



A trilha sonora da depressão: como a hereditariedade e a família impactam na depressão

¹Cíntia Moura de Almeida Antônio

¹Escola de Psicanálise de Brasília, Brasília – Brasil, cintialmeida1207@gmail.com

RESUMO

Trata-se de um estudo de caso clínico de depressão, cujo percurso analítico foi relatado em articulação com a poesia da música popular brasileira. No transcorrer das 25 sessões de atendimento, Maria (nome fictício) apresentava um problema diferente, uma queixa diferente e por muitas vezes ela se comprometia a adotar algumas atitudes ou fazer algumas tarefas, algumas vezes, impostas por ela mesma, mas a depressão não permitia; seu desejo de mudança era sobreposto pelo desânimo, sentimento de inutilidade e incapacidade. Atualmente, as crises de ansiedade e a autolesão diminuíram expressivamente. Sua evolução tem sido percebida tanto por mim quanto por ela. A abordagem psicanalítica tem oferecido à Maria um caminho para explorar e resolver conflitos internos, levando a uma maior compreensão de si mesma e ao desenvolvimento de estratégias mais saudáveis para lidar com suas emoções e relacionamentos.

Palavras-chave: depressão; música popular brasileira; caso clínico.

ABSTRACT

This is a clinical case study of depression, whose analytical course was reported together with the poetry of Brazilian popular music. During the 25 sessions of treatment, Maria (fictitious name) presented a different problem, a different complaint and many times she committed to adopting certain attitudes or doing certain tasks, sometimes imposed by herself, but the depression did not allow it; her desire for change was overcome by discouragement, feelings of uselessness and incapacity. Currently, the anxiety attacks and self-harm have significantly decreased. Her evolution was noticed by both me and her. The psychoanalytic approach has offered Maria a way to explore and resolve internal conflicts, leading to a greater understanding of herself and the development of healthier strategies to deal with her emotions and relationships.

Keywords: depression; Brazilian popular music; clinical case.

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

1. INTRODUÇÃO

Freud, o pai da psicanálise, não descreveu o que é a depressão, tampouco atendeu um caso psicanalítico sobre esse assunto, isto é, não existe uma teoria sobre esse tema de forma específica. No entanto, Freud descreveu alguns casos de melancolia com características que hoje denominamos como depressão, em razão dos sintomas apresentados por esses pacientes, tais como desânimo, apatia, falta de esperança, desejo de morrer, desinteresse, prostração e tristeza. Em seus estudos, há exemplos como o de "Dora", que apresentava sintomas de apatia, desânimo, falta de interesse diante dos conflitos, histeria caracterizada pela tosse nervosa; de Elizabeth Von R., que sentia dores físicas, tristeza e desprazer ou de Ernst Lanzer, o homem dos ratos, que apresentava obsessões, ansiedade, sentimento de culpa e falta de esperança. Não obstante, embora haja semelhança entre esses conceitos, Maria Rita Kehl (2009, p. 40) afirma que há distinção clara. Segundo a autora, "a semelhança fenomenológica entre a tristeza e o abatimento dos melancólicos e dos depressivos não são manifestações da mesma estrutura psíquica"

Maria é, sem dúvida, um dos casos definidos por Freud como de pacientes difíceis, e é fácil compreendê-lo quando se recusava a atender esses casos, dada sua natureza desafiante. Maria é um

caso difícil, mas ao mesmo tempo, instigante. A transferência entre nós ocorreu de forma fluida desde as primeiras sessões, talvez pelo fato de Maria conhecer bem o divã, a psiquiatria e a psicologia, o que culmina no fato de estar acostumada com esse ambiente de atendimento.

A depressão para Maria sempre foi uma parceira, com quem ela convive desde que nasceu. Em sua família são depressivas: a sua avó materna, sua mãe, suas tias (irmãs de sua mãe) e sua irmã.

A análise de uma pessoa que sofre de Transtorno Depressivo Maior¹, como é o caso de Maria, exige muita dedicação, estudo e esforço na análise. Os desafios são semanais, pois a cada sessão, Maria apresentava um problema diferente, uma queixa diferente e por muitas vezes ela se comprometia a adotar algumas atitudes ou fazer algumas tarefas, algumas vezes, impostas por ela mesma, mas a depressão não permitia; seu desejo de mudança era sobreposto pelo desânimo, sentimento de inutilidade e incapacidade.

O estudo de caso de Maria está delimitado à descrição de 25 (vinte e cinco) sessões. E em razão da complexidade, possivelmente, sua história se desdobraria em muito mais páginas, no entanto, é necessário limitar na escrita àquilo que, no atendimento e na vida não conhece limite, e o caso de Maria, assim como a música, que acompanhará esse estudo de caso, é ilimitado.

A música é uma expressão de arte, de cultura e de sentimentos. Por meio dela e com seu auxílio, conduzirei o caso de Maria. Não há um conceito que abarque todos os significados do que seja a música, assim como não há um conceito que abarque todos os significados do que seja a depressão. Em ambos os casos, para cada pessoa, há um significado diferente. Uma mesma música e uma mesma depressão podem provocar ações, reações, sentimentos e emoções distintas em cada indivíduo.

A seguir, passa-se ao caso de Maria, cujo nome fictício foi escolhido por representação àquelas que carregam a dor e a depressão em sua história, como cantava Milton Nascimento "*Maria, Maria é o som, é a cor, é o suor, é a dose mais forte e lenta, de uma gente que ri quando deve chorar e não vive, apenas aguenta*". Maria é uma mulher de 34 anos, casada, mãe de um filho e depressiva.

1. Queixa inicial

*Deixe-me ir
Preciso andar
Vou por aí a procurar
Rir pra não chorar
Se alguém por mim perguntar
Diga que eu só vou voltar
Depois que me encontrar
Quero assistir ao sol nascer
Ver as águas dos rios correr
Ouvir os pássaros cantar
Eu quero nascer
Quero viver*

(Música: Preciso me encontrar | Intérprete: Cartola | Composição: Antônio Candeia)

A música "Preciso me encontrar", interpretada por Cartola é capaz de nos dizer muito sobre as nuances deste estudo de caso, pois Maria precisa se encontrar. Assim como tantas outras Marias, ela é uma mulher que carrega dores, sofrimentos e lutas. Maria chegou ao atendimento psicanalítico através da Clínica Social do Instituto Kalile, por meio da indicação da sua tia, também depressiva, que já foi atendida, da mesma maneira, pelo Instituto. Maria preencheu um formulário e foi indicada.

¹Transtorno Depressivo Maior (TDM) – Popularmente chamado de Depressão, de acordo com o DSM-5, caracteriza-se por tristeza suficientemente grave ou persistente para interferir no funcionamento e, muitas vezes, para diminuir o interesse ou o prazer nas atividades. A causa exata é desconhecida, mas provavelmente envolve hereditariedade, alterações nos níveis de neurotransmissores, alteração da função neuroendócrina e fatores psicossociais. O diagnóstico baseia-se na história da pessoa.

A queixa principal de Maria é a depressão e seus desdobramentos sintomáticos, como: cefaleias, insônia ou sonolência excessiva, falta de apetite, desânimo, falta de desejo sexual, sensação de incapacidade, baixa autoestima, crises de ansiedade e automutilação não suicida (AMNS).

2. Começando pela depressão

*Socorro, não estou sentindo nada,
Nem medo, nem calor, nem fogo
Não vai dar mais pra chorar
Nem pra rir*

*Socorro, alguma alma, mesmo que
penada
Me empreste suas penas
Já não sinto amor nem dor
Já não sinto nada*

*Socorro, alguém me dê um coração
Que esse já não bate nem apanha
Por favor, uma emoção pequena
Qualquer coisa*

*Qualquer coisa que se sinta
Tem tantos sentimentos, deve ter
algum que sirva
Qualquer coisa que se sinta,
Tem tantos sentimentos, deve ter
algum que sirva*

*Socorro, alguma rua que me dê
sentido
Em qualquer cruzamento
Acostamento, encruzilhada
Socorro, eu já não sinto nada.*

(Música: Socorro | Intérprete: Cássia Eller | Composição: Alice Ruiz / Arnaldo Antunes)

A música "Socorro", interpretada por Cássia Eller, reflete de forma contundente os sentimentos e percepções da pessoa depressiva, o estado de apatia, de falta de sentido e direção que aplacam o depressivo desde a hora que acorda até o momento de dormir.

O termo "depressão" surgiu na Europa, em meados do século XVIII e deriva do vocábulo latim *depremere*, que significa "pressionar para baixo". Inicialmente, a expressão era associada à melancolia e a separação dos conceitos só ocorreu no fim do século XIX (Ely, Nunes e Carvalho, 2014).

Falar de depressão na sociedade moderna corresponde a abordar um resfriado ou uma febre. Ter depressão é quase uma condição do sujeito contemporâneo. Todos conhecemos alguém depressivo, temos ou já tivemos depressão. Não à toa, o Brasil é um dos países mais depressivos do mundo. Essa condição foi agravada pela pandemia de Covid-19, mas outros fatores como desemprego e dificuldades econômicas podem influenciar o quantitativo. Khel (2009, p. 22) afirma que o aumento significativo do número de casos de depressão é um sintoma do mal-estar social do século XXI.

Na atualidade, estar feliz e não depressivo é quase uma obrigação. É um objetivo que deve ser alcançado a qualquer custo. Basta acessar redes sociais como *Instagram*, *Tiktok*, que os sorrisos, a

euforia, a beleza, a felicidade e a animação, embaladas por musiquinhas e *emojis* são constantes. Por outro lado, estar desempregado, triste ou sozinho é sinal de incompetência e incapacidade. Ser feliz, produtivo e saudável passou a ser uma obrigação humana. O mundo contemporâneo demonizou a depressão, o que agrava o sofrimento dos depressivos com sentimentos de dívida ou culpa em relação aos ideais em circulação, segundo KEHL (2009, p.16)

Embora Freud nunca tenha apresentado um caso específico de depressão, em sua obra Luto e Melancolia, pode-se observar que melancolia e depressão caminham de mãos dadas. Nesta última, tal como na melancolia, há uma diminuição da autoestima e do Ego. A descrição e os sintomas de ambas são bastante semelhantes, como se pode constatar:

Um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de autoestima a ponto de encontrar expressão em autorrecriminação e autoenvilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição (FREUD, 1969, p. 250).

O excerto de Freud referenciado coaduna com Medeiros, Calazans, 2021, "sabe-se que existem pessoas cuja disposição geral de humor oscila periodicamente, de um abatimento excessivo a uma elevada sensação de bem-estar".

