



**PUC-SP**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde**  
**Curso de Psicologia**

**Christiane Santos Tresca**

**PARA ALÉM DO PATOLÓGICO: A CONTRIBUIÇÃO DA NEUROSE  
OBSESSIVA À COMPREENSÃO DO SINTOMA NA PSICANÁLISE**

**SÃO PAULO**  
**2022**



PUC-SP

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde**  
**Curso de Psicologia**

**PARA ALÉM DO PATOLÓGICO: A CONTRIBUIÇÃO DA NEUROSE  
OBSESSIVA À COMPREENSÃO DO SINTOMA NA PSICANÁLISE**

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial para a graduação no curso de Psicologia, sob orientação da Profª Drª Marcia Almeida Batista.

**Autora:** Christiane Santos Tresca

**Orientadora:** Profª Drª Marcia Almeida Batista

**SÃO PAULO**  
**2022**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, aos meus pais. Desde o princípio, tudo parte de uma aposta. Aposta de que vai dar certo e, sobretudo, que aquilo vale a pena. Sei que não é fácil sustentar toda e qualquer aposta – mas sou grata por terem, de certo modo, acreditado que colocar as fichas na minha educação fazia sentido. Que esta seja apenas a primeira das muitas produções nesse meio.

Agradeço à minha orientadora, Marcia Batista, pela ajuda, pela atenção e pela tentativa de organizar o que muitas vezes é difícil para mim.

Agradeço a todos os meus professores, que se colocam cotidianamente como grandes inspirações. Professores que cuidam e que me mostram que a Psicanálise e a Psicologia foi – e ainda é – uma das escolhas mais acertadas que já fiz.

Agradeço ao Matheus, que me faz acreditar que o companheirismo e o amor são as coisas mais valiosas que podemos ter. Obrigada por apontar as coisas que verdadeiramente importam, e por me conceder participar um pouco mais.

Agradeço aos meus amigos dos mais diferentes meios e das mais diferentes visões de mundo. A vida seria mais difícil sem vocês aqui. Obrigada pelas conversas, pelos abraços e, principalmente, pelas risadas.

*Ao meu irmão, Louis.*

## RESUMO

**Área do conhecimento:**

7.07.00.00-1 (Psicologia);

7.07.01.02-4 (Metodologia, Instrumentação e Equipamento em Psicologia)

**Título:** “Para além do patológico: a contribuição da neurose obsessiva à compreensão do sintoma na Psicanálise”

**Nome do orientando:** Christiane Santos Tresca

**Nome do orientador:** Profa. Dra. Marcia Almeida Batista

**Palavras-chave:** Sintoma, neurose obsessiva, neurose, Psicanálise, Psiquiatria.

No presente documento, buscou-se lançar o olhar ao sintoma neurótico tal como é compreendido na Psicanálise. Em virtude da enorme riqueza teórica e documental, o paradigmático caso de neurose obsessiva do Homem dos Ratos foi utilizado como fio condutor a esta análise. Partindo de contribuições freudianas, lacanianas e de seus contemporâneos, foi possível apreender a possibilidade de interpretação da manifestação sintomática, tanto em sua dimensão significativa quanto de conflito psíquico. Em contraposição, buscou-se discutir acerca dos norteadores médico-psiquiátricos ao lidar com o sintoma. Por fim, concluiu-se que limitar a compreensão do sintoma como estritamente ligada ao patológico empobrece a análise da manifestação sintomática, afastando o sujeito da sua verdade. A Psicanálise, neste sentido, coloca-se como resistência a este movimento.

## **ABSTRACT**

This document aims to study the neurotic symptom through a psychoanalytic approach. Due to the enormous theoretical and documentary richness, the Rat Man's paradigmatic case was used as a guideline for this analysis. The theoretical contributions of Freud, Lacan and contemporary authors were discussed. From that, it was possible to apprehend the possibility of interpreting the symptomatic manifestation, both in its significant dimension and as a psychic conflict. In contrast, the medical-psychiatric guidelines about the symptom were considered in the discussion. Finally, it was concluded that categorizing the meaning of the symptom can limit the subject, distancing the subject from its truth. Psychoanalysis can stand as a resistance to this limitation.

**Keywords:** Symptom, Obsessive neurosis, Psychoanalysis, Psychiatry

## **SUMÁRIO**

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                         | <b>1</b>  |
| <b>2. MÉTODO .....</b>                                             | <b>4</b>  |
| <b>3. A NEUROSE COMO ENTIDADE CLÍNICA .....</b>                    | <b>7</b>  |
| <b>3.1 O DIAGNÓSTICO NA PSICANÁLISE.....</b>                       | <b>7</b>  |
| <b>3.2 O HOMEM DOS RATOS .....</b>                                 | <b>10</b> |
| <b>4. A ESCUTA DO SUJEITO ATRAVÉS DO SINTOMA.....</b>              | <b>14</b> |
| <b>5. SINTOMA PARA A PSIQUIATRIA: O SUJEITO FORA DE CENA .....</b> | <b>23</b> |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                               | <b>30</b> |
| <b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                         | <b>33</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Olhar pelas lentes da Psicanálise, desde o primeiro momento, coloca-se como desconcertante diante de um mundo regido por tantas certezas. Exige-se que haja uma postura diferenciada frente ao saber – e, também, ao não-saber: atitude esta que pode necessitar de tempo para maturar. A incredulidade colocou-se como sentimento pessoal ao encarar, pela primeira vez, os ensinamentos de Freud (1917): afinal, segue sendo uma ferida narcísica não sermos senhores da própria casa. Aos poucos, esse sentimento tornou-se um motor à minha curiosidade em entender um pouco mais a respeito desse objeto tão invisibilizado pela sociedade, o inconsciente, bem como suas diversas manifestações.

A histeria, como ponto de partida nos estudos da Psicanálise, acaba por obter certo protagonismo nas discussões acadêmicas, deixando o estudo acerca da neurose obsessiva como coadjuvante nas pesquisas (COPPUS; BASTOS, 2013). No entanto, vê-se que sua relevância à compreensão dos mecanismos inconscientes é destacável, trazida por Freud (1926) como "indubitavelmente, o tema mais interessante e compensador da clínica analítica", bem como Jacques Lacan (1978/1979) em assinalar essa entidade clínica como "a neurose contemporânea por excelência". (ALVARENGA, 2019)

A expressão "neurose obsessiva" é datada de 1896, adquirindo destaque e formalidade clínica a partir do atendimento ao paciente Ernst Länzer, conhecido como Homem dos Ratos. Utilizar as observações elaboradas por Freud neste historial clínico se faz ainda mais rico pela peculiar característica do caso: é o único que dispõe de anotações pessoais do pai da Psicanálise, transcritas após as sessões. Desse modo, é possível obter uma "espécie de diário que segue a evolução da análise" (TOURINHO, 2021, p. 31). Revisitar esse material, assim, coloca-se como um recorte interessante à reflexão da neurose obsessiva, de modo a propiciar um contato mais íntimo com o que era levado ao setting analítico. Os sintomas do Homem dos Ratos, desse modo, podem ser compreendidos diante de seu historial – e não como mera caracterização de seu sofrimento.



Levar em conta os escritos psicanalíticos, revisitando casos e considerações a respeito do sujeito do inconsciente leva em consideração uma das primeiras lições levantadas por Freud: a recusa pelo dogmatismo e por verdades imutáveis (TOURINHO, 2021). A escuta, desprendida de uma constatação a priori, coloca-se como primordial à compreensão do fenômeno, abastecendo-se da teoria para um refinamento do olhar diante do sujeito.

A procura do novo, da descoberta, vem como um exercício, uma disciplina. Por outro lado, não podemos, também, esperar uma nova teoria a partir de cada clínica, ou seja, do encontro de cada analista com seus pacientes. (...) O nosso campo de conhecimento é, portanto, um campo sempre posto à prova e isto justamente é o que dá vida à psicanálise e nos impede de considerar superado todo o conhecimento de nossa prática. Não há, então, psicanálise sem Freud e sem todos aqueles que o seguiram (TOURINHO, 2021, p. 29-30).

No presente estudo, objetiva-se lançar o olhar à manifestação do sujeito do inconsciente, tomando como horizonte o paradigmático caso de neurose obsessiva do Homem dos Ratos. O olhar ao sintoma, nesse sentido, se coloca como um recorte a esta análise. Compreendendo a importância da relação ética que a Psicanálise assume, de escutar o sujeito em sua particularidade, propõe-se trazer uma análise da possibilidade, inaugurada por Freud, de interpretação do sintoma.

O relato do Homem dos Ratos, desse modo, coloca-se como fundamental à discussão proposta, de modo a compreender suas manifestações sintomáticas enquanto enunciação do sujeito que ali se apresenta. O debate acerca da interpretação do sintoma neurótico, primeiramente, perpassa à noção freudiana de conflito psíquico. Em seguida, aprofunda-se a partir da contribuição lacaniana de que o inconsciente se estrutura como uma linguagem.

