

ABORDAGEM PSICANALÍTICA DE UM CASO DE NEUROSE OBSESSIVA

Guilherme Santana¹

Jerto Cardoso da Silva²

Resumo: O presente artigo tem como foco a neurose obsessiva, a partir do estudo de caso de um homem de meia idade em atendimento psicoterápico em um serviço-escola. Primeiramente, faremos uma breve revisão dos conceitos de neurose obsessiva como fundamento desse trabalho, após faremos o relato do atendimento e vinhetas clínicas. O estudo de caso nos auxilia na construção do conhecimento e na prática, possibilitando a compreensão e evolução da clínica. A neurose obsessiva é uma condição fundada em um pensamento compulsivo, que inunda a pessoa com os mais diversos pensamentos que a impedem, ao menos temporariamente, de agir em sua vida, enquanto tentam lidar com essas ideias. Neste caso, atendemos um homem que retarda indefinidamente decisões que pensa serem necessárias, sempre trazendo novas razões para não tomar decisões.

Palavras chave: Neurose obsessiva. Psicanálise. Serviço-escola.

1 INTRODUÇÃO

Esta produção é análise de uma psicoterapia realizada com um paciente obsessivo no Serviço Integrado de Saúde, da UNISC, durante o curso da disciplina de Estágio Integrado III e IV. Este caso, cujo paciente já está há algum tempo em atendimento no serviço, levantou diversas questões teóricas por sua complexidade e tempo de atendimento, de forma que senti ser necessário escolhê-lo para uma análise mais aprofundada, que foi realizada ao longo da duração do estágio.

No primeiro momento, busquei as bases teóricas para compreender a neurose obsessiva, suas origens e funcionamento, além de possibilidades clínicas, com foco nas questões apresentadas pelo paciente analisado. Após isso, relato o caso e faço associações teóricas a fim de melhor compreendê-lo.

¹ Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiário do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na abordagem psicanalítica.

² Professor do curso de Psicologia na Universidade de Santa Cruz do Sul e supervisor da disciplina Estágio Integrado realizada no Serviço Integrado de Saúde (SIS) na abordagem psicanalítica.

2 NEUROSE E OBSESSÃO

A neurose é uma das três estruturas clínicas psicanalíticas (juntamente com a psicose e a perversão), definidas originalmente por Freud para demonstrar os diferentes funcionamentos psíquicos entre as pessoas. A estrutura psíquica do sujeito se forma desde o nascimento ou até antes, como mostra Ferreira (2008), citando Winnicott (1990) e se define durante as passagens edípicas, levando em consideração diversos aspectos da vida infante. Como o caso analisado aqui é de um neurótico obsessivo, torna-se necessário abordar a construção deste tema.

Uma das questões centrais na subjetividade humana e cuja especificidade no funcionamento obsessivo nos permite diferenciá-lo do neurótico “normal” é o desejo. Durante toda a vida ele afeta o funcionamento do sujeito, tocando em suas atitudes, gerando dúvidas, sendo recalcado, quando se mostra inadequada a situação de vida da pessoa (e reaparecendo camuflado durante os sonhos). Almeida (2010) aponta que segundo Freud (1899), o desejo se relaciona às primeiras realizações do bebê, que tem suas vontades e estas são satisfeitas com alguém (geralmente a mãe). Como ainda não se tem, nessa idade, noção exata de objetos externos, o que fica gravado na criança é a sensação que a descarga de energia que a outra pessoa ajudou a realizar, e essa satisfação se torna a base do desejo.

Almeida (2010, p. 36) relaciona o Desejo ao “das-*ding*”, e utiliza Garcia Roza (2000) para explicar que a mãe-*ding* é o objeto, a coisa, e que o Desejo é o desejo pela coisa de forma que se ele fosse satisfeito completamente não haveria demanda e, conseqüentemente, não haveria o inconsciente. A decepção e falta se tornam integrais à nossa composição psíquica, então. O Desejo é a ideia de que a vontade pode ser suprida, e se baseia na ideia que ela já foi suprida um dia (o que não é uma completa verdade). A criança percebe, com o tempo, que essa imagem não irá permitir-lhe atingir seus desejos e passa a busca-los fora de si.

