

O SENTIDO DOS SINTOMAS

FREUD, CONFERÊNCIA XVII (1916/1917), OBRAS COMPLETAS, VOL XVI

© ROBERTO GIROLA

WWW.ROBERTOGIROLA.COM.BR

RGIROLA@UOL.COM.BR

OS SINTOMAS TÊM UM SENTIDO

- A PRIMEIRA AFIRMAÇÃO DE F. É CATEGÓRICA: “OS SINTOMAS NEURÓTICOS TÊM (...) UM SENTIDO, COMO AS PARAPRAXIAS E OS SONHOS, E, COMO ESTES, TÊM UMA CONEXÃO COM A VIDA DE QUEM OS PRODUZ” (P. 265). NESTA AFIRMAÇÃO VOLTA O QUE ELE TINHA AFIRMADO EM 1900 A RESPEITO DOS SONHOS: ELES TÊM UM SENTIDO QUE PODE SER INTERPRETADO CIENTIFICAMENTE.
- A CONFERÊNCIA XVII SE INSERE NA SÉRIE DE CONFERÊNCIA SOBRE A TEORIA GERAL DAS NEUROSES E PRECEDE A REVIRAVOLTA DOS ANOS 20 QUE INTRODUZ NA PSICANÁLISE NOVOS CONCEITOS FUNDAMENTAIS: A BIPOLARIDADE PULSIONAL (INSTINTO DE VIDA E DE MORTE) E A ESTRUTURAÇÃO METAPSICOLÓGICA TRIPARTIDA (ID, EGO, SUPEREGO) DA II TÓPICA.
- O ESCOPO DA CLÍNICA FREUDIANA DESTE PERÍODO É PORTANTO AINDA INTERPRETATIVO, TRAZER PARA A CONSCIÊNCIA OS CONTEÚDOS DO INCONSCIENTE, “TRADUZIR” O INCONSCIENTE.
- A ATENÇÃO FLUTUANTE DO ANALISTA PROCURA ‘ESCUTAR’ AQUILO QUE O PACIENTE NÃO DIZ, MAS QUE SE REVELA, NESTE CASO NA BIZARRICE DOS SINTOMAS QUE ELE APRESENTA.
- O SINTOMA É ABORDADO AQUI COMO ALGO QUE PERTURBA O DESENLACE DA VIDA “NORMAL” DO PACIENTE, APONTANDO PARA A PRESENÇA DO DESCONHECIDO, PARA OS PENSAMENTOS OCULTOS DO INCONSCIENTE.

CARACTERÍSTICAS DA NEUROSE OBSESSIVA I

- PARA PROVAR ESTA TESE F. ESCOLHE SINTOMAS PRESENTES EM DOIS CASOS DE NEUROSE OBSESSIVA QUE ELE TRATOU. A ESCOLHA É FUNDAMENTADA NO FATO DA NEUROSE OBSESSIVA SER MENOS TEATRAL QUE A HISTERIA E, PORTANTO A LEITURA DE SEUS SINTOMAS MENOS EVIDENTE POR SI SÓ.
- PRECEDE A EXPOSIÇÃO DOS CASOS UMA INTERESSANTE ABORDAGEM DESTA NEUROSE, QUE F. ABORDA COM MAIOR PROFUNDIDADE NO CASO DO “HOMEM DOS RATOS” (CF. MINHA AULA EM [HTTPS://WWW.ROBERTOGIOLA.COM.BR/INDEX.PHP/HOME/AULAS/833-UM-CASO-DE-NEUROSE-OBSESSIVA](https://www.robertogiola.com.br/index.php/home/aulas/833-um-caso-de-neurose-obssessiva)).
- NESTE TIPO DE NEUROSE, À DIFERENÇA DA HISTERIA, O FATOR DOMINANTE NÃO É A CONVERSÃO E SIM O *DESLOCAMENTO*. PORTANTO “O SALTO DO MENTAL PARA O FÍSICO NÃO DESEMPENHA NENHUM PAPEL” (P. 266).
- “A NEUROSE OBSESSIVA SE MANIFESTA NO FATO DE O PACIENTE SE OCUPAR DE “PENSAMENTOS EM QUE REALMENTE NÃO ESTÁ INTERESSADO”, DE ESTAR CÔNSCIO DE IMPULSOS DENTRO DE SI MESMO QUE LHE PARECEM MUITO ESTRANHOS, E DE SER COMPELIDO A AÇÕES CUJA REALIZAÇÃO NÃO LHE DÁ SATISFAÇÃO ALGUMA, MAS LHE É TOTALMENTE IMPOSSÍVEL OMITIR” (P.266).

