



A caixinha de Frida

¹Larissa dos Santos Aguiar

¹Universidade de Brasília, Brasília – Brasil, aguiarslarissa@gmail.com

RESUMO

A partir de escutas clínicas orientadas pela psicanálise, este trabalho apresenta o caso de Frida, pseudônimo de uma paciente atendida ao longo de 30 sessões individuais realizadas entre agosto de 2022 e setembro de 2023. Fundamentado em conceitos de Freud, Lacan, Winnicott, Melanie Klein, Nasio entre outros, o estudo busca compreender os mecanismos psíquicos envolvidos na constituição subjetiva da paciente, atravessada por traumas infantis, repressões e idealizações marcadas por exigências morais e religiosas. Frida é analisada a partir de sua posição de sujeito frente ao desejo do Outro, à repetição do modelo materno e à dinâmica de um relacionamento marcado por dependência emocional, violência simbólica e abandono. A análise revela uma estrutura de neurose obsessiva, evidenciada pela rigidez comportamental, sensação constante de culpa, compulsões afetivas e dificuldade de ruptura com o ciclo de sofrimento. A clínica evidencia a importância da fala como instrumento de elaboração, permitindo que conteúdos recalcados encontrem simbolização e resignificação. Observa-se, ao longo das sessões, um movimento de deslocamento das identificações imaginárias e fortalecimento progressivo do ego, ainda em processo. Este trabalho evidencia a função ética da escuta psicanalítica na construção de espaços subjetivos que sustentem o desejo e a autonomia do sujeito.

Palavras-chave: psicanálise; neurose obsessiva; escuta clínica; desejo; ego.

ABSTRACT

Based on clinical listening guided by psychoanalysis, this work presents the case of Frida, a pseudonym of a patient treated over 30 individual sessions held between August 2022 and September 2023. Based on concepts from Freud, Lacan, Winnicott, Melanie Klein, Nasio, among others, the study seeks to understand the psychic mechanisms involved in the patient's subjective constitution, traversed by childhood traumas, repressions, and idealizations marked by moral and religious demands. Frida is analyzed from her position as a subject in the face of the Other's desire, the repetition of the maternal model, and the dynamics of a relationship marked by emotional dependence, symbolic violence, and abandonment. The analysis reveals a structure of obsessive neurosis, evidenced by behavioral rigidity, constant feelings of guilt, affective compulsions, and difficulty in breaking the cycle of suffering. The clinical study highlights the importance of speech as an instrument of elaboration, allowing repressed contents to find symbolization and resignification. Throughout the sessions, a movement of displacement of imaginary identifications and progressive strengthening of the ego, still in process, is observed. This work highlights the ethical function of psychoanalytic listening in the construction of subjective spaces that support the subject's desire and autonomy.

Keywords: psychoanalysis; obsessive neurosis; clinical listening; desire; ego.

Recebido: 30 de setembro de 2024 | **Revisado:** 12 de março de 2025 | **Aceito:** 20 de junho de 2024 | **Publicado:** 18 de julho de 2025

INTRODUÇÃO

A Psicanálise, palavra de origem grega, traz como referência o termo psique (psyche), que, em tradução alemã, pode ser traduzido como "alma", conforme elucidado na obra de Freud intitulada "Fundamentos da Clínica Psicanalítica" (2019, p. 19). Ao examinar outros conceitos relacionados, a Psicanálise revela-se como uma abordagem terapêutica que se fundamenta na compreensão profunda da alma humana, surgindo como “tratamento que parte da alma, tratamento – de distúrbios anímicos ou físicos – com meios que inicial e diretamente terão efeito sobre o anímico da pessoa” (idem, 2019, p. 19).

Como disciplina científica, a Psicanálise encontra suporte no campo da neurologia, uma vez que busca explorar as complexidades da mente humana e sua relação com o corpo. Ela vai além do simples tratamento de sintomas superficiais, adentrando os domínios mais profundos da psique, a fim de desvelar os mecanismos subjacentes aos conflitos internos e aos traumas vivenciados pelo paciente desde a infância.

Por ser uma matéria muito complexa e profunda, considerando que a teoria e a prática psicanalíticas buscam compreender a mente humana por meio dos sintomas e impulsos inconscientes, faz-se indispensável a sensível e atenta observação de como conteúdos ocultos do ser humano escapam à consciência; destaco, aqui, como estão representados os desejos, os comportamentos e as emoções do indivíduo que agem de forma inconsciente e muitas vezes dentro do campo simbólico.

Dessa forma, a psicanálise baseia-se no princípio de que muitos dos conflitos psicológicos que enfrentamos nos dias de hoje são resultados de tensões e traumas não tão bem trabalhados na infância e que continuam a exercer influência sobre nossa vida presente. É preciso, assim, trazer à consciência essas questões que foram reprimidas e trabalhá-las de forma cuidadosa e gradual, objetivando a promoção de uma possível cura; não de uma cura absoluta, pois, como bem enfatizado por Nasio (2021, p. 101), ninguém consegue se curar por completo, pois o sofrimento é inerente e necessário à vida, mas de

poder reagir ao inesperado, por mais doloroso que seja, e reencontrar a capacidade de amar e de atuar.

(...)

Viver sem temor e sem vergonha de sentir-se afetivamente dependente. (p. 102).

(...)

Brincar como uma criança, pois compreendeu de maneira intuitiva que ser um homem maduro e uma mulher madura significa poder voltar à infância quando quiser e como quiser, sem se sentir ridículo por fazê-lo. Estar curado é amar a criança que fomos, que vive em nós e que está sempre pronta a reaparecer. (p. 103).

Assim posto, o trabalho de um psicanalista consiste em criar um espaço seguro e acolhedor, onde o paciente possa explorar livremente seus pensamentos, sentimentos e fantasias mais íntimas por meio de falas livres e sem censura; o paciente, nesse local de psicoterapia, fica à vontade e é encorajado a trazer à tona seus conflitos e traumas, buscando compreender as raízes de suas angústias e sofrimentos. Para tanto, como destaca ainda Nasio (2021, p. 21), a escuta do psicanalista é um processo em cinco etapas: (1) *observar*; (2) *compreender* o sentido latente das palavras ouvidas e das atitudes observadas; (3) *escutar*, de maneira bastante concentrada, ao ponto em se instalar no inconsciente do paciente; (4) *identificar-se* com aquele paciente ferido (não seria uma simples empatia, mas as captações da emoção vivida pelo paciente e da emoção traumática vivida pela criança ferida que o paciente guarda dentro dele; e, por fim, (5) *interpretar* a narrativa posta, ao ponto de posteriormente conseguir se comunicar.

Como resumo desse trecho explicitado, Nasio (2021, p. 43) assim descreve a função do analista:

Uma vez obtido o silêncio interior, capto o inconsciente do meu analisando, que se impõe como uma cena fantasmática, visto a pele do personagem principal e, deixando-me levar pela ação, transmito por fim ao paciente, com infinita delicadeza, o que acabo de viver.

Essa relação terapêutica entre o analisando e o analista é baseada na confiança, confidencialidade e empatia. O psicanalista atua como um guia, um facilitador, ajudando o paciente a explorar seu mundo interior de maneira segura e profunda; sendo ainda importante destacar que esse trabalho não se limita apenas à busca da “cura” de doenças mentais, mas também na busca e no encontro de autoconhecimento, de autorreflexão e de crescimento pessoal. Mediante esse processo, o indivíduo desenvolve percepção mais profunda de si mesmo, de seus relacionamentos e do mundo ao seu redor.

Contexto histórico

O estudo da Psicanálise iniciou-se no mundo no final do século XIX, precisamente no ano de 1881, pelo austríaco Sigmund Freud, Médico Neurologista e Psiquiatra que observou, investigou e interpretou, a partir de seu exercício profissional no Hospital Geral de Viena, pacientes em estado de sofrimento “de alma”, todavia mostrando sofrimentos visivelmente físicos. A partir dessas análises mais sensíveis e acolhedoras ao ser humano, Freud identificou que nem sempre a “dor e o sofrimento” estão ligados somente a esses parâmetros físicos, mas essencialmente à mente do indivíduo.

Ainda no referido Hospital Geral de Viena, durante os anos de 1885 e 1886, quando realizou estágio com o também Neurologista Jean-Martin Charcot, Freud pode vivenciar de perto tratamentos bem-sucedidos em doentes mentais a partir da dissociação da mente, induzida pela hipnose, o que passou a se interessar ainda mais por esse assunto, pois notava que muitas pacientes apresentaram melhora significativa a partir desse método. Charcot, famoso na Europa por seus estudos voltados à mente humana e que utilizava essa técnica de hipnose, foi considerado um dos “pais” da Neurologia e o precursor mais importante da Psicanálise, tendo em vista os inúmeros tratamentos de cura em pacientes histéricas¹ realizados à época.