Isso também pode ser relacionado ao Estádio do Espelho de Lacan que, segundo Ferreira (2008), é o período de separação da unidade mãe-bebê que havia perdurado desde o nascimento. Nesse momento, a criança percebe que há uma separação, que ela não está sempre junto do objeto que é a mãe, e passa a sentir sua falta e atuar sobre isso. Este momento marca a organização estrutural do sujeito em relação ao outro e a si mesmo (tomando como modelo o ideal que é o outro, no caso, inicialmente, a mãe). Ao se separar da mãe, surge uma falta, tanto na visão de mãe da criança como na própria criança. Segundo Lacan (1998; 2005), o desejo é em si uma falta, e é algo único em nosso mundo. Sendo o sujeito lacaniano “determinado e dependente” pela sua relação com o social, o desejo, falta, é uma negação constituidora do sujeito. Essa mudança de visão, essa cisão é difícil e necessária para reconhecermos a realidade.

Lacan (1998) relaciona a filosofia hegeliana às teorias freudianas. Para Freud, o desejo sempre realiza-se de forma inconsciente e alucinatória, pois origina-se de memórias. Por isso o sonho é o exemplo de realização dos desejos na teoria freudiana. Já Hegel pensa que o desejo é um componente primário da relação da pessoa com o mundo, por ser o motivador da busca. Como escreve Roudinesco e Plon (1998, p. 146) sobre o assunto:

O outro, portanto, é o objeto do desejo que a consciência deseja, numa relação negativa e espetacular que lhe permite reconhecer-se nele. Ao mesmo tempo, quando se destaca a relação negativa com o objeto do desejo, a consciência, transformada em consciência de si, descobre que o objeto não está fora dela, mas nela. A consciência tem de passar pelo outro para retornar a si mesma sob a forma do outro. [...] A consciência só pode dizer “eu” em relação a um outro que lhe serve de apoio: eu me reconheço no outro na medida em que o nego como outro.

Lacan (1998) uniu e expandiu os conceitos dos autores, o que faz bastante sentido ao pensarmos sua fala de que “a psicanálise implica, é claro, o real do corpo e o imaginário de seu esquema mental”. O desejo ainda estava no inconsciente, mas agora associado a necessidade de haver distância entre a demanda e a necessidade como motivação. A partir disso, o desejo só o é se for para ou pelo outro. É necessário submeter-nos a visão de que precisamos de algo para compreender o desejo. O Desejo é o constituidor do sujeito e depende do outro para existir e ser depositado – sem objeto não há desejo e, conseqüentemente, não há sujeito.

Ainda para Lacan (1998), o Desejo é uma tentativa de cobrir a falta natural que o sujeito sente, tentando preencher o vazio com algo. Esse algo, objeto, falo, é buscado por todos por sua função de completude e preenchimento. No início da vida, a criança é seu próprio falo, pois ela se deposita na mãe para que ela responda a seus estímulos. Ela completa a mãe (abrindo em si uma falta) para que a mãe lhe complete, pois a mãe é o tudo da vida da criança jovem. Conforme a criança se desenvolve, percebe que ela não completa a mãe, que necessita de outras coisas além de si, gerando dúvidas. Surge então o *Nome-do-pai* sobre a mãe, como o *outro* da mãe, a lei poderosa que a criança precisa compreender e aceitar em sua vida (ALMEIDA, 2010). Essa presença do pai promove a castração, com a criança deixando de ser o falo da mãe e ela de ser o outro da criança. O pai/a lei passa a ser o outro poderoso da criança. Após esse momento o pai se separa da lei, e aparece como mero representante dela, não mais onipotente, também castrado. Dessa forma, o pai é quem tem o falo e mostra que ele não é estático, ele é quem o apresenta à criança e a guia até ele. O falo pode ser obtido do outro, mas não o próprio outro, mas a criança até agora relacionou o outro ao falo. Essa questão de presença e ausência se fundamenta na criança. Segundo Almeida (2010, p. 41), “Podemos dizer que a criança, capturada pelo desejo da mãe, é liberta pelo pai real, enquanto representante do pai simbólico”.

Com o bom andamento desse processo o ideal de ego se constitui a partir do narcisismo original da criança “completa com a mãe” para lidar com as repressões. Assim como o super ego, é uma representação de algo que serve à lei (FREUD, 1921). O ideal de ego é uma representação interna do outro correto, estando sujeita, portanto, à diferentes níveis de identificação (e problemas advindos) com o outro.

