

O destino do afeto na neurose obsessiva: uma compreensão psicanalítica

The fate of affect in obsessional neurosis: a psychoanalytic comprehension

Renan Dutra da Cunha¹

Resumo: Apesquisa psicanalítica acerca da neurose obsessiva, bem como sua diferenciação com a histeria, é extensa. Dentre as diversas diferenças estruturais, há aquela relativa à formação sintomática, que é determinada pelo destino que o sujeito concede ao seu afeto antes ligado ao conteúdo que foi recalado. Deste modo, o presente trabalho objetiva explorar, a partir de uma revisão da literatura, o destino que o neurótico obsessivo confere ao seu afeto e de que forma o seu deslocamento na formação do sintoma se apresenta na clínica da psicanálise. Entendeu-se que há algumas particularidades no processo de recalque da neurose obsessiva, que difere com o da histeria. O destino do afeto na formação sintomática, o qual o sujeito deixa intacto em sua atividade psíquica e o desloca para outras representações que substituem a original, dá surgimento ao sofrer pelos pensamentos que tanto caracteriza a neurose obsessiva. Apontou-se, também, que na clínica da psicanálise se percebe que aquilo que foi afastado da consciência, fonte original da culpa, muitas vezes retorna sem seu afeto e sem que o sujeito estabeleça conexão com os sintomas.

Palavras-chave: Psicanálise; Afeto; Neurose obsessiva.

Abstract: Psychoanalytic research on obsessional neurosis, as well as its differentiation from hysteria, is extensive. Among the various structural differences, there is the one related to the symptomatic formation, which is determined by the fate that the subject grants to his affection, which was previously linked to the content that was repressed. In this way, the present work aims to explore, based on a literature review, the destiny that the obsessive neurotic gives to his affection and how its displacement in the formation of the symptom is presented in the psychoanalysis clinic. It was understood that there are some particularities in the process of repression of obsessional neurosis, which differs from that of hysteria. The fate of affect in the symptomatic formation, which the subject leaves intact in his psychic activity and moves it to other representations that replace the original, gives rise to suffering through the thoughts that so characterizes obsessional neurosis. It was also pointed out that in the psychoanalysis clinic it is noticed that what was removed from consciousness, the original source of guilt, often returns without its affection and without the subject establishing a connection with the symptoms.

Keywords: Psychoanalysis; Affect; Obsessive neurosis.

¹ Psicólogo pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. E-mail: rdutradacunha@hotmail.com

Introdução

Ao passo que a psicanálise inova em sua noção de sintoma, Freud mostra mais uma vez seu caráter inovador no próprio diagnóstico de neurose obsessiva. Ribeiro (2015) nos esclarece em que momento da obra de Freud esta neurose surge como uma inovação nosográfica. A neurose obsessiva nem sempre foi considerada uma neurose, sendo posta ao lado da histeria em 1896 a partir de Freud. Até este momento, a obsessão era um quadro considerado, pela psiquiatria da época, um distúrbio intelectual situado no campo das psicoses como uma manifestação da mania e comparado à paranoia. Embora já escrevesse sobre “neurose obsessiva” desde 1894 em suas correspondências privadas com Fliess e deixasse implícito no artigo “As neuropsicoses de defesa” (1894/1996b), foi apenas em “A hereditariedade e a etiologia das neuroses” (1896/1996c) que Freud apresentava seu conceito e tornava pública sua concepção sobre o lugar que essa “nova” neurose ocuparia. Como ele anuncia no último artigo:

Fui obrigado a começar meu trabalho por uma inovação nosográfica. Julguei razoável dispor ao lado da histeria a neurose obsessiva (Zwangsneurose), como distúrbio auto-suficiente e independente, embora a maioria das autoridades situe as obsessões entre as síndromes constitutivas da degeneração mental ou as confunda com a neurastenia. Por meu lado, examinando o mecanismo psíquico das obsessões, eu havia aprendido que elas estão mais estreitamente ligadas à histeria do que se poderia supor (Freud, 1896/1996c, p. 148).

Em “O sentido dos sintomas”, Freud (1917/2020c) a descreve como uma “neurose muitíssimo curiosa [...] comportando-se mais como um assunto particular do doente: renúncia quase por completo às manifestações físicas e cria todos os seus sintomas no âmbito do psíquico” (p. 344). O adoecimento, nesta neurose, se dá pelos pensamentos, e o sujeito é atormentado por eles. São pensamentos absurdos ou indiferentes que o paciente se vê incapaz de afastar de sua atividade psíquica, “obrigado a refletir e especular como se estivesse ante a tarefa mais importante de sua vida” (Freud, 1917/2020c, p. 345).

