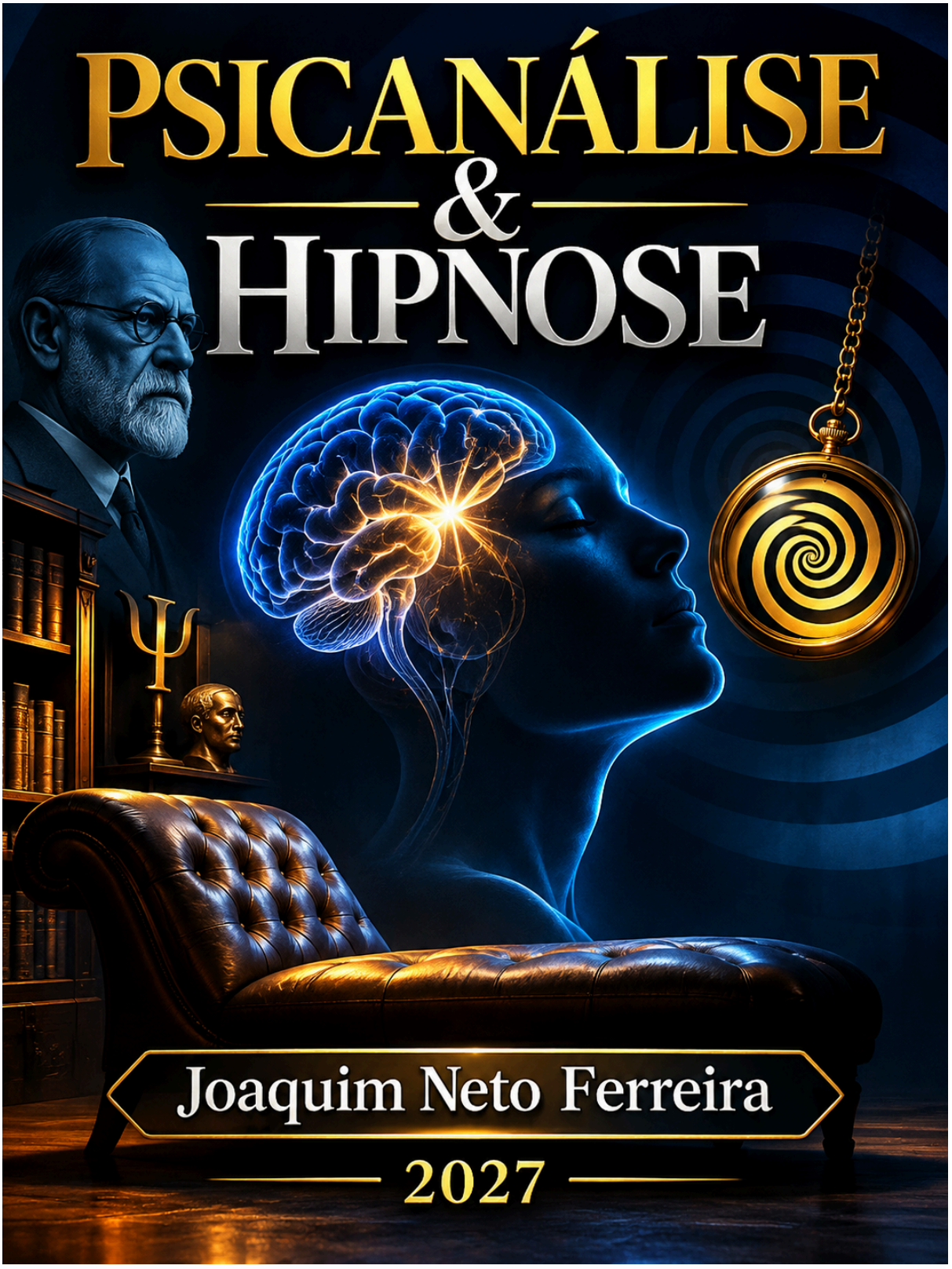


Psicanálise: Utilizando a Hipnose como Ferramenta Terapêutica

Prefácio

A mente humana guarda camadas profundas, memórias reprimidas, desejos ocultos e dores que a consciência cotidiana não consegue acessar. A psicanálise, desde os seus primeiros passos, sempre buscou desvendar esse universo do inconsciente. A hipnose surge, nesse percurso, não como um espetáculo de palco, mas como uma ponte, um instrumento capaz de abrir portas que a fala ordinária, por si só, demora muito tempo para alcançar.

Por Joaquim Neto Ferreira.

SUMÁRIO

Capítulo 1: O Inconsciente, o Reino Oculto da Alma

Capítulo 2: A Hipnose, Estado de Atenção Focada

Capítulo 3: A União entre Psicanálise e Hipnose

Capítulo 4: O Cuidado Ético e os Limites da Técnica

Capítulo 5: A Elaboração e a Libertação

Capítulo 6: A História: De Freud e os Primeiros Passos da Hipnose Terapêutica

Capítulo 7: As Defesas Psíquicas: Por Que a Alma Se Protege

Capítulo 8: A Transferência Dentro do Estado Hipnótico

Capítulo 9: Regressão: Retornar ao Passado para Curar o Presente

Capítulo 10: A Dissociação, Quando a Alma Se Divide

Capítulo 11: Os Sonhos, a Hipnose e a Linguagem do Inconsciente

Capítulo 12: A Palavra: Da Fala Superficial à Fala Profunda

Capítulo 13: Sintomas Corporais: Quando o Corpo Fala o que a Boca Cala

Capítulo 14: A Resistência do Paciente

Capítulo 15: O Contrato Terapêutico e a Confiança

Capítulo 16: A Imaginação Criativa como Caminho de Cura

Capítulo 17: Traumas Complexos e a Necessidade de Calma

Capítulo 18: A Desidealização do Terapeuta

Capítulo 19: A Vida Pós-Terapia: Manter a Consciência Desperta

Capítulo 20: A Alma e a Possibilidade de Renascimento

Capítulo 21: Os Mecanismos de Defesa

Capítulo 22: O Complexo de Édipo

Capítulo 23: O Complexo de Electra

Capítulo 24: As Pulsões e Tanatos

Capítulo 25: Os Sonhos e a Interpretação

Parte I - A Prática Clínica (Cap. 1 ao 20)

Parte II - Fundamentos Teóricos (Cap. 21 ao 25).

Capítulo 1 — O Inconsciente, o Reino Oculto da Alma

A psicanálise nos ensina que a maior parte dos nossos pensamentos, reações e sofrimentos não nasce na consciência. Eles vêm de um lugar escondido, onde ficam guardadas experiências antigas, traumas, frustrações e sentimentos que a pessoa rejeitou, empurrando-os para baixo. Muitos sintomas que sentimos no dia a dia parecem não ter explicação lógica. Crises de ansiedade, medos inexplicáveis, bloqueios afetivos, reações explosivas diante de situações simples: tudo isso são mensagens enviadas pelo inconsciente. A consciência funciona como a superfície de um mar calmo, mas abaixo dela existe uma imensidão de correntes, tempestades e criaturas que não vemos. Nós só percebemos a sua força quando ela chega à superfície e nos sacode. A maioria das pessoas passa a vida inteira sem conhecer esse território. Elas culpam o exterior, culpam outras pessoas, a sorte ou o destino, sem perceber que a origem do seu sofrimento está dentro de si mesmas. Conhecer o inconsciente não é um exercício de curiosidade intelectual, é uma necessidade de sobrevivência emocional. Quem não conhece as suas próprias profundezas acaba sendo dominado por elas sem saber por quê. A psicanálise nos convida a descer. Ela não promete uma descida fácil, mas garante que cada passo dado traz um pouco mais de clareza sobre quem realmente somos. É nesse reino oculto que a hipnose vai nos ajudar a entrar, com cuidado, respeito e a devida seriedade que essa jornada exige.

Capítulo 2 — A Hipnose, Estado de Atenção Focada

A hipnose não é perda da vontade, nem controle de uma pessoa sobre a outra. É um estado natural da mente, onde a atenção se concentra profundamente, e a barreira entre consciente e inconsciente se torna mais fina. Todos nós já entramos nesse estado muitas vezes sem perceber. Quando dirigimos por um caminho conhecido e chegamos ao destino sem lembrar de cada curva, quando nos perdemos numa música ou num filme, estamos num tipo de transe. Nesse estado, as defesas psíquicas relaxam. A mente deixa de filtrar tudo com a rigidez habitual e permite que conteúdos que estavam guardados comecem a se manifestar. O terapeuta, nesse momento, funciona como um guia. Ele não comanda a mente do paciente, ele acompanha, aponta caminhos e garante a segurança durante todo o percurso. Muitos pacientes temem a hipnose por imaginarem que vão perder a autonomia. Pelo contrário: dentro do transe, a pessoa continua tendo o seu livre arbítrio e pode interromper o processo a qualquer instante. A hipnose terapêutica não tem nada a ver com as apresentações de palco, onde pessoas fazem coisas engraçadas para divertir a plateia. Essa é apenas uma distorção popular da técnica. Quando usada corretamente, ela se torna uma ferramenta suave e poderosa para acessar aquilo que a mente consciente não consegue alcançar sozinha.