Durante o desenrolar da fase edipiana, a criança precisa assumir uma posição em sua relação com o pai, a mãe e como membro do trio. Essa época de “opções” é o porquê de o Édipo ser o “núcleo nodal da neurose, ou da estrutura psíquica de forma mais geral” (ALMEIDA, 2010, p. 37). Freud (1921) explica como antes de precisar escolher, todo o amor da criança se direciona a um outro dos pais e se identifica com eles, numa tentativa de re-união. Esse amor é idealizado (como o que chamamos de paixão geralmente é), de forma que o ideal de eu se identifica com o outro e passa a defende-lo para que, estando mais forte, nos sirva de falo e nos complete. A repressão que deve se seguir à castração altera permanentemente as relações entre a criança e os pais, relegando as tendências sensuais ao inconsciente, preservando as de afetividade.

Quando esses processos não fluem da maneira esperada, a estrutura subjetiva forma-se com marcas, sendo a neurose obsessiva uma das possibilidades. A obsessão pode ser uma resposta da pessoa a um evento traumático infantil, e ocorre através do redirecionamento das lembranças e sentimentos que surgiram (CAMARGO, 2008; ALMEIDA, 2010). Esses desvios da estrutura neurótica padrão surgem sob um recalque falho do trauma sexual (ou um trauma mais intenso). Enquanto na estrutura histérica, a experiência é redirecionada para o corpo, é a consciência dos obsessivos que recebe essa carga, que ressignifica essa experiência inicial em suas atividades diárias, censurando-a sempre que aparece. Uma necessidade para a formação da estrutura obsessiva é a presença de prazer no trauma, para que haja uma relação de cobrança e punição do sujeito sobre seus desejos.

Segundo Almeida (2010), a neurose-obsessiva surge pelo mal recalque do trauma, e esse trauma é acompanhado de prazer. Não à toa, a obsessão se relaciona à fase anal-sádica do desenvolvimento, fato também apontado por Lacan (2005). Reviver o trauma é prazeroso e consciente, mas é errado, censurável, então a memória é censurada, retirada da consciência, mas a vontade de reviver continua existindo, então o superego tenta reprimir a possibilidade, fazendo com que o obsessivo tente controlar todas as situações para evitar reviver o trauma e a vergonha que está agora associada a ele.

O recalque original dessa lembrança se dá durante o período de latência e, dependendo de como ocorre, pode surgir uma neurose segundo o conteúdo mnêmico, que

reprime a auto-acusação originando desconfiança própria, ou segundo o afeto, em que a auto-acusação “evoca a vergonha, a angústia”. Para evitar essa vergonha, a neurose “cria” comportamentos no sujeito, que passa a controlar seus movimentos e atitudes que cubram todas as possibilidades que ele imagine de cometer erros vergonhosos (CAMARGO, 2008, p. 5).

Todo esse recalçamento praticamente anula o desejo do obsessivo, que não pode conquistar seu desejo, porque este está em um lugar inacessível (LACAN, 2005), e seu relacionamento com o outro é diferente dos relacionamentos não-obsessivos. Ele “não admite perder, ao mesmo tempo que não tem limites na relação com seu objeto de amor” (ALMEIDA, 2010, p. 54). Por não conseguir viver seu próprio desejo, ele tenta que seu objeto de amor o deseje completamente, revivendo sua própria relação infantil com a mãe. Assim como com ela, ele entrega tudo para que a pessoa o aceite como seu completo, preenchendo todos os espaços, para que a única falta que a pessoa possa sentir é a do obsessivo. Ao fazer tudo para o outro, o obsessivo lhe nega a demanda e, conseqüentemente, o desejo. Os dois se tornam igualmente não desejantes, ou desejantes do desejo do outro.

