

# Vivendo o invivível

## A violência do Real e a saída obsessiva

*Living the unlivable: The violence of the  
Real and the obsessive output*

---

Camila Braz Padrão\*

**Resumo:** Pretendemos no presente artigo, discutir o tema da violência e seus destinos em dois aspectos que de certa forma, se engendram mutuamente: a violência do Real e a violência psíquica. Nosso intuito é discutir como algumas vivências-limite que carregam a marca indelével e violenta do Real podem determinar saídas neuróticas que admitem um espectro de grande violência psíquica para o sujeito. Partiremos do relato de um caso clínico que comporta um atravessamento radical do Real e leva a uma saída obsessiva e reconheceremos o sofrimento psíquico que tal saída apresenta.

**Palavras-chave:** violência psíquica, neurose obsessiva, Real, excesso pulsional.

**Abstract:** *We intend in this article, discuss the issue of violence and their destinations in two aspects that somehow engender each other: the violence of the Real and psychic violence. Our aim is to discuss how some limit situations that carry the indelible and violent mark of the Real can determine neurotic outputs which admit a large spectrum of psychic violence to the subject. After reports of a clinical case which involves a radical crossing of the Real and leads to an obsessive output and recognize the mental suffering that provides such output.*

**Keywords:** *psychic violence, obsessional neurosis, Real, excess drive.*

---

\* Psicóloga Clínica, especialista em psicoterapia infanto-juvenil (IFF-FIOCRUZ), terapeuta do Instituto Cultural Freud, Associada ao Fórum de Psicanálise do CPRJ

“O que dá ao homem um mínimo de unidade interior é a soma de suas obsessões”.

Nelson Rodrigues

## Introdução

Ao nos dedicarmos ao exercício da clínica muitas vezes nos deparamos com relatos que nos marcam por sua radicalidade. São situações-limite que comportam em si vivências impensáveis que se encontram no registro do Real, aquém de qualquer possibilidade de simbolização, cujo caráter violento leva muitos autores ao estudo da clínica dos limites: uma clínica que aponta para uma experiência de violência psíquica radical e sua correlata impossibilidade de representação. As saídas que tais sujeitos apresentam são geralmente marcadas pela apresentação, como as passagens ao ato e acting-outs. No entanto, há casos em que a manifestação da violência psíquica parece não ser tão evidentemente flagrante como nas passagens ao ato, mas certamente leva o sujeito a altos graus de sofrimento psíquico e tem vicissitudes determinantes em sua vida. Neste trabalho trataremos um exemplo disto, um caso de neurose obsessiva, saída privilegiada neste caso, diante da violência radical do Real, que mais do que apontar para o indizível, nos remete à idéia de invivível.

Promoveremos uma espécie de inversão com relação àquilo que comumente encontramos em artigos científicos ou trabalhos acadêmicos. Isto é, iniciaremos nossa análise a partir da apresentação do relato clínico, para posteriormente nos debruçarmos sob alguns pontos teóricos sobre os quais pretendemos refletir a partir do caso em questão. Com isso, pretendemos desobsessivar um pouco nossa escrita e a leitura dos que conosco decidam se aventurar na procura por respostas para aquilo que não nos é cognoscível, para o enigmático que se apresenta diante de nós em nossa busca de compreensão acerca da clínica da neurose obsessiva e da impossibilidade de simbolização diante da violência radical do Real, do que talvez nunca se faça representar, mas permaneça levando consigo a indelével marca do impossível, que constitui a psicanálise e o próprio psicanalisar.

É justamente neste contexto que se desdobra a história dessa vida, envolvendo em nosso caso clínico: na verdade, nesta falta de contexto. Não por acaso escolhemos a epígrafe rodriguiana acima citada, mas por acreditarmos que a literatura, bem como outros recursos, nos auxilia na difícil tarefa da elaboração, tornando um pouco mais palatáveis essas histórias do Real, como a que, por isso mesmo, chamaremos da história de Rodrigo.

