

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICANÁLISE A VIA

FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE

HENDRIGO MARQUES GONÇALVES

A Neurose Obsessiva, denominada Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) no DSM-5, sob a perspectiva da Psicanálise.

Artigo apresentado no curso de formação em Psicanálise- A VIA, para conclusão de curso em Psicanálise.

ALVORADA-RS

2022

A Neurose Obsessiva, denominada Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) no DSM-5, sob a perspectiva da Psicanálise.

Hendriago Marques Gonçalves

RESUMO: O presente artigo versa sobre a neurose obsessiva, que nos dias atuais leva a nomenclatura de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)- pela psiquiatria (F-42 DSM V- Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). Por outro lado, busca-se interpretar através do referencial da Psicanálise a etiologia da neurose obsessiva que é uma das neuroses de transferência. Além disso, como os portadores desse transtorno se relacionam com os sintomas na visão da psiquiatria. Ainda, apresentar-se-ão dois aspectos que a psiquiatria traz sobre o surgimento do TOC.

Palavras-Chave: Neurose Obsessiva; Psicanálise; TOC; Etiologia.

Abstract: This article is about obsessive neurosis, which nowadays leads to the nomenclature of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)- by psychiatry (F-42 DSM V- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). On the other hand, it seeks to interpret through the Psychoanalysis framework the etiology of obsessional neurosis which is one of the transference neuroses. In addition, how the carriers of this disorder relate to the symptoms in the view of psychiatry. Still, two aspects that psychiatry brings about the emergence of OCD will be presented.

Key words: Obsessive Neurosis; Psychoanalysis; OCD; Etiology.

INTRODUÇÃO

O presente artigo versa sobre a neurose obsessiva, que nos dias atuais leva a nomenclatura de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)- pela psiquiatria (F-42 DSM V- Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). Por outro lado, busca-se interpretar através do referencial da Psicanálise a etiologia da neurose obsessiva que é uma das neuroses de transferência. Além disso, como os portadores desse transtorno se relacionam com os sintomas na visão da psiquiatria. Ainda, apresentar-se-ão dois aspectos que a psiquiatria traz sobre o surgimento do TOC. “Os obsessivos vivenciam exageradamente quaisquer riscos. A ansiedade seria mais intensa quando predominasse essa sensação exacerbada de vulnerabilidade ao perigo”. (TORRES; SMAIRA, 2001, p. 2). O trecho acima caracteriza os riscos que os obsessivos passam na sua vida, relacionando com a possível fragilidade e o perigo. Os medos que eles têm no cotidiano de situações adversas. “No processo de identificação à figura paterna-como tal, detentor do falo- o sujeito obsessivo se vê fortemente preso à identificação de ser o falo da mãe”. (ALMEIDA, 2010. p. 50). O desejo incestuoso e parricida, leva nessa relação o indivíduo a ser o objeto de desejo da mãe, assim sendo, tornando-se o seu falo. Para Freud todos nós passamos pelo Complexo de Édipo entre 3 e 6 anos de idade. Onde o menino vai desejar a mãe e ver o pai como referência e rival ao mesmo tempo, tendo com isso o desejo de morte do pai. Deseja com isso tomar o lugar do pai. A menina “castrada”, por sua vez, ao contrário, vendo a mãe como rival-modelo deseja ficar com o pai e eliminar a mãe. A seguir temos, segundo (BEZERRA; ASSIS, 2017, p. 68)

Para Freud (1894), os neuróticos antes do adoecimento desfrutam e gozam de boa saúde mental. Porém em algum momento de sua vida aconteceu um evento significativo traumático, ou seja, seu ego foi confrontado com uma experiência, uma ideia ou sentimento que suscitou um afeto aflitivo gerando grande trauma, e se manifestando em forma de sintoma.

O retorno do recalçado, de traumas ou fantasias sobre alguma cena traumática, surge o adoecimento dos neuróticos em forma de sintomas. Em termos metafóricos esse retorno seria, como certa vez disse o meu professor no curso de pós-graduação em Educação e Psicanálise, um não-convidado de uma festa que era retirado da festa e voltava disfarçado para adentrar o ambiente driblando os

seguranças. O que foi esquecido no inconsciente por não ser possível suportar e que voltava batendo no Ego-eu, novamente, várias vezes e de diferentes maneiras. Como citam (BEZERRA; ASSIS, 2017, p. 70):

Nesse, segundo Freud (1918), o sintoma neurótico teria origem em um mecanismo de defesa no qual o ego recalca uma ideia intolerável para o ego do indivíduo. Essa ideia consiste na recordação de um trauma sexual que não necessariamente precisa ser real, mas de cunho fantasístico.