Comparativamente, são debatidos os moldes médicos-psiquiátricos de encarar o sintoma psíquico. Na contemporaneidade, assiste-se ao enorme prestígio das explicações biologizantes e manuais estatísticos, bem como a sedução da indústria farmacêutica em trazer soluções imediatas. Discute-se o estreitamento clínico e suas consequências ao basear a compreensão do sintoma

em meras descrições diagnósticas do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

A ética da Psicanálise, ao assumir a palavra do sujeito enquanto alicerce do processo analítico, assim se coloca enquanto resistência ao imperativo da patologização dos sintomas. O sintoma, aqui concebido, diz respeito a algo do desejo e da singularidade de cada um: "o sintoma é a fumaça e o fogo é o sujeito." (QUINET, 2020, p. 119).

## 2. MÉTODO

Se ao início dos estudos freudianos, através da redação do *"Projeto de uma psicologia científica"* (FREUD, 1895), buscou-se uma compreensão dos fenômenos psicológicos adentrados à explicação causal e neurofísica, a metodologia por fim delineada por Freud traduziu-se através de um pensamento singular. A Psicanálise traz uma lógica única ao seu estudo, compreendendo seu objeto de análise, o inconsciente, como especialmente diferenciado.

Sua investigação escapa da possibilidade oferecida pelo método científico positivista, na qual a objetividade traça limites específicos ao que é passível de observação e prova. A Psicanálise, tal como se propõe, traz que pesquisa e tratamento coincidem (FREUD, 1912), apresentando um estatuto diferenciado frente aos fenômenos psíquicos. Inclusive, o êxito do trabalho se prejudica ao tentar prever a terapêutica – como seria feito a partir de um viés científico – em razão da quebra da pesquisa no fazer clínico (FREUD, 1912).

Desse modo, faz-se necessário delimitar a metodologia proposta pela Psicanálise, bem como a importância da pesquisa em seu processo. Neto (2006) reforça a ideia de que fazer pesquisa em Psicanálise coloca-se, até, como um pleonismo: "o termo psicanálise já implica, por si só, o termo pesquisa" (p. 279). Ademais, o autor ressalta dois sentidos que a palavra pode assumir no trabalho psicanalítico: o primeiro, de pesquisa-escuta, referente ao momento do encontro analítico com o sujeito; o segundo, de pesquisa-investigação.

No presente documento, fez-se presente o sentido de pesquisa-investigação: pesquisa teórico-metodológica, na qual constrói-se um percurso "que complementa a clínica e lhe dá suporte, recebendo dela, ao mesmo tempo, o embasamento para seu trabalho construtivo" (NETO, 2006, p. 280). Uma relação dialética entre os dois tipos de pesquisa se constitui, de modo que haja um trabalho simultâneo entre a investigação teórica e a prática analítica em *setting* clínico.

A partir do objetivo de lançar o olhar à enunciação do sujeito a partir do sintoma, este trabalho buscou encontrar no caso transcrito do Homem dos Ratos a possibilidade de interpretação do sintoma neurótico. Foi feita, assim, uma

revisão bibliográfica das contribuições freudianas, lacanianas e de seus contemporâneos. Ademais, revisitaram-se documentos utilizados pela Medicina Psiquiátrica, de modo a estabelecer uma comparação entre os dois modos de compreender o sintoma.

Inicialmente, retomou-se o nascimento da Psicanálise, que ocorreu justamente a partir da impossibilidade de tratamento dos sintomas histéricos através da posição médica. Um novo método de encarar manifestações concebidas como "anormais", assim, se colocou através da pesquisa-escuta da Psicanálise. O diagnóstico, desse modo, recebe novo estatuto – e a neurose ganha destaque enquanto entidade clínica. Neste momento do trabalho, contou-se principalmente com as contribuições freudianas acerca das modalidades neuróticas, de modo a afunilar o olhar à neurose obsessiva. Contribuições do psicanalista Joel Dor (1991) também enriqueceram a discussão.

Demarcada a importância de pensar sobre a neurose obsessiva, o paradigmático caso do Homem dos Ratos foi ilustrado. Objetivou-se trazer elementos do próprio discurso do paciente, de modo a compreender os sintomas para além de sua mera manifestação. Para tal, foram descritos fragmentos de seu historial clínico, exposto pelo próprio Freud em sua produção "Observações sobre um caso de neurose obsessiva" (1909). Através da revisão bibliográfica, foi possível trazer ao debate uma espécie de vinheta clínica, através da qual se pôde compreender a articulação dos seus pensamentos intrusivos e compulsões com o que era trazido à análise.

Ao adentrar à classe da neurose obsessiva, contou-se especialmente com os autores Urania Tourinho-Peres (2021), a partir de seu livro "Neurose Obsessiva (Freud - Lacan)", bem como Romildo de Rêgo Barros (2020), autor do livro "Compulsões e obsessões: uma neurose do futuro". Os livros foram selecionados a partir da ainda atual necessidade de debater a neurose obsessiva mesmo após um século do nascimento da Psicanálise. Em ambas as produções, os autores discutem especificidades desta modalidade clínica a partir das contribuições psicanalíticas de Freud a Lacan. Barros (2020), ainda, acrescenta reflexões acerca da contemporaneidade. Buscou-se, a partir de suas produções

analíticas, trazer elementos fundamentais à discussão da neurose, que assim se mostram na manifestação sintomática.

Entendendo que a discussão acerca da neurose obsessiva traz características extremas da natureza da neurose (FREUD, 1916-1917), partiu-se então ao olhar acerca do sintoma em sua possibilidade de apontar a enunciação do sujeito do inconsciente. O caso do Homem dos Ratos, assim, colocou-se como fio condutor de uma série de reflexões, nas quais o sintoma descola-se de um significado puramente patológico. Para tal, contaram-se com contribuições freudianas e seus contemporâneos, trazendo o sintoma enquanto resultado de um importante conflito psíquico. Revisitou-se, por exemplo, o complexo nuclear das neuroses, o Complexo de Édipo. Em seguida, partiu-se para releituras lacanianas, compreendendo o sintoma a partir de sua dimensão significante. As contribuições de autores contemporâneos, como Quinet (2020), Filippi, Sadala e Loures (2019) obtiveram grande relevância a esta construção.

Por fim, buscou-se contrapor a visão de sintoma da Psicanálise com a da Psiquiatria. Para tal, foram resgatados dois manuais psiquiátricos: o "Clínica Psiquiátrica de Bolso" (2014), formulada por médicos da Faculdade de Medicina da USP, bem como o "Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V" (DSM V). Desse modo, demonstrou-se a correlação direta proposta pela lógica médica entre sintoma e doença. O diagnóstico, pré-estabelecido, traduz-se de maneira diferenciada entre a perspectiva psicanalítica e a psiquiátrica, o que se exemplifica no esfacelamento da neurose obsessiva a partir do diagnóstico do TOC (Transtorno Obsessivo-Compulsivo). A partir disso, colocaram-se em pauta os atravessamentos sociais e as consequências clínicas diante de um sujeito que é silenciado. Neste momento da discussão, contou-se com a contribuição de diversos autores contemporâneos, tais como Dunker e Neto (2011), Lima e Rudge (2015), Neves, Moraes e Lopes (2013).

### 3. A NEUROSE COMO ENTIDADE CLÍNICA

#### 3.1 O DIAGNÓSTICO NA PSICANÁLISE

Sigmund Freud cria uma nova noção de sujeito através do nascimento da Psicanálise, que acabou por subverter o modelo de homem proposto pela Medicina (GARRAFA, 2018). Diante das histéricas do século XIX, que padeciam de sintomas corporais sem qualquer origem orgânica, colocaram-se em xeque as explicações dadas pelas ciências médicas. Proporcionou-se, assim, o florescimento da compreensão psicanalítica para além do diagnóstico e eliminação dos sintomas.

Iniciando seus estudos com Charcot por meio da hipnose, Freud debruça-se na evidente incoerência entre os sintomas histéricos e as regras anatômicas. Prossegue seus "Estudos sobre a histeria" (FREUD, 1893/1895), marcando o caráter da defesa atrelada à sexualidade em seu artigo "As Neuropsicoses de Defesa" (FREUD, 1894), cada vez mais esclarecido em sua clínica com Breuer. Evidenciam-se conceitos basais à sua análise, que se formalizam também nos "Três Ensaio da Sexualidade" (FREUD, 1901/1905), retratando a vida sexual de maneira ampliada. Entendendo o inconsciente como seu objeto de estudo, Freud parte das histéricas aos estudos acerca da neurose enquanto entidade clínica.

A partir deste momento da pesquisa freudiana, seus achados que envolviam a histeria nutriam de modo dialógico a compreensão acerca de outras psiconeuroses de defesa, tal como a neurose obsessiva. Para ele, *"todas as neuroses têm mecanismos similares; só as saídas são diferentes"* (FREUD, 1908, p. 403). A noção de conflito entre desejos inconscientes – relativos à natureza sexual – e valores éticos e morais imperantes na sociedade tornava-se cada vez mais nítida enquanto motor à neurose, quaisquer que fossem suas manifestações sintomáticas. O recalque, mecanismo psíquico responsável por afastar a representação sexual incompatível à moral vigente, coloca-se neste momento como defesa principal ao embate neurótico. As consequências, assim, teriam manifestações distintas a cada classe da neurose. O retorno do recalcado, seguindo uma lógica histérica, traduz-se no corpo, através de sintomas de

conversão; já seguindo uma lógica da neurose obsessiva, traduz-se em ideias substitutivas. Freud afirma ser a neurose obsessiva um dialeto da histeria: cada qual como seu recalçamento, que pode encontrar lugar nos sintomas; a língua das neuroses, porém, é a mesma.

