

A POLÍTICA DA NEUROSE OBSESSIVA

Maria Anita Carneiro Ribeiro

Escola de Psicanálise do Campo Lacaniano

RESUMO

No início deste novo milênio vemos a neurose obsessiva, retirada por Freud do campo das psicoses em 1896, reduzir-se a um mero transtorno obsessivo compulsivo. Por traz desta mudança de nomenclatura está a estratégia do discurso capitalista de abolir o sujeito do inconsciente e reduzi-lo a mero consumidor compulsivo das drogas lícitas. A pseudo objetividade do discurso da ciência é manipulada nesta estratégia rumo a uma drogadição generalizada.

PALAVRAS-CHAVES: neurose obsessiva – psicanálise – ciência

Pode parecer anacrônico, no tempo do CID 10 e do DSM IV, escrever sobre a neurose obsessiva. Afinal esta nomenclatura já foi varrida dos manuais classificatórios da psiquiatria, tendo sido substituída pela sigla T.O.C. – transtorno obsessivo compulsivo.

Ora, o que se oculta por trás de uma aparentemente simples mudança de sigla é toda uma política do discurso capitalista de anular o sujeito do desejo e substituí-lo pela figura do consumidor passivo. A neurose obsessiva é um distúrbio que produz sofrimento psíquico e que aponta para os impasses do sujeito com o seu desejo inconsciente. Já o T.O.C. é uma doença cerebral, com a qual o sujeito não tem nada a ver e que deve ser tratada com remédios. Depois da moda da depressão medicada, temos o obsessivo reduzido a um doente também a ser medicado, todos rumo a uma drogadição lícita e generalizada, consumidores obedientes dos ditames do capital.

Debater a neurose obsessiva neste contexto é uma questão política. Segundo Freud, o sujeito humano vem ao mundo num estado de total desamparo, e depende do adulto que dele se ocupa até mesmo para sobreviver. Não conta com o instinto que guia os animais da natureza e faz com que, por exemplo, os cães recém-nascidos busquem a teta da mãe, antes mesmo de abrir os olhos. Deficiente de instintos, o bebê humano só conta com a ajuda mais ou menos eficiente da mãe, ela igualmente deficiente de qualquer *instinto maternal* que a oriente na satisfação das necessidades do filho.

É neste desencontro que nascemos e nos constituímos como sujeitos dependendo da palavra, de início vagidos, interpretada pelo outro, para obter a satisfação. É neste contexto que as necessidades do sujeito se transformam em demanda, demanda de que o outro o ame, única garantia de sobrevivência. O que escapa entre a necessidade e a demanda é o desejo que anima o sujeito do inconsciente.

Este desejo provem da falha, da impossibilidade de que o outro o entenda totalmente ou mesmo que atenda totalmente sua demanda de amor inesgotável e, portanto, impossível de ser atendida. A esta falha inevitável entre o sujeito e o outro, Freud denominou de castração e às ficções que cada um de nós inventa para justificar a impossibilidade do encontro perfeito, de complexo de Édipo.

Deste modo, o sujeito da psicanálise está desde a origem referido ao outro, que pela via da palavra, único meio de intercâmbio, presentifica a cultura e a "polis". É, desde sempre, um sujeito político.

No início deste novo século os destinos de nossa civilização parecem, no mínimo, complexos. O capitalismo tomou rumos impensáveis na época de Karl Marx, em que o patrão tinha um rosto e podia ser combatido e até mesmo amado e invejado. Hoje, o capital não tem face. Se a bolsa cai num desconhecido país do Oriente, nossa vida é afetada para pior, mas não temos contra quem protestar.

Resta ainda, no entanto, aos sujeitos, seu desejo que lhes permite inventar, criar, ir adiante, mudar aos outros e a si mesmo. É deste desejo que a psicanálise fala e trata. Esta é sua política: a política do desejo.

Ao descobrir o inconsciente e inventar a psicanálise, Freud criou, no mesmo movimento, um novo campo do saber e uma nova modalidade de laço social. Freud era um homem de ciência, um médico estudioso da neurologia, e durante toda sua vida sofreu da contradição entre sua formação científica e o fato de ser o inventor de um novo campo do saber – a psicanálise – que embora mantenha conexões com o campo da ciência, com ele não se confunde.

