

CAPÍTULO 12

A CLÍNICA FREUDIANA DA NEUROSE OBSESSIVA – DA TEORIA AO DIVÃ

Eduardo Alves dos Santos

Licenciando em Bacharel em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: eduardoalvesds23@gmail.com.

José Osvaldo Ribeiro Gomes

Licenciando em Bacharel em Psicologia, licenciado em Pedagogia, Bacharel em Teologia e Pós-graduado em Psicopedagogia Clínica e Institucional pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. Pós-graduado em Neuropsicologia, Educação Especial e Inclusiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI. E-mail: professorosvaldopsicologia123@gmail.com.

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clinic-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde – UNIVESITÉ DES SCIENCES DE L’HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação – University Logos Internacional - @UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. E-mail.drromuloterminelis@hotmail.com Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS – Logos University Internacional.

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar a clínica Freudiana da neurose obsessiva, da teoria ao divã, e investigar sua contribuição para a alostase do paciente. A problemática abordada é como a clínica freudiana da neurose obsessiva pode influenciar a busca pelo equilíbrio interno e estabilidade do paciente. Para alcançar esse objetivo, são estabelecidos três objetivos específicos. Primeiramente, descrever as características comuns da neurose obsessiva e analisar seus sintomas psicológicos. Em seguida, comparar e contrastar diferentes teorias psicanalíticas para compreender as semelhanças e diferenças entre elas no processo de tratamento clínico. Por fim, discutir a abordagem de tratamento mais comum para a neurose obsessiva, abrangendo psicoterapia, medicamentos e técnicas utilizadas pelos profissionais para auxiliar os pacientes a lidar com seus sintomas. As hipóteses formuladas sugerem que as teorias da clínica Freudiana da neurose obsessiva podem contribuir para a alostase do paciente, assim como

as teorias psicanalíticas podem fornecer uma compreensão mais aprofundada sobre as diferentes abordagens terapêuticas e seus impactos no tratamento clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Alostase. Clínica Freudiana. Neurose Obsessiva.

1 INTRODUÇÃO

A neurose obsessiva tem sido objeto de estudo e análise na clínica freudiana, despertando o interesse de psicanalistas em compreender a complexidade dos sintomas psicológicos que acompanham essa condição. Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a clínica Freudiana da neurose obsessiva da teoria ao divã, buscando compreender como essa abordagem pode contribuir com a alostase do paciente.

Ao descrever as características comuns da neurose obsessiva e analisar seus sintomas psicológicos, será possível identificar os padrões de comportamento repetitivos, os pensamentos intrusivos e as obsessões que permeiam a vida desses indivíduos. Através da comparação e contrastação das diferentes teorias psicanalíticas, será possível compreender as semelhanças e diferenças entre elas no processo de tratamento clínico da neurose obsessiva.

Nesse contexto, discutiremos a abordagem de tratamento mais comum para a neurose obsessiva, que envolve a psicoterapia e, em alguns casos, o uso de medicamentos. Será explorado como os profissionais utilizam técnicas específicas para ajudar os pacientes a lidar com seus sintomas, promovendo a busca por um estado de equilíbrio psíquico e emocional.

Portanto, esta pesquisa visa contribuir para uma compreensão mais aprofundada da clínica freudiana da neurose obsessiva, proporcionando *insights* valiosos sobre a importância dessa abordagem no processo terapêutico. Ao compreender como a teoria psicanalítica freudiana pode auxiliar no tratamento da neurose obsessiva, poderemos identificar maneiras eficazes de promover a alostase, ou seja, a adaptação saudável do paciente às demandas do ambiente, melhorando sua qualidade de vida e bem-estar psicológico.

A clínica freudiana da neurose obsessiva da teoria ao divã oferece uma compreensão aprofundada dos sintomas e dinâmicas psicológicas envolvidas nessa condição. Ao longo dos anos, renomados psicanalistas têm contribuído com valiosas reflexões sobre o assunto, fornecendo insights sobre a abordagem e o tratamento dessa patologia complexa.

Em relação à descrição das características comuns da neurose obsessiva, Freud, em seu trabalho clássico "A Neurose Obsessiva: Esboço de uma Teoria", explora a natureza dos pensamentos obsessivos e compulsões que dominam a vida do indivíduo obsessivo. Ele afirma: "A característica central da neurose obsessiva é a presença de pensamentos

obsessivos persistentes, intrusivos e indesejados que causam ansiedade significativa ao paciente" (Freud, 1909).

Quando se trata das diferentes teorias psicanalíticas, autores como Melanie Klein e Jacques Lacan oferecem perspectivas complementares. Klein, em seu livro "Love, Guilt, and Reparation and Other Works", enfatiza a importância do complexo de Édipo e das dinâmicas inconscientes no desenvolvimento da neurose obsessiva. Ela afirma: "A neurose obsessiva surge da ambivalência emocional e da necessidade de controlar impulsos agressivos e amorosos simultaneamente" (Klein, 1960).

Por sua vez, Lacan, em sua obra "O Seminário, Livro 10: A Angústia", destaca a função do objeto a e o desejo do Outro na compreensão da neurose obsessiva. Ele argumenta: "A neurose obsessiva é uma tentativa desesperada de subjugar o desejo do Outro através da repetição obsessiva de rituais e compulsões" (Lacan, 1962).

No que diz respeito à abordagem terapêutica, autores contemporâneos como Nancy McWilliams e Irvin Yalom trazem contribuições significativas. McWilliams, em seu livro "Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process", enfatiza a importância da aliança terapêutica e da exploração dos conflitos inconscientes na psicoterapia da neurose obsessiva. Ela afirma: "A relação terapêutica empática e a interpretação cuidadosa dos conflitos internos são fundamentais para ajudar o paciente a encontrar alívio dos sintomas obsessivos" (McWilliams, 1994).

Por sua vez, Yalom, em seu trabalho "The Theory and Practice of Group Psychotherapy", destaca o potencial terapêutico dos grupos na abordagem da neurose obsessiva. Ele defende: "Ao participar de um grupo terapêutico, os pacientes obsessivos têm a oportunidade de compartilhar suas experiências, aprender com os outros e desenvolver habilidades de enfrentamento mais saudáveis" (Yalom, 2005).

Essas citações de autores renomados refletem a riqueza teórica e clínica disponível para compreender e tratar a neurose obsessiva dentro da clínica freudiana. Ao explorar essas perspectivas, é possível obter uma visão ampliada sobre como a teoria psicanalítica pode contribuir para o avanço do paciente.

MARCO METODOLÓGICO

Para este trabalho foi utilizado o método de pesquisa de revisão bibliográfica e abordagem qualitativa, pois após a escolha de um tema, a revisão bibliográfica sobre o assunto escolhido é fundamental para adquirir e enriquecer o conhecimento buscado, auxiliando em uma melhor compreensão sobre o assunto e também contribuindo para a construção de novos conhecimentos.

A pesquisa, conforme orienta o Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia,

deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Dessa forma, esta foi a metodologia de pesquisa ora implementada, pois entende-se, para tanto, como sendo propícia ao estudo proposto, pois este trabalho visa proporcionar ao leitor um maior conhecimento acerca do assunto abordado, tendo também a finalidade de formular problemas ou criar hipóteses que possam ser pesquisados por estudos posteriores.

MARCO TEÓRICO

A Alostase e as características comuns da neurose obsessiva e seus sintomas psicológicos

Alostase é um termo usado para descrever o processo pelo qual nosso corpo busca manter a estabilidade e o equilíbrio interno diante das demandas e desafios do ambiente. É como um sistema de autorregulação que nos ajuda a lidar com diferentes situações e estresses.