## Caso clínico

Rodrigo veio por indicação de uma colega que, ao realizar o encaminhamento, essa colega disse que ele estava completamente paralisado, que havia se formado há cerca de um ano e não trabalhava nem fazia nada.

O paciente me chamou atenção assim que chegou para a primeira entrevista, há cerca de um ano. Apesar dos seus 23 anos, Rodrigo aparenta ter 15. Trata-se de um rapaz muito baixo e magro, com feições ainda infantis. Extremamente tímido e gaguejando um pouco, fala que sua irmã havia lhe incentivado a fazer análise, pois sua vida estava totalmente vazia, parada.

Rodrigo havia se formado, mas sempre teve muita dificuldade em trabalhar na área escolhida por ele. Na semana em que iniciamos seu atendimento, ele acabara de arranjar um emprego em uma loja, onde passa cerca de 10 horas por dia, e ganha algo em torno de dois salários mínimos. Neste momento, o paciente mostra-se muito insatisfeito com esse emprego. Diz querer muito trabalhar com o que escolheu, fazer o que gosta, mas devido às dificuldades do mercado em sua área, acabou tendo que aceitar este trabalho, onde ficou por 3 meses e acabou sendo demitido.

Com o tempo vimos que a dificuldade de Rodrigo em conseguir emprego na área desejada está relacionada muito mais à sua inércia do que à falta de oportunidades, já que ele sequer procura trabalho. Passa os dias sem fazer nada desde que ficou sem emprego. Fica em casa vendo TV e dormindo, e não ajuda nas tarefas domésticas, o que gera muitas brigas. Ao longo das entrevistas a queixa do paciente acerca da questão profissional se ampliou para outro tema: a vida amorosa. Rodrigo se queixa de jamais ter tido uma namorada. Diz que já ficou com algumas meninas, e afirma se identificar com o protagonista do filme “O virgem de 40 anos”, e dando a entender que ainda não teve nenhuma experiência sexual propriamente dita. Relata que por conta dessas duas questões tem estado muito triste. Quanto à vida amorosa, relata uma paixão platônica por uma amiga, Maria. Afirma que dormem juntos e abraçados, mas nunca se beijaram. Rodrigo diz que trava, fica paralisado. Não consegue tomar qualquer atitude frente à Maria que agora, está namorando um outro rapaz, o que representa o fim de qualquer possibilidade de ficarem juntos, segundo o paciente.

Ao longo de seu atendimento Rodrigo sempre traz essas duas temáticas como os pontos principais em seu discurso: sua paralisção frente à questão profissional e frente às mulheres. Aos poucos, me conta também sobre sua família e sobre a perda de sua mãe.

Afirma que sua mãe morreu num acidente de carro quando ele tinha 14 anos e que todos estavam presentes: ele, sua irmã, sua mãe e seu pai, que diri-

gia o carro na ocasião. Neste primeiro momento diz não se lembrar de nada, não saber como foi o acidente, mas se emociona um pouco ao relatar a perda da mãe. Só num segundo momento, meses depois, é que o paciente relata mais detalhadamente o que aconteceu nesse dia, mas desta vez, sem qualquer reação afetiva.

Neste segundo e mais detalhado relato, afirma que não sabe o que provocou o acidente, Recorda-se dos barulhos e de como tudo sacolejava, saía do lugar. Diz que quando o carro parou mas ele não conseguia esboçar qualquer reação. Lembra-se de ver sua mãe desacordada e que logo percebeu que ela estava morta, mas ficou inerte, sem chorar ou se mexer, até ouvir seu pai lhe chamando, pedindo sua ajuda, pois estava muito machucado e não conseguia respirar ou se mexer, pois o corpo da esposa estava em cima dele. Então, Rodrigo conseguiu sair do estado de congelamento no qual se encontrava. Após isso, pediram ajuda e pegaram carona para o hospital. Conta que deixaram o corpo de sua mãe no local do acidente.