3. A decisão

*Um belo dia resolvi mudar,
E fazer tudo o que eu queria fazer
Me libertei daquela vida vulgar
que eu levava estando junto a você [...]*

(Música: Agora só falta você | Intérprete: Rita Lee | Composição: Luis Sergio Carlini / Rita Lee Jones).

Um belo dia Maria resolveu mudar. Decidiu procurar ajuda na psicanálise por conta da depressão, com a qual convive desde a adolescência. Ela encontrou na clínica social do Instituto Kalile a oportunidade de melhorar as condições de sua depressão sem precisar dispor de muito dinheiro, já que está desempregada e não pode contar com a ajuda financeira do marido para arcar com esse tipo de tratamento, visto que, na opinião dele, depressão é "frescura".

Considerando que Maria vive e convive desde muito nova com essa condição, seu objetivo, ao chegar no atendimento era "não terminar meus dias como minha mãe: depressiva, triste e sem perspectiva", por isso resolveu buscar tratamento.

Em seu texto Inibição, sintoma e angústia, de 1926, Freud analisa como os sintomas podem ser modificados com o passar dos anos, e podem ser aumentados na medida em que a pessoa convive com situações desafiadoras e tenta lidar com a ansiedade gerada por essas situações. Segundo Freud (2014, p. 14), "o sintoma indica a existência de um processo patológico". As múltiplas crises pessoais e familiares geraram em Maria muitos sintomas de ansiedade e estresse agudo, culminando em uma depressão diária e permanente.

De forma sucinta, é possível afirmar que a existência da dor psíquica de Maria e o seu desejo em melhorar motivaram a decisão.

4. O princípio

*No rancho fundo
Bem pra lá do fim do mundo
Onde a dor e a saudade*

*Contam coisas da cidade
No rancho fundo
De olhar triste e profundo*

(Música: No Rancho fundo | Intérpretes: Chitãozinho & Xororó | Ary Barroso | Composição: Ary Barroso/ Lamartine Babo).

Maria tem 34 anos e mora em um lugar “bem pra lá do fim do mundo, onde a dor e a saudade contam coisas da cidade”, em uma chácara isolada no interior do estado de Goiás. Com poucos vizinhos e sem possibilidade de muito contato social, ela conhece pouquíssimas pessoas no lugar onde mora e não tem amigos. Suas únicas companhias são o filho, João de Santo Cristo, de 7 anos e o marido, José.

Maria detesta o lugar onde mora, mas precisa estar nele, em razão do trabalho do marido, na empresa de grãos. O local sequer tem asfalto. Como o marido ganha pouco, pagar um aluguel com valor baixo, como na chácara, é um alívio financeiro. Pela falta de alternativas, Maria se mantém presa a esse local.

José, o marido, é 5 anos mais novo que Maria e não consegue compreender a “frescura” da depressão, o que corrobora o entendimento exposto por Teles:

É curioso como muita gente ainda resiste à ideia de enxergar a depressão como doença, e isso fortalece a dor, pois, além de sofrer com a depressão em si, a pessoa ainda sofre com o preconceito, o estigma e a ignorância (Teles, 2019, p. 15).

Os pais de Maria são casados e vivem juntos há 42 anos. De acordo com Maria, os pais estão juntos apenas por conveniência e por questões financeiras, já que não têm uma relação conjugal e brigam incessantemente, mas não são capazes de se sustentar separados. Os pais de Maria são primos. Sua mãe perdeu dois filhos antes dela, ambos neomortos¹. Um desses filhos era menino. Sua mãe ficou traumatizada depois dessa perda. A família atribui as perdas gestacionais ao laço consanguíneo dos pais. Após as duas perdas, nasceu Maria, um bebê saudável. Sete anos depois, nasceu sua única irmã, muito doente. Sua mãe ficou impossibilitada de gerar outros filhos.

A irmã de Maria também sofre de depressão, mas em estágio muito mais grave. Aliás, todas as mulheres da família de Maria são depressivas, sua avó materna, sua mãe, todas as irmãs de sua mãe - tias de Maria e sua irmã mais nova.

A infância de Maria foi tranquila. Ela lembra que a primeira infância foi a única época da vida em que foi feliz. Ao completar 12 anos começou a apresentar os primeiros sinais de depressão. Aos 15 anos teve seu primeiro episódio de depressão, que foi acompanhado por forte crise de ansiedade. A partir dessa época, não teve mais sossego. Insônia, falta de apetite, sentimento de incapacidade, prostração e oscilação de humor passaram a fazer parte da sua rotina de vida. Além desses sintomas clássicos, Maria apresenta fortes dores nos olhos e dores de estômago, possivelmente associadas aos efeitos colaterais dos medicamentos para depressão de que faz uso, a se citar: Clonazepam, Sertralina e Quetiapina. Maria utiliza tais medicamentos há muitos anos e acredita que eles não a deixam muito bem, sobretudo em razão dos efeitos colaterais. No entanto, em sua avaliação, ficar sem a medicação é muito pior.

No caso de Maria, a medicação é um suporte importante para o acompanhamento psicanalítico, sendo possível notar diferenças no comportamento sempre que ela fica sem a medicação. Em sua avaliação, a abordagem psicanalítica e a medicamentosa trazem efeitos positivos quando caminham juntas, assim como afirma Kehl:

¹Neomorto – Quando a morte do bebê ocorre no período neonatal, ou seja, nas quatro primeiras semanas, isto é, entre 0 e 28 dias incompletos após o nascimento.

Embora o aperfeiçoamento das novas medicações ofereça um auxílio precioso ao analista no tratamento das depressões, a psicanálise não pode e nem deve ser excluída dessa abordagem. Onde quer que se encontre o sujeito, encolhido pela depressão, é lá que o analista deve ir buscar a expressão significante de seu sofrimento. (KEHL, 2009, p. 52)

Uma das estratégias de enfrentamento das crises de ansiedade e pânico utilizada por Maria é a automutilação não suicida (AMNS). Ela introduz o dedo na garganta para propositalmente se machucar e sentir dor. Ela deixa as unhas crescerem e, algumas vezes, utiliza unhas postiças para intensificar a dor, reforçando o que Winnicott (1999, p.59) afirma: "as pessoas deprimidas sofrem, podem machucar a si mesmas ou dar cabo da própria vida".

*Tu vens, tu vens,
Eu já escuto os teus sinais,
Tu vens, tu vens,
Eu já escuto os teus sinais [...]*

(Música: Anúnciação | Intérprete: Alceu Valença | Composição: Alceu Valença).

Tal como sugerido na música, depois de muito tempo convivendo com a depressão, Maria consegue perceber, com uma certeza inabalável, a chegada das crises de ansiedade e pânico. Seu corpo começa a ficar trêmulo, suas mãos ficam suadas e uma "agonia" começa a invadi-la. Nesses momentos, Maria procura um local onde possa ficar escondida e introduz o dedo na garganta, não para provocar vômito, mas para se machucar até sentir dor, de tal forma que os outros sintomas são deslocados para a garganta e, a partir de então, ela conseguir ter controle da situação. Situações assim podem acontecer mais de uma vez por semana.

Consoante Melanie Klein, no livro "Psicanálise das crianças" (1981), os mecanismos de defesa frente a ansiedades primitivas e o comportamento de automutilação de Maria indicam uma tentativa de lidar com a dor emocional por meio da dor física. Ademais, a autora afirma que as relações parentais saudáveis contribuem para a formação da psique infantil, visto que as primeiras relações sociais, isto é, com os pais, deixam marcas permanentes na criança, as quais afetam seus relacionamentos futuros. É possível afirmar que Maria não teve uma relação saudável com os pais.

Maria, ainda que esteja medicada, sente que seu corpo fica tenso, mesmo quando está parada e, ainda que esteja relaxada, suas pernas e corpo estão nervosos. Por vezes, tem vontade de colocar o dedo na garganta até quando está eufórica ou muito feliz. Esse comportamento coaduna com o Freud diz sobre angústia e dor:

Na dor física há um forte investimento no local dolorido do corpo, investimento esse que podemos chamar narcísico que aumenta cada vez mais e age cada vez mais sobre o Eu de modo, digamos, "esvaziador". (Freud, 2014, p. 122).

Com muita dificuldade e um quantitativo exorbitante de faltas, Maria conseguiu finalizar em 7 anos (deveria ter finalizado em 4 anos), a faculdade de administração, mas, apesar disso, está desempregada. Ela atribui seu desemprego à falta de oportunidade no lugar onde mora que, segundo seu relato, só emprega trabalhadores braçais. As mulheres, geralmente em postos de secretariado, são empregadas pelos parentes, por indicação ou, ainda, em troca de favores sexuais, o que Maria recusa veementemente.

Algumas falas de Maria, a exemplo, "Estou presa nesse lugar", "Eu tenho medo de viver", "Às vezes eu estou sorrindo por fora, sorrindo para as pessoas, mas por dentro eu não estou bem", "Eu sou muito incapaz e jamais vou conseguir nada", "Estou tão desanimada que só tenho vontade de ficar deitada", "Não tenho força e nem motivo para ficar de pé", "Eu acho que sou feia", "Nem sei como

consegui terminar a faculdade, do jeito que sou burra”, “Minha vida está passando, já estou velha e não consegui nada”, demonstram o seu sofrimento psíquico.

São muitos os desafios enfrentados por Maria, para além da depressão, como o histórico familiar de depressão, o relacionamento complexo dos pais, o isolamento social, a falta de amigos, o desemprego e as dificuldades financeiras. Tais desafios deixam-na desestabilizada psiquicamente e desanimada diariamente. As ideias de Freud em “Luto e melancolia” permitem afirmar que esses sintomas de melancolia de Maria podem estar ligados a dores significativas não processadas desde sua infância, ao relacionamento conjugal - marcado pela incompreensão do marido ou ainda, a conflitos internos relacionados ao seu histórico familiar, o que gera em Maria uma baixa autoestima e uma melancolia acentuada, conforme excerto:

O paciente apresenta seu ego como sendo desprovido de valor, incapaz de qualquer realização e moralmente desprezível; é tomado por autoacusações, e se envilece, se degrada, quer ser expulso e punido. Sente comiseração por seus próprios parentes por estarem ligados a uma pessoa tão desprezível. Não sente vergonha em se denegrir, há um desejo de comunicar o seu desvalor. Não acha que uma mudança se tenha processado nele, mas estende sua autocrítica até o passado, declarando que nunca foi melhor. Esse quadro de delírio de inferioridade (principalmente moral) é completado pela insônia e pela recusa a se alimentar – o que é psicologicamente notável. (Freud, 2006. Pg 275).

O Ego de Maria está esvaziado e, assim, ela se denigre, se rebaixa, se diminui e, parte desse desvalor, Maria atribui à sua mãe.