Capítulo 3 — A União entre Psicanálise e Hipnose

A psicanálise tradicional trabalha com associações livres, interpretações e a construção da transferência entre paciente e analista. É um caminho lento, cuidadoso, que exige tempo, paciência e constância. A hipnose, por sua vez, tem a capacidade de acelerar esse percurso. Ela permite que o sujeito retorne a cenas antigas, reviva emoções reprimidas e consiga dar um novo significado àquela dor. Ela não substitui a psicanálise. A hipnose abre a porta, mas a psicanálise faz o trabalho pesado de compreender, nomear, elaborar e integrar aquela experiência à história de vida da pessoa. Sem a elaboração psicanalítica, a experiência hipnótica pode ficar apenas como uma lembrança forte, mas sem transformação real. A emoção passa, mas a estrutura psíquica continua a mesma. A união dessas duas abordagens cria um caminho mais completo. O paciente acessa o conteúdo do inconsciente de forma mais direta e, depois, trabalha esse conteúdo com toda a profundidade que a análise exige. É uma parceria: a hipnose serve como chave, e a psicanálise serve como o trabalho de reconstrução da casa interior do ser humano. Dessa forma, a cura se torna mais sólida, porque não se baseia apenas em sugestões, mas em uma verdadeira tomada de consciência.

Capítulo 4 — O Cuidado Ético e os Limites da Técnica

Essa ferramenta exige muita responsabilidade por parte do profissional. Quem trabalha com hipnose tem nas mãos algo extremamente delicado: a alma vulnerável de outra pessoa. O terapeuta deve respeitar os limites do paciente em todos os momentos. Ele nunca deve forçar uma revelação, nunca deve impor uma narrativa que não pertence à história daquele sujeito. A hipnose mal utilizada pode gerar confusões, falsas memórias, culpa desnecessária e sofrimento ainda maior para quem busca ajuda. Por isso, a ética não é um detalhe, é a base de todo o trabalho. O profissional precisa saber reconhecer quando o inconsciente ainda não está pronto para revelar certas dores. Há feridas que precisam esperar o tempo certo para serem tocadas. Também é importante deixar claro para o paciente que ele permanece no comando. Ele tem o direito de parar, de recusar, de se calhar sempre que sentir que não pode seguir adiante. O respeito à dignidade humana está acima de qualquer resultado terapêutico. Não vale a pena "conseguir algo" se isso custar a integridade emocional de quem confia em você. Todo processo só deve avançar quando há consentimento, confiança e segurança estabelecidos entre as duas partes.

Capítulo 5 — A Elaboração e a Libertação

Depois que o conteúdo inconsciente chega à superfície, o trabalho terapêutico não termina. Pelo contrário, é ali que ele realmente começa. A pessoa agora precisa pegar aquela memória, aquela emoção, aquela dor, e integrá-la à sua própria história. Ela precisa conseguir dizer para si mesma: isso aconteceu comigo, isso faz parte de mim. Sem essa elaboração, a experiência acessada fica solta, como um fragmento solto na psique, capaz de continuar gerando sofrimento. A integração é o que transforma a dor em sabedoria. A libertação não significa que a dor desaparece completamente. Significa que ela deixa de dominar a vida da pessoa, de comandar as suas reações e as suas escolhas sem que ela perceba. O sujeito passa a reconhecer os seus gatilhos, entende de onde eles vêm e ganha a capacidade de responder de uma nova maneira, diferente daquela resposta automática do passado. Ele deixa de ser uma vítima cega do seu inconsciente e passa a se tornar o dono da sua própria história. Essa é a verdadeira conquista da terapia. É nesse momento que a pessoa consegue respirar mais leve, se perdoar e abrir espaço para uma nova vida.

Capítulo 6 — A História: De Freud e os Primeiros Passos da Hipnose Terapêutica

A própria psicanálise nasceu a partir da observação de pacientes em estados alterados de consciência. Os primeiros casos estudados por Freud mostravam sintomas sem explicação orgânica, de origem claramente psíquica. No começo, Freud utilizava a hipnose para acessar esses conteúdos reprimidos. Ele percebeu que, quando a paciente entrava num estado de transe, conseguia lembrar de cenas que não conseguia recordar. Com o tempo, ele acabou abandonando a hipnose como técnica principal, dando preferência à associação livre. Mas a descoberta fundamental permaneceu: o inconsciente se revela com mais facilidade quando as resistências se afrouxam. Muitos pensam que a hipnose e a psicanálise se separam definitivamente, mas a raiz histórica delas é a mesma. Ambas nascem da necessidade de compreender o que está escondido na mente humana. Os primeiros psicanalistas enfrentaram muito ceticismo. A sociedade da época tinha dificuldade em aceitar que a mente pudesse gerar sintomas corporais e emocionais tão fortes. Apesar das mudanças de caminho, a pergunta original continuou viva: o que está oculto dentro de nós, e por que ele nos faz sofrer? Hoje, podemos resgatar essa antiga conexão com mais maturidade, conhecimento e responsabilidade.

Capítulo 7 — As Defesas Psíquicas: Por Que a Alma Se Protege

Cada ser humano desenvolve mecanismos de defesa para sobreviver emocionalmente. A repressão, a negação, a racionalização e a projeção são alguns exemplos dessas estratégias. Essas defesas surgem para proteger a psique de uma dor que, naquele momento, seria insuportável de carregar. Elas cumprem uma função de sobrevivência. Porém, com o passar dos anos, aquilo que foi uma proteção se transforma numa prisão. A pessoa continua usando as mesmas defesas mesmo quando já não precisa mais delas. A alma, por medo de se despedaçar, cria muros altos ao seu redor. Esses muros, que antes a salvaram, agora a isolam do contato verdadeiro consigo mesma e com os outros. A hipnose ajuda a baixar essas defesas de maneira suave, sem violência. Ela não derruba os muros de uma vez, mas abre pequenas frestas por onde a verdade pode começar a passar. O terapeuta não deve lutar contra as defesas do paciente. Ele precisa entendê-las, respeitá-las e caminhar junto, sem pressa. Só quando a pessoa se sente segura é que ela permite que essas barreiras comecem a se mover.

Capítulo 8 — A Transferência Dentro do Estado Hipnótico

A transferência é um fenômeno central da psicanálise, e ela também aparece de forma muito intensa quando o paciente está em transe hipnótico. Nesse estado, o sujeito projeta no terapeuta sentimentos antigos, desejos, frustrações e expectativas que vinham de figuras importantes do seu passado. Ele pode ver no profissional uma figura de pai, de mãe, de salvador ou de alguém que ele espera que o cure. Reconhecer essa transferência é essencial. Se o terapeuta não perceber o que está acontecendo, ele pode se confundir e achar que aquela emoção é dirigida a ele como pessoa, e não como uma projeção. Trabalhar a transferência significa ajudar o paciente a diferenciar o que é real na relação terapêutica e o que vem de memórias antigas guardadas no inconsciente. A transferência não é um erro, é uma oportunidade. Ela traz para a sala de terapia aquelas relações antigas que precisam ser vistas, sentidas e resolvidas. Dentro do transe, essa projeção se torna ainda mais forte, porque a censura consciente está mais relaxada. Por isso, o profissional precisa estar ainda mais atento e consciente. Saber conduzir a transferência com maturidade é uma das habilidades mais importantes desse trabalho.

Capítulo 9 — Regressão: Retornar ao Passado para Curar o Presente

A regressão hipnótica permite que a pessoa retorne a situações antigas, muitas vezes da infância, e reencontre aquela versão de si mesmo que ficou ferida naquele momento. Não se trata de reviver o sofrimento de forma repetida e dolorosa sem propósito. O objetivo não é sofrer de novo, mas chegar até aquela cena com a consciência adulta de hoje. A pessoa, agora maior, pode acolher a criança que ficou abandonada, assustada, magoada ou desamparada lá no passado. Ela pode dar para aquela criança o que ela não recebeu na época. Muitos bloqueios emocionais que carregamos hoje têm a sua origem em cenas antigas que nunca foram elaboradas. Elas ficam presas, vivas, atuando em nós sem que percebamos. A regressão traz essas cenas de volta para serem vistas com novos olhos. O passado não pode ser mudado, mas o significado que damos a ele pode ser transformado. Essa nova compreensão é o que libera a pessoa para seguir adiante, sem continuar carregando aquele peso antigo. É um reencontro necessário, uma reparação que a alma pede há muito tempo.