A neurose obsessiva e a histeria são as formas de neurose em cujo estudo baseou-se inicialmente a psicanálise, e em cujo tratamento, também, nossa terapia realiza triunfos. Mas a neurose obsessiva, na qual o enigmático salto do mental para o físico não desempenha nenhum papel, se nos tornou, através dos esforços da Psicanálise, realmente mais compreensível e conhecida do que a histeria, e temos constatado que ela apresenta muito mais flagrantemente determinadas características extremas da natureza da neurose (FREUD, 1916-1917).

Nesse sentido, faz-se necessário destacar o debate acerca das nomeações dadas pelo ato diagnóstico dentro do contexto da Psicanálise, que separa as estruturas da neurose, psicose e perversão – bem como suas classes, como histeria, neurose obsessiva e fobia referentes à ordem neurótica. Sigmund Freud, em sua posição inicial de neurologista, acaba por receber herança médica atrelada a certo apego à nosografia – mesmo que tenha, por fim, subvertido a metodologia médica ao elaborar a Psicanálise.

Joel Dor (1991), ao discutir os diferentes formatos da neurose, coloca sob perspectiva "as balizas metapsicológicas" que as noções diagnósticas podem oferecer. Ou seja, através da escuta de determinados traços estruturais que se torna possível obter certa noção diagnóstica: "no desdobramento do dizer que se manifestam essas referências diagnósticas estruturais, tais quais incisões significativas do desejo que se exprimem naquele que fala" (DOR, 1991, p. 21).

No entanto, o autor ressalta a especificidade do ato psicanalítico que, apesar de poder valer-se de certa nomeação, não se adequa ao ato médico. Este, por sua vez, se vale – de maneira determinística – de uma investigação anamnésica e uma investigação armada, destinada a reunir informações através de mediadores técnicos, laboratoriais e biológicos (DOR, 1991). Na Psicanálise, obtém-se como imperativo a escuta clínica, enfatizando que "o ato diagnóstico

é necessariamente, de partida, um ato deliberadamente posto em suspenso e relegado a um devir" (DOR, 1991, p. 15).

A única técnica de investigação de que o analista dispõe é a sua *escuta*. Tanto quanto caduca a noção de investigação armada, permanece essencialmente verbal o material clínico fornecido pelo paciente. Será, então, de imediato na dimensão do *dizer* e do *dito* que se delimitará o campo de investigação clínica (DOR, 1991, p. 14).

Obtendo essa diferenciação crucial entre o diagnóstico no fazer psicanalítico, é possível vislumbrar traços estruturais típicos – bem como modos de economia de desejo e gozo – possibilitando a diferenciação entre um quadro de histeria ou de neurose obsessiva, por exemplo. Neste sentido, ressalta-se a diferença entre traços estruturais e sintomas, não sendo estes interdependentes. Diferentemente de um diagnóstico médico, que se pauta na presença ou não de determinado sintoma para a constatação de uma verdade clínica, para a Psicanálise não há implicação entre a natureza de um sintoma e sua estrutura. A causalidade psíquica traduz-se por diferentes vias. Assim, uma histeria pode formar sintomas obsessivos, bem como uma obsessão pode formar fobias (DUNKER, 2014, p. 84), por exemplo. De partida a esta análise, ressalta-se a diferença entre a compreensão de uma neurose obsessiva – que se faz através da escuta analítica – e o diagnóstico de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), que se baseia no mapeamento de sintomas através de um manual classificatório de doenças.

Abordar a neurose obsessiva, portanto, não recai a uma mera descrição de sintomas atrelados aos pensamentos intrusivos e aos atos compulsórios. A complexidade que circunda sua maneira de recalar, bem como de economia de gozo, faz com que a enunciação desse sujeito seja de grande valia à compreensão da própria neurose. Tal entidade clínica apresenta destaque indiscutível às reflexões da Psicanálise, sendo exaltada pelo próprio pai da Psicanálise como, "indubitavelmente, o tema mais interessante e compensador da clínica analítica" (FREUD, 1926, p. 72).



Neste sentido, as considerações freudianas e de seus sucessores, combinadas à escuta primordial da análise, colocam-se como alicerces à compreensão do sujeito do inconsciente. Enfatiza-se a recusa por qualquer dogmatismo como uma das primeiras lições ressaltadas pela Psicanálise. No entanto, põe-se como inegável a contribuição do que fora pensado a respeito do inconsciente em momentos anteriores, visto que suas pontuações foram tiradas, especialmente, do fazer clínico.

O paradigmático caso de neurose obsessiva, conhecido como Homem dos Ratos, conta com uma riqueza inquestionável não só à compreensão desta modalidade clínica – mas da própria enunciação do sujeito através do sintomático. Retomá-lo, assim, faz-se de grande valia à reflexão do lugar do sintoma no psiquismo.

### **3.2 O HOMEM DOS RATOS**

Em 1909, Freud pôde trazer maior formalidade à neurose obsessiva através do atendimento a um emblemático caso clínico: O Homem dos Ratos. Através de uma rica documentação que, como exceção à regra, contava com anotações clínicas das sessões, é possível vislumbrar, com maior nitidez, a gramática própria da neurose em sua interação com o inconsciente – fugindo de uma mera descrição dos sintomas.

O caso inicia-se quando um jovem, em formação acadêmica e de aproximadamente 30 anos, traz ao consultório seu sofrimento atrelado a ideias obsessivas. Diz que elas o acompanham desde a infância, porém que nos últimos quatro anos sua intensidade havia aumentado significativamente. Impulsos obsessivos, proibições aparentemente sem causa lógica e, essencialmente, um temor de que algo infortúnio acontecesse com seu pai e com a dama amada eram as principais marcas sintomáticas da sua história clínica. Observavam-se, neste contexto, atos compulsórios atrelados a ideias intrusivas que lhe vinham à mente.

Em seu encontro com Freud, um dos primeiros aspectos assinalados pelo próprio paciente é, justamente, sua vida sexual vivida com prazer e de maneira precoce (por volta dos cinco anos de idade) com duas governantas. Traz como ansiava por vê-las nuas – porém, concomitantemente, abrigou a ideia de que "algo aconteceria, se (...) pensasse tais coisas, e (...) devia fazer tudo para evitá-lo". Um exemplo trágico disso seria, justamente, a morte do pai.

Restaurado conforme o seu sentido, o temor obsessivo é este, portanto: 'Se tenho o desejo de ver uma mulher nua, meu pai vai morrer.' (...) Portanto: um instinto erótico e uma revolta contra ele, um desejo (ainda não obsessivo) e um temor (já obsessivo) que a ele se opõe, um afeto penoso e um impulso a atos de defesa; o inventário da neurose está completo (FREUD, 1909, p. 23).

Adiante, o paciente traz o que, de certo modo, o teria efetivamente levado ao encontro com Freud. Ressalta uma conversa específica em seus tempos de exército com um dito capitão cruel, na qual este descreve um tipo de tortura praticada no Oriente que muito impacta o paciente. Descreve: o condenado em questão seria imobilizado, e sobre suas nádegas seria colocado um recipiente com ratos (*Ratten*, em alemão). A tortura, desse modo, consistia em na perfuração do ânus do torturado pelos roedores.

Freud (1909) já presencia, porém, a ambivalência contida nesse fragmento de seu relato, mediante suas estranhas expressões "de horror ante um prazer seu que ele próprio desconhecia" (p. 27). Ao prosseguir, o paciente traz a ideia que passa a lhe ocupar: a de que aquele castigo atingiria a pessoas por ele muito estimadas: a mulher amada e, novamente, ao pai – que já havia morrido há anos.

Esse tipo de associação condicional prossegue, quando este mesmo capitão lhe entrega um pacote com os óculos que havia encomendado. O capitão, então, aponta ao paciente que ele deveria restituir o dinheiro ao primeiro-tenente A que, teoricamente, havia pagado pelo reembolso do correio. Cria-se, nesse momento, uma sanção irreduzível através de um pensamento intrusivo: ele deveria pagar esta prestação (*Raten*, em alemão) de 3,80 moedas a este primeiro-tenente A – senão aquele castigo aconteceria com o pai.

Ademais, apresentando-se como um acréscimo de obstáculo, o capitão cruel, afinal, havia se enganado: quem havia abatido essa dívida era o tenente B – o que tornaria seu juramento impossível, aos moldes racionais, de ser sanado.

O paciente, então, passou a tramar planos aparentemente sem sentido para concluir o que havia prometido: pensara em um modo de reunir os tenentes A e B, pagar a A (conforme seu juramento), para que ele desse as moedas à funcionária do correio e, enfim, esta pagasse o tenente B. Visto que o tenente A havia retornado à sua cidade, realiza idas e vindas de trem: tenta ir ao encontro do tenente A, para realizar o pagamento da dívida; mas retorna diante do caráter sem-sentido de estar realizando tal viagem.

