

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
CURSO DE PSICOLOGIA**

ANGELINA DE OLIVEIRA CUNHA

**TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO
Uma Compreensão Psicanalítica**

ATIBAIA - SP

2020

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
CURSO DE PSICOLOGIA

ANGELINA DE OLIVEIRA CUNHA

TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO
Uma Compreensão Psicanalítica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFAAT, como exigência final para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Professor Dr. Geraldo Antônio Fiamenghi Júnior.

ATIBAIA - SP

2020

Cunha, Angelina de Oliveira
C977t Transtorno obsessivo-compulsivo; uma compreensão psicanalítica. /
Angelina de Oliveira Cunha, - 2020.
23 f.; 30 cm.

Orientação: Geraldo Antônio Fiamenghi Júnior

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Centro Universitário
UNIFAAT, como requisito para obtenção do título de Bacharel em
Psicologia da Faculdades Atibaia, 2020.

1. Psicanálise 2. Neurose obsessiva 3. Transtorno obsessivo compulsivo I.
Cunha, Angelina de Oliveira II. Fiamenghi Júnior, Geraldo Antônio III.
Título

CDD 150.195

Ficha elaborada por Aline de Freitas - CRB8 8860

ANGELINA DE OLIVEIRA CUNHA

**TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO: UMA COMPREENSÃO
PSICANALÍTICA**

TERMO DE APROVAÇÃO

Trabalho apresentado como exigência para conclusão do Curso de Psicologia, avaliado pelo professor orientador responsável, Dr. Geraldo Antônio Fiamenghi Júnior, que após análise, considerou o trabalho aprovado, com conceito 10,0 (dez).

Atibaia, 01 de dezembro de 2020.



Prof. Dr. Geraldo Antônio Fiamenghi Júnior

CUNHA, A.O. **Transtorno obsessivo-compulsivo: uma compreensão psicanalítica.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Curso de Psicologia, UNIFAAT, 2020. P

RESUMO

O presente trabalho tem como tema principal a relação entre o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e o conceito psicanalítico de Neurose Obsessiva. Ambos possuem características bastante semelhantes, mas são abordados de maneiras distintas no campo da Psiquiatria e Psicologia. Teve como objetivo entender a etiologia destes fenômenos, através de uma perspectiva que abordou a construção histórica do conceito psicanalítico, a classificação nos manuais diagnósticos e os sinais e sintomas característicos do TOC. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica que contribuíram para a construção deste texto. Conclui-se que, a perspectiva das duas áreas é divergente, sendo a primeira focada nos sinais e sintomas e a segunda, na origem e nas questões subjetivas, mas que podem convergir para uma melhora na qualidade de vida do paciente.

Palavras-Chave: neurose obsessiva; transtorno obsessivo compulsivo; psicanálise

CUNHA, A.O. **Obsessive compulsive disorder: a psychoanalytical understanding.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Curso de Psicologia, UNIFAAT, 2020. P

ABSTRAC

The present work has as its main issue the relation between Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and the psychoanalytical concept of Obsessive Neurosis. Both have very similar characteristics, but are considered in different ways in the fields of Psychiatry and Psychology. It aimed to understand the etiology of these phenomena in a perspective that tackled the historical construction of the psychoanalytical concept, the classification in diagnosis manuals and the common signs and symptoms of OCD. A literature review was conducted to build this text. It can be concluded that the perspective for both areas is divergent, being the first focused in signs and symptoms and the second in the origin and subjective questions, but both may converge to an improvement in the patient's quality of life.

Keywords: obsessive neurosis; obsessive compulsive disorder ; psychoanalysis.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	6
CAPÍTULO 2	8
OBJETIVOS	10
MÉTODO	11
DISCUSSÃO	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

CAPÍTULO 1

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é considerado o quarto transtorno psiquiátrico mais presente mundialmente, apenas ultrapassado pela depressão, fobia social e abuso de substâncias, de acordo com a Organização Mundial da Saúde. Afeta cerca de 5% da população mundial, causando prejuízos ao indivíduo em seu cotidiano, relações sociais e afetivas.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, APA, 2014), o Transtorno Obsessivo Compulsivo é caracterizado “pela presença de obsessões e compulsões” (p. 235). Em relação às obsessões, o manual se refere a “pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são vivenciadas como intrusivos e indesejados” (APA, 2014, p. 235) e as compulsões são “comportamentos repetitivos ou atos mentais que um indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com as regras que devem ser aplicadas rigidamente” (APA, 2014, p. 235).