Durante os atendimentos semanais, por vezes, Maria foi negligente consigo e com o filho. Ela não fez comida, não se cuidou, não se higienizou e não saiu da cama. Passou o dia inteiro deitada. Seu marido saiu para trabalhar. Ela não se levantou, logo não acordou o filho para ir à escola. A criança precisou fazer tudo sozinha. Ele comeu biscoito, tomou suco, leite e assistiu desenho o dia inteiro. Maria sequer sabe se ele tomou banho nesse dia. Quando seu marido retornou, à noite, ele a xingou na frente do filho. Ela se sente muito culpada quando prostrações assim acontecem, mas afirma não conseguir controlar. Ela afirma também que a última vez em que ficou nesse estado de prostração e desânimo, não havia tomado a medicação corretamente. Naquela ocasião, estavam totalmente sem dinheiro e ela fez uso de apenas um comprimido, ao invés dos dois que deveria tomar. Ela fez isso para economizar, mas, dessa forma, os remédios não fizeram o efeito esperado.

5. Infância e a chegada da intrusa

*De que me vale ser filho da santa
Melhor seria ser filho da outra
Outra realidade menos morta
Tanta mentira, tanta força bruta
Pai (pai)
Afasta de mim esse cálice (pai)
Afasta de mim esse cálice (pai)
Afasta de mim esse cálice
De vinho tinto de sangue
Como é difícil acordar calado
Se na calada da noite eu me dano
Quero lançar um grito desumano
Que é uma maneira de ser escutado*

*Esse silêncio todo me atordoa
Atordoadado eu permaneço atento
Na arquibancada pra qualquer momento
Ver emergir o monstro da lagoa*

(Música: Cálice | Intérpretes: Chico Buarque e Milton Nascimento | Composição: Chico Buarque, Gilberto Gil)

A música interpretada por Chico Buarque e Milton Nascimento faz referência à passagem bíblica descrita em Marcos, 14:36, e nos lembra que Jesus Cristo, antes de ser crucificado, pediu ao Pai que o afastasse do sofrimento e dor, que Ele sabia que passaria, embora tivesse total ciência da sua obrigação de morrer por amor à humanidade. Para Jesus, havia amor, mas havia também o medo. Maria, apesar de saber que deveria amar sua irmã, gostaria, a todo custo, que ela não existisse. Que se afastasse dela, pois a chegada de sua irmã é também o cálice de Maria.

De acordo com Maria, sua primeira infância, até os 7 anos, foi realmente feliz. Ela cresceu em uma família numerosa. Seu pai tem 15 irmãos. Todos os tios paternos de Maria são muito ricos e bem-sucedidos, donos de comércios, imóveis e carros de luxo, exceto seu pai. A mãe e o pai de Maria são primos. Sua mãe só tem irmãs. Todas depressivas. As tias maternas vivem financeiramente de forma confortável. As tias maternas de Maria criticam sua mãe por ter se casado com o primo pobre. Maria percebeu, desde muito nova, que havia grande diferença financeira entre os tios e seus pais. O sentimento de inferioridade trazido por Maria durante as sessões, pode estar relacionado à inveja que Klein descreve, como bastante comum na infância, quando a criança percebe algo que outra criança tem e ela não possui. A autora assim define: "A inveja é o sentimento raivoso de que outra pessoa possui e desfruta de algo desejável, sendo o impulso invejoso o de tirar este algo ou de estragá-lo." (KLEIN, 1991, p. 212).

Maria foi criada, desde o seu nascimento, em uma fazenda que era do avô e foi herdada por seu pai. Apesar de toda a dificuldade financeira, Maria era muito feliz vivendo com seu pai e sua mãe. Como foi filha única até os 7 anos, ela tinha toda atenção, carinho e cuidados exclusivos. Muitas vezes, dormia na mesma cama dos pais. Tendo em consideração os dois filhos neomortos antes dela, os cuidados e a atenção para Maria eram substanciais. A fazenda onde moravam era muito simples. Sequer havia energia elétrica, mas havia muito espaço para diversão, o que proporcionava à Maria a possibilidade de ficar a maior parte do seu tempo com os cachorros, brincando no quintal, mexendo na terra e nas plantas ou mesmo junto com a mãe, acompanhando a preparação da comida para a família nuclear. O pai construiu uma casinha de bonecas para ela. "Era uma gracinha", feita em madeira, embaixo de uma mangueira. Maria afirma lembrar, até hoje, do cheiro da casinha. Winnicott, em "O Ambiente e os Processos de Maturação" destaca a importância de um ambiente seguro e favorável para o desenvolvimento saudável da pessoa. Aponta, ainda, que um ambiente suficientemente bom é de suma importância para que a criança cresça e se desenvolva de forma emocionalmente saudável.

O fato de Maria ter nascido sadia e forte, depois de duas perdas gestacionais da mãe foi, ao mesmo tempo, uma "benção e uma maldição", já que ela podia brincar, se divertir e tinha a atenção exclusiva dos pais. Entretanto, aos 7 anos, quando sua irmã "intrusa" nasceu, o ambiente familiar mudou drasticamente. Maria passou a ser negligenciada, já que sua irmã nasceu muito doente, o que demandava toda a atenção de sua mãe.

A irmã de Maria nasceu prematura. Tinha muitas doenças respiratórias, como asma, crises alérgicas e problemas no sistema digestório. Desde então, o foco da família não era mais Maria. Ela se viu preterida e privada de tudo o que costumara receber. Não era mais o centro da família e foi expulsa da posição de única no amor exclusivo dos pais, o que gerou ciúme e raiva, como afirma Addler:

O ciúme, é um traço de caráter que pode perdurar a vida inteira e que desponta com a impressão de abandono e injustiça. Quase sem exceção, o ciúme desperta entre as crianças com o nascimento de um irmão ou irmã que exige dos pais maior soma de atenção e faz o irmão mais velho sentir a impressão de rei destronado. Tornam-se principalmente ciumentas as crianças excessivamente acalentadas ao suave calor da afeição dos pais antes do aparecimento do irmão mais novo. (ADLER, 1957,pg.214)

Lacan (2003) aborda a temática através do complexo de intrusão, que significa a sensação de invasão ou de perturbação do seu espaço psíquico por um elemento externo. Tal sensação é percebida quando da chegada de um irmão, por exemplo. Para a criança, o irmão é uma ameaça, que desestabiliza e perturba o seu EU em formação e abala a sensação de controle que ele tinha sobre si sobre o mundo ao seu redor. As experiências de intrusão são, ao mesmo tempo, importantes para o desenvolvimento psíquico - pois permitem a construção da identidade, e traumáticas e prejudiciais, se frequentes ou intensas, causando distúrbios psíquicos e a sensação de desintegração do Eu.

Ao nascer, a irmã de Maria passou muitos meses no hospital, acompanhada da mãe. Maria ficava na fazenda, aos cuidados do pai. O pai de Maria era alcoólatra, mas enquanto sua irmã esteve internada, fez uma promessa de que se a filha sobrevivesse, ele pararia de beber, o que de fato aconteceu. A irmã saiu do hospital e seu pai nunca mais tomou álcool. Isso foi mais um fator que contribuiu para valorização da irmã intrusa.

A saída da irmã do hospital e seu retorno para casa, depois de alguns meses, trouxeram novas regras e muitas restrições para a vida na fazenda e a rotina da família. Com as doenças da irmã de Maria, a casa precisava ser mantida sempre limpa para evitar o desencadeamento das alergias. Aos 7 anos Maria não podia falar alto para não acordar a bebê. Também não podia mais brincar com os cachorros, que ela tanto amava.

Todas essas mudanças bruscas geraram sentimentos de ressentimento e inveja em Maria. Como se não bastasse toda atenção e amor que os pais passaram a direcionar à irmã, Maria era punida com a impossibilidade de brincar e ser criança. Maria passou a sentir raiva da irmã. A repulsa teve seu ápice quando Maria tinha 10 anos. Em uma determinada manhã, Maria se refugiou em sua casinha de madeira. Sua irmã, então com 3 anos, começou a chorar na sala da casa, pois não podia ir ao quintal em razão da poeira e dos cachorros. Ao ver a cena de choro estridente da filha mais nova e a indiferença da filha mais velha, o pai de Maria, em um ataque de fúria, pegou um martelo e destruiu a casinha de madeira. Para Maria, aquele foi o momento mais dolorido de toda a sua infância. Naquele instante, Maria sentiu ódio por sua irmã. Desejou, mais do que nunca, que ela morresse, de modo que Maria voltasse a ser filha única. Foi também nesse dia que Maria teve certeza de que nunca mais poderia ser feliz e ter alegria por conta da irmã, como Freud assinala:

Uma criança pequena não ama necessariamente seus irmãos e irmãs; muitas vezes, obviamente não os ama. Sem dúvida ela os odeia como rivais seus, e é fato sabido que esta atitude freqüentemente persiste por muitos anos, até ser atingida a maturidade ou mesmo até mais tarde, sem interrupção. (FREUD, 1916, p. 132).

A partir de então, as relações familiares se deterioraram cada dia mais. Maria sempre teve que ficar sozinha com o pai. Muito cedo precisou aprender a fazer comida e limpar a casa, sempre desinfetando tudo por conta das alergias e da asma da irmã. A mãe ficava mais no hospital do que em casa. Maria, além de negligenciada, também era abandonada. Esses eventos traumáticos deixaram marcas profundas em Maria, contribuindo para sua visão negativa da família e da própria irmã, a quem

descreve como tóxica e fonte de desconforto. Apesar de Maria e a irmã terem retornado o contato recentemente, Maria ainda se sente insegura e desconfortável com sua presença. Winnicott (1999, p. 61) afirma que “o ambiente facilitador é necessário, e se não for bom o suficiente, o processo maturacional se enfraquece ou se interrompe”.

*Hoje a tristeza não é passageira
Hoje fiquei com febre a tarde inteira
E quando chegar a noite
Cada estrela parecerá uma lágrima
Queria ser como os outros
E rir das desgraças da vida
Ou fingir estar sempre bem
Ver a leveza das coisas com humor
Mas não me diga isso
É só hoje e isso passa
Só me deixe aqui quieto
Isso passa
Amanhã é um outro dia, não é?
Eu nem sei porque me sinto assim
Vem de repente um anjo triste perto de mim*

(Música: A via Láctea | Intérprete: Legião Urbana | Composição: Renato Russo)

Essencialmente, a infância de Maria foi marcada por uma mistura de alegrias e desafios. A negligência dos pais para com Maria, sua infância marcada por conflitos familiares, desavenças entre ela e sua irmã, os traumas, o ciúme e as perdas apontam para uma das possíveis origens dos desafios e instabilidade emocional de Maria na vida adulta.