Na verdade, a afirmação da independência da psicanálise em relação à ciência se deve, já na segunda metade do século XX, ao psicanalista francês, Jacques Lacan. A ciência moderna é fruto do iluminismo, movimento filosófico do século XVII que inspirou no século XVIII a Revolução Francesa, e ao qual devemos o advento do conceito moderno de democracia. A partir da Idade Média a ciência havia ficado subordinada à religião e o patrimônio cultural da civilização ocidental era conservado nos mosteiros. Devemos ao filósofo francês René Descartes (1596-1650) o corte epistemológico que permitiu o advento da ciência tal como a pensamos hoje.

Como todos os filósofos, Descartes buscava a certeza, era movido pelo desejo de aprender a distinguir o verdadeiro do falso. É neste esforço, em interlocução com os doutores da Sagrada Faculdade de Teologia de Paris, que escreveu suas *Meditações*. Os textos de Descartes foram escritos na primeira pessoa do singular e neles o autor revela, com franqueza, o que o move em sua pesquisa filosófica: é o desejo de saber. Portanto foi enquanto sujeito do desejo que Descartes inaugurou um método de reflexão filosófico inédito que vai expandir e dar independência ao campo da ciência: a *dúvida metódica*. Através deste método, pôs em suspensão todas as certezas que advêm dos sentidos para se concentrar nas evidências produzidas exclusivamente pelo pensamento. Assim chegou ao seu famoso *Cogito ergo sum*, penso logo existo, demonstração lógica da primazia da consciência.

Como já foi dito, as *Meditações* de Descartes tinham um endereçamento claro aos doutores da Faculdade de Teologia de Paris, porém para além deles, suas reflexões se dirigiam a um saber supremo –

Deus. Deus é evocado como garantia da existência, por ser depositário da verdade absoluta. Se existe no pensamento do homem – ser imperfeito – a idéia da suprema perfeição, esta só pode ter sido inspirada por um Deus que não engana, pois se Deus fosse mentiroso seria inferior ao homem, cujo pensamento é capaz de pensar a perfeição.

No entanto, ao atribuir a Deus o supremo saber, Descartes inaugurou ao mesmo tempo um campo do saber científico com o qual Deus não tem nada a ver. A Deus pertencem as verdades eternas, mas cabe ao homem percorrer os caminhos que o levem às suas verdades. Nasce assim a ciência moderna, livre das amarras das normas religiosas (Lacan, 1979, pp. 211-214).

Neste novo campo científico, no século XIX, vai surgir um médico que, ao escutar de um modo inédito suas pacientes histéricas, subverte o *cogito* de Descartes, cria um novo campo de saber e uma nova modalidade de laço social. Ao longo de seu ensino que durou quase três décadas (1953-1981), Jacques Lacan retomou várias vezes, e por vários prismas, a subversão cartesiana empreendida por Freud. Resumida e superficialmente podemos dizer que a descoberta do inconsciente aponta para o fato de que *o homem é ali onde não pensa e pensa onde não é*.

Tal como Descartes em suas *Meditações*, o sujeito do inconsciente é movido pelo desejo. Este desejo, Freud descobre bem cedo em sua obra, é o desejo proibido, incestuoso, correspondente ao complexo nuclear da neurose: o Édipo. Além disto, o sujeito da psicanálise é dividido pelo recalque, que funda o inconsciente e torna este desejo desconhecido para o sujeito que é animado por ele.

Assim, o inconsciente se configura como um saber não sabido pelo sujeito, cujo funcionamento obedece a suas próprias leis que não coincidem com as leis da lógica consciente. O sujeito da psicanálise é portanto, ao mesmo tempo, o mesmo sujeito da ciência – sujeito do desejo – e um sujeito desconhecido que se manifesta na falha, no tropeço, no ato falho, no sonho, no sintoma.

A subversão freudiana atinge não só o conceito de sujeito como também o de objeto. Freud define a neurose como uma aberração

patológica de um estado afetivo normal (Masson, 1986, p. 163). Distingue assim o estado afetivo normal, o que hoje, com Lacan chamamos de estrutura, da neurose desencadeada, que produz sintomas e sofrimento e leva o sujeito a buscar ajuda.