Outras características do obsessivo-compulsivo são as dúvidas em relação ao que irá ocorrer, percepção de responsabilidade elevada e lentidão na realização de atividades do dia-a-dia (RODRIGUES et al, 2010). Com estes aspectos, a vida deste indivíduo pode se tornar cada vez mais limitada e conflituosa com seu meio social, principalmente no âmbito familiar.

A família pode ter uma função positiva ou negativa na evolução dos sintomas ou no tratamento. Neto et al (2011) destacam a forma negativa através do mecanismo de acomodação que consiste na “participação do familiar nos sintomas, favorecendo a realização da compulsão, terminando por, sem se perceber, reforçar os sintomas do indivíduo” (NETO et al, 2011, p. 1) e também na hostilização que abarca a percepção da família do problema.

Dentre os tipos mais prevalentes nas obsessões, destacam-se as “obsessões de contaminação, obsessões agressivas, sexuais e somáticas e compulsões de lavagem, contagem, verificação e simetria” (COUTO et al, 2010, p. 2). De acordo com os mesmos autores, o TOC está associado a outras comorbidades como Transtorno Depressivo Maior, Fobia Social, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Fobia Específica e Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Em relação à sua prevalência e aparição de sintomas, a diferença entre a incidência de sintomas em homens e mulheres é pequena, porém nos homens ocorre mais cedo, na infância e adolescência (CORDIOLI, OLIVEIRA, VIVAN, 2010 apud DEL-PORTO, 2001). Seu curso é crônico e com variações de intensidade nos sintomas

Segundo Noshirvani et al. (1991), O início do TOC nas mulheres parece estar frequentemente associado a transtornos alimentares e depressão. Os autores verificaram ainda que os que apresentavam verificações, mais comuns em homens, tinham um início mais precoce do transtorno, enquanto que os que apresentavam rituais de lavagem apresentavam um início mais tardio. Aparentemente o início mais precoce poderia estar associado a uma gravidade maior da doença, e poderia ser um indicador de mau prognóstico. (CORDIOLI, OLIVEIRA, VIVAN, 2010, p. 5)

Como citado acima, o prognóstico no Transtorno Obsessivo Compulsivo está relacionado ao momento de seu aparecimento. De acordo com Cordioli et al (2010), os indivíduos que apresentam os sintomas deste transtorno demoram para procurar ajuda especializada, devido ao desconhecimento da doença e de seus sintomas pelos profissionais da saúde e da família.

CAPÍTULO 2

1. A PSICANÁLISE E AS OBSESSÕES

A neurose obsessiva foi estudada por Sigmund Freud, a partir de seu texto ‘As Neuropsicoses de Defesa’ em 1894 e depois em diversos contextos, como nos casos ‘Homem dos Ratos’ e ‘Homem dos Lobos’, assim como em outros textos trazidos nos ‘Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade’. Por isso, sofreu alterações em diversos momentos de acordo com suas ideias. Parte-se da definição de Roudinesco e Plon (1998, p. 538).

A neurose obsessiva (ou neurose de coerção) é, ao lado da histeria, a segunda grande doença nervosa da classe das neuroses, segundo a doutrina psicanalítica. Tem como origem um conflito psíquico infantil e uma etiologia sexual caracterizada por uma fixação da libido no estágio anal.

A neurose obsessiva foi entendida como uma doença que apenas acometia os homens por se tratar de uma doença ‘ativa e masculina’, e a histeria como um elemento “passivo e feminino” devido a influências religiosas (ROUDINESCO, PLON, 1998, p. 538-539). Freud assinala que a mulher sente a culpa através de seu corpo e o homem traz consigo a punição moral e se torna vigilante de suas atitudes.

Este tipo de neurose, intitulada por Freud como um tipo de neurose de transferência associa-se com experiências sexuais na infância juntamente à culpa (LIMA, RUDGE, 2015). Estas experiências são recriminadas pelo sujeito ao surgirem em sua mente, e por consequência, são recalçadas para o inconsciente, mas os sentimentos de vergonha, desconfiança e autoacusação ainda permanecem (LIMA, RUDGE, 2015). O recalçamento torna-se uma ferramenta principal para o sujeito, mas se falhar, “o obsessivo tenta evitar a culpa valendo-se de atos expiatórios, limitações autopunitivas e sintomas que acabam adquirindo valor de moções pulsionais masoquistas” (LIMA, RUDGE, 2015, p.173).