As ideias que se entrecrocavam eram, por um lado: tratava-se de uma covardia dele, que evidentemente queria apenas poupar-se o incômodo de pedir a A. este sacrifício e parecer-lhe um tolo; por outro lado, era o oposto de uma covardia cumprir o juramento, pois com isso ele apenas queria ser deixado em paz por suas obsessões (FREUD, 1909, p. 31).

Parando em Viena, foi acolhido por um amigo, que o encaminha aos atendimentos de Freud.

O sofrimento advindo da impossibilidade de atender ao juramento que havia feito, como medida protetiva à ideia obsessiva ligada ao castigo dos ratos, desvelou-se ao longo do tratamento como só mais uma dentre diversas ocasiões em que o impossível imperava naquele sujeito. A dúvida, a ruminação e a compulsividade deste diante dos pensamentos intrusivos e obsessivos – que ameaçavam tanto a amada como o falecido pai – colocavam-se como marcas importantes da sua neurose.

Ressalta-se, neste sentido, a narração de fragmentos referentes à história familiar do Homem dos Ratos a cada sessão, mesmo que aparentemente não pudesse correlacionar com seus sintomas. Traz com destaque a figura do pai nesse enlace, por quem nutria grande relação de amor – e, como se pudesse esperar, negava veementemente qualquer sentimento de hostilidade para com ele. Surge, em sessão, que esse pai também fora militar, e que havia deixado

uma dívida em seus tempos de exército num jogo de cartas – sendo, portanto, um rato de jogo (*Spielratte*, em alemão).

Soma-se, nesta trama, o relacionamento do paciente com a dama com quem pretendia se casar (*heiraten*, casamento em alemão). Inclui-se, assim, mais um impasse: casaria-se com uma outra mulher, rica e bem relacionada com quem a família havia lhe predestinado, ou manter-se-ria fiel à sua amada, a despeito de sua condição financeira? Curiosamente, o pai do paciente também havia se envolvido em uma decisão similar: escolhera, enfim, estar ao lado da mãe, rica, o que promoveu sua ascensão financeira. Diante de tal indecisão, surge a sanção: "Se eu casar com a dama... a meu pai ocorrerá algum infortúnio."

A breve exposição do caso paradigmático do Homem dos Ratos pode servir como alicerce a alguns aspectos importantes da própria neurose, bem como a interpretação de sintomas pela Psicanálise. Aponta-se a necessidade de um recorte da interpretação do caso aos fins presentes nesta pesquisa. A leitura das idas e vindas do paciente de Freud é extensa, bem como as interpretações advindas desse conjunto.

#### 4. A ESCUTA DO SUJEITO ATRAVÉS DO SINTOMA

A estranheza presente no caso, provocada tanto ao Homem dos Ratos quanto a quem se propõe a conhecer seu caso, retoma a alteridade radical – referente ao sujeito do inconsciente – como algo fundamental a se considerar na compreensão da neurose.

Se há absurdo no discurso de quem fala, adverte, há no entanto fundamento para a intensidade do afeto. Através dos tormentos obsessivos, é a verdade do sujeito que se infiltra. É ela que ecoa nos sintomas, trazendo as ressonâncias da história pessoal, da realidade psíquica estranha ao universo dos objetos reais e à lógica do discurso exterior (DELORENZO, 2007, p. 21).

As sanções que acometiam o Homem dos Ratos trazem o ilógico como uma das principais características, evidente na difícil ligação entre não pagar a dívida e o decorrente castigo dos ratos com o falecido pai; ou o casamento com a dama e a suposto infortúnio paterno (*"Se eu casar com a dama... a meu pai ocorrerá algum infortúnio."*). Os sintomas que, neste caso, expressam-se através destes pensamentos intrusivos e pela defesa contra estes, vislumbram algo do que lhe é muito estranho – mas também muito próprio de sua verdade. O sujeito do inconsciente, assim, se evidencia através de sua enunciação.

Demarca-se, neste sentido, a enunciação do sujeito através do qual há prelúdios de sua verdade, bem como marcas do desejo recalcado. Vale-se, assim, da contribuição lacaniana que expõe a existência de dois discursos simultâneos, propondo "uma discordância primordial entre Eu [*moi*] e o ser [*do sujeito*]" (LACAN, 1966, p. 187). À Psicanálise importa o segundo citado, e que aqui se apresenta, também, através dos sintomas do Homem dos Ratos.

Nesta compreensão encabeçada por Jacques Lacan, cabe ressaltar a máxima de seu ensino: o inconsciente é estruturado como uma linguagem (LACAN, 1957), partindo da primazia do significante como fundamental à compreensão desse sujeito. Baseia-se em Ferdinand de Saussure, que expõe um tratamento inovador à Linguística, ao rejeitar a nomeação – e a consequente significação – dadas a priori. Segundo o linguista, os signos, componentes da

linguagem, expõem-se através da associação entre um conceito (significado) a uma imagem acústica (significante), e seu valor é dado justamente através das relações interdependentes entre os demais signos do sistema.

Partindo dessa estrutura, Lacan propõe a apreensão de sentidos do sujeito a partir, justamente, das relações estabelecidas entre os componentes em cadeia. Para tanto, inverte o algoritmo saussuriano, priorizando o significante em detrimento ao significado, desamarrando uma suposta interdependência entre ambos. Há, assim, autonomia do significante: por si só, não apresenta um significado, direcionando à escuta analítica sua verdadeira significação.

Assim, para a Psicanálise, o sintoma adentra à ordem significante do inconsciente: "é um significante, porém não com significado patológico. É também um sinal, mas não o sinal de uma doença" (QUINET, 2020, p. 119). Colocando-se como algo de próprio, o olhar para o sintoma através das lentes da Psicanálise não se adequa a uma visão generalista, como mera apresentação fenomenológica. Deve-se, no entanto, analisar a articulação entre seus componentes na cadeia significante. O sintoma, assim compreendido como via de enunciação da verdade do sujeito pela Psicanálise, adquire outro olhar clínico – que não intenciona diretamente à sua eliminação.

A prova da genialidade freudiana está na capacidade de perceber a natureza radicalmente diversa do sintoma neurótico. (...) A conceituação do recalque, do inconsciente enquanto sistema, das pulsões e seus destinos, proporciona a Freud a condição de elaborar a teoria psicanalítica, a fim de dar conta deste outro espaço, desta outra cena, da dimensão fantasmática e, assim, captar e decifrar as mensagens contidas nos sintomas neuróticos. Contrariamente ao sintoma médico, sinal de doença e que deve ser eliminado, o sintoma psíquico, sinal de moléstia, de mal-estar, de conflito, de um desejo recalcado, deve ser acolhido e decifrado (PIMENTA; FERREIRA, 2003, p.226).

Compreendendo, neste recorte, o sintoma em seu sentido significante, é possível apreender no sintoma o retorno do que fora recalcado. Freud, logo ao nascimento da Psicanálise, entende o sintoma enquanto uma mensagem cifrada, digna de interpretação no espaço analítico. Opera, desse modo, enquanto formação de compromisso, assim como os atos falhos, chistes e sonhos.

As formações de compromisso trazem a noção de conflito psíquico, fundamental ao caso do Homem dos Ratos e ao próprio funcionamento neurótico. A tensão entre opostos, mediante a clivagem do psiquismo em inconsciente e consciente, traduz-se através de tais manifestações. Atende ao mesmo tempo a dois senhores: ao desejo inconsciente – pulsional e essencialmente sexual – e à ordem social e moral vivida pelo ego. Desse modo, é possível compreender, no caso do Homem dos Ratos, "a satisfação de um desejo sexual, recalcada e protegida pela execução de rituais (...) revelando e ocultando o conflito psíquico" (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012, p.49).

Revela-se ainda mais a relevância deste caso clínico através da clara apreensão do próprio "complexo nuclear das neuroses" – o Complexo de Édipo – nas manifestações sintomáticas do Homem dos Ratos. Estruturalmente, essa passagem é fundamental ao ordenamento neurótico: a partir da interdição, há a possibilidade de inserção daquele sujeito à sociedade e do surgimento do seu desejo. É a partir do Complexo de Édipo, assim, que se demarca a falta através da castração, possibilitando o sujeito do inconsciente enquanto desejante.

No caso clínico do Homem dos Ratos, o pai, figura de amor e zelo, também barra e castra. Não à toa, os sintomas obsessivos apresentam marcas desta figura, dos quais se defende pelos atos compulsivos. O choque entre lei e desejo, lançado a partir da interdição do pai à sexualidade precoce e prazerosa do Homem dos Ratos, traduz-se através do sintoma.

O sintoma nos indica que o passado é atual e o desejo eterno dói. O sintoma neurótico, assim como o sonho, é uma formação do inconsciente e, enquanto tal, é a expressão metafórica do desejo do sujeito: ele revela a articulação do desejo com a lei, tal como Freud apreendeu através do mito do Édipo. Eis o que vemos num sintoma do Homem dos Ratos, em que uma ideia o obcecava: se eu vir uma mulher nua meu pai deve morrer, onde aparece a articulação entre o pai como representante da lei e o desejo proibido (QUINET, 2020, p. 17).