Na neurose, o sujeito retira o investimento da libido no objeto da realidade e investe o objeto da fantasia. Freud enfatiza que é este investimento forte no objeto da fantasia que permite ao analista aproveitá-lo para o estabelecimento da transferência (Freud, 1995 [1915], p. 193). Durante o tratamento analítico, o psicanalista vai ocupar então o lugar deste objeto, inaugurando um novo laço social, no qual o objeto é ativo, causa o desejo, ao contrário do objeto da ciência, sempre passivo diante do desejo do experimentador.

Já se tornou lugar comum dizermos que a psicanálise nasceu do encontro de Freud com as histéricas, o que, aliás, é verdade. O que se esquece muitas vezes é que devemos a Freud a “invenção” da neurose obsessiva. Foi em 1896, no artigo intitulado “A hereditariedade e a etiologia das neuroses” que Freud tornou pública, pela primeira vez, sua inovação nosográfica, declarando que, em função de suas pesquisas sobre o inconsciente, lhe havia sido necessário situar junto à histeria, a neurose de obsessões. Não deve ser por acaso o fato de que é neste mesmo texto que Freud usa pela primeira vez a palavra psicanálise.

Antes de Freud, o quadro que conhecemos como neurose obsessiva –, um tipo clínico da estrutura neurótica, que compõe, juntamente com a histeria, as neuroses de transferência – era considerado uma manifestação da mania e pertencia ao quadro das psicoses. Pinel, Esquirol, J.P. Falret e Legrand du Saulle (grandes psiquiatras clínicos do passado) descreveram respectivamente a mania sem delírio, monomania de raciocínio, loucura da dúvida, patologia da inteligência, ora acentuando a alteração de conduta do sujeito afetado, ora sublinhando a sua alienação parcial (Sauri, 1985).

O termo inglês *obsession* data do século XVII e foi usado por um abade a propósito de um piedoso paroquiano que gostava muito de ler seu livro de orações. O bom homem cronometrou o tempo que levava para lê-lo e descobriu que, se o lia por inteiro em duas horas, levaria quatro horas

para lê-lo duas vezes, seis para lê-lo três, e assim sucessivamente, de modo que ao cabo de um certo tempo passava o dia a ler compulsivamente o livro. Isto fez com que o abade, homem sensato, concluísse, muito britanicamente, que não se tratava de piedade religiosa, e sim de uma *obsession* (ibid).

Na nota introdutória ao texto *Obsessões e fobias* (1895), o tradutor oficial de Freud, James Strachey, atribui a Krafft-Ebbing a utilização, em 1867, do termo *Zwangvorstellung*, idéia obsessiva. Este termo é bem familiar a Freud, e é curioso observar como há um descompasso no uso da nomenclatura, entre sua correspondência com seu amigo Fliess e os artigos que publica na época. Em sua correspondência privada, Freud já falava de *Zwangneurosen* (neurose obsessiva) desde 1894, ao passo que só utiliza esta denominação em um artigo dois anos depois, quando os conceitos já estavam bem definidos.

Em 1895, no Rascunho H, Freud chamou a atenção para o fato de que na psiquiatria as idéias delirantes (da paranóia) situavam-se ao lado das idéias obsessivas como distúrbios puramente intelectuais. De fato, ao contrário da histeria, em que o sintoma se manifesta primordialmente no corpo, na neurose obsessiva o sujeito sofre dos pensamentos (Masson, 1986, p. 108).

Um ano depois, Freud assim descreveu a formação do sintoma na neurose obsessiva: as idéias obsessivas seriam produtos de um compromisso. O encontro do sujeito com o sexo é sempre traumático, e na neurose obsessiva é acompanhado por um excesso de gozo que acarreta culpa e auto-recriminação. O recalque incide sobre a representação do trauma e o afeto é deslocado para uma idéia substitutiva. Deste modo o sujeito obsessivo é atormentado pela auto-recriminação sobre fatos aparentemente fúteis e irrelevantes. Freud diz que, na verdade, a idéia obsessiva é correta no que tange ao afeto e à categoria, mas é falsa em decorrência do deslocamento e da substituição por analogia. Ele chega mesmo a dizer que a idéia obsessiva é atacada pela lógica, embora sua força compulsiva seja inabalável (ibid, p. 166).

