

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEMÓRIA: LINGUAGEM E SOCIEDADE**

RENATA DA SILVA RAIOL

**MEMÓRIA, TRAUMA E REPETIÇÃO EM FREUD: UMA DISCUSSÃO A PARTIR
DA VIDA E OBRA DE FRIDA KAHLO**

**VITÓRIA DA CONQUISTA - BAHIA
MARÇO DE 2026**

RENATA DA SILVA RAIOL

**MEMÓRIA, TRAUMA E REPETIÇÃO EM FREUD: UMA DISCUSSÃO A PARTIR
DA VIDA E OBRA DE FRIDA KAHLO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade – PPGMLS, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Mestra em Memória: Linguagem e Sociedade

Área de Concentração: Multidisciplinaridade da Memória

Linha de Pesquisa: Memória, Discursos e Narrativas

Projeto Temático: Memória e Corpo na Filosofia e na Psicanálise

Orientadora: Profa. Dra. Caroline Vasconcelos Ribeiro

**VITÓRIA DA CONQUISTA - BAHIA
MARÇO DE 2026**

R131m

Raiol, Renata da Silva.

Memória, trauma e repetição em Freud: uma discussão a partir da vida e obra de Frida Kahlo / Renata da Silva Raiol, 2026.

108 f. : il.

Orientador (a): Dr.^a Caroline Vasconcelos Ribeiro.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Vitória da Conquista, 2026.

Inclui referência F. 103 – 107

1. Artes - Aspectos psicológicos. 2. Kahlo, Frida, 1907-1954. 3. Trauma psíquico.

4. Repetição (Psicanálise). I. Ribeiro, Caroline Vasconcelos. II. Universidade Estadual

do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e

Sociedade. III. T.

CDD 700.19

Catálogo na fonte: Karolyne Alcântara Profeta – CRB 5/2134

UESB – Campus Vitória da Conquista – BA

Título em inglês: Memory, trauma, and repetition in Freud: a discussion based on the life and work of Frida Kahlo

Palavras-chaves em Inglês: art; Frida Kahlo; memory; repetition; trauma.

Área de concentração: Multidisciplinaridade da Memória

Mestra em Memória: Linguagem e Sociedade

Banca Examinadora: Profa. Dra. Caroline Vasconcelos Ribeiro (Presidente), Profa. Dra. Edvania Gomes da Silva (Titular), Prof. Dr. Eduardo Ribeiro da Fonseca (Titular).

Data da Defesa: 30 de março de 2026.

Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade

FOLHA DE APROVAÇÃO

RENATA DA SILVA RAIOL

MEMÓRIA, TRAUMA E REPETIÇÃO EM FREUD: UMA DISCUSSÃO A PARTIR DA VIDA E OBRA DE FRIDA KAHLO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade – PPGMLS, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Mestra em Memória: Linguagem e Sociedade

Local e Data da defesa: Vitória da Conquista/BA, 30 de março de 2026.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Caroline Vasconcelos Ribeiro
Presidente

Documento assinado digitalmente
 CAROLINEVASCONCELOS RIBEIRO
Data: 30/03/2026 12:27:42-0300
verifique em <https://validar.iti.gov.br>
Ass.: _____

Profa. Dra. Edvania Gomes da Silva
Instituição: UESB

Documento assinado digitalmente
 EDVANIA GOMES DA SILVA
Data: 30/03/2026 11:12:50-0300
verifique em <https://validar.iti.gov.br>
Ass.: _____

Prof. Dr. Eduardo Ribeiro da Fonseca
Instituição: PUC-PR

Documento assinado digitalmente
 EDUARDO RIBEIRO DA FONSECA
Data: 30/03/2026 11:23:47-0300
verifique em <https://validar.iti.gov.br>
Ass.: _____

DEDICATÓRIA

Para Francisco e Maria...todo meu amor

AGRADECIMENTOS

À CAPES pelo financiamento desta pesquisa.

Ao PPGMLS pela oportunidade e incentivo.

À professora Caroline Vasconcelos Ribeiro, pela aposta, orientação e dedicação precisa.

À banca examinadora, composta pela professora Edvania Gomes da Silva e pelo professor Eduardo Ribeiro, pela leitura atenta e cuidadosa.

À Íris por me fazer acreditar ser possível.

À Cláudio, com quem tenho a sorte, a alegria e o privilégio de compartilhar a vida.

À minha mãe, pela existência e as melhores memórias.

Aos meus irmãos, Ériko e Rafael, pelos afetos e ensinamentos fraternos.

À Nádia, pela travessia.

Às queridas Stephanie, Lucía e Rose, pelo encontro.

À Juliana, pela irmandade.

À Conceição e Betânia, pela partilha...na psicanálise e na vida.

À Catarina, pelas preciosas trocas.

À Dani e Flávia, que me mostram diariamente sobre determinação e superação.

À minha família conquistense, especialmente Tio João, Francine, Iury, Samara, Zé, Flávia e Bruno, pelo amor e acolhimento genuíno.

Aos meus padrinhos, pelo “acesso” a minha ancestralidade e o encantamento pela cultura amazônica.

Aos pacientes e analisantes...que a mim confidenciam seus sentimentos mais íntimos de angústias, medos, dores e traumas. Sem vocês esse trabalho não faria sentido...

À Clea e toda equipe do ambulatório psicossocial, pela parceria, carinho e apoio.

Ao SUS, pela possibilidade de trabalho e escuta a tantos modos de vida e (re)invenções de si.

RESUMO

A pesquisa que deu origem a esta dissertação pretende contribuir com o campo de estudos da memória através da aproximação entre arte e psicanálise. Visa, sobretudo, fomentar discussões relacionadas aos conceitos de memória, trauma e repetição, considerando ressignificações possíveis a partir do processo criativo. O trabalho está ancorado na psicanálise freudiana e promove uma articulação entre estes conceitos teóricos e a análise da história de vida da pintora mexicana Frida Kahlo e de suas obras. A dissertação objetiva compreender como o processo criativo pode atuar como uma via de elaboração e ressignificação de experiências traumáticas, partindo da hipótese de que os autorretratos de Frida Kahlo funcionam como uma repetição perlaborativa, isto é, uma repetição que transforma, e não apenas repete sintomaticamente o sofrimento. Uma vez que o sofrimento e o trauma parecem ser constitutivos da história de vida da pintora mexicana – com um histórico de poliomielite na infância que lhe deixou sequelas, um acidente que quase lhe custou a vida, requisitou numerosas cirurgias e lhe impediu de gerar filhos, e um relacionamento amoroso conturbado – o trabalho examina como é possível o entrelaçamento entre o processo criativo e a capacidade de (re) elaborar memórias traumáticas. Com o intuito de teorizar essa problemática, busca-se, com essa pesquisa de mestrado, compreender a maneira como Freud pensou a dinâmica inconsciente da memória e o percurso teórico trilhado por ele a partir dos conceitos de trauma e repetição. A partir deste horizonte teórico, a pesquisa analisa como Frida Kahlo ressignifica suas dores através de suas telas, fazendo emergir uma memória que elabora o que é da ordem do traumático. Esta é uma pesquisa de natureza bibliográfica, direcionada a apontar relações conceituais entre a psicanálise freudiana e a maneira como os autorretratos da pintora mexicana funcionam como um caminho de repetição transformadora de suas dores e traumas. Em termos metodológicos, a pesquisa consistiu na leitura, análise e interpretação de fontes primárias que são os textos de Freud – especialmente os que abordam os temas da memória, trauma e repetição – e no exame de fontes secundárias, notadamente comentadores contemporâneos e vocabulários da psicanálise freudiana. Para nos aprofundarmos na vida e obra de Frida, utilizamos algumas biografias, seu diário e catálogos de obras completas. Além disso, para fazer uma direta aplicação da teoria freudiana à arte e à biografia de Frida, a pesquisa examinou textos de autores que fazem esse diálogo.

Palavras-chave: arte; Frida Kahlo; memória; repetição; trauma.

ABSTRACT

The research that gave rise to this dissertation aims to contribute to the field of memory studies through the intersection between art and psychoanalysis. Above all, it seeks to foster discussions related to the concepts of memory, trauma, and repetition, considering possible re-significations emerging from the creative process. The work is grounded in Freudian psychoanalysis and promotes an articulation between these theoretical concepts and the analysis of the life history and works of the Mexican painter Frida Kahlo. The dissertation aims to understand the creative process as a means of elaboration and re-signification of traumatic experiences, based on the hypothesis that Frida Kahlo's self-portraits operate as a working-through repetition, that is, a repetition that transforms, rather than merely reproduces suffering symptomatically. Since suffering and trauma appear to be constitutive of the Mexican painter's life story – with a history of childhood polio that left sequelae, an accident that nearly cost her life and required numerous surgeries, preventing her from bearing children, and a turbulent relationship – the work examines how it is possible to intertwine the creative process with the capacity to (re)elaborate traumatic memories. In order to theorize this issue, this master's research seeks to understand how Freud conceived the unconscious dynamics of memory and the theoretical path he traced from the concepts of trauma and repetition. From this theoretical horizon, the research analyzes how Frida Kahlo re-signifies her pain through her paintings, bringing forth a memory that elaborates what belongs to the order of the traumatic. This is a bibliographic research, directed at pointing out conceptual relations between Freudian psychoanalysis and the way the Mexican painter's self-portraits function as a path of transformative repetition of her pains and traumas. Methodologically, the research consisted of reading, analyzing, and interpreting primary sources—Freud's texts, especially those addressing memory, trauma, and repetition—and examining secondary sources, notably contemporary commentators and vocabularies of Freudian psychoanalysis. To deepen the study of Frida's life and work, we used several biographies, her diary, and catalogs of her complete works. Furthermore, to directly apply Freudian theory to art and Frida's biography, the research examined texts by authors who engage in this dialogue.

Keywords: art; Frida Kahlo; memory; repetition; trauma.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 MEMÓRIA, TRAUMA E REPETIÇÃO EM FREUD – UM PERCURSO TEÓRICO.....	15
2.1 “Esquecer e lembrar” - o início da teoria e da técnica psicanalítica.....	15
2.2 Resistência e Repetição.....	29
2.3 O infamiliar	34
2.4 Pulsão e Repetição.....	36
3. MEMÓRIAS E TRAUMAS NA VIDA DE FRIDA KAHLO.....	45
3.1 Os autorretratos.....	57
4. UM OLHAR SOBRE FRIDA KAHLO A PARTIR DA PSICANÁLISE FREUDIANA	80
4.1 Mudança da posição passiva para ativa.....	80
4.2 Os destinos das pulsões e a repetição transformadora	86
5 CONCLUSÃO	98
REFERÊNCIAS.....	103

1 INTRODUÇÃO

Desde o seu início, a psicanálise dialoga e faz conexões com outras áreas do conhecimento, como a filosofia, a literatura e as artes plásticas. Ao longo de sua obra, Freud faz menções à literatura, às ciências em geral e à filosofia para abordar e formular suas teorias e articulá-las às suas pesquisas clínicas. A arte também compõe um horizonte de diálogo de textos e pesquisas que fundam e dão corpo à maneira como Freud desenvolveu a teoria psicanalítica. De alguma forma, esse horizonte continua frutífero em análises atuais, seja por vertentes interpretativas que usam a arte para refletir sobre desafios da clínica, seja por vertentes que examinam produções artísticas a partir da psicanálise. É inegável que, ao longo da robusta produção de Freud, a arte e a psicanálise encontram-se entrelaçadas. Nesse sentido, Sousa (2024, p. 318) indica que:

O diálogo com a arte sempre ocupou para Freud um lugar central[...] fica evidente que Freud buscava abrigo na produção literária e artística para suas hipóteses conceituais [...] vemos que estes escritos testemunham simplesmente sua fascinação pela arte e o quanto, apesar de todo seu esforço de entendimento, resta sempre uma dimensão inapreensível.

Essa histórica intersecção entre o campo da arte e o da psicanálise também nos aponta questionamentos e em alguma medida, direciona e permeia essa pesquisa. Tais questionamentos foram enunciados por Sousa (2024, p. 328) da seguinte maneira:

Em que medida a arte pode nos abrir caminhos na clínica psicanalítica? Que aproximações podemos fazer entre o trabalho do artista e o trabalho do psicanalista? Que contribuição a psicanálise traz na relação entre tempo e finitude? Tem a arte o poder de atenuar o sofrimento psíquico?

Segundo Sousa (2024), Freud sempre esteve interessado nos processos de criação artística como potência de transformação do mundo e de si mesmo. Aqui, interessa-nos o percurso da arte como possibilidade de ressignificação de si, do próprio artista e, portanto, não iremos nos ater aos desdobramentos e repercussões das obras aos olhares dos espectadores e nem sob uma perspectiva crítica da estética artística. Inspirados pelas questões apontadas por Sousa (2024), especificamos a nossa questão: a produção artística de Frida Kahlo teve o poder de ressignificar seus traumas, suas memórias dolorosas?

Assim, o presente trabalho pretende fazer uma aproximação entre a arte e a psicanálise unicamente a partir de um viés teórico para investigar de que maneira a arte de Kahlo¹, através de repetidos autorretratos, teve a capacidade de ressignificação de memórias dolorosas e traumáticas. Interessa-nos investigar de que maneira o processo criativo foi essencial para a ressignificação de experiências dramáticas em sua vida.

O conceito de trauma aparece como componente elementar nas narrativas da clínica psicanalítica, o que implica dizer que, foi através desta formulação, que Freud começou a discutir teoricamente acerca da formação de sintomas e dos possíveis desdobramentos na historicidade da vida do sujeito, considerando suas recordações, esquecimentos e repetições. Tomando como ponto de partida a compreensão da evolução do conceito de trauma na teoria freudiana, entendemos ser frutífero investigar os acontecimentos dolorosos na vida de Frida e avaliar como experiências traumáticas de sua biografia são recontadas e reconfiguradas em suas telas. O que implica nos perguntar se os contornos plásticos que ela imprime a eventos desta natureza estão a serviço de uma ressignificação de sua memória. Aqui, pretendemos nos aprofundar no exame da possibilidade dessa elaboração acontecer não por um viés clínico, mas a partir da arte. Almejamos fazer uma discussão acerca da maneira como o processo de repetição – via autorretratos que remetem a eventos dolorosos – pode ser veículo de uma rememoração carregada de elaboração. Essa perspectiva de análise se ancora no fato de que a maioria das telas de Frida é composta de autorretratos e de uma centralidade narrativa de sua história de traumas e revoluções pessoais.

Advogamos que, ao pintar-se, Kahlo encara sua história de frente e reinscreve o que se passou em um registro próprio. Nossa hipótese é de que a artista, ao repetir sua história em autorretratos, pinta como forma de elaboração de seus traumas e experiências dolorosas e, portanto, não faz isso como uma atuação repetitiva e sintomática do passado, mas como uma repetição que consegue perlaborar (*durcharbeiten*).² Para entendermos como se dá essa

¹ Sabemos que a referência a autores deve ser feita a partir do sobrenome deles. Entretanto, nesta dissertação, decidimos usar, majoritariamente, o primeiro nome da pintora mexicana Frida Kahlo. Tal decisão ancora-se na frequência em que essa referência ao primeiro nome dela aparece nos textos acadêmicos que lemos e na forma em que a artista é conhecida. Por vezes usaremos nome completo ou somente o sobrenome, mas nos permitimos usar também o primeiro nome.

² Sobre a tradução do verbo alemão *durcharbeiten*, Hanns nos indica que, normalmente, ele é traduzido por “elaborar” ou “perlaborar”. Na acepção dicionarizada apresenta um significado diferente: um sentido de trabalhar ou estudar ininterruptamente. Trata-se, portanto, de uma ação contínua, prolongada e que Freud a utiliza para representar esforço e trabalho ao lidar com a resistência. (Hanns, 1996, p. 198). Já o termo *Verarbeitung* diz respeito a um processo que ocorreu, uma transformação, que já tem um produto final e elaborado. (Hanns, 1996, p. 208). A tradução da editora Autêntica, utilizada neste trabalho, também opta pelo termo perlaborar. A tradutora explica: “Como ressalta Luiz Hanns, traduzir todos esses termos por “elaborar” implica uma perda de sentido irremediável[...] Há aqui a noção de um atravessamento que perfaz uma ação. Além disso, *durcharbeiten* designa uma ação que vai do início até o fim” (Dornbusch, 2023. In: Freud, 2023, p. 162/163). Não obstante esta preciosa

perlaboração, iremos nos aprofundar nos conceitos teóricos da psicanálise freudiana que caracterizam a relação entre memória e trauma e depois articular com uma análise sobre a história de vida e obras de Kahlo. Nossa metodologia é de natureza bibliográfica, pois se concentra no exame de obras teóricas de e sobre Freud e de obras teóricas sobre a arte e a biografia de Frida. Quanto à análise das telas e da vida da pintora mexicana, nos servimos também de textos que trazem interpretações psicanalíticas sobre o assunto.

Lameira, Costa e Rodrigues (2017) indicam que há um extenso debate em torno da pesquisa acadêmica em psicanálise e refletem sobre a indissociabilidade presente, já nos primórdios do trabalho freudiano, entre a construção teórica e a clínica. Apesar desta íntima relação, destacam que nem toda pesquisa em psicanálise precisa apresentar um exame de material clínico e que é possível fazer um exame conceitual sem recorrer a uma discussão com a prática. Dizer isso, advertem os autores, não significa que se deve apenas levantar o “estado da arte” em que se encontra um dado tema, tampouco meramente reproduzir e sistematizar conteúdos. Uma vez que a pesquisa de natureza bibliográfica em psicanálise pode ser muito mais do que uma sistematização de conceitos, ela pode servir para aplicar o legado da teoria a fenômenos diversos daqueles que inicialmente foram analisados (Lameira; Costa; Rodrigues, 2017). E, na medida em que a psicanálise é um saber que se instaura a partir da assunção da dimensão inconsciente, a qual remete sempre a uma falta radical e a uma incompletude no acesso aos dados, deve-se assumir que a pesquisa neste campo traz consigo sempre a marca de um caminho possível, mas não definitivo (Lameira; Costa; Rodrigues, 2017).

O caminho possível que elegemos implica na análise da vida e da obra da pintora Frida Kahlo considerando a maneira como Freud pensa os conceitos de memória, trauma e repetição. Quanto à nossa apropriação do legado freudiano, cumpre destacar que o trabalho consistirá em examinar a forma como Freud elabora e reelabora tais conceitos. Para isso, nos ancoraremos

discussão da tradutora da editora Autêntica, cumpre indicar que o tradutor da editora Companhia das Letras, Paulo Cesar de Sousa, prefere verter para “elaboração”. Vejamos o que ele diz: “No Vocabulário da psicanálise, Laplanche e Pontalis propõem o neologismo ‘perlaborar’ (pérlaborer, no original francês) para traduzir *durcharbeiten*, e ‘perlaboração’ para o substantivo *Durcharbeitug*”. (São Paulo: Martins Fontes, 11ª ed. revista, 1991, pp. 339-40). Eles argumentam que ‘elaborar’ deve ser reservado para *bearbeiten* ou *verarbeiten* (que também significam ‘trabalhar, elaborar’ em algumas das muitas acepções que esses verbos têm em português e francês). É possível acrescentar outros argumentos em favor da opção de Laplanche e Pontalis. A preposição latina *per* corresponderia à alemã *durch*; como na frase *Per ardua surgit* (“Ergo-me por entre as dificuldades” lema do estado da Bahia). E também conotaria um reforço da ação, a realização completa de um trabalho, como no verbo “perfazer”. Mas nada disso compensa o fato de “perlaborar” e “perlaboração” serem palavras estranhas, verdadeiras pérolas de feiura (com permissão do oxímoro), que dificilmente adquirirão curso na língua portuguesa. Por isso achamos preferível manter “elaborar” e “elaboração”, confiando em que o sentido pretendido por Freud emergirá naturalmente do contexto em que aparecem”. (Sousa, 2010. In: Freud, 2010, p. 208). Quando estivermos citando ou nos referindo ao texto da editora Autêntica usaremos “perlaborar” caso o termo apareça na citação, mas no curso deste artigo também usaremos elaborar no sentido do trabalho nomeado na palavra *durcharbeiten*. Dito de outra forma, nesta dissertação, elaborar e perlaborar terão o mesmo sentido.

em fontes primárias escolhidas no rol das obras completas de Freud publicadas pela editora Imago e em alguns textos das obras incompletas de Freud, da editora Autêntica. Inicialmente, para tratarmos dos conceitos de memória e trauma, trabalharemos com os textos: **Estudos sobre a histeria** (Breuer; Freud, [1893] 1987), **Lembranças encobridoras** (Freud, [1899] 1987) e **Psicopatologia da vida cotidiana** (Freud, 1901/1987). Para discutirmos acerca da relação entre trauma, resistência, perlaboração e a repetição utilizaremos os textos: **Lembrar, repetir e perlaborar** (Freud, [1914] 2023), **O infamiliar** (Freud, [1919] 2024), **As pulsões e seus destinos** (Freud, 1915/2025) **Além do princípio do prazer** (Freud, [1920] 2020). Ainda como suporte para definição de alguns conceitos da teoria e da técnica psicanalítica, nos ancoraremos em vocabulários e dicionários de psicanálise: **Vocabulário da psicanálise** (Laplanche; Pontalis, 2004), **Dicionário comentado do alemão de Freud** (Hanns, 1996) e **Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan** (Kaufmann, 1996). Paralelamente a isso, nos serviremos de fontes secundárias provenientes de comentadores que analisam e interpretam a teoria freudiana, a saber, Garcia-Roza (1986), Nasio (1991), Gori (2003), dentre outros.