Parece crucial, ao abarcar a compreensão do sintoma neurótico, compreender a ambivalência afetiva que circunda o sujeito barrado. Os pensamentos intrusivos, que indicavam o infortúnio do pai e da amada,

escondem – ao passo que revelam – o sujeito que ali se apresenta. O sintoma, desse modo, compreende a dinâmica conflituosa entre os polos consciente e inconsciente – regido por uma moral, de um lado, e pela pulsão, de outro – trazendo a fala enquanto mensagem cifrada.

O discurso, assim, apresenta incongruências lógicas a partir de um pensamento mágico (como seria possível, a partir de um ato, impedir um castigo a um pai já morto?), trazendo sinais da alteridade radical do inconsciente. Como assinala Romildo Barros (2020), apesar de a Psicanálise propiciar novas significações, a verdade – enquanto posição de desejo e gozo – se dá com o surgimento do que há de sem sentido, aproximando o paciente do que ele não quer saber.

Neste caso, Freud, reconhecendo a possibilidade da interpretação, percebe que tal afirmação que tanto afligia o paciente estruturava-se como um silogismo. Como expõe Barros (2020), o mérito freudiano advém da sagacidade em perceber que, entre o primeiro termo do silogismo ("Se eu caso com a dama...") e o terceiro ("... algo terrível acontecerá com meu pai.") havia um segundo termo, referente ao que fora recalcado.

O raciocínio completo, que inclui o sentido inconsciente, seria, nos termos de Freud, o seguinte: "Se meu pai estivesse vivo, ele estaria tão furioso com a minha intenção de casar-me com a dama (...) que eu teria outra explosão de raiva contra ele, desejando-lhe todo o mal possível; e graças à onipotência dos meus desejos, esses males acabariam inevitavelmente por incidir sobre ele." (BARROS, 2020, p. 40).

Desse modo, o sintoma possibilita a articulação de um desejo inconsciente – de ordem sexual – bem como dar conta da ambivalência que este causava. Tal como nos sonhos, o sintoma apresenta certo disfarce através de seu estatuto de formação de compromisso, permitindo ultrapassar a censura consciente.

O deslocamento coloca-se, nesse sentido, como mecanismo fundamental a tal disfarce. Em suma, trata-se da mudança de "ênfase psíquica" dos afetos de uma representação à outra, de pouca relevância àquele sujeito, de modo que o recalcado retorne sem ser notado pelo eu consciente. A energia psíquica, assim, se desloca de uma representação à outra, como se pode observar nas



obsessões dos ratos. Nos sonhos, este artifício, combinado à condensação, também se faz presente na elaboração das imagens oníricas. Assim, um elemento no sonho, de suma importância enquanto significante, anuncia-se como irrelevante face aos demais do conteúdo manifesto, bem como as ideias obsessivas surgem para o Homem dos Ratos como aparentemente sem motivo ou significação (FREUD, 1909).

Realiza-se, desta maneira, um paralelo entre a contribuição dos sonhos e os sintomas neuróticos como materiais analíticos. Enquanto, por exemplo, no caso Dora os sonhos colocaram-se como primordiais à extensão da compreensão da histeria, o caso do Homem dos Ratos traz complexas contribuições à formalização da neurose a partir dos sintomas. Neste sentido, coloca-se a interessante procura em interpretar a neurose à luz do modelo de interpretação onírica (TOURINHO, 2021).

É o discurso do paciente que, então, deve ser analisado da mesma maneira como se interpreta um sonho. E é justamente nesse ponto que o dialeto do obsessivo vai permitir esse exercício, à medida que se apresenta como a própria irrupção do inconsciente. Não se trata de registros, mas da própria manifestação do inconsciente, sob uma forma verbal. Essa é a grande riqueza que nos traz à neurose obsessiva (TOURINHO, 2021, p. 55).

Lacan, em seu retorno a Freud, abarca tal compreensão a partir do entendimento do inconsciente tal como estruturado como uma linguagem. Suas formações, então, também se estruturam desta maneira. O psicanalista determina duas formas de articulação entre os significantes, importando conceitualizações da linguística para se referir ao deslocamento e à condensação freudianos. Propõe, então, a metonímia e a metáfora, respectivamente.

Na Linguística, a metonímia coloca-se como figura de linguagem na qual uma palavra liga-se a outra por articulação significante: a parte substitui o todo, a causa substitui o efeito, entre outros. Há, portanto, uma transferência de sentido nessa articulação. Enquanto lei do inconsciente, Lacan propõe a relação metonímica no movimento entre os significantes da cadeia inconsciente, pareando-o ao deslocamento freudiano. Um significante, assim, articula-se a outro por deslizamento, prolongando-se por toda a cadeia.

Como explica Quinet (2020), é esse efeito que dá característica ao desejo, em que "o reenvio da significação de significante em significante próprio à associação livre" (p.32) não permite a cristalização de um significado. Em função da falta, rasgada na castração, o sujeito desliza na cadeia significante através do movimento metonímico. O psicanalista assinala: justamente porque o ser da coisa jamais será atingido pelo significante, "o desejo está no próprio deslizamento do significante que busca se realizar de significante em significante" (QUINET, 2020, p. 33).

Dito de outro modo, o que subverte a língua é a forma particular como cada sujeito lida com seu desejo, através da fala, no deslizamento significante que produz. A cadeia significante carrega o desejo sempre, mas há a impossibilidade de ele ser satisfeito, por isso este desejo desliza infinitamente, interferindo metonimicamente na cadeia. (MEDEIROS, 2011, p. 28).

Adentrando à lógica da modalidade obsessiva, há uma recusa do próprio desejo – fazendo com que a metonímia seja um recurso privilegiado em suas formações sintomáticas. Enquanto o deslizamento entre os significantes se sustenta, a questão do desejo não se impõe. Tourinho (2021), neste sentido, assinala que há sempre um ponto de impossibilidade no desejo neurótico. No entanto, constata que o obsessivo se coloca "fora do jogo" no qual poderia encontrar algo próximo de seu desejo – onde teria de se arriscar.

O discurso do Homem dos Ratos, na insistência do significante *Ratten* (rato), escancara o movimento metonímico de suas obsessões. Já assinalado por Freud, em suas cartas a Fliess (1897), o sintoma assume caráter verbal em seus estudos frente à neurose obsessiva: "as coisas mais díspares prontamente reunidas numa idéia obsessiva, sob a égide de uma só palavra de sentidos múltiplos" (FREUD, 1897, p. 288).

No caso em questão, o significante ilumina-se em seu discurso sintomático, estabelecendo um jogo rico das homofonias com *Raten* (prestações/dívida, em alemão); *Spielratte* (rato-de-jogo, em alemão), bem como *heiraten* (casar-se, em alemão). Aqui, chama-se a atenção à equivocidade do significante produzida pela própria materialidade sonora das palavras

(ANDRADE; ANDRADE, 2019, p. 9): palavras parecidas entre si que se encadeiam no discurso. Vê-se, assim, o recurso metonímico atrelado ao sintoma obsessivo do Homem dos Ratos.

A significação por trás dessa articulação metonímica perpassa pela lei outra do inconsciente: a metáfora. A metáfora refere-se à condensação freudiana, mecanismo inconsciente em que uma única representação condensa várias cadeias associativas (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 87). Anunciada também na Interpretação dos Sonhos (FREUD, 1900) enquanto mecanismo essencial à construção onírica, traz um efeito da censura e, ao mesmo tempo, um meio de driblar-se dela. Nos sonhos, impõe-se como uma concentração de conteúdos, fazendo com que haja um efeito lacunar entre o relato manifesto e o conteúdo latente.

Como lei do inconsciente, a metáfora articula a cadeia a partir de uma superposição dos significantes, em que um significante é substituído por outro. Enquanto a metonímia traduz a maneira através do qual desenrola-se o desejo, a metáfora coloca-se como aquilo que constitui o sintoma (QUINET, 2020). O sintoma, assim estruturado como linguagem, traduz uma mensagem: "não existe sentido, senão metafórico, só surgindo o sentido da substituição de um significante por outro significante na cadeia simbólica" (LACAN, 1957/1999, p. 16).

Deste modo, partindo da escuta como ferramenta de trabalho, o analista pode conceber o sintoma tal como um trocadilho (LACAN, 1998, p. 448) que trará algo da verdade daquele sujeito. A partir da compreensão do sintoma na esfera do simbólico, Lacan aposta na interpretação a partir da polissemia, da ambiguidade e da equivocidade dos significantes.

Helena Imanishi (2022), para ilustrar tal propriedade da metáfora, utiliza-se de um caso de uma paciente de Lacan. Após passar pela guerra, a paciente acordava todas as noites às cinco horas da manhã, horário em que a Gestapo invadia as casas em busca de judeus. Lacan, então, levanta-se e acaricia seu rosto, dizendo: "geste à peau!" (carinho na pele, em francês). A autora estabelece que, diferentemente de uma substituição metafórica utilizada na fala cotidiana e corrente, a compreensão psicanalítica baseia-se na articulação

significante. Ou seja, os significados das expressões "Geste à peau" e "Gestapo", aqui, não importam – mas sim sua semelhança fonética (IMANISHI, 2022).

De modo semelhante – e talvez até mais evidente –, é possível apreender o mecanismo metafórico no sintoma do Homem dos Ratos. Os significados advindos do dicionário das palavras rato (*Ratten*), dívidas (*Raten*), casar (*heiraten*) e rato-de-jogo (*spielratte*) em nada se relacionam. No entanto, a articulação significativa é estabelecida através do relato do paciente, esboçando a enunciação do sujeito.

