Karyn Helena dos Santos Tangerino

“AINDA SOMOS COMO NOSSAS MÃES?” VÍNCULO MATERNO E A CONSTRUÇÃO DA PERSONALIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário de Tecnologia de Curitiba (UNIFATEC PR)

Orientador**:** Prof. Dr. Pedro Braga Carneiro.

Curitiba
2025

RESUMO

Esse Trabalho de Conclusão de Curso trata-se de um estudo de caso clínico sob a perspectiva da teoria psicanalítica, onde busca-se compreender como a relação estabelecida na infância entre a paciente e sua mãe, influenciou a constituição de seu repertório materno e contribuiu para o desenvolvimento de sua estrutura psíquica e neuroses. A pesquisa parte de uma premissa da psicanálise: experiências vivenciadas na infância desempenham um papel fundamental na construção da subjetividade, personalidade e na forma como as relações interpessoais são vivenciadas na vida adulta.

Perante a escassez de estudos na psicanálise clássica que abordem sobre a relação mãe-filha, especialmente na teoria freudiana, esse estudo recorre a autores contemporâneos para aprofundar a discussão e ampliar a compreensão acerca do tema. Considerando a importância da prática clínica para a construção teórica na psicanálise, a metodologia adotada é o estudo de caso, tendo como base um relatório de atendimento, respeitando o sigilo profissional e a identidade da paciente.

O trabalho articula alguns dos principais conceitos psicanalíticos à demanda da paciente, de modo que seja possível uma compreensão do caso clínico e seu desenvolvimento. Destaca-se aqui a relevância desse estudo para a prática clínica e para o enriquecimento do campo teórico da psicanálise.

Palavras chaves: maternidade, vínculo materno e psicanálise.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo analisar um caso clínico à luz da teoria psicanalítica, tendo como base um relatório de atendimento e os relatos da paciente. Com isso, buscamos compreender de que maneira a relação da paciente com sua mãe, durante a infância, influenciou a formação de seu repertório materno e contribuiu para o desenvolvimento de suas neuroses e personalidade.

A problemática central desse estudo consiste em investigar como as experiências maternas da infância repercutem na constituição subjetiva da paciente e se expressam nas suas demandas atuais, especialmente no que se refere à maternidade.

A relevância deste trabalho está no fato de que a literatura psicanalítica clássica, especialmente a freudiana, deu maior ênfase às relações da filha com o pai, ou da mãe com o filho, deixando em segundo plano a relação entre mãe e filha. Assim, foi necessário buscar autores contemporâneos que aprofundaram essa temática, a fim de proporcionar uma compreensão mais ampla do caso analisado. Discutir o impacto da relação mãe-filha na construção psíquica da personalidade e no desenvolvimento do repertório materno mulher adulta é de extrema importância, para a prática clínica, análise do caso em questão e para a ampliação do campo teórico psicanalítico.

O estudo de caso foi eleito como a metodologia a ser aplicada nesse trabalho, considerando a importância da clínica para a construção da teoria psicanalítica. Apresentaremos na sequência uma breve descrição dos atendimentos e dos relatos trazidos pela paciente, com foco nos aspectos mais relevantes para construção do caso, respeitando rigorosamente o sigilo terapêutico.

O desenvolvimento do trabalho está estruturado da seguinte forma: inicialmente, será apresentado o referencial teórico, com a exposição dos principais conceitos utilizados na análise do caso, sendo eles: inconsciente, complexo de castração, complexo de édipo, neurose, histeria e vínculo materno. E, por fim, será feita uma discussão articulando a teoria à prática clínica, resultando nas considerações finais.

METODOLOGIA

A psicanálise nasceu a partir da prática clínica, através de estudos de caso, Freud observava e realizava experiências clínicas inaugurando assim um novo método de pesquisa e tratamento, tendo a fala como fundamento essencial de sua prática. Portanto, estudo de caso é algo fundamental para a psicanálise, e a escrita psicanalítica tem um papel essencial dentro disso, pois ela expõe como o psicanalista compreende a psicanálise e como ele se articula para elaborar a teoria e transmiti-la (LEITÃO, 2018).

Enquanto metodologia de pesquisa, o estudo de caso possibilita o desenvolvimento de teorias e elaboração de hipóteses, isso se dá por ter grande complexidade e profundidade no que se refere a coleta de dados, além de valorizar o caráter subjetivo de um fenômeno moderno articulado ao seu contexto. Stake (1995) nos traz que existem três tipos de estudos de caso, o intrínseco, instrumental e o coletivo. O tipo intrínseco é aquele onde o principal objetivo é conhecer de forma mais profunda o caso em si, sem interesse na elaboração de alguma teoria. Já o instrumental, é definido por ter a intenção de auxiliar na compreensão sobre algum fenômeno e gerar uma discussão sobre determinado ponto teórico, mostrando-se útil para alcançar objetivos estabelecidos. Já o coletivo, é marcado por buscar um conhecimento mais amplo a respeito da caraterística de um fenômeno ou população, usando da comparação entre diversos casos.

Nesse ponto de vista, percebemos que os estudos de caso em psicanálise são do tipo Intrínseco e Instrumental, pois ele tem como objetivo a escuta e compreensão da relação subjetiva do sujeito com os sintomas e a forma que ele se reorganiza/elabora. As pesquisas derivadas das experiências clínicas, são vistas pelos autores Moura e Nikos (2000), como a maior contribuição da psicanálise dentro da comunidade acadêmica. Eles se atentaram a articulação feita entre os fragmentos trazidos do *setting* clínico e os conceitos teóricos, tendo como meta o desenvolvimento da problemática que se dispuseram a debater.

