FACULDADES INTEGRADAS MARIA THEREZA

CURSO DE PSICOLOGIA

ROSA TEIXEIRA ALMEIDA

SOBRE O SENTIMENTO DE CULPA: UMA ABORDAGEM PSICANALÍTICA

NITERÓI

2020

ROSA TEIXEIRA ALMEIDA

SOBRE O SENTIMENTO DE CULPA: UMA ABORDAGEM PSICANALÍTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Psicologia das Faculdades Integradas Maria Thereza com requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia

Orientadora: Profª. Drª. Cláudia Escórcio Gurgel do Amaral Pitanga

NITERÓI
2020

ficha catalográfica
pedir ajuda ao bibliotecário da Faculdade

ROSA TEIXEIRA ALMEIDA

SOBRE O SENTIMENTO DE CULPA: UMA ABORDAGEM PSICANALÍTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Psicologia das Faculdades Integradas Maria Thereza com requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA:

_____

Profª.Drª. Cláudia Escórcio Gurgel do Amaral Pitanga

_____

Prof. Dr. Lélio Fernando Martins

Profª.Ms. Ana Lúcia C. Garcia de Freitas

Eu dedico esse trabalho a Deus e a minha família, pois são meu refúgio e porto seguro.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos vão para todos aqueles que de alguma forma me inspiraram desde o início de minha caminhada.

A todos aqueles que estiveram presentes (professores, orientadores, supervisores, amigos e colegas).

À minha querida amiga Maely Bassaco Castro pelo carinho e presença, também pelo estímulo e crença que depositou em mim e no meu trabalho.

À minha querida e admirada orientadora Cláudia Escórcio Gurgel do Amaral Pitanga que sempre me inspirou.

À minha querida sogra Carolina Ignácio Dias que com tanto carinho, acolhimento e atenção sempre colaborou nos momentos em que necessitei, e sempre torcendo por mim.

Aos meus pais em memória José Teixeira dos Santos e Isaura de Jesus Teixeira que enquanto estiveram aqui sentiam se felizes por mim.

Aos meus irmãos Dinalva dos Santos, Osvaldo Aparecido Teixeira, Claudio Teixeira, presentes desde sempre.

Aos meus filhos, Giovanna Teixeira Almeida e Daniel Teixeira Almeida, maior amor e inspiração que eu poderia ter.

Ao meu esposo, Alexandre Dias de Almeida, pelo apoio e pela presença incomparável.

Eu sou aquela mulher que fez a escalada da montanha da vida, removendo pedras e plantando flores. (Cora Coralina)

ALMEIDA, Rosa Teixeira. **Sobre sentimento de culpa: uma abordagem psicanalítica**. Monografia, Curso de Graduação em Psicologia. Faculdades Integradas Maria Thereza, Niterói, 2020.

Orientador(a): Prof.ª Dra. Cláudia Escórcio Gurgel do Amaral Pitanga

RESUMO

A proposta deste trabalho é analisar a temática do sentimento de culpa através de alguns textos freudianos, com o intuito de articular a discussão teórica com o estudo de um caso clínico. Foram selecionados os textos “A Dissolução do Complexo de Édipo” (1924), “O mal-estar na cultura” (1930), “As Neuropsicoses de Defesa” (1894). Buscou-se compreender a maneira como a temática da culpa se apresenta nos primeiros textos freudianos até a elaboração da segunda tópica e a emergência da noção de pulsão de morte, onde Freud faz uma relação essencial entre a angústia e o desejo do Outro. Através da análise do caso clínico foi apresentado um breve panorama da discussão do sentimento de culpa na psicanálise e a sua emergência vivenciada pelo paciente. O caso clínico em questão nos permite perceber as articulações entre angústia e o sentimento de culpa e as possibilidades de uma exploração da sua dinâmica através do dispositivo psicanalítico.

Palavras-chave: Sentimento de Culpa; Psicanálise; Neurose.

ABSTRACT

The purpose of this work is to analyze the theme of guilt through some Freudian texts, with the aim of articulating the theoretical discussion with the study of a clinical case. The texts "The Dissolution of the Oedipus Complex" (1924), "Culture and its discontents" (1930), “Rat Man" (1907) were selected to support the theme discussion. We sought to understand the way the theme of guilt is presented in the first Freudian texts until the elaboration of the second topical and the emergence of the notion of death drive. There is an essential relationship between anguish and the desire of the Other. In the analysis of the clinical case, a brief overview of the discussion of the feeling of guilt in psychoanalysis in its entirety was presented by the patient. This clinical case allows us to perceive the articulations between anguish and feeling guilty and visualize this feeling through the psychoanalytic device.

Keywords: Guilt Feeling; Psychoanalysis; Neurosis.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....11

2. O SENTIMENTO DE CULPA NA OBRA FREUDIANA.....13

2.1. FASES PSIQUICOSEXUAIS, na visão de Freud.....14

2.2. COMPLEXO DE ÉDIPO.....15

2.3. APARELHO PSIQUICO.....18

2.4. SENTIMENTO DE CULPA INCONSCIENTE: O RECALQUE 19

3 O FUNCIONAMENTO DA NEUROSE SEGUNDO FREUD.....21

3.1. NEUORSE HISTÉRICA.....22

3.2. NEUROSE OBSESSIVA.....25

4. O SENTIR-SE CULPADO: CASO CLÍNICO 29

4.1. ESTUDO DO CASO CLÍNICO.....31

5. CONCLUSÃO.....36

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....39

ANEXOS.....41

1. INTRODUÇÃO

Muitos são os enigmas que cercam o sentimento de culpa. O sentimento de culpa é um sentimento misterioso, mas real, que possui variadas formas de expressão. Por uma emergência em sua concretude, o sentimento de culpa chega ao consultório através da fala de um jovem paciente que dizia estar há dois dias planejando suicídio, e que gostaria de encontrar uma forma de realizar seu desejo. Mas que culpa seria era essa? O que teria feito para sentir-se tão culpado?

Partindo dessa experiência desafiadora vivenciada durante o período de estágio clínico, surgiu o desejo de desenvolver essa pesquisa com a finalidade de analisar o sentimento de culpa, pelo viés da teoria psicanalítica, nos textos de Sigmund Freud e de outros autores mais recentes.

Essa pesquisa sobre o sentimento de culpa percorre a obra de Freud. Sua teoria se baseia em uma concepção sobre o funcionamento psíquico humano onde os conceitos de recalque, conflito, complexo de Édipo e inconsciente são peças fundamentais.

Freud (1990) sugere em seu texto "O Ego e o Id" (1923) que o sentimento de culpa surge simultaneamente com o Superego, herdeiro do complexo de Édipo, e assim sublinha seu caráter eminentemente social. (FREUD, 1923/ 1990)

Neste trabalho monográfico intitulado “Sobre o sentimento de Culpa: uma abordagem psicanalítica”, a indagação que conduziu a seleção dos textos, sua leitura e as interpelações foram balizadas pelo caso clínico. Podemos trazer em outras palavras, como esse sentir entrelaça corpo e sujeito na sua singular experiência de culpa, como esfera dualista de pertencimento, ou seja, o conflito entre o indivíduo e o ser social.

No segundo capítulo, intitulado “O sentimento de culpa na obra freudiana”, temos como objetivo analisar e fazer um breve histórico das concepções de Freud, no que se trata da formação do aparelho psíquico. Para isso será discorrido sobre os seguintes temas: “as fases psicossexuais”, “o complexo de Édipo”. Também analisaremos, “Consciente, pré-consciente e inconsciente”, onde se explica as três instâncias do funcionamento do aparelho psíquico, o “Id, Ego e Superego”,

como teoria dinâmica do psiquismo desenvolvida por Freud, e o “Recalque ou Repressão”, que é um mecanismo de defesa fundamental e o mais estudado por Freud.

No terceiro capítulo, intitulado como “O funcionamento da neurose segundo Freud”, o propósito será fazer uma reflexão da origem do sentimento de culpa e em seguida o funcionamento da neurose, através dos textos “*O homem dos ratos*” (1907) e “O Mal-estar na Cultura” (1930). Nesses textos, o sentimento de culpa é exemplificado e analisado por Freud, que confere à culpa um lugar fundamental na relação do sujeito com a lei e a sociedade. Essa relação juntamente com toda a herança simbólica, pode gerar na fase adulta as neuroses de defesa.

No quarto capítulo, relataremos o caso vivenciado na clínica e fazer uma breve análise. A partir desse relato pensar sobre o sentimento de culpa e as possibilidades de tratamento através do mecanismo psicanalítico.

A partir dessa circunstância, será efetuada as considerações finais, com base na qual poderá ser verificado se o sentimento culpa é inerente da neurose. Na teoria sobre as neuroses, Freud apresenta uma característica fundamental da neurose obsessiva, o sentimento de culpa; o intenso confronto entre o supereu e o eu. Em outras palavras, o referido autor nos mostra que o sentimento de culpa nada mais é do que, uma variedade topográfica da ansiedade e fala de um sentimento de culpa existente antes de um supereu e, portanto, antes da consciência.