Neste acidente Rodrigo pouco se machucou, e foram levados por parentes para casa e “nada mais aconteceu”, diz ele. Nada foi conversado, nada foi dito. Diz ter estranhado o fato de ninguém da família falar sobre o assunto ou chorar. Afirma que no dia seguinte do acidente, ficou em casa, vendo TV ou dormindo, sem nada fazer. Fala que estava triste, mas não chorou em nenhum momento desde este dia e nunca conversou com o pai, a irmã ou qualquer parente sobre o acontecido. Na família, é como se nada tivesse ocorrido, ou como se sua mãe tivesse apenas desaparecido.

Neste segundo relato, Rodrigo não se emociona, fala da morte de sua mãe como uma trivialidade, como um acontecimento qualquer, sem qualquer carga afetiva. Continua sua fala, cronologicamente bem construída, dizendo que, pouco tempo depois, seu pai casou novamente com uma moça anos mais nova, com quem tem dois filhos pequenos, Ao fim deste relato, Rodrigo só consegue se emocionar e chorar quando, de alguma maneira, o encorajo e faze-lo, apontando o quanto deve ter sido difícil, e o quanto posso imaginar sua dor, buscando lhe dar algum acolhimento, promover alguma nomeação e buscando valorizar e promover, minimamente que seja, um trabalho de luto, tão necessário diante de uma perda como esta.

A relação com essa madrasta sempre foi muito confusa e Rodrigo insiste que ela é louca, desequilibrada, egoísta, imatura e uma péssima mãe. Afirma que a moça se descontrola com os filhos e empregadas e que ele já chegou a separar fisicamente ela e uma empregada da casa. Nessa época, Rodrigo reagia. Gritava, discutia, argumentava, reclamava e não aceitava certos comporta-

mentos dessa moça, mas de uns tempos para cá, ficara totalmente inerte, paralisado frente a qualquer situação de injustiça que sofresse, fosse com ela ou com qualquer outra pessoa.

Queixa-se dela afastar os irmãos menores os quais Rodrigo adora. Diz sentir-se um pouco pai deles, chegando a afirmar que pensa em pedir a guarda legal e criar esses irmãos como se fosse ele o pai das crianças. Afirma que o pai é completamente omissivo nesta e em todas as situações que se colocam diante dele e não toma nenhum tipo de atitude. Nesse momento Rodrigo afirma sentir-se órfão, pois quando sua mãe morreu, seu pai morreu também. Afirma que desde então o pai mudou radicalmente e passou a ser negligente e submisso, um homem fraco, sem autoridade, infeliz e nada carinhoso.

Neste tempo de atendimento, Rodrigo se mostrou bastante calado, com um discurso muito preso no concreto, nos fatos e sem associações. Em momento nenhum associa, por exemplo, a perda de sua mãe a qualquer fato de sua vida atual. Afirma desconhecer de onde vem essa inércia, e se apresenta muito melancólico e desesperançoso perante o futuro. Seu discurso é sempre atravessado por uma vivência muito forte de culpa, pois não vê motivo para essa inércia, essa falta de coragem e iniciativa frente à vida. Afirma que deve ser por pura incompetência, pois seus amigos conseguem as coisas, e ele já tem 23 anos e não teve nada, nenhuma namorada, nenhuma emprego decente, nenhum dinheiro para se sustentar, e isso é o que mais lhe incomoda: a dependência financeira em relação a seu pai. Repete frequentemente expressões como “eu preciso ser independente” ou “eu tenho que arrumar um emprego”, e em seguida justifica suas afirmativas dizendo-se velho para não ter feito nada na vida, sempre se culpabilizando.

Seu discurso é sempre extremamente racional, cheio de argumentações e deduções lógicas que usa para tentar justificar as coisas, mas sempre às custas de um massacre do próprio ego. Não traz quase nenhum conteúdo relacionado ao desejo. Questiona-se sobre o que quer apenas quando o convoco a responder a esta questão e responde que se quisesse mesmo estaria correndo atrás e conseguiria as coisas, sempre com uma análise simplista, racional e consciente, nunca levando em consideração qualquer determinação inconsciente ou afetiva, que não siga uma lógica dedutiva segundo critérios extremamente objetivos. Mesmo quando fala de sua paixão por Maria ou da perda de sua mãe, o faz de forma bastante distante, desafetada, apenas com poucas lágrimas e com uma fisionomia inexpressiva.