Este mecanismo de formação de sintoma tem conseqüências importantes. Em primeiro lugar, a prevalência do deslocamento e da substituição por analogia faz com que a operação do recalque, na neurose obsessiva, seja mais frágil do que na histeria. Na clínica isto pode ser facilmente observado, quando encontramos na fala do obsessivo elementos que deveriam estar recalcados.

Freud também nos diz que o obsessivo crê na representação recalcada. Este fenômeno da crença (*Glauben*) ou descrença (*Unglauben*) na representação vai ser, aliás, de extrema importância no estabelecimento do diagnóstico diferencial entre a neurose obsessiva e a paranóia que é uma psicose (Masson, op. cit., pp. 166-169). Fiquemos por ora com a neurose obsessiva: o sujeito crê na auto-recriminação, crê na representação recalcada, e é esta crença que o permite duvidar. A dúvida, que Descartes elevou à dignidade de um método filosófico, não é apenas um sintoma da neurose obsessiva. É também uma defesa contra a angústia, contra o afeto que se desloca de uma representação a outra.

Na paranóia todo o processo de formação do sintoma se passa de modo bem similar: a experiência traumática é também acompanhada de um excesso de gozo que acarreta culpa. No entanto, não há formação de uma auto-recriminação e seu posterior recalque. O paranóico não crê (*Unglauben*) na auto-recriminação e a culpa é projetada em seus semelhantes. A culpa retorna sobre o sujeito sob a forma das acusações delirantes que são a base do delírio de perseguição. A descrença do paranóico é a base da certeza delirante (ibid, p. 169). Esta certeza delirante diverge radicalmente da certeza buscada por Descartes através da dúvida metódica. Para o filósofo a certeza não se constituía em algo de assentado, uma vez obtida. É uma ascese, um movimento contínuo na busca da verdade que é preciso que seja repetido, a cada vez, por cada um.

Como já dissemos antes, para a psicanálise o sujeito é constituído pela palavra que vem do outro e assim sendo, não se sustenta a oposição entre interno e externo, entre indivíduo e sociedade. O sujeito da linguagem é sempre o sujeito da *polis*, sujeito de cultura e portanto sujeito político. Em seu Seminário XVII, *O avesso da psicanálise* (Lacan, 1992), proferido logo

após o levante estudantil de Paris, em 1968, e em alguns seminários subseqüentes, Lacan acentuou esta ligação íntima entre a psicanálise e política. Chamou a atenção, por exemplo, para o discurso da histérica que, por sustentar um desejo insatisfeito, vai sempre contra o “*status quo*”: é o discurso da renovação, da reivindicação, da busca de mudanças.

O obsessivo não tem discurso próprio – sua fala é em dialeto e ele é, sobretudo, submetido à palavra do outro, a quem obedece sempre, mesmo que seja “na contramão”, ou seja, fingindo que se opõe. Por exemplo, um obsessivo que é atendido nas segundas, terças e quintas-feiras, reage com um vigoroso protesto ao corte de sua sessão, numa quinta-feira. Indignado, encerra seu discurso dizendo: “Para mostrar a você que falo sério, não virei à sessão amanhã”. A analista, que não atende às sextas-feiras, retruca: “Está bem! Se assim o deseja marcarei uma sessão extra para você amanhã, às x horas”. O que foi prontamente aceito pelo sujeito, que reconheceu em seu ato falho a emergência de um desejo inconsciente, em contradição com seus furiosos protestos.

Para falar da política da neurose obsessiva, Lacan lança mão de um mito apresentado por Hegel na *Fenomenologia do espírito*. Tentarei fazer um resumo, necessariamente precário, dada à complexidade e importância da obra de Hegel, do mito em questão, para tentarmos apreender a política do sujeito obsessivo.