2. O SENTIMENTO DE CULPA NA OBRA FREUDIANA

Nascido em 1856 em Freiberg- Morávia, hoje República Checa, Freud foi o primogênito de Jacob Freud e de Amalie Nathanson. Pai da psicanálise, Sigmund Freud levou o estudo da mente humana a um nível mais profundo. Em Paris, ao observar durante meses a nova forma de tratamento para histeria (a hipnose), realizada por Charcot (1893), desenvolveu algo além da curiosidade pela área de distúrbios mentais.

Pesquisador incansável, criador de teorias e especialista em doenças do sistema nervoso, Freud desenvolveu a obra "*Estudos sobre Histeria*" em 1895, e criou o termo *psicanálise*. Sigmund Freud realizou um estudo sobre o inconsciente, tal estudo relatava a persuasão que o inconsciente tem sobre o comportamento humano e o estímulo sexual, ligando-os diretamente a neurose.

Freud (1917/1988), afirma que:

> Ele [o analista] sabe que não há apenas miséria neurótica no mundo, mas também sofrimento real (real Leiden), irremovível, e que a necessidade pode exigir que uma pessoa sacrifique sua saúde; e aprende-se que um sacrifício dessa espécie, feito por alguém gera incomensurável infelicidade para muitos outros. Portanto, se podemos dizer que sempre que um neurótico enfrenta um conflito ele empreende uma fuga para a doença, assim mesmo devemos admitir que, em determinados casos, tal fuga se justifica plenamente, e um médico que tenha reconhecido a maneira como se configura a situação, haverá de se retirar, silencioso e apreensivo. (FREUD, 1917/1988, p. 446)

A neurose faz com que o sujeito se sinta no meio do caos. Segundo Ey (1963), o estado neurótico leva à agitação:

> [...]dos comportamentos, dos sentimentos ou das ideias que manifestam uma defesa contra a angústia e constituem relativamente a este conflito interno um compromisso do qual o indivíduo, na sua posição neurótica tira certo proveito (benefício secundário da neurose). [...] Pelo caráter neurótico do Ego. Este não pode encontrar na identificação do seu próprio personagem boas relações com outrem e um equilíbrio interior satisfatório. (EY, 1963, p. 145).

Para Freud a influência do inconsciente também reflete no estímulo sexual. Mas do que realmente se trata a sexualidade? A base da personalidade do indivíduo (1905), ou seja, a característica que gera a identidade do sujeito. De acordo com Foucault (1988):

> A sexualidade é o nome que se pode dar a dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se aprende com dificuldade, mas à grande rede de superfície em que a estimulação dos corpos, a conhecimentos e o reforço

> dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e poder. (FOUCAULT, 1988, p.100).

Compreende-se que, o “saber e poder” podem persuadir o inconsciente refletindo nos impulsos sexuais e as fases que formarão a identidade do indivíduo. Entretanto, o prazer e a “estimulação dos corpos” que geram situações conflituosas podem acarretar um intenso conflito interno do eu e supereu.

2.1. FASES PSICOSSEXUAIS

Freud atribui uma sexualidade infantil movida pelo princípio do prazer, como uma força que busca a satisfação, em os “*Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*” (1905), descreve as fases psicossexuais pelas quais o indivíduo passa ao longo da infância e, essas fases são: fase oral, a fase anal e a fase fálica. Freud afirma nessa obra que na medida em que a criança amadurece, ela vai desejando coisas diferentes, encontrando diferentes formas de gratificar esses desejos. Há um misto de necessidades fisiológicas descobertas e fantasias na psique infantil, que não é igual a sexualidade que existe no adulto.

Na fase oral, que vai do nascimento até aproximadamente 2 anos de vida, a zona erógena do bebê é a boca, porque é a área na qual se concentra as necessidades vitais do bebê e suas gratificações. Segundo Freud, nessa fase:

> “[..]a atividade sexual ainda não se separou da nutrição, tampouco se diferenciam correntes opostas em seu interior. O objeto de uma atividade é também o da outra, e o alvo sexual consiste na incorporação do objeto.” (FREUD, 1905/ 1987, p. 121).

Dessa forma, o prazer se encontra no ato de se alimentar e, para o bebê, não existe diferença entre o ato sexual e a alimentação. O bebê tem sensação de prazer que é gerada pelo ato de sugar o seio. Sendo assim, a boca será a primeira parte do corpo que o bebê aprenderá a controlar, e é para ela que ele dirigira toda sua libido (energia que alimenta a pulsão da vida). Então tudo que o bebê faz com a boca como comer, morder, beber e sugar, gera prazer e satisfação. Em suma, nessa fase da vida as pulsões se manifestam nas atividades que geram gratificação oral (FREUD, 1905, 2006). O que significa que para além da satisfação da necessidade biológica de alimentação vai surgindo um prazer na parte oral, como zona erógena.

Na segunda fase da sexualidade, conhecida como fase anal, segundo Freud (1905), o principal foco da libido está no controle da bexiga e evacuações. Essa fase vai aproximadamente do primeiro ao terceiro ano de vida. Nela há o grande conflito, pois, a criança tem de aprender a controlar as suas necessidades corporais e ela extrai prazer neste controle. Ao desenvolver esse controle, a criança passa a ter um sentimento de realização e independência.

Na terceira fase – fase fálica- que acontece por volta dos 4 anos a criança se dá conta que tem um pênis ou de que lhe falta um. Os genitais passam a concentrar todas as tensões e atenções da criança. Os meninos passam a ter ereções e isso leva um maior interesse pela região genital, e ao se darem conta de que as meninas não têm pênis, os meninos experimentam a chamada ansiedade de castração que é o medo de perder o pênis. Em seu artigo, "A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade", Freud (1923/1996) afirma que, "[...] a falta de um pênis é vista como resultado da castração e, agora, a criança se defronta com a tarefa de chegar a um acordo com a castração em relação a si própria", (FREUD,1923/1996, p.86).

2.2. O COMPLEXO DE ÉDIPO

Segundo a peça de Sófocles, um antigo dramaturgo grego, o personagem Édipo mata seu pai desconhecendo sua identidade e, mais tarde casa-se com a mãe. Ao descobrir a identidade da pessoa que ele matou e da mulher com quem casou, Édipo arranca os próprios olhos. Segundo Costa (2010), "O complexo de Édipo de Sófocles, é a metáfora que Freud utiliza para abordar a inscrição da castração e da lei simbólica no psiquismo de cada sujeito." (COSTA, 2010, p.17).

Para Freud é no complexo de Édipo, que emerge na fase fálica, o menino fantasia matar o pai e casar-se com a mãe e, ao mesmo tempo, ele acredita que seu pai também o vê como rival e que, por isso ele poderá ser castrado pelo pai.

As ameaças de castração só se tornam concretas para o menino quando ele descobre a diferença dos sexos. As crianças partem da ideia de uma universalidade do pênis para todos, mais tarde é que a diferença entra, tanto para a menina como para o menino. Juntamente com a masturbação, pois os adultos frequentemente verbalizam que vão cortar o pênis se o menino não retirar a mão, assim nasce a angústia de castração.

Freud chamou esse sentimento de “angústia de castração” que torna tudo mais complicado, pois o menino ainda quer a atenção e amor do pai então, enxerga a mãe como uma rival. Segundo Freud o amor e temor por ambos os pais, a angústia de castração e o desejo pela mãe são conflitos que nunca poderão ser resolvidos por completo então são recalcados, ou seja, ainda na infância todo esse complexo é descartado para o inconsciente, evitando que ele apareça e que a criança pense ou reflita a respeito dele. (COSTA, 2010, p.33)

No entanto é importante refletir que Freud (1924/1969, p.193), ressalta essa experiência é individual, como lemos no excerto a seguir:

> Embora a maioria dos seres humanos passe pelo complexo de Édipo como uma experiência individual, ele constitui um fenômeno que é determinado e estabelecido pela hereditariedade e que está fadado a findar de acordo com o programa, o instalar-se a fase seguinte preordenada de desenvolvimento.

O superego é uma consequência da repressão e conter o complexo de Édipo é uma das primeiras tarefas do dele na estrutura psíquica. Freud (1923) aponta que:

> O sadismo do superego e o masoquismo do ego suplementam-se mutuamente e se unem para produzir os mesmos efeitos. Só assim, penso eu, podemos compreender como a supressão de um instinto pode, com frequência ou muito geralmente, resultar em um sentimento de culpa, e como a consciência de uma pessoa se torna mais severa e mais sensível, quanto mais se abstém da agressão contra os outros. (FREUD, 1923, p. 187).

O complexo de Édipo no menino termina com a angústia da castração; a menina passa por um conflito semelhante, pois ela ama e deseja a mãe. Mas como ela acredita que perdeu o pênis por culpa da mãe desenvolve a inveja do pênis, e o seu objeto de desejo e amor passa a ser o pai. Ela fantasia que se tiver um filho com o próprio pai, de certa forma compensará seu órgão castrado. Como saída a menina acredita que já foi castrada, ela acredita que não tenha mais nada a perder, logo, não tem a angústia de castração que o menino tem e que o ajuda a inibir o complexo de Édipo. Por não ter a angústia de castração a repressão dos seus sentimentos pelo pai é menos intenso nas meninas, o que faz com que elas passem mais tempo na situação edipiana.