Ao mesmo tempo em que acredita que não deve querer de verdade trabalhar em sua área de formação, não abre mão deste caminho profissional por

qualquer outro, Dessa maneira, Rodrigo fica no meio do caminho. Não consegue assumir seus desejos em relação às garotas ou a vida profissional e não faz nada, fica esperando que o outro resolva por ele: que alguma menina o agarre ou se declare, e que alguém lhe ofereça um bom emprego, e lhe tire dessa situação de impasse e paralisação na qual se encontra, sem que para isso ele precise tomar qualquer atitude.

### **O caráter invivível do Real**

Vimos por meio do caso clínico relatado o comparecimento de uma vivência radical do ponto de vista psíquico: o atravessamento do Real e sua correlata impossibilidade de mediação, representação ou qualquer atribuição de sentido. Uma perda inesperada, violenta e irreparável, que convoca o sujeito à ação numa situação onde não há ação psíquica possível frente à inevitável materialidade dos fatos. Algo grave aconteceu e não há nada que se possa fazer a este respeito, nem mesmo internamente.

Ao pensarmos sobre uma experiência como esta, somos necessariamente remetidos à noção lacaniana de Real, que se define por aquilo que escapa ao simbólico, aquilo que se faz presente, algo que é muito real no sujeito, antes que se apresente uma versão. O Real é a coisa em si, antes do recorte, é o que não cessa de não se inscrever.

Se há uma versão, um recorte, não pertence ao campo do Real, mas se refere à idéia de realidade psíquica, que diferentemente do Real permite a simbolização, pertencendo assim, ao registro do simbólico. Deste modo, estabelecemos enquadres a partir da construção de histórias, sentidos, busca por nomeação, pela criação de representações parciais que contribuem ao processo de elaboração, embora estas nunca encostem de fato no Real, apenas aproximam-se dele tangencialmente.

Partindo desta definição, temos que o Real está intimamente ligado ao ponto de vista econômico, na medida em que se caracteriza pelo excesso pulsional, uma quantidade de energia que excede a capacidade de simbolização do psíquico, definindo assim um estado de violência psíquica. Uma das manifestações clínicas deste excesso é a Compulsão à repetição, na qual verificamos o comparecimento da Pulsão de Morte em seu caráter repetitivo e desligado, impelindo o sujeito à repetição do mesmo, sem qualquer elaboração.

Tal ponto de vista econômico evidencia a dinâmica pulsional subjacente a este quadro e denuncia a pulsão como um dos rostos do Real. Contudo, a manifestação do pulsional se difere nos quadros de histeria e neurose obsessiva. Enquanto na histeria há um recorte, uma realidade que se produz na medida

em que o paciente conta uma história, na neurose obsessiva o caráter pulsional do Real é avassalador.

A diferença entre a histeria e a neurose obsessiva nos parece importante no presente trabalho, contudo, é a saída obsessiva que mais nos interessa aqui, devido ao caso clínico sobre o qual estamos refletindo. Tendo isto em vista, nos ateremos a traçar apenas algumas diferenças fundamentais entre estes quadros, com a finalidade de melhor compreendermos o que está em jogo na clínica da neurose obsessiva com relação à experiência do excesso pulsional.