A importância do estudo de caso fica ainda mais nítida quando Avellar (2009) destaca a prática clínica como um espaço de planejamento e construção da pesquisa, colocando-a como o objeto de pesquisa com o objetivo de

aprimorá-la em função de seus próprios resultados. Ou seja, questões originárias da experiência clínica incentivam e sustentam as pesquisas, além do estudo de caso ter a função de transmitir a prática clínica.

Figueiredo (2004, p.79) ressalta que relato clínico é diferente de caso clínico, pois um relato é aquela narrativa detalhada, rica em conteúdos e cenários, ou seja, uma história. Enquanto caso, é o produto desse relato que leva em consideração as intervenções feitas ao longo do tratamento. No entanto, o autor frisa que um relato pode ser cansativo se muito minucioso, assim como o caso não deve ser reduzido somente a uma teoria. O relato deve trazer os principais pontos, que são importantes para a pesquisa e elaboração teórica, afinal o excesso de informações pode ferir o sigilo ético. Portanto, entende-se que o primeiro passo para um estudo de caso é, a partir do relato, construir um caso: elaborar um panorama geral do tratamento, explicando as hipóteses que guiaram as intervenções (VAL; LIMA, 2014).

O metodólogo Gil (2002) em seus estudos, ressalta que apesar de não haver um consenso no meio acadêmico sobre etapas para um desenvolvimento de caso, com a dedicação de alguns autores a esse tema, foi possível delimitar as mais importantes que podem ser seguidas na maioria dos casos. Com isso, foi delimitado aqui seguir com apenas um caso para que o estudo seja mais intrínseco, a coleta de dados se deu por meio do relato clínico e a construção do caso se deu ao longo da elaboração de um relatório de atendimento. Tendo cumprido com essas etapas iniciais, faremos a articulação teórica e pôr fim a conclusão destacando os principais aprendizados.

DESCRIÇÃO DO CASO

A paciente é uma mulher com ascendência asiática, cisgênero, heterossexual, nascida e criada no Brasil. Aos dezessete anos, ela e seus irmãos foram morar em um país asiático, onde conheceu seu primeiro marido e lá permaneceu por alguns anos. Sua mãe e irmãos ainda residem lá, atualmente só ela está morando no Brasil. É uma mulher viúva e mãe de duas filhas: uma jovem adulta, de seu primeiro casamento e outra pré-adolescente, de seu falecido marido.

Sua queixa inicial na entrevista de triagem foi referente a relação com sua filha mais velha, que havia se mudado a pouco mais de um ano para outro estado com o namorado, evento que foi considerado repentino e nas palavras da paciente: como se a filha estivesse fugindo dela. Ela estava em um momento de tristeza sensibilizada, pois a filha estava se afastando emocionalmente o que era novidade na relação delas, visto que a filha ocupava um papel de confidente e amiga, sem a filha a paciente alegava não ter com quem conversar ou desabafar e acreditava que o peso dessa responsabilidade pudesse ser um dos motivos do afastamento.

Ela já havia tentado algumas vezes conversar com a filha, para entender o motivo desse afastamento, mas a garota alegava não estar pronta para essa conversa. A paciente criava várias fantasias sobre o motivo desse distanciamento, e todos eles traziam para si a culpa e responsabilidade. Ela acreditava ter sido uma mãe ausente na infância dela e com isso carregava um sentimento.

Já no que diz respeito a filha mais nova, ela estava passando pela pré-adolescência e consequentemente existia também um certo distanciamento, mas a paciente deu ênfase a isso mais da metade para o final do tratamento e acreditava que a caçula precisava fazer terapia por ter perdido o pai quando ainda era tão pequena, mas a criança não tinha interesse. Em determinado momento a paciente narrou que em decorrência dos afastamentos de suas filhas, que eram sua única família e círculo social, sentia-se completamente sozinha em

casa, parecia não tem mais intimidade com a filha, que rejeitava seus afetos, carinhos e a tratava com grosseria, enquanto a mais velha evitava o contato.

Essa situação a fazia acreditar que a caçula só não havia saído de casa igual a irmã, por ainda ser menor de idade e dependente da mãe, esses pensamentos a faziam sentir-se uma péssima mãe. Com esses relatos, foi possível perceber que sua verdadeira queixa era a culpa materna.

Outro tema abordado pela paciente é sobre não sentir ânimo de fazer nada, nem sair de casa e nem mesmo conseguir fazer suas tarefas domésticas. Ela informou que em seu primeiro casamento passou por uma depressão, mas não chegou a fazer acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra, quem a diagnosticou foi seu endocrinologista que na época estava cuidando de seu tratamento para hipotireoidismo.

Quando iniciamos os atendimentos de psicoterapia, ela havia acabado de começar a tomar o antidepressivo Sertralina 20mg, que foi receitado pelo seu médico da Unidade Básica de Saúde (UBS). A paciente dizia não ter amigos ou com quem sair, somente uma vizinha que ela acompanhava em seus passeios na rua com o cachorro. Quando questionada se isso era ou não um problema, ela disse que às vezes sentia falta de ter alguém com quem desabafar, mas possuía dificuldade em fazer amigos por “não sabe conversar” e em suas últimas tentativas de criar laços as pessoas sempre se afastavam, portanto, o problema deveria ser ela. Novamente ela fez o movimento de trazer a responsabilidade e culpa para si. Em uma sessão específica enquanto ela falava sobre esse tema, ao explicar o porquê de não conseguir desabafar ou pedir ajuda para as pessoas, falou não querer ser “inconveniente”, usou essa palavra algumas vezes o que me chamou bastante atenção.