Freud, em “O Homem dos Ratos” (1909/2020a), compara o pensar obsessivo equivalente a uma ação no mundo, em termos de utilização de energia. O processo de pensamento, em geral, em pessoas que não são acometidas por este tipo de neurose, é realizado com um dispêndio de energia, por assim dizer, menor se comparado a um agir no mundo externo. São obsessivos, portanto, aqueles pensamentos em que o gasto de energia seria o suficiente para gerar uma ação, tornando-se, logo, uma atividade mental exaustiva que fatiga o paciente, que se vê dedicado a ele com muita antipatia.

O sujeito pode, também, como forma de se defender, ser impelido a realizar ações/atos — as ações obsessivas — que em geral se tornam repetitivas, compulsivas. São atividades que podem ser as mais corriqueiras e cotidianas possíveis, como lavar as mãos, deitar-se, fechar portas ou janelas, mas que se tornam, para o paciente, extremamente trabalhosas e demoradas. Mesmo ele próprio reconhecendo sua estranheza, as atribui o mais alto grau de importância e crê que a sua realização tem a capacidade de impedir a concretização de alguns pensamentos (Freud, 1917/2020c).

É possível também utilizar o que Freud escreve no texto “Rascunho K”, de 1896, como uma visão geral da sintomatologia desta neurose. Nele, já deixa registrado que a neurose obsessiva se configura através da formação de três espécies de sintomas: o sintoma primário da defesa — a escrupulosidade; os sintomas de compromisso, que são as ideias ou afetos obsessivos; e os sintomas secundários de defesa como, por exemplo, os rituais obsessivos. Estes últimos, acrescenta Freud, formam-se a partir da luta defensiva do Eu contra os próprios sintomas obsessivos primários (Freud, 1896/1996a).

Nota-se que a neurose obsessiva se configura de formas as mais variadas. Neste sentido, pode ser composta por pensamentos, impulsos obsessivos e atos obsessivos, todos eles produzidos pelo sujeito a partir de conteúdos que estão recalçados. Os seus sintomas não necessariamente se misturam, nem sempre estão todos presentes, mas há em cada caso pelo menos um destes fatores (Freud, 1917/2020c).

A pesquisa psicanalítica acerca da neurose obsessiva, assim como as diferenças que ela estabelece com a histeria, é vasta. Diante das diversas diferenciações entre as duas estruturas, existe aquela que se refere à formação sintomática, que é determinada pelo destino que o sujeito concede ao seu afeto antes ligado ao conteúdo recalçado. Freud (1894/1996b) expõe uma clara diferenciação entre o processo de formação dos sintomas histéricos e obsessivos em seus trabalhos. Ele afirma que, em ambas as neuroses, a representação incompatível, ainda forte, é transformada em uma representação fraca através da desvinculação de seu afeto, sendo possível o processo do recalque. O caminho que o afeto tem, no entanto, é o que difere uma neurose da outra.

Deste modo, o presente trabalho visou explorar o caminho na formação do sintoma neurótico obsessivo e o destino que o sujeito concede ao seu afeto. Se justifica, portanto, por sua relevância à clínica psicanalítica, colaborando, através de uma exposição de conhecimentos e de contribuições dos diversos textos utilizados, para um melhor entendimento da estrutura clínica em questão no que se refere ao processo de formação sintomática.

Método

Este artigo foi construído a partir de uma revisão narrativa de literatura. Este tipo de revisão visa produzir publicações amplas para a discussão de um determinado assunto, constituindo-se como um método qualitativo de estudo que busca responder uma pergunta com base em textos, livros ou artigos selecionados pelo autor (Rother, 2007). Diferente da revisão sistemática, a revisão narrativa não fornece respostas quantitativas, nem planeja responder uma pergunta utilizando métodos explícitos e sistemáticos para identificação, seleção e avaliação de estudos (Castro, 2001 citado em Rother, 2007).

Visto isso, para a elaboração deste trabalho foram utilizados os primeiros artigos de Freud, os quais discutiam a etiologia das neuroses, as suas particularidades quanto ao recalque e as diferenças nas formações sintomáticas; alguns artigos do mesmo autor que abordavam de forma mais aprofundada o tema da formação dos sintomas na neurose obsessiva; e um texto de Freud que auxiliou na compreensão do conceito de “recalque” para a psicanálise. Além disso, foi também utilizado um livro de Maria Anita Ribeiro acerca da neurose obsessiva, que serviu também de base e direção para a confecção deste trabalho.