6. Adolescência e a chegada da depressão

*Ando tão à flor da pele
Que meu desejo se confunde
Com a vontade de nem ser
Ando tão à flor da pele
Que a minha pele tem o fogo do juízo final
Um barco sem porto
Sem rumo, sem vela
Cavalo sem sela
Um bicho solto
Um cão sem dono
Um menino, um bandido
Às vezes me preservo
Noutras, suicido.*

(Música: À flor da pele | Intérprete: Zeca Baleiro | Composição: Zeca Baleiro)

O verso “Ando tão à flor da pele” sugere uma fragilidade emocional em que o desejo de Maria se confunde com a vontade de nem ser. De acordo com Freud, o desejo é conceito principal da teoria psicanalítica. O desejo é força motivadora que impulsiona. É energia que direciona. É a intencionalidade dinâmica e, assim como na música, tudo o que Maria deseja é “nem ser”. Nem ser o que? Nem ser o

que ela é. Maria se sente como diz a música: “Um barco sem porto, sem rumo, sem vela, um cavalo sem sela, um bicho solto, um cão sem dono”.

A adolescência chegou para Maria acompanhada de forte ansiedade, baixa autoestima e uma tristeza profunda que logo se transformariam em depressão. Por volta dos 15 anos, Maria era uma moça muito magra e alta, aliás, a mais alta da sala de aula e da família, inclusive mais alta que os meninos. Isso a tornava um alvo fácil para apelidos cruéis como “magrela”, “tripa” e “Olívia Palito”. O *bullying* na escola era muito intenso. O mesmo se dava na própria família. Tios e primos ricos acrescentavam os apelidos de “roceira”, “caipira” e “cowboy”. Essa violência escolar e familiar afetou a autoestima de Maria, gerando um complexo de inferioridade e medo de frequentar a escola e visitar seus tios e primos algozes. Ana Beatriz Barbosa Silva em seu livro “Mentes perigosas nas escolas – *bullying* (2010), afirma que humilhações, maus-tratos e intimidações sofridas por uma pessoa podem ter consequências desastrosas, desde evasão escolar e isolamento, a depressão e, em casos extremos, suicídio. A autora assim pontua:

Além dos agressores escolherem um aluno-alvo que se encontra em franca desigualdade de poder, geralmente este também já apresenta uma baixa autoestima. A prática do *bullying* agrava problemas preexistentes, assim como pode abrir quadros graves de transtornos psíquicos e comportamentais que muitas vezes, trazem prejuízos **irreversíveis**. (Grifo meu). SILVA, 2010, pg 25

Tendo em consideração a pouca habilidade de socialização de Maria, a timidez e o sentimento de pouca valia, agravados pela incapacidade de reagir aos ataques de *bullying*, Maria evadiu-se da escola por dois anos, retornando para finalizar o Ensino Médio quando já contava vinte e poucos anos. Essa atitude corrobora o que Adler afirma em seu texto sobre o senso de inferioridade e a luta pela consideração, quando argumenta que “é fácil reconhecer um adulto que em criança foi continuamente escarnecido; não se pode livrar do medo de o acharem ainda ridículo” (Adler, 1957 p. 79). O autor segue afirmando que “uma pessoa pode desenvolver-se numa situação tão complicada, que os erros concernentes ao grau de sua inferioridade sejam absolutamente inevitáveis” (Adler, 1957 p. 82).

Maria não conseguia entender o que se passava consigo. Ela nunca recebeu o apoio que precisava de seus pais. Na verdade, eles não entendiam o que se passava com a filha e não sabiam como lidar com ela. Quando Maria fez 15 anos, pediu à mãe para levá-la em uma psicóloga, o que foi feito, na rede pública. Naquela ocasião, a psicóloga indicou que a mãe a levasse também em um psiquiatra, para que fosse feito um tratamento concomitante de psicologia e psiquiatria. Maria sempre comparecia às consultas com a mãe, já que era menor de idade e morava distante, sendo necessário tomar um ônibus para chegar ao local, que ficava no Distrito Federal.

Maria estava em atendimento com o psiquiatra há meses e, em certa ocasião, quando Maria tinha 16 anos e sua irmã tinha 9 anos, Maria tinha uma consulta urgente com esse psiquiatra, mas a irmã estava internada com problemas respiratórios, acompanhada pela mãe. Maria precisou tomar um ônibus e foi para a consulta sozinha. Maria usava um vestido vermelho, e aguardava o atendimento na sala de espera, junto a outros pacientes. Maria foi surpreendida quando o psiquiatra a chamou antes de todos que estavam na fila. Ela entrou no consultório sozinha, porém, o que parecia uma gentileza, logo se tornou uma situação desconfortável. O médico começou a flertar com ela, tocando em suas pernas e braços e olhando fixamente para seus seios. Disse, ainda, palavras de baixo calão e a chamou para sair. Conforme seu relato, essa experiência traumática deixou Maria atônita e imóvel. No momento do ocorrido ela não se deu conta da gravidade do ato e até pensou que aquilo era um gesto de atenção e importância. Que talvez fosse muito bom se casar com um médico que pudesse cuidar dela.

No dia seguinte, quando a mãe retornou do hospital, Maria contou sobre o ocorrido, na expectativa de que a mãe a apoiasse. Contrariamente, a mãe a culpou por ter ido ao médico usando um vestido vermelho e decotado, que mostrava as pernas e os seios. Igualmente, bradou que a filha

nunca mais voltaria ao psiquiatra, tampouco à psicóloga. Maria sentiu-se suja. A culpa era dela! Ela chorou copiosamente, como não fazia desde a destruição de sua casinha de madeira. Maria não tinha uma amiga, não tinha uma irmã para conversar, não tinha uma mãe para apoiar, Maria não tinha ninguém.

À medida que o tempo passou, Maria recebeu apoio psicológico de uma psicóloga da rede pública e só então percebeu que a atitude do médico foi um caso de assédio. Percebeu que (segundo suas palavras) foi um livramento não ter sido estuprada. Foi só nessa época, aproximadamente 3 anos depois daquele fatídico episódio, que ela finalmente encontrou alívio, apoio e validação daquela psicóloga, percebendo, enfim, que não tinha culpa pelo que havia acontecido.

Não há dúvida de que o sentimento de isolamento e desamparo de Maria, a ausência de apoio e compreensão da família, o *bullyinge*, ainda, a situação de abuso do médico contribuiu para a chegada da depressão na vida de Maria.

7. A relação conflituosa com a mãe

*Eu não pude suportar
Nada entendo de abandono, só de amor e de esperar
Olhe bem pelas vidraças, elas devem lhe mostrar
Os caminhos do horizonte
Onde eu fui lhe procurar
Não repare na desordem, dessa casa quando entrar
Ela diz tudo que eu sinto, de tanto lhe esperar*

(Música: Abandono | Intérprete: Roberto Carlos | Composição: Ivor Lancellotti)

Essa canção é tão vívida quanto o sentimento de abandono de Maria. Ela se sentia sozinha em casa. Era responsável pela arrumação da casa, pela alimentação e por cuidar de tudo enquanto não se sentia capaz de cuidar de si mesma. Enquanto isso, ela esperava - esperava pela mãe, pelo seu retorno à casa depois de dias no hospital com a irmã. E o seu coração abandonado e cansado de tanto esperar. Assim como na música, Maria não consegue entender o abandono. Assim como na música, a casa e seu psíquico estão em desordem e, apesar disso, há esperança na espera pelo retorno.

A sensação de abandono é apenas uma das faces da complexa relação entre Maria e sua mãe. Maria não é compreendida por sua mãe e existe entre elas conflitos constantes gerados, principalmente, pela crítica materna, que afeta sua autoestima e sua confiança. Quanto mais Maria é subjugada pela mãe, mais ela busca seu amor e aprovação.

Bowlby em "Uma base segura" (1989), afirma que os vínculos emocionais entre a criança e seus cuidadores primários, em especial as mães, desempenham papel fundamental no desenvolvimento emocional e social da criança e isso influencia sua capacidade de exploração do mundo, de regulação emocional, de estabelecimento de relacionamentos saudáveis, de senso de confiança e segurança. No presente caso, tudo isso foi afetado pelo vínculo emocional de Maria com sua mãe.

A relação entre elas até certo momento foi boa. Como já mencionado, na primeira infância ela recebeu todo o carinho e cuidado, definido por Winnicott como *holding*, isto é, ela teve suporte físico e psíquico ofertado pela mãe. Maria se sentia segura, integrada e amada, como afirma Winnicott sobre o papel do cuidado materno: "o holding físico do lactente é uma forma de amar. É possivelmente a única forma em que uma mãe pode demonstrar ao lactente o seu amor" (Winnicott, 1983, p. 49). No entanto, essa relação mudou totalmente quando sua irmã nasceu. Desde então, Maria passou a sentir-se em segundo plano, percebendo claramente a preferência da mãe por sua irmã. Tal perspectiva afetou profundamente sua autoestima e sua percepção de valor naquela família. A relação de Maria, como veremos, afeta sua vida em vários aspectos, como afirma Jung:

Na mãe está o fundamento das neuroses infantis, na medida em que sei por experiência que é muito mais provável uma criança desenvolver-se de modo normal do que neuroticamente e que na maioria dos casos podemos rastrear as causas definitivas de distúrbios nos pais, e principalmente na mãe. (JUNG, 2000, p.93)

Maria não suportava a indiferença e a sensação de desvalor naquela casa. Sua mãe, agora mais depressiva do que nunca, praticamente a expeliu para fora de casa. Aos 18 anos, ela resolveu morar sozinha. Conseguiu um emprego de vendedora em um *shopping* em Brasília e alugou uma *kitnet* numa cidade satélite. Seus pais e sua irmã, na ocasião com 11 anos, permaneceram na casa da roça. Quando morava sozinha, Maria se envolveu com um rapaz. Em razão de sua ingenuidade, engravidou. Ela contava com 24 anos.

O relacionamento entre Maria e sua mãe degringolou definitivamente quando o filho de Maria, João de Santo Cristo, nasceu. A mãe de Maria que havia perdido um filho neomorto antes dela, do sexo masculino, começou a tratar João de Santo Cristo como se fosse filho e não como neto.

Ainda no hospital, Maria não suportava ver o filho. Hoje ela está ciente de que teve depressão pós-parto, e de que a mãe se aproveitou dessa fragilidade para levar o neto para casa como se fosse seu filho. Ainda na maternidade, ao pegar o neto no colo, a mãe de Maria vociferou: “- Meu filho voltou!!” Essa atitude da mãe de Maria causou uma ligação emocional forte e confusa entre a mãe e o filho de Maria.