Hegel propõe um mito da origem do pensamento humano: dois sujeitos se confrontam numa rivalidade especular, imaginária e portanto tingida de amor e ódio. São sujeitos do desejo: cada um deseja que o outro o reconheça como uma “consciência de si”; são portanto animados pelo desejo consciente de reconhecimento. No embate, um deles abre mão do gozo da vida em prol da vitória, que lhe garantiria a liberdade. O outro, temeroso, não abre mão do gozo da vida e, assim sendo, perde a liberdade. É uma disputa sem vencedores e vencidos, pois o primeiro, o *mestre*, ganha a contenda mas passa a depender do outro, o *escravo* perdedor, para gozar a vida. O *escravo*, que é aparentemente o derrotado, detém os meios de fazer gozar o mestre.

Karl Marx, que também foi profundamente influenciado por Hegel, valeu-se deste mito para demonstrar como os trabalhadores (*escravos*) unidos poderiam derrotar o patrão (*mestre*) na greve, que paralisava as máquinas (aparelhos de gozo do *mestre*) que só eles (*escravos*) sabiam manejar.

Lacan nos diz que o neurótico obsessivo, ocupa de bom grado a posição de escravo. É um escravo que não se rebela, pois espera a morte do mestre para ocupar seu lugar. Enquanto espera este dia que nunca vem (lembramo-nos do Homem dos Ratos, submetido ao pai morto, para além da morte física deste) cumpre zelosamente seus deveres de escravo. Na verdade o obsessivo, nesta posição de escravo, goza a contrabando por que se supõe essencial ao mestre: só ele sabe como fazer o outro gozar. É óbvio que esta suposição é uma ilusão e o desespero toma conta do obsessivo ao constatar que ninguém é essencial a ninguém, e que o outro pode, sim, perdê-lo.

A partir da segunda metade do século XX podemos observar um enorme avanço científico, principalmente no campo da neurofarmacologia. A descoberta da fenda sináptica e de seus receptores permitiu isolar neurotransmissores como a neuroadrenalina, a dopamina e a serotonina, a partir de 1960. É claro que estes avanços foram saudados com alegria na esperança na melhora e no alívio do sofrimento psíquico.

No entanto, o panorama atual das terapêuticas que se voltam para o tratamento do mal-estar no psiquismo – da neurose à psicose – não se mostra tão róseo assim. Existem para isto muitos fatores.

Em primeiro lugar, embora o sujeito da psicanálise seja o mesmo sujeito da ciência, como vimos ao falarmos de Descartes, o cientista pode eliminar – e freqüentemente o faz em nome da objetividade – o *efeito sujeito* de seu campo de investigação. Assim, por exemplo, a disseminação dos medicamentos dirigidos aos distúrbios sexuais não leva em conta que estes distúrbios, em um homem, não se limitam a disfunção erétil. Deste modo, o mesmo medicamento que pode ser uma dádiva benéfica para um homem cuja capacidade de ereção foi prejudicada por uma doença física, embora a capacidade de desejar permaneça ativa, pode ser experimentado como uma

confirmação de fracasso por outro que, bloqueado em seu desejo, verifique que a ereção e o ato mecânico não resolvem seus problemas.

A este primeiro obstáculo se acrescenta um outro de igual importância. A partir dos avanços da ciência moderna o médico é cada vez mais convocado a operar em sua prática como cientista. Ora, o médico sempre foi mais do que um cientista. Até bem pouco tempo atrás, a figura do “médico de família” era a do sábio, do conselheiro que unia os cuidados do corpo a um bom manejo da transferência, pois sempre foi no terreno da transferência que a medicina operou. Hoje, os planos de saúde e/ou a medicina socializada estão fazendo desaparecer a figura do médico, que se reduz cada vez mais à de um cientista de estatuto duvidoso, que apenas medica.

Os imperativos do discurso capitalista – que financia as pesquisas que geram novas drogas, que por sua vez precisam ser consumidas, para financiar novas pesquisas – exigem que o médico seja objetivo e seguro, operando portanto fora do campo da transferência onde o “efeito sujeito” é o que está presente. Os médicos de antigamente sabiam que muitas vezes um sujeito melhora *para* o médico, ou piora para desafiá-lo e obter mais cuidados, e era com isto que lidavam, para além dos medicamentos.