Interessante destacar, nesta parte introdutória do trabalho, que a histeria, palavra grega que significa *útero*, era, então, considerada uma doença fisiológica com origem no útero, ou seja, somente as mulheres, por possuírem esse órgão, poderiam ser pessoas histéricas. A histeria, nesse período, se justificava de o útero da mulher mexer dentro dela, desestabilizando-a, o que foi descartado posteriormente a contar dos estudos e das práticas desenvolvidas por Freud. Após muita pesquisa e diversos tratamentos em pacientes por meio da técnica de hipnose, Freud foi desconstruído esse conceito de que a histeria estaria ligada ao útero, mas, sim, de um mal psicológico que pode acometer qualquer ser humano.

Retomando ao assunto que envolve a hipnose, vale destacar que antes desse período de observação que Freud realizou entre os anos de 1885 e 1886, o primeiro contato com essa técnica de dissociação da mente foi realizada com o também Neurologista J. Breuer, cuja paciente era a Ana O. (pseudônimo, sendo o nome verdadeiro Berta Papeinheim). Essa paciente, conforme especificado por Zimerman, era tratada com o método catártico²:

Esta paciente, durante o estado de transe, recordava uma série de ocorrências traumáticas ocorridas num passado remoto, obtendo com isto um grande alívio sintomático, e Breuer denominou este novo método terapêutico de catarse, ou ab-reação (também é conhecido com o nome de talking cure, porque assim Ana O. se referia a ele). Quando essa paciente produziu histericamente uma gravidez imaginária, Breuer ficou muito assustado (ainda não era conhecido o fenômeno da transferência) e providenciou uma viagem como meio de fugir dessa tão incômoda situação que, inclusive, estava a ameaçar o seu casamento. (2017, p. 22).

Apesar de a hipnose concentrar-se em uma abordagem bastante viável nesse tempo, Freud não a utilizou durante muito tempo, pois percebeu não ser um bom hipnotizador, experimentando e adotando como nova metodologia a livre associação de ideias, técnica em que o paciente não se encontrava mais em “transe”, mas desperto. Freud desse modo passou a não só ver e observar clinicamente, mas a ouvir os pacientes. Foi durante esse período que o Pai da Psicanálise adotou o tão famoso divã, em que os pacientes se deitavam em uma espécie de sofá e, acordados, “associavam” livremente, como destacado no trecho a seguir:

Muito cedo, Freud deu-se conta de que era um mau hipnotizador e por isso resolveu experimentar a possibilidade de que a “livre associação de idéias”, conseguida pelo hipnotismo,

¹ Em síntese, a histeria consiste em uma neurose desprovida de alterações do sistema nervoso. Na obra *Neurose, Psicose e Perversão* (2021), Freud define histeria como “uma vivência primária de desprazer, portanto de natureza passiva”. Além disso, envolve a distribuição anormal das excitações na mente.

² Considera-se a liberação do afeto que está preso na representação patógena endopsíquica que se processa pela nomeação com palavras – propiciadas pelas interpretações do psicanalista – e que possibilitam uma nova significação daquilo que está sendo recordado (ZIMERMAN, 2017, p. 28).

também pudesse ser obtida com as pacientes despertas. Para tanto, passou a utilizar um método coercitivo, convidando as pacientes a deitarem-se no divã ao mesmo tempo em que, com insistentes estímulos e pressionando a fronte delas com os seus dedos, obrigava-as a associarem “livremente” como uma tentativa de recordarem o trauma que realmente teria acontecido, mas que estaria esquecido, devido à repressão. (Zimerman, 2017, p. 22).

Essa reescritura de atendimentos psicoterapêuticos serviu como base para um novo conceito para a Psicanálise: o tratamento a partir da fala do ser humano. Dessa forma, nasce, como importante técnica de terapia, a escuta a partir desse “externar” do paciente. Aqui, refiro-me não somente àquela fala consciente, a qual temos “controle” de nossos pensamentos, mas daquela fala fluída, profunda, àquela que “sem percebermos deixamos escapar”. Para a Psicanálise, é muito importante “deixar sair do pensamento”, por meio da fala, o que existe em nosso interior, seja o que possa ser considerado trauma, desejo, pulsão, angústia, culpa... tudo o que foi, de fato, reprimido, de forma consciente, todavia ainda latente na inconsciência, como um reservatório deixado de lado por força maior durante o caminho da vida de qualquer ser humano. Neste ponto, chamo atenção da existência do inconsciente a partir da consciência.

Nesse olhar, Freud, na obra *O Inconsciente*, enfatiza que “tudo que é reprimido tem de permanecer inconsciente, mas constatamos logo de início que o reprimido não cobre tudo que é inconsciente. O inconsciente tem o âmbito maior; o reprimido é uma parte do inconsciente” (p. 75). Assim, é possível identificar que a consciência – por ser um espaço de pulsões e recalcamientos – é mera superfície do inconsciente, pois oculta e distorce aquilo que está inconsciente na pessoa.

É nesse caminhar que Freud descobre “a força da palavra”, momento em que ele percebe que o indivíduo deixa de ser um simples “transeunte” e passa a ser um sujeito de fala, de presença. Conhecer o nosso *eu*, a partir daquilo que está inconsciente, é o ponto central da teoria psicanalítica. Podemos “acessar” esse inconsciente de algumas maneiras, conforme já mencionado, por meio da associação livre e da hipnose. Além desses dois modos, Freud enfatiza que é possível, também, acessar o inconsciente por meio dos nossos sonhos. Essa é a terceira e muito importante vertente do estudo freudiano: a interpretação dos sonhos. Esse estudo resultou na principal obra de Freud, lançada no final de 1899 (com data de 1900) e traduzida em diversas línguas. Nesse clássico do estudo psicanalítico, Sigmund Freud enfatiza que “O sonho é a estrada real que conduz ao inconsciente”.

A fala no processo psicanalítico

“Meu inconsciente cria fantasias que minha mente não ousaria imaginar”. Início este capítulo com essa célebre frase de Freud a fim de chamar atenção acerca do poder do inconsciente. Para que se possa explorar o inconsciente do ser humano, faz-se relevante a presença da fala nesse processo. A fala desempenha um papel essencial no trabalho psicanalítico, pois é por meio dessa expressão verbal que os pensamentos e as experiências inconscientes podem emergir e se tornar conscientes, de modo que o indivíduo compreenda melhor suas motivações e conflitos internos.

Jacques Lacan corrobora com Freud destacando que a fala possui papel fundamental na estruturação do sujeito e na relação com o inconsciente, já que permite a esse sujeito simbolizar seus desejos e experiências. Assim, a fala não é apenas uma forma de comunicação, mas uma ação simbólica que revela os processos inconscientes subjacentes, um sistema de significantes, onde esses significantes são elementos linguísticos (palavras, frases, símbolos) e os significados os conceitos e representações que esses significantes evocam.

Desse modo, a fala é um elemento central no campo da Psicanálise e serve como alicerce sobre os quais essa abordagem se funda. Para tanto, Fochesatto, no artigo intitulado *A cura pela fala* (2011), destaca a importância dessa fala no tratamento psicanalítico:

Por meio da fala, é dada ao paciente a oportunidade de se conectar com ideias recalçadas que produzem os sintomas atuais. Assim, ele passa a ter uma nova compreensão desta memória. Supõe-se que, na medida em que o paciente mantém ideias recalçadas de eventos ligados ao passado, este passado torna-se presente, uma vez que é constantemente atualizado através dos

sintomas. Quando a reação é reprimida, o afeto permanece ligado à lembrança e produz o sintoma.

Um dos aspectos essenciais da fala no tratamento psicanalítico é sua capacidade de ativar o que foi recalcado. Como salientado no texto acima, a fala permite à pessoa, em momento das sessões, se reconectar com ideias e experiências anteriormente reprimidas, muitas vezes relacionadas a eventos traumáticos ou conflitos não resolvidos. Ao dar voz a essas memórias do inconsciente, o paciente pode alcançar uma nova compreensão e ressignificação, desencadeando um possível processo de cura.

A paciente Frida

Frida¹ é uma mulher de 32 anos, casada há 10 e com uma filhinha, cujo nome é Matilde², de quase 4 anos. Determinada desde a infância, sempre buscou focar no que seria interessante para ela: a graduação em Pedagogia, a profissão de professora e uma formação familiar. Todavia, para realizar esses sonhos, precisaria olhar para dentro de si e a ressignificar seus traumas, medos e inseguranças desde a infância. Vamos tentar compreender Frida...

Sendo uma criança muito tímida e religiosa, Frida cresceu em um ambiente conservador aos olhos da religião evangélica (não quero, aqui, entrar no mérito religioso, até por desconhecer tais ritos, mas de evidenciar o que foi dito a mim durante as nossas 30 sessões (de agosto de 2022 a setembro de 2023) que tivemos e que ela me mostrou o que seria “aceito ou não” no cenário religioso, o que respinga no âmbito familiar).