CARACTERÍSTICAS DA NEUROSE OBSESSIVA II

- O PACIENTE VIVE UMA COMPULSÃO A REMOER PENSAMENTOS E ESPECULAR (DÚVIDA). AQUI JÁ SE APRESENTA UMA ESTRUTURAÇÃO PSÍQUICA DOMINADA NÃO APENAS POR MECANISMOS DE REPRESSÃO E RECALQUE ADVINDOS DO CONFLITO ENTRE PRINCÍPIO DO PRAZER/DESPRAZER E PRINCÍPIO DE REALIDADE, MAS POR UM FORTE FATOR PULSIONAL DA ORDEM DO IMPENSÁVEL.
- SENTIMENTOS AMBÍGUOS DE AMOR E ÓDIO ATRAVESSAM O NEURÓTICO OBSESSIVO, DELES ELE “FOGE COM HORROR E SE RESGUARDA DE EXECUTÁ-LOS RECORRENDO A PROIBIÇÕES, RENÚNCIAS E RESTRIÇÕES EM SUA LIBERDADE” (P. 266).
- A SINTOMATOLOGIA DESSA PATOLOGIA A SE MANIFESTA EM “COISAS MUITO INOFENSIVAS E CERTAMENTE BANAIS, NA SUA MAIOR PARTE REPETIÇÃO OU ELABORAÇÕES RITUAIS DAS ATIVIDADES DA VIDA CORRENTE”, RESULTANDO EM “TAREFAS EXTREMAMENTE FATIGANTES E QUASE INSOLÚVEIS” (P. 267).
- HÁ UM BLOQUEIO DA CAPACIDADE DE PENSAR, O PENSAMENTO FICA ATOLADO NO PÂNTANO DO IMPENSÁVEL, EMBORA O PACIENTE POSSA CONSEGUIR SUBSTITUIR UM RITUAL POR OUTRO, HÁ UMA COMPULSÃO PARA O ATO NÃO MEDIADA PELO PENSAMENTO (NÃO SIGNIFICADA).
- “O QUE É POSTO EM AÇÃO, EM UMA NEUROSE OBSESSIVA, É SUSTENTADO POR UMA ENERGIA COM A QUAL PROVAVELMENTE NÃO ENCONTRAMOS NADA COMPARÁVEL NA VIDA MENTAL NORMAL” (IDEM).

CARACTERÍSTICAS DA NEUROSE OBSESSIVA III

- A VIDA MENTAL DESTE PACIENTE ESTÁ APRISIONADA EM UMA INSOLÚVEL POLARIDADE.
- “ALÉM DAS OBSESSÕES (...) A *DÚVIDA* SE FAZ NOTAR NA ÁREA INTELECTUAL, E LENTAMENTE COMEÇA A CORROER ATÉ MESMO AQUILO QUE GERALMENTE É TIDO COMO MUITO CERTO” (P. 267).
- ISTO GERA UM CRESCENTE GRAU DE INDECISÃO E UM TREMENDO DESGASTE DE ENERGIA E RESTRIÇÕES À PRÓPRIA LIBERDADE. ESTA SÍNDROME FREQUENTEMENTE ACOMPANHA O PACIENTE GENERICAMENTE DIAGNOSTICADO COMO DEPRESSIVO.
- FREQUENTEMENTE O NEURÓTICO OBSESSIVO É PARTICULARMENTE INTELIGENTE E TEM UM ALTO SENSO ÉTICO.
- F. CONCLUI COM A AFIRMAÇÃO QUE A PSICANÁLISE À DIFERENÇA DA PSIQUIATRIA PODE “ELIMINAR PERMANENTEMENTE ESSES ESTRANHOS SINTOMAS OBSESSIVOS” (P. 268). A MENTE DEIXA DE SER APRISIONADA POR UM SUPEREGO RÍGIDO E PASSA ASSIM A VIVER SEU POTENCIAL CRIATIVO.
- NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA ESSE TIPO DE NEUROSE ACOMPANHA FREQUENTEMENTE NEUROSES NARCÍSICAS, ONDE A GRANDE “DÚVIDA” É SOBRE SI-MESMO (SELF NÃO CONSTITUÍDO).