A escuta destas associações feitas junto a Freud permitiu captar o enlace do significante "rato" com dinheiro. Isso permitiu a formação do sintoma, através da metonímia e metáfora, no qual criou-se uma espécie de "moeda-rato": "tantos floris, tantos ratos", dizia. O relato do capitão cruel, trazendo tanto o castigo dos ratos quanto a dívida que obtivera com sua encomenda, fortalece a significação monetária dos ratos, retomando a dívida paterna adquirida em jogos (*spielratte*). Ademais, retoma-se a escolha do pai diante do casamento, interpretada pelo Homem dos Ratos como uma escolha envolta pela questão do dinheiro.

A identificação com o pai, bem como a ambivalência afetiva atrelada a essa figura, enfatiza o sintoma obsessivo como uma metaforização do Complexo de Édipo. Revela, na posição de sujeito, uma resposta ao embate entre Lei e desejo.

Na verdade, Lanzer podia ver no rato uma imagem viva de si mesmo. Ao lembrar de uma cena vivida na infância, em que mordeu a babá - o que acarretou em uma reação violenta do seu pai -, Lanzer se percebeu, ele próprio, como um rato: um sujeitinho asqueroso e sujo, sempre pronto a morder as pessoas quando enfurecido (FILIPPI; SADALA; LOURES, 2019, p. 367).

No percurso estabelecido no presente capítulo, a enunciação do sujeito da Psicanálise através dos sintomas é colocada na perspectiva analítica que perpassa à interpretação. Entende-se, assim, a formação sintomática como expressão de um conflito psíquico através de uma mensagem cifrada, como coloca Freud. Lacan, por sua vez, estende a compreensão: as formações

inconscientes, tais como estruturadas como linguagem, podem ser vislumbradas através da articulação significante.

No caso do Homem dos Ratos, a partir do trabalho analítico realizado por Freud, foi possível que houvesse a dissipação de seus sintomas. No entanto, pontua-se aqui a dimensão do sintoma que não pode ser ignorada: a que escapa à interpretação. Tal como Freud (1920) assinalou em "Além do Princípio de Prazer", mesmo após a suposta elucidação do enigma do paciente, alguns neuróticos não abriam mão de seus sintomas. Em suas últimas obras, Freud traça os limites da clínica, trazendo a inviabilidade de satisfação da pulsão, impossibilitando a eliminação da neurose (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012).

Já Lacan, nos momentos finais de seu ensino, propõe a noção de posição de gozo do sujeito, orientando o fazer clínico para a noção do Real – que resiste a qualquer tentativa de significação. Pontua-se, nesse sentido, o limite da compreensão simbólica: há um resto, resultado da falta inerente ao sujeito neurótico, castrado.

O trabalho analítico, no entanto, não se coloca em vão: reconhecer os movimentos através dos significantes traz algo relativo à sua verdade, mesmo que não toda. A partir desse trabalho é possível abranger possibilidades frente ao que se sofre e, concomitantemente, colocar-se como responsável frente ao seu desejo.

Seria nesse ponto, portanto, que haveria espaço para se pensar o sintoma na interpretação: no momento em que o resto sintomático aponta para a relação do sujeito com seu desejo e com seu modo de gozo. O sintoma aponta para a causa do desejo, causa essa que ganha espaço e valor de verdade no âmbito interpretativo (ANDRADE; ASSUNÇÃO, 2019, p. 13).

## 5. SINTOMA PARA A PSIQUIATRIA: O SUJEITO FORA DE CENA

Tal como é possível testemunhar na sociedade contemporânea, a ciência positivista obtém protagonismo enquanto modo de encarar os fenômenos. O científico, pautando-se na objetividade enquanto condição *sine qua non*, coloca-se a serviço de proporcionar respostas que independem de critérios subjetivos em seu recorte (LIMA; RUDGE, 2015). Vivendo na regência deste princípio, estabelece-se o imperativo de que a validade e sentido de algo só se faz a partir da ordem científica.

A Medicina – e, neste debate, a Psiquiatria – apoderam-se do espírito cientificista contemporâneo, propondo uma compreensão dos sintomas a partir de dados pautados no que é passível de observação e generalização. Neste recorte, que não deixa de obter sua relevância, é possível presenciar um modo específico de encarar o sintoma, como amarrado à doença e ao sofrimento. Assim sendo, o maior objetivo é, justamente, a eliminação do sintoma.

Como exemplo disso, no livro “Clínica Psiquiátrica de Bolso” (2014), elaborado por profissionais da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, é possível compreender os norteadores da psiquiatria. Coloca-se, logo em sua introdução, o objetivo da produção em vistas de obter “a agilidade do acesso às informações mais relevantes para a tomada de decisões no ambiente clínico” (CERRI, 2014, p. 33). Toma-se como horizonte seu alinhamento com o último Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) à definição das medidas terapêuticas e medicamentosas.

Nesta produção, os psiquiatras e neurocientistas Táki Cordás, Débora Bassitt, Renato Marchetti e Renato Del Sant trazem considerações relevantes ao campo da psiquiatria e ao modo de encarar o sintoma neste campo. A anamnese é trazida de maneira protocolar, mostrando etapas da entrevista e rápida tomada de decisão frente aos sintomas apresentados. Coletam-se informações mais relevantes segundo a percepção do profissional, perpassando às questões pessoais do paciente e encaminhando ao exame do estado mental – cujo norte é a psicopatologia.

Os chamados métodos psicopatológicos iniciam-se com o relato do paciente acerca do que lhe passa, de modo que haja a descrição dos fenômenos subjetivos. Segundo os psiquiatras, "dos conteúdos descritos pelo paciente, a tarefa do psicopatologista é identificar as alterações formais psíquicas" (CORDÁS et al, 2014, p. 37), utilizando-se do que chamam de "fenomenologia da vida psíquica mórbida".

O exame fenomenológico também compreende a apreensão do psíquico nos rendimentos do indivíduo, utilizando certas condições que incitam o paciente a objetivar seu psíquico. Serão, então, apreendidas as funções rendimentais, como memória, atenção, orientação temporal e espacial, inteligência, motricidade, linguagem, forma de pensamento e elaborações do juízo (CORDÁS et. al, 2014, p. 37).

O sintoma, assim, é assumido a partir de tais diretrizes através das quais o profissional propicia a sua nomeação, assumindo o diagnóstico e o tratamento que julga mais adequado. O DSM V, nesse sentido, coloca-se como alicerce ao diagnóstico.

Aqui propõe-se uma breve recapitulação acerca desse norteador da prática psiquiátrica – mas que também encontra público em outros profissionais da saúde, como neurocientistas, terapeutas e psicólogos.

Antes da concepção do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais, um sintoma era encarado a partir de diferentes referenciais epistêmicos – fazendo com que a psiquiatria perdesse credibilidade em meio à difusão e contradição entre os diferentes diagnósticos e respectivas terapêuticas (LIMA; RUDGE, 2015). A uniformidade, através da sistematização das categorias, proporcionou a legitimidade deste campo médico e sua aplicação de maneira generalizada.

É exatamente por consolidar um discurso convergente a respeito dos fenômenos psicopatológicos que os manuais classificatórios, orientados pelo empirismo e pragmatismo, e que recusam as teorias, triunfam e despontam como paradigma de abordagem da psicopatologia e vêm provocar profundas mudanças no papel das ciências que se debruçam sobre o sofrimento psíquico (LIMA; RUDGE, 2015, p. 179).

Pontua-se, na dinâmica de revisão dos manuais, a mudança considerável a partir da terceira versão do DSM. Até o DSM II, embora houvesse marcadores biológicos e classificatórios, a psicodinâmica psiquiátrica ainda preponderava, considerando fatores sociológicos. Como descrevem Dunker e Neto (2011), os sintomas não eram especificados com detalhes em distúrbios específicos, fazendo com que não houvesse uma clara correlação entre o que apontava à normalidade ou à anormalidade.

A partir do DSM III, no entanto, há uma drástica mudança nos referenciais propostos. Torna-se um sistema classificatório ateórico e operacional das síndromes psiquiátricas, cuja única exigência é a mera concordância da descritiva do sintoma. (DUNKER; NETO, 2011). A partir de então, a orientação das revisões do manual carrega um caráter de uniformidade do discurso psiquiátrico, desatrelando-se dos componentes sociológicos, filosóficos e psicodinâmicos.

O DSM V, atual, contempla mais de 300 diagnósticos categorizados, nos quais há a descrição da sintomatologia, bem como predições a respeito de cada quadro. Abarca: categorias e subcategorias; características diagnósticas e associadas; especificadores; prevalência estatística; desenvolvimento da doença e seu curso; consequências funcionais do diagnóstico; correlação com comorbidades; prognóstico; e, até, a relação estatística do diagnóstico com suicídio.

Não é necessário traçar um grande salto para constatar que o sofrimento psíquico é, assim, atravessado por um olhar sobretudo epidemiológico. O olhar, direcionado à avaliação de uma população, desconsidera a etiologia do sintoma e supervaloriza a medida estatística. O raciocínio clínico, assim, perde lugar com a retirada do sujeito da cena analítica.