Capítulo 10 — A Dissociação, Quando a Alma Se Divide

A dissociação é um mecanismo de sobrevivência muito comum em pessoas que passaram por experiências traumáticas. A mente se separa para não ter que suportar uma dor insuportável de uma só vez. Quando a realidade se torna demasiado cruel, a alma se divide em partes. Cada parte guarda um pedaço da dor, para que o todo não se quebre completamente. Essa divisão salva a pessoa naquele momento, mas depois passa a gerar confusão. Ela pode se sentir como se não fosse dona de si mesma, como se estivesse vivendo a própria vida de fora. A hipnose ajuda a reconectar essas partes fragmentadas. Ela permite que cada pedaço se reconheça, se escute e volte a fazer parte de um todo. A reconciliação entre essas partes não acontece de forma mágica. É um processo lento, delicado, que exige muita compaixão. A pessoa precisa aprender a aceitar todas as suas partes, inclusive aquelas que ela rejeita e tem medo. Só assim ela volta a se sentir inteira. Ser inteiro não significa não ter feridas, significa carregar todas elas sem se despedaçar.

Capítulo 11 — Os Sonhos, a Hipnose e a Linguagem do Inconsciente

Os sonhos, por si só, já são um estado natural muito parecido com o transe hipnótico. Neles, a censura consciente se afrouxa, e o inconsciente se expressa através de símbolos, imagens e metáforas. A psicanálise sempre deu grande importância aos sonhos, pois eles são uma das formas mais puras de manifestação da vida psíquica profunda. A hipnose pode ser usada para aprofundar a interpretação dos sonhos. O paciente, em estado de transe, consegue acessar mais facilmente o sentido oculto daquela imagem que ele viu dormindo. Muitas vezes, a pessoa acorda lembrando apenas de fragmentos, de uma sensação, de uma emoção forte. A hipnose ajuda a recuperar o resto daquela mensagem. Os sonhos não são mensagens claras e diretas. Eles falam a linguagem simbólica da alma, e essa linguagem precisa ser decifrada com calma. Ao trabalhar os sonhos dentro do processo terapêutico, a pessoa aprende a reconhecer a voz do seu próprio inconsciente. Dessa forma, ela passa a ter mais contato com aquela parte de si mesma que costuma se esconder durante o dia.

Capítulo 12 — A Palavra: Da Fala Superficial à Fala Profunda

Na conversa cotidiana, a pessoa costuma repetir justificativas, explicações, defesas e narrativas prontas. Ela fala, mas muitas vezes não está falando de verdade. A sua fala fica na superfície, protegendo o que está escondido lá dentro. Ela sabe o que dizer para parecer aceitável, coerente e compreensível para os outros. Quando entra em transe hipnótico, a qualidade da sua palavra muda. Ela se torna mais crua, mais poética, mais sincera e mais direta. A censura diminui, e aquilo que estava guardado começa a encontrar uma forma de ser dito. A palavra deixa de ser uma defesa e passa a ser uma revelação. Poder nomear a própria dor já é, por si só, um ato de cura. Quando conseguimos dizer em voz alta aquilo que carregamos em silêncio.

Capítulo 13 — Sintomas Corporais: Quando o Corpo Fala o que a Boca Cala

Muitas pessoas carregam dores, tensões e desconfortos físicos sem encontrar uma explicação médica clara. O corpo, nesse caso, se transforma numa superfície onde o inconsciente escreve as suas mensagens. A psique, quando não consegue expressar a dor através da fala, a transfere para o corpo. A cabeça dói, as costas se enrijecem, o peito aperta, e a pessoa não entende por quê.

Esses sintomas não são fingidos. Eles são reais, dolorosos, e exigem ser levados a sério. O corpo não mente; ele apenas fala numa língua que a consciência ainda não aprendeu a decifrar. A hipnose cria um caminho para que o paciente escute o seu próprio corpo. No estado de transe, ele consegue identificar qual emoção está presa naquela região que dói. Ao nomear essa emoção, a tensão começa a se soltar. A energia que estava presa, gerando sofrimento físico, encontra finalmente uma via de escape. A terapia, portanto, não trata apenas a mente, mas a pessoa inteira: corpo, alma e história de vida. Nenhuma dessas partes pode ser separada. Quem aprende a escutar o seu corpo, aprende também a reconhecer os sinais do seu inconsciente antes que a dor se torne crônica.

Capítulo 14 — A Resistência do Paciente

Mesmo quando o paciente deseja se curar, o seu inconsciente frequentemente resiste. Mudar a estrutura psíquica significa abandonar velhas formas de ser, e isso gera medo. A dor antiga, por mais sofrida que seja, é reconhecida. O desconhecido, mesmo prometendo libertação, traz consigo uma sensação de insegurança. Por isso, a alma se agarra ao que já conhece. A resistência não é um obstáculo para ser derrotado. Ela é uma informação importante. Ela nos diz onde a psique ainda está frágil e precisa de mais tempo. O terapeuta não deve forçar a passagem. Ele precisa respeitar esse limite, acolher o medo, e caminhar na velocidade que o paciente consegue suportar. Muitos processos terapêuticos falham porque o profissional quer resultados rápidos, ignorando a resistência natural da alma humana. A pressa aqui é inimiga da cura. A resistência também protege o paciente de ser sobrecarregado antes de estar preparado. Ela é, em muitos momentos, um mecanismo de autoproteção. Saber ler e respeitar a resistência é uma das qualidades fundamentais de quem trabalha com a mente humana.

Capítulo 15 — O Contrato Terapêutico e a Confiança

Nenhum trabalho hipnótico consegue dar frutos sem a construção prévia da confiança entre terapeuta e paciente. Essa confiança não surge de um dia para o outro; ela é construída pouco a pouco. O contrato terapêutico não é apenas um papel assinado. É um acordo emocional, onde o paciente sente que está seguro, respeitado e acolhido. Ele precisa ter a certeza de que permanece no comando de todo o processo, podendo interromper, recusar ou se calhar sempre que sentir necessidade. Sem essa segurança, a mente continua mantendo as suas defesas levantadas. O terapeuta deve ser transparente, explicando o que vai acontecer, quais são os limites e quais são os objetivos daquele trabalho. Nada pode ser feito às escondidas. A confiança se constrói com coerência, discrição, ética e empatia. O paciente entrega nas mãos do profissional partes muito vulneráveis da sua própria história. Quebrar essa confiança é destruir a base de toda a terapia. Uma vez rompida, ela se torna muito difícil de ser reconstruída. Por isso, antes de qualquer transe, o contrato emocional deve estar firmado, claro e consolidado.

Capítulo 16 — A Imaginação Criativa como Caminho de Cura

A mente humana tem na imaginação uma das suas maiores forças de transformação. Através das imagens, nós reconstruímos a nossa relação com o passado, o presente e o futuro. Dentro do transe hipnótico, a imaginação se liberta das amarras da racionalidade cotidiana. A pessoa consegue visualizar novas possibilidades, novos finais para histórias antigas. A imaginação terapêutica não é uma fuga da realidade. É uma forma de reescrever, simbolicamente, aquilo que a vida deixou inacabado. O paciente pode, por exemplo, imaginar-se acolhendo a sua criança interior, dizendo palavras que nunca foram ditas, recebendo o afeto que nunca recebeu. Essas imagens, quando vividas com intensidade emocional, deixam marcas reais na psique. Elas criam novas memórias internas, capazes de neutralizar o peso das antigas. A psicanálise reconhece o poder da simbolização. O ser humano cura quando consegue dar forma, imagem e sentido àquilo que antes era apenas dor cega. A hipnose abre esse espaço para que a imaginação criativa possa cumprir a sua função reparadora.

Capítulo 17 — Traumas Complexos e a Necessidade de Calma

Os traumas complexos não se resolvem numa única sessão. Eles ficam enraizados profundamente na estrutura psíquica, e exigem um caminhar devagar, paciente e constante. Quem carrega esse tipo de ferida precisa de tempo para se sentir seguro o suficiente para tocar nela. Tentar acelerar esse processo pode causar um novo colapso emocional. A hipnose, nesses casos, deve ser usada com extrema delicadeza. O terapeuta avança por pequenos fragmentos, permitindo que a pessoa descanse entre um acesso e outro. O objetivo não é esvaziar toda a dor de uma vez, mas ir retirando, pouco a pouco, o seu poder avassalador sobre a vida do paciente. Cada pequeno avanço já é uma vitória. A pessoa começa a perceber que consegue suportar a sua própria dor sem se despedaçar. A calma do terapeuta transmite segurança para o paciente. Quando o profissional se mantém sereno, o paciente também consegue respirar com mais tranquilidade. Nos traumas profundos, a paciência é, em si mesma, uma ferramenta terapêutica indispensável.