O fundador da Psicanálise retorna ao tema no relato do caso clínico do ‘Homem dos Ratos’, identificado como um caso notório de neurose obsessiva. Nele, o paciente relata diversas situações em que há a presença de ideias obsessivas, e também de atos compulsivos. Um exemplo disto é quando precisa pagar uma dívida, mas não consegue encontrar o tenente a quem deve, têm diversas ideias/planos para encontrá-lo e resolver o seu conflito, porém não consegue e percebe, através de um amigo, a necessidade de procurar ajuda. Relata quando um dos generais comentava sobre uma das torturas realizadas naquela época que envolvia ratos e que deixou bastante incomodado. Após diversas sessões de análise com Freud, foi possível

identificar várias ideias e comportamentos obsessivos do paciente, assim como a relação destes sintomas com o seu pai e acontecimentos de sua infância (FREUD, 1907/2013).

Com este caso, nota-se a relação entre este tipo de funcionamento psíquico com as fases de desenvolvimento, principalmente na fase anal. Neste momento, o sujeito tem como principal mecanismo de defesa a ambivalência, caracterizado como “presença simultânea, na relação com um mesmo objeto, de tendências, de atitudes e de sentimentos opostos, fundamentalmente o amor e o ódio” (LAPLANCHE, PONTALIS, 2001, p. 17). Este mecanismo é observado na relação do Homem dos Ratos com o seu pai, através de pensamentos que o levavam a tentar agradar o pai, mas que ao mesmo tempo, sentia raiva por não poder fazer o que desejava (FREUD, 1907/2013).

Segundo Freud (1913/2010), a fixação da pulsão é decisiva para a escolha da neurose, e o obsessivo regride à posição anal-sádica da libido e à correlativa ambivalência nas relações com o objeto. Por conseguinte, o conflito entre as ideias conflitivas amorosas e hostis em relação ao mesmo objeto se manifesta na constante indecisão (LIMA, RUDGE, 2015, p. 6).

Na fase anal, observa-se o sadismo e o masoquismo atuantes no neurótico obsessivo. O sadismo é identificado quando o indivíduo não segue as regras propostas por ele mesmo, havendo uma punição por este comportamento. Cria-se uma religião própria, com regras rígidas e que devem ser cumpridas, senão algo de indesejável pode ocorrer. De acordo com Freud (1913/1974, p. 57)

As neuroses, por um lado, apresentam pontos de concordância notáveis e de longo alcance com as grandes instituições sociais, a arte, a religião e a filosofia. Mas, por outro lado, parecem como se fossem distorções delas. Poder-se-ia sustentar que um caso de histeria é a caricatura de uma obra de arte, que uma neurose obsessiva é a caricatura de uma religião e que um delírio paranoico é a caricatura de um sistema filosófico.

Estes conceitos estariam relacionados ao surgimento do Transtorno Obsessivo Compulsivo e trazem consigo as características de um sujeito que possui esta psicopatologia como também “à forma e ao grau como organizam-se os mecanismos defensivos do ego diante de fortes ansiedades subjacentes” (ZIMERMAN, 2009, p.202).

OBJETIVOS

- Relacionar o Transtorno Obsessivo Compulsivo com o conceito psicanalítico de Neurose Obsessiva.
- Compreender as semelhanças e diferenças destes dois conceitos.
- Analisar a origem deste transtorno por meio da psicanálise e a visão médica (DSM).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que irá analisar e compreender os dados através de uma visão que considera a subjetividade do sujeito e busca entender “o processo e seu significado” (PRODANOV; FREITAS, 2013). A pesquisa foi baseada em uma revisão da literatura em bases de dados que foram elencados à luz da Psicanálise.

DISCUSSÃO

No início das pesquisas a respeito do Transtorno Obsessivo Compulsivo, este era visto como homogêneo, porém com o decorrer dos estudos, observou-se que este transtorno possui uma diversidade de sintomas, que o caracterizam como heterogêneo (RODRIGUES et al, 2010).