Estas exigências criam então um paradoxo que se torna particularmente crítico no que se refere à psiquiatria. Como, por exemplo, fazer um diagnóstico preciso e aplicar corretamente a medicação, sem escutar cuidadosamente o sujeito, se os quadros se assemelham, por vezes se confundem e até mesmo se superpõem do ponto de vista puramente fenomenológico? Procuramos mostrar brevemente as semelhanças e as diferenças entre a neurose obsessiva e a paranóia. Porém, como fazê-lo sem o sujeito?

Temos ainda que considerar o fato de que as neurociências se compõem de um imenso conjunto de disciplinas, algumas científicas e outras apenas pseudo-científicas. As práticas terapêuticas derivadas das neurociências, na medida em que neguem o sujeito, serão sempre pseudo-científicas.

O psicanalista francês Bernard Nominé (2001, pp. 120-121) narra, por exemplo, a proposta de um grupo de terapeutas cognitivistas da Califórnia, para o tratamento dos pacientes portadores do T.O.C. Ao paciente o terapeuta diz que o seu sofrimento psíquico é causado por uma doença cerebral. É posto então a sua disposição um material que lhe permite visualizar a atividade de seu córtex fronto-orbitário, que estaria em franca agitação durante seus pensamentos compulsivos. O terapeuta sugere que pense em outra coisa e é mostrada ao paciente a atividade do córtex pacificada. A ênfase terapêutica é dada à mudança voluntária e consciente do pensamento, como se ao obsessivo faltasse, por si mesmo, vontade consciente de mudar.

Na verdade, neste estratagema sinistro o obsessivo é convidado a mudar de compulsão e levado a pensar compulsivamente em suas ondas cerebrais. Nominé sugere, brincando, que, como é típico do consumismo capitalista, em breve teremos à venda um “kit T.O.C.”, aparelho que o obsessivo levaria para casa para observar seu córtex. Podemos então evocar uma visão moderna do piedoso paroquiano do abade do século XVII, com seu “kit T.O.C.” na mão, calculando o tempo que gastaria em medir suas ondas cerebrais e transformá-las e repetir a operação, gastando assim as horas de seu dia.

O aspecto mais sério deste tipo de desenvolvimento indesejável do discurso da ciência a serviço do capitalismo é do ponto de vista *ético*. Transformar o sujeito na vítima de seu funcionamento cerebral ou de seus neurotransmissores é irresponsabilizá-lo por sua vida, é torná-lo politicamente amorfo, desacreditando em sua capacidade de mudança. Submetido à palavra do outro, escravo temeroso em relação ao desejo, o neurótico obsessivo já é um conformista. Negar sua subjetividade e reduzir toda a complexidade de seu sofrimento a uma doença cerebral é confirmá-lo como morto-vivo, mantê-lo para sempre escravizado.

A psicanálise aposta no sujeito do desejo e na sua possibilidade de – se quiser – mudar seu destino. Mais de cem anos de pesquisa e de clínica têm comprovado que dá certo. Não é um caminho fácil, não é uma “pílula da felicidade”; é caro, no sentido próprio e figurado, e muitas vezes doloroso,

mas opera. E é a partir daí que a psicanálise tem, mais do que nunca, uma enorme contribuição a dar à ciência de nosso tempo.

(este trabalho é o resumo das idéias da autora expostas no livro *A Neurose Obsessiva*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., Coleção Passo-a-Passo, 2003)

Referências bibliográficas

Freud, S. *Obras Completas*, v. XIV, (1914-1916). Buenos Aires, Amorrortu Ed., 1995.

Lacan, J. *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1979.

----- . *O avesso da psicanálise* (1969-70). Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1992.

Masson, J. M. (ed.) *A correspondência completa de S. Freud e W. Fliess* (1887-1904). Rio de Janeiro, Imago Ed., 1986.

Nominé, B. “É preciso temer as neurociências?”, in *Heteridade 2 – Revista da Internacional de Fóruns do Campo Lacaniano*. Rio de Janeiro, 2001.

Sauri, J. (org.) *Las obsesiones*. Buenos Aires, Nueva Vision, 1985.