Capítulo 18 — A Desidealização do Terapeuta

No decorrer do processo, o paciente frequentemente idealiza o terapeuta, vendo nele uma espécie de salvador capaz de resolver todos os seus problemas. Essa é uma manifestação natural da transferência. Mas, a terapia só se completa quando essa idealização começa a cair. O paciente precisa reconhecer que o profissional é apenas um ser humano, com limites, falhas e fragilidades. O terapeuta não traz a cura de fora para dentro. Ele apenas cria as condições para que a cura que já existe dentro do paciente possa emergir. Desidealizar significa deixar de depositar toda a esperança no outro e passar a reconhecer a própria força interior. Essa é uma conquista fundamental. Quando isso acontece, o paciente deixa de depender emocionalmente do terapeuta e passa a confiar mais em si mesmo. A função do profissional é, justamente, tornar-se desnecessário ao longo do tempo. O sucesso do trabalho é o paciente caminhar sozinho. A desidealização marca a passagem da dependência para a autonomia psíquica.

Capítulo 19 — A Vida Pós-Terapia: Manter a Consciência Desperta

Depois que o processo terapêutico principal se encerra, o trabalho continua no dia a dia. A cura não é um ponto final, mas uma prática constante. A pessoa aprende, agora, a reconhecer sozinha os seus gatilhos, as suas emoções, as suas reações antigas que ainda tentam aparecer. Ela passa a escutar o seu próprio inconsciente sem precisar que alguém esteja ali para interpretá-lo. Desenvolve uma consciência interna mais aguçada. Nem por isso ela deixa de ter crises, dores ou dificuldades. A diferença é que agora ela consegue lidar com elas de uma nova maneira. A terapia deixa de ser algo feito dentro do consultório para se transformar numa postura diante da vida. Ela se torna uma forma de existir. A pessoa passa a escolher com mais clareza, a se proteger com mais sabedoria e a se respeitar com mais amor. Manter essa consciência desperta é o que garante que os resultados conquistados permaneçam ao longo dos anos.

Capítulo 20 — A Alma e a Possibilidade de Renascimento

O verdadeiro fruto da união entre psicanálise e hipnose é a possibilidade de um renascimento interior. A pessoa não apaga o seu passado, mas deixa de ser prisioneira dele. Ela consegue olhar para a sua própria história sem se sentir totalmente definida pelas feridas que carregou. Reconhece que a dor faz parte, mas não é tudo o que ela é. A alma, depois de todo esse caminho, ganha mais amplitude. Ela se torna mais resistente, mais compassiva consigo mesma e mais capaz de amar. O renascimento não significa que a vida se torne perfeita. Significa que a pessoa agora tem recursos internos para enfrentar as suas tempestades. Ela recupera o direito de ser ela mesma, sem precisar se moldar para agradar os outros ou para sobreviver a qualquer custo. Essa conquista é íntima, silenciosa e profunda. Não é vista de fora, mas é sentida em cada respiração. A jornada termina quando a pessoa finalmente consegue dizer: eu me conheço, eu me aceito, e agora eu sou livre para viver.

Capítulo 21 — Os Mecanismos de Defesa

Os mecanismos de defesa são estratégias mentais automáticas que o nosso inconsciente utiliza para se proteger da ansiedade, do sofrimento e dos sentimentos que não conseguimos suportar. Eles surgem quando o id, o ego e o superego entram em conflito, gerando uma tensão insuportável para a consciência. Não são escolhas racionais, mas reações espontâneas da mente para manter o equilíbrio psíquico. A repressão é um dos mais conhecidos: ela empurra pensamentos, desejos e memórias dolorosas para o inconsciente, fazendo com que a pessoa deixe de ter consciência deles. Mesmo assim, esses conteúdos continuam agindo de forma indireta, nos sintomas, nos lapsos e nos sonhos. Reprimir não é apagar, é esconder. A negação acontece quando a mente recusa aceitar uma realidade dolorosa, como uma perda ou uma decepção. A pessoa age como se aquilo não tivesse acontecido, para evitar o impacto imediato da dor. É muito comum em momentos de choque emocional. A projeção consiste em atribuir aos outros os nossos próprios sentimentos, defeitos ou desejos que não queremos reconhecer em nós mesmos. Em vez de admitir "eu sinto raiva", a pessoa pensa "é ele que está com raiva de mim". A racionalização busca uma explicação lógica e aceitável para justificar atitudes, erros ou frustrações, escondendo o verdadeiro motivo emocional por trás deles. Assim, a mente se sente menos culpada e confusa. A regressão faz com que a pessoa retorne a comportamentos de fases anteriores do desenvolvimento, como a criança que volta a chupar o dedo quando nasce um irmão. É uma forma de buscar segurança em tempos de pressão. Todos nós usamos mecanismos de defesa em algum momento da vida. Eles se tornam problemáticos apenas quando passam a dominar a nossa forma de viver, impedindo que

enfrentemos a realidade de maneira mais madura e autêntica.

Capítulo 22 — O Complexo de Édipo

O Complexo de Édipo é um conceito central da psicanálise, que descreve um conjunto de desejos, conflitos e sentimentos que surgem na fase fálica do desenvolvimento infantil, por volta dos três aos cinco anos de idade. O nome vem da lenda grega de Édipo, que, sem saber, mata o pai e se casa com a mãe. Nessa fase, a criança desenvolve uma atração afetiva e erótica inconsciente pelo genitor do sexo oposto, enquanto passa a ver o genitor do mesmo sexo como um rival. Esse sentimento não é racional, nasce no campo do inconsciente, sem que a criança consiga nomeá-lo claramente. O menino, por exemplo, deseja a atenção exclusiva da mãe e sente ciúme do pai, que aparece como um obstáculo para esse desejo. Ao mesmo tempo, ele também sente medo de ser punido pelo pai, gerando o chamado medo de castração, um dos núcleos desse conflito. A resolução do Complexo de Édipo acontece quando a criança passa a identificar-se com o genitor do mesmo sexo, aceitando que não pode possuir o outro de forma exclusiva. É por meio dessa identificação que o superego se forma, trazendo as regras e os valores da sociedade. Se esse conflito não for resolvido de forma saudável, ele pode deixar marcas que aparecerão na vida adulta, nos relacionamentos amorosos, nas escolhas afetivas e na relação com a autoridade. A fixação edípica pode gerar dificuldades para construir vínculos independentes. É importante entender que isso se passa no plano inconsciente e simbólico, não como um desejo literal e consciente. A psicanálise fala de uma estrutura de sentimentos, não de uma intenção real e deliberada da criança. Assim, o Complexo de Édipo representa a passagem da criança para o mundo da lei, das regras e da vida social. É o momento em que ela aprende que nem todos os seus desejos podem ser

realizados.

Capítulo 23 — O Complexo de Electra

O Complexo de Electra corresponde ao equivalente feminino do Complexo de Édipo, nomeado a partir da personagem Elektra da mitologia grega, que deseja vingar a morte do pai. Também surge na fase fálica, entre os três e os cinco anos, com dinâmicas próprias para a menina. A menina, nesse período, desenvolve uma forte atração pelo pai, enquanto passa a ver a mãe como uma rival. Ela deseja a atenção, o carinho e a preferência do pai, e sente ciúme quando a mãe ocupa esse lugar. Diferente do menino, a menina vivencia a chamada inveja do falo (pênis), um sentimento inconsciente de falta, que a leva a desejar algo que ela percebe que não possui. Esse sentimento vai se transformando ao longo do tempo em outros desejos, como o desejo de ter filhos. A resolução do Complexo de Electra também se dá por meio da identificação com a mãe. A menina vai gradualmente aceitando o lugar feminino, incorporando os valores, os afetos e as formas de ser que aprende com a figura materna. Quando essa resolução é difícil, podem surgir dificuldades nos relacionamentos amorosos, na autoestima feminina e na forma como a mulher se relaciona com outras mulheres. Conflitos não resolvidos permanecem agindo no inconsciente. Muitos autores depois de Freud discutiram e ampliaram esse conceito, apontando que ele não deve ser entendido de forma rígida ou absoluta. Cada criança vive esse processo de maneira única, de acordo com a sua história familiar. O Complexo de Electra mostra que a formação da identidade feminina também passa por conflitos, desejos e renúncias, assim como acontece com a identidade masculina.