Quanto ao exame da vida e da arte de Frida Kahlo, os passos metodológicos consistirão em examinar biografias sobre a artista mexicana que, além de trazerem dados de sua historicidade, contextualizam o momento da feitura das obras que escolhemos analisar. Além destas biografias, nos serviremos de livros de arte em que as obras completas da autora estão catalogadas (Lozano, 2024; Kettenmann, 2007). Para alcançarmos uma maior intimidade com o sofrimento de Frida Kahlo, usaremos seu diário íntimo publicado postumamente (Kahlo, 2012).

Apesar de nossa investigação também recorrer a análise de algumas telas de Frida, especialmente as que retratam momentos que podem ser considerados traumáticos na vida da artista, nosso intuito não é fazer um exame de aspectos estéticos das telas. Interessa-nos apenas observar elementos na tela que se relacionem com episódios traumáticos de sua biografia e o contexto da feitura da obra. Para isso, seguiremos nos ancorando em textos de estudiosos e biógrafos de Frida Kahlo e em textos que usam a psicanálise para interpretar seu processo criativo. Esses serão os passos metodológicos da pesquisa, cujo intuito é pensar trauma, memória e repetição a partir de Freud, considerando a produção artística e a vida de Kahlo.

Na segunda seção – entendendo que esta introdução é a primeira seção – trabalharemos com textos que mostram a evolução da clínica psicanalítica, tendo como recorte o exame sobre o funcionamento do psiquismo como um aparelho de memória, que lida com lembranças, esquecimentos, encobrimentos e produção de sintomas. Ainda na mesma seção abordaremos

textos mais tardios de Freud e que discutem o tema da repetição e da pulsão³ e sua relação com o passado e com a memória.

Na terceira seção deste trabalho, pretendemos elencar os principais fatos da vida de Frida Kahlo, para depois relacioná-los com os conceitos de memória e trauma na teoria psicanalítica freudiana. Nesta tarefa, o conceito de repetição torna-se um operador importante para pensar a maneira como o passado pode ser elaborado ou meramente atuado. Entendemos que os numerosos autorretratos, que marcam de forma significativa a trajetória artística de Kahlo, nos convidam a examinar a hipótese de que seriam veículos das elaborações de suas memórias traumáticas através da repetição. Defendemos que se trata de uma repetição não sintomática, mas criativa e saudável, capaz de promover uma rememoração ressignificadora de seu passado. Esse questionamento será feito na quarta seção que será a ambiência da dissertação em que entrelaçaremos a psicanálise freudiana com a biografia e a arte de Kahlo. Mas já na terceira seção, indicaremos os eventos de sua vida que consideramos marcos em sua memória e analisaremos telas da pintora que remetem a tais acontecimentos. Nossa análise não pretende ser um pormenorizado exame estético, mas um exercício de reconhecimento da história que se conta na tela, do contexto de sua feitura e da relação com os marcos da vida de Frida.

Freud, no decorrer de sua obra, entrelaça o conceito de trauma com o conceito de repetição. Para ele, a repetição é uma reação do aparelho psíquico frente às memórias traumáticas inconscientes que o obrigam a um alto gasto de energia. Assim, no início dos escritos técnicos, Freud afirma que, ao repetir, o psiquismo estaria atuando sem necessariamente acessar as recordações, principalmente as traumáticas. Ao longo dos avanços teóricos da prática psicanalítica, Freud reformulará o conceito de repetição até tomá-lo como um ponto crucial na relação transferencial e mais tarde, associado a uma reformulação da teoria das pulsões. A repetição, portanto, ocupa um lugar de fundamental importância como objeto teórico e clínico na psicanálise. Em função disso, também será tema de nossas análises.

Na quarta seção deste trabalho trataremos da articulação da discussão teórica freudiana sobre memória, trauma e repetição com a vida e a obra de Frida Kahlo. Pretendemos, na referida seção, defender que a artista promove uma elaboração de memórias dolorosas e traumáticas através da arte, ou seja, que Frida se apropria de seu passado através de uma ressignificação plástica e, assim, produz uma repetição perlaborativa e não sintomática. Na última seção, ou

³ Há uma polêmica entre tradutores brasileiros acerca da tradução do termo alemão *Trieb* para instinto nas edições da editora Imago. Algumas traduções atuais vertem *Trieb* para pulsão. Outras mantêm instinto, com a feita por Paulo César Souza na edição da Companhia das Letras e em seu livro *As palavras de Freud*. Nesta dissertação manteremos o uso do termo pulsão, mas nas citações em que a tradução coloca instinto, deixaremos exatamente como está (Cf. Souza, 2010).

seja, na Conclusão, faremos uma breve retomada de nosso itinerário e avaliaremos de que maneira esse trabalho pode contribuir para os estudos sobre a memória.

2 MEMÓRIA, TRAUMA E REPETIÇÃO EM FREUD – UM PERCURSO TEÓRICO

Como nos interessa pensar a memória de conteúdos inconscientes considerando a repetição e os traumas, nos dedicaremos a uma análise acerca da forma como estes conceitos são pensados e repensados no decorrer da trajetória teórica de Freud. Ao longo da obra freudiana, a memória sempre ocupou lugar de destaque na formulação sobre o psiquismo, uma vez que um tipo de memória inconsciente passou a ser advogado pelo pai da psicanálise. Uma memória profunda, fragmentada, carregada de afetos dolorosos passou a ocupar a centralidade da teoria e da técnica psicanalítica. Apesar de Freud não escrever muitos textos cujo tema principal é a memória, sua ciência sempre esteve a serviço de desvendar como experiências ou fantasias traumáticas, apesar de afastadas da consciência, atuavam na produção de sintomas e formações inconscientes. A forma como atua a reminiscência, o esquecimento e o resgate dos conteúdos afastados da consciência sempre foi uma questão central da psicanálise, tanto em textos sobre técnica quanto em textos teóricos da chamada metapsicologia.⁴ A seguir faremos uma discussão sobre o tema da memória, vinculando-a com os conceitos de trauma e repetição, considerando diferentes momentos da teoria freudiana.⁵

2.1 “Esquecer e lembrar” - o início da teoria e da técnica psicanalítica

O início das pesquisas clínicas freudianas é marcado pelo exame de casos de histeria, a princípio com Breuer e depois de modo individual. Juntos eles formulam alguns conceitos fundamentais para o entendimento do mecanismo de atuação do traumático, os quais foram importantes para, posteriormente, Freud formular sua teoria sobre o funcionamento do aparelho psíquico. Os sintomas de conversão histérica – cuja característica implica em converter um problema de natureza psíquica em um problema de natureza somática – desafiavam a ciência médica do fim do Séc. XIX.⁶ Os autores descrevem assim:

⁴ Laplanche e Pontalis (2001) esclarecem o sentido do termo metapsicologia: “Termo criado por Freud para designar a psicologia por ele fundada, considerada na sua dimensão mais teórica. A metapsicologia elabora um conjunto de modelos conceituais mais ou menos distantes da experiência, tais como ficção de um aparelho psíquico dividido em instâncias, a teoria das pulsões, o processo do recalque, etc. A metapsicologia leva em consideração três pontos de vista: dinâmico, tópico e econômico” (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 284).

⁵ Apesar de o texto póstumo de Freud **Projeto para uma psicologia científica** tratar do funcionamento da memória, não trabalharemos este texto porque nos interessa sua produção a partir dos desafios impostos pela clínica da histeria.

⁶ Segundo o **Vocabulário da psicanálise**: “O termo ‘conversão’ é, para Freud, correlativo de uma concepção econômica; a libido desligada da representação recalçada é transformada em energia de inervação. Mas o que especifica os sintomas de conversão é a sua significação simbólica: eles exprimem, pelo corpo, representações recalçadas” (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 103).

*Nossas experiências, porém, têm demonstrado que os mais variados sintomas, que são ostensivamente espontâneos e, como se poderia dizer, produtos idiopáticos da histeria, estão tão estritamente relacionados com o trauma desencadeador quanto os fenômenos a que acabamos de aludir e que exibem a conexão causal de maneira bem clara. Os sintomas cujo rastro pudemos seguir até os referidos fatores desencadeadores deste tipo abrangem nevralgias e anestésias de naturezas muito diversas, muitas das quais haviam persistido durante anos, contraturas e paralisias, ataques histéricos e convulsões epileptóides, que os observadores consideravam como epilepsia verdadeira, *petit mal* e perturbações da ordem dos *tiques*, vômitos crônicos e anorexia, levados até o extremo de rejeição de todos os alimentos, várias formas de perturbação da visão, alucinações visuais constantemente recorrentes, etc. (Freud; Breuer, [1893]1987, p. 42, grifos dos autores).*

Uma vez que estes sintomas que acometiam o corpo não tinham lastro anatomofisiológico para explicá-los, o foco passou a ser os aspectos emocionais envolvidos em situações dolorosas e que não estavam disponíveis à consciência. Freud e Breuer ([1893] 1987) trabalharam com o funcionamento psíquico dos atos de ‘esquecer e lembrar’, a partir de fatores psíquicos específicos que estariam ligados a sintomas de conversão de pacientes histéricos (Freud; Breuer, [1893] 1987). Inicialmente utilizavam do método hipnótico com o objetivo de chegar em alguma cena que fora esquecida porque era dolorosa. Não obstante as divergências que ocorrem depois de um tempo de parceria, ambos pesquisadores concordavam que a etiologia dos sintomas histéricos estava relacionada com um esquecimento de situações dolorosas. Devido à impossibilidade de acesso total ao passado, entendiam que as lembranças são constituídas de rastros, resíduos, enfim, vestígios. Tais lembranças dolorosas, apesar de não poderem ser rememoradas, também não poderiam ser esquecidas em sua totalidade.

Havia uma questão paradoxal, pois existia a incapacidade de recordação do que era doloroso, mas também a incapacidade de esquecimento total de algo marcado pela intensidade e que, por isso, permanecia de alguma forma na memória sob a forma de um vestígio, um estranhamento, um incômodo. Estamos nos referindo a um tipo de esquecimento que não pôde ser de fato esquecido e, portanto, era capaz de produzir efeitos no psiquismo. No texto **Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar**, Freud e Breuer ([1893] 1987) informam que notaram que, frequentemente, o evento que tem força de causar sintomas é algum fato da infância. Apesar de esquecido, esse fato tem a força de estabelecer um sintoma mais ou menos grave, que persiste durante os anos subsequentes (Freud; Breuer, [1893] 1987). Por que essa lembrança não esmaecia, não perdia a força, já que se tratava de eventos tão remotos? Essa era uma questão que incomodava os autores. Lhes parecia curioso

que fatos experimentados há tanto tempo pudessem, ainda que de forma distorcida, continuar a agir de forma tão intensa a ponto de provocar sintomas. A pergunta sobre a ausência de desgaste total de lembranças dolorosas do passado e, ao mesmo tempo, sobre sua forma de presença por meio dos sintomas ecoava no horizonte de pesquisa dos autores. Já no texto mencionado acima, perceberam uma intrínseca relação entre esquecimento e produção de sintoma. No artigo **Infância e esquecimento: construindo os fios da história**, Carneiro (2015) destaca:

Assim, se os histéricos sofriam tanto por não saber recordar como por não poder esquecer. Nessa impossibilidade dupla, a de recordar e a de esquecer, a rememoração se constituiria numa forma de esquecimento. Na rememoração seriam construídos elos entre traços de memória que possibilitariam uma elaboração psíquica das lacunas. (Carneiro, 2015, p. 129).

O sintoma conversivo foi entendido como uma comunicação que, ao mesmo tempo em que estava a serviço do esquecimento da vivência dolorosa, trazia traços distorcidos desta, contava sua história de modo cifrado. O esquecimento aqui se apresentava a partir do efeito que é produzido. Era preciso esquecer o que gerava dor, mas o sintoma também era uma insistência para o acesso ao passado, um pedido velado de uma reconstrução a partir da rememoração. Não se trata aqui de uma mera dificuldade de resgatar qualquer lembrança do passado, tampouco de um efeito doloroso de qualquer traço do passado. Trata-se de lembranças dolorosas que não estão à disposição do paciente, mesmo que ele se esforce um pouco para resgatá-las. Por isso não se trata de uma falha cognitiva do aparato da memória, mas de uma ação psíquica em prol do esquecimento para proteger o paciente.

Neste começo das pesquisas, os autores entendiam que somente se o paciente fosse inquirido mediante hipnose se poderia fazer com que essas lembranças – relativas a um passado remoto – emergissem com a nitidez inalterada de um fato recente (Freud; Breuer, [1893] 1987). Veremos, mais adiante, que a técnica da hipnose se mostrou ineficiente. Mas, no início, essa rememoração parecia ser suficiente para eliminação dos sintomas. Trata-se aí do embrião de toda técnica psicanalítica e, portanto, o ponto de partida de uma clínica fundamentada na historicidade única do sujeito. “Os histéricos sofrem principalmente de reminiscências”, diziam Freud e Breuer ([1893] 1987, p. 45). Sofrem, então, de uma lembrança que não pode ser rememorada e que reaparece nos sintomas.

Verificamos, a princípio com grande surpresa, que cada sintoma histérico individual desaparecia, de forma imediata e permanente, quando conseguíamos trazer a luz com clareza a lembrança do fato que o havia provocado e despertar o afeto que o acompanhara, e quando o paciente havia

descrito esse fato com maior número de detalhes possível e traduzido o afeto em palavras. A lembrança sem afeto quase invariavelmente não produz nenhum resultado. O processo psíquico originalmente ocorrido deve ser repetido o mais nitidamente possível; deve ser levado de volta a seu *status nascendi* e então receber expressão verbal. (Freud; Breuer, [1893] 1987, p. 44).

O esquecimento ou a perda de importância de uma lembrança depende, dentre outros fatores, se houve uma reação capaz de despertar um afeto. Quando não há essa reação, ou melhor, essa ab-reação em relação ao ocorrido, o fato permanece atrelado à memória como um trauma. Do ponto de vista teórico, o ponto de contenda entre Freud e Breuer ([1893] 1987) estava relacionado à natureza da vivência traumática. Para Freud esta seria sempre de natureza sexual. Breuer não concordou com isso. Freud, então, seguiu suas pesquisas de forma independente. No início da teoria, ele concebia que a origem do trauma além de sexual, relacionava-se a um evento que realmente tinha ocorrido. Contudo, com o passar do tempo percebe que algo traumático também poderia ser da ordem da fantasia, portanto, se vê diante de duas realidades: a externa (empírica) e a psíquica. Isso fica claro em uma correspondência dele com Fliess. Vidal (2010, , p. 467) aponta que,

A 21/09/1897, Freud anuncia a Fliess que chegou o momento de lhe revelar o "grande segredo" – é a segunda vez que faz uso da expressão – que nele vinha tomando forma nos últimos meses: "Eu não acredito mais em minha *neurótica*" (1986, p. 265). São quatro as razões que o levaram a tal conclusão: primeiramente, a fuga dos pacientes diante das suas tentativas de chegar às cenas infantis; em segundo lugar, a inverossimilhança da generalização a todos os pais da perversão; em terceiro lugar, a impossibilidade de distinguir, no inconsciente, a verdade da ficção afetivamente investida; em quarto lugar, a impossibilidade de fazer emergir tal cena inconsciente até mesmo na psicose, de tal forma que "o segredo das experiências da infância não é revelado nem mesmo no mais confuso delírio".

Essa impossibilidade de diferenciar a realidade empírica da ficção intriga Freud, pois, como indica Vidal (2010), esta tem valor de realidade para aquele que a narra. Sendo assim, deve-se aceitar que, onde se espera “[...] a coisa do mundo, a exatidão do fato a ser verificado, o que se encontra é o fato fantasmático” (Vidal, 2010, p. 467). Isso que é da ordem do fantasmático não deve, na perspectiva de Freud, ser descartado. Ao invés disso, deve ser tomado como algo investido de verdade para o paciente.

A relação temporal entre a causa da doença e o aparecimento dos sintomas também é pensada por Freud. Seja uma cena real de sedução ou uma cena fantasiada, a ação sobre o psiquismo não é algo que está posto de imediato, produzindo a formação de sintoma em breve período de tempo. Uma cena é traumática porque não foi ab-reagida, o *quantum* de afeto

envolvido na situação foi tão forte que a pessoa não teve como descarregar, reagir. O efeito disto no psiquismo é uma desestruturação. Por isso, “devemos antes presumir que o trauma psíquico ou mais precisamente, a lembrança do trauma age como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação” (Freud; Breuer, [1893] 1987, p. 44).

Para pensarmos como se dá a formação dos sintomas neste horizonte da teoria é preciso entender a força do trauma a partir dos conceitos de afeto e representação. No **Vocabulário da psicanálise**, o conceito de trauma é descrito como um

acontecimento da vida do sujeito que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra o sujeito de reagir a ele de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica. (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 522).

Entendemos, então, que o acontecimento em si não é capaz de provocar um trauma, mas sim o afeto despertado pelo mesmo.

O esmaecimento de uma lembrança ou a perda de seu afeto dependem de vários fatores. O mais importante destes é se houve uma reação energética ao fato capaz de provocar um afeto. [...]. Quando a reação é reprimida, o afeto permanece vinculado à lembrança. [...] A reação da pessoa insultada em relação ao trauma só exerce um efeito inteiramente “catártico” se for uma reação adequada - como por exemplo, a vingança. Mas a linguagem serve de substituto para a ação; com sua ajuda, um afeto pode ser “ab-reagido” quase com a mesma eficácia. [...]. Quando não há uma reação desse tipo, seja em ações ou palavras, ou, nos casos mais benignos, por meio de lágrimas, qualquer lembrança do fato preserva sua tonalidade afetiva do início. (Freud; Breuer 1893/ 1987, p. 45).

A concepção de afeto é de relevante importância no início das pesquisas de Freud e Breuer. Considerando o **Vocabulário da psicanálise**, o significado do termo afeto “exprime qualquer estado afetivo, penoso ou desagradável, vago ou qualificado, quer se apresente sob a forma de uma descarga maciça, quer como tonalidade geral” (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 9). Então, como vimos, para que um evento se torne um trauma é necessário ter sido capaz de provocar um afeto; e mais do que isso, trata-se de um afeto que não foi ab-reagido. Para Nasio, “trauma quer dizer excesso de afeto inconsciente na ausência da angústia necessária” (Nasio, 1991, p. 26). O afeto fica, então, retido, sem ter sido liberado através de alguma representação.

A ab-reação, contudo, não é o único método de lidar com a situação para uma pessoa normal que tenha experimentado um trauma psíquico. Uma lembrança

desse trauma, mesmo que não tenha sido ab-reagida, penetra no grande complexo de associações, entra em confronto com outras experiências que passam contradizê-la, e está sujeita à retificação por outras representações. (Freud; Breuer, [1893] 1987, p. 47).

Quanto ao conceito de representação, Laplanche e Pontalis afirmam que se referem ao “termo clássico em filosofia e em psicologia para designar aquilo que se representa, o que forma conteúdo concreto de um ato de pensamento e em especial a reprodução de uma percepção anterior” (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 448). Toda cena traumática teria envolvido o *quantum* de afeto e a representação psíquica.