O que o neurótico obsessivo faz com seu afeto na formação de seu sintoma?

Para entender o destino do afeto na formação do sintoma obsessivo, torna-se quase que inevitável a realização de uma comparação direta com o outro modo de adoecimento neurótico: a histeria. Freud já se dedica a este tópico desde os artigos “As neuropsicoses de defesa” e “Rascunho K”, de 1894 e 1896, respectivamente, momento em que a psicanálise havia recém-inaugurado enquanto corpo de conhecimento. Porém, é no primeiro artigo citado que a teorização acerca dos mecanismos psíquicos dos sintomas neuróticos com suas diferenciações se apresenta de forma mais substancial. E é também neste texto que a questão do deslocamento de afeto na formação sintomática é explicitada mais diretamente.

Passando por “Rascunho K”, Freud (1896/1996a) fornece em um único parágrafo um panorama geral do que acontece na formação do sintoma nas neuroses. A experiência sexual precoce e traumática é recalçada, e a lembrança afastada da consciência é despertada por uma vivência posterior que dá surgimento a um sintoma primário ao qual o sujeito se defende. Em seguida, há o momento em que retornam as representações recalçadas e que, em um conflito entre o Eu e o que há de intolerável, novos sintomas são formados, a saber, os da neurose propriamente dita. O que difere uma neurose da outra no que se refere ao seu caráter específico, escreve Freud neste artigo, é o modo como é realizado o processo de recalque.

No texto “As neuropsicoses de defesa” (1894/1996b), é possível encontrar subsídios suficientes para entender a relação do recalque com o afeto e a consequente produção de um sintoma. Nele, há uma importante passagem sobre o mecanismo do recalque na qual Freud diz que quando confrontado com uma representação intolerável o Eu realiza um trabalho de desvinculação do afeto deste conteúdo, transformando-o em uma representação fraca que agora não promove nenhuma exigência ao trabalho da associação. O processo de recalque é, desta forma, realizado, e o conteúdo antes dotado de afeto e consciente, encontra-se ausente de afeto e afastado da consciência. Esta “soma de excitação”, desvinculada de seu conteúdo, encontra-se sem ligação, e é justamente o seu destino posterior a esse processo que diferencia uma neurose da outra (Freud, 1894/1996b).

Na histeria, acontece o que Freud chamou de “conversão histérica”, que é a transformação do afeto antes ligado à representação recalçada em uma manifestação no próprio corpo, seja ela motora ou sensorial. Assim, nesta neurose o sujeito não mais sofre psiquicamente com o afeto que antes se apresentava tão aflitivo, já que este é deslocado ao corpo, dando origem a um adoecer que se manifesta somaticamente e que se relaciona com o conteúdo traumático ao qual ele representa (Freud, 1894/1996b). Aqui, a representação pulsional é radicalmente afastada da consciência e forma-se um sintoma somático, uma inervação bastante pronunciada em uma parte do corpo que recebe, por condensação, todo o investimento libidinal (Freud, 1915/2020b).

A partir disso, perguntamo-nos: o que o neurótico obsessivo faz com o seu afeto? Na neurose obsessiva, o sujeito, que “carece de aptidão para a conversão” (Freud, 1894/1996b, p. 58), e que ainda sim necessitou recalcar a representação incompatível desvinculando-a de seu afeto, o deixa intacto em sua atividade psíquica. O afeto livre, antes ligado a ela, associa-se a outras representações ou ideias que substituem a original, ocorrendo o que se pode chamar de “deslocamento de afeto”. O que se forma, por conseguinte, são as ideias obsessivas ou representações obsessivas, que embora se tratasse de

conteúdos antes indiferentes, são agora dotadas de um afeto extremamente forte e incompreensível para o sujeito (Freud, 1894/1996b). A ideia obsessiva, assim, “representa um substituto ou sucedâneo da representação sexual incompatível, tendo tomado seu lugar na consciência” (Freud, 1894/1996b, p. 60).