Capítulo 24 — As Pulsões e Tanatos

A pulsão é uma força interior, uma tensão constante que empurra o ser humano para agir, buscar satisfação e reduzir a excitação interna. Ela nasce das necessidades do corpo, mas se expressa também no campo psíquico, nos desejos, nos afetos e nas ações. No início, Freud falava principalmente da pulsão de vida, também chamada de Eros, que reúne todas as forças que buscam a preservação, a união, o prazer, o amor e a criação. Eros quer unir, construir, manter a vida. Mais tarde, ele introduziu a pulsão de morte, Tanatos, uma força silenciosa que leva o ser humano de volta ao estado de repouso, de calma absoluta, que é a ausência de tensão. Tanatos é a tendência inerente de tudo voltar ao inorgânico. Essas duas pulsões não se separam completamente, elas atuam juntas, misturadas em quase todas as nossas ações. A agressividade, por exemplo, pode ser uma manifestação de Tanatos, mas também pode servir à sobrevivência, que é função de Eros. Tanatos se manifesta de várias formas: na autodestruição, na agressividade contra os outros, no cansaço de viver, na repetição compulsiva de situações dolorosas que a pessoa parece não conseguir abandonar. Eros, por sua vez, busca ligar, criar vínculos, amar, produzir, cuidar. É a força que nos faz querer continuar vivendo, mesmo diante de todo o sofrimento existencial. A vida psíquica, então, é o resultado desse conflito permanente entre essas duas forças: a força que quer viver e criar, e a força que quer descansar, acabar, voltar ao início.

Capítulo 25 — Os Sonhos e a Interpretação

Para a psicanálise, os sonhos não são apenas produtos aleatórios do cérebro durante o sono. Eles são a realização disfarçada de um desejo inconsciente que não pode se manifestar diretamente na vigília, por ser inaceitável para a consciência. Freud dividiu o sonho em dois conteúdos: o conteúdo manifesto, que é a história que a pessoa lembra ao acordar, com imagens, cenas e personagens, e o conteúdo latente, que é o verdadeiro sentido oculto, o desejo inconsciente por trás daquela narrativa. O trabalho do sonho é o conjunto de mecanismos que deformam o desejo latente para que ele possa aparecer de forma mais suportável. Entre esses mecanismos estão a condensação, o deslocamento, a simbolização e a dramatização. A condensação junta várias pessoas, ideias e lembranças em uma só imagem ou figura. Por isso, muitas vezes uma pessoa do sonho parece ser várias pessoas ao mesmo tempo, misturando traços de diferentes indivíduos. O deslocamento transfere a intensidade emocional de algo importante para algo aparentemente sem importância. Assim, aquilo que deveria ser o centro do desejo aparece de forma secundária, enquanto um detalhe pequeno ganha destaque. A interpretação dos sonhos não se baseia em dicionários fixos de símbolos, pois cada símbolo tem um significado próprio para cada pessoa, ligado à sua história de vida. O analista ajuda o paciente a associar livremente para chegar ao sentido oculto. Por meio dos sonhos, o inconsciente se revela. Interpretá-los é uma das formas mais profundas de conhecer aquilo que guardamos dentro de nós, aquilo que a nossa consciência não consegue ver de forma direta.

Estrutura da mente:

- Inconsciente: Parte que você não tem acesso direto, mas que dirige seus atos, sonhos e sintomas. É o foco da psicanálise.

- Consciente: Aquilo que você percebe agora.

- Pré-consciente: Conteúdos que estão fora da consciência, mas que você consegue lembrar se fizer esforço.

Segunda tópica - Freud

- Id: Nasce com você. Busca prazer imediato, sem lógica, sem moral. Funciona pelo princípio do prazer.

- Ego: O mediador. Tenta equilibrar o Id, a realidade e a moral. Funciona pelo princípio da realidade.

- Superego: A voz interna da moral, das regras dos pais e da sociedade. É quem cobra e culpa.

Forças que movem tudo:

- Pulsão: Força interna constante que empurra para satisfazer um desejo. Não é instinto, é mais psíquico.

- Libido: Energia da pulsão sexual, no sentido amplo de Freud. Não é só sexo genital, é prazer, vínculo, desejo.

- Pulsão de vida (Eros): Criar, unir, preservar.

- Pulsão de morte (Tânatos):* Destruir, repetir, voltar ao inorgânico.

Mecanismos de defesa:

- Recalque: Empurrar para o inconsciente um desejo ou lembrança intolerável. É a base da neurose.

- Recusa / Denegação: Você sabe, mas diz que não sabe.

- Projeção: Jogar no outro aquilo que é seu. "Ele que me odeia", quando é você que odeia.

- Formação reativa: Fazer o oposto do que deseja. Tratar com carinho exagerado quem você detesta.

- Sublimação: Transformar uma pulsão proibida em algo aceito socialmente. Agressividade virando esporte, por exemplo.

Clínica

- Associação livre: O paciente fala tudo que vier à cabeça, sem filtrar. É a regra fundamental.

- Transferência: O paciente revive com o analista sentimentos que eram para figuras do passado, pai, mãe.

- Contratransferência: O que o analista sente a partir da transferência do paciente. Tem que ser analisado, não atuado.

- Resistência: Tudo que trava o processo. Faltar, calar, mudar de assunto, racionalizar.

- Interpretação: Quando o analista devolve um sentido inconsciente para o que o paciente trouxe.

- Sintoma: Formação de compromisso entre desejo recalcado e defesa. Ele satisfaz e ao mesmo tempo pune.

Conceitos famosos:

- Complexo de Édipo: Desejo da criança pelo genitor do sexo oposto e rivalidade com o do mesmo sexo. Entre 3 e 5 anos.

- Complexo de Electra: Versão feminina, termo que Freud usou pouco. Jung usava mais.

- Angústia: Sinal de perigo para o Ego. Pode ser real, neurótica ou moral.

- Sonho: Realização disfarçada de desejo recalcado. Para Freud, a via régia para o inconsciente.

- Ato falho: Trocar nome, esquecer, errar sem querer. Para a psicanálise, nunca é por acaso, é o inconsciente vazando.

- Luto e melancolia: No luto você perde o objeto. Na melancolia você perde a si mesmo junto.

1. O aparelho psíquico não é um lugar, é um conflito

Freud criou duas formas de explicar a mente.

Primeira tópica:

- Inconsciente / Pré-consciente / Consciente.

Segunda tópica:

- Id / Ego / Superego. Aqui o foco é quem está em conflito.

Na clínica, você não vê o Id. Você vê o *efeito* do conflito: o sintoma, o sonho, o ato falho, o esquecimento. O Ego vive espremido entre 3 mestres: o Id que quer tudo agora, o Superego que proíbe tudo, e a realidade que não deixa. Quando ele não aguenta, ele usa defesa. E a defesa *nunca resolve*, só desloca. É por isso que o sintoma volta.

2. Pulsão - o conceito mais difícil

Pulsão não é instinto animal. Instinto tem objeto fixo. Pulsão não.

Ela tem 4 elementos:

- Fonte: De onde vem, o corpo, a zona erógena

- Pressão: A força, que nunca zera

- Meta: Sempre satisfazer, descarregar a tensão

- Objeto: O mais variável de todos. Pode ser uma pessoa, uma parte do corpo, uma fantasia, um sintoma.

É por isso que o desejo humano é tão estranho. A meta é sempre a mesma, satisfazer. O objeto muda a vida toda.

3. Recalque é o mecanismo fundador

Todos os outros mecanismos nascem do recalque.

O recalque tem duas fases:

- Recalque originário: Afasta as primeiras representações intoleráveis. Cria o próprio inconsciente.

- Recalque secundário: Empurra para longe tudo que se liga àquelas primeiras representações. O que é recalcado *não some*. Ele continua trabalhando e volta de forma disfarçada:

- No sonho, como símbolo

- No sintoma, como conversão, fobia, obsessão

- No ato falho, como lapso

- No chiste, como piada

Por isso Freud diz: o sintoma é uma *formação de compromisso*. Ele realiza o desejo proibido e ao mesmo tempo pune por ele. Você tem prazer e culpa no mesmo ato.

4. Fases psicossexuais - não é sobre sexo genital

É sobre *onde o prazer se organiza* na infância:

- Oral (0 a 1 ano):* Prazer na boca, sugar, morder. Fixação aqui: dependência, voracidade, falar demais, fumar.

- Anal (1 a 3 anos):* Prazer no controle, reter e expulsar. Aqui nasce a relação com ordem, controle, teimosia, limpeza.

- Fálica (3 a 5 anos):* Entra o Édipo. A criança descobre a diferença sexual e o desejo pelo genitor.

- Latência (5 a 11 anos): Pulsão fica mais quieta, energia vai para escola, amigos, regras.

- Genital (a partir da puberdade): Reorganização de tudo, com o outro como objeto.

Se a pessoa trava em uma fase, ela *fixa* ali. Na vida adulta, sob estresse, ela *regride* para aquela fase.