A repressão de desejos que não se pode lidar, ou seja, esquecimento. Quando do inconsciente volta ao Ego com as recordações de eventos traumáticos reais ou fantasiados.

A NEUROSE OBSESSIVA SOB O OLHAR DA PSICANÁLISE.

A neurose obsessiva foi tema da análise de Freud com o famoso caso “Homem dos ratos” (1909) e outros trabalhos. “A questão central do obsessivo na relação com seu desejo localiza-se, portanto na relação com o desejo/demanda da mãe que introduz precocemente na vida do sujeito o seu problema do desejo” (RINALDI, 2003, p. 69). O lugar do pai sendo o falo da mãe na triangulação edípica. A lei do incesto chega no Complexo de Édipo, mas para o obsessivo essa perda para o pai é perder também a mãe ficando sob o aval do desejo dela. “A neurose obsessiva mostra, ademais, que o sintoma é o nó da estrutura subjetiva e que, longe de se opor ao pulsional, é a continuação e seu pathos”. (LOMBARDI, 2010, p. 116). O sintoma que é x da questão, ligado ao pulsional e sendo continuação de sua doença (paixão). “De certa forma, os manuais estatísticos classificatórios decretam o fim da neurose obsessiva através do esfacelamento de sua unidade clínica e substituição pelo toc”. (LIMA, RUDGE, 2015, p. 172). Fala-se sobre a mudança da nomenclatura de neurose obsessiva para transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Hoje em dia os manuais de psiquiatria dominam o vocabulário de diagnósticos sobre

as doenças mentais. “A neurose obsessiva é então caracterizada como uma neurose cujos sintomas atingem especialmente o pensamento, por oposição à histeria- marcada pela conversão do conflito para sintomas corporais”. (LIMA; RUDGE, 2015, p. 173). Conhecida como a “loucura do pensamento” com ruminções e pensamentos indesejados, dentre outras, o TOC difere da histeria que é uma doença relacionada ao corpo. Sobre a denominação temos:

Em se tratando de neurose obsessiva, sabe-se que tal nomenclatura foi abolida dos manuais diagnósticos estatísticos e substituída pelo TOC- transtorno obsessivo compulsivo que na verdade é uma compilação dos sintomas que Freud já havia mencionado como compondo a neurose obsessiva. (LIMA; RUDGE, 2015, p. 182).

O manejo é diferente da psiquiatria e da psicanálise, mas Freud já havia tratado há muito tempo do que hoje se conhece como TOC. Sem utilização de medicamentos, por exemplo, no caso do homem dos ratos. Freud era médico com especialização em Neurologia e poderia se fosse o caso medicar, mas o instrumento foi a fala e a associação livre. O tratamento durou aproximadamente 1 ano. A passagem abaixo afirma que:

Os manuais produzem patologias. Cada versão do DSM eleva invariavelmente o número de transtornos. Eles eram 182 no DSM-2 (de 1968); 265 no DSM-3 (lançado em 1980), e a última versão, o DSM-5, de 2013, chegou a espantosas 450 categorias diagnósticas. (LIMA; RUDGE, 2015, p. 182-183).

Existe aqui a crítica das classificações infundáveis que surgiram a partir dos DSM,s. Muita nomeação de transtornos que nem existiam e que passaram a existir. Contudo, a medicação numerosa para esses casos alimenta a indústria farmacêutica relacionada com a elaboração e revisão do DSM. (COSGROVE, KRIMSKY, VIJAYARAGHAVAN & SCHNEIDER, 2006 apud LIMA; RUDGE, 2015). Fazendo o contraponto, tem-se na etiologia da neurose obsessiva o seguinte:

A prova disso é o fato de que sempre conseguimos descobrir, na história prévia do paciente, no início da obsessão, a representação original que foi substituída. Todas as representações substituídas têm atributos comuns;

elas correspondem a experiências realmente penosas na vida sexual do sujeito que ele se esforça por esquecer. (FREUD, 1996, p. 82).