A menina tem desfechos diferentes no complexo de Édipo. O recalcamento da satisfação ativa da libido, o qual Freud associa a função de castrada, poderá resultar em três caminhos diferentes para o desenvolvimento da sexualidade. Primeiro a menina poderá ser tomada por um sentimento de revolta quando comparada aos

meninos, gerando uma insatisfação com seu clitóris e deixando de lado não só sua atividade fálica e também sua sexualidade em geral. Ou, então, ela pode ser tomada por um sentimento de auto afirmação em relação sua masculinidade ameaçada, ou seja, ela pode negar a ausência do pênis e possibilitando a escolha de objeto homossexual. Um último caminho possível é o que leva a feminilidade, onde a menina assume uma posição simétrica à da mãe e toma o pai como objeto.

Posteriormente, tanto no caso da menina quanto do menino, essa experiência é reprimida para o inconsciente, uma vez que, o menino abre mão do seu objeto de amor que é a mãe pelo temor ao pai, e a menina, para não perder o amor, também abre mão da reivindicação junto ao pai. Inicia-se então o período de latência. De acordo com Freud, durante o período de latência que vai dos 5 aos 12 anos (puberdade) a sexualidade não avança. De fato, ele afirma que os anseios sexuais perdem o vigor e são temporariamente abandonados. Também é durante a latência que o ego se subdivide com o nascimento do superego. Tanto o ego quanto o superego, possuem características próprias e formas de construção distintas, e o relacionamento entre eles constitui a subjetividade humana: as múltiplas faces dos sentimentos de culpa, moralidade, deveres e ideais.

Nas palavras de Freud, essa relação entre ego e superego fica melhor expressa quando lemos em sua obra “O ego e o Id” (FREUD, 1923, 1990, p.64):

> O superego deve sua posição especial no ego (...) a um fator que deve ser considerado sob dois aspectos: por um lado, ele foi a primeira identificação, (...) quando o ego era ainda fraco; por outro, é o herdeiro do complexo de Édipo, e assim introduziu os objetos mais significativos no ego.

Dessa forma, o superego se sobressai em dois fatores, a identificação e o local onde desenvolvem-se atitudes como a vergonha e a moralidade, que serão determinantes no encaminhamento dos desejos sexuais despertados na puberdade.

Com o início da puberdade começa a fase genital, quando a libido retorna aos órgãos genitais. Nesse período os órgãos sexuais se desenvolvem em um nível bem desproporcional comparado ao da infância e, por isso, desperta no indivíduo as lembranças dos traumas infantis, antes adormecidos. Essas lembranças atuam como se fossem um evento contemporâneo, o que acontece é a ação póstuma de um trauma sexual (Freud, 1896 d/1996, p. 152). Esta explicação freudiana para o fato de

a doença surgir no momento da puberdade deveu-se a sua hipótese de que o sujeito estaria pela primeira vez lidando com a questão da sexualidade.

Podemos observar que cada fase psicossexual é importante para formação sexual e afetiva do indivíduo, entre essas fases o sujeito se depara com o complexo de Édipo que encontra seu apogeu entre os três e os cinco anos, durante a fase fálica; o seu declínio marca a entrada no período de latência, e é revivido na puberdade e superado com maior ou menor êxito. Segundo Freud, o complexo de Édipo desempenha papel fundamental na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano. (LAPLANCHE E PONTALI, 1992, p.77)

2.3. APARELHO PSIQUICO

De acordo com Freud, nenhum pensamento, sentimento ou lembrança acontece isoladamente ou por acaso como se surgisse do nada, mesmo que alguns pensamentos ou sensações pareçam surgir espontaneamente existem um elo inconsciente que liga esses eventos mentais a outros que ocorreram antes. Freud ainda afirma que nossa vida mental se desenvolve de forma contínua mesmo que as pessoas não estejam conscientes dessa continuidade entre os seus pensamentos e sentimentos (FREUD, 1901/1996, cap. 12).

Esses pensamentos, sentimentos e as lembranças traumáticas ficam armazenadas em uma estrutura chamada por Freud de aparelho psíquico, que por sua vez se divide primeiramente em inconsciente, pré-consciente e consciente, e que posteriormente foi modificado e dividido em três elementos que unidos trabalham nas ações e reações, sendo eles Id, Ego e Superego. Todos os elementos desse aparelho são importantes para entender a formação dos nossos traumas, mas para esse trabalho vamos focar no inconsciente. Esse quando comparado a um “iceberg”, seria a parte mais submersa. Neste lugar inacessível ficam guardadas informações que foram excluídas do consciente e que não podem ser lembradas pois, foram reprimidas ou censuradas, lembranças traumáticas. Essas lembranças podem ser enviadas para o inconsciente e permanecerem lá influenciando indiretamente a vida mental do indivíduo, sem jamais serem lembradas novamente.

2.4. SENTIMENTO DE CULPA INCONSCIENTE: O RECALQUE

Na visão de Freud sobre o sentimento de culpa, ele utiliza a expressão consciência de culpa inconsciente. No texto "*Atos obsessivos e práticas religiosas*" (1907), ao estudar o problema da compulsão nos obsessivos, ele levanta a hipótese de existir uma "consciência inconsciente de culpa" (FREUD, 1907/2006).

Ao aprofundar nossa leitura podemos até encontrar uma contradição teórica quando pensamos na palavra inconsciente referindo-se ao sentimento de culpa, pois como podemos pensar em algo inconsciente se o destino do afeto não é o recalque? A resposta, possivelmente, se encontra em uma substituição do que é real para o que é ideal, pois quando fazemos essa "troca", o que é real "se perde numa inconsciência", ou seja, a culpa, que se tornou livre a partir do recalque da ideia de origem perde seu conteúdo originário, tornando-se um sentimento de culpa inconsciente.

Dessa forma é importante considerar que o sentimento de culpa não é inconsciente, o que é inconsciente é a representação ideativa que originalmente produziu a culpa, mas, como o sentimento de culpa está associado a uma nova representação consideramos que o sentimento de culpa é inconsciente. Em outras palavras, os representantes ideativos podem ser reprimidos pelo indivíduo, ou seja, não se mostram de forma dominante na mente do mesmo.

Para melhor confirmar nossa reflexão, no artigo "*O Inconsciente*" (1915) a questão da culpa inconsciente foi esclarecida. Neste trabalho, Freud diferencia ideias de afetos: sendo ideias traços de memória que aparecem como representações psíquicas, enquanto os afetos e emoções correspondem a processos de descarga, cujas manifestações finais são percebidas como sentimentos. Com essa diferenciação, Freud questiona a possibilidade de haver impulsos, emoções ou sentimentos inconscientes, já que são sentidos e percebidos pela consciência, e conclui:

> "[...] é certamente da essência de uma emoção que estejamos conscientes dela... Assim, a possibilidade do atributo de inconsciência seria completamente excluída no que diz respeito a emoções, sentimentos e afetos." (Freud, 1915/2006, p. 182).

Nesse mesmo artigo, Freud afirma ser possível falar sobre moção pulsional inconsciente, mas destaca que, ao denominar como inconsciente um sentimento ou pulsão, faz-se necessariamente referência a algo cuja representação ideacional é inconsciente. Freud diz que existe a possibilidade de uma emoção ou afeto ser sentido e mal interpretado, isso porque o recalque do representante adequado daquele afeto forçou-o a se ligar a outra ideia (representação ideativa); assim, a consciência considera, erroneamente, o afeto sentido como sendo expressão da ideia substituta. De certa forma é exatamente esse processo que ocorre na neurose obsessiva.

Outras abordagens referentes ao sentimento de culpa também foram apontadas por Freud. Rinaldi (2001, p. 193), afirma certa “onipresença da culpa” na obra freudiana. Isso porque o conceito de sentimento de culpa, segundo a autora, perpassa toda a obra psicanalítica. Além disso, notamos que, na medida em que Freud desenvolveu seus estudos, o sentimento de culpa adquiriu cada vez mais a importância na economia e dinâmica psíquicas do sujeito. Mas foi em 1930, que a importância do sentimento de culpa atingiu seu auge quando Freud escreveu, em “O Mal-Estar na Civilização” (1930). Ele descreve esse sentimento como o mais importante problema no desenvolvimento da civilização, isso porque a civilização impõe uma renúncia à satisfação pulsional. Em outras palavras, o sujeito está em constante repressão das pulsões. Em suma, como afirma Freud (1930/2006, p.16), a civilização "tem de ser defendida contra o indivíduo, e seus regulamentos, instituições e ordens dirigem-se a essa tarefa". A questão fatídica parece residir na possibilidade ou não de conciliar as reivindicações individuais de felicidade e as exigências contidas no processo de desenvolvimento, e nesse processo complexo o indivíduo se apropria do sentimento de culpa a partir das inúmeras pulsões reprimidas.

Essas sucessivas repressões causam uma tensão entre Ego e Superego, gerando uma necessidade de punição em si mesmo. A culpa advém de duas origens: medo de uma autoridade exterior e também medo do próprio Superego. Dessa forma, existe uma relação próxima da civilização com o sentimento de culpa, para que mantenha os seres humanos interligados, a civilização alimenta e fortalece o sentimento de culpa sobre eles.