Tomando como base a definição de representação e de como se dá o entrelaçamento com o afeto, sobretudo de quando não há essa relação do afeto com a representação necessária, observa-se as diferentes direções possíveis na formação de sintomas. Levando em consideração a histeria, “o afeto não está necessariamente ligado à representação; a sua separação (afeto sem representação, representação sem afeto) garante a uns diferentes destinos” (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 9). Freud indica possibilidades diversas de transformação do afeto, quais sejam: “1) o da conversão dos afetos (histeria de conversão); 2) o do deslocamento do afeto (obsessões); 3) o da transformação do afeto (obsessões); e o 3) o da transformação do afeto (neurose de angústia, melancolia)” (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 9).

A histeria foi a porta de entrada para a clínica psicanalítica freudiana. Segundo Nasio “na primeira teoria freudiana, a neurose histérica, como aliás qualquer neurose, é provocada pela ação patogênica de uma representação psíquica, de uma ideia parasita não consciente e intensamente carregada de afeto” (Nasio, 1991, p. 25). O autor discorre ainda sobre a importância de entendermos que não é um fato em si de uma cena de sedução que se torna a causa de um sintoma, mas de como aquele traço de representação psíquica se dá de maneira singular em cada sujeito. “A causa da histeria não é um acidente mecânico externo e datável na história do paciente, mas o vestígio psíquico superinvestido de afeto; não é o fato em si da sedução que atua, mas a representação psíquica que constitui seu traço vivo” (Nasio, 1991, p. 27).

Estamos aqui falando da teoria da sedução presente nos primórdios da pesquisa freudiana. Como afirma Castilho (2013, p. 238), “reivindica-se agora à *experiência sexual precoce* o estatuto de fator fundamental na causa das psiconeuroses de defesa”. Segundo Nasio (1991), uma criança ou uma jovem que se torna vítima passiva e impotente de uma sedução sexual efetuada por um adulto é invadida por um afeto inassimilável. Um afeto excessivo inunda seu psiquismo e ela não tem repertório para ab-reagir à cena de sedução e uma

representação desta é lançada no inconsciente – naquela época da pesquisa nomeado de dupla consciência – juntamente com a carga afetiva que a acompanha. Segundo Castilho (2013, p. 237, grifos do autor):

O raciocínio adotado é o de que o evento externo não produz por si mesmo o trauma, mas na verdade *dispara* uma atividade psíquica - esta sim, patogênica. Freud enfatizará esse posicionamento dizendo que "o que produz o resultado não é o fator mecânico, mas o afeto de terror, o trauma psíquico." (1893/1994, p. 40). Portanto, *toda* histeria pode ser compreendida como uma histeria traumática, pois responde sintomaticamente a uma atividade *psíquica*. Freud então afirmará que a dinâmica neurótica consiste na formação de uma *dupla consciência*, por meio de uma cisão entre *afeto e representação*. De um lado, há o *afeto* suscitado pelo evento, na forma de um *quantum* de excitação correspondente, que permanecerá retido em parte da psique pela inexistência ou incompletude de um movimento psíquico (de uma *ab-reação*) que deveria ter descarregado aquele excesso de estímulo produzido. De outro, em face dessa ausência ou insuficiência evacuatória, instalar-se-á, de modo correlato e representativo daquele afeto patologicamente preservado, o *sintoma neurótico*.

Diante da ineficiência de evacuar, liberar o *quantum* de afeto, este permanecerá no psiquismo como um parasita a lhe desestruturar. Quanto ao traço de representação, que Nasio (1991) brilhantemente nomeia de vestígio, este se trata de um mínimo detalhe, não é a cópia fiel da cena traumática. O que é representado não é uma cena em si, vista de um ângulo neutro, como se a vítima portasse uma câmera e visse de fora o acontecido. O que se instala no inconsciente de maneira intensamente perturbadora são traços, vestígios.

Um detalhe, uma postura do corpo do adulto sedutor ou do corpo da criança seduzida, um odor, uma luz, um ruído: todas essas formas podem constituir o conteúdo imaginário da representação inscrita no inconsciente e na qual vem se fixar o excesso de afeto sexual. (Nasio, 1991, p. 27).

Tanto a representação dolorosa é mantida à distância – ou seja, permanece recalçada – quanto a carga afetiva. Mas se antes eles se articulavam, o psiquismo trata de os separar. É por isso que não se conserva uma memória do ocorrido, mas o trauma psíquico, interno e latente, se instala apesar de a consciência nada recordar. Quando o *quantum* de afeto atravessa a barreira do recalque e insiste em se fazer presente, ele produz o sintoma. Se sua descarga for no corpo será uma conversão histérica, no mundo externo será uma fobia e se em rituais e pensamentos, será uma neurose obsessiva (Nasio, 1991). Importante destacar que a representação esquecida,

recalcada, só ganhará sentido *a posteriori*⁷, quando o que foi vivido poderá ser integrado em uma significação. Para que haja essa ressignificação, é importante o aparecimento de “[...] uma lembrança ativadora daquele depósito traumático até então inócuo” (Castilho, 2013, p. 240). Essa lembrança acorda o que, aparentemente estava profundamente adormecido, e força o aparelho psíquico a trabalhar. Por isso, esse conteúdo ganha sentido no futuro, forçando o sujeito a uma reconstrução capaz de dar um novo sentido, que a princípio não estava na origem.

Até aqui vimos que o recordar, para Freud, é uma rememoração associada a novos sentidos, novas elaborações. Será, justamente nesse ponto, que se assentará – futuramente – a proposta da clínica psicanalítica, cuja cura deverá se dar através da palavra. Com isso se ganha a possibilidade de simbolizar e elaborar o sintoma, bem como o afeto e a representação recalcada.

O fato de um sintoma adquirir valor simbólico e ter uma possibilidade de desaparecer significa que a representação irreconciliável de que esse sintoma é substituto pôde ser integrada no sistema de representações da escuta analítica, e que sua sobrecarga pôde se disseminada. (Nasio, 1991, p. 34).

Segundo Castilho (2013, p. 238), “a teoria da sedução articulará neurose e trauma, pela mediação de um aspecto fático (o atentado sexual) e um psíquico (a memória ressignificante)”. No artigo intitulado **Trauma: o avesso da memória**, Moreno e Coelho Junior (2012, p.49) indicam que “esta noção de trauma está relacionada à problemática da memória desde as primeiras teorizações freudianas acerca da histeria.” Os autores apontam que, neste começo, Freud referia-se a “traços de memória de traumas” ou a “lembranças do trauma” como constituintes dos sintomas histéricos. Destacam, ainda, que “já neste momento teórico, Freud relacionava o traumático à ideia de ruptura psíquica por grandes quantidades de excitação e à noção de dissociação psíquica” (Moreno; Coelho Jr., 2012, p. 49).

Há um outro conceito importante para pensar nosso modo de lembrar e esquecer, a saber, o conceito que remete à lembrança que encobre. No texto **Lembranças encobridoras**, Freud ([1899] 1987), ainda se aprofundando e aprimorando a técnica no tratamento dos casos de histeria e outras neuroses, reflete sobre o que retemos na consciência e o que esquecemos. Ao problematizar sobre as memórias da primeira infância, o pai da psicanálise chama atenção para o fato de a infância ser um período de muita amnésia. Isso lhe parece ser indício valioso da

⁷ Termo frequentemente utilizado por Freud com relação a sua concepção da temporalidade e da causalidade psíquicas. Há experiências, impressões e traços mnésicos que são posteriormente remodelados em função de experiências novas, do acesso a outro grau de desenvolvimento. Pode então ser-lhes conferida, além de um novo sentido, uma eficácia psíquica (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 33).

íntima ligação que existe entre o conteúdo psíquico das neuroses e nossa vida infantil (Freud, [1899] 1987). Freud afirma que só temos memória da infância a partir do sexto ou sétimo ano de vida. Em seus termos, “é somente a partir do sexto ou sétimo ano - em muitos casos, só depois dos dez anos que nossa vida pode ser reproduzida na memória como uma cadeia concatenada de eventos” (Freud, [1899] 1987, p. 271).

A memória se encontra no cerne do que fundamenta a teoria psicanalítica e essa descoberta de Freud, as lembranças encobridoras, irá ajudar na formulação de uma teoria mais elaborada da memória. Este tipo de lembrança refere-se “àquela que deve seu valor enquanto lembrança não a seu próprio conteúdo, mas às relações existentes entre esse conteúdo e algum outro que tenha sido suprimido” (Freud, [1899] 1987, p. 285). Isso porque, muitas vezes, retemos na memória o que consideramos compor a nossa infância, mas às vezes retemos eventos pouco relevantes, que não possuem força traumática. Essa lembrança tem a função de encobrir as que realmente são dolorosas e estão reprimidas. Freud exemplifica com o caso de uma mulher que relata lembrar-se de diversos acidentes ocorridos com suas bonecas quando ela tinha dois anos de idade, mas não se recordar de eventos sérios e trágicos que possa ter observado na mesma época. Por isso, destaca o pai da psicanálise, há pessoas cujas recordações mais remotas da infância estão associadas a fatos corriqueiros e pouco relevantes. O que foi retido não foi o que gerou impacto emocional, justamente o contrário, foi o que não produziu grande efeito emocional. Isso que é retido e encobre outros acontecimentos contemporâneos que foram impactantes tem a função de ser uma lembrança encobridora.

Compreendemos que, para Freud, a memória nunca será completa e com status de uma verdade empírica, já que a percepção de um ocorrido pode se dar de maneiras diferentes para diferentes pessoas. E é nesse contexto que podemos entender por que determinada experiência pode ser traumática para um sujeito, mas não afetar outro, e mais, por que um evento vivenciado por várias pessoas pode se fazer lembrança apenas para alguns. O mais importante é entender as forças que operam em nossas amnésias e em nossas recordações. As lembranças que estão a serviço do encobrir, do não-lembrar, têm a seguinte dinâmica:

Verificaremos então que há duas forças psíquicas envolvidas na promoção desse tipo de lembranças. Uma dessas forças encara a importância da experiência como motivo para procurar lembrá-la, enquanto a outra – uma resistência – tenta impedir que se manifeste qualquer preferência dessa ordem. Essas duas forças opostas não se anulam mutuamente, nem qualquer delas predomina (com ou sem perda de si própria) sobre a outra. [...] O resultado do conflito, portanto, é que, em vez da imagem mnêmica que seria justificada pelo evento original, produz-se uma outra, que foi até certo ponto associativamente deslocada da primeira. (Freud, [1899] 1987, p. 274).

O que ocorre, então, é uma conciliação. O que fica registrado como imagem mnêmica não é a experiência relevante em si, aí a força que prevalece é a resistência a lembrar. Por sua vez, o que se registra é um outro elemento psíquico que está associado, de alguma forma, ao elemento passível de objeção. O que torna o que é objetado, rechaçado, de alguma forma, presente no cenário, só que de forma distorcida.

O ‘esquecer’ passa por uma nova configuração teórica a partir do reconhecimento das lembranças encobridoras, tão presentes nas recordações infantis. Com esse conceito, Freud marca a impossibilidade de recordação exata da cena traumática. Os relatos da infância de seus pacientes são cruciais no desenvolvimento da psicanálise, as recordações – as (re) construções da memória dessa fase da vida – marcam as narrativas clínicas e a partir delas Freud formula a técnica e a teoria psicanalítica. O que é lembrado, apreendemos com Freud, nem sempre é algo fidedigno à realidade de fato, muitas vezes tem cunho fantasioso e outras vezes tem a tarefa de encobrir o que importa.

Em 1904, Freud escreve **Psicopatologia da vida cotidiana** e dá mais um passo importante para entendermos a dinâmica do psiquismo. Nesta obra apresenta uma reflexão sobre o que seria trivial da vida cotidiana e o que seria patológico a ponto de produzir sintomas. Quando é que as manifestações do inconsciente ultrapassam a tênue linha da dita normalidade e se apresentam de maneira sintomática patológica, eis uma questão abordada por Freud.

O título *Psicopatologia da vida cotidiana* contém, ao mesmo tempo, um paradoxo e uma aposta: o paradoxo de aplicar a ‘ciência dos fenômenos patológicos da vida psíquica’ (a psicopatologia) a fenômenos triviais, não patológicos, perceptíveis na vida ordinária de todos e de cada um; uma aposta de que as fronteiras entre o normal e o patológico são mais artificiais e tênues do que se costuma supor. O inconsciente manifesta-se na superfície de nossas experiências mais comuns, como esquecimentos, lapsos, atos falhos, ações equivocadas, erros e assim por diante. Nada disso pode ou deve ser remetido a alguma patologia, transtorno ou distúrbio, ainda que os mecanismos subjacentes sejam os mesmos que formatam nossos sintomas. (Iannini; Tavares, 2024, p. 378).

A diferenciação entre o normal e o patológico é ancorada pelas considerações teóricas acerca do traumático, mais especificamente sobre a forma como um determinado sujeito é capaz de elaborar ou não suas vivências desprazerosas. O que vimos é que muitas manifestações do inconsciente podem ser observadas na vida cotidiana, fora do *setting* analítico, mas não são, necessariamente, formações de sintomas médicos patológicos. Contudo, é pela histeria que Freud interessa-se inicialmente, é pela via do patológico que a psicanálise emerge como teoria e técnica para a cura de sintomas.

Ao pensar as formações dos sintomas neuróticos, Freud apresenta um percurso a ser traçado, o qual envolve recordações, resistências e repetições. Ao constatar uma relação causal entre o trauma e o sintoma histérico, Freud se debruça sobre as recordações, os esquecimentos, as resistências e o processo de recalque (*Verdrängung*).

Conotativamente, *Verdrängen* remete a uma sensação de “sufoco”, “incômodo”, que leva o sujeito a desalojar o material que o incomoda. Contudo, apesar de ter sido afastado, tal material permanece junto ao sujeito, pressionando pelo retorno e exigindo a mobilização de esforço para mantê-lo longe. (Hanns, 1996, p. 355).

A teoria e a técnica freudiana vão mudando ao avançar das pesquisas, mediante o aparecimento de novos sintomas. A produção freudiana compreende mais de 40 anos de laboriosos estudos e sua forma de contribuir para um pensamento sobre a memória, ou melhor, sobre a dinâmica inconsciente da memória, também vai se alargando. Nessa dissertação nos interessa pensar a produção de autorretratos de Frida Kahlo, considerando seus traumas e sua capacidade de ressignificação. Entendemos que o pensamento de Freud nos ajudará a lançar luz sobre essas questões. Nossa ideia é prosseguirmos nos avanços teóricos e clínicos que fizeram Freud repensar a interrelação entre os conceitos de recalque, resistência e a repetição. A partir desse legado freudiano, visamos interpretar a obra e a biografia de Frida. Mas o uso da ferramenta freudiana para esta interpretação será feito na última seção deste trabalho. Por ora, faz-se necessário nos aprofundarmos um pouco mais na definição de trauma, já que se trata de um conceito que se encontra no cerne de nossas discussões.

Laplanche e Pontalis (2001) esclarecem que o trauma é um tipo de acontecimento que se caracteriza por um alto grau de intensidade e por sua incapacidade de reagir (ab-reagir) a ele e, por conta disso, provoca efeitos patogênicos duradouros no psiquismo. Diferentemente de Breuer e Charcot, Freud entenderá a natureza do trauma como sexual. No início, como dissemos, sua hipótese girava em torno de uma sedução que acometia vítimas sem recursos para ab-reagir, sobrando a elas a cisão entre afeto e representação e o recalque destes conteúdos. Silva (2019) deixa claro que o trauma tem a característica do estranho, do estrangeiro que habita em nós. No caso da histeria, o

[...] excesso de excitação psíquica – que acompanha uma representação desprazerosa para a consciência – encontra no corpo (principalmente numa perspectiva histérica) uma possibilidade de expressão desprovida de conexões e de lógica. (Silva, 2019, p. 3).

O sintoma é um sem-sentido que implora para ser decifrado. Os vestígios e os traços mnêmicos da experiência traumática não esmaecem, apesar de não estarem disponíveis à consciência. Segundo Castilho (2013, p. 242)

O traço mnemônico que aciona a experiência infantil do atentado sexual será o fator que preservará tanto a tese da natureza psíquica do trauma quanto a adequação deste a um fato que não pode ser qualquer um, mas, sim, certo acontecimento qualificado axiologicamente pelo psiquismo humano — um evento, pois, sexual. O sexual surgia na teoria da sedução como uma experiência apassivante geradora de uma representação inconciliável, cuja inadmissibilidade frente ao eu se definia por sua censurabilidade moral.

Como acessar esses conteúdos mnêmicos e chegar à etiologia do sintoma? Com Breuer, Freud entendeu que “o tratamento ocorria através de ordens e orientações sob hipnose que objetivavam dissipar a sintomatologia apresentada” (Silva, 2019, p. 1). O método catártico contava com este estado de sonambulismo para obter a cura do paciente através da consciência do evento traumático; seria o retorno do recaiado em forma de lembrança do passado carregada com a carga afetiva. Porém, a cura através desse método era transitória, os sintomas retornavam. Notaram que, através da hipnose, não se alcançava os conteúdos inconscientes com a participação do paciente, portanto, outros sintomas emergiam. Eis uma razão pela qual Freud abandona a hipnose e o método catártico; não bastava trazer a experiência traumática ao nível da consciência, era necessário relembrar e reviver os sentimentos de tal reminiscência. Sob hipnose, o sujeito se encontrava com o passado de forma passiva. “A dificuldade de hipnotizar certas pessoas e o fato de o próprio Freud não se considerar um bom aplicador dessa técnica levaram ao abandono da hipnose e à adoção provisória da *coerção associativa*, uma incitação mais direta a acessar o recaiado” (Triska, 2024, p. 169).

A recusa ao método sugestivo da hipnose direciona Freud a submeter o paciente ao trabalho de acesso às lembranças como uma maneira de criar uma narrativa de sua história. Ele constata que o fato de lembrar não é o suficiente, é necessário que a recordação tenha eficácia, é preciso lembrar (re)experienciando. Doravante, o sujeito ocupa um lugar ativo na sua própria narrativa. A barreira encontrada no método da hipnose é o que, podemos dizer, marca o início da técnica psicanalítica propriamente dita.

Assim, essas observações e críticas freudianas resultaram da experiência com o método hipnótico no tratamento das neuroses histéricas, um método que precedeu o desenvolvimento da psicanálise e cujo abandono inaugurou propriamente o campo analítico. Freud abandona, aos poucos, o método catártico e, conseqüentemente, a hipnose, passando a adotar a associação

livre⁸, que mais tarde viria a ser considerada a regra fundamental da psicanálise. Entretanto se depara com um outro obstáculo: a resistência. A partir da prática clínica fica evidente as dificuldades de recordações e, portanto, de elaborações, sobretudo das experiências traumáticas. Falaremos disso abaixo.

Freud tem como ponto crucial no desenvolvimento da técnica psicanalítica a questão: Como e quando se dá o fracasso dessas recordações? E quando o esquecimento é o que prevalece? “Entre os vários fatores que contribuem para o fracasso de uma recordação ou para uma perda de memória, não se deve menosprezar o papel desempenhado pelo recalque” (Freud, [1898] 1986, p. 264). Podemos considerar o recalque como um processo psíquico universal, uma vez que se encontra na constituição do funcionamento do aparelho psíquico. O termo em questão, recalque, é empregado para dizer da força que atua sobre afetos e representações que por alguma razão não ficaram na consciência. O papel desempenhado é o de manter um determinado evento à distância da consciência. “Os conjuntos de representações recalçadas ligam sua capacidade de gerar afeto a algum sintoma cujo conteúdo psíquico parece, em nosso julgamento, inteiramente inadequado a tal liberação de afeto” (Freud, [1898] 1986, p. 264).