Para começar a falar de Frida, faz-se necessário destacar conceitos do inglês Donald Winnicott, Pediatra e Psicanalista infantil que tem como base de estudo a construção da psique a partir da elaboração imaginativa, e não algo estrutural e já pré-existente do ser humano. Isso faz de Frida ser Frida: uma mulher neurótica dotada de impulsos que luta, mesmo presa em seus conceitos primários, por uma liberdade individual.

Durante criança, Frida presenciava as diversas discussões que seus pais tinham dentro de casa: sua mãe superprotetora tentando manter o que seria um bom lar de boas práticas familiar aos olhos do Divino e um pai alcoólatra que insistia em se manter distante desses conceitos, buscando, na bebida, a fuga desse real criado pela sua esposa. Com isso, as brigas eram quase que diárias. Para já citar um exemplo, este que Frida muitas vezes repetia em nossas sessões, em muitas dessas brigas ela escondia os copos de vidro e talheres de casa para evitar tragédia maior dentro de casa. Se escondia perto dos pais nesses momentos de discussões, pois acreditava que a sua energia bondosa poderia de certa forma amenizar aqueles conflitos. Mas não amenizava. Dias, meses e anos foram se passando e via que não amenizava. Se calou diante disso. Não confiava mais nas pessoas no sentido de se abrir, desabafar. Ficou tímida, retraída, insegura. Em sua mente, havia o conflito de que poderia haver uma discussão e aquilo poderia resultar em uma tragédia, aquela da infância que ela imagina a qualquer momento acontecer. Perdeu colegas, amigos; e o pior: enfraqueceu o seu próprio ego.

Essa menina tímida (“camuflada”, como citou nas primeiras sessões) cresceu com uma dependência grande em relação ao outro, de não deixar o outro sofrer. Todavia, sofria sem mesmo ter a consciência de que este poder de mudar o outro não está com ela. Se enfraquecia ainda mais conforme o tempo ia passando. Ela estava inconscientemente condicionada a ajudar, ou até mesmo, a “curar” o outro. Perdia, com isso, o controle dela de ser Frida, sonhadora, cuidadora e de mulher forte na vida, mesmo que muitas vezes frágil em relação aos seus sentimentos.

Em algumas de nossas sessões, citou uma colega de escola que virou amiga. Elas tinham 15 anos. Mantinha por essa parceira uma relação saudável, de amizade, companheirismo e fidelidade. Depositou

¹ Pseudônimo criado por mim a fim de preservar o verdadeiro nome da minha paciente. A escolha desse nome faz, sim, associação com Frida Kahlo, Pintora mexicana à frente do seu tempo. Determinada, de personalidade forte, única, todavia com o *Ego* enfraquecido por estar muito ligada emocionalmente ao marido (Diego Rivera), o qual constantemente a traía.

² Pseudônimo criado por mim para preservar o verdadeiro nome da filha da minha paciente.

nela a confiança e segurança que não havia em sua casa. Contudo, em um certo dia houve o rompimento dessa amizade após uma discussão na frente dos outros colegas, em sala de aula. Frida se calou e colocou para dentro de si as decepções e amarguras, engordando fisicamente: 20kg em 2 (dois) meses.

Esse aumento de peso repentino a fez se esconder ainda mais. Em seu espaço, dentro de si, imaginava: “se antes eu já não era querida, hoje serei muito menos”¹. Recorreu mais à igreja, como forma de consolo e proteção. Lá, conheceu o seu futuro marido. Pensou: “é a vida me dando a oportunidade para viver”. Sentiu prazer em colocar em prática aqueles sonhos muitas vezes guardados na gaveta. Dedicando-se mais aos estudos, fez o vestibular, a faculdade e formou-se Pedagoga. “Única universitária de uma família pobre”, destacava para mim com entusiasmo. Sentia-se orgulhosa disso e quis ir mais além, “formar família com esse rapaz que a acompanhava e a estimulava em seus projetos”.

Voltando a falar dos pais dela, lembrou-se, no início de nossos encontros, da falta que sentia de um pai presente, “pois ou ele estava sempre ocupado nas tantas bebidas em bares pelo bairro ou nas diversas discussões com a mãe em casa”. Queria se sentir protegida, mas percebia também essa impossibilidade se tornando vazio, “um buraco” dentro de si. No dia do seu baile de formatura, o pai não foi. Depois de sumido o dia inteiro, chegou à casa alcoolizado, impossível de ao menos a parabenizá-la pelo dia tão importante. Faltou ao baile. Ela não pode dançar a valsa com ele. Sentiu-se vazia e desprotegida novamente. Percebeu, valsando somente com o namorado, que ela precisaria desse novo porto seguro. Lembrou-se que ela, acima do peso 20kg, era querida pelo namorado. Enquanto recordava desse dia, disse a mim chorando bastante: “ele me cuidava mais porque os outros condenavam o meu físico. Agarrei a ele como última alternativa, pois se ele não me quisesse, mas ninguém irá me querer”. Casaram-se.

Seria tudo muito especial se a vida de Frida fosse organizada e funcionasse somente por ela, como muitas pessoas almejam que seja a vida para si. Mas, infelizmente, não é do jeito que queremos. Pouco depois que se casou, o marido começou a beber demasiadamente. Retornava para casa no final da noite sempre muito embriagado, quase todos os dias. Citou em muitos dos nossos encontros essas chegadas: blusa do avesso, sem uma das meias (algumas sem as duas), sem cueca, marcas de unhas e batom. Era desesperador para ela. Mas Frida estava condicionada a cuidar/curar o outro, entende? Ela é assim, sua essência é assim, de cuidadora.

Olhar para aquela imagem, do marido alcoolizado, a fazia pensar que diante da sua fé e da sua paciência poderia “salvar” seu esposo. E assim foram passando os dias, os meses e os anos... muitos conflitos surgiam e a vida dela se resumia em receber o marido embriagado em casa e ir à igreja. Queria mudança a partir daquela rotina tão sufocante para ela. Filhos talvez?

Desde pequena sempre quis ser mãe de menina (em quase todas as nossas sessões ela enfatizava isso). E como tudo para Frida precisaria acontecer de forma organizada, organizou-se também para essa realização pessoal. Após um pouco mais 5 anos de casada, teve sua menininha, hoje com 4 anos de idade. Sapeca, inteligente, amável, danada e de personalidade muito forte, segundo palavras de Frida. Pronto, a família e a sua nova vida estava recomeçando. A maternidade trouxe *para ela a cura para seus problemas*. Aliás, a maternidade trouxe ao seu *campo imaginário* a cura para seus problemas.

O marido não parou de beber por um só dia durante a sua gestação, se via por diversos momentos sozinha em casa, sentindo dores muito fortes (a dor do desamparo, do medo, especialmente, dizia). Inclusive, quando ela estava com 7 meses de gestação, o marido se envolveu em um grave acidente de carro, em que se encontrava embriagado. Frida precisou se dividir nesses cuidados, já quase para ganhar a sua menininha. Ela criou forças nessas assistências quando o marido disse que iria parar de beber, o que durou apenas 4 meses essa promessa. Dizendo Frida, “ele voltou ainda mais dependente da bebida”. Nesse período, quando ele voltou a beber, eu já estava com a minha filha, de apenas 2 meses”. Nesse momento da sessão, ela se lembrou de quando estava no hospital e que o marido se ausentava por diversas vezes para manter o vício da bebida, inclusive no momento do pós-parto em que ele não estava presente. Lembrou-se do baile de formatura, em que não valsou com o pai. Sentiu, ali, novamente, a forte dor da indefensabilidade.

¹ Os registros entre aspas, a partir desse trecho, são reproduções das falas de Frida durante nossas sessões de psicoterapias.

Foi para casa com a sua menininha. Frida agora era duas pessoas, pois se via naquela criança que precisava e merecia toda a sua atenção. No entanto, esses cuidados eram quebrados na chegada do marido em casa, embriagado e duelando com ela aquela atenção e carinho que antes só eram dele. Frida dividiu-se em três. Ou melhor, em seis, incluindo os pais e a irmã caçula. Havia uma troca: ela cuidava da sua família e a sua família cuidava dela, causando ainda mais indisposição e ciúme no marido.

Esse amor que ela nutre pela família dela sempre causou desconforto no marido. “Talvez porque a família dele não é unida”, enfatizava Frida nas sessões. “O pai dele também é alcoólatra e sozinho na vida, pois é divorciado; e a irmã, minha cunhada, não ajuda muito nesses cuidados com eles. Deveria, né? Pois é mulher”, dizia Frida em nossas sessões. Com isso, “acaba sobrando para mim, em receber em meu apartamento de dois quartos o meu sogro”. Frida agora era sete.