Deste modo, a culpa obsessiva ligada a uma ideia muitas vezes fútil ou insignificante e que se torna atormentadora e incompreensível para o neurótico, é perfeitamente justificada. Quando Freud escreve sobre a autocensura na neurose obsessiva em “Rascunho K” (1896/1996a), ele diz que no estágio do retorno do recalçado a autocensura produzida a partir de uma atividade sexual que na infância havia produzido prazer retorna sem modificação. Na etiologia dessa neurose há uma experiência sexual precoce que de início foi acompanhada de prazer, e que quando relembra posteriormente deu origem ao desprazer e à culpa. De acordo com Freud neste trabalho, ambas — lembrança e autocensura — são recalçadas em um primeiro momento e é formado um sintoma antitético que ocupa o lugar delas na consciência (Freud, 1896/1996a).

Quando o sujeito se encontra diante de uma situação que promove o retorno do recalçado, tanto o evento traumático infantil quanto a experiência recente que o desencadeou são mantidos afastados da associação consciente, mas seu afeto, que em geral se manifesta enquanto culpa, lá permanece inalterado. Este mesmo afeto, na mesma intensidade e sem modificação, se apresenta, de início, ausente de conteúdo, enquanto sua representação primária é afastada. Após isto, ele é ligado a uma ideia que é distorcida em seu tempo e em seu conteúdo. O sujeito se culpa por algo recente ou que pode estar por vir, e por algo que não é o evento real, mas que o substitui por ser de alguma forma análogo. A ideia obsessiva, deste modo, pode ser considerada um produto de compromisso, que é correto se levado em consideração ao afeto, mas falso devido ao deslocamento e à substituição por analogia (Freud, 1896/1996a).

Assim, para que ocorra esta conexão secundária ao afeto liberado, pode ser utilizada qualquer representação que seja capaz de se unir ao afeto por conta de sua natureza ou pelo fato de possuir alguma relação com a representação recalçada. Como exemplo, pode-se utilizar de conteúdos ou ideias que são de alguma forma associadas com aquilo que é da ordem sexual, como a micção, a defecação, a sujeira, dentre outros tipos de ideias que se associem ou sejam análogas de alguma forma com aquilo que foi afastado da consciência (Freud, 1894/1996b). Logo, para que a dissolução do sintoma obsessivo seja alcançada é preciso que se desfaça todas as substituições da representação e as transformações de afeto, fazendo com que a culpa e as experiências primárias sejam recuperadas à consciência e postas diante do Eu consciente para que possam ser julgadas novamente (Freud, 1896/1996a).

Do deslocamento de afeto à presença na consciência do que deveria estar recalçado

Há, também, uma outra particularidade do processo de recalque e formação do sintoma obsessivo. Ao contrário do que acontece na histeria, que é banido por completo o acesso do conteúdo intolerável à consciência, na neurose obsessiva a representação ausente de afeto é ainda lá conservada, embora não participe de qualquer associação (Freud, 1894/1996b). Ribeiro (2015) colabora para esta discussão escrevendo que na neurose obsessiva há o recalque, porém, ele é frágil e sua representação facilmente retorna à

consciência — só que desta vez sem seu afeto. O que acontece, desta forma, é a presença de uma lembrança traumática — “desafetuada”, se pode ser assim dito — livre na consciência. “Na clínica, isso pode ser facilmente observado, quando encontramos na fala do obsessivo, elementos que deveriam estar recalcados” (Ribeiro, 2015, p. 16).

Há uma passagem no artigo “As neuropsicoses de defesa” em que Freud (1894/1996b) deixa claro que muitas vezes o paciente tem acesso à origem sexual de seus sintomas. Escreve: “Já que os pacientes estão cômicos da origem sexual de suas obsessões, frequentemente as mantêm em segredo” (Freud, 1894/1996b, p. 61). Acontece, no entanto, que apesar dessas lembranças serem acessadas, a ligação entre elas com os sintomas não são estabelecidas a nível de consciência. O sujeito pode lembrar de experiências sexuais precoces — mesmo não comunicando-as sempre em análise — mas não consegue associá-las a seus sintomas e ao seu afeto. “Ao médico experiente, pelo contrário, o afeto parece justificado e compreensível; o que ele acha notável é apenas que um afeto desse tipo esteja ligado a uma representação que não o merece” (Freud, 1894/1996b, p. 61).

Tudo isto pode ser complementado com o que, em 1909, Freud escreve sobre as diferenças do processo de recalque entre neurose obsessiva e histeria dentro do caso “O homem dos ratos”. Acerca das causas recentes ou desencadeadoras da neurose, na histeria os motivos recentes também sucumbem à amnésia, assim como aconteceu com as experiências infantis recalçadas. Na neurose obsessiva, as experiências sexuais infantis podem ter cedido a uma amnésia — mesmo que frequentemente seja incompleta ou que as lembranças sejam acessadas posteriormente —, mas as situações recentes desencadeadoras do processo de adoecimento se encontram totalmente preservadas na memória (Freud, 1909/2020a).