3. O FUNCIONAMENTO DA NEUROSE SEGUNDO FREUD

A neurose para Freud (1890), é um distúrbio psíquico e sua causa está no recalque imperfeito de desejos que foram censurados. Esses desejos que foram aprisionados no inconsciente procuram meios de se manifestar, e esses meios acabam sendo justamente os sintomas neuróticos. Isso acontece porque o ego é incapaz de lidar com esses desejos reprimidos sem sofrer, então quando fragmentos desses desejos conseguem driblar o recalque e voltar a consciência eles precisam ser mascarado com outra coisa, essa outra coisa essa máscara é justamente o sintoma neurótico e ele pode se apresentar de diferentes formas. Mas que desejos reprimidos seriam esses?

Inicialmente Freud percebeu que seus pacientes neuróticos sempre traziam à tona abusos sexuais sofridos na infância, então, ele desenvolveu a chamada teoria da sedução que afirmava que as raízes das neuroses se encontravam em experiências sexuais traumáticas na infância. Na medida em que Freud avançou em suas pesquisas ele percebeu que aquelas lembranças na verdade eram fantasias. Seus pacientes não tinham sidos abusados, eles estavam trazendo novamente a consciência seus próprios desejos sexuais infantis que tinham sido recalcados por medo, culpa e vergonha. Se tratavam de materiais oriundos de vivências inconscientes, de fantasias. Por terem sido recalcados esses desejos aparecem distorcidos como se fossem experiências traumáticas nas quais, o paciente se percebe como vítima de um abuso. Em 1908, a partir do material oriundo dos relatos do pai de Hans acerca das fantasias do filho, Freud escreveu o artigo “Sobre as teorias sexuais das crianças” (1908), estabelecendo a relação entre a dimensão edipiana e a ideia de complexo nuclear presentes nas neuroses.

> Em todos os casos, diversos sintomas , hábitos e fobias patológicos só podem ser explicados retrocedendo-se a essas experiências na infância, e a estrutura lógica das manifestações neuróticas torna impossível rejeitar essas lembranças fielmente preservadas que emergem da vida infantil [...] Os vestígios deles nunca estão presentes na memória consciente, mas apenas nos sintomas da doença (FREUD, 1893/1899/2006, p. 166).

É importante entendermos que na psicanálise o termo sexualidade não se refere ao ato sexual mais também ao universo dos afetos. Logo, desejos sexuais inclui, além dos prazeres genitais o desejo de ser amado, de ser reconhecido e o amor fraternal, por exemplo. Como vimos anteriormente que o bebê sente prazer sexual quando é alimentado, e que esse prazer não é de ordem genital. A sexualidade do bebê está relacionada a satisfação da tensão alimentar e ao afeto que ele recebe do adulto durante esse ato de satisfação. O registro dessa satisfação que é simultaneamente fisiológica e afetiva está na base da sexualidade humana, assim, a sexualidade infantil envolve uma gama enorme de sensações, afetos, descobertas e fantasias, por isso, um desejo sexual infantil reprimido não é obrigatoriamente um desejo relacionado ao ato sexual em si, mais ao universo de anseios muito mais abrangentes.

Freud (1894) verifica ainda que, os “mecanismos de defesas” – (relação da neurose com os mecanismos do ego) em suas manifestações corriqueiras, por assim dizer, são formas brandas de resistir e contornar os nossos conflitos internos e as nossas dificuldades de lidar com alguns aspectos da realidade externa, já as neuroses são quadros realmente patológicos. Segundo ele, na neurose, os mecanismos de defesa operam no contexto de uma doença psíquica que precisa ser tratada. Porém o neurótico, felizmente, é um sujeito que costuma perceber que precisa de ajuda, pois na neurose geralmente é mantida a ponte com a realidade, ou seja, o neurótico está em conflito com seu mundo interno com o seu inconsciente mas, na maioria das vezes, ele não cortou os laços com a realidade interna. A neurose, portanto, é resultado de desejos infantis que foram interditados, esquecidos e mais tarde se manifestam através de alguns sintomas, cada conjunto de sintomas caracterizam um tipo diferente de neurose. Aqui apontaremos brevemente, a Neurose Histérica e a Neurose Obsessiva.

3.1. NEUROSE HISTÉRICA

Inicialmente acreditava-se que só as mulheres pudessem ser histéricas pois, seria uma doença do útero contudo, Charcot e Freud, (1893-1895) perceberam que o sintoma da histeria aparecia tanto nas mulheres quanto em homens. A histeria é uma classe de neurose que pode apresentar alguns quadros clínicos bem variados. Sua

ampliação está ligada a conflitos psíquicos inconscientes e ao recalcamento de fantasias, que se apresenta sob a forma de simbolizações. Na histeria encontramos o mecanismo de conversão, quando o material que permanece reprimido no inconsciente, através de uma relação simbólica encontra escoamento pela via somática. Por isso na histeria de conversão encontramos paralisias, cegueira, surdez ou seja, os sintomas convergem para todo o corpo. Muitas vezes, traz consigo sintomas conversivos, na histeria de angústia, na histeria de conversão ou fóbicos, embora eles não sejam obrigatórios. As amnésias e ilusões da memória são outras características relacionadas ao recalcamento. Freud pontuou como conflito central da histeria a "impossibilidade de o sujeito liquidar o complexo de Édipo e evitar a angústia da castração, que o leva a rejeitar a sexualidade" (ROUDINESCO, 1998).

Freud (1893/1899/2006) defende que:

> [...] a histeria não poderia ser inteiramente explicada a partir do efeito do trauma: era preciso reconhecer que a suscetibilidade a uma reação histérica já preexistia ao trauma. O lugar dessa predisposição histérica indefinida pode agora ser tomado, inteiramente ou em parte, pela ação póstuma de um trauma sexual na infância. O "recalcamento" da lembrança de uma experiência sexual aflitiva, que ocorre em idade mais madura, só é possível para aqueles em quem essa experiência consegue ativar o traço mnêmico de um trauma da infância. (FREUD, 1893/1899/2006, p. 167)

Através dos sintomas se encontraria uma forma de satisfação substitutiva o que explicaria a sensação de mal-estar que histéricos geralmente apresentam em situações que normalmente não causariam causam excitação sexual. Para uma melhor compreensão o "Caso Dora[1]" relatado por Freud (1905), é um importante exemplo de caso de neurose histérica, o qual apresentaremos resumidamente a fim de ilustrar o quadro da doença.

Encaminhada a Freud por seu pai, Dora era uma moça de 18 anos, e vivia com ele, sua mãe e seu irmão. Ela tinha mais proximidade com o seu pai do que com a sua mãe. Também sempre se responsabilizou por cuidar dele por, ser acometido de muitas enfermidades. A aproximação deles se deu desde muito cedo, pois ela era uma garota madura, e seu pai encontrou nela uma agradável companheira e confidente. Já a relação entre seus pais, não era muito boa, sendo os dois bastante distantes. A família havia se mudado para uma outra cidade, quando Dora tinha seis anos, e lá fizeram amizade com um casal, o Sr. e a Sra. K. Quando a saúde do pai de

[1] Relato compartilhado no Blog Faces e Interfaces. Disponível no site: https://facesinterfaces.blogspot.com/2014/01/

Dora piorava era a Sra. K., quem cuidava dele e por isso, eles eram bem próximos. De início, Dora também gostava muita dela, mas depois de certo tempo passou a não mais suportá-la, e afirmava que ela e seu pai tinham um caso amoroso. A relação de Dora com o Sr. K. também era boa, mas, passou a evitá-lo e acusou-o de lhe fazer uma proposta amorosa. Ela estava com 16 anos nessa época.

Contudo, desde a infância Dora sofria com problemas de a saúde, como também já apresentava sintomas histéricos. Quando ela tinha sete anos o primeiro sintoma conversivo apareceu, enurese noturna, passando, ao longo dos anos, por dispnéia, tosse nervosa, afonia, enxaquecas, depressão e insociabilidade histérica. Supostamente todos esses sintomas estavam relacionados a um recalcamento sofrido por ela algum tempo antes. Aqui é possível entender que uma das interpretações de Freud a respeito deste caso de histeria se dá principalmente na relação entre Dora, seu pai e a Sra. K. e o Sr. K. A hipótese de Freud compreendido como o complexo de Édipo seria, de que, Dora ainda na infância teria se apaixonado por seu pai. Uma paixão comum entre crianças, mas não permeada por questões morais, podendo com o passar do tempo traduzir em culpa, uma vez que ela percebe que esse relacionamento (paixão), não seria aceito e muito menos possível de acontecer. A forma então de Dora se proteger do seu próprio eu, foi recalcando tais lembranças, e tornando-as inconscientes. Tais sentimentos ou lembranças ficaram adormecidos (recalcados), por um determinado tempo, embora não de forma explícita, mas alguns fatos foram responsáveis por trazer esse material à tona.