CASO 1 - SINTOMAS

- PACIENTE: MULHER - , 30 ANOS, CASADA COM HOMEM MAIS VELHO, VIVE “SEPARADA” DO MARIDO SOB O MESMO TETO, VIVE APARTADA DO MUNDO (PARA SE MANTER FIEL).
- GRAVES SINTOMAS OBSESSIVOS:
 - CORRE DE UMA QUARTO PARA OUTRO SEM MOTIVO E SE POSICIONA DIANTE DE UMA MESA;
 - TOCA A CAMPAINHA PARA CHAMAR A EMPREGADA;
 - DÁ ALGUNS RECADOS OU APENSAS A DISPENSA;
 - CORRE DE VOLTA PARA SEU QUARTO;
 - A PRÓPRIA PACIENTE NÃO SABE EXPLICAR SEU COMPORTAMENTO;
 - É ATORMENTADA POR DÚVIDAS (SOBRE SEPARAÇÃO/DIVÓRCIO).

CASO 1 – INTERPRETAÇÃO DOS SINTOMAS

- O MARIDO FICOU IMPOTENTE NA NOITE DAS NÚPCIAS. FREQUENTEMENTE CORRIA DO SEU QUARTO AO DELA DURANTE A NOITE PARA TENTAR A RELAÇÃO, SEM ÊXITO.
- ENVERGONHADO, O MARIDO MANCHA O LENÇOL COM TINTA VERMELHA PARA QUE A EMPREGADA ACHE QUE HOVE A DEFLORAÇÃO.
- DEIXA O LENÇOL MANCHADO SOBRE A MESA E O MOSTRA PARA A ESPOSA.
- A PACIENTE SE IDENTIFICA COM O MARIDO E SUA IMPOTÊNCIA: O ATO OBSESSIVO VISA DIZER PARA A EMPREGADA QUE ELE NÃO É IMPOTENTE.
- MESA E CAMA PODEM SER ASSOCIADAS AO CASAMENTO. (CF. SONHO DE PACIENTE COM MESA [REPRESENTANDO UMA RELAÇÃO MANTIDA EM SEGREDO] SOBRE A QUAL É SERVIDO UM LAUTO BANQUETE PARA OS PARENTES, MAS FIOS DE CABELO APARECEM NO BOLO E ELA OS TIRA).
- A NEUROSE OBSESSIVA VISAVA PROTEGÉ-LA DE COMENTÁRIOS MALDOSOS, E JUSTIFICAVA MANTER SUA VIDA SEPARADA DO MARIDO E MANTER SUA VIDA CÔMODA.
- A ORIGEM DA NEUROSE NÃO É NESTE CASO ATRIBUÍVEL À INFÂNCIA E SIM À VIDA ADULTA.