O obsessivo vive uma constante ambivalência, estando sempre entre duas possibilidades (CAMARGO, 2008). Uma das razões disso é sua fantasia de onipotência, que supervaloriza seus pensamentos e sentimentos (ALMEIDA, 2010). Ele se supervaloriza ao mesmo tempo em que desconfia disso, novamente ficando entre as possibilidades e distanciando-o do real e de seu próprio desejo, mantendo-o em constante embate interno, gastando suas energias tentando solucionar essa luta, tentando tomar decisões que não sabe fazer. Controlar e regrar a própria vida acaba sendo a forma encontrada pelo obsessivo para lidar com essa incapacidade de decidir, surgida ainda na infância, quando lhe foi exigido escolher quem amaria (ALMEIDA, 2010). O pensamento do obsessivo é onipotente, mas o obsessivo é impotente frente a realidade. De uma forma estranha e complicada, isso torna o pensamento potente, e essa forma de pensar bloqueadora de desejo pode promover o gozo desse tipo de neurótico.

Por não poder aproximar-se de seu desejo pelas “vias comuns”, o obsessivo tem uma grande tendência ao desafio. Ele cria regras restritas para um combate contra a adversidade, para derrota-la e alcançar seu Desejo (impossível, aqui). Ele não pode vencer o desafio, mas tem nessa luta a possibilidade de responder ao outro que lhe castrou e inscreveu tão profundamente a lei, mostrando-se rebelde a esta lei, mesmo que sem sucesso. Ele cria situações que lhe impedem de atingir o desejo para não lidar com a angústia de escolher o desejo, pois neste momento ele estaria assumindo uma posição perante o outro, sendo que a origem de sua estrutura obsessiva foi exatamente ter que se posicionar perante os outros em relação ao seu amor durante a infância. Camargo (2008) traz falas de Freud (1926) para mostrar que esse

comportamento demonstra um ego amedrontado contra o superego, reproduzindo a própria situação traumática numa relação de vergonhas e punição.

O caso do Homem dos Ratos, descrito por Freud (1909), traz ótimos exemplos da incapacidade de se posicionar e tomar decisões dos obsessivos. O paciente tanto flutuou entre desejos assassinos e suicidas como, e principalmente, adoeceu profundamente quando percebeu que devia escolher seu destino, o trabalho-casamento bem sucedido ou a mulher que cortejava, não tão bem sucedida. Ainda sobre a ambivalência entre os desejos de morte, Camargo (2008) explica que o obsessivo, como medida de precaução, está sempre tentando desfazer o que acabou de fazer, para evitar o problema. O fato de o Homem dos Ratos ter os desejos opostos em um espaço de tempo tão curto exemplifica essa fala.

Lacan e Freud relacionam o obsessivo à fase anal no sentido de que o sujeito se oferece ao outro, por se ver no outro, mas o que oferece é excremento, de forma que se ele oferecer essa parte sua importante, estaria oferecendo também algo ruim, tratando mal o objeto para o qual está oferecendo uma parte de si. Novamente as ambivalências aparecem. Oferecer ou não? É bom ou ruim? O sujeito permanece dividido indefinidamente.

Em relação a essa preocupação com o objeto, Almeida (2010) utiliza Lacan (2004) para refletir sobre a grande preocupação do obsessivo com sua imagem. Ele não sabe se o que de si está oferecido é realmente bom ou ruim, mas sabe que isso é o que tem para atender a demanda do outro.

Na visão lacaniana do Édipo como mito (ALMEIDA, 2010), surge um quarto personagem no trio edípico, que é a morte. Ela surge no que o obsessivo imagina o outro pensar e o leva a evitar todos os desejos, o que o possibilita interpretar papéis, buscando desejos que não são os que realmente quer, o que, segundo Lacan (1995), citado por Almeida (2010), é uma forma de estar morto e responder essa nova dualidade e escapar da punição da lei. Essa submissão constante a morte é sua posição de escravo do senhor (o pai que fez a lei e separou-o de seu primeiro objeto de desejo). Por não poder derrotá-lo, ele espera eternamente sua morte, mas falha em perceber que o pai que é lei é simbólico, diferente do pai real e, portanto, já está morto. Novamente é possível citar o Homem dos Ratos de Freud (1909), cujo pai já morto continuava exercendo enorme influência em sua vida, tanto nas escolhas que (não) fazia como participando de seu discurso queixoso inicial como algo do tempo presente.