Se a psiquiatria trata com remédios e com isso aumenta a indústria dos fármacos, como foi dito acima. Já a Psicanálise aponta para a busca de traumas do passado no setting analítico, através de experiências penosas que são recalçadas e voltam do inconsciente. Podemos relacionar o exposto sobre a Psicanálise com a fantasia, assim temos:

Com a sua teoria da fantasia, Freud permitiu que se pudesse continuar a pensar, o sexual como um fator necessário e até universal na produção de uma neurose, e ao mesmo tempo reconhecer no sintoma ou conjunto de sintomas uma marca particular de cada sujeito. É preciso que haja, se queremos explorar um pouco o paradoxo, uma cena sexual na origem dos sintomas, mas ela não precisa ter acontecido. (BARROS, 2015, p. 109).

Teoria da sedução, a cena vivenciada pelo sujeito, ou ainda sem ter a cena ocorrido (fantasias), “a neurose é o resultado de um conflito entre o EU e seu ISSO, ao passo que a psicose é o resultado análogo de uma perturbação semelhante nas relações entre o EU e o mundo exterior”. (FREUD, 2016, p. 271-272). O Isso corresponde aos instintos primitivos, sendo que o Id deseja todos os prazeres da vida. O Ego tem de conciliar os anseios do Id com as leis morais e as regras do Superego. Na neurose, o Eu e o Id entram em conflito, sendo que nas psicoses há um rompimento com a realidade, caracterizando a relação conflituosa entre o Eu e o mundo externo. “Como se relaciona, então, a ‘pulsão’ com o ‘estímulo’? Nada nos impede de subsumir o conceito de pulsão de estímulo: a pulsão seria um estímulo para o psíquico”. (FREUD, 2013, p. 17). As pulsões moveriam o psíquico como estimuladoras dessa energia psíquica (libido). “No curso posterior do desenvolvimento, professores e autoridades levam adiante o papel do pai; suas injunções e proibições continuam poderosas no ideal do EU, e agora exercem a censura moral como consciência”. (FREUD, 2011, p. 46). A transferência das figuras parentais aos personagens de autoridade. Uma discussão com o professor pode ser uma transferência das relações afetivas com os pais. Já que o Superego é o

herdeiro do Complexo de Édipo. Os representantes das normas e leis acabam substituindo os papéis sociais dos pais. “A história da gênese do Super-eu torna compreensível que velhos conflitos do Eu com os investimentos objetais do Id possam prosseguir em conflitos como o herdeiro destes, o Super-eu”. (FREUD, 2011, p. 49). O Superego como o herdeiro de conflitos dos neuróticos entre Eu e Id. Sobre as frustrações psíquicas, apresenta-se: “Aquilo a que chamamos ‘felicidade’, no sentido mais estrito, vem da satisfação de necessidades altamente represadas, e por sua natureza é possível apenas como fenômeno episódico”. (FREUD, 2011, p. 20). Zizek, filósofo e psicanalista esloveno, num de seus vídeos no youtube Programa Roda Viva- TVE- 2009, diz que a sociedade atual permissiva afirma o tempo todo que as pessoas devem ter prazer, gozar a todo custo. O Superego como imperativo do gozo, “goze”! Como elas não alcançam esse prazer, ficam depressivas-melancólicas. Ele diz que “não é que você não possa ter prazer mas, é possível não termos prazer.” O esloveno diz que Lacan estava certo ao dizer que “o significado máximo do superego é ter prazer”. Prosseguindo, no dizer do autor de “Mal Estar na Civilização”, tem-se:

É bem menos difícil experimentar a infelicidade. O sofrer nos ameaça a partir de três lados: do próprio corpo, que, fadado ao declínio e à dissolução, não pode sequer dispensar a dor e o medo, como sinais de advertência; do mundo externo, que pode se abater sobre nós com forças poderosíssimas, inexoráveis, destruidoras; e por fim, das relações com outros seres humanos. (FREUD, 2011, p. 20).

A culpabilidade pode advir por não ser feliz, como trauma recente e causar uma neurose atual. A neurose obsessiva como pensamentos e compulsões para se tornar feliz, tem a ver com essa imposição de “felicidade total” insatisfeita. Realiza-se nesse momento um comparativo entre os escritos de Freud e Marx, de tal modo:

Se o produto do trabalho me é estranho, [se ele] defronta-se comigo como poder estranho, a quem pertence então? Se minha própria atividade não me pertence, é uma atividade estranha, forçada a quem ela pertence então? A outro ser que não eu. Quem é este ser? Os deuses? (MARX, 2008, p. 86).