Alostase é um conceito que se baseia na ideia de que nosso corpo está constantemente se ajustando para alcançar e manter a estabilidade interna, conhecida como homeostase, diante das demandas e desafios do ambiente. No entanto, ao contrário da homeostase, que se refere a um estado estático de equilíbrio, a alostase reconhece que o corpo está em constante mudança e adaptação.

De acordo com (Lacan, 1 993, p. 184), (Freud, 1913/1958, p. 139) *apud* Fink (2017,p.23) é necessário entender o paciente em todo processo terapêutico:

Se nossas tentativas de "entender" nos levam a reduzir inevitavelmente o que outra pessoa está falando àquilo que pensamos já saber (de fato, isso poderia servir como uma definição bastante exata de entendimento de modo geral),⁸ um dos primeiros passos que devemos dar é parar de tentar compreender tão rapidamente. Não é mostrando ao paciente que entendemos o que ele está dizendo que construiremos uma aliança com ele - especialmente pelo fato de que na tentativa de mostrar a ele que o entendemos, muitas vezes isso falha e

demonstramos exatamente o oposto -, mas, sem dúvida, ouvindo o paciente como ele nunca antes foi ouvido. Tendo em vista que "o próprio fundamento do discurso inter-humano é o mal-entendido" (Lacan, 1993, p. 184), não podemos contar com o entendimento para estabelecer um relacionamento sólido com o paciente. Em vez disso, devemos "apresentar um sério interesse por ele" (Freud, 1913/1958, p. 139) através de uma escuta que mostre a ele que estamos prestando atenção naquilo que ele diz, de uma forma até então desconhecida por ele.

Nossos corpos possuem sistemas complexos, como o sistema nervoso, endócrino e imunológico, que trabalham em conjunto para monitorar e regular diferentes processos fisiológicos. Esses sistemas são responsáveis por detectar e responder a mudanças nas condições ambientais e internas do corpo.

Quando ocorre uma perturbação, como exposição ao estresse, alterações de temperatura, desafios metabólicos ou infecção, o corpo inicia uma série de respostas adaptativas para restaurar o equilíbrio. Por exemplo, se você está em um ambiente frio, seu corpo pode aumentar a produção de calor, contraindo os vasos sanguíneos periféricos e tremendo para manter a temperatura corporal adequada.

Ainda segundo Fink (2017, p.24) é necessário que o analista venha entender o paciente e deva basicamente ver o seu mundo para conseguir Alostase fortalecendo a homeostase:

Quanto menos a analista se considerar o alvo do discurso do paciente, e quanto menos ela se preocupar se o que está sendo dito refere-se a ela, menos esforço ela terá que fazer para recordar o que foi dito (geralmente vejo como mau sinal quando uma analista só consegue resumir com suas palavras o que o paciente disse e não se lembra das palavras dele). Quanto menos ela avaliar por si todas as coisas que o paciente diz, mais facilmente poderá aproximar-se de suas próprias conclusões, de seu próprio quadro de referência. Somente desta forma ela pode explorar o mundo como o paciente o vê e o experimenta, não pelo "exterior" - isto é, pela imposição de sua própria forma de funcionar no mundo, seu *modus vivendi*, sobre o paciente -, mas sim para maior ou menor grau do "interior" (obviamente que emprego tais termos de forma aproximada aqui). Isso não significa que a analista deva basicamente ver o mundo do paciente da forma como ele o vê, pois o paciente vê apenas uma parte e não quer ver as outras, especialmente aquelas que ele considera repugnantes ou repulsivas.¹² Ainda que ela ouça atentamente a história conforme contada

pelo paciente, ela não deve acreditar em tudo o que ouve, e é sempre recomendado que não expresse uma descrença muito grande, pelo menos no início.

No entanto, a alostase também reconhece que essas respostas adaptativas podem ter um custo para o organismo a longo prazo. Por exemplo, se você está constantemente sob estresse crônico, a liberação frequente de hormônios do estresse pode afetar negativamente sua saúde. Portanto, a alostase envolve um equilíbrio delicado entre a adaptação do corpo e o impacto dessas respostas adaptativas na saúde e bem-estar geral.

O entendimento da alostase é importante porque nos ajuda a compreender como nosso corpo se adapta e responde a diferentes condições e desafios ao longo do tempo. Compreender a alostase pode fornecer insights sobre a saúde e as estratégias para promover o bem-estar, incluindo o manejo adequado do estresse, a adoção de hábitos de vida saudáveis e a busca de suporte social e emocional quando necessário.

Ainda Fink (2017,p.26) ressalta que é necessário que o analista venha entender o paciente e deva dar atenção aos sons e seus significados para identificar neurose e psicose:

A analista deve também evitar jeitos convencionais de expressar a atenção àquilo que alguém está contando, como, por exemplo, dizer "interessante": ou "fascinante", pois esses comentários são vulgares, e geralmente sugerem uma perspectiva distante e condescendente. Sugerem também que a analista pense que ela entende o que o paciente disse. Ao invés disso, ela deveria desenvolver ampla gama de "hums" e "hãhs" (não "hãhãs", que podem significar concordância, pelo menos nas línguas inglesa e portuguesa), de diversos tons e intensidades, que encoraje o paciente para continuar aquilo que está dizendo, ou para explicar alguma coisa, ou simplesmente para indicar ao paciente que ela o está acompanhando, ou pelo menos que está acordada e querendo que ele continue. Uma das vantagens desses sons é que seus significados não são facilmente identificáveis e o paciente pode projetar muitos significados diferentes com qualquer um dos sons.

A neurose obsessiva é uma condição psicológica caracterizada por sintomas específicos que afetam o pensamento, o comportamento e a qualidade de vida do indivíduo. Diversos autores contribuíram com a descrição das características comuns da neurose obsessiva e a análise de seus sintomas psicológicos. A seguir, apresentarei algumas citações que ilustram essas contribuições:

Sigmund Freud, em seu trabalho "A Neurose Obsessiva: Esboço de uma Teoria", descreve a neurose obsessiva como sendo caracterizada por

"pensamentos obsessivos persistentes e intrusivos que são reconhecidos como irracionais, mas que não podem ser suprimidos" (Freud, 1909).

Em "A Estrutura da Personalidade na Neurose Obsessiva", Melanie Klein destaca que os indivíduos com neurose obsessiva apresentam uma "excessiva preocupação com a moralidade, punição e culpa" (Klein, 1935). Ela ressalta a presença de uma intensa ambivalência emocional e conflitos inconscientes relacionados a desejos agressivos e amorosos.