Maria era o tempo todo invalidada pela mãe, que insistia em dizer que ela era incapaz de criar o próprio filho. Dizia, ainda, que ela não precisava se preocupar com o filho. Que poderia trabalhar em paz, pois João de Santo Cristo estaria bem cuidado. A mãe de Maria ensinou João de Santo Cristo a chamá-la de mamãezinha. Isso intensificou os conflitos já existentes entre elas, pois Maria era desestimulada a criar seu filho. Em ocasiões em que brigavam, Maria tinha crises de ansiedade. Seu corpo sintomatizava. Ela introduzia o dedo na garganta para se machucar até sangrar, reforçando o que Freud afirma acerca da conversão de conflitos psíquicos em sintomas físicos “a modificação de humor, a ansiedade, a irritabilidade colérica, a tristeza, precedem o aparecimento do sintoma somático” (Freud, 2016, p. 318)

Maria sempre visitava João de Santo Cristo na casa da mãe. Quando João de Santo Cristo completou 5 anos, Maria percebeu que não conseguia ficar longe dele. A saudade era grande demais. Ela decidiu buscar o filho para morar com ela. A partir do momento em que Maria tomou a decisão de levar seu próprio filho, sua mãe ficou visivelmente transtornada. Resistiu fortemente a renunciar à “maternidade” de João de Santo Cristo. A relação das duas que já não era fácil, piorou. Mesmo distante, a mãe de Maria interfere na criação de João de Santo Cristo, assumindo um papel excessivamente protetor e controlador. Isso mina a capacidade de Maria como mãe. Os episódios de controle e manipulação por parte da mãe se intensificam, na mesma medida em que cresce a ansiedade e a sensação de incompetência de Maria.

Durante uma briga acalorada, a mãe de Maria, com a intenção de magoá-la, disse em voz alta que José não era o pai de João de Santo Cristo. Embora Maria não saiba se João de Santo Cristo escutou e entendeu a provocação, permaneceu calada, torcendo para que o filho não tenha escutado.

Para além disso, a mãe de Maria frequentemente desvaloriza suas tentativas de educar João de Santo Cristo. Sempre que a criança fica doente, é a avó quem o leva ao hospital e se responsabiliza por conversar com os médicos e comprar a medicação, como se fosse a mãe dele. Ainda que Maria esteja presente nas consultas, não tem o direito de falar. É a avó quem fala como se fosse a mãe. Maria reconhece que a relação entre a mãe dela e seu filho não é normal. A dependência emocional da mãe

de Maria em relação a João de Santo Cristo é tão grande que ela o chama de “filho” e mantém em casa um quarto exclusivo, todo decorado para ele.

Maria teme que se conseguir um emprego e precisar deixar João de Santo Cristo com sua mãe, ela possa perder o filho definitivamente. Aliás, Maria acredita que sua mãe seria capaz de tomar João de Santo Cristo dela, se ela não fosse sua própria filha.

Como se isso não fosse suficiente, a mãe de Maria tem ciúme do marido (pai de Maria) com ela. Sempre parecer querer afastá-la da presença do pai. Isso a deixa extremamente magoada.

Maria revelou que, no período em que trouxe João de Santo Cristo para morar com ela, sua mãe tentara suicídio, mas fora impedida pela irmã que, na ocasião, socorreu a mãe, retirando de suas mãos, a corda que seria utilizada, isso deixa Maria ainda mais culpada e ela acaba cedendo às chantagens da mãe

A relação conflituosa com a mãe e a depressão maternal pode indicar um padrão transgeracional de sofrimento emocional, como afirma Winnicott (1983, p. 107) “A teoria presume uma tendência genética no indivíduo no sentido do desenvolvimento emocional, do mesmo modo que no sentido do crescimento físico”. Apesar de toda dificuldade, Maria segue convicta na jornada de autoconhecimento e tentativa de promover sua estabilidade emocional, por ela e por João de Santo Cristo.

A mãe é vista por Maria como fonte de cuidado na primeira infância, Como crítica e desvalor a partir do nascimento da sua irmã, o que indica uma possível internalização de uma figura materna ambivalente. Esses conflitos constantes com a mãe causaram em Maria enormes prejuízos emocionais e psíquicos. Segundo Winnicott (1983, p. 211), “a saúde mental do indivíduo, com respeito à exclusão da doença psicótica, foi estabelecida pelo lactente e a mãe juntos nos estágios iniciais do crescimento e do cuidado do mesmo”. Em seu livro “O ambiente e os processos de maturação” (1983), Winnicott enfatiza que um ambiente que oferece suporte emocional é de suma importância para o desenvolvimento emocional saudável.

8. A relação ambígua com o pai

*Pai, eu cresci e não houve outro jeito
Quero só recostar no teu peito
Pra pedir pra você ir lá em casa
E brincar de vovô com meu filho
No tapete da sala de estar
Pai, você foi meu herói, meu bandido
Hoje é mais muito mais que um amigo
Nem você, nem ninguém 'tá sozinho
Você faz parte desse caminho
Que hoje eu sigo em paz
Pai*

(Música: Pai | Intérprete: Roberto Carlos | Composição: Fábio Junior)

Essa música reflete toda a insegurança sentida por Maria nos momentos em que ficava sozinha. Sua única companhia era seu pai, que oferecia a ela um pouco de conforto e carinho. Maria cresceu, mas tal qual a música, sempre quer recostar no peito do pai e deseja, ainda hoje, que ele vá a sua casa e brinque com João de Santo Cristo, no intuito de criar minimamente um ciclo de amor e presença familiar. Não obstante, ao mesmo tempo em que é o pai é um herói, também é um bandido, no sentido literal da palavra.

Quando Maria está prestes a ter crises de pânico e ansiedade, ela telefona para o pai e ele é o único capaz de acalmá-la. Pacientemente, ele faz com que ela “volte à superfície”. Ele é sábio e muito

inteligente - o oposto do marido, que não consegue compreender suas crises e sua depressão, consideradas por ele como frescura.

No entanto, essa relação com o pai não é isenta de contradições. Ao mesmo tempo em que compreende e auxilia Maria em períodos difíceis, ela menciona que o pai banaliza e aceita que sua mãe chame o neto, João de Santo Cristo, de filho. Quando confrontado por Maria, o pai diz que aceita para evitar o estresse e não acabar em um hospício, já que vive com uma mulher louca e depressiva e duas filhas mais depressivas ainda. Nessa dinâmica familiar, o humor acabou se tornando, para o pai, uma ferramenta de defesa. Uma forma de lidar com as tensões subjacentes e com os confrontos mais sérios, seja com a filha, Maria, ou coma esposa. No entanto, por trás desse humor e força, pode residir um grande desconforto e frustração, pois o pai já confessou à Maria que o desentendimento entre ela e a mãe é muito desgastante para ele.

Apesar de todo o carinho e admiração pelo pai, Maria descreve uma relação ambígua com ele, marcada por sentimentos contraditórios de admiração, dependência emocional e lembranças confusas da sua infância: Maria tem recorrentes sonhos perturbadores de que seu pai é pedófilo. São memórias desconfortáveis, possivelmente relacionadas a traumas não resolvidos e segredos familiares escondidos. Sempre que a questiono a respeito desses sonhos, ela é incisiva em afirmar que são apenas sonhos ruins. Que certamente são fantasias de sua cabeça. Entretanto, o fato desse sonho persistir ao longo do tempo pode sugerir que algo aconteceu e que as raízes estão no inconsciente de Maria, o que destaca a profundidade das suas lutas emocionais para abordar questões não resolvidas

Recentemente, quando questionada sobre a recorrência desse sonho perturbador com o pai pedófilo, Maria afirmou não ter esse sonho ultimamente, mas se recorda da sua repetição frequente no passado. Tem em conta que sua mãe passava muito tempo no hospital com a irmã doente e que Maria dormia na cama junto com o pai, pois tinha medo de ficar sozinha no quarto, pode-se levantar questões sobre possíveis abusos. Maria enfatiza, com veemência, que seu pai é uma pessoa boa e um homem respeitador. Ela reitera que são apenas sonhos. Essa defesa do caráter do pai sugere uma lealdade emocional e uma relutância em associá-lo à imagem de um pedófilo. Ela reforçou essa defesa ao contar que, quando tinha cerca de 10 anos, e começou a passar por mudanças físicas "começaram a nascer meus peitinhos", ela ocasionalmente dormia na cama dos pais quando sua mãe estava no hospital com a irmã doente. O pai, reconhecendo que a filha estava se tornando uma mocinha, a afastou de sua cama, indicando uma sensibilidade para com seu desenvolvimento e uma preocupação em estabelecer um limite adequado entre pai e filha. Essa fala de Maria pode indicar uma tentativa de racionalizar ou minimizar o desconforto associado a um ato violento por parte de seu pai, visto por ela como um herói. O único que estava com ela nos momentos de solidão e abandono na infância. Afinal, o pai assumiu o papel de cuidador dela enquanto a mãe se ocupava dos cuidados hospitalares de sua irmã, sobre essa questão do esquecimento do trauma Bowlby, 1989, afirma:

Cenas e experiências que tendem a se tornar bloqueadas e esquecidas e, ao mesmo tempo, continuam a ser mais ou menos influentes no sentido de afetar os pensamentos, sentimentos e comportamentos de uma pessoa. Essas cenas e experiências são aquelas em que os pais tratam as crianças de tal forma que estas acham insuportável pensar ou mesmo se lembrar delas. Novamente, aqui, não só existe amnésia parcial ou completa para a sequência de eventos como, também, exclusão da consciência dos pensamentos, sentimentos e impulsos para a ação, que são respostas naturais a tais eventos. Isso resulta em distúrbios maiores da personalidade que, em suas formas mais comuns e menos severas, tendem a ser diagnosticadas como casos de narcisismo ou falso-self e, em suas formas mais severas, podem ser rotuladas como fuga, psicose ou caso de múltipla personalidade. As experiências que dão origem a tais distúrbios

foram provavelmente contínuas e/ou repetidas por muitos anos na infância, talvez começando durante os primeiros dois ou três anos, mas, normalmente, continuando durante o quarto, quinto, sexto e sétimo anos e, sem dúvida, por mais tempo ainda. As experiências incluem [...] exploração sexual por parte do pai ou companheiro da mãe. (Bowlby, 1989, p. 111).

A relação de Maria com seu pai é marcada pela ambivalência e pela dificuldade em expressar seus afetos e sentimentos, Bowlby (1989, p. 87) afirma que “embora, provavelmente, mais comum entre famílias de baixo status socioeconômico, o abuso infantil também ocorre em famílias de classe média, onde existe a probabilidade de ser disfarçado atrás de uma fachada de ultra respeitabilidade”. Esse contraste entre emoções internas e fala reflete a complexidade da relação com o pai e a luta para encontrar a sua verdade. Estaria Maria identificada com o agressor, como afirma Anna Freud? (2006, p. 83) “Uma criança introjeta certa característica de um objeto causador de angústia, e assim, assimila uma experiência de angústia que acabou de sofrer”, seria o pai de Maria, realmente, um herói e um bandido?

