADALA, Maria da Glória S.; LOURES, José Maurício. A neurose obsessiva: da teoria à clínica. **Ágora**, v. XXII, n. 3, p. 362-371, set./dez. 2019. DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142019003012>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/agora/a/xCPHqZLQ3V3qTV4dHZfWXRb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 set. 2024.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Estrutura e personalidade na neurose: da metapsicologia do sintoma à narrativa do sofrimento. *Psicologia-USP*, v. 25, n. 1, p. 77-96, 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pusp/a/h8ZF4ycxZv5g75RM5bMSmcq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 ago. 2024.

FENICHEL, Otto. **Teoria Psicanalítica das Neuroses: Fundamentos e Bases da Doutrina Psicanalítica**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1998.

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

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.449-467, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483.

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

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

FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer (1920)**. In: _____. **Além do princípio do prazer**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 11-75. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 18).

FREUD, Sigmund. **As neuropsicoses de defesa (1894)**. In.: FREUD, Sigmund. **Obras completas, v. 3: Primeiros Escritos Psicanalíticos (1893-1899)**. São Paulo: companhia das Letras, 2023, p. 50..

FREUD, Sigmund. **Inibição, sintoma e angústia**. In: _____. *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros textos (1932-1936)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 121-189. (Obras Completas de Sigmund Freud, v. 17).

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

FREUD, Sigmund. **Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência (1893)**. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud [ESB]. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. 3.

FREUD, Sigmund. **Totem e Tabu (1913)**. In: _____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.

LACHAUD, Denise. **O inferno do dever: o discurso do neurótico obsessivo**. São Paulo: Companhia de Freud, 2007.

QUINET, Antonio. **As 4+1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

RIBEIRO, C. Maria Anita. **A neurose obsessiva**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

RIBEIRO, Maria Anita. **Um certo tipo de mulher**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2011.

SANTAELLA, Lucia. O real, o imaginário e o simbólico da pulsão. In.: SANTAELLA, Lucia; HISGAIL, Fani (org.). **Semiótica psicanalítica: clínica da cultura**. São Paulo: Iluminuras, 2013, p. 203-2018.