Segundo Bion(1957) apud Zimerman (2008, p. 295,296) ressalta que os pacientes portadores de uma estrutura neurótica caracterizam-se pelo fato de apresentarem algum grau de sofrimento e de adaptação em alguma, ou mais de uma, área importante de sua vida, tais como a familiar, a social, a sexual ou a profissional:

Os pacientes portadores de uma estrutura neurótica caracterizam-se pelo fato de apresentarem algum grau de sofrimento e de adaptação em alguma, ou mais de uma, área importante de sua vida, tais como a familiar, a social, a sexual ou a profissional, incluída também, é evidente, o seu permanente e predominante estado mental de bem ou mal-estar consigo próprio, de uma maior ou menor autoestima. No entanto, apesar de o sofrimento e o prejuízo, em alguns casos, poderem alcançar níveis de gravidade, os indivíduos neuróticos sempre conservam uma razoável integração do self, além de uma boa capacidade de juízo crítico e de adaptação à realidade, não obstante o fato de que, em algum grau, sempre existe em todo neurótico uma "parte psicótica da personalidade", conforme Bion (1957). As manifestações neuróticas expressam-se tanto sob a forma de sintomas, típicos de cada um dos variados quadros de neuroses, como também podem se evidenciar por meio de inibições, angústia difusa, estereótipos, traços de caráter, etc. São múltiplas as formas clássicas de neuroses – como, por exemplo, a "neurose atual", a "neurose de angústia", as "fobias", a "obsessivo-compulsiva", as "histerias", as "depressivas" e as que se manifestam por somatizações, transtornos alimentares, etc. Na clínica atual é difícil encontrar uma neurose "pura", ou seja, que se manifeste unicamente pela sintomatologia específica de cada uma delas; pelo contrário, o habitual é a predominância de "neuroses mistas", que apresentam uma mescla de evidências de traços peculiares de todas elas. Em resumo, a neurose de angústia consiste em um transtorno clínico que se manifesta por meio de uma "angústia livre", quer sob uma forma permanente, quer pelo surgimento de momentos de crise. Em outras palavras, a ansiedade do paciente expressa-se tanto por equivalentes somáticos (como uma opressão pré-cordial,

uma taquicardia, uma dispnéia suspirosa, uma sensação de uma "bola no peito", etc.), como por uma indefinida e angustiante sensação de medo de que possa vir a morrer, enlouquecer, ou de iminência de alguma tragédia.

Jacques Lacan, em seu trabalho "O Seminário, Livro 10: A Angústia", destaca que a neurose obsessiva envolve uma "luta desesperada para subjugar o desejo do Outro, através da repetição de rituais e compulsões" (Lacan, 1962). Ele enfatiza a importância do complexo de Édipo e das dinâmicas inconscientes no desenvolvimento dessa condição.

Nancy McWilliams, em "Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process", descreve a neurose obsessiva como sendo marcada por "pensamentos intrusivos e repetitivos, acompanhados por ansiedade significativa" (McWilliams, 1994). Ela enfatiza a presença de uma rigidez psíquica e uma necessidade de controle para lidar com os conflitos internos.

Ainda Fink (2017, p.28) ressalta que é necessário que o analista foque na "Atenção flutuante" é o que nos possibilita ouvir o que é novo e diferente naquilo que o paciente diz - ao contrário de simplesmente ouvir o que queremos ouvir seus significados para identificar neurose e psicose:

O que a analista escuta? Esta pergunta supõe que há algo em especial que a analista deveria escutar, enquanto os experientes concordam que não importa o que eles esperem que aconteça em qualquer análise, ficarão sempre surpresos com o que encontraram. Freud (1912b/1958, p. 111) recomendou, com razão, que devemos abordar cada novo caso como se fosse o primeiro, no sentido de que não devemos presumir nada do que vai ocorrer, mantendo a "atenção totalmente suspensà", também conhecida como "atenção uniformemente suspensà" ou "atenção flutuante": e assim seremos capazes de ouvir aquilo que aparecer nas "associações livres" do paciente. "Atenção flutuante" é o que nos possibilita ouvir o que é novo e diferente naquilo que o paciente diz - ao contrário de simplesmente ouvir o que queremos ouvir, ou o que de antemão esperamos ouvir. Desenvolvemos a prática de tal atenção (que não é nada fácil de sustentar) na tentativa de reconhecer a alteridade, as diferenças do outro com as nossas.

Além das características comuns descritas anteriormente, a neurose obsessiva também pode manifestar-se por meio de uma variedade de sintomas psicológicos. Esses sintomas podem variar de indivíduo para indivíduo, mas há certos padrões que são frequentemente observados:

a) - Pensamentos obsessivos e intrusivos: A presença de pensamentos repetitivos e indesejados é uma característica central da

neurose obsessiva. Esses pensamentos podem estar relacionados a temas específicos, como higiene, segurança, ordem, simetria ou agressão. Freud destaca que esses pensamentos são reconhecidos como irracionais, mas são difíceis de serem suprimidos (Freud, 1909).

b) - **Compulsões e rituais:** As compulsões são comportamentos repetitivos que são realizados como uma tentativa de aliviar a ansiedade causada pelos pensamentos obsessivos. Esses rituais podem incluir atividades como lavar as mãos repetidamente, verificar portas trancadas várias vezes ou contar objetos. Essas compulsões geralmente são realizadas com a crença de que podem prevenir eventos negativos ou reduzir a ansiedade associada aos pensamentos obsessivos.

c) - **Ansiedade e angústia:** Os indivíduos com neurose obsessiva frequentemente experimentam um nível significativo de ansiedade e angústia. Essa ansiedade está ligada à intensidade dos pensamentos obsessivos e à sensação de que algo terrível pode acontecer se os rituais e compulsões não forem realizados. Lacan destaca que a neurose obsessiva é caracterizada por uma luta constante para subjugar o desejo do Outro, o que contribui para o sentimento de angústia (Lacan, 1962).

d) - **Sentimentos de culpa e autocensura:** Os pacientes obsessivos muitas vezes se culpam por seus pensamentos obsessivos e por não serem capazes de controlá-los. Sentimentos de culpa intensos podem estar presentes, acompanhados de uma necessidade de autocensura e autocontrole rigoroso. Klein ressalta a importância da moralidade e da punição na neurose obsessiva, com a pessoa sentindo-se constantemente em conflito com seus próprios desejos (Klein, 1935).

e) - **Rigidez psíquica e dificuldade em lidar com a ambivalência:** A rigidez psíquica é uma característica observada na neurose obsessiva, manifestando-se como uma dificuldade em tolerar a ambivalência emocional. Os indivíduos tendem a ver o mundo em termos de "tudo ou nada", com pouca tolerância para incertezas ou nuances. Essa rigidez pode contribuir para a manutenção dos sintomas obsessivos e para a dificuldade em lidar com conflitos internos (McWilliams, 1994).

Segundo Zimerman (2008, p.68,69) ressalta que é necessário que o analista especialmente no que tange a clínica freudiana entenda as **FUNÇÕES TERAPÊUTICAS DO SETTING** nos dias atuais:

O enquadre, conforme já destacado, formado com o paciente, vai muito além de uma mera medida prática, resumida a uma série de combinações que possibilitem a realização do tratamento analítico. Pelo contrário, há muitas particularidades invisíveis – sutilezas, armadilhas, transgressões, a pessoa real do analista como um novo modelo de identificação, etc. – que tanto podem agir de uma forma terapeuticamente positiva quanto negativa, conforme for o manejo técnico do terapeuta. Seguem,