Em sua vida amorosa expôs sobre seus dois casamentos, o primeiro era um homem muito ciumento, controlador e possessivo, que a traia e desprezava a filha deles por ter nascido uma menina e não um menino. Chamou atenção o fato dela ter decidido largar dele, não pelas traições ou forma que era tratada por ele, mas sim pelo jeito que ele agia com a filha deles. Fugiu para o Brasil quando a menina tinha três anos, o divórcio foi bastante conturbado e demorado e ela

sentia-se mal pela filha continuar sendo rejeitada por esse homem, que nunca mais procurou saber dela ou cumprir com pagamento de pensão alimentícia.

Em determinada sessão, relatou que ligou para sua irmã mais velha contando sobre as infidelidades do marido e que queria se separar e voltar para o Brasil, mas a irmã não lhe foi solidaria e falou que ela se casou porque quis, ninguém a obrigou, e se colocou contra uma separação. Ela ficou magoada por não ter recebido nenhum apoio da irmã, pois anos depois ela pensou em se separar e paciente prestou apoio. As duas não são próximas, disse que a irmã já afirmou que quando crianças, apanhava por culpa dela, contudo a paciente se mostrou consciente de que era apenas uma criança na época e não tinha como ter culpa por isso. De acordo com ela, a irmã foi criada para ser a dona de casa perfeita e é a filha preferida, embora tenha feito coisas que a mãe considera errado como engravidar antes do casamento. Mas ela fez tudo certo: engravidou somente após o casamento e embora não desejasse uma festa de casamento, optou por fazer ao ouvir sua mãe se lamentando pois era seu sonho ver a filha mais velha se casando de forma tradicional.

Ao se ver morando novamente no Brasil, com uma criança pequena após um relacionamento ruim, ela voltou a trabalhar e deixava a filha aos cuidados de sua mãe, as vezes saia com suas amigas. Quando questionada sobre porque acreditava ter sido ausente na infância de sua primogênita, foi esse relato que ela trouxe. Ela carregava um arrependimento e culpa por ter ido a justiça atrás dos direitos da filha, quando estava prestes a chegar na maioridade, no entanto não obteve sucesso e acreditava que a situação machucou a menina devido a tamanha indiferença que recebeu do genitor durante a audiência.

Sobre seu segundo casamento, a narrativa foi mudando ao longo das sessões, assim como os sentimentos dela em relação ao falecido marido parecem mudar a cada versão dele que ela me apresentava. O marido havia morrido há cerca de seis anos de forma trágica em um afogamento e ela ainda não havia elaborado esse luto, diz que seus sentimentos estão brigando entre si: lembra do marido com carinho e sente saudades, mas quando se recorda de algumas coisas sente pena, dó, e as vezes até mesmo que não o conhecia.

Ela diz que ele havia sido muito bom para ela, ajudado ela a perceber que não adiantava correr atrás de uma aprovação de sua mãe pois jamais iria conseguir. Contudo, houve uma sessão onde ao ser questionada sobre em que momento se afastou de suas amizades, ela disse que fora logo após casar-se com ele.

Mais para a frente ela trouxe que ele a mantinha distante do círculo social de amigos dele e após seu falecimento havia descoberto que ele a pintava para seus amigos como uma mulher ciumenta e louca. Ela suspeitava de traição, mas falou que não queria ver para não precisar tomar uma atitude. Descobriu que além de problemas financeiros, ele havia tirado a filha deles do seguro de vida e isso foi algo que a magoou profundamente, houve um sentimento de rejeição, assim como a filha mais velha foi rejeitada pelo pai.

Contudo, essas informações só chegaram até ela posterior ao falecimento dele, assim como sua vida dupla e aventuras sexuais. Ela encontrou dentro do carro que ele usava para trabalhar, uma caixa de segredos: brinquedos e fantasias sexuais, além de gravações e fotos dele em momentos íntimos com diversas pessoas diferentes, homens e mulheres, com isso ela também descobriu que as dívidas dele estavam relacionadas a vida sexual secreta dele.

Diversas preocupações surgiram após esse evento, dentre elas acerca da saúde da filha deles, pois teve medo de que a criança tivesse contraído alguma IST (infecção sexualmente transmissível) durante a gravidez. Esse evento e descobertas a chocaram e a colocaram em estado depressivo por um tempo de acordo com seus relatos além de deixarem o processo de luto ainda mais complexo.

Ela se questionava durante as sessões se era melhor ou não que ele estivesse vivo quando tudo veio à tona, para questionar a respeito, afinal ela tinha diversas dúvidas a respeito da sexualidade dele, o porquê de tê-la envolvido nisso e sobre quem ele realmente era, pois parecia não conhecer o homem com quem viveu por mais de oito anos.

Apesar de tudo, ela alegava já tê-lo perdoado, mas carregava em si uma culpa, mesmo diante de uma situação que ela claramente não tinha responsabilidade. A culpa era por não ter descoberto antes, se achava “burra”

por não ter percebido nada, mas ao mesmo tempo em alguns momentos ela acreditava ter sido melhor tomar consciência dessa vida dupla somente após o falecimento, pois acreditava que teria sido um divórcio muito difícil.

Ela acreditava já ter superado isso, mas após trazer esse tema para a terapia, falou em uma sessão posteriormente que estava sentindo-se angustiada e triste, como se os sentimentos da época em que descobriu tivessem voltado à tona. Questionei sobre a sua culpa, pois ela perdoou seu marido, mas parecia não conseguir perdoar a si, ela ficou reflexiva e mudou de assunto.

É importante salientar que em seu relato era contraditório em grande parte do tempo. Pintava o falecido marido como um bom pai, para a filha deles e para sua filha mais velha, no quesito marido inicialmente o descrevia como um sujeito que foi muito bom, mas conforme o andamento do tratamento ela passou a descrevê-lo como alguém que a magoou muito.