9. A vida adulta e os relacionamentos afetivos

*Porque o passado me traz uma lembrança
Do tempo que eu era criança
E o medo era motivo de choro
Desculpa pra um abraço ou um consolo
Hoje eu acordei com medo, mas não chorei
Nem reclamei abrigo
Do escuro, eu via um infinito sem presente
Passado ou futuro
Senti um abraço forte, já não era medo
Era uma coisa sua que ficou em mim
De repente, a gente vê que perdeu
Ou está perdendo alguma coisa
Morna e ingênua
Que vai ficando no caminho
Que é escuro e frio, mas também bonito
Porque é iluminado
Pela beleza do que aconteceu há minutos atrás*

(Música: Poema | Composição: Cazuzza e Frejat | Intérprete: Ney Matogrosso)

A música “Poema” permite refletir sobre o medo, as lembranças e o crescimento pessoal. A busca por alguém que ofereça carinho, abraço e consolo remete às necessidades de Maria. Assim como na música, hoje, adulta, quando ela acorda com medo não tem a quem recorrer, como antes também não tinha. Maria só enxerga do escuro que é sua vida, um infinito sem presente, passado ou futuro.

A vida adulta de Maria é cheia de complexidades que incluem depressão, ansiedade, problemas de relacionamentos e relações familiares disfuncionais.

Maria trava uma longa batalha contra a depressão e revela uma dependência significativa de medicamentos para lidar com seus sintomas. Ela sente que está viciada em Rivotril; o remédio é um suporte eficaz para ela. Sem ele Maria simplesmente não consegue ficar de pé. A dependência é tão significativa que se ela ficar sem o remédio por dois dias, qualquer gatilho, a exemplo, uma discussão ao telefone ou a falta de um gás de cozinha na hora da preparação do almoço é motivo para o

descontrole emocional. Nesses momentos, é necessário tomar Risperidona para acalmar os ânimos. A insônia também acompanha Maria há anos. Ela faz uso de Quetiapina para conseguir ter algumas horas de sono tranquilo, entretanto, quando está sem dinheiro, acaba comprando a medicação genérica que, de acordo com ela, não tem o mesmo efeito. Essa dependência de remédios como Rivotril e Quetiapina para se manter bem pode ser vista como uma tentativa de Maria de encontrar um objeto externo para compensar a falta de apoio emocional e de segurança.

O desejo por atenção e amor também reflete uma necessidade não atendida de cuidado e reconhecimento, possivelmente resultante da ausência materna e de um ambiente primário disfuncional.

Maria expressa, ainda, uma profunda insegurança com relação ao futuro, especialmente no que se refere a questões de emprego e autoimagem. Ela se acha feia e velha, embora tenha boa aparência e apenas 34 anos. Ela sente-se inadequada. Só de pensar em uma entrevista de emprego, já sente calafrios, pois tem certeza de que vai fracassar. Ainda que consiga um emprego, ela acredita piamente que terá uma crise de ansiedade e o perderá. Desta forma, se, por um lado, ela envia currículos, por outro lado, torce para não ser chamada para entrevistas.

O padrão de relacionamentos interpessoais de Maria é disfuncional. Ela não tem nenhum amigo, o que atribui à rejeição familiar decorrente do nascimento da sua irmã e ao *bullying* que sofreu no passado. Como mecanismo de enfrentamento dessas questões, Maria se utiliza do comportamento autolesivo de introduzir o dedo na garganta e também de mentir, sempre que há uma situação desconfortável ou desagradável.

As experiências sexuais de Maria foram todas abusivas e problemáticas, o que sugere padrões inconscientes de escolha de parceiros e problemas de autoestima. Maria iniciou sua vida sexual aos 18 anos. Desde então, teve 5 relacionamentos. O primeiro, a agredia psicológica e fisicamente. O segundo, era ciumento. Se ela não atendesse ao telefone, ele fazia escândalo. O terceiro, a perseguia 24 horas por dia e ameaçava se matar e assim, sequencialmente. Maria só se relacionava com homens desequilibrados. Nunca teve um relacionamento saudável.

A teoria de Winnicott fornece uma lente útil para entender alguns desafios que Maria enfrenta. Afinal, para o autor, os principais conflitos relacionais se devem às falhas no ambiente, sobretudo à insuficiência de cuidado da sua mãe. Winnicott enfatiza a importância dos objetos primários na infância, especialmente da mãe, na formação da personalidade e na capacidade de estabelecer relacionamentos saudáveis. Tendo em consideração que Maria experimentou uma dinâmica familiar complicada, marcada por mãe ausente devido às necessidades médicas da irmã, isso possivelmente afetou sua capacidade de estabelecer um vínculo seguro e de confiar nos outros. Os relacionamentos interpessoais tumultuados podem ser interpretados à luz da teoria de Winnicott como tentativas de preencher o vazio emocional deixado por relacionamentos parentais insatisfatórios na infância, como afirma em "A criança e o seu mundo":

Para que os bebês se convertam, finalmente, em adultos saudáveis, em indivíduos independentes, mas socialmente preocupados, dependem totalmente de que lhes seja dado um bom princípio, o qual está assegurado, na natureza, pela existência de um vínculo entre a mãe e o seu bebê: amor é o nome desse vínculo. (WINNICOTT, 1982, p. 17).

9.1 Primeiro casamento e a chegada do filho

*E eu que tenho medo até de suas mãos
Mas o ódio cega e você não percebe
Mas o ódio cega
E eu que tenho medo até do seu olhar
Mas o ódio cega e você não percebe*

*Mas o ódio cega
A lembrança do silêncio daquelas tardes
Daquelas tardes
Da vergonha do espelho naquelas marcas
Naquelas marcas
Havia algo de insano naqueles olhos
Olhos insanos
Os olhos que passavam o dia
A me vigiar, a me vigiar.*

(Música: Camila, Camila | Intérprete: Nenhum de nós | Composição: Corrêa, Homrich e Stein)

De acordo com o próprio compositor dessa música, Thedy Corrêa, vocalista da banda Nenhum de nós, "Camila, Camila" relata a história que permeia um relacionamento abusivo. Uma história de violência doméstica e medo. Medo, aliás, é o que Maria tem em relação ao seu primeiro casamento. Medo do olhar, medo das mãos, medo do controle de Jeremias, seu primeiro parceiro. Ele bate, ele agride verbalmente, ele deixa sinais em sua alma e em seu corpo que trazem "vergonha do espelho daquelas marcas", comuns a todas as vítimas de abusos físicos e psicológicos.

Maria conheceu Jeremias aos 18 anos. Ele tinha 17 anos, na ocasião, Maria morava sozinha em uma *kitnete* trabalhava como vendedora em um shopping. Como eles se conheceram na igreja, Maria acreditou que ele era um bom rapaz, trabalhador e honesto. Maria se iludiu, se apaixonou e teve sua primeira relação sexual com Jeremias. Mas ela se enganou. Jeremias era, na verdade, adicto e violento - características que Maria só percebeu depois de anos de relacionamento. Ele era agressivo. Ameaçava se matar a cada tentativa de finalização do relacionamento. Culpava Maria por tudo de ruim que acontecia com ele. O relacionamento começava a mudar, como canta Caetano Veloso:

*Um amor assim violento
Quando torna-se mágoa
É o avesso de um sentimento
Oceano sem água
Ondas, desejos de vingança
Nessa desnatureza
Batem forte sem esperança
Contra a tua dureza*

(Música: Queixa | Intérprete: Caetano Veloso | Composição: Veloso, Caetano)

No 6º ano de relacionamento Maria engravidou, aos 24 anos. Como ela era muito alta e magra não percebeu o crescimento da barriga. Sua menstruação não era regular nem constante, por essa razão, Maria só descobriu a gravidez quando estava no 4º mês de gestação. Esse foi o principal motivo para que Jeremias ficasse transtornado. Nessa ocasião, ele inaugurou um longo período de violência física. Quando chegava na *kitnet* procurava motivos para estapear, empurrar e xingar Maria.

Maria tentou abortar o filho. Fez uso de várias ervas, tomou um remédio abortivo e ficou 3 dias sem comer. Para ela, aquele bebê era um intruso! De nada adiantou. Ela pensou em se matar. Maria contou ao pai o seu desejo. O pai a dissuadiu, convencendo-a a manter a gravidez sob a promessa de uma alegria futura.

Cansada de apanhar e ver Jeremias chegar em casa cada vez mais drogado, Maria pediu para voltar para a casa dos pais, o que foi consentido. Após alguns meses na casa dos pais, João de Santo Cristo nasceu. Foi uma gestação complicada, durante a qual Maria fez uso de remédios controlados. O dia do parto foi o pior da sua vida. Medo, dor e ausência do pai da criança. Maria estava sozinha mais

uma vez. O filho chorava incessantemente durante os três primeiros meses de vida. Sentia cólicas. Maria sentia grande rejeição por ele. Maria também não suportava ver o pai do seu filho que, a partir daquele momento, se tornou ex-marido. Freud destacou a importância das experiências infantis e como elas moldam a psique adulta. No caso de Maria, o relacionamento abusivo e violento com Jeremias indica, ainda, uma possível reativação de traumas de sua infância e evidenciam uma “repetição compulsiva”, na qual, inconscientemente, se recria situações traumáticas vividas no passado.

Maria até hoje não contou a verdade sobre a paternidade de João de Santo Cristo, escondendo a certidão de nascimento da criança, protegendo-o da realidade. Ela planeja contar a verdade quando ele aprender a ler, o que ainda não aconteceu, mesmo aos 8 anos de idade. Ela tem medo da reação do filho, que acredita que José (atual marido de Maria) é o seu pai. A figura do pai biológico é uma sombra constante na vida de Maria. Mesmo na atualidade, tendo medida protetiva contra Jeremias, o medo de um possível retorno dele, causa nela muita angústia e preocupação.

Maria acredita que a presença do ex-marido pode ser um risco para a segurança do filho. Por essa razão, esconde o menino. João de Santo Cristo é uma criança agressiva, nervosa e desobediente - características que Maria associa ao seu pai biológico. Recentemente, João de Santo Cristo foi diagnosticado com hiperatividade e desde então, faz uso de Risperidona.

A ambivalência de Maria em relação ao filho é evidente, sobretudo na forma de chamá-lo apenas pelo nome, sem demonstrar carinho ou ligação afetiva. A responsabilidade de criar João de Santo Cristo, somada aos traumas do passado, colocam um peso significativo sobre Maria, que lida com sentimentos de incapacidade e culpa. Tudo isso afeta o desenvolvimento e o comportamento do filho.