Para Laplanche e Pontalis (2001, p. 430), o recalque é uma “operação pela qual o sujeito procura repelir ou manter no inconsciente representações (pensamentos, imagens, recordações) ligadas a uma pulsão.” Freud considera o recalque como um empecilho para a clínica psicanalítica, impedindo que a memória trabalhe livremente e que as recordações emergam de maneira natural. Mas, ao mesmo tempo, trata-se de algo constitutivo do aparelho. Trata-se de algo que é imprescindível como defesa do psiquismo, porque este também trabalha para esquecer e se proteger, em outros termos, trabalha para organizar uma memória inconsciente. Nas palavras do pai da psicanálise:

A função da memória, que gostamos de encarar como um arquivo aberto a qualquer um que sinta curiosidade, fica desse modo sujeita a restrições por uma tendência da vontade, exatamente como qualquer parte de nossa atividade dirigida para o mundo externo. Metade do segredo da amnésia histórica é desvendado ao dizermos que as pessoas históricas não sabem o que não querem saber; e o tratamento psicanalítico que se esforça por preencher tais lacunas da memória no decorrer de seu trabalho, leva-nos a descoberta de que a tarefa de resguardar essas lembranças perdidas enfrenta certa resistência, que tem de ser contrabalançada por um trabalho proporcional a sua magnitude. (Freud, [1898] 1987, p. 264).

⁸ “Método que consiste em exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que ocorrem ao espírito, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea” (Laplanche; Pontalis 2001, p. 38).

Tem o que não lembramos porque não podemos lembrar. Não sabemos porque não queremos saber. O recalque produz-se, então, nos casos em que uma experiência ameaça provocar desprazer relativamente a outras exigências.

Quando uma lembrança é recalçada, frequentemente emerge na consciência com rara nitidez a imagem de algo que não é a própria lembrança recalçada, mas que, embora sem importância e irrelevante, relaciona-se intimamente com ela. (Freud, [1898] 1986 p. 260).

Freud muda o método de acesso ao que é esquecido, mas seu trabalho segue sendo o mesmo: completar as lacunas da memória. Como afirma Braga (2024, p. 142):

Mais tarde, após o abandono da hipnose, seu esforço consistia em observar, através das associações livres do paciente, aquilo de que ele não conseguia se lembrar. Essas lacunas na memória revelaram elementos recalçados que eram comunicados como resultado de seu trabalho de interpretação, contando agora com a colaboração do analisando e objetivando, assim, contornar a resistência, deixando a ideia de cura por ab-reação em segundo plano.

Um novo avanço na teoria psicanalítica é quando Freud se depara com essa impossibilidade de recordação completa da cena esquecida em função de forças contrárias ao lembrar. Agora o objetivo é preencher tais lacunas da memória e enfrentar resistências. No início, a proposta clínica era a interpretação das resistências como uma forma de acessar o passado, a cena traumática. Mas depois Freud começa a pensar a memória para além de uma teoria da sedução. Um importante texto será o **Lembrar, repetir e perlaborar** de 1914 (Freud, [1914] 2023).

O que Freud compreendeu, desde a escuta das histéricas, e reafirma nesse texto de 1914 de forma mais abrangente é que as neuroses são uma enfermidade da memória, e a formulação da lembrança do traumático como representação verbal pode inaugurar novas possibilidades de organização pulsional. Esse é um elemento central e estruturante da técnica, ainda que as formulações tenham se modificado com o passar do tempo, a partir da elaboração da segunda tópica e do último dualismo pulsional. Tornar consciente o inconsciente, preencher as lacunas mnêmicas, “onde estava o id o ego deve advir”, são alguns exemplos dessas diferentes formulações. (Braga, 2024, p. 143).

Freud constata que as neuroses são, como indica Braga, enfermidades da memória. E estas enfermidades estão sob o julgo de forças que atuam contra o lembrar, contra a perlaboração do que está esmaecido, esquecido. Ele se depara com um novo elemento: a repetição. A princípio uma forma de resistência e que impede, portanto, a recordação.

Ao falar do lembrar Freud aponta seus impedimentos, mostrando que o que não pode ser convertido em recordação permanece ‘congelado’ no tempo, aprisionando o neurótico em um passado que não poderá ser futuro e permanecendo em repetição. (Braga, 2024, p. 144).

No tópico seguinte abordaremos o conceito de repetição e sua relação com a memória.

2.2 Resistência e Repetição

A partir de constatações sobre as lembranças, traumas, resistências e possíveis direções para a cura do tratamento, há um avanço na teoria em **Lembrar, repetir e perlaborar**, ao trazer novamente o conceito de trauma, mas a partir do processo de repetição e elaboração do mesmo. No mesmo artigo de 1914, Freud concebe a repetição no âmbito da clínica, especificamente na transferência. Então aqui a repetição é um obstáculo para a recordação. O pai da psicanálise começa o texto lembrando da técnica hipnótica e do atual uso da livre associação de ideias. Vimos que, no princípio, Freud trabalhou com o argumento de que seria através das lutas internas contra memórias traumáticas que o sujeito seria capaz de alcançar um percurso de ressignificações, reelaborações e produções de saberes de si próprio. Esse caminho era feito pelo método catártico. O novo método, vigente no contexto da escrita do texto mencionado, inclui a interpretação das formações inconsciente e a administração das resistências ao lembrar. Para ele, essas memórias traumáticas só podem ser superadas, elaboradas, através do processo de análise; dá-se início então a uma nova técnica do método analítico.

Estudar a superfície psíquica do analisando, usando a arte da interpretação basicamente para reconhecer as resistências⁹ que surgem ali e para torná-las conscientes para o paciente. Instala-se, então, um novo tipo de divisão de trabalho: o médico revela as resistências que eram desconhecidas do paciente; sendo estas dominadas, muitas vezes o paciente narra sem qualquer esforço as situações esquecidas e os contextos esquecidos. [...] De forma descritiva: o preenchimento das lacunas da lembrança, de forma dinâmica: a superação das resistências de recalque. (Freud, [1914] 2023, p. 152).

Há casos, diz Freud no texto mencionado, em que o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e recalcou, mas expressa em forma de atuação; o paciente repete sem lembrar, ele atua (*acts it out*). Ele reproduz o passado não como lembrança, mas como ação, sendo assim, repete o conteúdo sem saber que o está repetindo. O pai da psicanálise cita um exemplo: o paciente não se recorda que costumava ser desafiador e crítico em relação à autoridade dos pais,

⁹ Para Freud, só podemos utilizar o termo resistência no âmbito da clínica, pois trata-se de um mecanismo que tenta impedir o acesso ao inconsciente durante o tratamento psicanalítico (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 458).

mas, na clínica, comporta-se dessa maneira para com o médico. Seu jeito de operar no passado se apresenta, não em forma de lembrança, mas de repetição, de atuação.

Na análise, o paciente recorda o traumático e ab-reage a fim de descarregar a energia, o caos gerado pelo trauma. Para rememorar, ele precisa recordar em um processo de perlaboração, que dá sentido ao que vem à tona. Acontece que, por vezes, ele não se lembra, mas atua, repete. “Enquanto ele permanecer em tratamento, ele não se libertará mais dessa obsessão da repetição; enfim, entendemos que esse é o seu modo de lembrar” (Freud, [1914] 2023, p. 155). Mas este tipo de “lembrar” não é o que encaminha para a cura, mas para uma repetição não elaborativa do passado.

É claro que nos interessa em primeira linha a relação dessa obsessão da repetição com a transferência e com a resistência. Logo percebemos que a transferência, ela própria, é apenas uma parcela de repetição, e que a repetição é a transferência do passado esquecido não apenas para o médico, mas também para todos os outros aspectos da situação presente. Portanto, precisamos estar preparados para o fato de que o analisando se entrega a obsessão da repetição, que agora substitui o impulso para a lembrança, não apenas na relação pessoal com o médico, mas também em todas as outras atividades e relações simultâneas da sua vida. (Freud, [1914] 2023, p. 155).

Se o impulso para a lembrança é substituído pela repetição, esta atua contra a memória. Para tanto, é preciso saber administrar a transferência e a resistência. Em casos em que, sob transferência negativa, o paciente atua, “podemos dizer que o paciente não se lembra de mais nada do que foi esquecido e recalado, mas ele atua com aquilo. Ele não o reproduz como lembrança, mas como ato, ele repete sem, obviamente, saber que repete.” (Freud, [1914] 2023, p. 154). Recordar e atuar são maneiras do recalado se manifestar. A primeira está a serviço da memória, a segunda não.

O analisando repete em vez de lembrar, ele repete sob as condições da resistência; agora podemos perguntar o que, de fato, ele repete ou atua. A resposta diz que ele repete tudo que já se impôs a partir das fontes do seu recalado em sua essência evidente, suas inibições e posições inviáveis, seus traços de caráter patológicos. Pois ele também repete todos os seus sintomas durante o tratamento. (Freud, [1914] 2023, p. 156).

No *acting out*, o que não consegue ser lembrado, é atuado. Está posto aí a repetição como barreira à recordação, um retorno ao passado sem nada de inovador, sem elaboração. Ele retorna em ato, por isso não há perspectiva transformadora. “Quanto maior for a resistência, de forma mais frequente o lembrar será substituído pelo atuar” (Freud, [1914] 2023, p. 156). O que não pode ser lembrado é repetido, em ato, um ato compulsivo que precisa ser clinicamente

manejado, interpretado para que seja possível uma simbolização que se torne via de saída. Na clínica psicanalítica a palavra vai permear a saída para a perlaboração. Segundo Barbosa Neto (2010, p. 22):

[...] se busca um rastro, um fio que leve o analisando a tomar consciência não relacionada exatamente ao fato traumático que originou o sintoma, mas a uma reconsideração histórica do sintoma, o que significa uma ressignificação deste. Nesta perspectiva, a atuação significa um complexo de derivados dos representantes pulsionais recalçados, de modo que, de tão diversa e ostensiva que se constitui a força de resistência, emerge a repetição ao invés da tomada de consciência.

Se o paciente não encontra uma via de escoamento do traumático através da palavra, ele é compelido a atuá-lo em repetição de ações que ele sequer entende que estão à serviço do passado. O tratamento deve focar na perlaboração.

Essa perlaboração das resistências na prática pode se tornar uma tarefa difícil para o analisando e uma prova de paciência para o médico. Mas é aquela parte do trabalho que terá a influência mais transformadoras no paciente e que diferencia o tratamento analítico de todo influenciamento por sugestão. Do ponto de vista teórico, pode ser comparado à “ab-reação” dos montantes de afeto retidos pelo recalque. (Freud, [1914] 2023, p. 161).

Freud encontra-se então, nesse momento do percurso teórico, no desafio de superar a barreira que a compulsão à repetição¹⁰ coloca diante do acesso aos acontecimentos traumáticos do paciente. As resistências definem o que é repetido na clínica e, segundo Freud, “é no arsenal do passado que o doente busca as armas com as quais se defende da continuidade do tratamento e que precisamos tirar dele peça por peça” (Freud, [1914] 2023, p. 156). O trabalho terapêutico consiste numa recondução ao passado vencendo as resistências. Para se conter a repetição, deve-se manejar a transferência e fomentar o lembrar a partir da superação das resistências. Por isso, é preciso dar condições ao paciente

[...] para que ele se aprofunde na resistência que até então lhe era desconhecida, para perlaborá-la, superá-la, na medida em que ele, a ela resistindo, continua o trabalho de acordo com a regra analítica fundamental. (Freud, [1914] 2023, p. 161).

¹⁰ Aqui nesse texto de 1914, Freud utiliza o termo compulsão à repetição, mas ainda não havia elaborado a teoria das pulsões com o par pulsão de morte e pulsão de vida, portanto, ele não está fazendo referência a uma repetição da ordem da força pulsional que encaminha ao inorgânico. O repetir compulsivo aqui não é visto como expressão da pulsão de morte, como será em **Além do princípio do prazer** (Cf. Freud, [1920] 2020)

É pela via do manejo da relação transferencial através da recordação e repetição, que será possível a perlaboração de uma fixação no traumático. Um traumático que não remete a uma memória externa e real, mas a uma memória psíquica e, portanto, única.

As neuroses traumáticas não são, em sua essência, a mesma coisa que as neuroses espontâneas que estamos acostumados a investigar e tratar pela análise; até agora, não conseguimos harmonizá-las com nossos pontos de vista. [...] No entanto, num aspecto devemos insistir em que existe completo acordo entre elas. As neuroses traumáticas dão uma indicação precisa de que em sua raiz se situa uma fixação no momento do acidente traumático. [...] Realmente, o termo traumático não tem outro sentido senão o sentido econômico. (Freud, [1917] 1976, p. 324).

Não é apenas a realidade externa o que fundamenta um trauma, mas também a realidade interna de cada sujeito que vivencia determinado fato. É essa realidade que nos interessa na clínica psicanalítica e só através dela que se acredita ser capaz a reelaboração de um trauma. “Assim, a neurose poderia equivaler a uma doença traumática, e apareceria em virtude da incapacidade de lidar com uma experiência cujo tom afetivo fosse excessivamente intenso” (Freud, [1917] 1976, p. 325). A via de acesso à realidade psíquica, a esse excesso de afeto, se dá através na relação transferencial, posto que é a palavra que permeia o simbólico, permitindo assim uma ressignificação do trauma.

Nas considerações de natureza terapêutica em relação ao trauma, a repetição no âmbito da relação transferencial desempenha um papel de fundamental relevância, pois apenas nesse contexto clínico que seria possível uma ressignificação a partir da repetição.

Há fixações que persistem, que reenviam o sujeito ao evento traumatizante e entram seu desenvolvimento ou determinam sintomas. O objetivo será, portanto, não só *recordar* e *repetir* para levar à consciência um fato patogênico recalcado, mas também *elaborar* (*durcharbeiten*) a lembrança assim reconstruída. (Kaufmann, 1996, p. 559).

Podemos dizer que mesmo na atuação, na repetição, é possível um manejo clínico que permita o advento da palavra. Na clínica vemos um sujeito impossibilitado de (re)inscrever a própria história. Há uma fixação da lembrança, onde só se é capaz de recordar a mesma cena; o acontecimento traumático não cessa de se inscrever e o sujeito encontra-se alienado e atrelado a uma única história, que é só sua.

Citando a definição de inconsciente formulada por Luis Hornstein, Braga afirma: “O inconsciente é uma memória fora do tempo” (Hornstein, 1990, p.190 apud Braga, 2024, p.145). Podemos pensar no funcionamento da repetição como a presentificação do passado, um passado

que se atualiza, seja em ato, seja em sintoma, ou mesmo no recordar. O passado carregado de vestígios e traços de memória se faz presente na experiência clínica a partir da administração das resistências e das repetições. Essa memória fora do tempo é o que se procura, mas há muitas forças que operam contra o lembrar, o recordar. A repetição, nesta perspectiva, trabalha contra a memória.

Se, no processo de lembrar, a memória se gera a partir da temporalização de um passado, a repetição expressa a impossibilidade de recordar, operando de acordo com o passado esquecido, como se fosse presente. É essa concepção que permite que Freud formule a aproximação entre os conceitos de repetição, transferência e resistência. (Braga, 2024, p. 145).

Para Freud, a única maneira de sair dessa condição de repetição sintomática seria através da relação transferencial do trabalho psicanalítico; uma relação que tenha a capacidade de produzir abertura para algo novo, apesar da insistência do doloroso que não cessa de se repetir.

A situação psicanalítica, com a transferência que nela se desenvolve, parece ser um dos únicos quadros em que esse processo pode se efetuar, se consideramos a transferência como uma relação que não apenas repete antigos vínculos, mas introduz, graças a análise da contratransferência, um indicador de novidade em que o trajeto neurótico tropeçará. Assim pode ser realizada a subjetivação pela qual, na própria atividade de seu relato, o sujeito se apropria de sua história. (Kaufmann, 1996, p. 559).

Por isso a clínica é única, a realidade psíquica de cada um é o que permite a aposta na relação transferencial e a saída da alienação sintomática a partir de outras narrativas de si. É ao mesmo tempo o processo de rememoração de um passado doloroso que vem à tona, colocando-o, portanto, no presente, mas que ainda precisará de novas representações e elaborações como possibilidade futura de outras vias para seguir a vida.

A substituição de uma neurose comum por uma neurose de transferência traz para a atualidade do momento todo o passado que se expressa em repetições[...]. Estamos mais uma vez às voltas com a temporalidade, agora se expressando também na esfera da transferência, pela presença do analista no encontro que repete e atualiza a história do paciente. (Braga, 2024, p. 146).

Aqui trata-se de um percurso clínico, mas que precisamos percorrê-lo no intuito de embasarmos nossa hipótese teórica, já que Frida repete-se em autorretratos, repete sua história em suas telas. Seria este tipo de repetição? Aquela que trabalha contra a memória? Acreditamos que não. Assim, mais adiante neste trabalho voltaremos à repetição como possibilidade de saída não sintomática (patológica), mas a partir de uma outra via, que não a relação transferencial da

clínica psicanalítica, mas pelo processo criativo. Por ora, vamos explicar um pouco mais esta dinâmica das forças que operam no recordar e no esquecer.

2.3 O infamiliar

A fim de nos aprofundarmos um pouco mais sobre a realidade psíquica, mais precisamente sobre as recordações e o vir à tona destas, faremos um recorte no sentimento gerado por uma lembrança até então esquecida. No artigo de 1919, traduzido para a língua portuguesa por Eudoro Souza e editado pela Imago, intitulado como **O estranho**, Freud se propõe a relacionar a repetição ao sentimento gerado por esse mecanismo psíquico. Utilizaremos nesse trabalho a edição mais recente da editora Autêntica, na qual os tradutores Ernani Chaves e Pedro Heliodoro Tavares optam por traduzir o termo *Das Unheimliche* por **O infamiliar**, já que o retorno do recalcado não se trata de uma recordação estranha ao sujeito, pelo contrário, são conteúdos relativos ao que há de mais íntimo, ao que constitui o sujeito. “Esse infamiliar nada tem realmente de novo ou de estranho, mas é algo íntimo à vida anímica desde muito tempo e que foi afastado pelo processo de recalçamento” (Freud, 2024, p. 85). Talvez seja também pelo sentimento gerado que a primeira versão das traduções tenha optado por **Estranho**, pois há de fato um estranhamento diante dos conteúdos recalcados. Então ao mesmo tempo seria estranho por se tratar de memórias esquecidas, que foram recalçadas há muito tempo; são conteúdos psíquicos que dizem mais sobre quem de fato somos, ao levarmos em conta como determinado sujeito se afeta diante da vida.

O infamiliar seria propriamente algo do qual sempre, por assim dizer, nada se sabe. Quanto mais uma pessoa se orienta por aquilo que se encontra a sua volta, menos é atingida pela sensação de infamiliaridade quanto às coisas ou os acontecimentos. [...]. O *infamiliar* é uma espécie do que é aterrorizante, que remete ao velho conhecido, há muito íntimo. (Freud, [1919] 2024, p. 33).

Mais à frente neste texto, iremos retomar o tema da repetição, mas não como a que Freud formula nesse momento de seu percurso teórico – como contrária à memória –, mas abordaremos a possibilidade de uma repetição transformadora para o sujeito, de tal maneira que seria essa a via pela qual se alcança a libertação da repetição sintomática. Mas, vale retomar o texto em comento, o que é o infamiliar? Freud responde categoricamente: “Infamiliar seria tudo o que deveria permanecer em segredo, oculto, mas que veio à tona.” (Freud, [1919] 2024, p. 45). E é nesse vir à tona, através dos sintomas, dos atos falhos, que se faz possível atingir parte desses conteúdos e assim ressignificá-los.

Como o infamiliar referente ao retorno do mesmo pode derivar da vida anímica infantil trata-se de algo que aqui posso apenas mencionar, remetendo a uma exposição minuciosa, a ser preparada em outro contexto. No inconsciente anímico, é possível, de fato, reconhecer-se o domínio de uma incessante compulsão a repetição das moções pulsionais, a qual, provavelmente, depende da mais íntima natureza das pulsões, e que é suficientemente forte para se impor ao princípio de prazer, conferindo um caráter demoníaco a certos aspectos da vida anímica, algo que ainda se expressa claramente nas aspirações da criança e que domina uma parte do decurso da psicanálise dos neuróticos. Estamos preparados para todas as discussões mencionadas a esse respeito, uma vez que o que se pode lembrar dessa compulsão interna à repetição pode ser sentido como infamiliar. (Freud, [1919] 2024, p. 79).

O sintoma é uma das vias possíveis de manifestação do que é da ordem do trauma, que pode vir acompanhado da sensação do infamiliar; nos transtornos fóbico-ansiosos, por exemplo, é comum o relato de uma sensação de estranhamento diante de uma cena, uma palavra que remonte o evento traumático. “Entre os casos que provocam angústia, deve haver então um grupo no qual se mostra que esse angustiante é algo recalcado que retorna. Essa espécie de angustiante seria então o infamiliar.” (Freud, [1919] 2024, p. 85). A angústia se presentifica através dos sintomas, o traumático retorna e se repete em atos sintomáticos. A repetição do mesmo como fonte do infamiliar (Freud, [1919] 2024).