O que o autor explica é de que a histeria que Dora desenvolveu representava uma identificação com seu pai, estando este no lugar de sujeito desejante. Entretanto na fantasia, o sujeito ocupa o lugar do sujeito desejante, mas, também o lugar do objeto de desejo, onde ela e seu pai compartilhavam, portanto, o desejo pela Sra. K. De início Dora se identificou com a Sra. K. mesmo desconfiando da relação entre ela e seu pai. Já em outro momento, a moça passa a odiar a Sra. K., por ter roubado seu posto, e a acusar seu pai e não mais aceita a situação. Essa mudança ocorre justamente quando as lembranças recalcadas voltam com mais força pelo fato do afeto que Dora tinha pelo Sr. K., na verdade, acabou se traduzindo em um “apaixonamento”. Na tentativa de evitar tal sentimento, Dora, acabou por trazer outros à tona, justamente os que havia recalcado na infância: o desejo pelo pai. Um ponto importante a se lembrar que, a paixão de Dora pelo pai ainda se mantinha

inconsciente, e, portanto, quando o Sr. K. mostrou interesse por ela, Dora passou a evitá-lo e também, deixou de aceitar o relacionamento do pai com a Sra. K.

Em alguns casos de neurose é comum em que também ocorrem confusões e dúvidas quanto as lembranças em decorrência de alterações na cronologia dos fatos, fator que também faz parte do processo de recalcamento. Isso é possível observar quando Dora foi confrontada com a hipótese, sobre já haver se apaixonado, (ou ainda estar apaixonada) por seu pai ou pelo Sr. K., ela negou prontamente, ou simplesmente afirmou não lembrar disso. Nesse caso, o que ocorre é que essas lembranças foram apagadas quando ocorreu o recalque, deixando em seu lugar amnésias, pois mesmo ocupando-o com memórias falsas, uma vez em que ela não estava mentindo conscientemente.

Outro ponto a observar pelo exemplo de Dora, são de como os conflitos psíquicos recalcados se traduzem, de forma simbolizada, em sintomas corporais, chamados de conversão histérica. Os sintomas apresentados por Dora, como a tosse, de que ela tanto se queixava quando foi consultar Freud, têm também relação com o recalque de fantasia. Por certas razões, ela acreditava que a relação sexual que seu pai e a Sra. K. tinham era basicamente oral. Tendo esta paixão inconsciente por seu pai, ela se identificava com a amante dele, e desejava estar em seu lugar. Sua tosse era a forma como essa fantasia do sexo oral se converteu em um sintoma.

Ao mesmo tempo esse sintoma também representava uma identificação ao pai, era o desejo de entender por que o pai se sentia atraído pela amante, por que era ela seu objeto de desejo. O sintoma também pode ser entendido como uma identificação ao pai quando lembramos que este teve tuberculose quando tinha seis anos, doença facilmente relacionada a tosse. Como podemos ver o Caso Dora tem muitas outras questões importantes que podem ser analisadas e relacionadas com a histeria. No entanto a intenção aqui é destacar apenas alguns aspectos importantes observados em casos de histeria, ou histeria de conversão.

3.2. A NEUROSE OBSESSIVA

Segundo Freud, a neurose obsessiva estaria ligada a vida sexual precoce, tendo como aspecto fundamental seu vínculo estrutural com o sentimento de culpa (KAUFMANN, 1996).

Freud (1909) ressalta essa questão, ratificando que o funcionamento psíquico do obsessivo seria consequência de auto censuras transformadas, que emergiram da repressão e estariam ligadas a algum ato sexual praticado com prazer na infância. Contudo, percebe-se que os atos em si estão disponíveis a consciência, tornando possível ao neurótico relembrar suas experiências sexuais infantis como ocorria no caso do “Homem dos ratos”(ano). Prontamente as obsessões seriam recriminações recalcadas e transformadas; essas recriminações são tão bem disfarçadas que o obsessivo chega proteger-se perfeitamente de qualquer possível confissão de culpa.

> (...) a neurose obsessiva constrói um conjunto de outros sintomas cuja origem é muito diferente, pois o ego procura rechaçar os derivados da lembrança inicialmente recalcada e, nessa luta defensiva, cria sintomas que poderiam ser conjuntamente classificados como “*defesa secundária”.* (FREUD, 1893/1899/ 2006, p. 172)

Podemos observar como exemplo, em um dos casos mais famosos de Freud de Neurose Obsessiva que se tornou um clássico, e foi publicado em 1909 sobre o título “Notas Sobre um Caso de Neurose Obsessiva”, que no campo psicanalítico ele é conhecido como, “O Homem dos Ratos”. A partir do estudo desse caso, Freud trouxe uma explicação sobre a neurose obsessivo-compulsiva, a luz de sua teoria que se originaria em razão de conflitos inconscientes não resolvidos situados na fase anal-sádica do desenvolvimento psicossexual.

Apresentou-se a Freud, um paciente jovem de educação universitária, com a queixa de obsessões desde sua infância, mas com maior intensidade nos últimos 4 anos de sua vida.

Os aspectos principais de seu distúrbio eram medos de que algo pudesse acontecer a duas pessoas de quem ele gostava muito: o pai e uma dama a quem muito admirava. Estava consciente, também, de impulsos compulsivos, tais como, de cortar sua garganta com uma lâmina (1909/2006, p.163), produzindo posteriormente proibições , muitas vezes em conexão com coisas triviais, como no dia em que a jovem de quem gostava ia partir, tropeçou numa pedra na rua em que caminhava, e foi obrigado a afastá-la do caminho, pondo-a à beira da estrada, pois lhe veio a ideia de que a carruagem dela iria passar e poderia bater na pedra e acidentar-se. Contudo, minutos depois pensou que a ideia era um absurdo, e sentiu-se obrigado a voltar e recolocar a pedra a sua posição original, passando a repetição desse processo por várias vezes.

A experiência que precipitou a primeira consulta do paciente com Freud ocorreu quando estava em manobras em uma unidade militar. Um oficial descrevera uma forma de tortura que muito o impressionara: o prisioneiro ficava sentado nu, amarrado sobre um recipiente contendo ratos, que buscavam escavar seu ânus em busca de uma saída. Tal pensamento passou a invadir sua mente sem que fosse capaz de evita-lo, causando-lhe grande aflição. Daí a denominação de "O Homem dos Ratos". Achava ainda que isso poderia acontecer com a jovem de quem gostava e com o pai, já falecido há 9 anos. Como forma de evitar a referida obsessão, empregava uma fórmula particular, dizendo a si mesmo: "Mas", acompanhado por um gesto de repúdio, e depois: "O que é que você está pensando?". O jovem passou anos combatendo essas e outras ideias, conforme relatou, perdendo, deste modo, muito tempo de sua vida.

> A análise de Freud concentrou-se na ambivalência do paciente para com seu pai e a jovem a quem cortejava, originada em sua sexualidade precoce e intensa; sentimentos antigos de raiva contra seu pai – que haviam sido severamente reprimidos. O símbolo do rato levou Freud e o paciente a uma série de associações que incluíam erotismo anal, lembranças de excitações anais quando o paciente em criança eliminava lombrigas (que Freud interpretava como simbolizando um pênis), e o fato de ter sido espancado pelo pai aos 4 anos de idade por ter mordido uma pessoa. Associou ainda com problemas antigos do pai do paciente com o jogo (em alemão, um jogador é uma *spielratte* – ou rato-do-jogo), a ideia infantil do parto anal e a própria experiência real de haver tido verminose quando criança. Após um ano de análise, o paciente curou-se de seus sintomas e, nas palavras de Freud, "o delírio dos ratos desapareceu". (NEURUECE NEWS, 2012).[2]

Dessa forma rica e detalhada é possível observar que Freud descreveu a maneira de pensar os sintomas do paciente obsessivo, e destacou ainda, o isolamento dos afetos em relação às ideias, a ambivalência, a anulação, o superego severo, como fenômenos associados a neurose obsessiva e em função dos sintomas apresentados por seu paciente. Mas de onde viria essa culpa tão vigente, mas ao mesmo tempo tão escondida pelo neurótico obsessivo? Segundo Freud (1926), os métodos de declínio do complexo de Édipo, de criação ou consolidação do supereu e de consequente edificação dos limites éticos – característicos do início do período de latência – na neurose obsessiva, ultrapassam a medida normal. Assim o supereu torna-se extremamente severo e desprovido de amor, fazendo com que o eu se desenvolva, em obediência a ele. Aquele que sofre de compulsões está, portanto, submetido a uma culpa inconsciente, a respeito da qual nada sabe. Ou seja, segundo Freud, as

[2]Blog Psicanalista Neuruece News Disponível no site: https://neuruece.blogspot.com/2012/09/freud-e-o-homem-dos-ratos.html

obsessões não passariam de recriminações desfiguradas por um trabalho psíquico inconsciente de transformação e de substituição, sendo o retorno do recalcado um fracasso da resistência que foi bem sucedida de início (KAUFMANN, 1996).

A análise dos atos obsessivos realizada por Freud nos trouxe uma explicação de sua causa, podendo-se dizer que o sujeito está sob o domínio de uma consciência de culpa inconsciente, por mais contraditórios que sejam estes termos. Esta consciência de culpa tem sua origem em certos acontecimentos psíquicos precoces e encontra uma atualização constante em ocasiões novas. Há uma expectativa angustiante que receia o aparecimento de acontecimentos nefastos, ligados pelo conceito de castigo, tendo que fazer certas coisas para que não lhe aconteça nenhuma desgraça. O cerimonial se inicia como um ato de defesa, como uma medida de proteção (Freud 1907/2006). Ainda segundo Freud (1894/2006), uma vez que é tornada consciente a recordação infantil sexual recalcada, desvanece-se a obsessão.