Conscientemente, e a fim de não se perder nesse *mundo dos outros*, Frida foi à sua gaveta de sonhos e viu lá o seu desejo de ser professora. Fez a seleção para Professora temporária da Secretaria de Educação do DF, Zona Rural, e foi selecionada. Mais um sonho realizado. Sempre quis ser professora e ter uma menininha! Agora, a rotina da Frida era ir para o trabalho, ir à igreja e receber o marido alcoolizado em casa, além de cuidar do sogro e da sua filha.

As discussões viraram rotina na casa deles e a menininha dela, aquela que ela pensava em proteger, estava no meio daquelas brigas, de forma vulnerável. Lembrou-se de quando era criança e queria proteger os pais, escondendo copos de vidro e talheres. Sua filha não tinha, ainda, idade para isso, para protegê-los. Em um momento muito especial da sessão, após 35 minutos de muita reflexão e fala contínua, se viu na mãe e falou: “Larissa, estou repetindo o comportamento da minha mãe”. Isso te conforta ou te assusta, perguntei. “Me assusta, muito”, respondeu. Não soube explicar o porquê de continuar repetindo esse ciclo, mesmo reprovando a ação da mãe, quando trazia à nossa sessão as reclamações que fazia a ela, dela cuidar do pai agora idoso e cadeirante, devido às sequelas que a bebida causou na vida dele, ou melhor, na vida deles. “Não quero isso para mim, Larissa. Não quero ser irmã do meu marido, como minha mãe é para o meu pai, e me ver na obrigação de cuidar dele”.

Frida prefere não externar para as pessoas o que vive em casa, de como tem sido sua rotina: trabalhar, cuidar da sua filhinha, receber o marido alcoolizado em casa ou ir atrás dele nos prostíbulos da região (palavras citadas por ela). Frida no começo falava em nossas sessões de forma bastante desconfortável quando queria se referir a esse lugar (prostíbulo). Citava nomes como: “aquele lugar”, “bar”, “naquela região”... seria, aqui, uma maneira de amenizar mais essa porrada que os outros faziam a ela? Também não soube responder, mas refletia: “me sinto trocada pelo vício dele” e “não é ele que me trai, sou eu que estou traindo a mim mesma”. Hoje, ela expõe de forma natural a ida do marido a prostíbulos. Inclusive, em um dia, mencionou que, ao voltar para casa com a filha, passou de carro na frente de um prostíbulo e o carro dele estava lá. Sabia que estava lá, mas, como uma pessoa neurótica obsessiva, disse que “precisava ter certeza de que o carro dele estaria lá”. O carro estava. Frida sabia disso. Não precisava falar para mim, mas somente ouvir-se. Foi o que fez. Ouviu, naquele momento, a sua voz muitas vezes silenciada por ela mesma. Chorou. Chorou muito.

Em uma de nossas sessões do mês de março, Frida estava bem nervosa, dizendo que “chegou às vias de fato com o marido”. Bateu nele após uma discussão bem tensa, em casa, na frente da sua menininha, que sempre buscou proteger. Ela me disse que quando olhou para si, já estava sobre ele, desferindo golpes em suas costas. Cessou quando ele falou para ela: “em que você se tornou?”. Nesse momento, Frida olhou para a sua mão e percebeu que aquela força que a movia naquela hora não era dela, mas de algo externo, culpando-o: “você me fez ficar assim”. Será?, perguntei a ela. Novamente Frida ficou reflexiva e respondeu: “estou cansada disso tudo, Larissa. Preciso cuidar de mim”. E como seria esse cuidado, se agora parte dela estava novamente machucada, e por ação dela? Foi dormir naquele dia se queixando de muitas dores pelo corpo: cabeça, pescoço, ombros e costas. “Esse peso que carrego nas costas me dói, Larissa...” No entanto, percebeu-se viva nesse momento de ação e reação: “eu reagi. Nunca pensei em reagir”.

Em muitos dos nossos encontros, Frida destacava as palavras culpa, frustração e solidão. Colocava em si o que não conseguia enxergar o que era do outro. Hoje, enfatiza que se enxerga mais dona de si, consegue chorar, colocar para fora os sentimentos e se impor quando necessário, inclusive no trabalho. Uma vez, disse a mim sorrindo: “quero ter mais tempo para mim, Larissa, ficar comigo nas pequenas coisas, na minha caixinha do nada ou fazendo a unha, por exemplo. Quanto tempo não faço as

unhas. Quanto tempo não fico comigo”. Perguntei qual a cor de esmalte que ela mais gosta e o que aquela cor representava para ela. E ela não soube me responder... percebeu, ali, que expor as palavras não é o mesmo que se conhecer.

Sim, Frida precisava não de aumentar sua autoestima, mas fortalecer o seu ego em algum momento perdido em sua vida. Essa foi e continua sendo a nossa missão: Frida olhar cada vez mais para dentro dela, reconhecendo, agora adulta, a criança que ela ainda continua sendo e que necessita ser cuidada e protegida, saber que pode e merece cuidados, atenção e sorrisos, não do outro, mas dela mesmo. Não é fácil, ela reconhece sendo um trabalho difícil, mas essencial e contínuo para si.

Frida na teoria Psicanalítica

Aplicar um diagnóstico a alguém não é uma tarefa fácil e rápida, pois envolve desconstruir aquilo que era exposto, neste meu caso específico, como “belo, puro e sofrido” para algo que possa ser refletido como doentio e causador de mal-estar em um ser humano; no entanto, tornam-se necessárias essas análises para poder compreender a estrutura da personalidade de uma pessoa em processo clínico e conduzir da melhor maneira as sessões psicoterapêuticas, buscando-se, ousado dizer e amparada por Nasio (2021), a cura por meio da Psicanálise.

Conforme destacado por Winnicott e como presente no cotidiano de Frida, esses momentos que fazem parte de um processo adoecedor envolvem conflitos inconscientes relativos a emoções reprimidas e que retornam à consciência em substituição a representações intoleráveis (por exemplo, o que fosse pecado perante a família ou a igreja). As neuroses e o processo depressivo são refletidos a partir desse inconsciente em conflito, ocorrendo em indivíduos cujas personalidades foram bem fundadas, no início da vida, e que, num certo momento, adoeceram ao ter que lidar com a ansiedade resultante das urgências instintuais (Dias, 2008).

Frida sofre por ser uma pessoa neurótica obsessiva. Não optou por essa higidez, a vida foi a condicionando assim, e de forma inconsciente. Hoje, ela traz para a vida adulta e de maneira consciente essa frustração de não poder ter sido mais durante a infância. Em seu pequeno e apertado mundo infantil de desejos, projetou a sua vida adulta “ideias fixas” como opções de sobrevivência: formar-se em Pedagogia, casar-se perante “as leis de Deus” e ter uma filhinha. O cenário de sobrevivência e felicidade para ela estava pronto. Nesse ponto, Lacan destaca essa condição única e absoluta como sendo próprio do desejo da criança:

A criança pequena que irá tornar-se um obsessivo é a criança pequena de quem os pais dizem - convergência da língua comum com a língua dos psicólogos: ela tem ideias fixas. Ela não tem ideias mais extraordinárias do que qualquer outra criança, se nos detivermos no material de sua demanda. Ela pede uma caixinha. Na verdade, não é grande coisa senão uma caixinha, e há muitas crianças em quem as pessoas não se detêm nem por um instante ante essa demanda da caixinha, exceto os psicanalistas, é claro, que verão nisso toda sorte de alusões requintadas. (1999, p. 413).

Desse modo, os desejos de Frida criança ficam condicionados ao outro, tornando uma Frida adulta submissa e dependente desse outro; quanto mais Frida projeta seu imaginário a partir do outro, mais a introjeção permanece no simbólico e não no real. Mantém-se uma troca de gozo e desamparo: por não suportar a falta desse outro, Frida se coloca em uma posição de submissão, aceitando o marido frequentar prostíbulos, pois, ela “aceitando” esse comportamento dele, preservará a projeção de um pai da filha dela em ambiente familiar (os desejos de criança) e ela não será excomungada da igreja e nem mal vista pela sociedade, como uma mulher divorciada.

Desse modo, Frida fica em constante domínio de uma consciência de culpa inconsciente, como bem destacado por Filippi, Sadala e Loures (2019, p. 364); “quando os atos obsessivos não são suficientes para sua defesa e proteção do conteúdo recalcado, surgem as proibições. Os atos proibidos são aqueles em que seu desejo se manifestou na época infantil” (p. 364). Para Frida, desvincular-se do objeto de desejo não está condicionado a ela, mas aos preceitos religiosos. Quanto à questão voltada à religião, Freud, na obra *O Ego e o Id* (p. 122), assim revela:

Certos casos de neurose obsessiva na realidade se comportam como uma caricatura de uma religião particular, de modo que é tentador assemelhar as religiões oficiais a uma neurose obsessiva, que foi mitigada por se tornar universalizada. Essa comparação, que sem dúvida é altamente objetável a todos os crentes, não obstante se mostrou psicologicamente muito frutífera, pois a psicanálise logo descobriu no caso da neurose obsessiva, quais são as forças que nela combatem entre si até seus conflitos encontrarem expressão notável no cerimonial das ações obsessivas. Nada de semelhante era suspeitado no caso do cerimonial religioso até que, remontando o sentimento religioso à relação com o pai como sua raiz mais profunda, tornou-se possível apontar para uma situação dinâmica análoga também nesse caso.