Conforme a concepção de Marx, na produção capitalista o trabalhador se aliena da natureza porque estabelece uma relação exploratória e capitalística, de si porque vende a sua força de trabalho, à sua produção que não é feita como deseja e nem tampouco fica para ele, indo para outrem. Por fim, aliena-se de outros seres humanos que são vistos como concorrentes. Há possibilidade de fazermos o comparativo com Freud, na passagem que afirma sobre o sofrimento de três lados: o corpo, o mundo exterior (natureza) e a relação com outros seres humanos. Relacionam-se o corpo freudiano (medos) com o capitalismo que aliena esse corpo. O mundo exterior de Freud, poderosíssimo com a natureza estranha de Marx. Ainda, a relação de seres humanos para Freud e Marx com as disputas. Esse “mal estar” na percepção freudiana “Mal estar na civilização” é na visão marxiana “Mal estar no capitalismo”. “A propriedade privada é, portanto, o produto, o resultado, a consequência necessária do trabalho exteriorizado, da relação externa (äusserlichen) do trabalho com a natureza e consigo mesmo”. (MARX, 2008, p. 87). Na sequência, apresenta-se:

A natureza da neurose obsessiva pode ser expressa numa fórmula simples. As idéias obsessivas são, invariavelmente, auto-acusações transformadas que reemergiram do recalçamento e que sempre se relacionam com algum ato sexual praticado com prazer na infância. (FREUD, 1924, p 99-100).

As auto-acusações são visíveis a partir do ressurgimento do que foi esquecido no inconsciente e que retorna sempre com lembranças de traumas sexuais na infância. A fase da infância e o recalçamento possível depois, então:

Antes de tudo, na mais tenra infância, temos as experiências de sedução sexual que mais tarde tornarão possível o recalçamento, e então sobrevêm os atos de agressão sexual contra o outro sexo, que aparecerão depois sob a forma de atos que envolvem auto-acusação. (FREUD, 1924, p. 100).

A sedução sexual que trata da agressão ao outro sexo como auto-acusação. “O conflito nas raízes de sua doença era, em essência, uma luta entre a persistente influência dos desejos de seu pai e suas próprias inclinações amorosas”. (FREUD, 1925, p. 118). No homem dos ratos, a fixação dele foi na morte do pai e o amor

proibido na infância com a governanta da família. Posteriormente, um pedido que envolvia dinheiro (óculos) lembrando sujeira e associados com os ratos veio a neurose obsessiva. No meio castrense havia um castigo que utilizou-se ratos num balde, isso fez com que a solução disso, seria não pagar a dívida, se não algo aconteceria com o seu pai, que já estava morto há tempo. “As ideias obsessivas, como se bem sabe, têm uma aparência de não possuírem nem motivo nem significação, tal como os sonhos”. (FREUD, 1925, p. 110). Ao primeiro olhar parece que as ideias obsessivas não têm significado, mas por trás há um mundo a ser explorado. Para daí sim, haver sentido. No texto freudiano, temos:

As pessoas que praticam atos obsessivos ou cerimoniais pertencem à mesma classe das que sofrem de pensamento obsessivo, idéias obsessivas, impulsos obsessivos e afins. Isso em conjunto constitui uma entidade clínica especial, que comumente se denomina de neurose obsessiva (zwangneurose). (FREUD, 1924, p. 66).

Obsessões e atos repetitivos (compulsões) fazem parte do que constitui a neurose obsessiva. No texto “Atos obsessivos e práticas religiosas” (1907), Freud assinala aos leitores a reflexão que segue:

O sentimento de culpa dos neuróticos obsessivos corresponde à convicção dos indivíduos piedosos de serem, no íntimo apenas miseráveis pecadores, e as práticas devotas (tais como orações, invocações, etc com que tais indivíduos precedem cada ato cotidiano, especialmente empreendimentos não habituais, parecem ter o valor de medidas ou de defesa. (FREUD, 1924, p. 70).

Há a comparação entre os devotos e os neuróticos obsessivos no seu cotidiano através de deveres ritualísticos e cerimoniais como sendo devedores de algo, seja como pecadores ou faltosos. Sobre desejar a mãe e ficar à parte de seu desejo, verifica-se:

Por menos que certas ambiguidades sejam significadas no discurso da mãe, a propósito da localização do objeto do desejo, a criança, então, poderá se instalar imaginariamente num dispositivo de suplência à satisfação do desejo materno. Aí está um ponto crucial na determinação da estruturação obsessiva. (DOR, 1991, p. 98).