### **A saída obsessiva**

Ao nos depararmos com a afirmativa de Freud de que a histeria seria a língua mãe, enquanto a neurose obsessiva, um dialeto da histeria (FREUD, 1909/1976), nos resta compreender no que consistem suas semelhanças e suas diferenças fundamentais. Ambas fazem parte do grupo das psiconeuroses de defesa e, desta forma, tem o recalque como defesa por excelência. O recalque é um tipo especial de defesa, na medida em que carrega em si um paradoxo, pois prolifera o desejo ao tentar tamponá-lo. Ou seja, ao incidir sobre o conteúdo a ser recalcado, promove formações do inconsciente como atos falhos e chistes, que constituem manifestações do retorno do recalcado. Assim, o que deveria ser escondido, ficar recalcado, retorna e faz barulho novamente, denunciando o recalçamento como um mecanismo que é ao mesmo tempo, defesa e multiplicador do desejo.

Enquanto na histeria o recalque se coloca como uma defesa bem sucedida, na medida em que protege suficientemente o ego dos conteúdos desejantes insuportáveis, na neurose obsessiva não é bem assim. Quando o recalque falha como defesa e permite o retorno do recalcado, mecanismos de defesa secundários são acionados, buscando então obstaculizar a volta de qualquer indício da atividade desejante, da qual o neurótico obsessivo tem verdadeiro horror, como veremos adiante.

Neste sentido, a diferença fundamental entre a histeria e a neurose obsessiva, se refere, fundamentalmente, ao destino da soma de excitação. Enquanto na histeria a soma de excitação tem como via de escoamento o próprio corpo da histérica, possibilitando a “bela indiferença” de que nos fala Freud, na neurose obsessiva, ela permanece na esfera psíquica, catexizando a atividade do pensamento de uma maneira radical, o que certamente, é um processo correlato à inibição motora, própria a esta neurose. Sem o benefício da indiferença histérica, o neurótico obsessivo possui um certo saber sobre o desejo, na medida em que “não só a soma de excitação, mas também as representações per-

manecem no campo da consciência, porém com suas conexões causais desfeitas”. (ARAÚJO, 2002, p. 21)

Há outras importantes diferenças entre a histeria e a neurose obsessiva que não poderemos discutir no presente trabalho. No momento, discorreremos sobre suas diferenças quanto ao ponto de vista econômico e o modelo defensivo adotado, especificamente as defesas secundárias próprias à neurose obsessiva, dentre as quais abordaremos brevemente o isolamento e a regressão, por acreditarmos constituírem as defesas mais presentes no caso clínico em questão.

O mecanismo do isolamento “consiste em isolar um pensamento ou um comportamento, de tal modo que as suas conexões com outros pensamentos (...) ficam rompidas”. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1998, p.258) Isto é, no isolamento o paciente defende-se de uma ideia separando radicalmente uma representação do seu contexto afetivo. Trata-se de um modo arcaico de defesa contra a pulsão, onde não se permite que certos pensamentos entrem em contato associativo com outros. Desta maneira, há uma separação entre a representação insuportável e seu afeto. Mesmo enfraquecida e isolada, tal representação mantém-se na consciência, permanece na esfera do pensamento, porém, sem que o sujeito faça qualquer relação associativa em relação a esta ideia, o que traz uma implicação direta no método da associação livre proposto por Freud como regra fundamental da psicanálise.

Assim, o estatuto do recalque na neurose obsessiva é de um recalque sem amnésia, sem lacunas. Enquanto na histeria faltam peças para montar o quebra-cabeça, na medida em que certos conteúdos estão recalcados e, portanto, afastados da consciência, na neurose obsessiva as peças estão todas na consciência, porém de maneira isolada de seu afeto correspondente. Ao desconectar uma experiência de seu contexto, desfazendo seus vínculos associativos “o efeito do isolamento é o mesmo que o efeito do recalque com amnésia” (FREUD, 1925/1976, p.144).

Já a regressão é a defesa secundária mais comumente encontrada em casos de neurose obsessiva. Ela pressupõe um retorno, isto é, uma regressão no curso do desenvolvimento libidinal. Mais precisamente, se caracteriza por uma volta à fase anal após ter se alcançado a fase fálica. Face ao horror à diferença sexual, que se instala na fase fálica, o sujeito retorna à fase anal, pré-diferença sexual. Mas onde se instala essa dimensão de horror do sujeito frente à diferença sexual?