Entretanto, de acordo com Macedo (2005, apud Rodrigues et al., 2010)

Na segunda metade do século XIX, as obsessões faziam parte de um quadro abrangente de disfunções mentais com diversos sintomas em comum que não definiam, entretanto, uma estrutura psicopatológica autônoma, dentre elas a neurastenia e a degenerescência. Estas considerações da psiquiatria acerca das obsessões permaneceram até a formulação do conceito de Neurose Obsessiva, termo que, posteriormente, seria empregado como categoria exclusiva da clínica psicanalítica com a retomada do estudo das obsessões pelo campo da Medicina (p. 3).

Ao longo de toda a teoria freudiana, o conceito de neurose obsessiva foi estudado e se transformando. Em uma perspectiva histórica, a compulsão era vista como um tipo de loucura pela Psiquiatria, encontrando-se no campo das psicoses, diferentemente da histeria, que era vista como uma neurose (LUCAS, 2003, apud KRUG et al, 2016). Nas obsessões, descavam-se os comportamentos repetidos e ritualizados, acompanhados por pensamentos intrusivos, sem a perda da razão, diferentemente das psicoses (KRUG et al, 2016).

Nesta perspectiva, observava-se um caráter focado nas questões orgânicas e médicas, deixando de lado os aspectos subjetivos e que priorizavam as características psíquicas do sujeito, sendo estas últimas questões e questionamentos trazidos por Freud em seus estudos. O autor escreveu em “As neuropsicoses de defesa” pela primeira vez o termo ‘neurose obsessiva’ e discorre sobre o aparecimento das neuroses

Essas pacientes que analisei, portanto, gozaram de boa saúde mental até o momento em que *houve uma ocorrência de incompatibilidade em sua vida representativa* – isto é, até que seu eu se confrontou com uma experiência, uma representação ou um sentimento que suscitaram um afeto tão aflitivo que o sujeito decidiu esquecê-lo, pois não confiava em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação incompatível e seu eu por meio da atividade de pensamento (FREUD, 1895, p. 27)

Neste momento foi inserida a ideia de que nestas compulsões e obsessões existia um componente inconsciente de defesa, que anteriormente não era considerado pelos teóricos e médicos. E ainda, notou-se a existência do sentimento de angústia do sujeito, assim como a presença de uma dúvida constante, raiva ou remorso. O texto ainda traz a noção de que este tipo de neurose poderia estar associado à sexualidade (FREUD, 1894).

No texto ‘Três ensaios sobre a teoria da sexualidade’, Freud (1905) destaca

Boa parte da sintomatologia das neuroses, que eu relaciono a distúrbios dos processos sexuais, manifesta-se em distúrbios de outras funções do corpo, não sexuais, e esse

efeito, incompreensível até agora, torna-se menos misterioso se representar apenas a contrapartida das influências que regem a produção da excitação sexual.

Outra associação feita a este conceito é com a religião. Freud dizia que este tipo de neurose poderia ser considerada um tipo de religião individual e que teria um significado para o sujeito que possuía as obsessões e compulsões.

No cerimonial religioso, assim como no ato compulsivo, há consciência por parte de quem os realiza que tudo deve ser feito de forma detalhada, sem interrupções na execução da sequência das atividades. Porém, o significado das minúcias realizadas nas práticas religiosas (posições corporais a serem tomadas, realização de orações em determinada ordem, etc.) possuem um sentido compartilhado entre os fiéis, enquanto que, nos comportamentos obsessivos neuróticos, os rituais realizados parecem não ter sentido algum, sendo concebidos como tolos e absurdos (KUNG et al, 2016 , p. 304)

Além da religião como uma série de rituais compartilhados com outras pessoas, a religião do obsessivo é individual, é aquela na qual o sujeito cria suas próprias regras e consequências para elas, sua consciência moral está presente em suas ações dando a certeza de que senão realizar aqueles comportamentos, algo de ruim acontecerá (KRUG et al, 2016). A moralidade está relacionada a tentativa do sujeito de negar o seu desejo.

Para a consolidar o conceito de Neurose Obsessiva, será apresentado e discutido um caso relatado por Freud, denominado, ‘O Homem dos Ratos’. Em 1907, um advogado chamado Ernst Lazer procurou Freud em seu consultório, devido a uma série de pensamentos e comportamentos que o estavam perturbando.