A tensão entre a singularidade da experiência e a universalidade do saber, ou melhor, entre o singular e o geral, própria da clínica é desconsiderada pelo DSM. Onde há um método estatístico que quantifica os sintomas, não há clínica, uma vez que a estatística trata de populações e não de sujeitos (RESENDE; PONTES; CALAZANS, 2015, p. 543).



Neste sentido, já cabe ressaltar a categoria diagnóstica do Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Lima e Rudge (2015) problematizam o esfacelamento da unidade clínica da neurose obsessiva, cujos sintomas típicos muito se assemelham aos descritos pelo TOC no DSM, sendo assim substituído neste raciocínio diagnóstico. Segundo o manual, o TOC é caracterizado pela mera presença de obsessões: pensamentos e impulsos indesejáveis e persistentes que se apresentam de maneira intrusiva; e compulsões: presença de comportamentos repetitivos ou atos mentais que se colocam como imperativos diante das obsessões.

De imediato, ressalta-se o caráter do sintoma como inerentemente patológico. Enquanto para a Psicanálise o sintoma coloca-se enquanto enigma – estruturado como metáfora, cujos significantes relacionam-se através da metonímia – o uso de um manual na análise deste mesmo signo possui um significado fechado, atrelado à doença. A partir disso, compreende-se que, tal como uma patologia, a direção do tratamento baseado na psiquiatria é a eliminação do sintoma.

Lima e Rudge (2015) apontam que o TOC está se aproximando de uma desordem de nível neurológico, reforçando a impossibilidade de implicação do sujeito diante dele. As obsessões e compulsões – que podem assumir as mais diversas formas – são assim categorizadas, apontando a uma nomenclatura diagnóstica. O enfoque, portanto, é direcionado ao modo de apresentação dos sintomas, no qual um *checklist* de critérios predeterminados norteará a práxis psiquiátrica (SOHSTEN; MEDEIROS, 2016).

Somada à escuta marginalizada do sujeito que ali se manifesta, ocorre a delegação da significação do sintoma à figura do profissional orientado pelo diagnóstico. Uma relação de poder, deste modo, inevitavelmente se coloca.

Com essa apropriação, a psiquiatria biologizante estabelece um discurso único, uma relação de poder em que o médico é detentor de uma verdade a despeito do sujeito e que atua na promoção de uma ordem social sem sintomas (RESENDE; PONTES, CALAZANS; 2015, p. 538).

Aqui pontua-se uma breve reflexão acerca desse modo de relação entre médico e paciente, na qual o primeiro comunica uma verdade única e imperativa àquele que sofre. O especialista, assim, se traduz através do discurso do mestre – conceito elaborado por Lacan (1969) em sua teoria dos discursos. De modo prévio, pode-se compreendê-lo como um discurso reproduzido por aquele-que-sabe, detentor da verdade. A ciência, deste modo, instrumentaliza a medicina à produção de um suposto saber total acerca do que lhe parece patológico, excluindo o sujeito na elaboração acerca de seu próprio sintoma. O ato do diagnóstico, a partir desse assujeitamento do paciente, assim se coloca como um ato de maestria.

O discurso do mestre coloca-se como o avesso da psicanálise, assinala Lacan (1969). Entendendo o sintoma a partir da fala e escuta do sujeito, a ética da psicanálise se faz presente. Abre-se a compreensão acerca da enunciação do sujeito, escapando de um sentido intrinsecamente ligado à degradação.

Compreendendo o esvaziamento do espaço subjetivo nesta relação hierarquicamente colocada, Lima e Rudge (2015) problematizam mais algumas consequências atreladas ao diagnóstico fechado dos manuais estatísticos.

A terapêutica psiquiátrica, afastada da tradição clínica e sustentada pelo DSM, é aquela dos tratamentos paliativos que visam atacar e fazer desaparecer os sintomas, fundamentalmente pelo uso de drogas farmacêuticas. É inegável que estão aí em questão as relações entre a psiquiatria e a política, visto que a psiquiatria cede aos interesses da indústria farmacêutica (LIMA; RUDGE, 2015, p. 182).

A cada nova versão do DSM, percebe-se um acréscimo de diagnósticos – acompanhado de medicamentos que prometem suprimi-los, em vias de normatização. Vale, neste sentido, denunciar certa parcialidade em tal medida, levando em consideração que grande parcela dos membros encarregados da elaboração dos manuais mantém laços financeiros com indústrias farmacêuticas (LIMA; RUDGE, 2015). Este enviesamento, para além de uma implicação ética, coloca-se como desconsoante com a proposta científica – objetiva e desvinculada de interesses outros – tão afirmada pelos manuais psiquiátricos.

Neste debate, Neves, Lopes e Moraes (2013) propõem a dimensão crítica envolta por essa lógica, focalizando à normatização cientificista do sofrimento psíquico. Apontam ao paradigma problema-solução, fortalecida por uma sociedade imediatista que se arma contra o mal estar (NEVES; LOPES; MORAES, 2013). Os autores denunciam a proliferação de produtos e tratamentos psicológicos que prometem o afastamento da angústia e do sintoma, em uma oferta de felicidade e bem-estar ilimitados. Respostas imediatas, tal como a medicação, encontram público às voltas com a própria neurose – faltante por definição.

No entanto, é importante assinalar a dimensão social que esse monitoramento do mal estar assume. O sintoma, compreendido como mazela, também se coloca enquanto pertencente à dita "anormalidade" – passível, neste raciocínio, de ser controlada. A normatização, a serviço do melhor funcionamento da sociedade em seus moldes de produtividade, acaba por encontrar caminho através da cientificidade. Os autores, assim, comentam:

(...) todo aparato estatístico de quantificação e classificação dos fenômenos sociais objetiva, antes de tudo, um padrão de normalidade/anormalidade que garante às políticas governamentais de cunho social uma abrangência declarada como sendo "para todos" ou "de todos" (NEVES; LOPES; MORAES, 2013, p. 239).

A partir de dados quantitativos cuja pretensão é estabelecer um saber generalizado, entende-se mais a fundo seu uso nas políticas públicas de saúde. Ao investimento público, interessa traçar a maior prevalência e frequência de entidades clínicas, de modo a planejar estratégias de tratamento. Como Dunker e Neto (2011) enfatizam, baliza-se a prática clínica através de uma aparente eficácia, em vista de um ideal ético no compromisso com a saúde pública. No entanto, põe-se em questionamento tal eficiência, em vias de analisar as consequências de conceber o sintoma somente a partir da descrição dos manuais.

Pontua-se, como exemplo, o tratamento do Transtorno Obsessivo Compulsivo, aqui destacado em função do recorte do sintoma compulsivo e

obsessivo. Segundo o manual “Clínica Psiquiátrica de Bolso” (2014), o tratamento medicamentoso apropria-se de antidepressivos e inibidores de recaptura de serotonina (ISRS). No entanto, cerca de 40 a 60% dos pacientes não respondem de maneira satisfatória (COSTA et al., 2014). Diante tal ineficácia, a recomendação médica para maior inibição dos sintomas é de acréscimo de antipsicóticos e da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Vale acrescentar, neste ponto, que a Terapia Cognitivo Comportamental, consoante ao pressuposto patológico do sintoma, busca sua eliminação a partir do trabalho terapêutico. O sintoma, porém, resiste: a remissão total sintomatológica ocorre apenas em 10 a 20% dos pacientes (COSTA et al., 2014).

A Psicanálise, ao compreender o sintoma como correlato ao sujeito em sua manifestação genuína, entende que o espaço analítico não se limita a uma retirada do sintoma de cena. A partir de sua ética, abre-se espaço para que se fale acerca de seu sofrimento, possibilitando trazer a heterogeneidade à compreensão de algo tão próprio do sujeito. A partir destes diferentes princípios, assim, os tratamentos poderão tomar diferentes resultados.

Demonstrou-se que a diferença da lógica diagnóstica do DSM-IV e da Psicanálise traz importantes consequências para a condução do tratamento, pois o diagnóstico decorre de uma definição prévia implícita ou explícita sobre a função de uma terapêutica, ele também influencia os alcances do tratamento (DUNKER; NETO, 2011, p. 621).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nascimento da Psicanálise pôde trazer uma visão diferenciada acerca do sintoma. O presente trabalho, deste modo, buscou analisar o sentido na manifestação sintomática, através da qual algo da verdade do sujeito se anuncia.

Através da retomada da noção de diagnóstico na Psicanálise, foi possível perceber que esse ato clínico não se apresenta como uma verdade imutável, mas é colocado em suspenso em prol da escuta clínica, imperativa neste processo. O sintoma, diferentemente de como se apresenta na perspectiva médica, não se basta como indicativo de uma doença, mas traduz algo da verdade do sujeito.

O paradigmático caso do Homem dos Ratos serviu-se à análise, sendo de imprescindível importância trazer o seu historial à discussão, assemelhando-se a uma vinheta clínica. Os pensamentos intrusivos e obsessivos, bem como as compulsões associadas, serviam-se como formação de compromisso de um conflito psíquico relativo à sua história pessoal. Como neurótico, o paciente teve de se haver com a luta entre seus desejos inconscientes e a moral, enroscando-se em seu sintoma.