5. Complexo de Édipo - o núcleo da neurose

Não é só "menino gosta da mãe".

É uma estrutura triangular:

- Desejo

- Rivalidade

- Proibição

A criança quer o genitor do sexo oposto com exclusividade e quer eliminar o rival. Depois vem a *castração*, não no sentido literal, mas como lei: "você não pode ter tudo, existe um limite". Quando o Édipo se resolve bem, a criança *se identifica* com o genitor do mesmo sexo e internaliza a lei. Nasce o Superego.

Quando não se resolve, fica a base para neurose, ciúme patológico, escolha amorosa repetitiva, dificuldade de se separar dos pais.

6. Lacan virou o jogo

Lacan releu Freud com linguística. Para ele, *o inconsciente é estruturado como uma linguagem*.

- Imaginário:* O mundo da imagem, do espelho, do "eu sou aquilo que vejo". É onde nasce o ego, mas também a rivalidade e o engano.

- *Simbólico: O mundo da linguagem, da lei, do Outro. É onde você vira sujeito, porque alguém te nomeou, te deu um lugar.

- Real: Aquilo que não dá para simbolizar. O trauma, o excesso, o que volta sempre ao mesmo lugar.

Para Lacan, o desejo não é seu. É *o desejo do Outro*. Você passa a vida tentando adivinhar o que o Outro quer de você para ser amado. E o sintoma? Para Lacan, o sintoma é uma *mensagem cifrada* que precisa ser lida, não eliminada.

7. Na clínica, o que realmente acontece

- Transferência não é lembrança, é repetição.* O paciente não conta que o pai era autoritário. Ele *faz* o analista virar autoritário. Ele provoca, testa, seduz, desafia.

- Resistência não é teimosia.* É o Ego se defendendo. Se você forçar, piora. Você interpreta a resistência, não briga com ela.

- Interpretação não é explicar.* É cortar a cadeia de significantes para produzir um novo sentido. Uma boa interpretação gera angústia, depois alívio, depois mudança.

Por isso a psicanálise não dá conselho. Conselho reforça o Ego e o Superego. A análise quer escutar o que está *por trás* do que o paciente já sabe sobre si.

1. FREUD CLÁSSICO - A BASE DE TUDO

Freud não inventou o inconsciente, ele inventou um *método para escutá-lo*.

Metapsicologia: Ele explicava todo fenômeno psíquico por 3 pontos:

- Tópico: Onde acontece, consciente, pré-consciente, inconsciente / Id, Ego, Superego

- Dinâmico: Qual conflito está em jogo

- Econômico: Quanta energia está investida ali

O que é sintoma para Freud?

Não é defeito. É *solução*.

Exemplo clássico: Uma mulher que lava as mãos 40 vezes por dia. Para a psiquiatria, é TOC. Para Freud, é uma formação de compromisso.

Ela tem um desejo recalcado, sexual, agressivo, sujo. O Ego não deixa passar.

O sintoma deixa passar *disfarçado*: ela lava a mão para se limpar da culpa. Ela tem prazer no ritual e ao mesmo tempo se pune com o ritual. Se você tira o sintoma sem escutar o desejo, outro sintoma aparece no lugar. É o que Freud chamava de *substituição de sintoma*.

Sonho: a via régia

Sonho não é premonição. É *realização de desejo*.

Ele tem:

- Conteúdo manifesto: O que você lembra, a história maluca

- Conteúdo latente: O desejo recalcado, escondido

O trabalho do sonho disfarça com 4 mecanismos:

- Condensação: Várias pessoas viram uma só no sonho

- Deslocamento: O afeto vai para um detalhe bobo, para não mostrar o que importa

- Representação: Um pensamento abstrato vira imagem

- Elaboração secundária: Ao acordar, você tenta dar lógica para o que não tinha

Angústia para Freud:

No começo ele achava que angústia era libido reprimida. Depois ele corrigiu: *angústia é sinal*.

O Ego emite angústia como alarme: "perigo, o desejo proibido está voltando".

São 4 perigos básicos:

- Perda do objeto, a mãe

- Perda do amor do objeto

- Castração

- Punição do Superego

A neurose nasce quando o Ego usa defesas demais para não sentir angústia.

2. LACAN - O RETORNO A FREUD COM LINGUAGEM

Lacan dizia: Freud foi traído pelos seguidores que transformaram a psicanálise em psicologia do Ego, em conselho, em adaptação. Ele volta para Freud e diz: *o inconsciente é estruturado como uma linguagem*.

O que isso muda?

Você não é dono do seu discurso. Você é *efeito* do discurso.

Antes de nascer, você já tinha um nome, um lugar na família, uma expectativa. Você nasceu dentro da linguagem do Outro. Por isso Lacan fala:

- outro com O maiúsculo: Não é outra pessoa. É a ordem simbólica, a linguagem, a lei, a cultura. É o lugar de onde vem o seu desejo.

- outro com o minúsculo: É o semelhante, o espelho, o rival.

Os 3 registros:

- Imaginário: Estádio do espelho. O bebê se vê no espelho e se reconhece como inteiro, quando na verdade ele é fragmentado, dependente. Nasce aí uma ilusão de eu. É o registro do engano, da rivalidade, do "eu sou aquilo que vejo".

- Simbólico: Entrada na linguagem. Quando a criança aceita que existe uma lei, que ela não pode ter a mãe toda para ela, que existe o Nome-do-Pai. É aqui que o sujeito nasce de verdade, dividido.

- Real: O que não entra na imagem nem na palavra. O trauma que não se simboliza, o gozo que excede, aquilo que volta sempre ao mesmo lugar.

Desejo e falta:

Para Lacan, o desejo nasce de uma *falta*. Você deseja porque algo faltou. E o objeto do desejo nunca é o objeto que satisfaz. Você quer um carro, ganha, e logo quer outro. Você quer uma pessoa, conquista, e logo sente falta de outra coisa. É porque o verdadeiro objeto é o *objeto a*, um resto inalcançável. É a causa do desejo, não o que o realiza.

Estruturas clínicas para Lacan:

Não é "todo mundo é um pouco neurótico". São estruturas diferentes:

- Neurose: O sujeito recalcou. A pergunta dele é: "O que o Outro quer de mim?"

- Psicose: O sujeito *foracluiu* o Nome-do-Pai, a lei não se inscreveu. A pergunta dele não é sobre desejo, é sobre certeza. Ele tem certeza delirante.

- Perversão: O sujeito *desmente* a castração. Ele sabe da lei, mas faz de conta que não. Ele se coloca como objeto para fazer o Outro gozar.

Isso muda tudo no tratamento. Você não trata a psicose como neurose.

3. MELANIE KLEIN E WINNICOTT - A CRIANÇA ANTES DO ÉDIPO

Freud olhou para a criança de 3 a 5 anos, do Édipo. Klein olhou *antes*, para o bebê.

Melanie Klein: o bebê já fantasia

Para Klein, o bebê já tem vida psíquica intensa desde o nascimento. Ele não vive no paraíso, ele vive no terror e no amor ao mesmo tempo.

Dois conceitos centrais:

- Posição esquizo-paranóide: O bebê divide o mundo em bom e mau. Seio bom que alimenta, seio mau que frustra. É tudo ou nada. Ou ama ou odeia. Defesa principal: *cisão e projeção*. "O mal não sou eu, é o outro".

- Posição depressiva: O bebê percebe que o seio bom e o mau são a *mesma mãe*. Ele sente culpa por ter atacado quem ama. Nasce a capacidade de reparar, de se preocupar com o outro, de sentir tristeza real.

Para Klein, a inveja é mais primitiva que o ciúme. Ciúme é triangular, tem 3 pessoas. Inveja é dual: "eu quero destruir o que é bom porque eu não tenho".

Identificação projetiva: Você joga uma parte sua intolerável dentro do outro e o outro passa a sentir e agir como se fosse aquilo. É o mecanismo que explica por que em algumas relações você sai se sentindo exatamente como o outro te fez sentir.

Winnicott: o ambiente importa

Winnicott foi pediatra antes de ser psicanalista. Ele trouxe o ambiente para a teoria.

- Mãe suficientemente boa: Não precisa ser perfeita. Precisa falhar na medida certa. No começo, ela atende quase tudo. Depois, ela se frustra um pouco, para o bebê aprender que o mundo não é ele.

- Objetos transicionais: O paninho, o ursinho. Não é nem eu, nem outro. É o primeiro objeto que a criança cria para suportar a ausência da mãe. É a origem da cultura, da arte, da religião.

- Verdadeiro self e falso self: Se o ambiente invade demais, a criança cria um falso self, obediente, adaptado, para proteger o verdadeiro self, espontâneo e criativo. Muita gente "bem-sucedida" e vazia vive no falso self.