enumeradas, algumas das características que me parecem ser sobretudo relevantes na prática clínica: 1. De uma maneira geral, o setting analítico é o mesmo para qualquer tipo de paciente; no entanto, no caso de crianças autistas ou qualquer outro paciente que esteja protegido por uma densa cápsula autística, como já foi acentuado, é possível que o profissional seja mais ativo, aceite algumas mudanças em relação às medidas habituais, interaja mais com os familiares e tenha a liberdade para criar algumas formas de aproximação, incentivo e comunicação não unicamente verbal. Assim, na base do ditado “se Maomé não vai à montanha, a montanha vai a Maomé”, o analista deve sair em procura desse paciente autista, tendo em vista que ele não está fugindo, mas, sim, que ele está realmente perdido! 2. O fato de o paciente com autismo psicógeno estar à espera de que seus vazios sejam preenchidos e que o setting funcione como uma verdadeira incubadora ou “útero” psicológico” não significa que o analista deva se comportar como uma “mãe substituta”, mas, sim, com uma nova condição de maternagem, que permita, por meio de sua atividade analítica, a suplementação de falhas e vazios originais, assim possibilitando a internalização de uma figura materna suficientemente boa, que sempre lhe faltou. 3. Uma vez instituído, o setting deverá ser preservado ao máximo. Diante da habitual pergunta “se isso também vale para pacientes muito regredidos, como os psicóticos”, penso que uma resposta adequada seja a de que tal recomendação vale principalmente para esse tipo de pacientes – desde que não haja, por parte do analista, uma rigidez ou uma surdez às proposições e necessidades desse paciente. 4. A vantagem de preservar ao máximo o enquadre combinado encontra respaldo em argumentos analíticos como o de estabelecer o aporte da realidade exterior (a qual, comumente, está muito prejudicada nos pacientes severamente regredidos, visto que eles ainda funcionam muito mais no “princípio do prazer” do que no da “realidade”), com as suas inevitáveis privações e frustrações, próprias da vida real. 5. Assim, as regras do setting ajudam a prover uma necessária delimitação entre o “eu” e “os outros”, por meio de desfazer a indiscriminação e indiferenciação e, portanto, facilitando a obtenção das capacidades adultas de diferenciação, separação e individuação. 6. Igualmente, as regras que foram instituídas no enquadre auxiliam a definir a noção de limites, limitações, lugares e diferenças que provavelmente estão algo borradas pela influência da onipotência e onisciência, próprias da parte psicótica da

personalidade, segundo Bion (1967), a qual sempre existe em qualquer paciente.

Esses sintomas psicológicos são apenas uma visão geral da complexidade da neurose obsessiva. Cada indivíduo pode apresentar uma combinação única de sintomas e experiências. A compreensão desses sintomas é fundamental para a formulação do tratamento e para auxiliar os terapeutas e pacientes a alcançarem resultados suficientes.

Esses sintomas psicológicos refletem a luta interna dos indivíduos obsessivos para lidar com pensamentos intrusivos e a ansiedade associada a eles. Os pensamentos obsessivos são uma tentativa de evitar a possibilidade de eventos negativos, enquanto as compulsões são realizadas como uma forma de aliviar a ansiedade causada pelos pensamentos. No entanto, esses comportamentos apenas fornecem um alívio temporário, mantendo um ciclo vicioso.

Os sentimentos de culpa e autocensura podem estar ligados a um superego rigoroso, resultando em um senso de responsabilidade excessiva pelos pensamentos e ações. Essa autocensura intensa pode levar a um estado de constante tensão e autocrítica.

A rigidez e o perfeccionismo refletem a necessidade de controle e ordem para lidar com a ansiedade. No entanto, essa busca pela perfeição pode ser exaustiva e levar a uma dificuldade em aceitar a ambivalência emocional e lidar com a incerteza.

Essa análise dos sintomas psicológicos da neurose obsessiva demonstra como a interação entre pensamentos obsessivos, compulsões, ansiedade, culpa, rigidez e perfeccionismo contribui para a complexidade dessa condição. O entendimento dessas características e sintomas é fundamental para um diagnóstico preciso e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes.

A clínica freudiana da neurose obsessiva

A clínica freudiana da neurose obsessiva oferece uma compreensão profunda dos mecanismos psíquicos envolvidos nessa condição. A clínica freudiana da neurose obsessiva baseia-se na teoria psicanalítica desenvolvida por Sigmund Freud. Ele descreveu a neurose obsessiva como resultado de conflitos inconscientes entre desejos proibidos e a necessidade de controlá-los. A neurose obsessiva é vista como uma forma de defesa contra impulsos inaceitáveis, onde os pensamentos obsessivos e os rituais compulsivos são mecanismos utilizados pelo indivíduo para evitar a expressão direta desses desejos inconscientes.

Ainda Fink (2017,p.98) ressalta que é necessário que o analista foque na identificação entre neurose e psicose:

Parece que o uso de todas as técnicas notáveis ou inesperadas diminuiu consideravelmente com o desaparecimento gradual da diferença que muitos analistas fazem entre neurose e psicose, e a formação gradual de um tipo de técnica analítica, que é supostamente adequada para ambos, neuróticos e psicóticos. Se todas as categorias diagnósticas de pacientes servem para serem tratadas com as mesmas técnicas, então claramente a escansão - e mesmo muitas formas de pontuação em suas formas mais brandas - deve ser descartada. Lacan, entretanto, mantém uma firme distinção entre neurose e psicose (mesmo que na prática não seja sempre fácil fazer a distinção) e fórmula amplamente diferentes abordagens de tratamento para esses dois diferentes grupos diagnósticos.

Sigmund Freud, em "A Neurose Obsessiva: Esboço de uma Teoria", aborda a clínica freudiana da neurose obsessiva da seguinte forma: "A neurose obsessiva é uma formação reativa que surge como uma defesa contra desejos que, em sua forma original, são inaceitáveis e indesejados pelo eu, mas que, ao mesmo tempo, são incapazes de serem inteiramente suprimidos" (Freud, 1909). Essa citação destaca o papel da defesa e da luta entre os desejos inaceitáveis e a necessidade de controlá-los.

Segundo Zimerman (2008, p. 296) ressalta que os Freud descreveu dois tipos de "neurose atual", no sentido de que sejam de origem somática:

Nos primeiros tempos, Freud descreveu dois tipos de "neurose atual", no sentido de que sejam de origem somática e estejam modificando o funcionamento do corpo em um determinado momento: a neurose de angústia e a neurastenia, as quais vinculou com a sexualidade: na neurose de angústia essa se deveria à insatisfação sexual, com o conseqüente represamento da libido, enquanto atribuiu a neurastenia a um excesso de atividade sexual, com um esgotamento daí decorrente. Ninguém mais, na atualidade, concorda com essa teoria. Não obstante, o termo "neurose atual" – para designar a participação do corpo no processo de angústia – está voltando a ser mencionado na terminologia da literatura psicanalítica. A expressão "neurose de angústia", muito empregada em certa época, caiu em certo desuso, justamente porque ela ora se confunde com a "síndrome do pânico", ora com a "neurose atual", ora com a angústia dos "fóbicos" diante de situações especificamente ansiogênicas. Aliás, nos primeiros tempos, Freud designava as fobias como "histeria de angústia", o que evidencia a sua percepção de que a neurose de angústia e a fobia são parentes íntimos.

Nancy McWilliams, em seu livro "Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process", complementa a visão freudiana da clínica da neurose obsessiva ao afirmar: "A neurose obsessiva surge como uma tentativa de lidar com conflitos internos intensos, especialmente a ambivalência emocional e a culpa, através de rituais compulsivos e pensamentos obsessivos" (McWilliams, 1994). Essa citação destaca o papel da ambivalência emocional e da culpa na manifestação dos sintomas obsessivos e compulsivos.

A clínica freudiana da neurose obsessiva tem suas raízes nas teorias psicanalíticas desenvolvidas por Sigmund Freud. Freud descreveu a neurose obsessiva como uma condição em que os indivíduos lutam contra impulsos inaceitáveis e conflitos internos intensos através do uso de pensamentos obsessivos e rituais compulsivos.