Nesse olhar, Frida se coloca na posição de escravo dos desejos do marido, acabando com o seu próprio desejo anteriormente construído. É notável ainda perceber isso quando ela fundamenta esses desejos obsessivos que tem na vida, especialmente com o marido, na religião, em que por vezes dizia a mim que será mal-vista se for uma mulher divorciada (mas não se atentava em ser mal-vista sendo uma mulher traída e “abandonada” por diversas vezes. Aqui, Frida se perde no seu ego).

Em paralelo a essa observação, e com amparo na abordagem kleiniana, é importante perceber o conceito de fantasia inconsciente, da importância do mundo interno do paciente. Não é a religião que impede Frida de algo, mas tão somente o desejo interno dela em permanecer e imaginar ter o domínio sobre o marido, como também de outras tantas situações: trabalho, filha, casa. Esse é o mundo interno planejado por Frida: ter uma construção familiar, aquela que a infância de certa forma a roubou. Frida recalcou esse sofrimento e hoje se empenha para tentar realizar.

Nessa relação do ego com objetos internos e externos, Melanie Klein – importante psicanalista infantil que desenvolveu uma abordagem psicanalítica das crianças e suas relações com o mundo interno – destaca o papel das fantasias inconscientes nas neuroses obsessivas em crianças e como essas fantasias podem se manifestar em seus jogos e comportamentos. Ela viu a fantasia como o representante psíquico da pulsão, sugerindo que os conflitos inconscientes são frequentemente expressos por meio de fantasias, conforme descrito também por Fochesatto (2011):

Klein expandiu o conceito de fantasia inconsciente com ênfase no mundo interno do paciente, escutou a fantasia como o representante psíquico da pulsão. Também postulou que a análise de crianças era possível, inaugurando a técnica do brincar como ferramenta de escuta do inconsciente infantil. Segal (1975) coloca que, na escuta kleiniana, é importante analisar as relações do ego com os objetos internos (submetidos às fantasias Ics) e externos, e que, com essa compreensão, o analista pode vislumbrar o ponto de urgência traduzido na angústia e no sadismo voltado para si mesmo ou para o objeto.

Nesse pensamento, do que seja obsessivo e da ordem do desejo, interessante fazer um paralelo ao destacado por Lacan (1999, p. 414):

o desejo nega o Outro como tal, e é isso mesmo que o torna, como o desejo da caixinha na criança pequena, tão intolerável. (...) Quando digo que o obsessivo faz seu desejo passar à frente de tudo, isso significa que ele vai buscá-lo num além, visando-o como tal em sua constituição de desejo, isto é, na medida em que como tal ele destrói o Outro. Nisso reside o segredo da profunda contradição que há entre o obsessivo e seu desejo. Assim visado, o desejo traz em si a contradição interna que constitui o impasse do desejo do obsessivo, e que os autores tentam traduzir ao falar dos perpétuos vaivéns instantâneos entre introjeção e projeção.

Em muitas de nossas sessões, como posto no capítulo anterior, a paciente dizia se sentir culpada pelo marido beber, trair e mentir a ela. Esse sentimento de culpa sempre permeia a vida de um neurótico obsessivo, pois essa “culpa” resulta na construção de um indivíduo que se formou tendo por base a lei moral do superego (daquelas ideias fixas criadas na infância, como expresso na abordagem kleiniana citado anteriormente). E como Frida se mostrava mediante o superego! Indivíduos assim sofrem por tentar organizar tudo de forma obsessiva e muitas vezes não se percebem em provável processo de adoecimento. Eles vivem se cobrando. Torna-se um ciclo como já mencionado e, no exemplo de Frida: cobrança do superego, ação/pensamento obsessivo, ação/omissão em demasia, frustração, culpa e depressão. Esse sujeito sempre está vinculado ao outro de forma intensa, fixa, a fim de realizar seus

desejos primários, depositando no outro essa responsabilidade. Em relação a esse intenso e sempre presente sentimento de culpa, Freud (1923-1925, p. 48) destaca que

Na neurose obsessiva (em algumas formas dela) o sentimento de culpa é bastante forte, mas não consegue se justificar perante o Eu. Daí o Eu do paciente indignar-se com a imputação de culpa e solicitar do médico que o fortaleça na rejeição desses sentimentos de culpa. Seria tolo concordar com isso, pois não teria efeito. A análise mostra depois que o Super-eu é influenciado por processos que permaneceram inconscientes para o Eu. É mesmo possível descobrir os impulsos reprimidos que alicerçam o sentimento de culpa. O Super-eu, aqui, sabia mais sobre o Id inconsciente do que o Eu.

Frida passou por diversas emoções recalcadas na infância, desde o que a igreja rege como “condutas corretas” ao ser humano, quanto dos pais em não manterem um cenário acolhedor, comunicativo e esclarecedor a ela. Ali, na casa dela, como ela me disse em algumas sessões, todos se calavam em suas emoções e sofrimentos individuais. As dores eram escondidas, pois representavam sentimentos de fraqueza. Frida hoje percebe isso, todavia ingenuamente repete essa ação com a filha. E por que não chorar perto dela? Perguntei. Ela novamente não soube me responder. Sim, Frida precisa se conhecer e olhar para si antes de virar uma supermulher indestrutível aos olhos dos outros, como ela se queixa hoje da mãe.

Parece ambíguo enfatizar isso: ao mesmo tempo que Frida se fortalece ao se preocupar com o outro, mais ela enfraquece o seu interior e quanto mais ela tenta fortalecer esse ego a partir do seu superego, mais ela se torna frágil e dependente do outro (essa que tenta excluir de sua vida de forma consciente). Para Freud, esse sujeito está sob o domínio de uma consciência de culpa inconsciente, por isso essa interpretação errônea de ambiguidade. Esse ciclo que parece não ter fim na vida de Frida foi bem ilustrado por Filipp, Sadala e Loures (2019, p. 364), que, na obra *A neurose obsessiva: da teoria à clínica*, definem que

O mecanismo da neurose obsessiva está sob uma vigilância inconsciente para barrar o conteúdo recalcado à consciência. Esta barra é imperfeitamente realizada e pode fracassar a qualquer momento. Quando os atos obsessivos não são suficientes para sua defesa e proteção do conteúdo recalcado, surgem as proibições. Os atos proibidos são aqueles em que seu desejo se manifestou na época infantil.

Nesse caminhar, e enriquecendo essa teoria apontada, Jean Laplanche (1988) reconhece como característica do obsessivo a “recusa das novas possibilidades”, visto que essas recusas representam aspectos da manifestação da morte psíquica no nível do eu, daquilo que foi criado de forma tão sofrida, individual, solitário. Frida não aceita um plano B de forma consciente por achar-se ter pleno controle de todas as situações (ela acredita que um dia o marido mudará tais condutas e o “seu plano” de ter uma família estruturada será, enfim, realizado).

E por que Frida se torna tão compulsiva em seus sentimentos? Para Laplanche e Pontalis (1998), a neurose obsessiva é assim revelada:

Classe de neuroses definidas por Freud e que constituem um dos principais quadros da clínica psicanalítica. Na forma mais típica, o conflito psíquico exprime-se por sintomas chamados compulsivos (ideias obsedantes, compulsão a realizar atos indesejáveis, luta contra esses pensamentos e estas tendências, ritos conjuratórios, etc...) e por um modo de pensar caracterizado particularmente por ruminação mental, dúvida, escrúpulos, e que leva a inibições do pensamento e da ação. Freud definiu sucessivamente a especificidade etiopatogênica da neurose obsessiva do ponto de vista dos mecanismos (deslocamento do afeto para representações mais ou menos distantes do conflito original, isolamento e anulação retroativa); do ponto de vista da vida pulsional (ambivalência, fixação na fase anal e regressão); e, por fim, do ponto de vista tópico (relação sadomasoquista interiorizada sob forma de tensão entre o ego e um superego particularmente cruel). (LAPLANCHE J.; PONTALIS, 1998, p. 313).

Nesse olhar acerca dos sentimentos compulsivos, é interessante também destacar o conceito apontado por Sigmund Freud na obra *O Ego e o Id* (1923-1925), no que diz respeito aos aspectos do funcionamento do ego, especialmente entre a distinção do *Eu Ideal* e o *Ideal do Eu*. De forma sucinta, o

Eu Ideal refere-se à imagem ou ideal que uma pessoa tem de si mesma em relação à sua própria realidade, como essa pessoa gostaria de ser ou se ver no futuro, mediante influências sociais, culturais e pessoais; enquanto que o *Ideal do Eu* pertence a uma construção teórica dentro do superego que contém os padrões e regras internalizados da sociedade e da cultura, representando os padrões de conduta que um indivíduo percebe como moralmente correto ou adequado.