O que foi exposto significa que o desejo materno fica suspenso e a criança entra, como desejado no lugar do pai. A suplência traz a estrutura obsessiva. Relaciona-se o desejo incestuoso com a possibilidade de castração, por isso:

Isto reaparece sob a forma característica de culpa, que evoca indiretamente este privilégio quase incestuoso da criança junto à mãe com respeito à castração. Em razão desta fixação erótica pela mãe, o obsessivo é continuamente tomado de maneira aguda, pelo temor da castração. (DOR, 1991. p. 104).

A castração traz um medo relacionado com o ato castrador do pai com o filho, esse desejo pela mãe apresenta o trauma de ser castrado. A lei do pai dizendo que o filho não pode ficar com a mãe e eles formam um casal, realizando o corte necessário. Quando o filho crescer ele terá a sua companheira. Abaixo temos referindo-se sobre a lei paterna:

Como a lei de Pai permanece, todavia, onipresente no horizonte do desejo obsessivo, a culpa é irremediável. É esta ambivalência alimentada entre a nostalgia fálica e a perda implicada pela castração que inscreve o obsessivo numa posição específica com relação ao pai. (DOR, 1991, p. 105).

Ter o pai como referência e rival, o desejo do pai traz a culpa. A leitura psiquiátrica do DSM V, de como os pacientes se relacionam com os sintomas no TOC, segue adiante:

Com insight bom ou razoável: O indivíduo reconhece que as crenças do transtorno obsessivo compulsivo são definitiva ou provavelmente não verdadeiras ou que podem ou não ser verdadeiras. Com insight pobre: O indivíduo acredita que as crenças do transtorno obsessivo compulsivo são provavelmente verdadeiras. Com insight ausente/crenças delirantes: O indivíduo está completamente convencido de que as crenças do transtorno obsessivo-compulsivo são verdadeiras. (DSM 5, 2014, p. 237).

A relação do neurótico obsessivo, as obsessões e os graus de distanciamento com a crença nas verdades e invenções desse cenário. A etiologia do TOC, pela psiquiatria (DSM-5) apresenta:

Fatores de risco e Prognóstico- Temperamentais. Mais sintomas internalizantes, afetividade negativa mais alta e inibição do comportamento na infância são possíveis fatores de risco temperamentais. Ambientais. Abuso físico e sexual na infância e outros eventos estressantes e traumáticos foram associados a um risco aumentado para o desenvolvimento do TOC (...) (DSM 5, 2014, p. 239).

A passagem acima apresenta os fatores de risco e prognóstico temperamentais e ambientais. Os primeiros sendo internos, e os segundos com característica exteriores tais como abuso físico e sexual na infância, estresse e traumas. “O sintoma característico do TOC é a presença de obsessões e compulsões (critério A)”. (DSM 5, 2014, p. 238). Obsessões são pensamentos, ideias obsessivas, auto-punições fantasiadas. As compulsões, por sua vez, são atos repetitivos que buscam dar conta dessas ideias ruminantes, que colocam em dúvida algo, como se o gás está fechado, a torneira, as portas de casa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A neurose obsessiva atualmente, conhecida como TOC, tem abordagens diferentes sob diversos paradigmas. Tratamos no nosso artigo da Psicanálise *lato sensu* e da Psiquiatria *stricto sensu*. Contudo, na Psicanálise o tratamento se dá pela associação livre, trazendo traumas sexuais infantis à tona. A Psiquiatria, por sua vez, trata o TOC com fármacos e a sua análise é descritiva. Muitas classificações tornam numerosas as patologias e a sua medicação. Conforme foi assinalado por alguns autores no decorrer deste trabalho. A Psicanálise fala sobre o retorno do que foi esquecido e acaba voltando para a consciência em forma de sintoma. Em outras palavras, o que não está resolvido nessa repressão, tendo por finalidade um retorno patológico. As obsessões são pensamentos invasivos que se relacionam com as compulsões (atos repetitivos) para dar conta de ideias obsessivas.

Freud relaciona no texto “Atos obsessivos e práticas religiosas” (1907) a neurose obsessiva com os religiosos, como a religião sendo uma neurose coletiva da humanidade, com os seus rituais, culpas, medos, pecados e cerimônias diárias. Fazendo uma analogia, cita-se o texto de Walter Benjamin da escola de Frankfurt: “O capitalismo como religião- 1921”, onde o autor diz que somos levados a lidar com o capitalismo como algo religioso que também envolve repetição de rituais, que é “algo sagrado”.