Segundo Bion (1992) apud Zimerman (2008, p. 296,297) ressalta que o analista deve ter um bom manejo técnico no processo psicoterapêutico com o paciente:

Manejo técnico 1. No caso da "neurose atual", cabe ao terapeuta, juntamente com o paciente, localizar qual está sendo o fator estressante, externo ou interno, que acresceu uma quantidade de angústia que ultrapassa a capacidade de o paciente poder enfrentar. Isto deve vir acompanhado do trabalho analítico de fazer ressignificações aos significados alarmantes e terroríficos que uma parte do psiquismo do paciente esteja atribuindo a algum trauma atual, mesmo que este, objetivamente, possa parecer banal. 2. Em relação à "neurose de angústia" propriamente dita, é tarefa do analista propiciar ao paciente a possibilidade dele poder ab-reagir, ou seja, fazer uma catarse de "memória de sentimentos" que estão fortemente, e de longa data, reprimidos no inconsciente e que foram despertados por qualquer fato atual. Esta des-repressão, mais do que um simples "desabafo", visa possibilitar a aquisição de "novos significados", para os mesmos fatos que foram recalçados, e representados, de uma forma altamente ansiogênica.

Também é frequente que o paciente portador de uma neurose de angústia tente convencer o analista para que o ajude a "esquecer" os traumas do passado, já que, segundo ele, "[...] não vai adiantar nada, já pertence ao passado, não tem como consertar [...]". Nessas ocasiões, costumo trabalhar com o paciente o vértice de que ele reflita sobre a possibilidade de que "a melhor forma de esquecer seja justamente a de ele se lembrar" ou, dizendo a mesma coisa com as palavras de Bion: "Não é possível esquecer aquilo que não conseguimos lembrar" (1992). Tal conduta é importante porque, além de servir

de incentivo para que o paciente não gaste tanta energia psíquica no esforço de represamento, também sugere-lhe que o analista tem suficiente capacidade de “continência” para acolher tudo aquilo que vier à tona. 5. Cabe ao analista a importante função de ajudar o paciente com neurose de angústia a desenvolver uma capacidade de autocontinência, de modo que ele possa conter a sua própria angústia, sem entrar em estado de pânico.

Na visão freudiana, a neurose obsessiva é considerada uma forma de defesa contra desejos proibidos do inconsciente. Os indivíduos obsessivos tentam evitar a expressão direta desses desejos, já que eles são moralmente condenados ou socialmente inaceitáveis. No entanto, esses desejos reprimidos encontram uma saída nos pensamentos obsessivos intrusivos.

Segundo Zimerman (2008, p.08) ressalta que é necessário que o analista especialmente no que tange à técnica psicanalítica, não se trata de voltar de modo sistemático a ele, mas, sim, de partir de certas postulações dele, até mesmo porque na época em que ele viveu, a ciência, a ideologia, os valores culturais, a forma de pensar e de enfrentar problemas de toda ordem eram substancialmente diferentes dos atuais:

Cabe construir uma metáfora da evolução da psicanálise, com a imagem de uma árvore frondosa, com fortes raízes (representando Freud), caule, ramos, folhas, flores e frutos. As sementes de Freud continuam germinando de forma bastante fértil, porém, especialmente no que tange à técnica psicanalítica, não se trata de voltar de modo sistemático a ele, mas, sim, de partir de certas postulações dele, até mesmo porque na época em que ele viveu, a ciência, a ideologia, os valores culturais, a forma de pensar e de enfrentar problemas de toda ordem eram substancialmente diferentes dos atuais. Assim, não mais cabe uma total idolatria e cega fidelidade a Freud; outra coisa é aproveitar toda a essência do que ele nos legou, desde que conservemos o direito de poder contestar e inovar, sem cair no extremo de rotular suas concepções originais como “coisa já passada”.

Os pensamentos obsessivos são pensamentos indesejados e recorrentes que invadem a consciência do indivíduo, geralmente relacionados a temas específicos, como higiene, segurança, simetria, agressão ou moralidade. Esses pensamentos causam ansiedade e angústia, e o indivíduo sente uma compulsão em tentar neutralizar essas ansiedades por meio de rituais compulsivos.

Os rituais compulsivos são comportamentos repetitivos e ritualísticos que são realizados como uma tentativa de aliviar a ansiedade causada pelos

pensamentos obsessivos. Eles podem incluir ações como lavar as mãos repetidamente, checar portas trancadas várias vezes, contar objetos de forma repetitiva, entre outros. Essas compulsões são realizadas com a crença de que podem prevenir eventos negativos ou reduzir a ansiedade associada aos pensamentos obsessivos.

Na clínica freudiana da neurose obsessiva, o objetivo do tratamento é trazer à consciência os conflitos inconscientes subjacentes, permitindo que o indivíduo explore e trabalhe com seus desejos reprimidos de forma mais adaptativa. A análise dos pensamentos obsessivos e dos rituais compulsivos visa revelar o significado simbólico desses comportamentos e identificar os conflitos emocionais subjacentes que eles representam.

Conforme Zimerman (2008, p.43) ressalta para que o analista a conseguisse ter acesso ao inconsciente do paciente fundamentava-se no emprego da “regra da livre associação de ideias”:

Na época pioneira de Freud e seus seguidores imediatos, o tratamento psicanalítico era de breve duração, porquanto o objetivo maior da análise consistia basicamente na remoção de sintomas inerentes a determinadas patologias clínicas. Na obra de Freud, a técnica empregada para que o analista conseguisse ter acesso ao inconsciente do paciente fundamentava-se no emprego da “regra da livre associação de ideias”, especialmente no que tange à “interpretação dos sonhos” (um único sonho poderia ser analisado, nos mínimos detalhes associativos, durante semanas ou meses), considerada “a via régia do inconsciente”

Ao longo do processo analítico, o indivíduo é encorajado a explorar suas fantasias, desejos reprimidos e sentimentos de culpa, permitindo que eles enfrentem os conflitos internos e encontrem maneiras mais saudáveis de lidar com seus impulsos e ansiedades. O objetivo final é alcançar uma maior integração e equilíbrio psíquico, onde os desejos e impulsos não precisam ser reprimidos ou expressos de forma obsessiva, mas podem ser integrados e aceitos dentro do eu do indivíduo.

A clínica freudiana da neurose obsessiva fornece uma base sólida para a compreensão e o tratamento dessa condição psicológica. No entanto, é importante lembrar que a psicanálise evoluiu desde os dias de Freud, e diferentes abordagens e teorias têm sido desenvolvidas desde então para abordar a neurose obsessiva. A integração de outras perspectivas e modalidades terapêuticas também pode ser valiosa para uma abordagem holística e eficaz do tratamento da neurose obsessiva.

A clínica freudiana da neurose obsessiva e sua contribuição com a alostase do paciente

A clínica freudiana da neurose obsessiva pode contribuir significativamente com a alostase do paciente, entendida como o processo de adaptação do organismo para manter a estabilidade interna diante de estresses e desafios externos. Aqui está uma explanação sobre a contribuição da clínica freudiana da neurose obsessiva para a alostase do paciente, juntamente com algumas citações de autores relevantes:

Sigmund Freud, em "A Neurose Obsessiva: Esboço de uma Teoria", aborda a relação entre a neurose obsessiva e a alostase ao afirmar: "A neurose obsessiva é uma tentativa do eu de estabelecer um equilíbrio adaptativo entre os impulsos inaceitáveis e as demandas do ambiente. Os rituais compulsivos são uma forma de controlar a ansiedade e restabelecer a homeostase psíquica" (Freud, 1909). Essa citação destaca a visão freudiana de que a neurose obsessiva é uma tentativa do eu de alcançar a estabilidade psíquica por meio dos rituais compulsivos.

