

Neurose - Abordagem Freudiana

Nataniel Cezimbra

Entre o ano de 1893, com a publicação “Sobre os Mecanismos Físicos do Fenômeno da Histeria” e o ano de 1898, com o trabalho “Sexualidade na Etiologia da Neurose” (incluindo a correspondência com Fliess no período), notamos um profundo esforço de Freud de classificar, entender, descrever e principalmente propor uma nova abordagem, diferente da organicista predominante na época, sobre os mecanismos psicogênicos das afecções entendidas como neuroses. Em termos gerais, Freud definia a neurose como a expressão de um conflito entre os desejos do nosso inconsciente e certos impulsos inconscientes, que são incompatíveis com a realidade exterior ou são impossíveis de serem concretizados, desenvolvendo-se no sujeito um intenso estado de ansiedade e mal-estar geral. Vale lembrar que até então, antes do entendimento revolucionário de Freud e sem grandes alterações ao longo de um século, as neuroses, que tiveram sua origem no trabalho do psiquiatra William Cullen em 1769 - *Synopsis Nosologiae Methodicae*, eram definidas como: “afecções gerais do sistema nervoso, não acompanhadas de febre e atingindo de forma privilegiada a sensibilidade e o movimento, trata-se, portanto, de enfermidades nervosas não decorrentes de lesão localizada ou de patologia febril”. Phillippe Pinel, pioneiro no tratamento de doentes mentais e um dos precursores da psiquiatria moderna, em 1798, no livro *Nosografia Filosófica*, adota a mesma definição de neurose proposta por Cullen, de que se tratava de: “envolvimento global de um órgão sem lesões anatômicas reconhecíveis”, e que a neurose compreendia os comas, as adinâmias (prostração), espasmos e vesânicas (alienação mental).

Freud dividiu as neuroses em três categorias psicopatológicas: as neuroses atuais (somáticas), as neuroses de transferência (psiconeuroses de defesa) e as neuroses narcisistas (psicoses). Estas classificações ainda teriam algumas subdivisões, dentro das neuroses atuais encontram-se a neurose de angústia, a neurastenia e a melancolia, enquanto dentro das neuroses de transferência estão as histerias, as neuroses obsessivas e as fobias. Por fim, dentro das neuroses narcisísticas estariam de modo geral as psicoses, e em especial, a qual Freud se deteve mais em compreender, a melancolia.

Na Neurose Atual, a predominância dos sintomas é de origem somática, e o qualificativo “atual” se deve porque a neurose não foi produzida por conflitos passados, ou seja, ela não depende estritamente de fatores psicológicos, estas se originam diretamente da excitação sexual, sem a intervenção de um mecanismo psíquico. Dentro da classificação de Neurose Atual, a Neurose de Angústia se caracteriza por uma economia da pulsão sexual, devido a repressão (recalcamento) a libido é acumulada e funcionaria como uma toxina no organismo. Ademais, este tipo de neurose se apresenta pela ausência de satisfação, a libido é estancada no organismo, como ocorre nos casos de coito interrompido ou na angústia que aflige as virgens. Em *Inibições, Sintomas e Angústia* (1926), Freud afirma, já a partir de toda a sua construção teórica de como funciona o desenvolvimento sexual, que a repressão não é a causa da angústia, mas uma consequência, o recalcamento é uma forma de defesa contra a angústia de castração. Neste tipo de neurose os principais sintomas são a dor no peito, a taquicardia, a dispnéia suspirosa (falta de ar), o medo de morrer, de enlouquecer, ou a sensação de uma iminência trágica (hoje conhecido como Transtorno do Pânico). Ainda dentro do Neurose Atual, Freud classifica a Neurastenia como o inverso da Neurose de Angústia, ou seja, de exagero ou excesso de eliminação da libido. Freud define como um modo de satisfação sexual inadequado, um

excesso de eliminação, uma “hemorragia de substâncias sexuais”, masturbação excessiva, em que os principais sintomas são a astenia, fraqueza física e a adinamia, fraqueza muscular. Outros sintomas correlatos seriam: a fadiga física, a cefaleia, os transtornos digestivos, o empobrecimento da vida sexual; sem que os exames clínicos detectem causas orgânicas. Em 1911, com o trabalho O Caso Schreber, de análise em que predomina o estado psicótico do paciente, Freud menciona a possibilidade de a hipocondria ser classificada como um terceiro tipo de Neurose Atual:

“Minha opinião ainda é a mesma da primeira ocasião, há mais de quinze anos: a saber, que as duas ‘neuroses atuais’ - a neurastenia e a neurose de angústia (e talvez devêssemos adicionar a hipocondria propriamente dita como uma terceira ‘neurose atual’) - fornecem às psiconeuroses a necessária ‘submissão somática’; elas fornecem o material excitativo, que é então psiquicamente selecionado e recebe um ‘revestimento psíquico’, de maneira que, falando de modo geral, o núcleo do sintoma psiconeurótico - o grão de areia no centro da pérola - é formado de uma manifestação sexual somática.”
(Freud, O Caso Schreber)

Por sua vez, a Neurose de Transferência, ou, Psiconeurose de Defesa, decorre dos conflitos que tem origem no Complexo de Édipo e nas manifestações operadas pelos mecanismos de defesas. As principais neuroses deste grupo são a histeria, a neurose obsessiva e as fobias. Enquanto na histeria, a excitação psíquica desligada da representação pelo recalçamento é convertida ao domínio corporal, na obsessão e na fobia, a excitação permanece no domínio psíquico sendo deslocada por outras representações. Em 1914, no texto Recordar, Repetir, Elaborar, Freud refere-se especificamente a prática analítica, sendo o lugar onde o paciente repete na transferência com o analista os conflitos infantis do passado, ou seja, esta forma de neurose, seria a única que possibilitaria o surgimento da transferência com o analista, e, portanto, passível de terapia psicanalítica.