O relato era contraditório assim como seus sentimentos. Uma das coisas que vieram à tona com a morte dele e a magoaram muito, foi ele ter tirado a filha deles do seguro de vida e mantido apenas os próprios filhos. Ela sentiu que novamente, mais uma filha sua estava sendo rejeitada pelo pai e decidiu que nunca contaria isso para a criança.

Pouco antes do marido morrer, eles estavam passando por uma crise na relação, onde ele negava comprar coisas para a filha deles, mas para seus filhos de relacionamentos anteriores “ele tirava dinheiro de onde não tinha” e isso gerava brigas que estavam desgastando a relação. A paciente trazia muita ênfase as questões que afetavam diretamente suas filhas e se culpava pela escolha errada de parceiros que não foram bons pais.

Ao longo dos atendimentos, ficou claro um movimento constante de autodepreciação e direcionamento da culpa e responsabilidade sempre para si. Isso aconteceu em diversos momentos como quando ela relatava sobre seu desemprego, traições, amizades. No entanto, parecia que todos eles levavam para o mesmo lugar: a maternidade. Portanto, ao conseguir uma brecha, questionei sobre a sua mãe: como era a relação delas ao longo de sua infância, adolescência e se a mãe dela trabalhava ou não.

Ao começar a recordar, ela ficou sensibilizada e chorou ao longo do relato. Lembrava-se de apanhar da mãe, das palavras duras que ouvia dela, coisas que não deveriam ser ditas a uma criança. Falou que nunca ouviu um “eu te amo” e nem se lembrava de ter recebido afeto, atos de carinho dela, no entanto lembrava-se que apesar disso ficava triste pela mãe precisar trabalhar até tarde pois a amava muito, e lamentava não ter recebido isso de volta. Retomou um assunto que já havia apresentado brevemente na triagem: sobre ter dedicado sua vida adulta a correr atrás de uma aprovação da mãe.

Mas ao longo de sua narrativa ela diz ter percebido que essa busca a deixou tão focada que se perdeu, não lembrava de ter objetivos e desejos. Largou os estudos e amigos no Brasil aos dezessete anos e foi para outro continente com uma única meta: juntar dinheiro para comprar uma casa para os pais. Algumas sessões antes, ela havia relatado que sofria *bullying* de sua mãe, que fazia comentários depreciativos sobre seu corpo.

Ela é a filha caçula, e por isso levava bronca de todos os lados, dos pais e dos irmãos. A irmã mais velha diz que apanhou muito por culpa dela, parece guardar um rancor ou mágoa, mas a paciente entende que não tem culpa pois era criança e nem se recorda das coisas que a irmã fala. Elas têm quatro anos e meio de diferença de idade, e quando crianças, a irmã mais velha era responsável por cuidar dela. Elas estão afastadas atualmente, a mãe está morando com a irmã no Japão.

Foram algumas sessões onde a mãe era o tema central, e a narrativa era repetitiva, até que ela começou a ter dificuldades com a educação da filha caçula e a temática principal passou a ser essa. Ela havia escolhido uma forma de educar complementarmente diferente de sua mãe: sem violência, baseada na conversa, confiança e respeito. Mas, em alguns momentos devidos aos desafios que estava enfrentando com sua filha, ela dizia que talvez a educação de antigamente fosse melhor. Buscava um meio termo, porque acreditava estar sendo muito permissiva com a menina, então começou a estabelecer algumas regras. Durante essas sessões, foram realizadas algumas intervenções em forma de perguntas, até que em uma das últimas sessões ela chegou ao *insight*: *ela queria ser para suas filhas a mãe que ela não teve.*

Após essa importante elocubração, a paciente retornou as sessões informando que iria mudar-se para outro estado junto da filha mais velha que havia se reaproximado dela. Demostrava estar muito animada e ansiosa para essa mudança e por estar novamente perto de sua filha. Infelizmente a paciente faltou uma sessão, cancelou a seguinte e por fim decidiu encerrar o processo terapêutico. O motivo de acordo com ela, é ter conseguido um novo emprego e com isso não teria mais disponibilidade de horário, resultando assim em um encerramento precoce do processo.

REFERENCIAL TEÓRICO

A psicanálise e suas técnicas passaram por diversas mudanças ao longo dos estudos de Freud e daqueles que vieram posteriormente. Cada fase da psicanálise enquanto teoria tem a sua importância: desde a hipnose, a catarse e associação livre. A partir da clínica psicanalítica, emergiram conceitos como o inconsciente, amnésia, as memórias (FREUD, 1994).

Para a construção de um caso com base nesse relato, será necessário conceituarmos algumas premissas da psicanálise, que serão importantes para a análise e discussão do caso. São eles: o inconsciente, complexo da castração, complexo de édipo, histeria e vínculo materno.

A obra *A Interpretação dos Sonhos (1900)*, considerada inaugural da Psicanálise, é onde Freud elabora sobre o inconsciente. Para ele, o inconsciente é a base da vida psíquica, uma vez que tudo aquilo que está na consciência passa por um estágio preliminar no inconsciente, então ele é a verdadeira realidade psíquica. Entretanto, na obra é dito que consciência e inconsciência não são antagonistas dentro do aparelho psíquico, mas sim dois processos diferentes que, de forma dinâmica se dialogam. A respeito do funcionamento da psique, em suas experiências clínicas como a hipnose, ele percebeu que é possível trazer a consciência alguns conteúdos que estejam no inconsciente, quando ocorre o contrário chamamos de recalque. A energia aplicada nesse processo é denominada como catexia (FREUD, 2014)

Entender como o inconsciente opera e sua relação com a linguagem é essencial para a compreensão e estudo de caso de um processo terapêutico que tenha a psicanálise como embasamento teórico. A psicanálise acontece por meio da palavra do paciente (JORGE, 2008) tendo como ponto fundamental do tratamento a transferência.