Em geral, o sujeito obsessivo foi bem investido pela mãe ao mesmo tempo em que o Nome-do-pai cumpriu seu papel de forma poderosa. O que acontece é a dúvida acerca da possibilidade de a mãe poder ser completa por algum outro que não a criança, como um pai insuficiente para ela (como o do Homem dos Ratos (FREUD, 1909), que se casou pelo dinheiro

e não encarava a esposa, que se demonstrava mais poderosa que ele). Tal movimento ocorre entre o primeiro e o segundo tempo do Édipo, quando a criança precisa deixar de ser para ter, deixar de ser um objeto único com/para a mãe, individualizando cada pessoa e definindo as funções de cada. Ao invés de haver insatisfação pela intrusão do pai, a criança torna-se refém da satisfação de acreditar ser o objeto total da mãe (ALMEIDA, 2010). Nesse momento, deveria ficar claro que o desejo da mãe também está voltado para o pai, mas como a criança está bastante influenciada pelo imaginário, qualquer ambiguidade que for demonstrada nesse momento pode afetar o resultado do processo. Se o pai não recuperar seu espaço com a mãe perante à criança, esta continuará se achando detentora do falo da mãe.

Como a criança obsessiva permanece crendo ser o falo da mãe, sua vida se baseará na dúvida entre o que é o gozo próprio e o que é o do outro, ou de qual deles há de ser buscado. Segundo Almeida (2010, p. 51), essa ligação do gozo próprio ao “fazer gozar ao outro” gera passividade na vida do sujeito obsessivo.

Isso explica a impossibilidade do desejo do obsessivo. Além, Almeida explica que a relação do obsessivo com o desejo, uma vez que articulado só a partir da necessidade, apresenta um caráter paradoxal: ele é absoluto e como tal implica na destruição do Outro: a uma necessidade cabe um objeto. Por outro lado, ele é impossível, pois o Outro é imprescindível ao próprio desejo, na medida em que é inerente ao desejo necessitá-lo. Conclusão, a destruição do Outro implica a destruição do desejo (ALMEIDA, 2010, p. 52).

O obsessivo está fadado à eterna busca inútil do desejo, da libertação do mestre (já morto). Poder alcançar tais locais demandaria a confrontação com sua imagem vergonhosamente falha e inadequadamente castrada (ALMEIDA, 2010). Por isso, seus objetivos alcançados não lhe valem muito, e ele segue sempre buscando um mitológico objetivo final.

Todo esse controle torna o obsessivo um paciente complicado, pois ele tentará manter o controle de tudo nas sessões, sendo que a associação livre prega a liberação do controle. Liberar o controle é perigoso para o obsessivo e para sua imagem, que ficará sujeita ao terapeuta, então o obsessivo resiste.

Almeida (2010, p. 42) utiliza Freud (1996) para mostrar o funcionamento do neurótico e como trabalhar clinicamente com ele:

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

Camargo (2008) também aponta algumas questões do trabalho com o obsessivo. Ela escreve que o ego se esforça para afastar as fantasias e associações, pré-dispondo o sujeito a evitar questionamentos que poderia trazer luz às suas questões. Além disso, o obsessivo é muito metódico e reflexivo, está sempre pensando, refletindo e tentando escolher, perdido em dúvidas. Isso torna essa pessoa em um ser passivo, aparentemente tranquilo e educado, mas que evita as relações pela sua incapacidade de lidar com seu próprio desejo no outro.

3 CASO CLÍNICO

EM é um homem de pouco mais de cinquenta anos de idade, que está no serviço há alguns semestres em atendimento psicoterápico. Assumi seu caso em agosto de 2017 e me deparei com um homem que já havia desenvolvido seu próprio ritmo terapêutico, muito próximo ao que ocorre em análise, realizando muitas associações e utilizando bastante o tempo das sessões para isso. Durante o desenrolar das sessões, comumente traz em sua fala suas escolhas, erros, aprendizados e medos, conseguindo desenvolver boas reflexões sobre os assuntos. Porém, como obsessivo que é, por mais que consiga refletir sobre suas questões e trazê-las à tona no ambiente terapêutico, tem grande dificuldade para passar da reflexão para a ação, usando a dúvida como justificativa para manter sua forma de viver inalterada.