CASO 2 - SINTOMAS

- PACIENTE MULHER DE 19 ANOS, FILHA ÚNICA, INSTRUÍDA E INTELIGENTE.
- GRAVES SINTOMAS OBSESSIVOS:
 1. HUMOR INSTÁVEL: IRRITÁVEL (COM A MÃE EM ESPECIAL);
 2. DEPRESSIVA E INSATISFEITA;
 3. TENDÊNCIA À INDECISÃO E À DÚVIDA;
 4. EVITAVA PRAÇAS E RUAS LARGAS (AGORAFOBIA);
 5. RIGOROSO RITUAL PARA DORMIR QUE DURAVA 2 HS.:
 1. RETIRADA DOS VASOS E RELÓGIOS (POR CAUSA DO DO BARULHO);
 2. VASOS AGRUPADOS NA ESCRIVANINHA (SEM EXPLICAÇÃO);
 3. PORTA DO QUARTO DOS PAIS SEMIABERTA;
 4. TRAVESSEIRO NÃO PODIA ENCOSTAR NA CABECEIRA E O PEQUENO DISPOSTO EM CIMA (FORMA DE DIAMANTE);
 5. EDREDON DE PENAS AVOLUMADO NA PARTE INFERIOR E DEPOIS ALISADO.

CASO 2 – O PROCESSO ANALÍTICO

O MANEJO FREUDIANO DO CASO

- A INTERPRETAÇÃO DOS SINTOMAS OFERECEU RESISTÊNCIA POR PARTE DA PACIENTE (DÚVIDAS E QUESTIONAMENTOS).
- DEPOIS DE UM TEMPO A PACIENTE PASSA A ACEITAR AS ASSOCIAÇÕES E AS INTERPRETAÇÕES E OS SINTOMAS DESAPARECEM ANTES DO FIM DO TRATAMENTO -> IMPORTÂNCIA DA TRANSFERÊNCIA.
 - OBS: VALE A PENA OBSERVAR NO ENTANTO QUE OS SINTOMAS PODEM REAPARECER EM OUTRO CONTEXTO (CF. CASO PÂNICO)-> UMA DAS CAUSAS: ESTRUTURA ECONÔMICO-PULSIONAL DO PACIENTE...
- O TRATAMENTO NÃO SE FIXA EM UM SINTOMA ESPECÍFICO: UM TEMA PROPOSTO É ABANDONADO E RETOMADO EM OUTRO CONTEXTO, ATÉ FAZER ALGUM SENTIDO PARA A PACIENTE.

CASO 2 – INTERPRETAÇÃO DOS SINTOMAS I

- “NOSSA PACIENTE GRADUALMENTE VEIO A CONSTATAR QUE ERA DEVIDO À SUA QUALIDADE DE SÍMBOLOS DOS GENITAIS FEMININOS QUE OS **RELÓGIOS** ERAM RETIRADOS DO MEIO DE SEUS OBJETOS DE USO À NOITE. OS RELÓGIOS — EMBORA EM OUTRA PARTE TENHAMOS ENCONTRADO OUTRAS INTERPRETAÇÕES SIMBÓLICAS PARA OS MESMOS — ASSUMIRAM A SIGNIFICAÇÃO GENITAL DEVIDO À SUA RELAÇÃO COM PROCESSOS PERIÓDICOS E INTERVALOS DE TEMPO IGUAIS” (P. 273s).
- A ANÁLISE ACABA ATRIBUINDO O MESMO SENTIDO AOS **VASOS**: CF. COSTUME JUDAICO DE QUEBRAR VASO/COPO/PRATO DURANTE A CERIMÔNIA DO MATRIMÔNIO (OS HOMENS PRESENTES FICAM COM UM CACO COMO RENÚNCIA À NOIVA). A PACIENTE ASSOCIA: SANGRAMENTO APÓS QUEBRAR UM VASO QUANDO CRIANÇA, MEDO DE SANGRAR/NÃO SANGRAR NA NOITE DO PRIMEIRO COITO (PROVA DA VIRGINDADE).
- “O **TRAVESSEIRO** NÃO DEVIA TOCAR NO ENCOSTO DA **CABECEIRA** DA CAMA. O TRAVESSEIRO, DISSE, SEMPRE HAVIA SIDO, PARA ELA, UMA MULHER, E O ENCOSTO DE MADEIRA, ERETO, UM HOMEM” (P. 275). DA MESMA FORMA, ELA PRETENDIA MANTER SEPARADO O PAI DA MÃE, COMO FIZERA ANOS ANTES OBRIGANDO OS PAIS A MANTEREM A PORTA ABERTA SIMULANDO MEDO. ISTO GEROU INSÔNIA. A MÃE CEDIA ÀS VEZES O LUGAR DELA NA CAMA, ORIGINANDO FANTASIAS INCESTUOSAS QUE APARECEM COMO FATOR INIBIDOR NO RITUAL ATUAL.