Segundo Zimerman (2008, p.43,44) Para atingir um resultado analítico na clínica freudiana, Freud preconizou uma série de recomendações técnicas aos analistas:

Para atingir um resultado analítico, Freud preconizou uma série de recomendações técnicas aos analistas, que foram se transformando no curso de sua longa obra, e, de forma muito resumida, as referidas transformações podem ser sintetizadas nos seguintes quatro lemas, específicos de cada uma de suas quatro grandes teorias concernentes ao psiquismo: 1. Na vigência da "Teoria do Trauma", partindo de sua concepção de que "as histéricas sofrem de reminiscências que estão recalçadas", o lema analítico era: "aquilo que estiver esquecido, lembrado deve ficar". 2. Após alguns anos, Freud concebeu a "Teoria Topográfica", pela qual configurou o psiquismo com três regiões – o Consciente, o Pré-Consciente e o Inconsciente –, cujo lema passou a ser: "o que estiver no inconsciente, no consciente deve ficar". 3. Segue a concepção e a formulação da "Teoria Estrutural", com o respectivo lema analítico: "onde estiver o Id (e o superego), o Ego deve estar". 4. Creio que pode ser acrescentado um quarto lema, se lembrarmos que foi Freud quem plantou as sementes da fundamental concepção do "narcisismo", de maneira que o lema pode ser este: "onde estiver Narciso (díade), Édipo (triângulo) deve ficar". O principal – talvez o único – instrumento técnico consistia no uso da interpretação, principalmente dos simbolismos contidos nos sonhos e dos conflitos que se reproduziam na "neurose de transferência".

Nancy McWilliams, em seu livro "Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process", discute a contribuição da clínica freudiana da neurose obsessiva para a alostase do paciente ao afirmar: "A análise dos pensamentos obsessivos e dos rituais compulsivos permite ao indivíduo explorar as raízes emocionais desses comportamentos e desenvolver estratégias adaptativas mais saudáveis para lidar com a ansiedade e o estresse" (McWilliams, 1994). Essa citação ressalta a importância da análise dos sintomas obsessivos e compulsivos na terapia psicanalítica, permitindo que o paciente compreenda suas origens emocionais e desenvolva alternativas mais adaptativas para lidar com os desafios da vida.

Segundo Zimmerman (2008, p.243) ressalta para que o analista deve ter um entendimento dos quadros clínicos dos ESTADOS PSICÓTICOS Abarcam um largo espectro:

Estados Psicóticos abarcam um largo espectro, mas sempre pressupõem a preservação de áreas do ego que atendem a duas condições: uma é a de que tais "estados psicóticos" permitem uma relativa adaptação ao mundo exterior, como é o caso de pacientes borderline, as personalidades excessivamente paranoides ou narcisistas, algumas formas de perversão, psicopatias ou neuroses graves. A segunda consiste no fato de que esses quadros clínicos possibilitam uma recuperação sem sequelas, após a irrupção de surtos francamente psicóticos, como, por exemplo, reações esquizofrênicas agudas ou episódios na doença de transtornos afetivos, que, até há pouco, era denominada como "psicose maníaco-depressiva".

A clínica freudiana da neurose obsessiva, por meio da análise dos pensamentos obsessivos, dos rituais compulsivos e dos conflitos internos subjacentes, pode promover a alostase do paciente. Ao trazer à consciência os desejos reprimidos e os conflitos emocionais, a terapia psicanalítica oferece a oportunidade de explorar e trabalhar com esses aspectos de forma mais adaptativa. Ao fazer isso, os pacientes podem desenvolver estratégias de enfrentamento mais saudáveis e eficazes, melhorando sua capacidade de lidar com o estresse e a ansiedade.

Segundo Zimmerman (2008, p.243) ressalta para que o analista deve ter um entendimento dos quadros clínicos dos ESTADOS PSICÓTICOS alto grau de incidência clínica, cabe dar um destaque mais detalhado aos pacientes borderline:

:

Pela importância que representa e pelo alto grau de incidência clínica, cabe dar um destaque mais detalhado aos pacientes borderline, tal como segue: Durante muito

tempo, o termo *borderline* designava um estado de psiquismo do paciente que, clinicamente, estivesse na fronteira, no limite entre a neurose e a psicose. Embora existam evidências clínicas que confirmem essa afirmativa, na atualidade os estudiosos desses casos *borderline* preferem considerar tal condição psíquica uma estrutura, com características específicas e peculiares.

No entanto, é importante ressaltar que a contribuição da clínica freudiana da neurose obsessiva para a alostase do paciente é um processo individual e complexo, que requer um trabalho terapêutico contínuo e uma abordagem personalizada. Cada pessoa é única em sua experiência da neurose obsessiva, e o caminho para a alostase pode variar para cada indivíduo. A colaboração entre o terapeuta e o paciente desempenha um papel fundamental nesse processo, facilitando a compreensão, a resignificação e o desenvolvimento de estratégias adaptativas para alcançar um equilíbrio psíquico saudável.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Concluimos que os resultados obtidos decorrentes deste estudo e trabalho foram sim satisfatórios, visto que foi possível conhecer mais no tocante a participação formadora e interventora sobre a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Toda orientação que possibilitou a estruturação da pesquisa foi de extrema importância na elaboração do trabalho pelas orientações fornecidas pelo manual de orientações, como afirmou o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC:

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e, sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor.

Ainda de acordo com o professor, a responsabilidade de formatação gráfica de acordo com as normas da ABNT é de total responsabilidade do acadêmico (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022).

A análise e discussões dos resultados seguem as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas,

evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente.

A investigação foi muito satisfatória tal como a aplicação dos objetivos específicos propostos que foram desenvolvidos na pesquisa. O objetivo geral presente neste estudo pautou-se por buscar: Analisar a clínica Freudiana da neurose obsessiva da teoria ao divã, e sua contribuição com a alostase do paciente e a sua contribuição para expansão do conhecimento a respeito deste tema para os autores deste trabalho e também para os estudiosos do assunto.

INVESTIGAÇÃO QUALI-QUANTI

QUADRO 1: Você acredita que a relação terapêutica empática e a interpretação cuidadosa de conflitos internos são fundamentais para ajudar o paciente a encontrar alívio dos sintomas da neurose obsessiva?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

Psicólogo 1	Sim, a relação terapêutica empática e uma interpretação cuidadosa de conflitos internos são fundamentais no tratamento de pacientes com neurose obsessiva, pois ajudam o paciente a entender as origens e os padrões dos pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos.
Psicólogo 2	Sim, a empatia terapêutica e a interpretação cuidadosa são essenciais para aliviar os sintomas da neurose obsessiva, permitindo a compreensão e transformação dos padrões obsessivos do paciente.
Psicólogo 3	Sem dúvida, a empatia terapêutica e a interpretação atenta dos conflitos internos são fundamentais para aliviar os sintomas da neurose obsessiva, promovendo uma abordagem compreensiva e transformadora na terapia.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Acreditamos que a relação terapêutica empática e a interpretação cuidadosa de conflitos internos são fundamentais no tratamento da neurose obsessiva. A empatia terapêutica cria um ambiente seguro e de confiança, permitindo ao paciente compartilhar seus pensamentos e emoções de maneira aberta. A interpretação cuidadosa dos conflitos internos ajuda a identificar as raízes dos padrões obsessivos, possibilitando uma compreensão mais profunda e promovendo a transformação. Dessa forma, a abordagem conjunta desses elementos se mostra essencial para aliviar os sintomas da neurose obsessiva, proporcionando um caminho mais eficaz para a recuperação emocional e mental do paciente.