Não é raro suceder, portanto, que neuróticos obsessivos que sofrem de autorrecriminações e ligaram seus afetos a motivos errados informem ao médico também os corretos, sem suspeitar que suas recriminações estão apenas desconectadas desses últimos. Às vezes reclamam, admirados ou mesmo jactanciosos, que aquilo não lhes importa o mínimo (Freud, 1909/2020a, p. 58).

Deste modo, há aí, um “outro mecanismo, mais simples, na verdade; em vez de esquecer o trauma, subtraí-lhe o investimento afetivo” (Freud, 1909/2020a, p. 57). O recalque na neurose obsessiva, por assim dizer, é mais simples que na histeria.

O deslocamento do afeto em dois casos clínicos de Freud

Diante de todo o material exposto, torna-se importante exemplificá-lo — pelo menos uma parte dele — a partir de alguns casos clínicos. De que forma, então, o deslocamento de afeto presente em um sintoma obsessivo é percebido na clínica da psicanálise? Para os fins deste trabalho, mostra-se suficiente a breve apresentação de dois casos de Freud nos quais o deslocamento de afeto pode ser mais bem exemplificado. No artigo “Observações sobre um caso de neurose obsessiva (‘O homem dos ratos’)” (1909/2020a), Freud fornece um trecho — que não se refere ao caso principal de seu trabalho — onde este

mecanismo se apresenta da forma mais clara. O paciente, um funcionário público, como forma de pagamento utilizava cédulas extremamente lisas e limpas, que ele próprio passava a ferro em sua casa. Ele alegava que nestas cédulas se encontravam bactérias e que era uma questão de consciência não as entregar sujas a alguém.

Quando perguntado sobre sua vida sexual, ele dizia desempenhar o papel de um tio mais velho e querido em muitas casas, utilizando disto para eventualmente convidar uma moça — casada ou não — para um passeio no campo. Fazia parte de um plano perder o trem, de modo que eram obrigados a se hospedarem em um albergue. Ele pedia dois quartos, e quando a moça se deitava, ele ia até ela e a masturbava com os dedos. Tudo isto é contado de forma ausente de recriminação ou culpa, e o contraste entre sua grande preocupação com o dinheiro e a sua desconsideração ao abusar das garotas é explicado pelo mecanismo de deslocamento de afeto. A recriminação por causar mal a elas é deslocada à ideia de que ele estaria causando um grande mal a alguém quando utilizando cédulas sujas como pagamento. Estas cédulas, portanto, substituem seus dedos, também sujos (Freud, 1909/2020a).

Em “As neuropsicoses de defesa” (1894/1996b), Freud também fornece um trecho de um caso para ilustrar os mecanismos na obsessão. Desta vez, o afeto da culpa não está presente, mas uma moça, de idade não revelada, era atormentada pela ideia de urinar em público, o que a fazia somente visitar locais que possuíam um banheiro próximo e de fácil acesso. Quando estava em casa, entretanto, este medo não existia. Sua desconfiança em sua capacidade de controlar a bexiga teve origem quando estava em um salão de concerto e se explica da seguinte forma: um homem desconhecido, que havia sentado próximo a ela, a fez fantasiar que era sua esposa.

A moça, com esta fantasia sexual, foi tomada por uma reação corporal de excitação que em seu caso terminava com uma leve vontade de urinar. Esta reação de ordem sexual em público foi geradora de um afeto de pavor que foi deslocado à ideia da micção. Nesta ocasião, ela se levanta imediatamente e vai ao banheiro apavorada com a possibilidade de se molhar. A desconfiança em sua bexiga, portanto, é a sua desconfiança em sua capacidade de controlar sua ereção, e este pavor em se molhar em público é o pavor deslocado que originou na fantasia erótica acompanhada de reação corporal (Freud, 1894/1996b).

Dito tudo isso, torna-se lícito afirmar que o Eu se beneficia muito menos no deslocamento de afeto enquanto forma de defesa se comparado à conversão histerica. O afeto que faz o sujeito sofrer continua intacto e produzindo imenso desprazer, com a diferença de que seu conteúdo é abafado ou isolado da consciência (Freud, 1894/1996b). Como escreve Freud no artigo “A repressão” (1915/2020b), o motivo do recalque é a evitação do desprazer, e “se uma representação não consegue impedir o surgimento de sensações de desprazer ou angústia, então podemos dizer que ela fracassou, ainda que tenha alcançado sua meta na parte ideativa” (Freud, 1915/2020b, p. 93).