Com o advento do conceito de pulsão de morte, a vida psíquica passa a ser concebida na dualidade de pulsão de morte versus pulsão de vida. Destrutividade e libido passam a ser duas faces da mesma moeda. Essa virada está ancorada no texto de 1919, *Das Unheimliche*, com suas múltiplas formas de tradução – *O estranho, O inquietante, O infamiliar, O incômodo e...* - que revela uma das marcas da sua complexidade, provavelmente pelo lugar que ocupará no pensar freudiano, no decorrer das próximas décadas, sendo um dispositivo central na inter-relação entre clínica e metapsicologia freudiana, do representável ao irrepresentável, mediado pela sua intrigante questão estética, que convoca a olhar para o repulsivo e o doloroso. (Paim Filho, 2024, p. 52).

Vimos que até aqui Freud trabalha com a repetição sintomática e começa a dar indícios sobre o percurso que irá traçar na teoria das pulsões; ele cita aqui uma força de caráter demoníaco, que se sobrepõe ao princípio do prazer. Ao falar do infamiliar ele já traz, portanto, o esboço do que irá desenvolver sobre o conceito de pulsão de morte. Este conceito fundamental da psicanálise nos interessa porque se relaciona com o repetir, ou melhor, com a compulsão a repetir e com um novo olhar sobre o traumático.

2.4 Pulsão e Repetição

O ano de 1920 tornou-se um marco na teoria freudiana, considerado como um momento de virada teórica e que marca o início da segunda tópica. É quando Freud se debruçará sobre o funcionamento das pulsões no aparelho psíquico, sobretudo a formulação do conceito de pulsão de morte, de caráter inovador e um dos fundamentos da sua metapsicologia. É a partir de **Além do princípio do prazer** (1920), que Freud reformula a então primazia do princípio do prazer e inicia sua pesquisa que culminará na descoberta de uma pulsão que direciona o sujeito para além da sensação de prazer, que estaria ligada também ao desprazer; e, portanto, responsável por uma desestabilização do aparelho psíquico. “O princípio de prazer deriva do princípio de constância; na realidade, o princípio de constância foi depreendido a partir dos fatos que nos impuseram a hipótese do princípio do prazer” (Freud, [1920] 2024, p. 63). O princípio de prazer, teria então uma tendência a estabilidade, de um conforto em permanecer nesse lugar já conhecido.

Sob a influência das pulsões de autoconservação do Eu, o princípio de prazer é sucedido pelo princípio de realidade, que, sem desistir do propósito de uma obtenção final de prazer, exige e estabelece, no entanto, o adiamento da satisfação e a tolerância temporária do desprazer pelo longo desvio para chegar ao prazer. (Freud, [1920] 2024, p. 66).

Até 1920 há uma dinâmica entre o princípio do prazer e o princípio de realidade que geralmente implica em buscar recursos no mundo externo para uma obtenção de prazer. Até aqui vimos que é possível encontrar uma via de recordação e elaboração do conteúdo desprazeroso pela via da clínica psicanalítica, a qual se dá através da relação transferencial, fazendo com que se abra o terreno para o manejo das resistências que operam a favor do ato de repetir o recalcado, de repetir o conteúdo que o sujeito não pode se lembrar, apesar de trazer para o presente uma parte desse passado. O repetir se tornará mais complexo, na teoria de Freud, com a inserção do conceito de pulsão de morte.

Analisaremos uma forma de repetição apresentada por Freud em **Além do princípio do prazer** ([1920] 2024). “Faço agora a sugestão de abandonar o tema obscuro e nebuloso da neurose traumática e estudar o modo de trabalho do aparelho anímico em uma de suas atividades normais mais precoces. Refiro-me à brincadeira de crianças” (Freud, [1920] 2024, p.75). Freud aqui vai se referir a uma brincadeira que nomeia *fort-da*. Esta brincadeira é crucial para pensarmos a repetição na segunda tópica da teoria freudiana. Na obra em comento, Freud analisou a brincadeira do carretel em que a criança, ao notar que a mãe saiu de seu campo de

visão, joga o objeto para longe emitindo um prolongado som tipo “oooooooo” – lido pelo pai da psicanálise como *fort* (desapareceu, sumiu) – e, ao presenciar o retorno do brinquedo pronunciava “[...] um alegre ‘da’ [eis aqui, acho, chegô]” (Freud, [1920] 2024, p.77). Essa brincadeira de sumir e retornar (*fort-da*), tem como marca a repetição da ação várias vezes. Freud observa a repetição do desprazer no primeiro ato, marcado pela renúncia pulsional ao aceitar a ida da mãe, mas esse desaparecimento era precursor de um reaparecimento confortante do carretel. “Como, então, conciliar com o princípio de prazer o fato de ela repetir como brincadeira essa experiência dolorosa para ela?” (Freud, [1920] 2024, p. 79). Acontece que o desaparecimento do objeto é apenas a primeira parte da brincadeira e a resposta para a pergunta que Freud se faz, está justamente na segunda parte da brincadeira: a que se refere ao reaparecimento do objeto.

Essa era, então, a brincadeira completa, sumir e retornar, da qual, na maior parte do tempo, só nos era dado ver o primeiro ato, e este era por si só incansavelmente repetido como brincadeira, embora o maior prazer estivesse sem dúvida atrelado ao segundo ato. (Freud, [1920] 2024, p. 77).

No segundo ato da repetida brincadeira, ao fazer o carretel voltar, a criança consegue ab-reagir saindo do lugar passivo, ocupando o lugar ativo. “Vemos que as crianças repetem na brincadeira tudo aquilo que lhes causou forte impressão em sua vida, que ao fazê-lo ab-reagem à intensidade da impressão e tornam-se, por assim dizer, senhoras da situação” (Freud, [1920] 2024, p. 83). Trata-se da passagem da posição passiva para ativa. A criança repete ativamente o que viveu passivamente, ela repete a vivência para (re)experimentá-la. Trata-se de um prazer obtido da repetição ativa.

Ela estava passiva, foi afetada pela vivência, e colocou-se então em um papel ativo, repetindo-a como brincadeira, embora a tal vivência tenha sido desprazerosa. Esse esforço poderia ser atribuído a uma pulsão de apoderamento que passa a ser independente do fato de uma lembrança ter sido em si prazerosa ou não. (Freud, [1920] 2024, p. 81).

O exemplo da brincadeira infantil refere-se a uma mudança na posição de impotência e passividade. A repetição possibilita uma mudança de posição, pois a criança agora pode ocupar lugar ativo, de protagonismo diante de seus traumas. A então impotência pode agora ser transformada pela via do brincar em potência, permitindo assim novas representações e a resignificação de seus afetos. A presença-ausência constrói um caminho simbólico para a ação ativa. Freud diz que, ao crescermos, vamos perdendo o interesse por este tipo de repetição do

brincar infantil, de modo que uma piada contada pela segunda vez não tem a mesma graça. Mas no caso infantil, a cada repetição da brincadeira se consolida o domínio da situação.¹¹

O sujeito se vê impotente, passivo e a repetição possibilita uma mudança de posição, o sujeito agora pode ocupar lugar ativo, de protagonismo diante de seus traumas. A então impotência pode agora ser transformada pela via do jogo em potência, permitindo assim novas representações e a ressignificação de seus afetos. A presença-ausência constrói o simbólico, a ação ativa dá lugar à linguagem do brincar. Assim, a repetição se expressa na possibilidade das representações, da elaboração através do simbólico.

A rememoração transformadora precisa estar ancorada em uma representação capaz de ressignificar a dor e o sofrimento do trauma; se isso não ocorre, é a repetição sintomática¹² que aparece para dar conta dos afetos que, apesar de recalcados para manter a estabilidade possível do aparelho psíquico, insistem em eclodir em pequenas doses ou em sintomas. Assim, os sintomas emergem como solução diante dos afetos da experiência traumática que não encontraram representações para serem elaborados.

Vimos que Freud, ao analisar a repetição infantil no jogo do *fort-da* nos fala de um repetir que promove a saída da posição passiva para a posição ativa. A criança revive a experiência dolorosa, mas em outro lugar, na posição de senhora da situação. Ao mudar de posição, se apropria do mal-estar e o ressignifica, o elabora. Na obra **Acaso e repetição em psicanálise** (1986), Garcia-Roza nos faz ver que, para Freud, a predileção da criança em repetir o jogo ou em pedir para se repetir uma história várias vezes não fere a ideia do princípio do prazer, ao contrário, trabalha a favor do domínio de uma impressão ao invés de “[...] ser invadido passivamente por ela” (Garcia-Roza, 1986, p. 26). Nas palavras de Freud, “aí não há contradição com o princípio do prazer; pois fica evidente que a repetição, o reencontrar a identidade, constitui por si mesma uma fonte de prazer” (Freud, [1920] 2020, p. 129).

Mas, ao pensar as neuroses traumáticas, Freud fala de uma repetição que é diferente da do *fort-da*. Ao perceber que em “sonhos de neuróticos acidentários” o que é desprazeroso é objeto de recordação, Freud pensa um outro tipo de repetição. Trata-se de uma repetição, na vida onírica, que conduz o enfermo de volta à situação do acidente, despertando nele desprazer e susto. Isso é um fato novo e, segundo o pai da psicanálise, digno de nota (Freud, [1920] 2020, p. 91). A ideia de uma compulsão da própria repetição força-o a constatar que o funcionamento

¹¹ Podemos dizer que a compulsão à repetição – no texto de 1920 – difere do repetir lúdico da brincadeira do *fort-da*. Enquanto esta é prazerosa porque elabora o sumiço da mãe e tira a criança da condição de passiva, aquela não tem um poder elaborativo, sendo uma expressão da pulsão de morte cuja característica é conservadora e não transformadora. Conservadora no sentido de tender ao inorgânico (Cf. Freud, [1920] 2020).

¹² Compreendemos aqui o sentido de sintomático para a psicanálise e não como patologia médica.

do aparelho psíquico não é regido unicamente pelo princípio do prazer, que há um além. Trata-se de uma compulsão que sobrepuja o princípio do prazer (Freud, [1920] 2024, p. 97). Por fim, propõe uma especulação que lhe parece frutífera: uma pulsão de morte se faz presente e desestabiliza o aparelho psíquico. “Ainda resta muito para justificar a suposição da compulsão à repetição, e esta nos parece mais originária, mais elementar e mais pulsional do que o princípio de prazer por ela deixado de lado” (Freud, [1920] 2024, p. 99). Por fim, a compulsão à repetição se apresenta como expressão da pulsão de morte.

As manifestações de uma compulsão à repetição, que descrevemos nas atividades precoces da vida anímica infantil, assim como nas vivências do tratamento psicanalítico, exibem, em alto grau, o caráter pulsional, e quando se encontram em oposição ao princípio de prazer, o caráter daimoniaco. No caso da brincadeira infantil, pensamos entender que a criança também repete a experiência desagradável porque com essa atividade ela adquire um controle mais profundo sobre a forte impressão do que seria possível em uma experiência meramente passiva. Cada nova repetição da brincadeira parece aprimorar esse domínio almejado, e mesmo nas experiências prazerosas a criança não se farta das repetições e insiste de maneira inexorável na identidade da impressão. Esse traço de caráter está fadado a desaparecer posteriormente. (Freud, [1920] 2024, p. 127).

O princípio do prazer trabalhava para deixar o aparelho psíquico livre de cargas de excitações, ou pelo menos manter o nível de excitações em uma constância. O retorno do conteúdo recalado, o vir à tona conteúdos traumáticos, significa a desestabilização do aparelho psíquico. Porém, o recalado insiste e ao ego resta a tentativa de conter as pulsões.

O afeto que compõe a pulsão errante, nem sempre consegue ser acoplado a uma representação, por conseguinte, nem sempre consegue ser elaborado. Lembremos que “segundo Freud, toda pulsão se exprime nos dois registros, do afeto e da representação. O afeto é a expressão qualitativa da quantidade de energia pulsional e das suas variações” (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 9). Quando o afeto não consegue uma representação capaz de ressignificação, trata-se de uma força pulsional, uma vivência traumática em que o sofrimento não foi nomeado, simbolizado. Mais do que isso: é necessária uma representação para que a pulsão não se repita.

Freud vai se questionar por que o sujeito repete apesar do desprazer e do sofrimento. Essa repetição seria sempre sintomática? O que é o traumático nesta perspectiva? Na segunda tópica do aparelho psíquico, Freud ([1926] 1973) nos diz que o Id é o polo pulsional da personalidade, carregado de forças pulsionais que se entrecrocaram: a pulsão de vida e a de morte. O Id é a instância indomada do psiquismo, já o Ego – como uma modificação do Id em função da influência do meio externo – funciona no sentido de conter a entropia pulsional, de controlar

as descargas energéticas e considerar o princípio de realidade. A caldeira fervilhante que é o Id é caótica e anseia a satisfação. O trabalho do Ego consiste em auxiliar a ligação da energia contendo o caos que traumatiza, porque é da ordem do excedente (Garcia-Roza, 1986). Neste sentido,

[...] lembremos que, a partir de 1923, Freud localizou o domínio psíquico desse momento primário, em que prevalece a necessidade de ligação, como o de um id em processo de diferenciação, quando não podemos distinguir o que seria o id e o que seria o corpo. O trabalho que o trauma demanda, assim como a pulsão, é, assim, um trabalho de captura do pulsional, um trabalho de ligação. Decorre daí a possibilidade de pensar que existe uma potencialidade traumática, uma zona de não-representação, na raiz da pulsão. (Moreno, 2012, p. 59).

Há uma mudança em relação ao que é traumático, conforme indica Moreno em seu artigo **Trauma: o avesso da memória** (2012). Trauma agora é o excedente de energia que provoca rupturas no psíquico porque não pode ser prontamente assimilada e articulada a uma cadeia representacional. Disso se segue a ideia de que “[...] o trauma deixa de se configurar como representação sexual recalçada, como deixa também de obedecer a uma relação de causa e efeito com a realidade” (Moreno, 2012, p. 50).

Em função desta intensidade, o Ego tem que fazer o trabalho de ligação que, em última instância, é fortalecido pelas reconstruções feitas na clínica. Cabe ao Ego (Eu) administrar a obtenção de prazer considerando o princípio de realidade, mesmo que para isso necessite de um gasto de energia para manter a estabilização do aparelho psíquico. Mas ao tomarmos as vivências cotidianas como exemplos de repetições de comportamentos, de sintomas, de funcionamentos, não podemos negar a força, na vida anímica, da compulsão à repetição¹³ que se sobrepõe ao princípio do prazer.

Não há dúvida de que a resistência consciente e pré-consciente do Eu esteja a serviço do princípio de prazer; ela procura, com efeito, evitar o desprazer que seria estimulado pela liberação do recalçado, e nosso esforço visa conseguir que um desprazer como esse seja admitido através da apelação ao princípio de realidade. Mas então, em que relação com o princípio de prazer se encontra a compulsão à repetição, que é a manifestação de força do recalçado? É claro que a maior parte do que a compulsão à repetição faz reviver irá forçosamente causar desprazer no Eu, pois ela revela as atividades de moções pulsionais recalçadas, mas se trata de um desprazer que já apreciamos, que não contradiz o princípio de prazer, pois é desprazer para um sistema e ao mesmo tempo satisfação para o outro. Mas o fato novo e digno de nota que agora iremos

¹³ Se faz necessário aqui explicar que há paradoxos e tensões no significado e na compreensão do conceito de Zwang. “Para os brasileiros, tomaremos como definição de compulsão a ideia de ímpeto interno irrefreável” (Oliveira, 2014, p.54-55).

descrever é que a compulsão à repetição também traz de volta aquelas experiências do passado que não contém nenhuma possibilidade de prazer e que mesmo naquela época não puderam ser satisfações, nem mesmo de moções pulsionais recalçadas desde então. (Freud, [1920] 2024, p. 91).

O que se constata é que, na maioria das vezes, o sujeito repete experiências ligadas ao desprazer, repete dor e sofrimento. Assim, reencontra-se com os afetos de suas memórias traumáticas. “Mesmo sob o domínio do princípio do prazer existem meios e caminhos suficientes para fazer daquilo que em si é desprazeroso objeto de recordação e de elaboração anímica” (Freud, [1920] 2024, p. 85). Essa força instaurada pela pulsão de morte desequilibra o aparelho porque o inunda com um excedente energético. Se repete o horror, se produz a desordem. Segundo Barbosa Neto (2010, p. 33):

Essa pulsão indomada origina-se do excesso de excitação no aparelho psíquico, gerado por consequências do trauma. O nível de excitação não foi absorvido pelo aparelho, tendo transbordado. O que sobrou se repete compulsivamente como algo não resolvido. A força pulsional se mantém furiosa, repetindo-se rumo a seu único objetivo: satisfazer-se. Enquanto o sujeito não elaborar uma representação que a faça vincular-se, a pulsão se repete, indefinidamente.

Agora o traumático é o excedente, é o desprazeroso que se repete mortificando o sujeito (Prata, 2000, p. 116). Uma energia livre e desestabilizadora habita o psiquismo e sua nomenclatura é “pulsão de morte”. Podemos tomar como uma revolução freudiana no contexto da teoria pulsional quando ele reconsidera a soberania do princípio do prazer da primeira tópica e formula a teoria da compulsão à repetição ligada diretamente à pulsão de morte. Freud pressupunha que o esforço do aparelho psíquico para manter a estabilidade deveria ser exitoso. A formulação teórica da segunda tópica se constitui a partir da impotência do aparelho psíquico diante da tentativa de conter a pulsão de morte, do excedente que ela impõe, bem como a impossibilidade do indizível frente às suas ações. Garcia-Roza define a complexidade do conceito de pulsão de morte da seguinte maneira: “não é um conceito como os demais, é portador de uma opacidade que lhe é essencial [...] É por metáforas que falamos da pulsão” (Garcia-Roza, 1986, p. 14).

A pulsão de morte é caos, é desestabilizadora do aparelho psíquico, um excesso de excitação decorrente de uma experiência traumática. O que ocorre é a repetição sintomática que aparece para dar conta dos afetos que precisam ser recalçados para manter a estabilidade possível do aparelho psíquico. Assim, os sintomas emergem como solução diante dos afetos da experiência traumática que não encontraram representações para serem elaborados.

Compulsão à repetição e satisfação pulsional direta e prazerosa parecem nesse caso cruzar-se em íntima associação. Os fenômenos da transferência encontram-se claramente a serviço da resistência por parte do Eu obstinado no recalçamento; a compulsão à repetição, que o tratamento queria colocar a seu serviço, é, por assim dizer, puxada para o seu lado pelo Eu, que quer se agarrar ao princípio de prazer. (Freud, [1920] 2024, p. 99).

A ampliação da teoria psicanalítica levou Freud a postular sobre a repetição como caráter compulsivo, pulsional, mobilizado pela pulsão de morte. Com a obra **Além do princípio do prazer** (1920), diz Oliveira: “o que muda é o estatuto da repetição, que passa de característica para tornar-se fundamento: compulsão à repetição” (Oliveira, 2014, p. 55). O que seria esse além do princípio do prazer que culmina na compulsão à repetição? A princípio parece tratar-se de uma forte tendência à repetição no intuito de manter o equilíbrio do aparelho psíquico, visando um retorno ao inorgânico, uma vez que essa seria a única possibilidade de atingir a tão almejada estabilidade.

Como afirma Barbosa Neto (2010), a compulsão à repetição é um tipo de pressão exercida dentro da máquina psíquica por um *quantum* de afeto com um tipo de magnitude que ela não consegue assimilar. Trata-se da economia do aparato psíquico, trata-se do *quantum* procurando descarga imediata. É algo da ordem do demoníaco, do que está transitando livre, sem se ligar a representações (Prata, 2000). Trata-se de uma energia móvel e livre que almeja escoar e descarregar. Sendo assim, “[...] o sujeito retoma o que não foi consumado, a vivência traumática, cujo sofrimento ainda não é possível ser nomeado” (Barbosa Neto, 2010, p.33). Como lembra Freud, tudo que é vivo morre de causas internas. Trata-se de uma força que nos move para o retorno ao inanimado:

Uma pulsão seria, portanto, uma pressão inerente ao orgânico animado para restabelecer um estado anterior. Essa concepção de pulsão soa estranha, pois nos habituamos a ver na pulsão o fator que pressiona para a mudança e o desenvolvimento, e agora temos de reconhecer nela justamente o contrário, a expressão da natureza conservadora do ser vivo. (Freud, [1920] 2024, p. 131).