Por último, a Neurose Narcísica (ou psicose) é o oposto das Neurose de Transferência, pois trata-se do conjunto de psicoses funcionais, isto é, patologias cujos sintomas não são efeitos de uma lesão somática. Em termos psicanalíticos, define-se este tipo de neurose como uma doença mental caracterizada pela retirada da libido investida no mundo exterior, e seguida pelo investimento no próprio ego. Portanto, a libido estaria investida no próprio ego, e impossibilitaria o surgimento do fenômeno da transferência e, como decorrência, a inviabilidade da própria análise. Os principais sintomas são o delírio, a paramnésia e a alucinação. Alguns trechos da obra de Freud sobre a diferença entre neurose e psicose, a sua etiologia, e, a diferença entre mundo externo e fantasia na psicose:

“...a neurose é o resultado de um conflito entre o ego e o id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo” (Freud, Neurose e Psicose)

“A etiologia comum ao início de uma psicose e de uma neurose sempre permanece a mesma. Ela consiste em uma frustração, em uma não-realização, de um daqueles desejos de infância que nunca são vencidos e que estão tão profundamente enraizados em nossa organização filogeneticamente determinada.” (Freud, Neurose e Psicose)

“Uma neurose geralmente se contenta em evitar o fragmento da realidade em apreço e proteger-se contra entrar em contato com ele. A distinção nítida entre neurose e psicose, contudo, é enfraquecida pela circunstância de que também na neurose não

faltam tentativas de substituir uma realidade desagradável por outra que esteja mais de acordo com os desejos do indivíduo. Isso é possibilitado pela existência de um mundo de fantasia, de um domínio que ficou separado do mundo externo real na época da introdução do princípio de realidade. Esse domínio, desde então, foi mantido livre das pretensões das exigências da vida, como uma espécie de 'reserva'; ele não é inacessível ao ego, mas só frouxamente ligado a ele. É deste mundo de fantasia que a neurose haure o material para suas novas construções de desejo e geralmente encontra esse material pelo caminho da regressão a um passado real satisfatório. Dificilmente se pode duvidar que o mundo da fantasia desempenhe o mesmo papel na psicose, e de que aí também ele seja o depósito do qual derivam os materiais ou o padrão para construir a nova realidade. Ao passo que o novo e imaginário mundo externo de uma psicose tenta colocar-se no lugar da realidade - um fragmento diferente daquele contra o qual tem de defender-se, e emprestar a esse fragmento uma importância especial e um significado secreto que nós (nem sempre de modo inteiramente apropriado) chamamos de simbólico. Vemos, assim, que tanto na neurose quanto na psicose interessa a questão não apenas relativa a uma perda da realidade, mas também a um substituto para a realidade." (Freud, A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose)

Originalmente, as neuroses narcísicas corresponderiam às psicoses, mas, em Neurose e Psicose (1924), Freud restringiu o uso da expressão às afecções do tipo melancólico, diferenciando-as tanto das neuroses de transferência quanto das psicoses. Em Luto e melancolia (1915), Freud aponta uma correlação entre melancolia e a perda de um objeto, ou seja, morte ou separação de uma pessoa próxima. Afirma ele que havia previamente uma relação ambivalente com esse objeto. Quando este é perdido, o indivíduo se identifica com ele – introjeta o objeto perdido –, e a agressividade que existia contra o objeto volta-se contra o próprio ego. Daí as autoacusações e o suicídio do melancólico. Na mania, haveria uma negação da perda e desvalorização do objeto perdido, o qual é sucessivamente substituído por outros objetos: o triunfo maníaco.

Finalmente, podemos afirmar que a descrição, a classificação e a busca por entender e sistematizar e conciliar dentro da teoria psicanalítica (tópicas, desenvolvimento psicosexual, prática psicanalítica, etc) as causas (etiologia) e os mecanismos (patologia) das neuroses, permeiam toda a obra de Freud. Estes estudos não só estão presentes apenas na vasta obra escrita por Freud no final do século do 19, mas também será instrumento de uso na forma prática para no atendimento clínico. É a partir deste entendimento das neuroses que Freud usa para analisar seus principais pacientes, como no caso Dora de predominância da neurose histérica, em o Homem dos Lobos e no Homem dos Ratos, os vários elementos presentes de neurose obsessiva, no caso do Pequeno Hans, a neurose fóbica por cavalos, e por fim, na análise da biografia de Schereber, a descrição de Freud dos elementos de hipocondria e da psicose presente no caso.

* * *

1) Neuroses Atuais

1.1. Neurose da Angústia

1.2 Neurastenia

1.3 Hipocondria

2) Neuroses de Transferência

2.1 Psiconeuroses de Defesa

2.1.1 Neuroses histéricas

2.1.2 Neuroses obsessivas e fóbicas

3) Neuroses Narcisistas

3.1 Psicose

3.1.1 Melancolia

4) Perversão

Referência:

Neurose Obsessiva – Maria Anita Ribeiro

Dicionário de Psicanálise - Elisabeth Roudinesco e Michel Plon

Dicionário de Psicanálise - Roland Chemana

Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise - David Zimmerman

Vocabulário de Psicanálise - Laplanche e Pontalis