4. O SENTIR-SE CULPADO: CASO CLÍNICO

"*Eu vim aqui para saber se sou psicopata, porquê se eu for aí mesmo que vou me matar, pois não tenho vontade nenhuma de viver, e já estou a dois dias procurando meios para tirar a minha vida.*", assim se apresenta Paulo, nome fictício, 25 anos. O paciente chegou ao atendimento narrando sua angústia, vergonha, desânimo e a vontade de morrer. A motivação seria um ato que havia cometido com sua ex-namorada, mas não tinha coragem para dizer. O paciente chega para um atendimento de Emergência no centro Terapêutico, dizendo que já havia sido atendido ali antes por conta de uma depressão, mas não ficou por muito tempo e abandonou o tratamento.

Nesse momento, segundo ele, ele estava há dois dias planejando suicídio, e relata que somente gostaria de encontrar uma forma de realizar seu desejo. Paulo relatou que já havia passado por cima da ponte Rio – Niterói, e feito pesquisas no Google na intenção de descobrir uma forma rápida e indolor de morrer.

Aos poucos Paulo narrou sua relação com o seu trabalho, sua casa e seus familiares. Ele se queixava da dificuldade de atender os telefonemas dos clientes, por que não sentia vontade de falar com ninguém. Ao contar de seu processo de adoecimento, o paciente fala que sempre teve um sentimento de rejeição por parte da sua mãe. Tinha dois irmãos, mas, ele era o mais velho. Os pais eram separados, e seu pai sempre foi distante de casa. Se relacionou 8 anos com uma mulher, mas tinham muitas brigas. Relatou ainda, que desde a infância sua mãe sempre o usava como se ele fosse um objeto. Não podia fazer nada que ela não aprovasse, pois o castigado sempre vinha com surras. Disse ainda que há dois anos morava sozinho, depois de uma briga que teve com sua mãe, que o pediu para sair de casa. Paulo fala, que a partir disso sua vida pouco a pouco vinha declinando.

Segundo ele, *"tudo que conquistei são apenas troféus, e não sei se gosto e se acredito no amor e carinho das pessoas, inclusive dos meus amigos, nem da minha ex-namorada".* Paulo acrescentou que fazia algum tempo que sua vida financeira estava bem ruim. Ele mantinha contatos em rede sociais com mais de oito mulheres, e que dois desses relacionamentos ele tinha contato direto no seu trabalho. Ainda assim, não conseguia se envolver em nenhum relacionamento mais íntimo, pois sentia-se confuso e inseguro. Relatou ainda, que aproximadamente aos 4 anos de idade foi

abusado sexualmente por uma prima adolescente e por uma tia. Só não lembrava quanto tempo durou os abusos, pois era muito pequeno.

Devido a gravidade do caso, o paciente fazia os acompanhamentos duas vezes por semana. Em todos os atendimentos anteriores, o paciente falava da angústia e culpa que sentia pelo tal ato que havia cometido com sua ex-namorada. Somente no final de uma consulta, após a quinta semana, o paciente se abriu para falar, e relatar ter abusado de sua ex-namorada enquanto ela dormia. -Isso ocorreu apenas uma vez? Perguntou a terapeuta. - "*Não, isso se repetiu várias vezes[...]"* disse Paulo, "*inclusive, em algumas ocasiões ela pede para eu cometer a ato sexual, em quanto finge estar dormindo.*". Após o ato sexual ele diz que ela dorme, enquanto ele não consegue dormir porque sente-se culpado. Em seguida, Paulo relata que na última briga que tiveram, ela joga na cara dele os atos sexuais anteriores e o ofende muito, dizendo que, ele é um lixo ambulante e que deveria se tratar para o próximo relacionamento, e terminam o namoro.

Mediante esse fato, o paciente diz sentir-se muito mal e culpado. A partir disso, passa a pensar em morrer. Paulo se sente à vontade para falar, e mesmo sem ânimo algum, não falta a nenhuma sessão e facilitou o avanço do trabalho terapêutico. Aos poucos o paciente foi percebendo as relações entre seus momentos de crise, ou de "piora", com as situações de "culpa" que se repetiam. O enredo foi se abrindo. "De onde vem tanta culpa?" Perguntava a terapeuta. Os ditos maternos entram em cena. "*Minha mãe é muito controladora, e dona da verdade, se não for do jeito dela, não presta".* Paulo narrava como se sentia invadido e subjugado pela palavra e comportamento da mãe, que ao mesmo tempo o elogiava na frente de amigos e parentes, o desprezava, não reconhecia suas qualidades, seu espaço. Ele dizia que na frente das pessoas ela o tratava como o filho preferido e inteligente, tornando-o alvo de suas mais severas punições.

Ao longo do tratamento o paciente conseguiu questionar as críticas que recebia da mãe e demarcar um pouco seu espaço. Em meio a esses pequenos e cotidianos reposicionamentos, Paulo localiza-se: "*pois é entre o que a minha mãe fala e faz e o que eu preciso resolver, tem eu, a minha opinião*". Nesse processo de dar-se conta de sua posição subjetiva frente às figuras parentais, Paulo foi descobrindo seus novos ritmos, reconhecendo seus excessos de "não se ver", e de "não merecer", passou a se valorizar um pouco mais e a questionar as pessoas que o compreendiam. Ao longo da narrativa de sua angústia, Paulo foi ganhando pequenas autonomias, decidiu voltar

a trabalhar, saiu com algumas mulheres, mas decidiu por voltar o relacionamento com sua ex-namorada, como horizonte de querer “se permitir”. Foi possível constatar melhoras significativas quanto à culpa e angústia de Paulo, inclusive de diminuição das sessões, passando a ser a cada quinze dias.

O trabalho psicoterapêutico de Paulo segue até os dias atuais, desse modo, foi possível dar uma hipótese diagnóstica de um caso de neurose obsessiva, devido a relação com a angústia e a culpa, e aos sentimentos e pensamentos intensos relatados pelo o paciente durante as sessões. Há também um possível caráter sádico anal, próprio da neurose obsessiva. Paulo segue em tratamento terapêutico sem faltar as consultas, e diz: “eu gosto muito de estar fazendo terapia, é a minha prioridade, quero ficar bom logo!”. O paciente traz ainda muitos questionamentos a respeito da relação com sua mãe, sua namorada seu trabalho e seus amigos. Relata que muitas vezes tem dificuldades de aceitar as pessoas como são e de relacionar se com elas. A angústia em si não sumiu, porém, como ele mesmo disse, “*agora eu sei o que me deixa angustiado e piora o meu estado emocional, mas não é todo o dia que estou ruim”.*

4.1. ESTUDO DO CASO CLÍNICO

O que esse fenômeno culpa, a partir do caso acima apresentado, nos faz pensar sobre o sentimento de culpa e suas relações com a angústia e suas possibilidades de tratamento através do dispositivo psicanalítico?

O artigo de Rinaldi (2001), pondera que Freud (1930), destaca o sentimento de culpa como o mais importante problema no desenvolvimento da civilização, e traça uma verdadeira genealogia da culpa, ao demonstrar as diversas etapas de sua constituição, da angústia social ao sentimento inconsciente de culpa. Segundo a autora, nessa articulação entre culpa e angústia, Freud afirma que “o sentimento de culpa nada mais é do que uma variedade topográfica da angústia”. A ideia da autora é no sentido de compreender, em termos da estrutura do desejo, o que está em jogo na culpa.

Uma via frutífera que a autora pontua para pensar esse caráter enigmático do sentimento de culpa e as aproximações que faz entre culpa e angústia, é de que há uma herança de culpa denominada por Freud. Onde no Complexo de Édipo, estão condenados os dois grandes crimes humanos – o parricídio e o incesto – fonte deste “obscuro sentimento de culpa” da humanidade, onde a ontogênese repete a

filogênese. Ou seja, há uma ambivalência emocional. Amor e ódio estão assim conjugados na função do laço social, e a sociedade é perpassada pelo conflito pulsional onde se defrontam pulsões de vida e pulsões de morte

Outro ponto importante apresentado por Rinaldi (2001), é analisar a culpa e sua implicação no campo do desejo, onde, ela ressalta que, para Freud, a origem do sentimento de culpa está no desamparo primordial (*Hilflosigkeit),* onde localiza a angústia primária relacionada ao trauma originário, como puro excesso econômico, tomando como protótipo o trauma do nascimento, primeiro momento avassalador e excessivo, de radical desamparo. Ela aponta ainda que, para Freud, o "desamparo primordial é a fonte de todos os motivos morais" (RINALDI, 2001, p.9) uma vez que a descarga pulsional está na dependência do outro, o que se desenvolverá na direção do medo da perda do amor. Desse modo o sentimento de culpa denuncia, portanto, o mal-estar do sujeito humano, enquanto sujeito do desejo submetido a ordem da cultura, entendida como ordem simbólica que funda a nossa "humanidade". Por isso ele é feito da mesma matéria da angústia. É a posição interno/externo, sujeito/cultura que se esfacela aqui.