Essa dificuldade de agir sobre as dúvidas aparece costumeiramente em sua vida conjugal. Há muito tempo que seu relacionamento com a esposa não é o que ele gostaria. Por um tempo, reclamou sobre como a esposa parou de “se cuidar” e sobre o fato de não viverem mais “como casal”, de forma que o relacionamento está longe dos ideais que ele tinha para si. Apresenta diversas situações que o frustram na relação e afirma que precisaria conversar com a esposa para resolver essa situação, para que melhorem o convívio ou tomem outra decisão, como uma separação. Não realiza essa conversa por “medo da resposta da esposa” que, curiosamente, ele já recebeu há muitos anos, quando ela pediu a separação e ele não aceitou, alegando querer continuar próximo do filho deles.

Essa relação com o filho e com o casamento, aliás, se confundem bastante em seu discurso. Mais de uma vez, o filho já foi utilizado como justificativa para manter o casamento, quando ele apresenta suas preocupações com os possíveis malefícios de uma separação para a criança (que está quase com doze anos de idade). Como é muito ligado ao filho, essa situação torna-se curiosa, utilizar o menino como justificativa para manter o sofrimento da relação. Outras vezes, porém, fala sobre a relação conjugal sem utilizar essa justificativa, centrando-se

nas suas próprias idealizações, frustrações e vontades. Lacan (2005, p. 345-347) discorre que “o sujeito fica realmente impedido de se ater a seu desejo de reter” e de como, por isso, acaba criando justificativas para não agir nas situações que surgem. O obsessivo deixa as coisas acontecerem numa busca incessante de compreensão da situação, busca que nunca acaba. Essa dicotomia de querer reter e não reter fica muito aparente quando EM fala sobre seu casamento, pois enumera razões para o divórcio, mas tem justificativas prontas para não realiza-lo, e teme nunca fazê-lo, de fato.

Muitas de suas questões com o filho refletem sua relação conturbada com o próprio pai. Filho mais novo da família, EM sente que o pai “pegava leve” com ele por isso, não sendo agressivo com ele como era com os outros. Seus pais se separaram enquanto ele ainda era jovem, e seu relato é de que até o fim, a mãe continuou com raiva do pai por como ele a tratou, e ele se arrependeu de ter se afastado. Como a maioria de suas reflexões, porém, esse arrependimento do pai também passa por um filtro próprio de EM. Recentemente ele expressou arrependimento próprio de não ter conseguido pedir ao pai se este se arrependeu da separação, enquanto refletia sobre a experiência de seu relacionamento e experiências extra-conjugais. Quando ele expressou tal preocupação, o questionei sobre o que ele faria caso tivesse uma resposta a essa pergunta, se ele alteraria sua maneira de agir a partir disso. Minha pergunta foi uma provocação, pois ele geralmente teoriza muito sobre as possibilidades de seus atos e da compreensão dos outros sobre, mas não realiza. Sua resposta foi de que realmente não mudaria nada em sua vida saber isso, exatamente pela dificuldade de lidar com as mudanças.

Outra questão importante de sua relação com o pai é que mesmo que demonstre gostar dele e ter entendido seus atos, EM tem um grande medo de agir como ele, mesmo em situações que não sejam necessariamente negativas. A questão conjugal é um exemplo, seu relacionamento com o filho é outro exemplo, onde ele diz buscar estar presente já que seu pai nem sempre esteve e até mesmo a quantidade de medicamentos que usa ele associa ao pai. Já disse querer muito diminuir a quantidade de medicação que usa para “não ficar como o pai, que precisou tomar remédio sempre pra saúde”. Tal situação também se confundiu quando, em um *check-up* rotineiro com médico, se sentiu ofendido quando o médico lhe recomendou que parasse de usar um de seus remédios. Analisamos a situação no momento e percebemos que não havia razão lógica para ele ter se sentido ofendido, e enquanto procurava explicações, EM disse que já tinha uma rotina estabelecida em torno dos medicamentos. Novamente, ele diz querer diversas coisas sobre uma situação que lhe causa sofrimento, mas a perspectiva da mudança é muito agressiva para que ele faça algo de fato.