Este paciente permaneceu conhecido como ‘O Homem dos Ratos’ e seu caso se mostrou paradigmático no manejo destes sintomas e na sua identificação. Sua análise durou cerca de um ano e resultou na melhora das manifestações, porém o paciente morreu na Primeira Guerra Mundial, sendo citado por Freud como uma homenagem e mostrando os três momentos de sua vida: a neurose, a análise e sua morte (BARROS, 2012).

O jovem paciente estava se preparando para uma prova, que o tornaria apto a praticar a advocacia e também fazia o treinamento militar. Neste local, Lanzer escuta de um tenente cruel uma das práticas adotadas no leste europeu; a prática sádica consistia na utilização de ratos como uma forma de torturar os soldados, pois os ratos tentavam sair de dentro do balde onde estavam, mas não havia saída, senão o ânus do sujeito torturado.

O relato desta tortura afeta o paciente, e enquanto o tenente conta sobre esta tortura, ele descobre que seus óculos que estavam no conserto haviam ficado prontos, mas que outro tenente havia pago. Este acontecimento tornou-se fundamental para o diagnóstico da neurose obsessiva, pois a partir dele, o paciente pensa que se não pagar a dívida, o castigo acontecerá

com seu pai. As ideias não começaram neste momento, o sujeito apresenta diversas ideias que relacionam coisas ruins que podem acontecer com seu pai e com a dama com quem iria se casar.

Mas naquele instante formou-se nele uma “sanção”: *Não dar o dinheiro*, senão aconteceria (isto é, a fantasia dos ratos se concretizaria no pai e na mulher). E, segundo um modelo que já conhecia, imediatamente surgiu, para combater esta sanção, uma ordem que era como um juramento: *“Você tem que pagar as 3,80 coroas ao primeiro-tenente A”*, que ele quase falou a meia-voz para si mesmo (FREUD, 1909, p. 19-20).

Tinha diversas dúvidas em sua vida, característica principal na neurose obsessiva, como se iria ou não se casar, ou se iria prestar o concurso. A questão da dívida permeou o imaginário de Ernest durante algum tempo, com a ideia de quem se ele não pagasse a dívida, o castigo seria aplicado ao seu pai. Porém, este já estava morto há algum tempo. Ocorrem diversos enganos no pagamento desta dívida que impedem o paciente de resolvê-la, causando angústia intensa. Após este acontecimento, um amigo do paciente aconselha-o a buscar ajuda e é quando ele vai até Freud.

Nas sessões, o paciente conta diversas situações em que os pensamentos obsessivos o perturbaram e causaram comportamentos compulsivos. Por exemplo, na ocasião em que temia que sua amada sofresse um acidente na carruagem devido a uma pedra no caminho, por isso tira e coloca a pedra diversas vezes, mostrando o ciclo em que vivem os obsessivos.

É importante ressaltar que as ideias obsessivas não fazem sentido para as pessoas ao redor, apenas para o sujeito que as possui. De acordo com Barros (2020) que cita Lacan, um recurso muito utilizado por neuróticos obsessivos é a recusa contra os significados de seus sintomas, multiplicando assim a variedade de conexões. Isso ocorre com o Homem dos Ratos quando

O castigo dos ratos mexeu sobretudo com o erotismo anal, que tivera um grande papel na sua infância, favorecido, durante anos, pela presença de vermes intestinais. Assim, os ratos vieram a significar “dinheiro”, nexa que ele mostrou na associação *Raten* [prestadoes] com *Ratten* [ratos]. Em seus delírios obsessivos ele havia criado uma verdadeira “moeda de rato”. Por exemplo, quando me perguntou e eu lhe informei o custo de uma sessão de tratamento. Isto significou, para ele, como me disse seis meses depois: tantos florins, tantos ratos (FREUD, 1909, p. 51)

A vida do paciente estava permeada pelo simbolismo da palavra ‘rato’ antes mesmo do relato do tenente e o castigo. Sua neurose obsessiva já estava em andamento há muito tempo, suas associações demonstravam ambivalência em relação ao termo, característica muito presente neste tipo de neurose. Esses sentimentos trazidos sob a forma dos ratos mostravam os agressividade que o paciente possuía, mas negava (FREUD, 1909).