Almeida (2010, p. 42, apud Santana e Silva (2018, p. 41), sobre o funcionamento do neurótico obsessivo e o trabalho na clínica, afirma o seguinte:

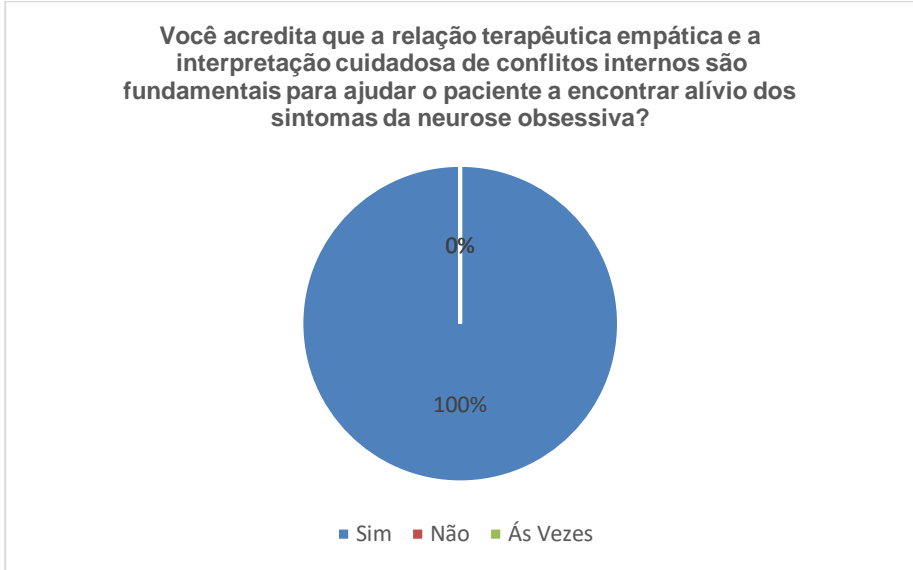
Freud estabelece uma relação clara entre o inconsciente e a linguagem e é através da neurose obsessiva que ele consegue encontrar o inconsciente se manifestando claramente de maneira verbal. A clínica do neurótico obsessivo possibilitou a análise do paciente a partir de seu discurso, sendo que este passa, então, a ocupar a mesma posição ocupada pelo sonho. Com a diferença, porém, que no discurso do obsessivo não se trata de representações, mas de registros sob a forma verbal. A alucinação dos sonhos se faz presente nos pensamentos do obsessivo.

O vínculo terapêutico baseado na empatia e na exploração cuidadosa dos conflitos internos é crucial no tratamento da neurose obsessiva, possibilitando uma compreensão aprofundada e uma transformação significativa nos padrões do paciente.

Gráfico 1 - Você acredita que a relação terapêutica empática e a interpretação cuidadosa de conflitos internos são fundamentais para ajudar o paciente a encontrar alívio dos sintomas da neurose obsessiva?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:



Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o gráfico supracitado, é possível perceber que 100% dos psicólogos entrevistados acreditam que a relação terapêutica empática e a interpretação cuidadosa de conflitos internos são fundamentais para ajudar o paciente a encontrar alívio dos sintomas da neurose obsessiva.

QUADRO 2: Você utiliza alguma técnica específica para o tratamento da neurose obsessiva?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

Psicólogo 1	Sim, utilizo a terapia cognitivo-comportamental, focando na identificação e modificação de padrões de pensamento disfuncionais associados à neurose obsessiva.
Psicólogo 2	Sim, a abordagem psicodinâmica é minha escolha, explorando os processos inconscientes e promovendo insights para o alívio dos sintomas obsessivos.
Psicólogo 3	Não, eu adapto minha abordagem às necessidades individuais do paciente, combinando técnicas de diferentes abordagens, como a terapia cognitivo-comportamental e a psicanálise.

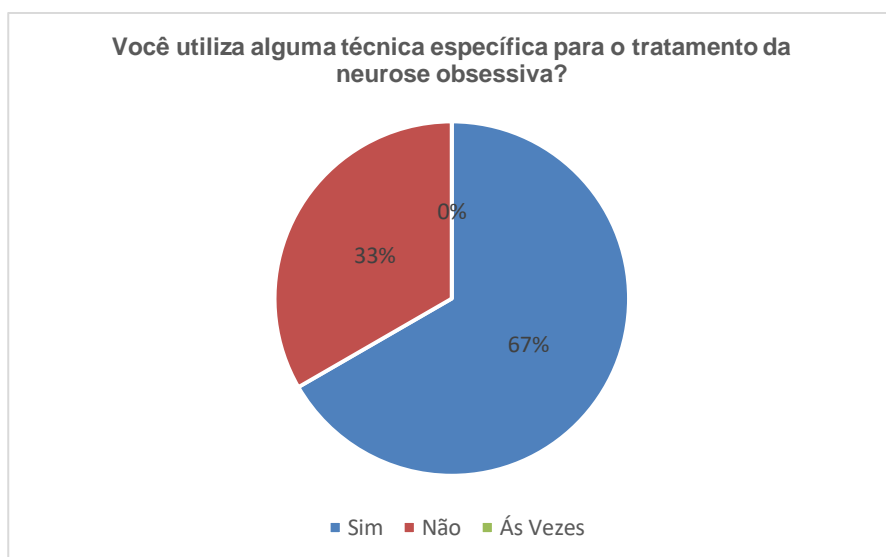
Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

A diversidade de abordagens terapêuticas disponíveis reflete a compreensão dinâmica e multifacetada da neurose obsessiva. Cada abordagem oferece uma perspectiva única sobre os mecanismos subjacentes a esse transtorno, permitindo aos terapeutas escolherem técnicas alinhadas com a filosofia e objetivos terapêuticos.

Gráfico 2 - Você utiliza alguma técnica específica para o tratamento da neurose obsessiva?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:



Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

A escolha de técnicas específicas no tratamento da neurose obsessiva é influenciada pela diversidade de abordagens terapêuticas disponíveis. O Psicólogo 1 adota a terapia cognitivo-comportamental, enfatizando a modificação de padrões de pensamento disfuncionais. Esta abordagem demonstra eficácia ao focar na identificação e alteração de comportamentos associados à neurose obsessiva.

Por outro lado, o Psicólogo 2 opta pela abordagem psicodinâmica, centrando-se nos processos inconscientes. Esta escolha busca promover insights profundos para aliviar os sintomas obsessivos, explorando as raízes psíquicas do distúrbio.

Já o Psicólogo 3 adota uma abordagem mais flexível, adaptando-se às necessidades individuais do paciente. Essa abordagem personalizada pode incluir elementos tanto da terapia cognitivo-comportamental quanto da psicodinâmica, visando uma resposta terapêutica mais abrangente e eficaz. Em outras palavras, a diversidade de técnicas reflete a natureza complexa da neurose obsessiva e a importância de abordagens adaptativas no contexto clínico.

QUADRO 3: Você acredita que existe um fator desencadeador da neurose obsessiva?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

Psicólogo 1	Sim, acredito que eventos traumáticos na infância podem desempenhar um papel significativo no desencadeamento da neurose obsessiva, influenciando o desenvolvimento de padrões de pensamento compulsivos.
Psicólogo 2	Não, vejo a neurose obsessiva como resultado de uma interação complexa de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais, sem necessariamente um desencadeador específico.
Psicólogo 3	Às vezes, considero que situações de estresse intenso podem desencadear ou agravar a neurose obsessiva, mas cada caso é único e deve ser avaliado individualmente.