Ao longo das investigações acerca deste novo dualismo pulsional, Freud afirma que a pulsão de morte tem um caráter conservador, que corresponderia a uma compulsão à repetição. Para a pulsão sexual – amalgamada no conceito de pulsão de vida com a pulsão de autoconservação – não se pode provar esse caráter de compulsão à repetição. Porém, essa constatação é repensada e, em um dado momento da obra Freud entende que “todas as pulsões visam restabelecer algo anterior” (Freud, [1920] 2024, p. 133). Mas, na obra em comento, ele diz que ainda não consegue responder como os processos de energia ligada e de energia não-

ligada se articulam e, na última página do texto, diz que é preciso ter paciência e esperar outros meios de investigação. Para Freud ([1920] 2024, p. 205),

O princípio de prazer parece estar de fato a serviço das pulsões de morte; contudo, ele vigia também os estímulos externos, que são avaliados como perigos pelas duas espécies de pulsão, mas ele vigia particularmente os aumentos de estímulos vindos de dentro, que visam dificultar a tarefa de viver. A isso se juntam inúmeras outras questões, às quais agora não é possível responder.

Para Garcia-Roza (1986) a pulsão de morte, concebida por Freud apenas como impulso de um retorno ao inorgânico, será repensada depois desta obra de 1920. A compulsão à repetição, que a princípio seria a manifestação da pulsão de morte, nos remete para um além do princípio do prazer, justamente pelo fato de não encontrar no princípio do prazer uma justificativa para esse funcionamento psíquico. “Assim sendo, ela nos remetia para algo mais primitivo e mais fundamental, que Freud identificou como sendo a pulsão de morte”. (Garcia-Roza, 1986, p.54). A pulsão de morte, assim como a pulsão de vida, é constitutiva do sujeito.¹⁴

Então essa pulsão de morte poderia ser produtiva, criativa e não apenas mortificadora? Essa é uma questão levantada por Prata no artigo **Pulsão de morte: mortificação ou combate?** (2000). Será que esta força causaria apenas entropia, caos e desordem? A autora nos lembra que se essa energia corre livremente sem produzir ligação com Eros, com a pulsão de vida, sua tendência é essa mesma. Então ela lembra que Freud viu isso no abandono da vida, no suicídio, no negativismo dos catatônicos. Em contrapartida há a possibilidade de que a entropia causada pela pulsão de morte seja criativa e faça uma repetição transformadora. E, para isso, é importante que esta energia livre e dissipada se ligue à pulsão de vida produzindo uma organização. Isso é possível, diz Prata (2000), na clínica com a transferência. É a escuta clínica, elaborativa, que tira essa energia desfusionada da máquina psíquica, ameniza seu caráter desestabilizador e a liga à pulsão de vida produzindo a diferença. Isso pode ser feito em construções na experiência analítica, o que trabalha a favor da memória, já que se liga a pura quantidade a representações psíquicas.

¹⁴ Segundo Garcia-Roza: “Poucos anos depois da publicação de além do princípio do prazer, Freud nos brinda com o pequeno artigo A negativa (*Die Verneinung*, 1925), no qual afirma não apenas que nem sempre o funcionamento do aparelho psíquico é regido pelo princípio de prazer, mas sugere ainda que a própria pulsão de morte pode e deve ser vista como um princípio positivo de constituição do psiquismo, e que esse papel positivo nada teria a ver com a hipótese um tanto metafísica de uma tendência ao inorgânico de que seria dotado todo ser vivo” (Garcia-Roza, 1986, p. 54).

Como afirma Barbosa Neto (2010), a clínica produz uma ligação entre pulsão de morte e pulsão de vida por meio da simbolização, o que pode prenunciar mudanças. Ainda segundo o autor:

A pulsão de morte, apesar de avassaladora, implicaria um movimento que, uma vez na transferência, poderia levar ao processo de maturidade do indivíduo. Somente assim é possível retomar o “instante” do obstáculo para consumá-lo, como via de superação. (Barbosa Neto, 2010, p. 36)

Mais uma vez nos deparamos com a ideia de que a repetição pode ser frutífera na clínica, mediante o trabalho analítico. Entretanto, nesta dissertação não estamos tratando de um fenômeno clínico, mas de um fenômeno artístico. A produção artística de Frida Kahlo se caracteriza, muitas vezes, como uma recontagem de seus traumas. Ela repete alguns episódios traumáticos em distintos autorretratos. Seria essa uma repetição sem elaboração ou uma repetição que cria, ressignifica e supera? Se Frida repete fora do contexto clínico, ela consegue repetir perlaborando? Essas questões nortearão nossa última seção. Por ora, cumpre trazer dados de sua biografia e sua arte. O que faremos na próxima seção.

3 MEMÓRIAS E TRAUMAS NA VIDA DE FRIDA KAHLO

A vida de Frida pode ser narrada com grandes marcos de acontecimentos¹⁵: o primeiro foi o seu nascimento e seus meses iniciais, depois o acometimento de uma poliomielite que lhe gerou sequelas físicas e psíquicas, em seguida o acidente do bonde aos 15 anos e, por fim, o que talvez tenha sido o mais traumático, um casamento conflituoso com inúmeras traições, marcado por abortos involuntários e a frustração de não ter sido mãe. Como consequência de muitos desses marcos, dolorosas intervenções cirúrgicas com muitas internações e longos processos de reabilitação (Herrera, 2023; Rico, 1993; Kettenmann, 2022; Lozano, 2024). Com este capítulo almejamos apresentar dados biográficos de Frida Kahlo considerando os fatos que podem ter gerado memórias fundantes em sua infância e fatos da juventude e vida adulta que trazem marcas em sua personalidade. Na seção seguinte, ancorados em dados biográficos e na análise de alguns autorretratos, faremos o entrelaçamento com a teoria freudiana. Em outros termos: analisaremos a produção artística de Frida considerando a forma como a memória de seus traumas é elaborada em sua arte.

Iniciaremos, portanto, com o que podemos considerar como o primeiro acontecimento de sua história. Ao retratar, em uma de suas telas, o seu nascimento, chama atenção o rosto coberto por um lençol da mulher que deu à luz. A tela se chama **Meu nascimento** e data de 1932. O rosto coberto retrata a morte de fato de sua mãe, que se deu justamente no período da elaboração desta obra (Kettenmann, 2007). Mas também, é factível pensar que, pelo fato de Matilde Calderón estar doente, acometida psicologicamente em um quadro depressivo, nos primeiros meses de vida da pintora, ela pode estar sendo representada aqui como uma mãe sem vida, sem rosto. Talvez a tela também remeta ao luto mal elaborado de Matilde, relativo ao seu único filho homem falecido logo ao nascer (Levinzon, 2010). Há ainda outra possível interpretação: a de que Frida estaria fazendo referência a um parto seu, mas de seu filho morto (Herrera, 2023). O rosto coberto pelo lençol faz menção, portanto, à morte de diversas formas. É possível, portanto, considerarmos sentimentos de desamparo e abandono desse bebê que vem ao mundo só, lutando desde já pela sobrevivência.

Embora *Meu nascimento* retrate o nascimento da própria Frida, também faz referência à morte recente de seu filho não nascido. É, portanto, o retrato de Frida dando luz a si mesma. “Eu quis fazer uma série de pinturas de cada ano da minha vida. “Frida afirmou acerca da tela. “A minha cabeça está coberta

¹⁵ Elegemos esses grandes marcos como cenas traumáticas da vida de Frida não só pela força e impacto demonstrado em seu diário e em relatos de familiares, amigos e pessoas de seu convívio, mas principalmente por serem retratadas, veementemente, em suas obras.

porque, coincidentemente à elaboração da pintura, minha mãe morreu”. (Herrera, 2023, p. 198).

Devido ao nascimento precoce de sua irmã Cristina e o adoecimento de Matilde Calderón, Frida foi entregue a uma ama de leite, pois sua mãe viu-se impedida de amamentá-la. A pintora foi então amamentada por uma ama de leite, também retratada em uma tela **Minha ama e eu** (1937). Apesar do acolhimento e afeto de uma ama de leite de traços indígenas, a relação com a mãe parece ter tido um estranhamento e certo distanciamento ao longo da vida. Devido a um ambiente cultural mexicano em que se é comum o cuidado e manejo com os bebês serem exercidos não apenas pelas mães, mas por uma rede de apoio mais ampla, parece ter ficado em uma memória remota unicamente como um acontecimento doloroso, mas nada capaz de fazer emergir um acontecimento de nível traumático. Ao contrário, Frida, ao pintar sua ama de leite, presta uma significativa homenagem a essa mulher que lhe nutriu nos primeiros anos de vida; já em relação à sua mãe, os sentimentos eram sempre contraditórios. Conforme consta na biografia escrita por Herrera, “a ambivalência de Frida em relação à sua mãe – seu amor e seu desprezo – ficou evidente quando, em uma entrevista, ela descreveu a mãe como ‘cruel’ (por ter afogado uma ninhada de ratos) e ‘muito amável, ativa, inteligente’” (Herrera, 2023, p. 28).

Matilde Calderón era essa mãe capaz de incutir na filha o amor pelos trajes tehuanos, demonstrando profunda identificação com sua ancestralidade e que seriam esses traços marcantes em Frida, influenciando, permanentemente, sua maneira de se vestir e de se apresentar ao mundo. Essa herança tehuana materna se apresenta também nas inúmeras obras da pintora, que sempre ressaltam a importância cultural mexicana, o empoderamento feminino, já que estamos falando de uma sociedade matriarcal. Ao mesmo tempo, essa mesma mãe era extremamente religiosa e conservadora.

Embora a revolta contra o conservadorismo da mãe tenha se intensificado e Frida tenha desenvolvido em relação a ela sentimentos ambivalentes de amor e desdém, uma parte de sua complexa individualidade estava profundamente ligada a Matilde. (Nonaka, 2010, p. 31).

Por fim, quando sua mãe morreu, Frida não conseguia parar de chorar, o que nos permite intuir que se tratava de uma relação intensa de afetos, apesar de sentimentos ambivalentes. “Ainda que Frida não percebesse, a mãe era uma encarnação de suas emoções conflitantes, desejos racionais e irracionais, e sua adoção da feminilidade, da maternidade, da natureza, e da alma do México” (Nonaka, 2010, p.32).

Se a relação com sua mãe é marcada pela ambivalência, com seu pai, Guillermo Kahlo, a marca era de uma profunda identificação pela via da arte, da fotografia, especificamente por autorretratos, característica que baliza a produção intensa dessa categoria na trajetória artística da pintora. No texto **O pai misterioso**, Franger e Huhle (2010) se referem da seguinte forma aos autorretratos de Guillermo Kahlo:

Podemos ler os autorretratos que fez desde muito jovem até seus últimos dias como uma espécie de autobiografia; imagens nas quais o vemos, em um primeiro momento, em poses desafiadoras e até burlescas, às vezes atlético e vivaz, outras vezes como um boêmio. Com o tempo, o olhar de Guillermo muda: a câmera passará ser o espelho de sua alma, o que lhe permitirá construir uma comunicação mais visual do que verbal. O olhar de Guillermo em seus autorretratos tardios é tão intenso e misteriosamente melancólico quanto no retrato que, dez anos depois de sua morte, Frida pintou tendo precisamente, uma dessas fotografias como modelo. (Franger; Huhle, 2010, p. 78).

Apesar de introvertido, era capaz de ser afetuoso e sensível o bastante para despertar na filha o interesse artístico. De origem alemã, carregava em seu olhar um misto de mistério e melancolia, que marcam seus autorretratos.¹⁶ Nesse sentido, há uma similaridade entre a trajetória do pai na fotografia e a de Frida na pintura. “Não resta dúvida de que a fixação de Frida por se autorretratar tem suas origens nessa mesma paixão que encontramos em seu pai” (Franger, Huhle, 2010, p.78). Podemos ver isso na tela **Retrato do meu pai** (1951), sobre a qual os autores dizem: “quando Frida retratou seu pai fotógrafo, pintou também essa complexa relação entre a fotografia e a pintura na obra de ambos. O retrato do pai, nesse sentido, é também a imagem de uma faceta de sua própria personalidade” (Franger; Huhle, 2010, p.79). Constatase, portanto, uma relação paterna de grande influência na vida e obra da pintora. Mas, apesar de grande relevância, esses fatos que marcam o início e que permeiam a história pessoal da pintora não se configuram no campo da possibilidade de instauração de uma memória traumática – tema que nos interessa nesta dissertação –, apenas marcas de memória da história familiar. Buscamos aqui trazer traços da narrativa familiar que a constitui de forma única e que, em certa medida, vai delinear seu percurso artístico.

¹⁶ Em relação a dados do pai, Siqueira-Batista *et al.* (2014, p.140) indicam que “Guillermo Kahlo, comerciante de artigos fotográficos, nasceu em Baden-Baden; fotógrafo profissional emigrou para o México, aos 19 anos. Tendo sido considerado o ‘primeiro fotógrafo oficial do patrimônio cultural do México’, Guillermo Kahlo é descrito como um homem culto e interessado por filosofia. Ele não estabeleceu uma relação afetiva com as filhas, exceto com Frida, com a qual era muito carinhoso”.

Frida foi acometida pela poliomielite aos seis anos de idade. Acreditamos que esse evento, sim, parece ter deixado marcas significativas não só em seu corpo, mas também em seu psiquismo.

Quando bem pequena, Frida era uma criança gordinha, com uma covinha no queixo e um brilho travesso no olhar. Uma fotografia de família, tirada por volta de seus sete anos, mostra uma acentuada mudança: ela agora é magra, o rosto é sombrio, a expressão é introvertida. Ela está de pé, sozinha atrás de um arbusto, como se quisesse se esconder. (Herrera, 2023, p. 29).

A poliomielite, também conhecida como paralisia infantil, é uma doença infecciosa da medula, causada por um vírus e caracterizada por atrofia e fraqueza muscular. No artigo **Frida Kahlo: A arte como desafio à deficiência e à dor**, com enfoque na poliomielite anterior aguda, publicado na Revista Brasileira de Neurologia, Marco Orsini et al. destacam que “Frida Kahlo provavelmente apresentava uma marcha paraparética escarvante devido ao acometimento bilateral da medula espinhal e de miótomos correspondentes” (Orsini et al., 2008, p. 7). Apesar do grande empenho de seu pai e dela própria, as sequelas corporais irreversíveis foram inevitáveis. Em função desse episódio de sua vida, Frida ficou com uma hipotrofia do membro inferior direito e a atrofia do pé direito. Como lembram Siqueira-Batista et al. (2014), essas sequelas geraram intenso padecimento na criança que foi apelidada de “Frida perna de pau”.

Por conta da lesão e de uma amputação sofrida¹⁷, a pintora passou a utilizar sua capacidade intelectual e sensibilidade artística, anos mais tarde, para enfrentar todas as formas de preconceito. Expressava também, em grande parte de suas pinturas, a dor e a mutilação, presentes, diariamente, em sua rotina de vida, principalmente devido a desequilíbrios musculares na época da poliomielite anterior aguda e ao padrão anormal de locomoção. (Orsini et al., 2008, p. 7).

Podemos considerar esse padrão anormal de locomoção e as demais sequelas físicas como memória de uma experiência dolorosa retratada na tela **Eles pedem aviões e ganham asas de palha** (1938). No quadro vemos uma Frida criança, vestida com um traje tehuana e com asas de galinha em suas costas. A saia está enrolada em fios que estão amarrados em pregos no chão e as asas têm fios de marionete que partem do céu. À frente aparece um pequeno avião. Nessa obra “Frida combinou três coisas: sua lembrança de uma pequena decepção infantil, a recordação de ter sido privada de sua liberdade de movimento quando acometida pela pólio e a

¹⁷ A amputação do pé direito de Frida ocorreu em 1953 (Herrera, 2023).

frustração presente de estar imobilizada por conta de uma cirurgia no pé” (Herrera, 2023, p. 31). Ela está amarrada, apesar de ter asas de galinha.

A poliomielite marca seu corpo e sua subjetividade de forma única, não se restringindo ao período de sua infância. Estamos nos referindo a um corpo marcado de maneira irreparável e permanente. “A pólio foi o início da transformação. Ela passaria o resto da vida odiando a perna deformada em função da doença” (Herrera, 2023, p. 33).

Mesmo com as dificuldades decorrentes da poliomielite, Frida foi uma colegial animada e cheia de planos para o futuro. Segundo Luis-Martín Lozano (2024), em livro sobre a obra completa e a biografia de Frida editado pela Taschen, os anos que Kahlo passou na *Escuela Nacional Preparatoria* foram cruciais para seu amadurecimento intelectual, que começou precocemente aos 15 anos. Enquanto estudava nesta escola, Frida juntou-se a um grupo de estudantes inquietos conhecido como *Los Cachuchas* (os Gorros Pontiagudos) e, por conta deste contato, passou a ler vorazmente e a desenvolver um grande interesse pelo que acontecia no mundo das artes visuais. Já na escola, ela compreendeu que fazia parte de uma geração destinada a mudar o México a partir da revolução social que conduziria o país a uma nova ordem de justiça. Ainda segundo Lozano (2024), enquanto estudava na Cidade do México, Kahlo ainda morava em *Coyoacán* com seus pais, e

[...] para sua viagem diária para casa, ela pegava o ônibus do barulhento Zócalo, no centro da cidade, até a estação Churubusco, e de lá caminhava pelas ruas arborizadas do tranquilo bairro de Del Carmen, que margeava a antiga fazenda de San Pedro Mártir. (Lozano, 2024, p.29).¹⁸

Mesmo com as sequelas da pólio, ela seguia entusiasmada com seus amigos, pensava em fazer medicina e tinha muitos planos para o futuro. Apesar de todos os desdobramentos ao longo de sua vida, a pólio não teve tanto impacto traumático quando comparada ao acidente que, sem dúvida, podemos afirmar que faz uma cisão na sua historicidade. “Em setembro de 1925, aos quinze anos, Frida sofreu um acidente que transformaria sua vida para o resto de seus dias”¹⁹ (Rico, 1993 p. 32). E assim, aos 15 anos de idade, quando retornava da escola para casa, o ônibus em que estava colidiu de frente com um bonde. “A colisão nos jogou para a frente e um corrimão de ferro me varou do mesmo jeito que uma espada rasga a carne do touro” (Kahlo

¹⁸ Tradução nossa de: “For her journey home each day she took the bus from the raucous Zócalo in the center of the city to the Churubusco station, and from there walked along the tree-lined streets of the peaceful Del Carmen neighborhood that ran beside the former hacienda of San Pedro Mártir”. (Lozano, 2024, p. 29).

¹⁹ Tradução nossa: “Em septiembre de 1925, a la edad de quince años, Frida sufrió un accidente que transformaria su vida por el resto de sus días”. (Rico, 1993, p.32).

apud Herrera, 2023, p. 68). Frida estava com o namorado na época, Alejandro; os dois estavam sentados no fundo do ônibus e devido ao impacto da batida, o ônibus se repartiu em pedaços. Foi então que as hastes de ferro do bonde quebraram o corrimão que atravessou o corpo de Frida na altura da pélvis. Segundo Alejandro, ao descrever o acidente, teria encontrado a namorada totalmente despida e o corpo ensanguentado.

A batida tinha desabotoado suas roupas. Alguém no ônibus, provavelmente um pintor de paredes, estava carregando um saco de ouro em pó. A embalagem rasgou, e o ouro caiu sobre o corpo ensanguentado de Frida. Quando as pessoas a viram gritaram “La bailarina, La bailarina”. Por causa do ouro polvilhado sobre seu corpo vermelho de sangue, achavam que era uma dançarina. (Alejandro apud Herrera, 2023, p. 69).