Por fim, algumas observações de teor etiológico, “coincidem” entre ambas (Psicanálise e Psiquiatria). Tais como atividade negativa, inibição de comportamento na infância (DSM-5) na Psiquiatria. Para a Psicanálise, seriam relações parentais que não deram conta do que Winnicott chamou de “mãe suficientemente boa” apud (KLEIN, 1997). Há espaço para se destacar nessa reflexão, “os pais suficientemente bons”. Será que os pais dos neuróticos obsessivos foram suficientemente bons? Na Psiquiatria, abuso físico e sexual na infância, eventos estressantes e traumáticos (risco para o desenvolvimento do TOC) DSM-5. Na visão freudiana, auto-acusação no ressurgimento do que foi recalcado (esquecido) que tem ligações com traumas de experiências sexuais infantis fantasiadas ou não.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexandre Mendes de. **O desejo no neurótico obsessivo**. Psic. Rev. São Paulo, volume 19, n 1, 33-57, 2010. Disponível em <revistas.pucsp.br>. Acesso em: (6 de dez. de 2022).

BARROS, Romildo do Rêgo. **Compulsões e obsessões: uma neurose de futuro**. 2ª ed- Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BENJAMIN, Walter. **O capitalismo como religião**. Boitempo Editorial. Disponível em: <bibliotecabase.wordpress.com>. Acesso em: (6 de dez. de 2022).

BEZERRA, E E C; ASSIS, Cleber Lizardo de. **Notas sobre transtorno obsessivo a partir de um caso clínico em psicoterapia psicanalítica**. Analytica São João

delRei v. 6 n.1 Janeiro/junho de 2017. Disponível: <seer.ufsj.edu.br>. Acesso em: (07 de mar. de 2022).

DOR, Juan. **Estruturas e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Timbre Editores, 1991.

FREUD, Sigmund. **O mal estar na civilização**. –1ª ed– São Paulo: Penguin classics Companhia da Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. **O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. **As pulsões e seus destinos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

FREUD, Sigmund. **Neurose, psicose, perversão**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

FREUD, Sigmund. **Primeiras publicações psicanalíticas (1893-1899)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **Primeiras Publicações psicanalíticas (1893-1899)**. Imago, 1922. Disponível em: <<https://conexoesclinicas.com.br>>. Acesso em: (26 de ago. de 2020).

FREUD, Sigmund. **Dois Histórias Clínicas O "pequeno Hans e o “Homem dos ratos”**). Imago, 1925. Disponível em: <<https://conexoesclinicas.com.br>>. Acesso em: (26 de ago. de 2020).

FREUD., Sigmund. **Atos obsessivos e práticas religiosas (1907)**. In: **Gradiva de Jensen e outros trabalhos**. Imago, 1924. Disponível em: <<https://conexoesclinicas.com.br>>. Acesso em: (26 de ago. de 2020).

KLEIN, Melanie. **A psicanálise de crianças**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1997. Disponível em : <drive.google.com>. Acesso em: (24 de jan. de 2022).

LIMA J. M; RUDGE, A. M. **Neurose obsessiva ou TOC?** Tempo psicanalítico, Rio de Janeiro, v 47.2 p. 171-187, 2015. Disponível em:<pepsic.busalud.org>. Acesso em: (16 de mar. de 2022).

LOMBARDI, Gabriel. **A relação do neurótico obsessivo com o seu corpo**. Stylos Rio de Janeiro nº 21 p. 1-40 dezembro de 2010. Disponível em: <stylus.emnuvens.com.br>. Acesso em: (6 de dez. de 2021).

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 5ª ed.- Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <www.academia.edu>. Acesso em: (24 de mar. de 2022).

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2008. Disponível em: <marcosfabionuva.files.wordpress.com>. Acesso em: (06 de abr. de 2022).

RINALDI, Doris. **A dinâmica da neurose obsessiva e os impasses no campo do desejo: o trajeto de uma análise**. Psychê- Ano VII nº 12- São Paulo-jul-dez/2003- p. 65-79. Disponível em: <www.redalyc.org>. Acesso em: (6 de dez. de 2021).

TORRES, A B; SMAIRA, S I. **Quadro clínico do transtorno obsessivo-compulsivo**. Rev Bras Psiquiatr 2001; 23 (supl II) : 6-9. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: (15 de nov. de 2021).

ZIZEK, Slavoj. **Entrevista no Roda Viva- TVE. Youtube, 2009**. Disponível em: <m.youtube.com/watch?v=LOSz74QxonW>. Acesso em: (06 de abr. de 2022).