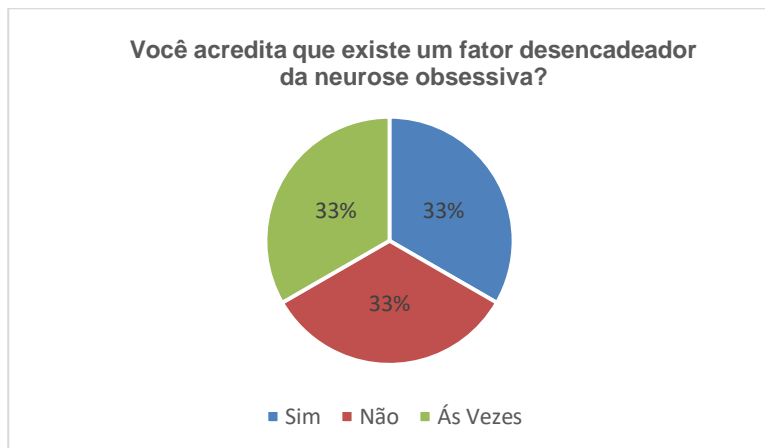
Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

A crença na existência de um fator desencadeador da neurose obsessiva é influenciada por diversas perspectivas teóricas e entendimentos da etiologia do transtorno. As diferentes perspectivas refletem a complexidade da neurose obsessiva, com profissionais adotando visões que variam desde eventos traumáticos específicos até uma compreensão mais abrangente e integrativa dos fatores contribuintes ao transtorno.

Gráfico 3 - Você acredita que existe um fator desencadeador da neurose obsessiva?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:



Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

O Psicólogo 1 sustenta a visão de que eventos traumáticos na infância podem desempenhar um papel significativo, moldando padrões de pensamento compulsivos. Essa perspectiva está alinhada com a abordagem psicodinâmica, que enfatiza a importância das experiências precoces na formação de sintomas.

Por outro lado, o Psicólogo 2 adota uma visão mais integrada, reconhecendo a complexidade da neurose obsessiva. Ele argumenta que a interação de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais contribui para o desenvolvimento do transtorno, sem necessariamente apontar para um desencadeador específico. Essa perspectiva reflete a compreensão biopsicossocial da neurose obsessiva.

O Psicólogo 3 mantém uma visão mais flexível, reconhecendo que situações de estresse intenso podem desencadear ou agravar a neurose obsessiva em alguns casos. Essa abordagem ressalta a individualidade de cada paciente e a necessidade de avaliação cuidadosa para compreender os fatores desencadeantes específicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo sobre a neurose obsessiva da teoria ao divã, observamos por meio de uma extensa pesquisa que a compreensão e o tratamento adequados dessa condição são essenciais para promover a alostase do paciente. A neurose obsessiva requer uma abordagem holística que leve em consideração aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais.

Nossos objetivos específicos foram alcançados ao descrever as características comuns da neurose obsessiva e analisar seus sintomas

psicológicos, comparar e contrastar diferentes teorias psicanalíticas no processo de tratamento clínico, e discutir a abordagem de tratamento mais comum para a neurose obsessiva, incluindo psicoterapia, medicamentos e técnicas auxiliares.

Com base nas evidências encontradas, confirmamos a hipótese H1 de que as teorias da clínica Freudiana da neurose obsessiva podem contribuir para a alostase do paciente. A compreensão dos processos intrapsíquicos e a promoção de insights terapêuticos podem auxiliar na busca pelo equilíbrio interno e na restauração da homeostase psicológica.

Da mesma forma, a hipótese H2 foi validada, pois as teorias psicanalíticas permitiram entender as semelhanças e diferenças entre elas no processo de tratamento clínico da neurose obsessiva. Essa compreensão diversificada das abordagens teóricas pode enriquecer a prática clínica e permitir uma intervenção personalizada, considerando as necessidades individuais de cada paciente.

É fundamental ressaltar que este estudo proporcionou um aprofundamento significativo na compreensão da neurose obsessiva, sua teoria e prática clínica. Os resultados obtidos fornecem subsídios para profissionais de saúde e pesquisadores, destacando a importância de uma abordagem terapêutica multidisciplinar e a consideração dos fatores psicodinâmicos envolvidos na neurose obsessiva.

Recomenda-se, assim, que os profissionais da área de saúde e demais interessados busquem aprofundar seus conhecimentos sobre a neurose obsessiva, considerando todas as suas implicações biológicas, psicológicas e sociais. O entendimento e o respeito por esses aspectos são fundamentais para auxiliar os pacientes a lidar com seus sintomas e promover seu bem-estar, mesmo sem uma cura definitiva para a condição.

Em conclusão, este estudo contribui para a compreensão da neurose obsessiva da teoria ao divã, fornecendo bases teóricas sólidas e insights clínicos relevantes. Espera-se que esses resultados inspirem futuras pesquisas e intervenções clínicas mais eficazes, promovendo a saúde mental e o equilíbrio emocional dos pacientes com neurose obsessiva.

REFERÊNCIAS

Alcântara, H. (2011). **Desejo e Neurose Obsessiva**. Faculdade de Ciências da EDUCAÇÃO E Saúde – FACES. Brasília, 2011.

Fink, Bruce. **Fundamentos da técnica psicanalítica: uma abordagem lacaniana para praticantes I**, Bruce Fink; tradução de Carolina Luchetta, Beatriz Aratangy Berger. -São Paulo: Blucher; Karnac, 2017.

Freud, S. (1909). **A Neurose Obsessiva: Esboço de uma Teoria**. In Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 10. São Paulo: Companhia das Letras.

Freud, S. (1913). **O interesse científico da psicanálise: conferências introdutórias sobre psicanálise** (Parte III, p. 120). In: Freud, S. Obras completas de Sigmund Freud, Volume 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

Green, A. (1995). **On Private Madness**. London: Hogarth Press.

Klein, M. (1935). **A Estrutura da Personalidade na Neurose Obsessiva**. Invidia: Ódio e Obsessão (pp. 25-37). Imago Editora, 1991.

Lacan, J. (1962). **O Seminário, Livro 10: A Angústia**. Jorge Zahar Editor, 2005.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1973). **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes.

McWilliams, N. (1994). **Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process**. The Guilford Press. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre / Associação Psicanalítica de Porto Alegre, nº 17, 1999. **Neurose Obsessiva**. Porto Alegre: APPOA, 1995. Disponível em: <https://appoa.org.br/uploads/arquivos/revistas/revista17.pdf>. Acesso em 01 jun. 2023.

Roudinesco, E. (2016). **Freud in His Time and Ours**. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Santana e Silva (2018). **Abordagem Psicanalítica de um Caso de Neurose Obsessiva**. Boletim EntreSIS, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, p. 35-47, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/download/17999/1192611966>. Acesso em 15 nov. 2023.

SILVA, Dr. Rômulo Terminelis da. **Passo a Passo de Construção do TCC.2022**. 45 f. aula realizada dia 31/01/2022 polo do Cantá UAB/IFRR/UNIVIRR.

Silva, R. T. da. [et al] (2023). **Psicologia e Genética Humana: Os Desafios Para o Psicólogo**. *Epitaya E-Books*, 1(29), 1-146. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2023694>, 2023. ISBN: 978-65-87809-69-4, Rio de Janeiro, 2023, p.49.

Zimerman, David E. **Manual de técnica psicanalítica [recurso eletrônico]: uma re-visão**. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008.