Na importante obra “Os três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade” (1905), Freud fala sobre as perversões[1] serem influenciadas pelo complexo da castração: a teoria sexual infantil de que a mulher tinha um pênis, mas o perdeu

[1] Neste momento da teoria freudiana, perversão não se refere a uma estrutura psíquica; mas apenas à inversão de objetos aos quais o desejo sexual se destina

e por isso tende a compensar esse dano sofrido. É na escolha de um substituto para esse falo perdido, que se configuram as perversões e nasce a inveja do pênis e culmina na menina o desejo de ser um garoto. Nesse sentido, em sua obra “O Eu, o ID, Autobiografia e outros textos” (1925) o autor entende que a elaboração da ameaça do complexo da castração pode resultar na angústia da consciência e na angústia da morte.

Sobre o complexo da castração é necessário primeiramente entender que o menino, em sua tenra infância, pressupõe que todos sujeitos são providos de um pênis, e não consegue compreender a ausência dele em algumas pessoas. Enquanto a menina ao reconhecer o genital do menino como diferente do seu, inveja-o. Dito isso, as crianças desenvolvem a teoria de que a ausência do pênis em alguns sujeitos, significa que ele foi removido através da castração (FREUD, 2016).

Contudo é importante ressaltar que a menina entende a castração como um fato consumado, mas não tem uma postura de aceitação perante isso, ela busca compensar essa falta alimentando inconscientemente o desejo de ter um pênis ou de ser presentada pelo seu pai com um filho, ou seja, gerar um filho dele (FREUD, 2010). “Disso resulta a diferença essencial de que a menina aceita a castração como fato consumado, enquanto o menino teme a possibilidade da consumação.” (FREUD, 2010; p.188).

No decorrer do desenvolvimento infantil, pela falta de realização desses desejos, aos poucos essas tendências sexuais se transformam em afetos (FREUD, 2010). Essa fantasia da castração, é independe de experiências individuais (FREUD, 2016), de modo que, “o complexo da castração, com isso relacionado, torna-se muito importante para a formação do caráter e da neurose” (Freud, 2016, p. 99).

Freud (2010) acredita que o primeiro objeto amoroso eleito pela criança (de ambos os sexos), após a fase de autoerotismo, é a figura materna. Posteriormente, ainda na primeira infância, se estabelece o complexo de Édipo: relações amorosas inconscientes, com uma estrutura triangular do filho com a mãe e a mãe com o pai, ou da filha com o pai e o pai com a mãe. Podemos defini-lo como “conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança

sente em relação aos pais" (LAPLANCHE; PONTALIS, 1991, p.77). Freud usa o mito grego do rei Édipo para representar de forma poética essa precoce inclinação da criança por um de seus genitores (FREUD, 2016).

O complexo de Édipo é inevitável e os sujeitos que não conseguirem lidar com ele se entregarão a neurose. Por esse motivo, assim como o complexo da castração, o complexo de édipo também tem importante significação para o desenvolvimento das neuroses, especificamente na constituição dos conteúdos delas (FREUD, 2016).

Sobre a neurose é certo afirmar que "a neurose seria o resultado de um conflito entre o Eu e seu Id,[...]" (FREUD, 2010; p.159) e dentre os diferentes tipos de neurose, uma das estruturas psíquicas possíveis é a histeria. Ela é uma classe das neuroses que se expressa por meio de quadros clínicos bastante pluralizados, que se manifestam "[...] na organização da personalidade e no modo de existência, [...]" (LAPLANCHE; PONTALIS, 1991, p. 211).

Segundo Joël Dor (1991), a histeria dentro da lógica da castração, se fixa em torno de ter ou não ter o falo e de uma constante reivindicação desse ter, ele usa o termo *militantes do ter* para descrever o histérico, que acredita ser injustamente desprovido do falo. A problemática de não ter o falo, é o centro da questão do desejo do sujeito histérico, por isso ele só consegue delegar essa demanda do desejo para alguém que supostamente tenha o falo. Isso emerge como uma ânsia de tornar-se o objeto idealizado o outro e colocar-se a serviço dele. Por isso entende-se que o histérico sofre na relação com o outro. "Trata-se de tentar tornar-se o objeto ideal do Outro que o histérico supõe jamais ter sido." (DOR, 1991, p. 73). No entanto, Freud pontua sobre a necessidade do histérico em manter seu desejo insatisfeito, a fim de que essa insatisfação coloque o seu desejo mais distante, rumo a uma idealização do ser (DOR, 1991).

Nesse sentido, o autor fala que o sujeito histérico traz consigo uma queixa antiga de reivindicação do amor materno, pois ele se percebe como não tendo sido amado o suficiente pelo outro, colocando-se como alguém que não recebeu provas de amor de sua mãe. Isso emerge em forma de uma frustração colocando-o no lugar de desvalorização, um objeto incompleto e irrisório para sua mãe, que tem como objeto ideal e completo o falo (DOR, 1991).

A aplicação mais notória dessa relação de desvalorização em relação ao objeto de desejo da mãe, está na identidade do histérico, sendo esta identidade sempre insuficiente, instável ou, em outras palavras, incompleta em comparação com uma identidade plenamente realizada (DOR,1991).

Vínculo materno e primeira infância

A importância do vínculo materno na primeira infância para a construção dos relacionamentos na vida adulta é algo muito citado na literatura, por diversos autores: "O apego inicial da criança ao seio da mãe e ao seu leite forma os alicerces de todos os relacionamentos amorosos pelo resto da vida" (KLEIN, 1996, p. 460).