Com a descoberta infantil da diferença anatômica entre os sexos, a criança se depara com a ausência do falo, que para ela é tomada como castração. Deste



modo, ao notar o outro sexo, não o legitima como tal. Para ela, só há um sexo: o fático. Neste sentido, a diferença sexual se configura na oposição fálico-castrado, que remete o sujeito ao enigma do outro sexo. Freud nos propõe aqui a ideia de uma ressonância psíquica de uma diferença anatômica. Isto é, a descoberta da diferença sexual anatômica convoca o sujeito a um posicionamento psíquico frente ao vazio que encontra no lugar do falo, frente ao não saber sobre o que ali não há, mas deveria haver para ele. Daí decorrem todas as teorias sexuais infantis como Freud bem nos explicou.

O posicionamento psíquico do qual o sujeito precisa dar conta carrega em seu bojo toda a dinâmica edípica, com os impasses fálicos próprios à vivência edipiana, tal como conhecemos pela obra freudiana. Isto é, de uma forma ou de outra, a entrada ou a saída do complexo de Édipo, trazem à cena a questão da castração de maneira cabal. Assim, seja na ameaça real ou simbolicamente, na necessidade de abandono do amor do objeto parental, a criança precisa se posicionar frente ao conflito edípico.

Na cena edípica, enquanto a histérica denuncia um pai aquém de sua função, ou seja, um pai que sai do seu lugar simbólico e a seduz. O obsessivo, por sua vez, nos mostra um pai impotente, esvaziado de autoridade, uma figura fraca simbolicamente, que não dá conta de sua função de barrar o encontro edípico do menino com sua mãe. Assim, o obsessivo se encontra mergulhado em culpa, que tem a ver com uma vivência de excesso relacionada a este conflito.

Daí podemos verificar o caráter violento do excesso pulsional que não encontra possibilidade de representação e se faz presente em forma de angústia, sempre na esfera do pensamento, nas ruminações, na infinitização do tempo de compreender, fazendo com que o paciente nunca chegue ao momento de concluir, “correlativo da afirmação subjetiva sempre tão evitada na neurose obsessiva por implicar inconscientemente, (...) em tomar o lugar do pai.” (ARAÚJO, 2002, p. 24)

Pela dimensão traumática que representa, a fase fálica pode ser tão excessiva e conflitiva para a criança que o mecanismo do recalque muitas vezes não dá conta. Frente à falta no Outro, diante do que não se pode controlar ou compreender, a criança regride à fase anal, regressão esta que carrega em si a ideia de uma negação da diferença sexual e, portanto, da castração.

A repercussão desta posição subjetiva do sujeito obsessivo diante da castração nos remete ao reconhecimento do narcisismo como uma questão central na neurose obsessiva, na medida em que o abandono do Ideal do eu é um dos nomes da castração. Desta forma, ao negar a castração, o ego do paciente obsessivo permanece colado com o Ideal, perpetuando uma dinâmica própria

ao narcisismo primário. Freud em seu artigo sobre o narcisismo nos fala da necessidade de “uma nova ação psíquica”, se referindo à identificação narcísica. Assim, o Outro tem um papel preponderante na constituição egóica, como sabemos através dos estudos freudianos do narcisismo. Embora a questão narcísica seja de suma importância no quadro obsessivo, nos restringiremos aqui a uma breve análise de como os processos de identificação próprios a constituição do narcisismo primário e secundário produzem efeitos no caso clínico em questão.

Até este momento, nos debruçamos sobre certas modalidades defensivas próprias à neurose obsessiva, mobilizadas a partir da insuficiência do mecanismo do recalamento frente às ameaças que o ego vive de ser inundado pelo caráter insuportável que representa o desejo, o pulsional, diretamente relacionado ao conflito edípico. A partir daí podemos verificar como a noção de trauma sofre uma importante mudança de paradigma diante da definição da questão traumática. Estamos aqui nos referindo à substituição dos conteúdos sexuais como causadores da situação traumática pela dinâmica pulsional. Isto é, se antes o trauma provinha dos conteúdos sexuais insuportáveis, agora temos a ideia de que o trauma se engendra na própria noção de pulsão. É da própria atividade desejante, que o neurótico obsessivo tem verdadeiro horror, como dissemos anteriormente.