Nas palavras de Freud, o *Ideal do Eu* “oculta a primeira e mais importante identificação de um indivíduo, a sua identificação com o pai em sua própria pré-história pessoal” (p. 18), trata da constituição do eu a começar da operação narcísica primária que acarretará a formação dos ideais. E Frida mostrou isso em nossas sessões: a formação do *Eu Ideal* dela gira em torno da perda desse narcisismo primário, representando uma tentativa de recuperar o estado inicial (o da infância) que foi subjugado pelo sentimento de alegria intensa e pela ilusão de poder absoluto (o de adulta) durante o processo de formação do eu.

Frida se frustra por o marido não adotar condutas “corretas”. Ao invés de ela reconhecer esse comportamento sendo falho por parte dele, ela absorve e assume os sentimentos de culpa e fracasso. E esse ciclo se torna cansativo e infundável. A depressão pode surgir quando há essa busca por esse *Ideal do Eu* inalcançável, tendo em vista que esse desejo não é do marido de Frida, mas, tão somente, dela mesma, o criado e construído por ela. E como fazer com que o outro mude a partir daquilo que ambicionamos a contar das nossas falhas? Como alertado por Lacan, e tendo como frase escolhida e incluída na epígrafe deste trabalho, “Se existe um objeto de teu desejo, ele não é outro senão tu mesmo”. Frida precisa curar seus traumas a partir dela mesma, e não a partir do outro a fim de realizar aqueles sonhos criados em sua infância.

Em relação ao trauma, e possivelmente o vivido por Frida, Herzog e Pacheco-Ferreira (2015, p. 191), definem que a presença desse trauma assume uma posição de destaque, sendo caracterizada como algo inassimilável, impossível de ser representado e, portanto, resistente ao processo de repressão. Por meio do mecanismo de negação, os adultos, e no caso de Frida os pais (conforme ela me relatou em algumas sessões de que não havia muito diálogo em casa) coagem as crianças a evitarem a simbolização. Ferenczi descreve um cenário no qual o agressor impõe significados, sufocando a vida psíquica e resultando em um empobrecimento do Eu.

Para Sándor Ferenczi, os adultos impõem à criança a entrada desses conteúdos psíquicos de caráter desagradável, fazendo com que esses estranhos transplantes clivados vegetem ao longo da vida na outra pessoa. Em situações de trauma intenso, a pulsão de morte, como defendido por Ferenczi, pode se tornar dominante como uma resposta ao sofrimento psíquico extremo.

Frida tem observado isso e falava desse desconforto em nossas sessões. Começou a agir de modo diferente a partir do momento em que começou a se ouvir.

Cronologia das sessões com Frida

Durante o período de 19 de agosto de 2022 a 1º de setembro de 2023¹, pude observar boa evolução na paciente Frida, especialmente nos aspectos que envolvem o fortalecimento do *ego* dela - levando em conta o equilíbrio do *superego* e do *id*. Não é uma tarefa fácil para ela alcançar e manter esse equilíbrio, mas possível a partir da observação e o ato de sentir diante dos fatores que causam os constantes conflitos internos nela, especialmente o sentimento de culpa e a necessidade de querer que o marido torne uma pessoa melhor aos olhos dela e da sociedade em que ela também se coloca refém.

A partir de nossos encontros semanais, que ocorriam às sextas-feiras, das 9h20 às 10h10 (em muitas vezes o tempo era excedido em 5, 10 minutos), e que a paciente sempre foi pontual em nossos horários, pude realizar as seguintes constatações nessas 30 sessões que tivemos durante esse período:

- (1) 19/08/2022: mostrou-se tímida em nosso primeiro encontro. Fala bastante conectada, lúcida. Falou de quando era criança (tímida) e a relação com os pais. Mostrou-se feliz em falar da filha e decepcionada/triste em falar da embriaguez do marido. Ressaltou que ele não gosta da família dela e isso tem ocasionado muitas discussões em casa.

¹ Esse prazo foi definido tendo em vista a conclusão deste trabalho e não às sessões de psicoterapia, que ainda acontecem até o momento do fechamento final deste estudo.

-
- (2) 26/08/2022: aparência cansada e enfatizando que a semana foi corrida. Citou os cuidados e obrigações que tem com a filha e a ausência do marido nessas responsabilidades. Ressaltou a embriaguez do marido e as traições que ocorrem no casamento, há 10 anos.
 - (3) 02/09/2023: calma porém bastante falante. Citou semana corrida de obrigações: filha, casa, cursinho preparatório para o concurso da SEDF e trabalho, que resultou em crises de enxaqueca. Disse não prestar atenção nas aulas por imaginar que o marido não esteja cuidando bem da filha deles. Disse que hoje consegue chorar menos e externar mais, “jogando para fora esses sentimentos”.
 - (4) 09/09/2023: mostrou-se frustrada e relatou ter faltado o cursinho por notar que o marido, embriagado, não iria cuidar da filha deles. Relatou como foi conturbada sua gestação, pelas constantes faltas do marido. Repetiu muitas vezes as palavras decepção, frustração e falta de cuidado. Lembrou de quando era criança, sozinha, e da falta de cuidado que o marido tem em casa, com ela e com a filha.
 - (5) 16/09/2022: citou semana agitada, corrida. Destacou que faltou novamente o cursinho terça ou quarta devido o marido estar novamente embriagado. Disse que o marido sempre desconfia dela e que ela o “agarrou a ele como última alternativa”, pois na adolescência se enxergava excluída devido ao alto peso e timidez. Falou que a “instituição familiar faliu”, pois sabe das traições e não consegue fazer nada. Teve complicações de saúde, indo ao hospital e se viu sempre sozinha, sem os cuidados do marido. Frida se mostra muito triste e decepcionada, pois tem muita dependência de ações “positivas” do marido.
 - (6) 30/09/2022: externou que “está fazendo o mesmo” que a mãe dela: tratando e vivendo com o marido como se fossem irmãos. Estava nessa sessão bastante emocionada, chorosa. Disse que está a traindo muito mais do que o marido a trai. Fez relação de quando era criança e via a mãe sempre brigar com o pai (e não queria isso a ela enquanto adulta).
 - (7) 14/10/2022: citou a semana corrida. Muita mudança no trabalho por parte do pessoal. Marido embriagado em quase todos os dias. Medos da filha que não a faziam dormir à noite, adoecendo-a posteriormente. Levou a filha algumas vezes ao hospital e se via sozinha nessas obrigações, sem o marido. Disse que “se sente trocada pelo vício dele”. Destacou que hoje se vê mais observadora e “cobrando mais”, diferente de quando era criança, que naturalizava a falta do carinho do pai a ela.
 - (8) 28/10/2022: começou a sessão dizendo que estava muito cansada. Na terça foi ao hospital, sozinha, com febre e dor na garganta. Fez janta ao marido e ao sogro e cuidou da filha, mesmo doente. Fez relação dos sonhos que tinha na infância (de fazer faculdade, casar e ter uma filha) com a realidade atual. Mostrou-se feliz em relatar esses projetos de infância.
 - (9) 04/11/2022: começou a sessão dizendo que estava tranquila, realizada. Disse que sempre projetou o que tem hoje: faculdade e uma filhinha. Falou das discussões que teve com o marido durante a semana, pois ele diz que ela confia muito nas pessoas e não nele. Destacou que já pensou em separação, mas seria excomungada da igreja, causando com isso grande conflito interno. Acredita que o marido irá “mudar”. Chorou relatando que viu novamente o carro do marido parado em frente ao prostíbulo, como acontece toda semana. Todavia, relatou “estar mudando, pela saúde física e mental”.
 - (10) 18/11/2022: Frida mostrou-se nessa sessão frustrada, argumentando que poderia ter feito mais, dedicando-se à filha e não tanto ao marido. O marido “descobriu” que ela faz terapia, forçando-a a desistir desse autocuidado, dizendo que ela o traiu por mentir e omitir essa informação. Frida mostrou-se segura na sessão em relatar que precisa se cuidar e que não irá desistir da psicoterapia. Sua fala estava segura, tranquila e feliz.
 - (11) 02/12/2022: disse estar cansada, pois a filha cobrou durante a semana muita atenção dela. Briga com o marido. Disse perceber que ele provoca a ira dela para desestruturar seu psicológico. Sente-se envergonhada da família ver essas constantes brigas. Realizou alguns exames médicos e sentiu-se novamente sozinha (“ele cobra minha atenção, mas não me dá”). Observou a troca de papéis que há em casa: “minha filha parece uma mãe, querendo cuidar de mim. Disse que preciso emagrecer para ficar mais bonita”.
 - (12) 23/12/2022: citou confraternização no trabalho, que não levou o marido com receio dele beber muito (mas citou que os colegas não levaram acompanhantes). Relatou estar feliz por ter, enfim,

conseguido se posicionar na escola frente a uma coordenadora acerca dos problemas que há na escola. Narrou “ingratidão” do marido, de nunca ajudá-la.