- Espaço potencial: Entre o eu e o outro, existe um espaço de brincar. Se não há brincar, não há criação. A análise é, para Winnicott, um espaço de brincar sério.

Para Winnicott, a doença não é só conflito interno. É *falha ambiental* que não deixou o self se desenvolver.

4. APLICAÇÃO PRÁTICA EM CASOS CLÍNICOS

Agora vamos ver como isso aparece na sessão.

Caso 1: Repetição amorosa

Paciente: "Sempre me apaixono por quem não me quer. Quando a pessoa me quer, eu perco o interesse".

Freud diria: *Compulsão à repetição*. Ela repete uma cena infantil, tentando dominar um trauma antigo. Ela escolhe quem não a quer para tentar, dessa vez, consegui ser amada.

Lacan diria: Ela não deseja a pessoa. Ela deseja *o desejo do Outro*. O que a excita é ser o objeto que falta para o Outro. Quando o Outro a quer, ela deixa de ser falta, e o desejo cai.

Klein diria: Ela está na posição esquizo-paranóide. Divide em objeto bom inalcançável e objeto mau disponível. Ela idealiza quem a rejeita e despreza quem a ama.

Caso 2: Angústia sem motivo

Paciente: "Do nada me dá taquicardia, falta de ar, medo de morrer".

Freud diria: Angústia-sinal. O Ego está avisando que um desejo recalcado está voltando. A angústia não tem objeto, porque o objeto foi recalcado.

Winnicott diria: Pode ser falha na sustentação inicial. O corpo guarda o que a palavra não conseguiu simbolizar. É preciso *sustentar* antes de interpretar.

Caso 3: Paciente que não fala

Paciente fica em silêncio 20 minutos.

Psicologia do senso comum: "Ele está resistente, tem que falar".

Psicanálise: O silêncio *é* material. Pode ser:

- Resistência, ele não quer tocar num ponto

- Transferência, ele está fazendo o analista sentir o que ele sentiu com um pai silencioso

- Elaboração, ele está finalmente pensando sem fugir

O analista não preenche o silêncio com conselho. Ele sustenta e depois interpreta: "O que é ficar em silêncio comigo hoje?"

O que o analista faz, na prática?

1. Escuta flutuante: Não escuta só a história, escuta o lapso, a repetição, a palavra que volta, o que muda de tom.

2. Não responde à demanda: Paciente pede: "Me diz o que eu faço?" Se o analista responde, ele vira Superego, vira pai. Ele devolve: "O que seria para você se eu te dissesse?"

3. Interpreta a transferência: Não interpreta o passado. Interpreta o que está acontecendo *ali*, na relação.

CASO 1 - NEUROSE OBSESSIVA

Paciente: Rafael, 32 anos, advogado. Procura análise porque "não consegue decidir nada".

História: Filho de pai muito rígido, militar. Mãe submissa. Desde criança, tinha rituais: conferir a porta 5 vezes, rezar antes de dormir para não acontecer algo ruim com a mãe. Na faculdade, ficava horas revisando um e-mail de 3 linhas. Hoje, demora 2 horas para escolher a roupa.

Sessão:

"Eu sei que é irracional. Mas se eu não conferir a porta, eu fico com a sensação de que minha mãe vai morrer. Aí eu volto, confiro. Aí penso: será que conferi direito? Aí confiro de novo. Eu fico com raiva de mim. Eu queria ser mais leve, tipo meu irmão, que não liga pra nada."

O que escutar:

Ele não fala do desejo. Ele fala do *controle*.

Para Freud, a neurose obsessiva é uma luta entre desejo agressivo recalcado e defesa. A agressividade contra o pai, o desejo de que a mãe seja só dele, volta como culpa. O ritual é formação de compromisso: ele *pune* a si mesmo com o ritual e ao mesmo tempo *realiza* o desejo de controlar a mãe, de mantê-la viva, de ser onipotente.

Interpretação que faríamos:

"Você confere a porta, mas talvez o que você esteja tentando conferir é se você ainda consegue controlar o que sente. A raiva que você tem de si talvez seja a raiva que você não pode sentir por seu pai, e que volta para você como culpa. Se você não conferir, quem morre não é sua mãe. É a ideia de que você pode controlar tudo."

Lacan acrescentaria: O sintoma dele é uma mensagem para o Outro. Ele está dizendo: "Olha como eu sou culpado, como eu sou responsável". Ele goza na culpa. O trabalho é fazê-lo perceber que ele se coloca como culpado para não se colocar como desejante.

CASO 2 - PSICOSE

Paciente: Mariana, 27 anos, professora. Trazida pela família após surto.

História: Sempre foi tímida, muito colada à mãe. A mãe decidia tudo: roupa, namorado, faculdade. Aos 25, a mãe adoeceu. Mariana começou a dizer que os vizinhos colocavam câmeras na sua casa para roubar seus pensamentos. Depois, que a TV falava diretamente com ela, dando ordens.

Sessão:

"Eu tenho certeza. Não é impressão. Eles colocam um chip na minha cabeça quando eu durmo. A apresentadora olhou para mim ontem e disse: 'Mariana, não sai de casa'. Eu não estou louca. Vocês que não querem ver."

O que escutar:

Aqui a diferença é estrutural. Não é recalque, é *foraclusão*. Na neurose, o sujeito duvida. "Será que eu imaginei?" Na psicose, o sujeito tem *certeza*. Não há dúvida porque a lei, o Nome-do-Pai, não se inscreveu para fazer a mediação simbólica. A mãe ocupou todo o lugar. Não houve corte, não houve falta. Quando a mãe adoece, o mundo desmorona. O delírio tenta *reconstruir* um mundo.

Interpretação que NÃO faríamos:

Nunca confrontar o delírio: "Isso não existe, você está delirando". Isso rompe o vínculo e aumenta a perseguição.

O que faríamos:

Trabalho de *sustentação e construção*, não de interpretação clássica.

"Deve ser muito assustador sentir que seus pensamentos não são só seus. Se a gente puder construir aqui um lugar onde você possa falar sem ser invadida, talvez a TV precise falar menos com você."

Para Lacan, o delírio é uma tentativa de cura. É o sujeito tentando dar sentido ao Real que invadiu. O analista é testemunha, não juiz.

Winnicott diria: Ela não teve um espaço para ser separada. Ela precisa de um ambiente que sustente sem invadir, para ela poder existir sem ser a extensão da mãe.

CASO 3 - PERVERSÃO

Paciente: Carlos, 40 anos, empresário. Vem por "curiosidade".

História: Casado, 2 filhos. Vida social impecável. Há 10 anos, paga para ser humilhado por dominatrix. Diz que só consegue ter prazer assim. No trabalho, é extremamente controlador, não aceita ser contrariado.

Sessão:

"Doutor, eu sei que a sociedade acha errado, mas eu não tenho culpa. Eu sei o que eu faço. Eu escolho. Eu pago, eu mando. No fundo, quem manda sou eu. Minha mulher não sabe, e é melhor assim. Eu não quero mudar, só vim entender por que eu gosto."

O que escutar:

Ele sabe da lei, mas *desmente* a lei. Essa é a estrutura da perversão para Lacan: *desmentido*.

Na neurose, o sujeito recalcou: "Eu não sei que desejo isso".

Na psicose, o sujeito foracluiu: "A lei não existe".

Na perversão, o sujeito desmente: "Eu sei muito bem, mas mesmo assim..."

Ele se coloca como *objeto* para fazer o Outro gozar. Na cena, ele é humilhado, mas na verdade ele é quem dirige a cena. Ele faz o Outro trabalhar para o seu gozo.

Interpretação que faríamos:

"Você diz que quem manda é você, mesmo quando está sendo humilhado. Talvez o que você não suporte seja a posição de não saber, de não controlar. Na cena, você garante que o Outro vai gozar do jeito que você roteirizou. E fora da cena, quando a vida não segue o roteiro, o que acontece com você?"

Ele não vem para mudar. Ele vem para que o analista *atestem* que ele está certo. Se o analista julga, ele ganha. Se o analista se fascina, ele ganha. O trabalho é não entrar no jogo, mas apontar o roteiro.

CASO 4 - DEPRESSÃO / MELANCOLIA

Paciente: Ana, 45 anos, após morte da mãe há 1 ano e meio. "Não consigo sair da cama".

História: Cuidou da mãe doente por 5 anos, abandonou trabalho, namoro, amigos. Quando a mãe morreu, ela disse: "Eu morri junto". Não chora. Diz que se sente vazia, culpada, que é um peso para todos.

Sessão:

"Todo mundo fala: sua mãe descansou. Mas eu não descansei. Eu fico pensando em tudo que eu não fiz. Eu devia ter levado ela para outro médico. Eu devia ter ficado mais. Eu sou uma filha horrível. Eu não tenho vontade de nada. Comida não tem gosto. Eu só queria dormir e não acordar."