Associando essas trocas ao escrito por Camargo (2008) pode-se compreender que, para EM, ter que agir significa precisar encarar a possibilidade do erro, erro este que é a vergonha máxima para o obsessivo, que controla seu mundo de modo a não precisar encarar estas situações. EM se mantém em situações desconfortáveis por não ter certeza sobre o resultado das modificações que gostaria de tentar. Lacan (2005, p. 88) também oferece uma boa visão sobre esse fenômeno em que o obsessivo se perde em suas próprias questões ao dizer que “a angústia não é a dúvida, a angústia é a causa da dúvida”. O autor explica que em pacientes obsessivos, como EM, a dúvida é uma forma de lidar com a angústia causada pela certeza assustadora que, como já foi visto neste trabalho, é o erro.

Assim como o pai, seu relacionamento conjugal é bastante conturbado (ou mesmo inexistente, atualmente). Teve experiências extra-conjugais e seguidamente fantasia se relacionar com outras mulheres. Essas fantasias já foram mais intensas em sua vida, mas atualmente ele consegue separá-las da realidade sem dificuldade, sempre analisando a situação real e os problemas que agir baseando-se apenas em fantasias lhe causariam. Sente-se bastante culpado por fantasiar, e também sente-se assim quando contratava prostitutas, o que aparenta não estar mais fazendo. Já utilizou a Bíblia para tentar achar uma solução para a frustração do relacionamento, pensando em como não seria errado ele buscar outras experiências a partir de um hipotético divórcio.

Sua saúde e seu corpo são questões muito presentes em sua vida. Bastante vaidoso, EM apresenta em seu discurso certa decepção com a evolução de seu corpo com o passar do tempo. Tem problemas nos joelhos que o forçaram a mudar de função no trabalho, para um cargo menos físico, e também o impedem de realizar diversas atividades físicas que gosta. Relata ter consumido drogas na adolescência e início da vida adulta, e que interrompeu o uso por se preocupar com seu corpo (em outro momento, também disse ter parado pelo relacionamento com a atual esposa). Geralmente, fazia a utilização das substâncias em conjunto com amigos, buscando ter sensações diferentes das que podia ter sem as drogas.

Também está há tempos lidando com a troca de seus dentes por implantes, e sente muita vergonha do processo de transição, por não ter todos os dentes fixos. Tenta esconder sua boca mesmo quando está em casa. A importância de sua imagem é uma das questões centrais apontadas por Lacan (2005, p. 350) sobre a problemática obsessiva do amor: “É que o que ele pretende que se ame é uma certa imagem sua. Essa imagem, ele a oferece ao outro. Oferece-a ao outro a tal ponto que imagina que este já não teria a que se agarrar se essa imagem viesse a faltar-lhe”. Com os problemas físicos que o atormentam, sente-se diminuído perante ao que já foi. EM nunca se compara fisicamente à outras pessoas, sempre a seu eu mais jovem e forte, e

essa comparação lhe causa angústia. Essa angústia do corpo é trabalhada em terapia, onde abordamos a progressão natural do corpo e como as mudanças não significam necessariamente o fim de suas atividades, mas sim uma adaptação a novos ritmos, que ele de fato busca, mas a angústia permanece.

Recentemente, também teve sintomas de pânico ao realizar um exame de ressonância magnética, que atrasou seus planos em relação a rotina de exames que segue. O tamanho e formato do aparelho o assustaram bastante, então, quando retornou ao local para nova tentativa de exame, passou tempo conversando com a enfermeira e conhecendo a máquina, de forma que conseguiu relaxar e passar pelo procedimento. Ele havia se assustado e relacionado o aparelho a um caixão, sentindo-se preso nele na primeira vez.

Sobre o assunto da morte, sua mãe e seu pai faleceram no semestre passado, com poucos meses de diferença. EM conseguiu passar relativamente bem pelas situações, sofreu pelas perdas mas conseguiu elaborá-las junto com a família, principalmente sua irmã mais velha que é bastante próxima. Bastante religioso, disse ter imaginado que “*talvez a mãe tenha resolvido vir buscar o pai*”. Inicialmente, se culpou quando da morte do pai, por não ter acompanhado ele no hospital. Conversando sobre isso, relatou que ele e um irmão tinham uma combinação sobre essa situação, que era até corriqueira entre eles. Cada um passava determinado tempo no hospital, por vez, e então trocavam. Quando ele aceitou que a combinação era prévia e que já haviam passado por isso antes, a questão parou de incomodá-lo.