CASO 2 – INTERPRETAÇÃO DOS SINTOMAS II

- O **EDREDOM** APARECE COMO UM OUTRO COMPONENTE DO RITUAL POR REMETER, UMA VEZ ABAULADO, À UMA MULHER GRÁVIDA. A PACIENTE ANTES DE DORMIR DEVIA DESFAZER A **GRAVIDEZ**, "POIS DURANTE ANOS TEMERA QUE O COITO DE SEUS PAIS RESULTASSE EM MAIS UM FILHO E, DESTA FORMA, PRESENTEASSEM-NA COM UM RIVAL" (P. 275).
- O **TRAVESSEIRO** GRANDE REPRESENTAVA A MÃE E O MENOR A FILHA. A FORMA DE **DIAMANTE** REMETIA AOS GENITAIS FEMININOS ABERTOS PINTADOS NOS MUROS. A **CABEÇA** DA PACIENTE SUBSTITUI ASSIM EM SUA POSIÇÃO O **ÓRGÃO MASCULINO** (CF. RITUAL DA DECAPITAÇÃO COMO RITUAL DE CASTRAÇÃO).
- PARA F. "AS REGRAS ESTABELECIDAS PELO RITUAL REPRODUZIAM OS DESEJOS SEXUAIS DA PACIENTE, NUM PONTO POSITIVAMENTE, E NOUTRO, NEGATIVAMENTE — EM PARTE REPRESENTAVAM ESSES DESEJOS E EM PARTE DERIVAM DE DEFESA CONTRA OS MESMOS" (P. 276).
- "UM INDÍCIO DE QUE A JOVEM ESTAVA DOMINADA POR UMA **LIGAÇÃO ERÓTICA COM SEU PAI**, **LIGAÇÃO** CUJOS COMEÇOS REMONTAVAM À SUA INFÂNCIA. TALVEZ FOSSE POR ISSO QUE ELA SE PORTAVA DE FORMA TÃO INAMISTOSA COM SUA MÃE " (P. 276).

CONCLUSÃO I

- COM ESSES EXEMPLOS F. PRETENDE DEMONSTRAR QUE “OS SINTOMAS NEURÓTICOS, COMO AS PARAPRAXIAS E OS SONHOS, POSSUEM UM SENTIDO E TÊM ÍNTIMA CONEXÃO COM AS EXPERIÊNCIAS DO PACIENTE” (P. 276). F. CONVIDA A LER A BIBLIOGRAFIA DE BREUER E JUNG PARA CONFIRMAR SUA ANÁLISE.

“SE “O SENTIDO DE UM SINTOMA (...) POSSUI DETERMINADA CONEXÃO COM A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE, (...) A TAREFA, ENTÃO, CONSISTE SIMPLEMENTE EM DESCOBRIR, COM RELAÇÃO A UMA IDÉIA SEM SENTIDO E UMA AÇÃO DESPROPOSITADA, A SITUAÇÃO PASSADA EM QUE A IDÉIA SE JUSTIFICOU E A AÇÃO SERVIU A UM PROPÓSITO” (P. 277).

- ALGUNS SINTOMAS SÃO ESTRITAMENTE INDIVIDUAIS (CF. INTERPRETAÇÃO *HISTÓRICA*), OUTROS CARACTERÍSTICOS DE DETERMINADA NEUROSE, COMO, POR EX. NO CASO DO OBSESSIVO, A TENDÊNCIA A LAVAR-SE EM DEMASIA.
- É INTERESSANTE NOTAR QUE F. CARACTERIZA A AGORAFOBIA DO CASO 2, COMO “HISTERIA DE ANGUSTIA~” SENDO PORTANTO POSSÍVEL QUE O MESMO PACIENTE APRESENTE SINTOMAS OPOSTOS DE NEUROSE OBSESSIVA E HISTERIA...
- NO ENTANTO A SINTOMATOLOGIA TENDE A ADQUIRIR CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS QUE DEVERÃO SER ANALISADAS DE ACORDO COMO A ESPECIFICIDADE DE CADA PACIENTE.