Ele relata ainda que, quando um homem decidiu por arrancar a barra de ferro, “Frida berrou com tanta força que, quando a ambulância da cruz vermelha chegou, seu grito era mais alto do que o barulho da sirene” (Alejandro apud Herrera, 2023, p. 69). Além de ferimentos e fraturas graves por todo o corpo, a mais cruel das cenas desse acidente, sem dúvida, foi o fato de ter seu corpo atravessado por uma barra de ferro. Talvez as próprias telas em que Frida retratou as sequelas no seu corpo são as mais fiéis expressões da real dimensão do que foi esse acidente na vida da artista, que até aquele momento, nunca havia sequer pegado em um pincel. “Após a cirurgia, ficou 7 meses com o corpo engessado e, assim, apenas com os pés e as mãos livres, nasceu a pintora” (Oliveira da Silva; Gomes da Silva; Carvalho, 2020, p. 117). É a partir do acidente que o sentimento de morte se torna iminente e, acompanhado a ele, o medo e o desamparo. Tais sentimentos, apesar de serem constitutivos da condição humana, trazem um viés traumático quando um acidente desta monta acomete uma jovem cheia de sonhos. “Neste hospital”, disse Frida a Alejandro, “a morte dança toda noite em volta da minha cama” (Frida apud Herrera, 2023, p. 71). Estamos nos referindo a uma história de vida que, diante de uma experiência traumática, encontra-se na urgência de se reinventar a partir de seus recursos psíquicos. Falaremos disso mais adiante, mas antes entendemos ser importante descrever um pouco mais sobre esta memória tão marcante na história da artista.

Vettimeo (2015) nos lembra que, além da barra metálica que perfurou seu abdômen, ela teve fraturas severas na região lombar, na pélvis e em uma clavícula. Várias de suas costelas foram quebradas, sua perna direita apresentava onze fraturas e seu pé direito foi esmagado. Ela fará muitas cirurgias reparadoras, terá que usar espartilhos médicos de gesso e metal durante anos da vida. Será uma vida marcada pelo ferro (Vettimeo, 2015). Para “vencer o tédio”, destaca Levinzon (2009), Frida começou a desenhar. Deste modo,

[...] a cama foi coberta por um dossel onde foi fixado um espelho que permitia a Frida se ver e, desta maneira, tornar-se seu próprio modelo. Ela começou então a longa série de autorretratos, que constituem a parte mais significativa e impressionante de sua obra. (Levinzon, 2009, p. 50).

Em 1926, um ano após o trágico acidente de ônibus, Frida começa a retratar esse trauma. Ao longo da vida fará isso em três momentos distintos: inicialmente um esboço em forma de desenho. Em 1929, pinta a tela **O ônibus** (1929), não retratando o acidente em si, mas o interior deste meio de transporte público. No interior estão personagens típicos da sociedade mexicana e uma jovem que parece a própria artista. E por fim, já em 1943, ela faz um “ex-voto” em que representa através de uma pintura votiva²⁰, com nitidez seu acidente e reforça, através das suas típicas sobrelhas, que a moça no chão é ela própria (Kettenmann, 2007). Interessante pensarmos nessa trajetória, nos anos que separam essas 3 telas e de como esse trauma foi sendo elaborado pela artista. Além do fato de que sua condição após o acidente foi o que proporcionou sua iniciação na arte de pintar.

A Frida que (re)nasce após o acidente não poderia ser a mesma, os procedimentos médicos, as limitações vão muito além de mudanças concretas e práticas. As consequências psíquicas talvez sejam as de maior impacto na (re)construção de sua subjetividade. Em nosso capítulo seguinte faremos uma análise destas marcas psíquicas a partir da psicanálise freudiana, por ora cumpre detalhar um pouco mais sobre dados biográficos e artísticos de Frida.

De 1925 em diante, a vida de Frida foi uma exaustiva batalha contra a lenta decadência. Ela padecia de uma contínua sensação de fadiga, e sentia dores quase constantes na coluna e na perna direita. Havia períodos em que Frida se sentia mais ou menos bem e em sua coxeadura era quase imperceptível, mas gradualmente sua ossatura foi se desintegrando. Uma amiga de longa data, Olga Campos, que guardou os registros médicos de Frida da infância até 1951, diz que a pintora foi submetida a pelo menos 32 cirurgias, em sua maioria na coluna e no pé direito, até sucumbir, 29 anos depois do acidente. “Ela viveu morrendo”, afirmou o escritor Andres Henestrosa, outro amigo íntimo de muitos anos. (Herrera, 2023, p.84).

Um ponto importante para pensarmos é o contexto em que Frida inicia sua trajetória na pintura. Não se trata de um dom que floresceu já na infância como se costuma pensar dos grandes gênios das artes. Sua iniciação artística se dá justamente em um contexto em que não lhe restam muitas opções, já que estava em uma cama sem a possibilidade de se mover e, sobretudo, em um momento de extrema dor corporal e psíquica. Esse período pode ser visto

²⁰ A pintura votiva é uma obra de arte popular, ofertada a um deus como agradecimento de uma promessa alcançada.

como a possibilidade de um renascimento diante da experiência de quase morte que o acidente lhe rendeu. “Ela começou a descobrir e vivenciar a si mesma e ao seu entorno de forma mais consciente” (Kettenmann, 2007, p. 19)²¹. Herrera destaca este fato a partir de carta escrita pela pintora para Julien Levy, quando este fazia a curadoria de sua exposição em Nova York em 1938:

Eu nunca pensei em pintura até 1926, quando fiquei na cama por causa de um acidente automobilístico. Eu estava morrendo de tédio na cama, com um colete de gesso (tive uma fratura na coluna e em diversas outras partes do corpo), então decidi fazer alguma coisa. Roubei do meu pai algumas tintas a óleo, e a minha mãe encomendou pra mim um cavalete especial porque eu não conseguia ficar sentada, e comecei a pintar. (Kahlo *apud* Herrera, 2023, p. 85).

E foi assim, despretensiosamente, que Frida deu início a criações artísticas que a princípio poderiam ter como objetivo único “passar o tempo” diante do tédio. Em uma carta a Antonio Rodríguez, a artista conta que o pai tinha uma caixa com tintas a óleo e pincéis no seu ateliê de fotografia e que ela sempre ficara de olho. A este amigo e historiador da arte, segue contando que, depois de tanto tempo acamada por conta do acidente, pediu a caixa ao pai e a mãe encomendou um cavalete especial para ser articulado à cama, uma vez que o colete de gesso a impedia de sentar-se (Herrera, 2023). Segundo sua biógrafa, seus temas iniciais eram os restritos ao campo de sua invalidez, ou seja, se restringia a pintar retratos de familiares, amigos e de si, isso tudo de forma meio amadora, sombria e melancólica.²² Ao seguir na pintura o que se observa é que, através das telas, a jovem pinta o seu próprio mundo, a sua relação com esse corpo despedaçado após o acidente, mas que consegue unificá-lo através das telas que retratam a dor e o sofrimento, tanto quanto uma força que parecia inabalável. Este foi o início dos muitos autorretratos que predominam na obra de Frida Kahlo e podem ser vistos, quase ininterruptamente, em todas as suas fases criativas. Um gênero sobre o qual ela disse mais tarde: “Eu me pinto porque passo muito tempo sozinha e porque sou o tema que melhor conheço” (Kahlo *apud* Kettenmann, 2007, p. 18).²³

Segundo Andrea Kettenmann (2007), com o tempo ela coloca-se como centro de suas pinturas e aprimora seus autorretratos. Estas obras teriam ajudado Frida a moldar uma ideia de si mesma, uma identidade pessoal que foi recriada na arte e na vida. Isso, segundo a autora,

²¹ Tradução nossa de: “elle se mit à découvrir et à vivre plus consciemment as propre personne et son entourage” (Kettenmann, 2007, p. 19).

²² Segundo Herrera (2023, p. 86), “Três dessas pinturas iniciais são conhecidas somente por fotografias, e uma, o retrato (feito em 1927) do Cachucha Jesús Rios y Valles, era, na opinião de Frida, tão ruim que ela destruiu”.

²³ Tradução nossa: “Je me peins parce que je passe beaucoup de temps seule et parce que je suis le motif que je connais le mieux” (Kahlo *apud* Kettenmann, 2007, p. 18).

mantém um padrão em seus autorretratos, a saber: a artista geralmente olha para o espectador quase sempre com o rosto altivo, seus olhos estão sempre emoldurados pelas sobancelhas espessas e escuras, que se tocam formando uma espécie de asa de um pássaro acima do nariz. Além disso, é marcante a presença de símbolos que, uma vez decodificados, oferecem pistas sobre as circunstâncias que cercaram a criação da obra, a qual funciona como resumo metafórico de experiências concretas.

Cabe abordarmos ainda dois fatos na vida da artista que, através de suas obras, podemos afirmar que foram devastadores e até traumáticos. O primeiro seria o casamento com o também artista plástico, Diego Rivera, um relacionamento conflituoso, com inúmeros rumores de traições, ciúmes e brigas. Ela mesma equipara os acontecimentos arrebatadores de sua infância e juventude com seu casamento. “Sofri dois graves acidentes na minha vida, um em que fui abalroada por um bonde. O outro acidente é Diego” (Kahlo apud Herrera, 2023, p. 136). O segundo fato, se relaciona e contribui ainda mais para as dificuldades no seu casamento, qual seja, Frida sofreu três abortos. Segundo avaliações médicas, a impossibilidade de dar à luz seria devido às sequelas do acidente com fraturas da pélvis e da coluna.

O ano era 1927 quando, segundo Lozano (2024), Frida começou a conviver com Diego Rivera e se filiou ao Partido Comunista. Segundo Kettenmann (2007), Frida conhece Diego a partir de um círculo de artistas e intelectuais reunidos por ideais políticos comunista. Em 1929 eles se casaram e ela mesma entendia que formavam um casal nada convencional e isso se tornou pauta constante na imprensa, que se referia ao matrimônio como a união do “elefante” com uma “pomba”. Lozano (2024) entende que essa maneira de adjetivar o casal era mais do que uma metáfora física que remetia a um homem grande e forte e a uma mulher pequena e magra. Para ele, evocava a imagem de um Rivera sábio e já com um longo caminho trilhado nas artes e no casamento (já tinha sido casado duas vezes) e uma Frida Kahlo pequena, como uma pomba que estava apenas começando a pegar o voo.

Frida tinha então 22 anos e Diego era 21 anos mais velho que ela. Ele já havia sido casado várias vezes e tinha três filhas, além de inúmeros casos com mulheres. Muitos dos amigos de Frida, assim como sua mãe, tiveram dificuldade em aceitar seu casamento com Diego, um homem muito gordo e grande e com tanta diferença de idade (“o casamento de uma pomba com um elefante”). Eles tinham, no entanto, pontos importantes em comum: os ideais comunistas e mexicanistas, o amor pela arte, a curiosidade e o interesse pela vida. (Levinzon, 2010, p. 198).

O casamento foi marcado por essa contrariedade das diferenças, e ao mesmo tempo por afinados interesses e identificações, que os mantiveram unidos por muitos anos, mas não sem

conflitos e rupturas. Uma história de amor, portanto, intensa e conturbada, ancorada pelos mesmos valores ideológicos, sobretudo, a paixão pela arte. Mas, ao mesmo tempo, uma relação difícil de se sustentar diante das constantes brigas devido às traições de Diego. Em seu artigo **Frida Kahlo e Diego Rivera: paixão e dor**, Lenvizon (2010) informa que “pouco tempo após o casamento, as relações extraconjugais de Diego ficaram evidentes e provocavam em Frida grande sofrimento” (Levinzon, 2010, p. 199). Mas a pior das traições do marido foi quando ele tem um caso com sua irmã mais nova, Cristina; foi uma traição dupla que a arrebatou de maneira única. Essa teria sido a primeira separação. No entanto, entre idas e vindas das constantes separações, eles nunca deixavam de se encontrar.

Não bastassem as traições e os consequentes conflitos por ciúmes, outro ponto marcante nessa relação, sobretudo na vida de Frida, seriam os abortos e a frustração de uma maternidade nunca realizada.

Assim, se a maternidade foi seu fito de vida, o aborto se tornou um dos acontecimentos mais marcantes da vida de Frida, mais traumáticos, que recebeu um acabamento estético. Ela reorganizou elementos da vida e os transportou para o plano artístico. (Borges; Garbini, 2021, p. 118).

A frustração de nunca ter sido mãe é tema recorrente nas obras da pintora. Frida nunca deixou de expressar imenso sofrimento ao tomar conhecimento que seu corpo seria inviável para sustentar uma gestação; talvez por esse fato, tenha se agarrado à esperança de uma fala médica sobre a possibilidade de conseguir dar à luz através de uma cesariana, algo que nunca se concretizou. “Em uma carta escrita no ano de 1932, para um amigo, Frida relatou a esperança que o médico nutriu em relação à gravidez, assegurando que, mesmo com a fratura na pélvis, em razão do seu grave acidente, era possível ser mãe, recorrendo a uma cesariana” (Borges; Garbini, 2021, p. 113).

Segundo Vettimo (2015), a constatação trágica da impossibilidade de procriação constitui uma experiência de dessubjetivação e lança a mulher que deseja ser mãe num universo de abandono. Frida foi expulsa do mundo da maternidade, do parto, da procriação e essa experiência marcou sua arte. O desejo de ser mãe ia além, era sobretudo o de ser mãe de um filho de Diego. As inúmeras representações dessa frustração estão nas páginas de seu diário, nos depoimentos e cartas para amigos próximos e médicos que a acompanharam, do próprio marido e principalmente nas muitas telas que traziam como pano de fundo o tema do aborto. Aqui neste trabalho falaremos sobre a tela **Henry Ford** (1932) com mais detalhe no próximo

tópico. Em uma carta a Dr. Eloesser, médico e amigo de Frida, logo após ter tido um aborto ela escreve:

Até agora não sei por que abortei e por que razão o feto não se formou, então quem sabe que diabos está acontecendo dentro de mim, pois é muito estranho, não acha? Eu tinha tanta esperança de ter um Dieguito, um bebezinho chorão, mas agora que isso aconteceu não há nada a fazer a não ser aguentar. (Frida apud Herrera, 2023, p. 180).

Vimos que, ao longo de sua vida, Frida passou por várias cirurgias, desde 1925 (ano do acidente). No ano de 1950 a pintora foi submetida a 7 cirurgias na coluna, ficando, a partir de então, confinada a uma cadeira de rodas (Kettenmann, 2007). Uma vida marcada por inúmeros processos cirúrgicos, internações em hospitais e longos períodos de confinamentos e recuperações em casa. Como indicamos em uma citação acima, Olga Campos teria guardado registros médicos desde a infância até 1951 e que demonstrariam que Frida teria feito ao menos 32 cirurgias, a maioria na coluna e no pé direito (Herrera, 2011). Outros autores também comentam o fato com perplexidade: “É incrível a quantidade de médicos que tiveram a ver com Frida” (Ortiz, 2010, p. 190). Em seu diário ela comenta sobre a amputação que sofreu em 1953:

Há seis meses amputaram-me a perna. Torturaram-me durante séculos e em alguns momentos quase enlouqueci. Continuo a sentir vontade de me suicidar. Diego é que impede, despertando em mim a vaidade de pensar que posso fazer falta. Ele disse, e eu creio nele. Mas nunca sofri tanto na vida. Esperarei algum tempo. (Kahlo, 2012, p. 261).

No mesmo diário ela se retrata caindo, como uma estátua em queda livre, em franco processo de esfacelamento e já sem o pé. No desenho escreve: “Eu sou a desintegração”. Em outro desenho, ela retrata apenas os pés e suas veias, como se fossem uma estrutura de gesso. O fundo é bem terroso e abaixo está escrito: “Pés, para que os quero, se tenho asas para voar” (Kahlo, 2012, p. 257)

Depois de termos descrito os acontecimentos marcantes na vida de Frida Kahlo, convém iniciarmos questionamentos e ponderações sobre a maneira como a pintura se entrelaçava a esta vida repleta de tragédias e superações. Voltamos a destacar que a pintura chegou em sua vida para vencer o tédio em longos períodos de internação. Como indicam Borges e Garbini (2021):

é curioso notar que, antes do acidente, Frida nunca demonstrou interesse pelas artes. Na escola fez disciplinas obrigatórias de arte, sem nunca cogitar trabalhar com isso. Mas no período de recuperação, começa a pintar e a desenvolver suas habilidades. (Borges; Garbini, 2021, p. 112).

Pintar foi a maneira por meio da qual Frida se reinventou e, talvez sem se dar conta, foi a maneira que encontrou para elaborar o trauma do acidente, do casamento, dos abortos, bem como suas dores, medos, tristezas, frustrações e tantos outros sentimentos. Araceli Rico destaca que “é através do ato de pintar que ela se une ao seu corpo para construir outra forma de se comunicar, de criar” (Rico, 1993, p. 27).²⁴ Para a autora, a produção artística de Frida é um enfrentamento consigo mesma e por isso a centralidade de seu corpo, de sua face. Segundo ela:

Na maioria das vezes, colocando-se em uma posição estratégica onde o corpo a conecta diretamente aos demais elementos da representação, mesmo em composições onde ela não aparece objetivamente, há geralmente uma predominância absoluta do corpo que serve de pano de fundo para a prevalência relativa dos objetos que a cercam. [...] Assim, a imagem do corpo, centro da figuração, torna-se o receptáculo de toda visibilidade. É o início e o fim de seu universo; por meio de sua imagem, ela modela a totalidade de suas criações como algo que faz parte de sua própria definição, como um anexo a si mesma, como uma extensão de seu ser. (Rico, 1993, p. 27).²⁵

Seu corpo, sua face, seus trajes, suas histórias estão como tema central em sua obra. Mas, de todos os temas, Rico entende ser o corpo o ator principal de sua arte, a ponto de julgar que, falar de sua obra, significa falar de um reino corpóreo. Para ela, o corpo de Frida é o objeto por meio do qual ela transforma o mundo em pintura (Rico, 1993). Fazemos coro à ideia de que foi ao pintar a si mesma, ao encontrar a arte, que Frida se salvou. Aqui entendemos o ser salva no sentido de não adoecer psicologicamente de modo severo e incapacitante. Mais à frente iremos trazer essa temática, no intuito de entender como se dá essa reelaboração de experiências traumáticas que não seja pela via de um tratamento psicanalítico, mas pela via da potente criação artística.

A singularidade da produção artística de Frida é consequência da sua particularidade no mundo. O tempo histórico, a paixão pela cultura mexicana e indígena, o acidente, as cirurgias, as dores que fizeram companhia durante toda a vida, o seu engajamento e posicionamento político, os abortos, suas ideias revolucionárias, seu amor e afeto por Diego, sua admiração pela natureza e pelos animais, tudo isso tornou uma Frida única, no sentido de que somente ela poderia ter feito tudo que fez e do jeito que foi feito. Assim, ela tornou estéticos os momentos da sua vida, deu acabamento estético em suas telas, para que outras pessoas, observadores da sua arte, por meio da exotopia,

²⁴ Tradução nossa: “es a través de lacto de pintar que ella se reúne a su cuerpo para construir otra forma de comunicar, de crear” (Rico, 1993, p.27).

²⁵ Tradução nossa da passagem: “Colocándose, en la mayoría de las veces, en una situación estratégica en donde el cuerpo la une directamente a los demás elementos de la representación, aún en composiciones en donde ella no figura de una manera objetiva, existe por lo general una prevaencia absoluta del cuerpo que sirve de fondo a la prevaencia relativa de los objetos que la rodean. [...] Así, la imagen del cuerpo, centro de la figuración, se convierte en el receptáculo de toda la visibilidad. Él es el principio y el fin de su universo, a través de su imagen ella modela el conjunto de sus creaciones como algo que forma parte d su propia definición, como un anexo de sí misma, como una prolongación de su ser” (Rico, 1993, p. 27).

de seus olhares a compreendessem como Frida Kahlo. (Borges, Garbini, 2021, p. 119).

Nesse ponto cabe indicar alguns questionamentos que nos mobilizaram a fazer a pesquisa desta dissertação e cujo debate faremos no capítulo em que abordaremos o entrelaçamento da história de vida da pintora e seus autorretratos com a teoria psicanalítica. Podemos considerar que Frida ab-reage aos afetos decorrentes dos traumas através da arte? Sem o encontro com a arte, Frida teria suportado e ressignificado suas vivências traumáticas? Ou ainda: teria Frida se tornado uma artista de tamanha relevância caso não tivesse experienciado tantas dores e sofrimentos ao longo de sua vida? Estamos certos que, para essas questões, não encontraremos uma resposta definitiva, mas através delas podemos pensar sobre a elaboração do trauma para além do *setting* psicanalítico. Herrera nos fala de um autoinvenção:

A pintura foi uma parte da batalha de Frida Kahlo pela vida. Foi também uma parte significativa de sua autoinvenção: em sua arte, assim como em sua vida, a autorrepresentação teatral era um meio de controlar seu mundo. À medida que ela se recuperava, sofria recaídas e se recuperava novamente, Frida se reinventava. Ela criou uma persona capaz de se deslocar e aprontar travessuras com a imaginação, e não com as pernas. (Herrera, 2023, p. 98).