Ambos falecimentos retornaram a sua subjetividade no último natal, que foi a primeira grande reunião familiar sem os pais. Contou sobre como percebeu que ele e seus irmãos compartilham diferentes características dos pais, citando para si características que não gostava muito e como teria sido melhor se tivesse herdado a característica do outro genitor para cada situação. Ele associou essas falas a sua relação com o filho, que está crescendo, mudando, buscando uma identificação própria. EM tem dificuldades em aceitar essa busca identitária do filho, demonstrando medo que o menino saia permanentemente de perto dele. Também tem dificuldades em aceitar que o filho percebe seu relacionamento conjugal conturbado (sempre traz exemplos que o fazem achar que isso acontece, mas, curiosamente, mantém a fala de que é melhor para a criança os pais continuarem juntos) e em repassar responsabilidades a ele. Se culpa com certa frequência de ter um “pavio curto” quando estressado, temendo que isso contribua para afastar o filho.

É interessante notar que a forma como EM associa os fatos durante as sessões, tomando, por vezes, longas pausas para refletir, compreender e organizar seus pensamentos, aponta para uma fala de Lacan (2005, p. 74), quando este escreve que o obsessivo busca “obsessivamente”

encontrar a origem do símbolo. EM busca em seus sentimentos as associações, reflete, muda de ideia, reflete sobre a novidade, em um grande ciclo, de forma que mesmo assuntos que tenha definido anteriormente costumam retornar após algum tempo, com um diferente julgamento de valor. Porém, por mais que ele se empenhe nessa busca pelo signo absoluto, o obsessivo nunca encontrará a resposta para a falta que sente e lhe atormenta, pois é exatamente a falta que lhe faz buscar essa resposta (LACAN, 1962).

É bastante perceptível o padrão de culpa obsessiva nos relatos de EM. Para cada tópico aqui abordado de sua história, há culpa associada por algo que ele não fez ou fantasiou, assim como explicado por Freud (1921), que aponta como, assim como ocorre em grupos, a verificação de realidade é relegada à potência dos impulsos do desejo. Então, mesmo que ele consiga controlar suas fantasias, como está conseguindo, se culpa pelo simples fato de tê-las. Lacan (2005) também aborda essa culpa, citando-a como resultado da solução obsessiva para o fato de que o que ele apreende de suas associações é o desejo no Outro. Essa solução é de buscar a demanda do outro, o que, por si só, já aparenta ser uma auto-condenação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

EM já está no SIS há bastante tempo e, felizmente, nota-se que está lidando de forma mais positiva com suas questões. Ele demonstra de várias maneiras “encaixar-se” nas descrições de pacientes obsessivos e, como tal, não dá sinais de que irá superar completamente suas questões. Porém, pensando em qualidade de vida, é possível perceber uma melhora nele. Atendê-lo foi uma de minhas principais experiências ao longo do curso de Psicologia, tanto por ser o mais próximo de análise que realizei como pelas questões teóricas que motivaram a redação deste trabalho. É provável que ele continue no SIS por mais tempo do que eu, mas considerando o quanto ele aproveita esse espaço que tem, consideramos essa permanência dele como positiva.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Alexandre Mendes de. O desejo no neurótico obsessivo. *Psicologia Revista*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 33-57, 2010. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/download/5219/3753>>. Acesso em: 01 nov. 2017.
- CAMARGO, Sabrina Gomes. Considerações freudianas sobre a neurose obsessiva. *Revista Eletrônica do Núcleo Sephora*, [S.l.], v. 4, n. 7, nov. 2008. Disponível em:

<http://www.isepol.com/asephallus/numero_07/artigo_05_port.html>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

FERREIRA, Francisco Romão. A produção de sentidos sobre a imagem do corpo. *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 471-483, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1801/180114104002.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

FREUD, Sigmund. Notas sobre um caso de neurose obsessiva. In.: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1909. v. 10. Disponível em: <<http://conexoesclinicas.com.br/wp-content/uploads/2015/01/freud-sigmund-obras-completas-imago-vol-10-1909.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

_____. *Psicologia das massas e a análise do eu*. 1921. Disponível em: <<https://professorsauloalmeida.files.wordpress.com/2015/08/grupos-e-massa-freud.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

LACAN, Jacques. *Escritos (1966)*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____. *O seminário*. Livro 10 – A angústia (1962). Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.