Outro aspecto que nos interessa aqui é um fenômeno psíquico denominado desfusão pulsional. Esta é concebida como o “desligamento dos componentes eróticos que, com o início da fase genital, se juntaram aos investimentos destrutivos que pertenciam à fase sádica” (FREUD, 1925/1976, p.137). Assim, a partir da defesa da regressão, a pulsão de morte, desarticulada da pulsão de vida, ganha terreno na dinâmica obsessiva.

A fusão pulsional implicaria num acréscimo de componentes eróticos e, portanto num certo estancamento da compulsiva busca de uma satisfação completa, própria à pulsão de morte. Contudo, para promover tal fusão, é necessário um reconhecimento de que não há como regredir para recuperar uma suposta completude perdida, isto é, é preciso aceitar a castração. Deste modo, a fusão pulsional permitiria o acesso do sujeito ao desejo inconsciente. Entretanto, sem a fusão pulsional, o sujeito obsessivo permanece numa espécie de dessexualização, onde os componentes eróticos não têm vez e a pulsão de morte é vivida em uma forma mais pura e disruptiva.

Freud, ao procurar maneiras de burlar o mal estar, elenca o amor como uma possibilidade, mas afirma que este sempre traz consigo o sofrimento, na medida em que é semi-vazado pela incógnita, pelo enigma do desejo do Outro.

Deste modo, é mais fácil estar sozinho e assim, suportar a falta do outro, do que a falta no Outro inerente ao encontro amoroso. Ao buscar o amor como forma de lidar com o mal estar, nos deparamos mais uma vez com a castração, com a impossibilidade de completude: é da falta no Outro que o obsessivo se queixa, se angustia; ele busca tamponar esta falta e rejeita a castração. Para isso, o obsessivo pesquisa, investiga. Procura enxertar conteúdos vazios ou promove ruminações infundáveis sem que de fato possa chegar a qualquer conclusão. Esta dinâmica obsessiva obviamente se manifesta na clínica.

A clínica da neurose obsessiva não é marcada por um silêncio absoluto, mas pelo silêncio do inconsciente, pelo calar do pulsional, ou seja, por um desfile de palavras vazias, saberes enciclopédicos, demandas sobre a forma de questões resolutas em busca de certezas e repostas que tamponem qualquer fissura. A retirada das certezas é vivida pelo ego obsessivo como angústia de castração. O paciente obsessivo demanda um saber sobre seu próprio desejo ao analista, metamorfoseado por uma questão, ele quer saber, quer um saber sem fissuras, sem falhas e furos, e nós, analistas, supostamente temos um saber sobre seu inconsciente, enquanto a histerica dá uma interpretação perante o enigma do desejo do Outro e essa interpretação é a sedução. Ela sexualiza, simboliza e se defende do que não tem nome a partir de representações parciais, nomeação, produção de realidades psíquicas que procuram dar forma, contorno e conteúdo ao que não os possui.

### **Considerações Finais**

O que buscamos aqui, por mera necessidade didática, foi promover uma breve sistematização de conceitos fundamentais, embora saibamos que se trata de uma trama conceitual inevitável, desenvolvida a partir de um emaranhado de processos, na medida em que, consiste numa articulação dinâmica repleta de sobredeterminações, já que os processos psíquicos descritos metapsicologicamente por Freud como Complexo de Édipo, Complexo de castração, Narcisismo e as noções de falo, desejo e pulsão, se engendram e determinam mutuamente.

Tivemos a oportunidade de atingir um certo grau de compreensão a respeito destas noções freudianas e de como se articulam entre si, tendo como ponto nodal a questão pulsional subjacente a todo este processo dinâmico e sua relação com a neurose obsessiva.