A autora ainda reforça que o seio materno é o primeiro contato com o mundo, o primeiro sentimento da criança ao nascer é a fome, que é saciada através dele, com isso, é natural que ela tenha sentimentos muito fortes e conflitantes pela mãe, uma vez que é ela quem o alimenta, mas se o seio lhe é negado então lhe causa frustação e impulsos de agressividade (KLEIN, 1996).

Entretanto, são esses sentimentos ambivalentes que ao longo do desenvolvimento da criança possibilitam que o amor (e o ódio) nutrido pela mãe possam ser transferidos para outras relações e permite a descoberta de novos objetos de prazer e interesse. Sobre a relação disso com o desenvolvimento da personalidade enquanto adulto:

> Esse processo de deslocamento do amor é da maior importância para o desenvolvimento da personalidade e dos relacionamentos humanos − ou até mesmo, pode-se dizer, para o desenvolvimento da cultura e da civilização como um todo. (KLEIN, 1996, p. 461)

Conforme ilustrado acima, a construção da relação entre mãe e filho na infância, influencia o desenvolvimento da sua personalidade, suas relações, interesses e seus afetos. Fazendo agora um recorte mais específico pensando no caso analisado, a relação da mãe com seus filhos é muito similar aos sentimentos nutridos pela sua própria mãe ao longo da infância (KLEIN,1996).

No que diz respeito a prática clínica, o discurso (ou associação) livre é extremamente importante, e a ordem que os fatos são apresentados pelo paciente deve ser levada em consideração muito mais do que a ordem cronológica dos acontecimentos (DOR,1991).

As situações devem ser analisadas conforme são trazidas pelo paciente, sem que o analista dê ênfase em determinado problema ainda não mencionado. A interpretação é uma ferramenta a ser usada para buscar identificar as resistências que emergem na superfície psíquica ao longo dos relatos e o analista tem a função de auxiliá-lo a tomar consciência delas. Uma vez que é ele perceba suas resistências ocorrerá um preenchimento das lacunas da memória e a superação de suas resistências (FREUD, 1994).

> É lícito afirmar que o analisando não recorda absolutamente o que foi esquecido e reprimido, mas sim o atua. Ele não o reproduz como lembrança, mas como ato, ele o repete, naturalmente sem saber que o faz. (FREUD, 1994, p. 149)

Desta forma, Melanie Klein fala sobre como a mulher reproduz em suas dinâmicas de amizade com outras mulheres, o afeto e cuidado de uma mãe, pois:

> Nossas mães foram as primeiras a nos dar conselhos, proteção e ajuda. Quando crescemos emocionalmente e nos tornamos autossuficientes, deixamos de depender do apoio e do conforto materno. (KLEIN, 1996, p. 468)

Ela descreve que uma das condições essenciais para o desenvolvimento de uma personalidade feminina com capacidade de construir amizade, e emocionalmente forte, é ter um amalgamento entre uma atitude maternal e de filha ao mesmo tempo. Isso pode ser vivenciado e experenciado no vínculo entre irmãs e ser deslocado na vida adulta para as amizades. Mas, aquelas que não tem irmãs para experenciar o zelo de maternal amalgamado à reação de filha, quando criam uma amizade com outra mulher, irá consumar seu desejo infantil, adequado pelas demandas do sujeito na fase adulta. (KLEIN,1996)

Tendo isso em vista, entende-se a importância do vínculo materno na construção das relações e da personalidade da mulher adulta.

DISCUSSÃO DO CASO

Apresentados os principais dados e informações acerca da paciente e sua histórica de vida, vamos agora construir um caso embasado nos principais conceitos psicanalíticos que nos ajudam na compreensão dessa subjetividade. Quase todas as queixas trazidas pela paciente levavam a um mesmo lugar: a maternidade e suas dificuldades nas relações interpessoais. Vimos anteriormente a definição de alguns conceitos que serão essenciais para a análise desse caso e vamos agora buscar entender como eles se aplicam na prática.

Quando Dor (1991) descreve o sujeito histérico como um *militante do ter,* que coloca no centro do seu desejo a ânsia por um falo, e que a partir disso emerge uma ambição por tornar-se o objeto idealizado do outro, colocando-se a disposição dele; na prática isso pode ser ilustrado através da relação da paciente com sua mãe. Ela disse com suas próprias palavras que passou muito tempo de sua vida em busca de uma aprovação dessa mãe e que se esforçava para agradá-la, um exemplo foi quando relatou que em seu primeiro casamento optou por fazer uma festa pois era o que a mãe desejava. Passou parte de sua vida a serviço de sua mãe ao abandonar seus estudos e amigos com o objetivo de comprar uma casa para a genitora.

Esse comportamento era visto não somente na relação com sua mãe, mas se repetia na dinâmica dela com as filhas. Uma de suas dores é por estar sempre se esforçando para ser uma boa mãe e não receber o reconhecimento que acreditava merecer. Houve um episódio relatado por ela, onde ao oferecer carona para sua caçula e a amiga da escola a um evento, essa amiga falou para sua filha o quanto ela era uma mãe legal, e ela disse ter gostado de ouvir isso e queria que sua filha a valorizasse mais após o episódio. Parecia haver um desejo de validação por meio do afeto das filhas. Existia uma constante busca por ser a mãe ideal para ambas e um sofrimento, que emergia junto de uma culpa, por não considerar que estava cumprindo um bom papel maternal. Ela justificava essa crença pela falta de reconhecimento e validação das filhas.

Na obra “O eu e o id e alguns outros textos” (2010), ao buscar explicar como o complexo de castração se manifesta na mulher, o autor afirma que “A

renúncia ao pênis não é tolerada sem uma tentativa de compensação" (FREUD, 2010; p.189).