9.2 Segundo casamento

*Eu que falei "nem pensar"
Agora me arrependo, roendo as unhas
Frágeis testemunhas
De um crime sem perdão
Mas eu falei "nem pensar"
Coração na mão, como refrão de bolero*

(Música: Refrão de Bolero | Intérprete: Engenheiros do Hawaii | Composição: Gessinger, Humberto)

A composição de Gessinger explora algumas questões que estão no cerne do segundo casamento de Maria. Arrependimento, erro, dor, coração na mão - assim como o refrão de um bolero sugere: dor, repetições e sentimentalismos. O arrependimento pelas mentiras, o arrependimento pelos erros e, acima de tudo, o arrependimento pelo envolvimento marca o segundo casamento de Maria.

Maria conheceu o segundo marido, José, por meio do *facebook*. Ele é 5 anos mais novo do que ela e estão juntos há 6 anos, ele trabalha como encarregado em uma das empresas de grãos que existe no local onde moram. José é o responsável pelos “chapas” - profissionais que carregam cargas. A função de encarregado inclui, além de carregar mercadorias, fiscalizar os funcionários da empresa.

O atual casamento de Maria também é bastante complexo. Embora não exista violência, está em crise. O casal enfrenta severas dificuldades financeiras. Eles acumulam dívidas que incluem multas do carro, IPVA, empréstimos em bancos, agiotas, além de atrasos em contas básicas como água e energia elétrica. José não compreende a depressão de Maria e a critica constantemente por conta de suas autolesões que, embora sejam veladas, já foram flagradas algumas vezes por ele.

As críticas constantes de José, a falta de comunicação entre o casal e o distanciamento emocional, além das cobranças em relação ao desemprego de Maria, geram conflitos diários e problemas recorrentes no casamento. Eles raramente têm momentos de intimidade e Maria não se sente desejada. Frequentemente, Maria finge ter orgasmos para satisfazer o marido.

Para além dos problemas que o casal tem, José contrai dívidas excessivas com jogos de azar, pois acredita que essa é a única forma de conseguir um alto valor em dinheiro. Em um momento de desespero, tal qual seu marido, Maria tentou multiplicar R\$ 100,00 reservados ao pagamento de uma conta, gastando o valor em jogos de azar online. Ela perdeu tudo paulatinamente: primeiro investiu R\$ 20,00 e ganhou R\$30,00. Posteriormente, reinvestiu esse R\$ 30,00, que foram perdidos até esgotar cada centavo. Com o intuito de esconder o erro e para cobrir a perda, Maria foi até a cidade e vendeu todo o módulo do som do carro do marido por R\$ 500,00. Ela mentiu alegando ter havido um roubo do equipamento. Ela permitiu que seu marido suspeitasse de um vizinho que mora em uma chácara próxima. Essa mentira gerou ainda mais culpa, ansiedade e medo em Maria. Alguns dias depois, Maria descobriu que esse módulo que ela vendeu por R\$ 500,00 estava avaliado em aproximadamente R\$ 4.000,00. Essa descoberta agravou, sobremaneira, a insônia de Maria. Durante muitos dias, ela teve crises de ansiedade e medo de ser descoberta. Maria se machucou todos os dias. Sua garganta estava tão comprometida que ela sequer conseguia deglutir os alimentos. Não obstante, infringir-se dor é a única forma que Maria conhece de se conter e aplacar o remorso. Durante essa semana tivemos 2 sessões extras para que ela pudesse se regular. Sobre a mentira, o remorso posterior e o medo de ser descoberto, Bolwby (1989) afirma:

Enquanto tudo estiver ocorrendo tranquilamente, a pessoa se mantém contente; mas quando é ameaçada, torna-se ansiosa e talvez com raiva; quando a pessoa põe suas relações em perigo por causa de suas próprias ações, sente-se culpada; quando essas relações se rompem, a pessoa se torna triste e quando elas são resgatadas, a pessoa volta a ser feliz. (BOLWBY,1989, p.85).

A vida na chácara onde moram é muito difícil, em todos os aspectos. Devido à poeira do lugar, que não possui asfalto, Maria e o filho têm crises constantes de alergias e irritação nos olhos. Maria gostaria de se mudar para São Sebastião-DF, cidade mais próxima, pois acredita que lá poderiam ter uma vida melhor. Ela poderia, quem sabe, conseguir um emprego, mas José prefere permanecer no lugar, devido à estabilidade do seu emprego e o valor módico que pagam no aluguel da casa.

Maria se questiona sobre a viabilidade de permanecer nesse casamento, especialmente devido à falta de suporte emocional e financeiro de José. No entanto, a dependência emocional e financeira é tão exacerbada, que Maria acredita que estar sem ele, desempregada e com um filho pequeno, é uma situação ainda pior do que a que ela vive.

Para Winnicott (1988), os conflitos que um indivíduo experiencia em sua infância, quando não são devidamente elaborados, se refletem na vida adulta em outro formato. Desta maneira, a manutenção desses conflitos apresenta efeitos nocivos que são destoantes ao corpo e assegura que "o corpo da criança é capaz de suportar uma grande tensão, mas justamente a mesma tensão, se mantida pela vida adulta, pode eventualmente gerar situações somáticas irreversíveis" (1988, p. 43). Isto significa que os traumas da infância de Maria podem ser revividos de maneira dolorosa, na manutenção de relações conjugais insatisfatórias e difíceis ou fingimento de orgasmo.

Do ponto de vista psicanalítico, as questões de Maria parecem refletir uma série de conflitos internos não resolvidos e padrões relacionais repetitivos, o que corrobora a necessidade de um trabalho psicanalítico profundo para o enfrentamento e a ressignificação de suas experiências e relações.

10. Complexo de Édipo e fixação na fase fálica

Quando se fala no sexo feminino, Freud (1931) afirma que as meninas têm o desenvolvimento psicosexual diferente dos meninos. As meninas também desenvolvem o complexo de Édipo, entretanto, mais tarde que os meninos. Anteriormente a esse período, se dá o complexo de castração,

que inibe a masculinidade e incentiva o desenvolvimento da feminilidade. As meninas observam o irmão, o coleguinha e percebem que o pênis deles é superior ao seu pequeno órgão. Concluem que não o possuem, isto é, são castradas, gerando, por conseguinte a inveja do pênis, "A menina se comporta diferentemente. Faz seu juízo e toma sua decisão num instante. Ela o viu, sabe que não o tem e quer tê-lo" (FREUD, 1925, p. 285). Freud exemplifica que alguns desapontamentos finalizam o complexo de Édipo, tais como a pretensão da menina pequena de ser amada pelo pai acima de tudo. Algum dia sofre o duro corte por parte dele e se vê expulsa do paraíso. Essa ausência da satisfação esperada faz com que o complexo desapareça, em razão da impossibilidade interna da criança.

A fixação da menina na fase fálica se dá quando percebe que existe diferença entre ela e o menino, isto é, o menino tem pênis e ela não. Os pais não são capazes de ajudá-la a compreender que o órgão genital feminino tem tanta importância quanto o órgão genital masculino. Esta dificuldade faz com ela permaneça fixada na fase fálica, perpetuando o que Freud chamou de inveja do pênis. A menina supervaloriza o órgão genital masculino e se menospreza, pois não foi reconhecida enquanto mulher, não foi reconhecida na sua feminilidade e não foi capaz de se auto valorizar, se auto reconhecer enquanto filha, feminina e importante. É com a tolerância dos pais que a menina aprende a se tolerar e a se compreender. Quando não compreendida ou reconhecida, ela se fixa nessa fase fálica. O modo como a menina se comporta em relação a si mesma é influenciado pela forma como o ambiente se comportou em relação a ela. Em "Inibição, sintoma e angústia" (1926), Freud afirma que "Mimar em demasia favorece a permanência na infância, idade caracterizada pelo desamparo motor e psíquico". Tudo o que Maria recebeu, até o nascimento de sua irmã, foi mimo, carinho e atenção exclusiva, o que, possivelmente, também contribuiu para sua fixação nessa fase e para suas fantasias edípias não recalcadas.

A fase fálica é a mais longa em termos de acontecimentos na vida psíquica da criança. Dentro do desenvolvimento infantil, a percepção das diferenças anatômicas e a curiosidade, características dessa fase do desenvolvimento de Maria, foram vividas de forma incompleta, já que ela estava em uma "bolha" vivendo com seu pai e sua mãe, em uma fazenda que sequer tinha energia elétrica, sem contato com o mundo externo. Maria percebia que sua mãe tinha o corpo parecido com o dela, mas aquele feminino a desprezava em detrimento à irmã intrusa. Maria não teve lugar, não teve o olhar, não teve a valorização que queria, permanecendo paralisada, com uma sensação de incompletude e falta.

A queda narcísica de Maria foi assimilada por ela de forma abrupta. Ela percebeu que não era a pessoa mais importante para seus pais. Maria deixou a sua condição de "sua majestade, o bebê" para a condição de segunda, destronada, rejeitada pela mãe, destituída de única, para dar lugar à sua irmã. Esse fato gerou um trauma, definido por Freud como castração simbólica.

Maria espera até hoje que seus pais e, em especial sua mãe, diga o que ela é, para que possa ser reconhecida, valorizada, para que possa se ver. Isso é perceptível sempre que Maria se encontra em uma situação desconfortável que remeta ao abandono e à rejeição vivenciados na infância. Nessas ocasiões Maria se autolesiona, Maria chora, Maria tem crises de ansiedade.

11. Estrutura clínica Neurose histérica

*E desejo o desejo
Do perigo de um novo jeito
Um mar de lava incandescente
Faz de repente ver
Que eu quero esse mistério sempre
Não quero te perder*

(Música: Todo meu ouro | Intérprete: Kid Abelha | Composição: Bruno Fortunato / George Israel / Paula Toller / Lui Farias).

Considerando todo o histórico dos atendimentos de Maria, cuja descrição está esboçada neste estudo de caso, é possível classificar sua Estrutura Clínica como neurose e o seu tipo clínico como neurose histérica. Possivelmente, a estrutura clínica de Maria teve sua formação já na infância, como define Freud em Estudos sobre a histeria (1893 -1895):

Nossas experiências nos mostraram, no entanto, que os mais diferentes sintomas — tidos como produtos espontâneos, por assim dizer idiopáticos, da histeria — acham-se tão forçosamente ligados ao trauma ocasionador [...] Pudemos fazer remontar a esses fatores ocasionadores nevralgias e anestésias dos mais diversos gêneros e que frequentemente duraram anos, contraturas e paralisias, ataques histéricos e convulsões epileptóides que todos os observadores haviam tomado por verdadeiras epilepsias, *petit mal* e afecções da natureza de tiques, vômito contínuo e anorexia que chegava à recusa de alimento, os mais variados distúrbios da visão, alucinações visuais sempre recorrentes etc. A discrepância entre o sintoma histérico persistente por anos e o motivo único é a mesma que estamos habituados a ver regularmente na neurose traumática; com muita frequência são acontecimentos da infância que produziram um fenômeno patológico de maior ou menor gravidade, por todos os anos subsequentes. (FREUD, 2016, p.16)

A histeria é uma forma de neurose em que os conflitos psíquicos inconscientes se expressam por meio de sintomas psíquicos e físicos (somatização).