Por fim, é possível dizer que o recalque na neurose obsessiva pode ser considerado um fracasso, na medida que a evitação do desprazer não é assegurada. Diferente é o que acontece na histeria, em que o montante afetivo é todo ele convertido em manifestações somáticas e não mais conservado na atividade psíquica, embora o sofrimento se dê através do corpo. No caso da neurose obsessiva, mesmo que inicialmente o seu processo de recalque tenha sido bem-sucedido, logo o seu fracasso fica mais evidente à medida que “O afeto desaparecido volta transformado em angústia social, angústia da consciência, recriminação desmedida [...]” (Freud, 1915/2020b, pp. 97-8).

Considerações finais

A partir de tudo o que foi exposto com base nos principais trabalhos de Freud acerca do tema, foi possível compreender o caminho na formação do sintoma neurótico obsessivo, entender o destino que o sujeito concede ao seu afeto, bem como algumas particularidades que conferem ao processo de recalque na neurose obsessiva. Compreendeu-se que o afeto, livre na atividade psíquica após o recalque da representação incompatível, associa-se a outras representações ou ideias que substituem a original, dando origem aos pensamentos obsessivos. O afeto, que tem sua origem no que agora está recalcado, permanece, portanto, intacto na atividade psíquica do sujeito. O seu sofrer não se dá através do corpo como na histeria, mas pelos pensamentos que o atormentam em cada produção sintomática.

Pôde-se entender que o afeto presente nos sintomas — o sentimento de culpa ou de autorrecriação ligado a um pensamento ou uma ideia que não o merecia, por exemplo — é extremamente justificado: ele vem do que está recalcado. Quando o sujeito se culpa — de forma “desproporcional” ou “exagerada” — por algo de seu cotidiano, ou por não ter feito tal coisa ou de tal maneira, na verdade este sujeito se culpa por algo que não está em sua cadeia associativa consciente.

Não somente isso, mas na clínica também se percebe que há uma outra peculiaridade nos casos de neurose obsessiva. Enquanto na histeria há uma amnésia total, na neurose aqui explorada o paciente muitas vezes relata pensamentos ou lembranças que deveriam estar recalçadas, justamente pelo fato de seu recalque ser mais frágil. O neurótico obsessivo muitas vezes fala ou pensa sobre situações que na verdade são a fonte daquele afeto, mas sem que seu afeto esteja ligado a ele. Deste modo, forma-se algo que na clínica se apresenta de maneira intrigante: a culpa, por exemplo, encontra-se ligada a pensamentos triviais e que de alguma forma guardam relação com o que está recalcado, enquanto os conteúdos afastados da consciência muitas vezes retornam e “perambulam” por ela sem que o sujeito consiga estabelecer a relação destes com os seus sintomas.

Por fim, fica evidente que o tema da neurose obsessiva é muito extenso. Apesar de ter sido amplamente trabalhado por Freud, é possível dizer que ainda não se esgotou. Ainda há de teorizar, de descobrir e de confirmar na clínica da psicanálise. Esta neurose, “muitíssimo curiosa” segundo a própria descrição de Freud (1917/2020c, p. 344), ainda nos deixa muitos questionamentos que podem ser contemplados em alguns trabalhos freudianos ou de outros autores, como Lacan. Além disso, creio que outras questões também merecem ser respondidas. Como: de que forma é determinada essa falta de aptidão à conversão? Ou: pode um neurótico obsessivo produzir em algum grau manifestações em seu próprio corpo?

Referências

- Freud, S. (1996a). Rascunho K. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 267-276). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1896).
- Freud, S. (1996b). As neuropsicoses de defesa. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 53-67). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1894).
- Freud, S. (1996c). A hereditariedade e a etiologia das neuroses. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 145-157). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1896).
- Freud, S. (2020a). Observações sobre um caso de neurose obsessiva (“O homem dos ratos”). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 9, pp. 13-112). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1909).
- Freud, S. (2020b). A repressão. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 12, pp. 82-98). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1915).
- Freud, S. (2020c). O sentido dos sintomas. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 13, pp. 343-364). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1917).
- Ribeiro, M. A. C. (2015). *A neurose obsessiva*. (4ª reimpressão). Rio de Janeiro: Zahar.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm.*, 20(2), v-vi. doi: 10.1590/S0103-21002007000200001