No caso clínico que apresentamos o caráter repetitivo e compulsivo de rituais obsessivos não se faz presente. Não há uma ação que se repete constantemente. Pelo contrário, o que se repete é justamente uma inação, um recuo

perante a convocação à tomada de decisões e atitudes. A repetição, própria a presentificação radical da pulsão de morte oriunda do fenômeno da desfusão pulsional, lança o sujeito num intenso movimento, apenas psíquico.

Podemos ver claramente no caso supracitado como esta paralisação motora se coloca enquanto toda a energia desligada permanece na esfera do pensamento, investindo ruminações e dúvidas eternas que, enquanto não se extinguirem lançam o paciente numa inconclusão permanente a respeito de si mesmo e de suas potencialidades.

Além de perder sua mãe de modo disruptivo e violento, Rodrigo tinha 14 anos quando tudo aconteceu, o que certamente trouxe efeitos devastadores em todo este momento de revivência do conflito edípico, identificação e narcisismo secundário.

Vimos ainda que no momento seguinte ao acidente em que perdeu sua mãe, o paciente não teve qualquer tipo de reparação por parte de um adulto. Não houve ninguém para nomear minimamente o que havia acontecido, nem para acolher sua dor e reconhecê-la. Pelo contrário, a negação pelo Outro do Real é da ordem do traumático, como Ferenczi bem nos explicou a partir da idéia de desmentido, e parece que este desmentido agravou ainda mais o caráter destruturante do vivido traumático no caso de Rodrigo.

Neste contexto, a neurose obsessiva vem mais uma vez desafiar o trabalho de análise, na medida em que o paciente obsessivo se defende das associações e, a fim de se defender do pulsional. Vimos que isso se verifica no discurso de Rodrigo. Um discurso completamente desprovido de afeto, mantendo elementos isolados, sem poder associar livremente, nem estabelecer relação entre o episódio da perda de sua mãe e qualquer vivência atual, episódio do qual fala de modo completamente desprovido de afeto.

Nesse sentido, procuramos perguntas. Não esperamos respostas. Talvez nem as desejemos. Quem sabe queiramos mesmo é nos contentar com uma profusa produção de sentidos, ou não-sentidos, e nos contagiar com a ideia de que a mais fecunda discussão pode nos levar mais longe que o estabelecimento inequívoco da mais profunda e aparente verdade dos fatos, que por certa dose de arrogância acadêmica ou teimosia insistente, geralmente perseguimos com unhas, dentes e argumentos embasados, quase incontestáveis.

Como vimos, trata-se de um caso clínico mobilizante, no qual é flagrante o atravessamento do Real nas determinações, inconscientes ou não, e nos desfechos que já se apresentam a nossos olhos, e todos os outros que não podemos ainda conhecer. De repente, essa infinidade de possibilidades nos pareça mais positiva do que qualquer certeza aprisionante, própria da neurose obsessiva,

de um desfecho esperado ou provável, que certamente nos seria apenas suposto, embora bem embasado, não há dúvidas, mas que ainda assim nos custaria o alto preço do determinismo, frente ao que mais nos escapa de determinações: a própria vida.

## Referências

ARAÚJO, M. A. C. *O desafio clínico conceitual da neurose obsessiva: Uma leitura sobre a regressão*. 2002. Tese (doutorado em Teoria Psicanalítica). Instituto de Psicologia – UFRJ.

FREUD, S. (1909) Notas sobre um caso de Neurose Obsessiva, vol. 10, 1996. In: *Edição Standart Brasileira das Obras completas se Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. (1914). *Sobre o narcisismo: uma introdução*, vol.14, 1976.

\_\_\_\_\_. (1925). *Inibições, sintomas e angústia*, vol. 20, 1976.

LAPLANCHE; PONTALIS. *Vocabulário de Psicanálise*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

**Camila Braz Padrão**

e-mail: camilapadrao@globocom

## Tramitação

Recebido em 02/09/2011

Aprovado em 06/10/2011