- (13) 06/01/2023: mostrou-se feliz e ansiosa para o nascimento da sobrinha. Contudo, revelou tristeza em não estar muito presente na vida da irmã mais nova. Declarou que “o ano é novo, mas com a vida igual” (em relação ao marido). Mostrou-se frágil quando o cita. Destacou que montou “barreiras” ao ponto de os outros não “entrarem” na vida dela. Ficou esperançosa quando citou que vale a pena viver com esses embates. Ela se vê forte diante desses percalços.
- (14) 20/01/2023: citou estar muito feliz com o nascimento da sobrinha e triste por não ter comemorado seu aniversário, sob o argumento que o marido não providenciou nada. Citou que ele se embriagou no dia, dando muito “trabalho” em relação às brigas/discussões. Mostrou-se ansiosa em tentar descobrir onde será a nova escola em que dará aula. Citou que voltou a tomar amitriptilina para enxaquecas. Orientei buscar orientação de um médico devido esse medicamento ser administrado de forma contínua e não como analgésico. Disse que chorou bastante no chuveiro porque ninguém vê o seu sofrimento. Relacionou de quando era criança, que não mostrava suas angústias aos pais.
- (15) 04/02/2023: feliz e preocupada quando do início da filha na escola nova. Percebeu que a filha está crescendo, não sendo “mais aquela menininha”. Se viu na mãe: a superproteção que tinha na infância e hoje superprotegendo a filha. Quer ser uma mãe que “permite a filha ser quem ela deseja ser”. Mostrou-se ansiosa pelo novo ambiente (escola) de trabalho: “e se não gostarem de mim?”. Lembrou bastante da infância, de ser superprotegida pela mãe e de não agir muito diante das circunstâncias. Disse não querer repetir essas ações da mãe. Citou briga física com o marido, ficando com a mão roxa. Disse que foi uma mistura de sentimento: consegui agir e ele me fez ser quem eu não sou.
- (16) 17/02/2023: narrou semana corrida e enfatizou o nível de conversa com a filha, percebendo o crescimento dela (a filha faz “birra” para algumas coisas, mas ela tem o argumento forte para conquistar o que quer. Percebeu que quando criança ela não tinha esse comportamento. Sentiu-se orgulhosa pela filha). Relatou felicidade quando ouviu no trabalho: “Que bom, a Frida chegou”; sentiu, com isso, ser uma pessoa importante. Destacou momentos de amizade entre as colegas. A sessão foi em volta de “ser importante”.
- (17) 17/03/2023: citou um aluno especial provavelmente autista que tem e que dá muito trabalho, deixando-a tensa antes mesmo de entrar na escola. Argumentos da filha em querer usar determinadas roupas e da falta de paciência que ela tem nessas situações. Destacou que nada mudou em relação ao marido (bebidas, prostíbulo e ausência em casa). Disse que teve crises de ansiedade durante a madrugada, percebendo o corpo e mente cansadas, e com isso a imunidade baixa. Disse não “ligar mais para as coisas do marido”, todavia enfatiza as coisas que ele faz (ou deixa de fazer) e com isso causando adoecimento (físico e mental) a ela. Citou que o marido disse que ela mudou, que não dá mais carinho e atenção. Ela disse estar sobrecarregada.
- (18) 24/03/2023: Com semblante leve, disse que na escola está mais tranquilo. Citou que há uma colega professora que debocha dos outros, mas que ela não se importa. “O importante é que estou em situação mais favorável”. Em casa, destacou que “está a mesma coisa, com o marido na bebedeira”. Citou que a filha começou a identificar as letras e ela se sente empolgada com essa evolução. Conversamos a respeito do que é ensinado à Matilde e o que a Matilde a ensina, em relação ao dia a dia. Ela citou que a Matilde a ensina a não ter medo de fazer as coisas, como ela tinha quando era pequena. Destacou os pais que tiveram pouca formação e isso acabou a prejudicando.
- (19) 31/03/2023: Com aspecto cansado, em relação à casa, relatou que a filha ainda estava tossindo. Quanto à escola/trabalho, citou um menino/aluno que caiu e cortou a boca, o que assustou os demais por conta do sangue. Isso gerou certa ansiedade, da recuperação da criança e da reação da mãe. Disse que foi à casa da mãe no sábado sem o marido, pois estava evitando dele brigar com ela e beber na frente da família. Citou muitas vezes a palavra culpa. Disse proteger a filha quando há brigas com o marido. Reconhece o alcoolismo ser uma doença.

- (20) 14/04/2023: mostrou-se cansada. Disse que iria “arrumar a casa para arejar” melhor. Isso ajudaria também na vida dela. Na escola, o aluno (supostamente autista) dando muito trabalho, chorando bastante. Em casa, o marido bebendo. Relatou que ele caiu na rua totalmente embriagado e ela foi buscá-lo com a filha. Disse que no outro dia sentiu muitas dores pelo corpo, principalmente no peito e ombro esquerdo e foi sozinha ao hospital. Reclamou que não tem companhia do marido; que ele sempre desconfia de traição por parte dela (citou da desconfiança com o vizinho). Falou novamente por algumas vezes a palavra culpa. Relatou crises de ansiedade. Conversamos a respeito: o que você espera dele? O que você fala/mostra para a Matilde? O que foi escondido de você? O que vocêalaria para a sua mãe? O que você está fazendo para se arejar (além de arejar a casa)? No final de nossa sessão, citou que abrirá novamente vaga para o cursinho do concurso e que irá investir nesse projeto. “Preciso cuidar de mim”, disse.
- (21) 25/04/2023: Hoje Frida mostrou-se triste. Disse que o marido sempre a questiona o que faz, com desconfiança. Reclamou dizendo que só sabe das coisas dele depois de todo mundo, mas quando ele precisa de dinheiro, ele a aciona na hora. Falou que sempre foi assim, que os ciclos estão se repetindo. Conversamos acerca do que ela faz para se proteger dos mesmos ciclos que a deixa assim, cansada e triste. Ela citou as palavras reconhecimento, sensibilidade e desgosto. Falou que faz as coisas sem contar por que é sempre sozinha mesmo.
- (22) 28/04/2023: Começamos a sessão ela dizendo que estava bem cansada. Disse “sentir o peso da sexta-feira”, se referindo que os dias da semana foram difíceis. Fez destaque à filha, que “a vence no cansaço”, pois argumenta muito quando quer as coisas. Disse que saiu com o carro para ver se o marido estava bebendo, depois dele mentir dizendo que estava na casa de uma prima. “Fui para investigar se o meu marido estava bebendo”. Sim, ele estava. E Frida sabia disso. Conversamos acerca do que cansa a Frida e o que a fortalece.
- (23) 11/05/2023: Destacou que aderiu à greve da SEDF e que em casa o marido bebeu todos os dias e ficou agressivo. Ela disse que cansou em tentar entendê-lo. Discutimos em um dia quando mentiu dizendo que não havia bebido. “Fui para cima com tapas novamente”. Ele sempre desconfiado se eu o traio, disse que se descobrir, mata a gente. “Isso porque eu neguei sexo”, ele estava totalmente embriagado. “Me tranquei no quarto. Dormi tranquila porque ele estava em casa, seguro”. Conversamos a respeito dos medos dela, do “amanhã”, do “futuro”, como alivia as tensões e o que permite absorver.
- (24) 26/05/2023: Matilde, a filha, estava doentinha. Foi à consulta ontem com ela, sem o marido. Sente-se sozinha nessas horas. Disse guardar muito material da escola em casa, o que desperta a curiosidade da filha. Destacou que a semana foi bem complicada com o marido. Disse que na quinta-feira chegou bem alcoolizado em casa, com marcas de batom pela roupa. No dia seguinte conversou com ele, que as coisas não poderiam ser daquele jeito. Pediu a separação. Ele desconversou. Citou um evento em que ele embriagado bateu o carro numa placa de trânsito e ela foi socorrer. “Na hora do socorro, ele me liga”. Falamos desse sempre estar disponível da Frida.
- (25) 09/06/2023: Iniciou dizendo que as semanas têm sido muito corridas. Levou novamente a filha ao hospital por conta da bronquite. Marido também adoeceu, com febre e calafrios. Disse que mesmo assim bebeu na rua e em casa. Falamos acerca desses limites, dela e dele. Ela fala que não consegue dizer não e que ele sabe disso. Mencionou ter o “salvado” novamente, pois foi pego numa blitz, dirigindo embriagado. Em casa, ele nunca me ajuda e eu sempre o ajudo. Disse que quem a estimula é a filha, Matilde.
- (26) 27/06/2023: Gripada, disse estar sem dormir e Matilde também. Não levou a filha à escola, pela indisposição, mas para o trabalho dela. Lá, ficou muito chorosa, com ciúmes porque a mãe “cuidava” das outras crianças e não dava atenção exclusiva a ela. O marido não dormiu em casa e não avisou. Disse que hoje completam 9 anos de casamento.
- (27) 30/06/2023: Frida nesta sessão mostrou-se muito reflexiva e tranquila. Começou dizendo que ela e o marido não conversaram, pois ele “fugia” dessas conversas. Narrou que o carro em que dirigia bateu numa moto, em que a deixou bastante nervosa e tensa, tirando ainda mais o seu sono. Todavia, citou algumas vezes a palavra gratidão, por ninguém ter se machucado. Enfatizou que a vida vale muito