A pessoa neurótica histérica deseja ser o objeto de desejo de outra pessoa. Ela “deseja o desejo”. Além disso, tem a tendência narcísica de estar em evidência. A expressividade de suas emoções causa mais dor ou dramatismo que a maioria das pessoas, com o intuito de ter a atenção do outro, com a necessidade de dissipar a energia interna causada por essa neurose histérica.

Neuróticas histéricas encenam com o corpo aquilo que sentem, a partir da sua enervação. Utilizam como principal mecanismo de defesa o recalque, expressando com facilidade seus sentimentos, mas vivem de fantasias que até parecem ser reais.

Outra característica evidente é que fantasiam que seus relacionamentos são mais exclusivos e mais importantes do que de fato são. Os aspectos emocionais e dramáticos desempenham um papel fundamental, isto é, as emoções são evidentes. Maria demonstra expressivamente o que está sentindo, como se precisasse ser notada, percebida. Ela tende a falar dos seus dramas familiares de forma emocional e sem reservas. Ademais, a somatização de doenças físicas como dores no corpo, ataques de ansiedade como forma de expressão, corroboram a necessidade de atenção e afeto. Suas atitudes de dar mais atenção ao marido e à mãe são expectativas de receber carinho e atenção de volta. Esse desejo permanente de agradar gera em Maria ainda mais ansiedade.

Maria também utiliza a doença para manipular o ambiente, outra característica da pessoa histérica. Essa perturbação provém da total impossibilidade por parte do sujeito de resolver o Complexo de Édipo e evitar a angústia da castração. Importa ressaltar que esse sintoma não é intencional, nem simulado. De fato, Maria sente dores de estômago, nos olhos e cefaléias extenuantes.

A flutuação abrupta de humor também é evidente em Maria, que age impulsivamente em resposta às suas emoções. Nessas situações, sobretudo quando não consegue aquilo que deseja, que é ser o foco de atenção da mãe, do marido ou do pai, ela se autolesiona e sente dores. Como abordado no tópico 4 (O princípio), Maria, ainda que esteja medicada, sente que seu corpo fica tenso mesmo quando está parada. Ainda que esteja relaxada, suas pernas e corpo estão nervosos. Muitas vezes, a vontade de colocar o dedo na garganta acontece até quando ela está eufórica ou muito feliz.

Outra característica da neurótica histérica é a infundável insatisfação. Ela busca de forma inconsciente pela insatisfação como medida protetiva ao gozo. Desta forma, Maria sempre se envolve em relacionamentos e situações que cedo ou tarde lhe trarão insatisfação. Assim como com o ex-

marido, em todos os relacionamentos anteriores, inclusive o vivido com José, Maria não consegue obter satisfação sexual. Ela justifica que em alguns casos os parceiros eram violentos, em outros, eram perseguidores e, no atual casamento, ela não se sente desejada por José, que tem pouco interesse nela.

Da infância aos dias atuais, Maria, 34 anos, reivindica o amor e a atenção de sua mãe. Essa característica histórica faz com que elas e queixe em todas as sessões da falta do amor materno e atribua à falta da mãe, todas as suas frustrações e derrotas. Maria não se sente suficientemente amada por ninguém.

Maria dramatiza, chora e mente. Depois se arrepende se deixando corroer por culpa e remorso. Os principais sintomas e manifestações da neurose histérica em Maria são:

Somatização: os conflitos internos vividos por Maria são manifestados em sintomas físicos como dor nos olhos, fortes dores no estômago e cefaleias;

Conversão: os conflitos psíquicos de Maria se convertem em sintomas físicos quando seu coração acelera, seu corpo treme e suas mãos ficam suadas;

Dissociação: partes da consciência de Maria como a memória são separadas, resultando em amnésia ou estado de transe. Maria dissociou-se emocionalmente do que aconteceu na sua infância em relação ao possível abuso de seu pai. Para lidar com essa dor, ela afirma não se lembrar, não ter certeza do que aconteceu, como uma amnésia;

Repressão: Maria bloqueia seus desejos e lembranças inaceitáveis do consciente para o inconsciente, reprimindo o ciúme e a raiva de sua irmã, pois inconscientemente tudo o que ela desejou foi a morte dela;

Sintomas psíquicos: a ansiedade e a depressão de Maria são exemplos inquestionáveis da sua estrutura neurótica histérica.

12. Resultados

Maria chegou à análise psicanalítica com o objetivo de “não terminar meus dias como minha mãe: depressiva, triste e sem perspectiva”. Essa motivação, em si, já é considerada como motivo especial para o atendimento psicanalítico.

Maria é uma analisanda fascinante, com a qual “eu vejo que aprendi o quanto ensinei”, como no trecho da música de Cássia Eller.

Por vezes precisei desempenhar um papel maternal, para que Maria pudesse resgatar o amor que ficou represado em sua infância. Esse tipo de transferência foi essencial para o progresso do processo analítico. Diversas vezes recebi mensagens no *WhatsApp* de agradecimento e afeto, o que me colocou acima da condição de “suposto saber do analista”. Em momentos como esse, a vigilância foi necessária, para que eu não caísse na sedução de Maria e me perdesse nas minhas próprias ciladas narcísicas, impossibilitando o efetivo trabalho analítico.

Na medida em que a terapia de Maria avançou, ela começou a perceber sua responsabilidade para com a própria vida, como se, finalmente, por meio da análise, pudesse crescer e perceber que culpar a mãe, o marido, a irmã ou o lugar onde mora a mantém paralisada na infância, como uma criança “birrenta”, que acusa o outro sem assumir seu papel de adulta responsável.

Como uma analista implicada, fiz alguns cursos para aprender a lidar com a depressão e a pessoa depressiva. E observo que Maria tem lidado bem com seus sintomas depressivos para além dos 50 minutos de sessão. Ações simples como estabelecer limites, tomar sol por 20 minutos, fazer exercícios físicos ofertados gratuitamente na internet, realizar exercícios de autorregulação como segurar uma pedra de gelo nas palmas das mãos e respirar para controlar as crises de ansiedade e plantar e cuidar de uma muda de pimenta, foram algumas estratégias para lidar com a depressão, as crises de ansiedade e a autolesão.

Assim, Maria tem enfrentado com suas dores e tem percebido o quanto é benéfico para sua saúde física e mental responsabilizar-se, fazer escolhas assertivas e amar-se. Seu progresso é muito

significativo. As crises de ansiedade e o ato de colocar o dedo na garganta para se machucar não cessaram, mas diminuíram consideravelmente. Maria já ficou mais de 3 meses sem se machucar. Ainda nesse aspecto, ela afirma que, mesmo quando se autolesiona, não tem mais necessidade de fazê-lo até sangrar, o que é um grande avanço, pois embora ainda se machuque, a intensidade é muito menor.

Pode-se afirmar que a Maria que atendo hoje não é a mesma Maria que atendi em abril de 2023. Hoje, Maria pode cantar *"eu vejo a vida melhor do futuro, eu vejo isso por cima de um muro de hipocrisia que insiste em nos rodear, eu vejo a vida mais clara e farta, repleta de toda satisfação que se tem direito"*, da canção de Lulu Santos.

Depois das 25 sessões de análise, aqui descritas sinteticamente, o processo analítico com Maria continua. As crises de ansiedade e a autolesão diminuíram expressivamente. Sua evolução tem sido percebida tanto por mim quanto por ela. A abordagem psicanalítica tem oferecido à Maria um caminho para explorar e resolver conflitos internos, levando a uma maior compreensão de si mesma e ao desenvolvimento de estratégias mais saudáveis para lidar com suas emoções e relacionamentos.

Ao fim da descrição deste estudo de caso, tudo o que posso desejar para Maria está descrito na música de Frejat, "Amor para recomeçar":

*Eu te desejo não parar tão cedo
Pois toda idade tem prazer e medo
E com os que erram feio e bastante
Que você consiga ser tolerante
Quando você ficar triste, que seja por um dia
E não o ano inteiro
E que você descubra que rir é bom
Mas que rir de tudo é desespero
Desejo que você tenha a quem amar
E quando estiver bem cansado
Ainda exista amor pra recomeçar
Pra recomeçar*

(Música: Amor para recomeçar | Intérprete: Frejat | Composição: Frejat / Maurício Barros/ Mauro Sta Cecília).

REFERÊNCIAS

- Adler, A (1957). *A ciência da natureza humana*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Almeida, A.P.N., & Alfredo, N. (2022). *Perto das trevas: a depressão em seis perspectivas psicanalíticas*. São Paulo: Blücher.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Fink, B. (2017). *Fundamentos da técnica psicanalítica: uma abordagem lacaniana para praticantes*. São Paulo: Blücher.
- Freud, A. (2006). *O ego e os mecanismos de defesa*. Porto Alegre: Artmed.
- Freud, S. (1974). *Luto e Melancolia*. Edição Standard Brasileiras das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. (1925). *Algumas consequências da distinção anatômica entre os sexos*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Freud, S. (1996). *Inibição, sintoma e angústia*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2006). *Luto e melancolia*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1917). *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1895). *Estudos sobre a histeria*. Obras Completas. São Paulo: Companhia das Letras.
- Jung, C.G. (2000). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Petrópolis: Vozes.
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo.
- Klein, M. (1957). *Inveja e Gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Klein, M. (1981). *Psicanálise da Criança*. São Paulo: Mestre Jou.
- Lacan, J. (2003). *Os complexos familiares na formação do indivíduo*. Outros escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Medeiros, A. A., & Calazans, R. (2021). A depressão em Freud: uma análise do conceito a partir da teoria freudiana da libido. *Revista Tempo psicanalítico*, 53(1), 108-125.
- Rufo M. (2003). *Irmãos: como entender essa relação*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Silva, A. B.B. (2010). *Mentes perigosas nas escolas – Bullying*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva.
- Teles, L (2019). *Depressão não é fraqueza*. São Paulo: Alaúde Editorial.
- Winnicott, D. (1983). *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. (1999). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. (1982). *A criança e o seu Mundo*. São Paulo: Zahar.