Dito isso o complexo de édipo é alimentado por um desejo que culmina na menina: receber um presente de seu pai, lhe gerando um filho (FREUD, 2010), aqui podemos entender a importância da maternidade para ela, e a Klein (1996) reforça isso quando fala sobre o desejo da criança em ser mãe e como isso se expressa no brincar. Assim, a maternidade pode ser interpretada enquanto uma forma de compensar a castração, um substituto para o falo. Por isso que nesse caso analisado, o afastamento das filhas, o sentimento de falhar enquanto mãe lhe causavam tamanha angústia e sofrimento, pois lhe remetiam a sua castração, a falta do falo.

Sabemos que o complexo de castração é essencial na formação da neurose, e articulando o relato da paciente com a teoria podemos compreendê-la como um sujeito histérico. Dor (1991) afirma que o sujeito histérico carregar uma queixa muito antiga: a reivindicação do amor materno, colocando-se em um lugar de desvalorização por entender-se como alguém que não recebeu provas de amor materno.

Ao relacionar essa fala do autor com o caso, é possível visualizar como ocorre na prática: a paciente falou claramente que nunca ouviu um "*eu te amo*" ou recebeu carícias de sua mãe, pelo contrário, recebia violência verbal e física, era constantemente depreciada por ela. Foram diversas sessões onde ela trouxe essa temática à tona, o assunto a deixava bastante sensibilizada, levando-a ao choro muitas vezes e suas lembranças eram muito vívidas. Isso pode ter impactado a construção de sua personalidade e a forma que ela se coloca em suas relações interpessoais, se considerando insuficiente e desvalorizada enquanto mãe, esposa e tendo dificuldade na construção de vínculo afetivos de amizades, com um medo constante de estar sendo "inconveniente" com outro ou ter feito algo errado para afastá-lo.

O histérico sente uma necessidade em manter seu desejo insatisfeito, a fim de que essa insatisfação coloque o seu desejo mais distante, rumo a uma idealização do ser. Na prática clínica, percebemos esse movimento na relação da paciente com a mãe: ela busca se tornar a filha idealizada, mas ao mesmo

tempo a mantém afastada morando em outro continente, mesmo que a mãe tenha expressado o desejo de voltar ao Brasil para morar com ela, pois alega preferir morar com ela do que com a filha mais velha.

Melanie Klein é quem trás conceitos mais específicos acerca da maternidade e diz que a relação de uma mãe com seus filhos bastante se parece com os sentimentos que são nutridos pela própria mãe no decorrer da infância. A paciente nutria sentimentos de admiração, amor e sentia-se triste por vê-la trabalhar até tarde, mas sentia-se rejeitada e a preterida dentre os irmãos. Relatava os mesmos sentimentos de admiração e amor pelas filhas, a tristeza pelo fato de ambas não terem pai no decorrer de sua infância, e a rejeição emergiu com cada filha em um momento diferente: a mais velha ao ter saído de casa e se afastado; a caçula ao entrar na fase de pré-adolescência. Até mesmo a busca constante por aprovação da mãe, é agora reproduzida na relação com suas filhas, mas em forma de uma busca por “reconhecimento” acerca de sua performance enquanto mãe.

Ainda à luz do vínculo materno, a paciente tinha uma queixa bastante presente sobre não se sentir valorizada pelas filhas, buscava ser a melhor mãe possível escolhendo uma forma de educação não violenta e ter uma relação amigável com elas, contudo não estava recebendo afeto de volta, mas sim ausência, grosseira e o lhe negavam carinho e afeto. É uma dinâmica muito similar a relação que ela possui com a própria mãe, que também não valorizava seus esforços.

Quando Melanie Klein fala sobre as amizades serem um reflexo do cuidado e amor materno, pelo fato da mãe ser a primeira pessoa a ajudar, proteger e aconselhar a filha, podemos compreender a dificuldade da paciente em criar vínculos de amizade, afinal de acordo com seus relatos ela não teve uma figura materna apoiadora, protetora. Sua mãe era violenta, a depreciava e a rejeitava, agora na vida adulta a paciente sente afasta as pessoas com quem tenta criar laços. A autora alega que para aquelas que tem irmã, é possível experenciado o zelo materno e a reação da filha.

Nesse caso, embora a paciente tivesse uma irmã, também era preterida por essa figura de sua vida, que a acusava das violências que também sofrera

da mãe. Em seus relatos, foi possível perceber que a relação com a irmã não era de amizade, por isso elas estavam afastadas atualmente. Em determinada sessão, relatou que a irmã ligava para contar sobre seus problemas pessoais, e a paciente prestava apoio e oferecia ajuda, contudo não era recíproco e ela não se sentia ouvida. Quando se separou do marido e decidiu voltar para o Brasil com a filha pequena, ligou pedindo ajuda da irmã, e a mesma a rechaçou por não concordar com uma separação.

Analisando esse relato a luz da psicanálise, é possível entender que a dinâmica de comportamento que a paciente tem com a irmã reflete em suas possíveis amizades da vida adulta: ela não gosta de pedir ajuda ou desabafar com as pessoas, pois não deseja ser “inconveniente”. Conforme aponta Melanie Klein essa vivência de amalgamento entre o zelo de mãe e reação da filha, é importante na infância para que se construa uma personalidade feminina capaz de desenvolver amizades. A paciente não conseguiu nem mesmo na fase adulta consumar esse desejo infantil, apresentando dificuldades em criar laços, colocando-se no lugar de um incômodo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar um caso clínico sob a ótica da psicanálise freudiana, com ênfase nas repercussões do vínculo materno na constituição subjetiva da paciente. Ainda que sustentado por sólida fundamentação teórica, é importante reconhecer algumas limitações que dizem respeito não à ausência de respaldo conceitual, mas à complexidade clínica do caso e à interrupção precoce do processo terapêutico.