Foi possível expandir as reflexões acerca de seu sintoma a partir das contribuições lacanianas e de seus contemporâneos. Como, segundo Lacan, o inconsciente estrutura-se tal como uma linguagem, a manifestação sintomática – correlata à dinâmica consciente/inconsciente – também pôde ser lida como tal. A interpretação do sintoma se torna ainda mais rica a partir de sua dimensão significativa. Nesta, a metonímia e a metáfora, enquanto leis do inconsciente, prestaram-se a traduzir o modo próprio de cada um lidar com seu desejo, contribuindo à dimensão interpretativa de sonhos, atos falhos e sintomas. Desse modo, tal como um sonho, um sintoma representa uma via de acesso privilegiada a conteúdos inconscientes, que não podem ser negligenciados.

Em contrapartida à perspectiva psicanalítica que compreende o sintoma através da escuta, pôde-se destacar a diferença brutal de seu método em relação aos norteadores médico-psiquiátricos. Através de uma escuta protocolar,

a Psiquiatria enxerga o sintoma como sinal de alguma doença, já catalogada em seus manuais estatísticos e diagnósticos. Segundo a ordem médica, a eliminação do sintoma se coloca como objetivo, que deve ser alcançado o mais rápido possível. Os sintomas de obsessão e compulsão do Homem dos Ratos, seguindo essa linha interpretativa, logo adentrariam ao diagnóstico de Transtorno Obsessivo Compulsivo – destinando o tratamento à eliminação do sintoma através de medicamentos ou terapias com este fim específico. O prestígio do discurso médico enfatiza a solução medicamentosa, que pode ter o poder de silenciar o sujeito do inconsciente e do desejo, bem como servir à normatização da diferença.

A partir do percurso traçado no presente trabalho, foi possível reconhecer que o sintoma para além de uma mera manifestação fenomenológica, entendendo que a escuta se coloca como fundamental à sua interpretação. Catalogar um significado a priori, como é feito no DSM V e manuais psiquiátricos, empobrece a compreensão acerca daquele paciente que está às voltas com seu sintoma.

As contribuições da Psiquiatria, bem como das medicações, não são negadas a partir da perspectiva crítica aqui tomada. Medicamentos apresentam sua validade, a depender de cada caso. O que se propõe, no entanto, é a reflexão acerca do discurso médico que, diante de sua credibilidade na sociedade, possui o poder de assumir total responsabilidade acerca do sofrimento psíquico. Enfatiza-se, assim, a problemática de delegar totalmente a responsabilidade do sintoma, tão próprio de sua verdade, à figura do suposto especialista do mal estar ou à química medicamentosa.

O presente trabalho, assim, se propôs a entender melhor a dinâmica do sintoma em seu caráter de mensagem acerca do que lhe é mais próprio, bem como de resistência às respostas já dadas. Enquanto pesquisa, apresenta limites: as reflexões acerca do caso clínico do Homem dos Ratos, bem como considerações apontadas acerca do sintoma neurótico, não se esgotam. Deste modo, convocam-se novas pesquisas-investigação no campo da Psicanálise, de modo a retroalimentar a prática da pesquisa-escuta e evocar o sujeito na responsabilidade de seu sintoma.

Como enuncia Antonio Quinet, o inconsciente é uma hipótese a ser constantemente comprovada. Em vista de uma cultura regida pelo imediatismo e pelo discurso científico positivista, cuida-se para haja o olhar para aquilo que a sociedade tende a recalcar: sua falha, sua falta e sua fala (QUINET, 2020).

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, Elisa. **A neurose obsessiva no feminino**. Belo Horizonte: Relicário, 2019.

American Psychiatric Association. (2014). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** [Recurso eletrônico]. (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

ANDRADE, C.; ANDRADE, H. Os princípios da interpretação analítica freudiana no caso do Homem dos Ratos. **Analytica**, São João del Rei, v. 8, n. 15, p. 1-17, dez. 2019.

ANDRADE, C.; ASSUNÇÃO, I. O sem-sentido do sintoma: do significante ao insignificável. **Analytica**, São João del Rei, v. 8, n. 15, p. 1-17, dez. 2019.

BARROS, Romildo do Rêgo. **Compulsões e obsessões: Uma neurose do futuro**. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

CERRI, Giovanni. et al. **Clínica Psiquiátrica de Bolso**. 1a Edição. São Paulo: Editora Manole, 2014.

COPPUS, A. N.; BASTOS, A. O corpo na neurose obsessiva. **Psicol. clin.**, Juiz de Fora, v. 24, n. 2, p. 115-125, jan. 2013.

CORDÁS, Táki. et al. **Clínica Psiquiátrica de Bolso**. 1a Edição. São Paulo: Editora Manole, 2014.

DELORENZO, Rubia. **Neurose Obsessiva**. 1a edição, p. 11-26. Itatiba, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

DOR, Joel. **Estruturas e Clínica Psicanalítica**. 2a ed. Rio de Janeiro: Taurus Editora, 1991.

DUNKER, C. I. L.; NETO, F. K. A crítica psicanalítica do DSM-IV - breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. **Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 611-626, dez. 2011.

DUNKER, C. Estrutura e personalidade na neurose: da metapsicologia do sintoma à narrativa do sofrimento. **Psicologia USP [online]**. 2014, v. 25, n. 1 pp. 77-96.

FILIPPI, A. S. D.; SADALA, M. D. G. S.; LOURES, J. M. T. A neurose obsessiva: da teoria à clínica. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 362-371, set. 2019.



FREUD, S. (1920). **Além do princípio do prazer.** *Obras completas, ESB*, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago Editora.

FREUD, Sigmund. (1894). **As neuropsicoses de defesa** (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, Sigmund. (1900). **A interpretação dos sonhos.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 5. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, Sigmund. (1996). **Conferência XVII. O sentido dos sintomas.** In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. p. 10-33 Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)

FREUD, Sigmund. (1996). **Conferência XVIII. Fixação em traumas: o inconsciente.** In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. p. 32 Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)

FREUD, Sigmund. (1969). **Estudos sobre histeria** (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).

FREUD, Sigmund. (1901-1905) **Fragmento da análise de um caso de histeria.** Um caso de histeria, três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos (1901-1905). Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 19-116. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7).

FREUD, Sigmund. (1996). **Inibições, sintomas e ansiedade.** In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926)

FREUD, Sigmund. (1969). **Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa** (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896).

FREUD, Sigmund. (1909-1910) **Observações sobre um caso de neurose obsessiva** ["O homem dos ratos"], uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

FREUD, Sigmund. (1895). **Projeto para uma Psicologia Científica.** In Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol.1. Rio de Janeiro: Imago

FREUD, Sigmund. (1996). **Recomendações aos Médicos que exercem a Psicanálise.** In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. p. 69-75 Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)

GARRAFA, T; AFFONSO, C.; PERON, P.; CARVALHO, R. C. C. **Sujeitos da Psicanálise**. 1a ed. São Paulo: Editora Escuta, 2018

IMANISHI, H. A. Metáfora e significação: a construção de sentidos em análise. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 11-19, jan. 2022.

LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. (Coleção Campo Freudiano no Brasil)

LACAN, Jacques. (1998). **A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud**. In J. Lacan, *Escritos* (V Ribeiro, trad., pp. 496-590). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, Jacques. (1992). **O Seminário, livro 17: O Averso da Psicanálise**. Versão brasileira: Ari Roitman. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1969)

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. (Coleção Campo Freudiano no Brasil).

LAPLACHE, J & PONTALIS, J.B. (2001). **Vocabulário da psicanálise**. p. 87, 4a edição, São Paulo, Editora Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1967).

LIMA, J. M.; RUDGE, A. M. Neurose obsessiva ou TOC? **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 171-187, dez. 2015.

MAIA, A. B.; MEDEIROS, C. P.; FONTES, F. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 44-61, jun. 2012.

MEDEIROS, Rilma do Nascimento. **O conceito de metonímia na neurose obsessiva**. 2011. Dissertação (Mestrado em Letras) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

NETO, A. A pesquisa psicanalítica. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 279-288, jun. 2006.

NEVES, T. I.; LOPES, A. M.; MORAES, T. C. B. Reintroduzindo o sintoma: a psicanálise como obstáculo à cientificização do tratamento psíquico. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 237-253, abr. 2013.

PIMENTA, A. C.; FERREIRA, R. A. O sintoma na medicina e na psicanálise – notas preliminares. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2003, v. 3, p. 221-228.

QUINET, Antonio. **A Descoberta do Inconsciente**: Do desejo ao sintoma. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2020.

RESENDE, M.; PONTES, S.; CALAZANS, R. O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 534-546, set. 2015.

RIBEIRO, M. A. C. **A neurose obsessiva**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2011.

SILVA, A. O discurso do analista como possibilidade da Psicanálise Aplicada no hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 166-187, dez. 2017.

SOHSTEN, P. V.; MEDEIROS, C. P. O diagnóstico: da psiquiatria à psicanálise. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 38, n. 72, p. 59-65, dez. 2016.

TOURINHO-PERES, Urania. **A neurose obsessiva (Freud - Lacan)**. 1. ed. **São Paulo**: Editora Escuta, 2021.