Ainda nesse mesmo artigo foi possível compreender que desde o "Projeto" de 1895, ao formular a noção de "complexo do próximo" para pensar a satisfação pulsional, Freud afirma, ser o desamparo primordial do homem que impõe os caminhos do desejo nesta relação ao outro – próximo/semelhante – onde surge algo de enigmático, estranho e mesmo hostil, não assimilável no âmbito do princípio do prazer, que está mais além do princípio do prazer, mas que paradoxalmente comanda o desejo do sujeito. Ou seja, se é no próximo que o homem busca sua via de satisfação, é aí mesmo que não encontra o que busca. E seria essa busca que podemos associar ao enigma do desejo do Outro, que nos causa e nos faz buscar no outro semelhante, pela via do narcisismo, o caminho da nossa satisfação. Disso resulta a ambivalência que marca a relação do homem a seu próximo, onde se articulam a identidade e a separação, o amor e a morte.

> Na busca do objeto do desejo, o sujeito reencontra esse outro que "pode servir", mas que o remete sempre a esse Outro enigmático (*das Ding*). Podemos articular o excesso pulsional que Freud identifica na angústia primitiva ligada ao desamparo, derivada do trauma originário, a este enigma – a Coisa freudiana, causa de desejo, presente também na angústia de morte entre eu e supereu, onde surge o sentimento de culpa na sua forma mais elevada. Pode-se dizer que a angústia de morte não é outra coisa senão

> angústia de castração, este fator desconhecido que jaz por trás do sentimento de culpa. (RINALDI, 2001, p.8)

É nessa direção que podemos compreender a afirmação de Freud (1913) de que o sentimento de culpa é uma variedade topográfica da angústia. É da mesma coisa que se trata, situada, porém em camadas diferentes do aparelho psíquico formadas a partir do processo de recalcamento, ou seja, em lugares diferentes do aparelho psíquico, pois enquanto a angústia, ainda que se manifeste no eu, diz respeito ao sujeito, o sentimento de culpa se localiza no eu. Se é possível falar em herança filogenética da culpa, como quer Freud (1913), é no sentido de que o homem está marcado desde o seu nascimento por esta falta que o introduz na ordem simbólica, falta esta vivida como perda e dívida, tanto no sentimento de culpa quanto na angústia, mas que fundamentalmente diz respeito ao desejo.

Neste ponto Lacan (1962-63), traz uma valiosa contribuição quando afirma que há uma relação essencial entre a angústia e o desejo do Outro. No seminário sobre a Angústia (1962-63) questiona a noção de angústia primitiva ligada ao desamparo primordial, indicando que se trata, ao contrário, mais de amparo do que de desamparo, onde se faz enigmático algo que diz respeito ao desejo do Outro. Por isso, para Lacan, a angústia não é sem objeto, uma vez que coloca em jogo o real recortado pelo significante, sob a forma do objeto a única coisa comum entre o sujeito e o outro. Nesse sentido ela não é de modo algum interna ao sujeito, mas é sinal da operação de advento do sujeito no lugar do Outro (simbólico), em que algo se perde, tornando evidente a divisão constitutiva do sujeito que funda como desejante. É o que indica Freud (1993) em “Totem e tabu” ao mostrar que a ordem da cultura se funda a partir de uma perda.

Portanto, o real é a matéria que opera por trás do sentimento de culpa, o fator desconhecido que lhe dá um caráter obscuro e enigmático, o que o situa no campo do desejo como manifestação do mal-estar que lhe é constitutivo. Tanto Freud como Lacan enfatizaram que a sustentação do desejo não é sem preço. Há um preço a pagar e este diz respeito ao gozo. É isto que Freud indica em “Totem e tabu” quando mostra que a morte do pai não libera o gozo, mas ao contrário reforça sua interdição. Esta interdição, enquanto lei fundadora, constitui o sujeito como desejante, determinando o gozo como parcial.

Dessa forma, se na angústia o sujeito se precipita, uma vez que aborda, cedo demais, a hiância do desejo ao gozo, no sentimento de culpa isto retorna, tarde

demais, sob a forma de necessidade de punição. Percebemos então que para Freud as últimas consequências da aproximação entre culpa e angústia, é o desejo, também para o sentimento de culpa é disso que se trata.

No artigo de Freud (1916), “Criminosos em Consequência de um Sentimento de Culpa”, ele fez uma reflexão o conceito paradigmático da psicanálise: o Complexo de Édipo, fazendo a interlocução entre o indivíduo e o coletivo. Nesse sentido, recorda que nos constituímos como sujeito e um ser da cultura, a partir da interdição – função paterna – das duas grandes intensões criminosas: matar o pai e ter relação com a mãe. Podemos perceber que esses desejos universais seguem vigentes na vida psíquica, sepultados nas profundezas da alma, e desde esse lugar influenciam o modo de ser de cada um de nós.

Com essa visão em mente, e pensando das pequenas transgressões da vida cotidiana ao crime propriamente dito, Freud pergunta, o porquê destes? Seu raciocínio direciona-se no sentido inverso do pensamento vigente; a culpa como consequência do ato, (culpa muitas vezes vivida, mas, não sentida). E essa afirmação refere a tese do pecado original, todos somos pecadores. Nesse contexto o criminoso, por sua precária constituição psíquica, nos possibilita pensar na força da destrutividade humana de maneira mais explicita. Freud (1913) ainda sustenta essa tese da presença de sentimento idêntico na vítima e no carrasco: o que varia são suas intensidades. Assim sendo, o castigo há de ser executado.

> Podemos assim dizer que, a culpa com a angústia decorrente por ter desejado em fantasia inconsciente, matar o pai e se casar com a mãe, fragilmente metabolizada pela psique, determina que esses sujeitos realizem o ato criminoso. Ato esse que dá um sentido consciente a angústia culposa – paradoxalmente, produzindo alívio – abre as portas para o acontecer da punição. Tal como Édipo, ao descobrir-se incestuoso e parricida, punisse com a cegueira. Com isso, todo o criminoso retorna ao local do crime, como uma necessidade de punição, e muitas das vezes aprisionados a um pensamento religioso: culpa, crime, castigo, absolvição. Sujeitos movidos por, exclusivamente, princípios morais, tende a reiniciar o ciclo. Com tudo, desses desejos criminosos, que nos fazem humanos – demasiadamente humanos (FILHO, 2007, p. 1-2)

E nesse “esforço de ligação” que localizamos o sentir culpa. É possível perceber que existe um intervalo entre o sentir culpa até se ligar a um afeto, e tornar-se uma experiência singular. Não se trata, portanto, de suprimi-la, mas de endereçá-la ao paciente como um enigma, para que este possa elaborá-la, num trabalho de tradução, de trazer sensações em palavras, se ligar palavras a relações

amorosas/parentais, criando assim pontes simbólicas entre a carne e os laços afetivos.

O caso de Paulo nos leva a refletir além das pontes simbólicas; conflitos do eu e supereu. Para uma aproximação, propõe-se nesse caso, caminhar através do ciclo silencioso da pulsão de morte e dessa manifestação direta no registro do sentimento transbordante. Visto que, a atribuição do grau de cronicidade na questão “sentir-se culpado” nesse caso clínico, refere-se ao fato de ser incessante incansavelmente e sem interrupções.

Uma vez que o psíquico e o somático reflete nas relações entre interno e externo, o sentir psíquico permanece em última instancia em um laço com o sentir de amar. Tal conflito gerou a ruptura do laço de Paulo com sua imagem sentimental até então experenciada, gerando o sentimento de culpa.

Perceber a força simbólica que a palavra ganhou na reestruturação dos passos/posicionamentos do paciente ao longo do tratamento e na permanência terapêutica até os dias atuais, podemos observar que há algum contorno acontecendo na sua angústia. Este “contorno” está conduzindo ao paciente a lidar e compreender melhor sua nova condição.

5. CONCLUSÃO

Concluindo a nossa reflexão sobre o sentimento de culpa, gostaríamos de enfatizar que na obra freudiana, o superego é tratado, principalmente como herdeiro do complexo de Édipo. No entanto encontramos também em Freud, uma linha de argumentação intimamente ligada a neurose obsessiva, na qual o ego seria expressão dos mais poderosos e adversidades libidinais do id.

No estudo do caso clínico proposto nesse trabalho, o sentimento de culpa do paciente Paulo não se trata de uma culpa por ele ter cometido o ato, uma vez que a vertente mais relevante da neurose obsessiva, aponta para a problemática da moral. E isso se deve a importância que o sentimento de culpa adquire nessa patologia, expressa por meio de auto acusações. O sentir culpa, em outras palavras, como esse sentir entrelaça corpo e sujeito na sua singular experiência de culpa, ou seja, o conflito entre o indivíduo e o ser social.

Tal situação nos possibilitou a compreender que, qualquer coisa que se liga sobre Édipo parece esconder seu grande despropósito, um forte desejo sexual de uma criança pelos seus pais; Assim, para entender o complexo de Édipo, é preciso entender que uma criança, em sua inocência, alimenta desejos típicos de adultos e, ainda por cima, direciona-os a seus pais (O mesmo desejo que proporciona fantasias extremamente prazerosas alimenta o medo e a angústia, e possibilita o desenvolvimento do sofrimento de culpa. Uma vez que Édipo é um imperativo de canalização de desejo para que se possa viver em sociedade, carrega a culpa de proporcionar um desejo proibido e, ao mesmo tempo, de não poder realizar tal desejo.