Quando Freud mostra ao paciente essas associações e as repetições que possui em sua vida, ele percebe que a sensação desprazerosa que sentiu no relato do tenente estava no fato de esta ser uma fantasia, que ele imaginou sofrendo e aplicando (sadismo e masoquismo).

Com isso,

O acompanhamento desse caso possibilitou a Freud comprovar as suas teses de que a neurose obsessiva tinha uma etiologia na vida sexual infantil. Na história de Lanzer, desde a infância se fazia presente o temor de que os pais pudessem saber o conteúdo de seus pensamentos, fazendo com que temesse, constantemente, punições e criasse juramentos que deveria cumprir sem compreender o porquê (VALLS, 1996 apud BARROS, 2020, p. 316).

As discussões a respeito da origem dos sintomas obsessivos e compulsivos foi mudando ao longo do tempo, sendo o início marcado pela visão da Psiquiatria na qual a obsessão era considerada um tipo de psicose, depois pela visão freudiana com o conceito de neurose obsessiva, que retirou a obsessão deste campo e colocou-a junto às histerias e fobias e atualmente, estuda-se a diferentes elementos. De acordo com Schruers et al. (2005, apud COUTO et al, 2010, p. 136) “achados científicos atuais apontam que as dimensões do TOC estão associadas a diferentes questões genéticas, neurobiológicas, comorbidades e resposta ao tratamento”.

Apesar dos diversos estudos, a ciência médica ainda tem dificuldades na identificação, classificação e tratamento dos pacientes que apresentam sintomas do Transtorno Obsessivo Compulsivo, pois, como dito anteriormente, seus indícios são muito diversificados entre os pacientes (COUTO et al, 2010).

Na Psicanálise, o foco do tratamento está na infância e nos aspectos inconscientes que a permeiam. Iniciando com os ‘Três ensaios sobre a teoria da sexualidade’, Freud constrói sua teoria baseada nas fases de desenvolvimento psicosexual, sendo elas, fase oral, fase anal-sádica, fase fálica, período de latência e a fase genial. Por isso, “na neurose obsessiva, verifica-se, portanto, a intensificação do erotismo anal, o que aponta para um conjunto de estratégias de investimento pulsional, com consequências na forma de se relacional, de compreender o mundo e enfrenta-lo” (KRUG et al, 2016, p. 3110).

Nesta fase, o sujeito obtém gratificação na zona erógena anal, por isso as atividades de retenção e expulsão anais possuem um grande valor simbólico e pulsional (KRUG et al, 2016). Conseqüentemente, de acordo com Zimerman (2009, p. 203) “A relação que a criança tem com os pais que podem determinar se o defecar e urinar representam sadias e estruturantes conquistas suas, ou de uma forma de presentear os educadores, ou uma forma de poder controlar e castigá-los.”

Estas relações são muito importantes para a formação do psiquismo da criança e, se não forem bem estruturadas, podem causar consequências ao futuro do sujeito, como por exemplo a neurose obsessiva. Nestes casos, há a existência de pulsões agressivas que advém de um superego muito rígido, que pune o sujeito se não for obedecido favorecendo um estado de culpa

persistente (ZIMERMAN, 2009). Com este superego rígido, o obsessivo utiliza-se de diversos mecanismos de defesa, tais como a anulação, isolamento, formação reativa, racionalização e intelectualização que tem como função tentar proteger o ego das obsessões (ZIMERMAN, 2009).

Após esta breve identificação dos campos teóricos (Medicina, Psicologia e Psicanálise), pode-se observar uma notória diferença entre as abordagens e em como os autores entendem o TOC e a neurose obsessiva. De acordo com Barros (2020, p. 110-111),

São expressões clínicas que caracterizam a nossa época e parecem discrepantes em relação às estruturas freudianas. Dão a impressão de que já não respondem ao tratamento preconizado por Freud, e isso exige do psicanalista eu se disponha a inventar.

O autor discute que, com a mudança do tempo, os sintomas foram se transformando e as interpretações para os sintomas começaram a se modificar. Porém, a técnica psicanalítica trazida por Freud em seus estudos não deve ser abandonada, pois “Somente uma clínica fundada na fala, no depoimento e no testemunho do paciente seria capaz de fazê-lo assumir, e, em muitos casos, de curar o sintoma que já não funciona como recurso” (BARROS, 2020, p. 116).