O que escutar:

Freud fez a diferença clássica em *Luto e Melancolia*.

- Luto: Você sabe o que perdeu. O mundo ficou pobre e vazio. Com o tempo, você retira a libido do objeto perdido e volta a investir no mundo.

- Melancolia: Você não sabe o que perdeu. O *eu* ficou pobre e vazio. A perda do objeto vira perda do eu.

Ana não diz "o mundo está vazio". Ela diz "*eu* sou horrível, *eu* sou um peso". A acusação que ela faz a si mesma é, na verdade, uma acusação ao objeto perdido, que voltou para ela.

Ela se identifica com a mãe morta. Ela está morta junto.

Interpretação que faríamos:

"Você se acusa de não ter feito o suficiente. Mas talvez a culpa que você sente seja a raiva que você não pôde sentir. Raiva por ter parado sua vida por 5 anos, raiva por sua mãe ter te deixado, raiva por você ter se perdido cuidando dela. Como é odiar e amar a mesma pessoa?"

Klein acrescentaria: Ela não conseguiu entrar na posição depressiva. Ela não conseguiu reparar. Ela ficou presa na culpa persecutória. O trabalho é ajudá-la a *chorar* a mãe real, não a mãe idealizada, para poder se separar.

CASO 5 - FALSO SELF

Paciente: Lucas, 29 anos, "tem tudo". Bom emprego, namorada, corpo, viagens. Vem porque "sente um vazio".

História: Filho de pais que exigiam perfeição. Tinha que tirar 10, ser educado, não dar trabalho. Ele aprendeu a ser o "filho perfeito". Hoje, no trabalho, é o funcionário perfeito. Com a namorada, o namorado perfeito. Com os amigos, o engraçado perfeito.

Sessão:

"Todo mundo me acha incrível. E eu me sinto um farsante. Quando eu estou sozinho, eu não sei o que eu gosto. Eu não sei se eu gosto de música eletrônica ou se eu aprendi a gostar porque todo mundo gosta. Eu faço tudo certo e me sinto vazio. Às vezes eu tenho vontade de sumir, largar tudo, só para ver se alguém sente falta do Lucas de verdade, não do Lucas perfeito."

O que escutar:

Winnicott puro.

Ele construiu um *falso self* para se adaptar ao ambiente. O ambiente exigiu demais, invadiu demais, não deixou espaço para ele ser espontâneo, agressivo, bagunceiro, imperfeito. O falso self protege o verdadeiro self, que ficou escondido, com medo de ser destruído. Ele não tem sintoma clássico. Ele tem *vazio*. Ele funciona muito bem e se sente morto.

Interpretação que faríamos:

"Você passou a vida adivinhando o que o outro esperava de você para ser amado. E você ficou tão bom nisso que você mesmo se perdeu. Aqui, você não precisa ser o paciente perfeito. Você pode ser chato, confuso, com raiva, sem saber. Talvez seja a primeira vez que o Lucas de verdade possa aparecer sem ser punido."

Para Winnicott, a análise aqui não é interpretar o inconsciente o tempo todo. É *oferecer um ambiente suficientemente bom*, onde ele possa brincar, falhar, ser imperfeito, e descobrir o que ele realmente deseja quando ninguém está olhando.

- Neurótico: Sofre de conflito, tem sintoma, duvida.

- Psicótico: Sofre de certeza, tem delírio, não duvida.

- Perverso: Sofre de desmentido, tem roteiro, sabe e finge que não sabe.

- Melancólico: Sofre de identificação com o objeto perdido, acusa a si.

- Falso self: Sofre de vazio, funciona perfeito e se sente morto.

Referências

FREUD, Sigmund. *Estudos sobre a Histeria*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

FREUD, Sigmund. *A Interpretação dos Sonhos*. São Paulo: Companhia das Letras.

ERICKSON, Milton H. *A Hipnose Terapêutica*. São Paulo: Editora Martins Fontes.

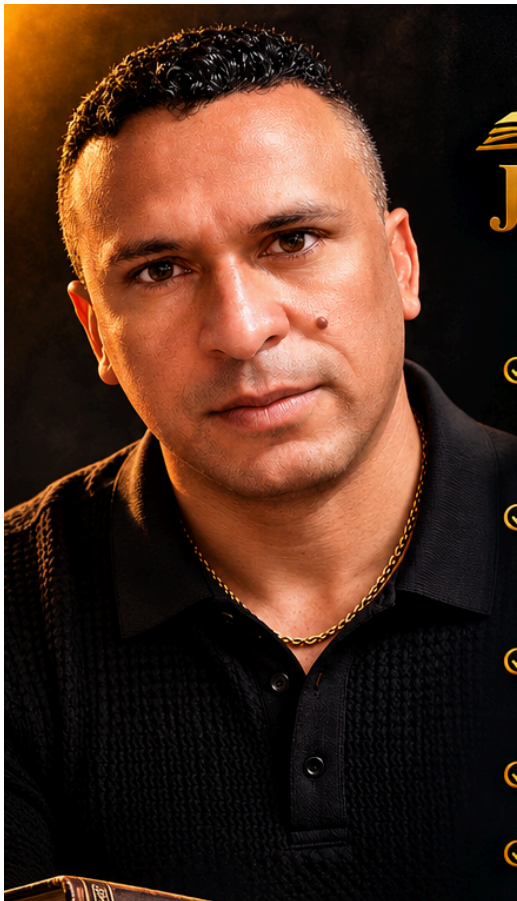
JANET, Pierre. *A Neurose e a Dissociação da Personalidade*. São Paulo: Editora Psy.

BION, Wilfred R. *Aprendendo com a Experiência*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

KLEIN, Melanie. *A Psicanálise de Crianças*. São Paulo: Editora Perspectiva.

SPITZ, René A. *O Primeiro Ano de Vida*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.

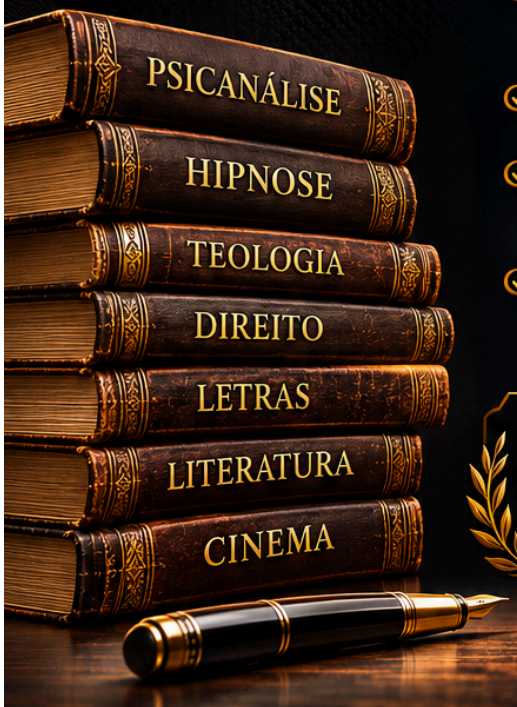
LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.



Sobre o Autor

JOAQUIM NETO FERREIRA

- ***Joaquim Neto Ferreira*** é escritor, cineasta, hipnólogo e psicanalista clínico. Possui formação em Hipnologia pelo Instituto Thiago Porto e em Psicanálise Clínica pela GC Cursos Educacionais, de Sertânia, Pernambuco.
- Sua trajetória acadêmica inclui 12 especializações em Psicanálise, Mestrado em Psicanálise Livre e Doutorado em Psicanálise Livre "Intra Corpus", pela Optimus Educacional, de Fortaleza, Ceará.
- É bacharel em Teologia Eclesiástica, licenciado em Letras – Português pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e bacharel em Direito pela Unichrisfapi, de Piripiri, Piauí.
- Possui também formação como Negociador Policial pela Polícia Militar do Piauí (PMPI).
- Na literatura, é autor das novelas *Sonhos de Leônidas* e *Jogo Baixo*, além dos romances *Terra de Marataoã* e *Chão de Fogo*.
- Como cineasta, desenvolve trabalhos em produções cinematográficas de longa e curta-metragem.
- Recebeu títulos de *Doutor Honoris Causa* em Psicanálise Cristã, Teologia Cristã, Aconselhamento Espiritual e Psicologia Cristã.
- Na comunicação, atua como Editor do Portal ibarras24horas, dedicado à informação e ao jornalismo digital.



Sua trajetória reúne experiências nas áreas da educação, literatura, comunicação, cinema, segurança pública, teologia e estudos da mente humana.

Portal ibarras24horas
Notícias todo dia

9 786500 123456