Assim, a culpa que se inicia na idade edipiana se revela mais forte na idade adulta como uma neurose que traduz as mesmas angústias e se manifesta num sentimento silencioso em que o sujeito não se sente culpado, mas doente. Talvez por isso grande parte do sentimento de culpa permanece no inconsciente, pois o complexo de Édipo permanece ao inconsciente, e a origem da consciência está ligada ao inconsciente.

No entanto, o complexo de Édipo não coloca em pauta só o crime do incesto, mas também o parricídio. Assim, o mito revela o remorso como uma forma de amor tardio repleto de sentimento de culpa. Essa culpa permanece porque se desdobra, uma vez que não há uma conclusão do processo edipiano.

Freud (1914), trata da culpa ao teorizar sobre o ideal do eu. Portanto, se em sua origem o sentimento de culpa se dá pelo temor da punição dos pais, parece-nos válido aqui esclarecer que, para Freud, o ser humano nasce prematuro, frágil biologicamente, dependendo do outro para satisfazer suas necessidades, de seu amor e cuidado para continuar existindo. Na vida em sociedade, essa vulnerabilidade se intensifica, não mais se limitando ao par parental, expandindo-se a um número indefinido de pessoas que vêm substituí-los. Pode-se dizer que assim se coloca em evidência o conflito entre as exigências sociais e individuais. (GOLDENBERG, 2009).

Como observado, a culpa não é privilégio do obsessivo. Segundo Freud, e, como apresentamos acima, ela pode ser encontrada no histérico também. Ao apontarmos os casos; *Dora*, *O Homem dos Ratos* e o caso clínico apresentado, percebemos que o sentimento de culpa se alimenta de um movimento de oscilação permanente entre amor e ódio, entre a edificação do Outro como lugar desejado e, ao mesmo tempo, temido desde que dele pode advir o próprio desaparecimento do desejo. Os temores fantasiosos, ao nível imaginário, das medidas relativas do Outro, devem ser referidos a esse desaparecimento do desejo.

Por fim, ainda há outra coisa que marca a culpa do obsessivo, é que ela se estrutura fundamentalmente em torno dos significantes. Seja através da blasfêmia compulsiva, das autorrecriminações ou dos temores em fazer mal a alguém. Observamos ainda, que, a culpa do sujeito está organizada a partir de pensamentos de culpa que giram em torno de uma cadeia significante em que, ao mesmo tempo, que o Outro é atacado, ele é reafirmado como lugar do significante.

Portanto, como vimos anteriormente, que a neurose obsessiva, como parte das neuropsicoses de defesa, emerge do conflito entre representações incompatíveis, fruto de uma excitação interna de origem sexual que se opõem aflitivamente ao eu do paciente por colocar em risco o equilíbrio esse indivíduo. Ao provocar este afeto penoso, a representação é recalcada pelo indivíduo através do mecanismo inconsciente de defesa. Freud revelou, em sua teoria sobre as neuroses, uma característica fundamental na neurose obsessiva; o seu vínculo estrutural com o sentimento de culpa.

Seguindo o trajeto percorrido por Freud de pesquisa e investigação, é possível observar que, a consideração de como o sujeito se defende da falta (castração) e de como o sujeito goza com o sintoma é fundamental na questão do diagnóstico. A determinação de cada estrutura psíquica estabelece as diferenciações entre fenômeno (sintoma) e em cada estrutura. É justamente isso que faz de cada estrutura o que ela é; a estratégia que o sujeito adota para evitar a castração e manter o gozo é que vai configurar seu desejo como um desejo histérico ou obsessivo, ou se esse desejo vai ser subsumido numa negação da castração. Mas tudo isso é geral, são fatos de estrutura em que o histérico deseja um desejo insatisfeito, ou o obsessivo, um desejo impossível (Lacan, 1957-1958/1999). O que realmente importa é saber como cada sujeito desenvolve sua própria estratégia, qual o seu estilo.

A psicanálise nos possibilita ampliar a visão do sentimento de culpa ao apontar para a importância de se pensar a maneira singular com que cada sujeito toma para a perturbação psíquica que o acomete. A marca do sentir culpado é um aspecto de uma realidade mais profunda e nem sempre apreensível. Ao relacionar a culpa com a angústia, pode-se afirmar que a transgressão é como uma versão da morte, pois ela expressa no sujeito que sente na sutileza da invisibilidade essa responsabilidade de dano que causa um desmoronamento mudo. E através de tal amplitude podemos compreender que, o sentimento de culpa é o corolário da neurose e decorrente do recalque da travessia do Complexo de Édipo.

REFERÊNCIAS

COSTA, Teresinha**. Psicanálise com crianças**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010EY, H. (1963). **Manuel de psychiatrie**. Paris: Masson

FILHO, Ignacio A. Paim**. Criminosos em consequência de um sentimento de culpa**. 2007.

FOUCAULT.M. **História da sexualidade I**: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FREUD, Sigmund. Tradução Renato Zwick. **O mal-estar na cultura**. Porto Alegre: L&PM, 1930.

_____. (1894). **As neuropsicoses de defesa**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).

_____. (1895[1894]). **Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada "neurose de angústia"**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 3).

_____. (1895). **Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 3).

_____. (1896). **A hereditariedade e a etiologia das neuroses**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 3).

_____. (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 7).

_____. (1913[1912-1913]). **Totem e tabu**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 13).

_____. (1913). **A disposição à neurose obsessiva**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 12).

_____. (1914). **Narcisismo: uma introdução**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 14).

_____. (1918[1914]). **História de uma neurose infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
(ESB, 17).

_____. (1923). **O ego e o id**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 19).

FILHO, A. Paim. **Criminosos em Consequência de um Sentimento de Culpa.** 2007. Disponível em : https://www.febrapsi.org/wp-content/uploads/2017/02/criminosos-em-consequencia-de-um-sentimento-de-culpa.pdf.

GOLDENBERG, Fernanda. **É possível uma sociedade sem culpa? O lugar da culpabilidade nos processos de subjetivação**. Psicol. clin., Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 497, 2009

KAUFMANN, P. (1996) **Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: J. Zahar.

LACAN.J. (1964/1985) **O Seminário livro 11, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

LAPLANCHE, J., & Pontalis, J. B. (1992). **Vocabulário da psicanálise** (P. Tamen, trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Rinaldi, D. (2001). **Culpa e angústia: algumas notas sobre a obra de Freud. Intersecção psicanalítica do Brasil**. Recuperado a partir de http://www. interseccaopsicanalitica.com.br/int-biblioteca/DRinaldi/Doris_Rinaldi_ Culpa_e_Angustia_%20notas_obra_Freud.pdf

Roudinesco, E. (1998). **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: J. Zahar.

SOUZA, Reginaldo Silva. **A Repressão e o Recalque na Psicanálise**. Psicologado, [S.l.]. (2019). Disponível em https://psicologado.com.br/abordagens/psicanalise/a-repressao-e-o-recalque-na-psicanalise . Acesso em 24 Jul 2020.

ANEXOS

Debaixo D'agua
Maria Bethânia[i]
Composição: Arnaldo Antunes

Debaixo d'água tudo era mais bonito
Mais azul mais colorido
Só faltava respirar
Mas tinha que respirar

Debaixo d'água se formando como um feto
Sereno, confortável, amado, completo
Sem chão, sem teto, sem contato com o ar
Mas tinha que respirar

Todo dia
Todo dia, todo dia
Todo dia
Todo dia, todo dia

Debaixo d'água por encanto, sem sorriso e sem pranto
Sem lamento e sem saber o quanto
Esse momento poderia durar
Mas tinha que respirar

Debaixo d'água ficaria para sempre
Ficaria contente, longe de toda gente
Para sempre no fundo do mar
Mas tinha que respirar

Todo dia
Todo dia, todo dia
Todo dia
Todo dia, todo dia

Debaixo d'água protegido, salvo, fora de perigo
Aliviado, sem perdão e sem pecado
Sem fome, sem frio, sem medo, sem vontade de voltar
Mas tinha que respirar

Debaixo d'água tudo era mais bonito
Mais azul, mais colorido
Só faltava respirar
Mas tinha que respirar

Todo dia
Agora que agora é nunca, agora posso recuar
Agora sinto minha tumba

Agora o peito a retumbar
Agora a última resposta
Agora quartos de hospitais

Agora abrem uma porta
Agora não se chora mais
Agora a chuva evapora

Agora ainda não choveu
Agora tenho mais memória
Agora tenho o que foi meu
Agora passa a paisagem

Agora não me despedi
Agora compro uma passagem
Agora ainda estou aqui
Agora sinto muita sede

Agora já é madrugada
Agora diante da parede
Agora falta uma palavra
Agora o vento no cabelo

Agora toda minha roupa
Agora volta pro novelo
Agora a língua em minha boca
Agora meu avô já vive

Agora meu filho nasceu
Agora o filho que não tive
Agora a criança sou eu
Agora sinto um gosto doce

Agora vejo a cor azul
Agora a mão de quem me trouxe
Agora é só meu corpo nu
Agora eu nasco lá de fora

Agora minha mãe é o ar
Agora eu vivo na barriga
Agora eu brigo pra voltar

Agora
Agora
Agora

[i] Música disponível em: https://www.letras.mus.br/maria-bethania/851712/