No entanto, Bleichmar (2009, apud KRUG, 2006) posiciona-se com clareza na recusa de aceitar a denominação de fenótipo TOC, considerando que esta aceitação significaria convalidar a existência de um “genótipo determinante deste modo de funcionamento psíquico, jogando fora anos de trabalho fecundo tanto na investigação, como na transformação desta patologia” (p.319).

Bleichmar (2009) mostra-se contra a tendência de uma generalização e um fator determinante para o indivíduo que apresenta as características do transtorno. Sua visão está bastante relacionada a tendência de individualizar o tratamento, a partir de cada sujeito que possui aspectos pessoais, sociais e culturais próprios.

A fala e a escuta mostram-se grandes aliados no entendimento dos sintomas obsessivos-compulsivos, porém outros tratamentos podem ser integrados, como o psiquiátrico, que pode promover uma melhora dos sintomas, enquanto a escuta terapêutica visa o entendimento do porquê os fenômenos apareceram (COUTO et al, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo abordar dois temas que estão intimamente relacionados: Transtorno Obsessivo Compulsivo, condição psiquiátrica que apresenta diversos sintomas distintos nos sujeitos e a Neurose Obsessiva, conceito muito explorado na Psicanálise, e que neste trabalho teve como foco a visão freudiana clássica.

A partir destes dois temas foram discutidas algumas vertentes deles, e conclui-se que ambos os conceitos estão conectados através de uma questão histórica, ou seja, sua visão ao longo do tempo foi variando de acordo com as novas teorias que foram surgindo e com isso, novas formas de compreensão e tratamento. Surgiu como uma forma de loucura, passou pela questão psicanalítica de neurose e chegou à Psiquiatria como uma categorização nos manuais diagnósticos.

Em relação ao surgimento, as visões são distintas e divergem entre si, em que a Psicanálise sugere uma relação com a sexualidade infantil e a Psiquiatria parte dos pressupostos genéticos e de situações traumáticas. Porém, no desenvolvimento apresentam características convergentes.

O estudo destes temas é bastante relevante atualmente, devido ao crescente número de indivíduos que apresentam traços obsessivos e/ou compulsivos e também para que se possa propor novas abordagens clínicas e psicológicas para um tratamento e melhora na qualidade de vida destes pacientes. Há diversas questões a respeito deles, tais como a convivência sociocultural dos sujeitos em seu meio e também as diferentes perspectivas dentro da Psicanálise a respeito deste tema, que não foram expostas neste trabalho, mas que podem ser pesquisadas em outras oportunidades.

REFERÊNCIAS

- APA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION). DSM-5: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.
- BARROS, R. R. **Compulsões e obsessões: uma neurose de futuro**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- COUTO, L.S.R.B.; RODRIGUES, L.; VIVAN, A.S.; KRISTENSEN, C.H. A heterogeneidade do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC): uma revisão seletiva da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 3, n. 2, p. 132-140, 2010.
- FREUD, S. (1894). As Neuropsicoses de Defesa. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 49-65.
- FREUD, S. Observações sobre um caso de neurose obsessiva (“O homem dos ratos”), In: FREUD, S. **Obras Completas**. v. 9, São Paulo: Companhia das Letras, 1907/2013.
- FREUD, S. Obras completas: História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”) In: FREUD, S. **Obras Completas**. v. 9, São Paulo: Companhia das Letras, 1917/2010.
- FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: FREUD, S. **Obras Completas**. v. 6, São Paulo: Companhia das Letras, 1901/2016.
- LIMA, J.M.; RUDGE, A.M. Neurose obsessiva ou TOC? **Tempo Psicanalítico**, v. 47, n. 2, p. 171-187, 2015.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J-B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- MACEDO, M.M.K. (Ed.). **Neurose: leituras psicanalíticas**. EDIPUCRS, 2002.
- PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico - 2ª Edição**. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013.
- ROUDINESCO, E; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- SOARES NETO, E.B.; TELES, J.B.M.; ROSA, L.C.S. Sobrecarga em familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 38, n. 2, p. 47-52, 2011.
- ZIMERMAN, D.E. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica, clínica—uma abordagem didática: teoria, técnica, clínica—uma abordagem didática**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.