mais que qualquer bem material. Falou que a filhinha “a levou” para a igreja e que foi muito bom. Disse que o culto foi direcionado a ela e que ela se sentiu bem, acolhida. Chegou à casa e o marido estava bêbado. Relatou que na escola/trabalho foi muito cansativo, com crianças agitadas, contudo encontra-se bem, tranquila. Destacou uma criança que cantava e dançava, sozinha, uma música gospel. Disse que nessa hora ficou pensando muito na vida dela, de não ter se machucado e nem machucado ninguém no referido acidente. Citou novamente a palavra gratidão.

- (28) 19/07/2023: Narrou a rotina da filha, disse que começou o cursinho e que teve medo de dirigir à noite, lembrando do acidente. Houve conversa com o marido, citou que “as coisas continuam do mesmo jeito”. Falou acerca da compra de um terreno, mesmo ela não concordando com essa compra, pois o orçamento em casa já está bastante reduzido. Lembrou que quando o marido fica sozinho com a filha, ele não cuida direito, citou que a filha num dia chorou bastante, “lambuzada” com massinha de modelar e com fome, por isso evita de deixá-la com ele. [Tendo em vista que nossas sessões são de forma remota, a filhinha dela, neste dia, interrompeu bastante, deixando-a mais dispersa em seus pensamentos.] Falamos muito neste dia a respeito do “querer”, “esforçar” e “conseguir”.
- (29) 21/07/2023: Começou dizendo que a filha estava muito preocupada porque o pai não havia dormido em casa, e sem avisar. Frida fica preocupada também pela situação e por conta da filha. Disse ter relatórios do trabalho a fazer e a deixou mais ansiosa em se lembrar do edital do concurso da SEDF. Falou que se sente uma mãe omissa e distante por essas ausências. Enfatizou que adoeceu por tentar manter a ordem de tudo na escola e em casa. Falamos muito acerca da “ordem”, “desordem”. Disse que não tem rede de apoio.
- (30) 1º/09/2023: Ansiosa, disse que é cobrada e está com o corpo cansado. Falou de forma acelerada e contínua por 52 minutos. Destacou: que delegou tarefas ao marido (em casa e com a filha), que o marido coloca a filha para dormir mais cedo para “ficar ao telefone”, o que a impede também de vê-la quando chega do cursinho, que o sogro estava na casa dela, requerendo mais cuidados em relação à alimentação e às brigas, que conseguiu ser uma boa mãe somente nos dois primeiros anos de vida da filha, em que não trabalhava fora (pensou muitas vezes em sair do trabalho para se dedicar mais à filha, inclusive tirando-a da escola, o que descartou posteriormente). Citou muitas vezes a palavra culpa. Falou que “pisa em ovos” na escola/trabalho, que o marido não bebeu durante a semana, só nos finais de semana (últimos dois). Relatou que está cansada e que por conta disso “não fala mais nada, pois para tudo há limite”. Falamos um pouco acerca dos nossos “barulhos internos”. Esta sessão durou 1h10.

Considerações finais

O processo psicanalítico a ser aplicado em uma pessoa, por abranger a compreensão do conjunto mental inconsciente, é uma abordagem bastante complexa e delicada, tendo em vista envolver pensamentos, sentimentos, traumas, desejos reprimidos, recalcados desse indivíduo e que não estão acessíveis à consciência imediata, necessitando ao analista, para tanto, utilizar de recursos para tentar acessar esse inconsciente.

Na Psicanálise, conforme defendido por Freud¹, “a cura da neurose obsessiva ocorre fazendo-se retroceder todas as substituições e transformações de afeto encontradas, até que a recriminação primária e sua vivência sejam libertadas e possam ser colocadas diante do Eu para novo julgamento”. Assim, é fundamental o analista se propor a se colocar nesse local do paciente e o paciente permitir e colocar esse analista na posição desse *sujeito suposto saber* que, para que ele, paciente, possa ser revelado e interpretado por ele mesmo. Esse lugar de transferência será o início para um bom trabalho psicanalítico.

Ana Suy (2022, p. 32) foi certa em defender que no amor as pessoas pensam em buscar e encontrar a parte que (supostamente) falta, essa falta que é do próprio indivíduo e que ele busca preencher no outro. Ela cita: “ao encontrar um amor, a gente não encontra a parte que nos faltava até então, a gente encontra a metade que fará falta a partir dali”. Frida não queria mais do que ser amada, protegida; queria preencher aquele sentimento “roubado” na infância. Cresceu tentando complementar por meio do outro esse vazio, ficando refém do seu próprio super ego de possibilidades “sob controle”.

¹ FREUD, Sigmund. *Neurose, Psicose e Perversão*. 2021, p. 30).

Precisamos entender que somos seres faltantes. Precisamos aprender e conviver com isso.
E como fugir do nosso próprio Eu?

REFERÊNCIAS

- Dias, E. O. (2008). A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. *Natureza Humana*, 10(1), 29–46. <https://doi.org/10.59539/2175-2834-v10n1-921>
- Ferenczi, S. (1992). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. *Psicanálise*, 4, 47–52. (Trabalho original publicado em 1929)
- Filippi, A. S. D., Sadala, M. D. G. S., & Loures, J. M. T. (2019). A neurose obsessiva: da teoria à clínica. *Ágora*, 22(3), 362–371. <https://doi.org/10.1590/1809-44142019003012>
- Fochesatto, W. P. F. (2011). A cura pela fala. *Estudos de Psicanálise*, 36, 165–171.
- Freud, S. (2017). *Fundamentos da clínica psicanalítica* (C. Dornbusch, Trad.). Autêntica Editora.
- Freud, S. (2021). *Neurose, psicose e perversão* (M. R. S. Moraes, Trad.) [Vol. 5, 1ª ed., 7ª reimp.]. Autêntica.
- Freud, S. (n.d.). *O inconsciente*.
- Freud, S. (1925). *O eu e o id, “Autobiografia” e outros textos*. (P. C. de Souza, Trad.). Obras Completas.
- Herzog, R., & Pacheco-Ferreira, F. (n.d.). Trauma e pulsão de morte em Ferenczi. <https://doi.org/10.1590/s1516-14982015000200002>
- Klipan, M. L., & Mello Neto, G. A. R. (2012). A neurose obsessiva sob a ótica de Melanie Klein. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 15(2), 311–325. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982012000200008>
- Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (M. D. Magno, Trad.). Zahar.
- Lacan, J. (1999). *O seminário, livro 5: As formações do inconsciente*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Vera Ribeiro. Revisão de Marcus André Vieira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laplanche, J. (1988). A pulsão de morte na teoria da pulsão sexual. In Green, A. et al. *A pulsão de morte*. São Paulo: Escuta, 1988. <https://doi.org/10.47749/t/unicamp.1998.176296>
- Laplanche, J. (1998). *Vocabulário da psicanálise*. Tradução de Pedro Tamem. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Nasio, J.-D. (2019). *Sim, a psicanálise cura!*. Tradução de Eliana Aguiar. Revisão técnica de Marco Antonio Coutinho Jorge. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar. <https://doi.org/10.18764/2446-6549.2019.11332>
- Suy, A. (2022). *A gente mira no amor e acerta na solidão*. Planeta do Brasil.
- Pechberty, B. (2019). Sandor Ferenczi: as passarelas criativas. *Estilos da Clínica*, 24, 205–216. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p205-216>
- Quintella, R. (2014). As funções do pai: pensando a questão da autoridade na constituição do sujeito contemporâneo a partir de um estudo psicanalítico do ideal do eu. *Revista Subjetividades*, 14(2), 284–296. <https://doi.org/10.5020/23590777.14.2.284-296>
- Winnicott, D. W. (2021). *Tudo começa em casa*. Tradução de Paulo César Sandler. São Paulo: Ubu Editora.
- Zimerman, D. E. (2007). *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática* [Recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2007.