Durante o desenvolvimento deste estudo, uma das principais dificuldades encontradas foi a escassez de referências bibliográficas específicas que discorram a respeito da relação entre a mãe e a filha mulher, o vínculo e repertório materno e seus impactos na constituição da personalidade, Freud se fixava na relação entre a mãe e o filho homem, e da filha mulher com o pai. Entendemos que possa ser por uma questão de contexto histórico da época, o nos levou a buscar por autoras mulheres que investigaram e discutiram sobre feminilidade e maternidade, chegando assim a Melanie Klein. Isso demandou um esforço constante de articulação teórica e clínica, extrapolando as situações vividas no atendimento para encontrar respaldo e coerência dentro da teoria.

Outro desafio marcante neste trabalho O encerramento do atendimento, motivado pela desistência da paciente, impediu o aprofundamento de elementos que estavam emergindo com intensidade, como afetos recalcados, ambivalência em relação às figuras parentais e movimentos de repetição inconsciente. Essa desistência interrompeu a elaboração de aspectos fundamentais da escuta, o que limita o desenvolvimento de hipóteses mais consistentes a respeito do manejo da transferência, da resistência e da posição subjetiva da paciente.

O próprio Freud (2010), em seu texto “A dissolução do complexo de Édipo”, reconhece as limitações da teoria psicanalítica frente ao desenvolvimento psíquico das mulheres, afirmando que sua compreensão até aquele momento era “[...] insatisfatória, plena de lacunas e pontos obscuros.” (FREUD, 2010, p. 189). Esse reconhecimento, vindo do próprio autor da teoria, legitima a complexidade do tema tratado neste estudo de caso e evidencia a necessidade de aprofundamento na escuta e na pesquisa sobre os processos

psíquicos femininos, especialmente quando se trata da construção da maternidade, da feminilidade e do vínculo com a figura materna.

No entanto a interrupção também pode ser vista como uma forma de mobilização do paciente, carregando significados. Pode ser interpretada como um ato de resistência ou até mesmo de fuga perante a angústia provocada pelo contato com as demandas que ela estava há anos tentando recalcar. Ainda que frustrante para o processo clínico e investigativo, essa desistência também revela que o processo terapêutico instigou uma elaboração e causou reflexões que a levaram a essa mobilização e resistência.

Durante a análise do caso, surgiram questionamentos que já são abordados, de forma direta ou indireta, nas obras de Freud, Klein e Dor — todos presentes no referencial teórico deste trabalho. Questões como a possibilidade de um complexo de Édipo centrado na mãe, a repetição inconsciente de padrões maternos e os efeitos subjetivos da hostilidade materna foram discutidas com base nesses autores. No entanto, dada a riqueza e profundidade dessas temáticas, tais questões permanecem abertas e merecem ser retomadas em futuras pesquisas e aprofundamentos clínicos. Algumas outras dúvidas suscitadas a partir do presente trabalho, que podem ser propulsoras de novas pesquisas:

- Em que medida a maternidade pode operar como tentativa de reparação simbólica da castração e como essa operação pode falhar ou se repetir de forma sintomática?
- Como se dá, na prática clínica, a repetição do vínculo hostil com a mãe na forma de autodepreciação e sofrimento na posição de mãe?

Essas reflexões apontam para a necessidade de estudos longitudinais ou de investigações clínicas mais extensas, que possibilitem o acompanhamento de processos em curso e a construção mais completa de casos clínicos. Ainda que limitado pela interrupção do processo terapêutico e impossibilidade de um acompanhamento mais estruturado e longo, este trabalho oferece contribuições relevantes para a escuta da subjetividade feminina na clínica psicanalítica e convida a novas leituras e aprofundamentos no campo da maternidade, do

vínculo materno e seus impactos no desenvolvimento da personalidade e relações interpessoais de uma mulher.

Reafirma-se, assim, a relevância da psicanálise enquanto referencial teórico-metodológico potente para a escuta do sofrimento psíquico, mesmo em contextos formativos, marcados pela instabilidade, experimentações e desafios.

REFERÊNCIAS

AVELLAR, L. Z. A pesquisa em psicologia clínica: reflexões a partir da leitura da obra de Winnicott. *Contextos Clínicos*, v. 2, n. 1, p. 11-17, 2009.

BREUER, Josef; FREUD, Sigmund. *Estudos sobre a histeria (1893-1895*). In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 2.

DOR, Joël. *Estruturas e clínica psicanalítica*. Tradução de [Jorge Bastos e André Telles]. Rio de Janeiro: Livrarias Taurus-Timbre Editores, 1991.

FIGUEIREDO, A. C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 7, n. 1, p. 75-86, 2004.

FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos. Tradução de Constantino Korovaeff. São Paulo: Lafonte, 2014.

FREUD, Sigmund. *Obras completas: volume 6: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905)*. Tradução de Paulo César de Souza. 11. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, Sigmund. *O eu e o id, "Autobiografia" e outros textos (1923-1925)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras completas, v. 16).

FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar (1914): novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II. Jornal de Psicanálise, São Paulo, v. 27, n. 51, p. [146-158], 1994.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

JORGE, Marco Antonio Coutinho. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*. 5.ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

KLEIN, Melanie. *Amor, culpa e reparação e outros ensaios (1921–45).* Tradução de André Cardoso. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1996.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário da psicanálise*. Tradução de Pedro Tamem. 11. ed. rev. e adapt. para o Brasil. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

MOURA, A.; NIKOS, I. Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, v. 13, n. 140-141, p. 69-76, 2000.

VAL, A. C.; LIMA, M. A. C. A construção do caso clínico como forma de pesquisa em psicanálise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 17, n. 1, p. 99-115, 2014