CONCLUSÃO II

- AO EQUACIONAR AS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DOS SINTOMAS COM AQUELAS DOS SINTOMAS TÍPICOS, F. DEFRONTA-SE “COM A DESANIMADORA DESCOBERTA DE QUE, EMBORA TENHAMOS A CAPACIDADE DE FORNECER UMA EXPLICAÇÃO SATISFATÓRIA DOS SINTOMAS NEURÓTICOS INDIVIDUAIS, MEDIANTE SUA CONEXÃO COM AS VIVÊNCIAS, ESSA NOSSA CAPACIDADE DEIXA-NOS NA INCERTEZA QUANDO CHEGAMOS AOS SINTOMAS TÍPICOS, MUITO MAIS FREQUENTES” (P.278).
- ENTRETANTO F. CONCLUI : “SE OS SINTOMAS, ISOLADAMENTE, SÃO TÃO INEQUIVOCAMENTE DEPENDENTES DAS EXPERIÊNCIAS PESSOAIS DO PACIENTE, RESTA A POSSIBILIDADE DE OS SINTOMAS PSÍQUICOS REMONTAREM A UMA EXPERIÊNCIA QUE É TÍPICA EM SI MESMA — COMUM A TODOS OS SERES HUMANOS” (P. 278s).
- O MESMO PROCESSO OCORRE COM OS SONHOS NOS QUAIS DISTINGUIMOS CONTEÚDOS ESTRITAMENTE VINCULADOS AO HISTÓRICO DO PACIENTE E OUTROS TÍPICOS, QUE SE REPETEM EM PACIENTES DIFERENTES (SÍMBOLOS TÍPICOS COMO VOAR, FLUTUAR, NUDEZ EXPOSTA, ETC.).
- ESTE SUBSTRATO COMUM NO ENTANTO É “ENRIQUECIDO POR ACRÉSCIMOS QUE VARIAM DE INDIVÍDUO PARA INDIVÍDUO” (P. 279).

UMA NOTA SOBRE SINTOMAS E SELF

- A ESTRUTURAÇÃO DO SINTOMA NAS NEUROSES NARCÍCAS PODE SE MANIFESTAR EM CONSTRUÇÕES QUE EM PARTE REFLETEM ASPECTOS DA CONSTITUIÇÃO DO IDIOMA DO SELF (BOLLAS) E EM PARTE DE MANIFESTAÇÕES PATOLÓGICAS QUE PODEM SER IDENTIFICADA COMO UMA EXCRESCÊNCIA DO IDIOMA DO SELF PESSOAL, UMA ESPÉCIE DE FORMAÇÃO CANCERÍGENA DE CARÁTER PSÍQUICO. ISTO É PARTICULARMENTE VISÍVEL EM ESTRUTURAÇÕES DA PERSONALIDADE FALSO SELF ADAPTATIVO.
- NESTES CASOS O TRABALHO CLÍNICO DEVERÁ COM EXTREMO CUIDADO IDENTIFICAR E SEPARAR OS ASPECTOS DO FALSO SELF PATOLÓGICO DOS ASPECTOS QUE REFLETEM O IDIOMA DO SELF PESSOAL, ASPECTOS QUE ÀS VEZES PODEM CONFUNDIR O ANALISTA QUE DEVERÁ AJUDAR O PACIENTE A RECONHECER O QUE NELE É AUTÊNTICA LINGUAGEM DO SEU SELF DAQUILO QUE É UMA LINGUAGEM ADAPTATIVA APREENDIDA E INTROJETADA COMO UMA ESTRUTURA DEFENSIVA QUE INVIABILIZA O DESENVOLVIMENTO DE UM EU SAUDÁVEL.