É nesse sentido que entenderemos que, apesar das contingências da vida que imprimiram em sua memória a marca de sofrimento e dor, a arte possibilitou uma reinvenção de si. E essa arte, como indicamos, tem como centralidade um retratar a si mesma, seja com o corpo como ator principal, como lembra Rico, seja com a face altiva e cheia de dor como temática central. Segundo Rico, “[...] para Frida Kahlo, nada se iguala à metáfora do corpo para externalizar a dor humana” (Rico, 1993, p. 31).²⁶ Em função da importância dos autorretratos para Frida Kahlo, vamos analisar um pouco esta modalidade de obra em entrelaçamento com sua história.

3.1 Os autorretratos

Ao longo de sua trajetória artística Frida Kahlo pintou aproximadamente 55 autorretratos, um número que já carrega em si uma característica marcante da artista, telas que representam seu próprio mundo, desde contextos históricos-políticos, culturais à sua história pessoal, suas dores e seus traumas. “Os autorretratos confirmavam sua existência”, diz Herrera

²⁶ Tradução nossa: “[...] para Frida Kahlo nada iguala la metáfora del cuerpo para exteriorizar el dolor humano” (Rico, 1993, p. 31).

(2023, p. 144). Segundo Bloss e Marsillac (2018, p. 33), “para Frida Kahlo, escrever com o corpo significa inscrevê-lo em suas pinturas – na maioria autorretratos – e registros no diário”. Para as autoras, “através da visceralidade, a artista expõe seus sofrimentos físicos, gritos de dor, suas mutações e limites impostos pelo quarto de um hospital” (Bloss; Marsillac, 2018, p. 33).

De acordo com sua biógrafa, a artista retrata-se de maneira fiel à sua imagem, sobretudo suas expressões, sentimentos e marcas que lhe eram características.

Em todas as fotografias, ela encara diretamente o observador, com um olhar desconcertantemente firme e inabalável, com a nítida mescla de sexualidade e sombria ironia que reaparecerá em muitos de seus autorretratos. (Herrera, 2023, p. 20).

Ainda sobre essa marca de sua trajetória artística, Andrea Kettenmann entende que:

Os autorretratos a ajudaram a formar uma ideia de si mesma e a ressurgir na arte e na vida, a encontrar uma nova identidade. Isso talvez também explique por que os autorretratos apresentam apenas algumas diferenças, relativamente pequenas. Com o olhar quase sempre fixo, que dificilmente revela a expressão de sentimentos e estados de espírito, a artista olha para o observador. (Kettenmann, 2007, p. 20).²⁷

Frida fita o observador e produz um estilo muito pessoal de autorretratos. Segundo Dadvar et al. (2013), a existência de objetos de sua cultura a ajuda a aproximar-se da sua composição, pois geralmente Kahlo retrata a sua própria imagem entre objetos, bichos, natureza, artefatos culturais etc. E faz isso de forma tão visceral que o conjunto de objetos existentes nas telas nunca aparece como artificial. Ao mesmo tempo que faz isso, a artista, segundo os autores em comento, consegue ultrapassar as fronteiras do mero retrato. Ela não retrata simplesmente seu corpo e rosto buscando atender às exigências de uma arte realista ou de uma cópia fotográfica. Ainda de acordo com os autores, existe uma ligação profunda entre a vida de Kahlo e as pinturas que faz de si mesma porque estas estariam à serviço de sua reinvenção, forma através da qual ela luta para se descobrir. E seu rosto e seu corpo retratados estão sempre misturados com objetos e outras cenas, que expressam o estado mental e a história da pintora. Por isso, os autores ousam dizer que os autorretratos constituem os melhores retratos da história de alguém.

²⁷ Tradução nossa: “Les autoportraits l’aidèrent à se faire une idée de sa propre personne et à donner de nouveau le jour à celle-ci dans l’art comme dans la vie pour trouver une nouvelle identité. Ceci explique peut-être aussi pourquoi les autoportraits présentent seulement quelques différences relativement minimales. Avec presque toujours le même regard figé montrant difficilement une expression. De sentiments et d’états d’âme, l’artiste regarde vers le spectateur” (Kettenmann, 2007, p. 20).

Herrera destaca que mesmo os autorretratos mais dolorosos de Frida nunca são sentimentalistas ou cheios de autopiedade. Sua maneira altiva de “suportar as coisas” fica evidente na constância em que ela aparece em seu porte majestoso e com feições estoicas. Segundo a biógrafa, “É uma mistura de franqueza e artifício, integridade e auto invenção que dá aos autorretratos sua urgência, sua força de aço imediatamente reconhecível” (Herrera, 2023, p. 100).

Fazemos coro à ideia de que os autorretratos são formas da artista se reinventar. E não haveria como pensar a vida e a obra de Kahlo sem analisar alguns de seus autorretratos. São telas capazes de demonstrar a ressignificação de suas dores. E ela se retrata, geralmente, com uma postura e fisionomia fortes e resilientes, mesmo diante do trágico que se apresenta ou apenas fazendo alusão a um dos marcos de sua vida. Portanto, trata-se de uma modalidade de pintura em que Frida é capaz de retratar de maneira verdadeira e honesta os sentimentos, até mesmo os mais subjetivos. Sobre os espaços utilizados por Frida para expressão e representação de seus sofrimentos, Ortiz (2010, p. 190) escreve:

O espaço mais visível no qual Frida elabora e reelabora as fraturas de seu corpo é, claramente, sua pintura, que pode ser descrita por inteiro como um grande autorretrato, um autorretrato total, múltiplo, desaforado; ali na tela estão, de maneira destacada: a coluna quebrada, a cama de hospital, a pélvis, o gesso e as faixas, as agulhas, o colete de aço, as úlceras tróficas...Mas também outros espaços nos quais Frida pratica a recomposição de seu corpo enquanto a pintura converge: o espaço de uma sexualidade inquieta e nada convencional, o espaço do diário e o epistolar, e, em especial, o espaço da consulta médica

E outra razão que nos interessa nos autorretratos é a possibilidade de os relacionarmos com o conceito de repetição na teoria psicanalítica. Uma repetição capaz de promover a elaboração de traumas, a partir de uma (re)invenção da imagem de si, notável em pequenos detalhes, diferenças e mudanças das telas ao longo de sua trajetória artística. Na quarta seção, aprofundaremos melhor sobre essa hipótese. Por ora, convém esclarecer que escolhemos para analisar obras que se relacionam com os marcos de memória que indicamos no começo do capítulo. Entendemos que acontecimentos marcaram a memória de Frida Kahlo e destacamos acima os que reputamos ser relevantes: 1) o nascimento, a doença de mãe e a amamentação pela ama de leite; 2) a poliomielite na infância e suas consequências; 3) o acidente de ônibus, as sequelas, cirurgias e coletes; bem como o início do ato de pintar; 4) o casamento com Rivera, as traições e as gestações interrompidas involuntariamente. Como não objetivamos fazer uma análise estética das obras da pintora, nos propomos aqui descrever sinteticamente os

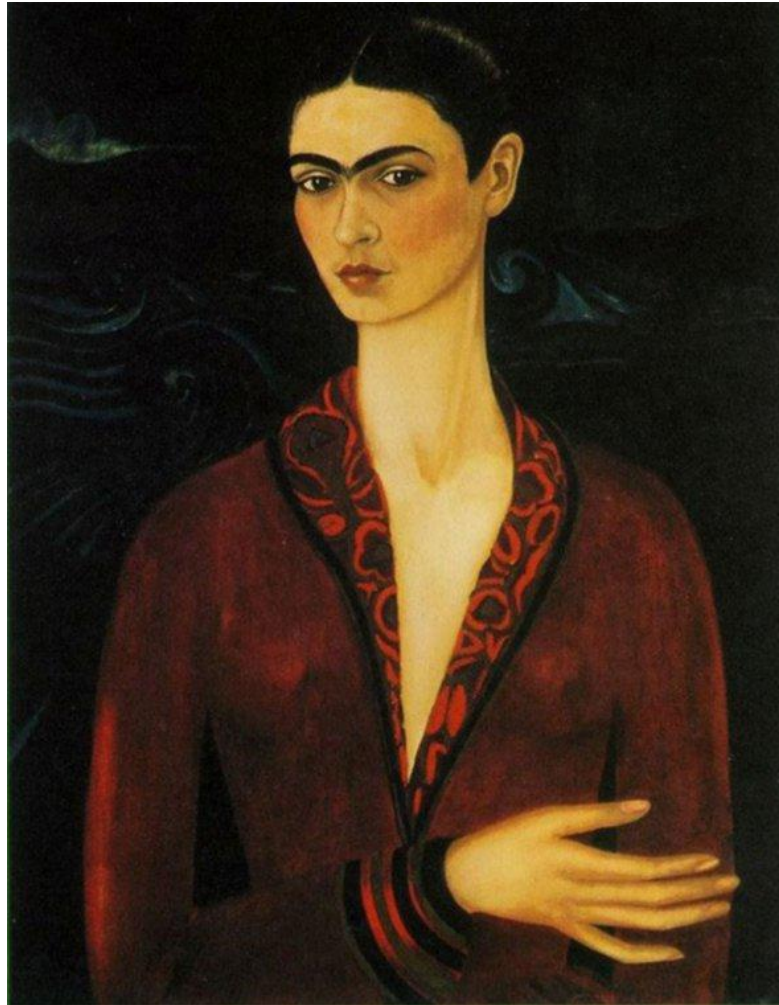
autorretratos escolhidos e indicar, ainda que em traços largos, os caminhos de nossa interpretação a ser efetivada no capítulo seguinte.

Começaremos apresentando o primeiro autorretrato que ela fez. Trata-se do **Autorretrato com vestido de veludo** (1926) que foi feito para o seu namorado na época. E já é possível notar esse traço tão característico em suas obras, qual seja, a capacidade de se pintar expressando os mais diversos sentimentos, até mesmo os mais contraditórios. O período em que pinta essa tela é o início de sua trajetória artística, portanto, um momento de extrema dor e sofrimento após o acidente, presa a uma cama e impossibilitada de ver seu grande amor na época – o que agrava ainda mais o sentimento de solidão e abandono –, já que o mesmo havia ido para a Europa estudar. As cartas escritas por ela ao até então namorado, Alejandro, retratam bem a intensidade de sentimentos e insistência para que fiquem juntos. A obra, segundo Herrera

Era uma espécie de súplica visual, uma oferenda amorosa, produto de um período em que Frida sentia que tinha perdido a pessoa que ela mais amava. É uma obra sombria e melancólica, em que ela conseguiu pintar uma imagem de si mesma a um só tempo bonita, frágil e vibrante. (Herrera, 2023, p. 82).

Na pintura, vemos o dorso de Frida em uma pose sensual. Ela veste um vestido bordô elegante, com um decote bem pronunciado. E, como destaca Herrera, está muito bonita, acentuando sua feminilidade. Atrás existem ondas de um mar escuro que se misturam com a noite e servem como pano de fundo para destacar a figura dela. Suas sobrancelhas já se destacam. Com esta tela, nasce a pintora.

Imagem 1 — Frida Kahlo. Autorretrato, 1926.



Fonte: Herrera (2023).

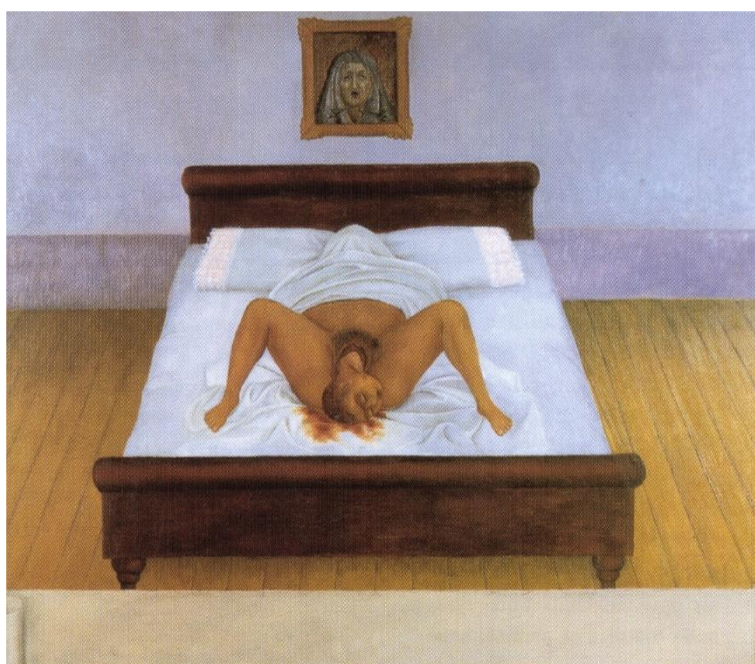
Anos depois deste autorretrato ela pinta seu nascimento. No autorretrato **Meu nascimento** (1932) Frida pinta seu ato de nascer, considerado por alguns críticos de sua obra como o primeiro evento traumático de sua vida. É evidente que a pintora não teria memória imagética desse fato, mas ao pintar essa tela, revela uma recordação própria, única, já que é construída não só pelas narrativas familiares como também por suas fantasias. Trata-se, portanto, de uma produção artística autêntica e de indiscutível severidade. Uma artista capaz de retratar com exatidão sua maneira de ser e estar no mundo, apesar das tantas peculiaridades de uma história de vida atravessada por dor e sofrimento. Na tela em comento,

Frida se retrata nascendo por si só e lutando por sua sobrevivência, sem poder contar com a presença viva da mãe, ilustrando, muito provavelmente, o significativo sofrimento que o desamparo e o abandono materno causaram desde momentos precoces em sua vida. [...] Presume-se, com efeito, que a ausência da figura materna, fato este corroborado pela significativa ligação de

Frida com o pai – quiçá como “compensação” – foi, também, evento incentivador e inspirador para seu despertar artístico. (Siqueira-Batista et al., 2014, p. 141).

Sua biógrafa, Hayden Herrera (2023), diz que uma amiga de Frida teria dito que ela foi a única artista que deu à luz a si mesma, fazendo referência ao que podemos considerar como seu renascimento, após o acidente.

Imagem 2 — Frida Kahlo. Meu nascimento, 1932.



Fonte: Herrera (2023).

Renasce uma nova Frida, que também vai ressignificar seu nascimento e os primeiros cuidados a ela destinados nas duas telas que remetem a esse período: **Meu nascimento** (1932) e **Minha ama e eu** (1937). Telas que retratam uma sensação de abandono e desamparo materno, um distanciamento afetivo entre a mãe e o bebê; mas que ao longo da vida Frida parece se reconciliar em partes com esse passado, como já trazido aqui nesse texto sobre a ambiguidade dos sentimentos na relação com sua mãe.

Minha ama e eu (1937) teria sido considerada por Frida uma das melhores pinturas que fez, ao retratar-se como uma criança – mas com a cabeça já adulta – mamando no seio de sua ama de leite, com fortes traços indígenas, o que representaria a continuidade de ser nutrida por seus antepassados (Herrera, 2023). A ancestralidade indígena é um traço característico importante na vida e obra da artista, que pretendia sempre colocar essa herança cultural

mexicana em evidência, seja nos trajes tehuanos usados por ela, seja nos detalhes retratados em muitas de suas obras.

Imagem 3 — Frida Kahlo. Minha ama e eu, 1937.



Fonte: Herrera (2023).

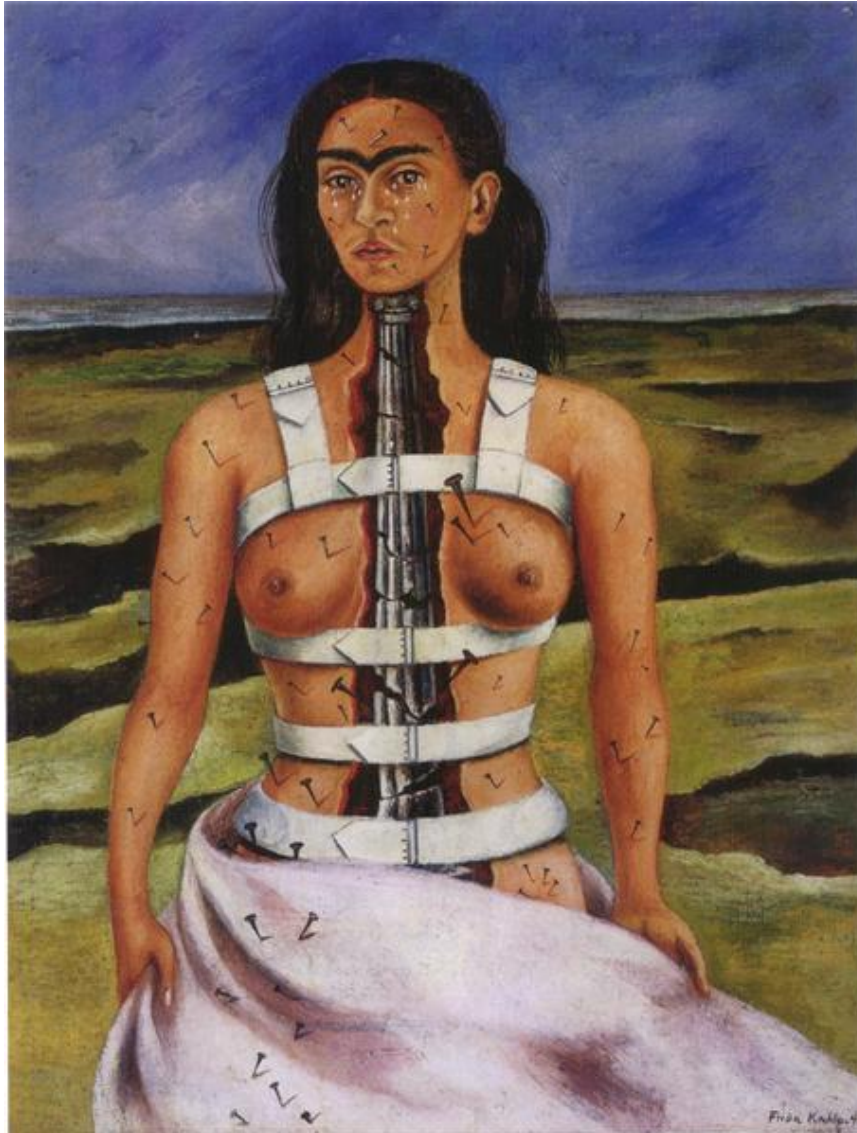
Passemos agora para um dos mais conhecidos de seus autorretratos, que faz referência ao também mais relevante acontecimento em sua história de vida, o acidente. Insistimos em trazer a descrição detalhada de Herrera ao falar das partes do corpo atingidas

Frida teve a coluna quebrada em três lugares na região lombar. Quebrou a clavícula, fraturou a terceira e a quarta vértebras, teve onze fraturas no pé direito (o atrofiado), que foi esmagado; sofreu luxação do cotovelo esquerdo; a pélvis se quebrou em três lugares. A barra de aço tinha literalmente entrado pelo quadril esquerdo e saído pela vagina, rasgando o lábio esquerdo. (Herrera, 2023, p. 70).

A coluna partida, pintada em 1944, após um procedimento cirúrgico e aprisionada a um colete ortopédico, retrata bem um traço marcante de se pintar sempre de maneira forte e resiliente. Frida nunca ocupara o lugar de vítima, independentemente dos acontecimentos e experiências traumáticas. E em meio a um cenário desértico, de solo rachado, Frida se retrata de maneira única, sendo capaz de transmitir dor diante do enclausuramento do colete

ortopédico, mas ao mesmo tempo, um olhar firme, enfrentando mais uma vez as adversidades de sua vida.

Imagem 4 —Frida Kahlo. A coluna partida, 1944.



Fonte: Herrera (2023).

Em seu diário ela escreve: “Anos esperando com a angústia guardada, a coluna partida, e o imenso olhar, sem caminhar, pelo grande caminho. Movendo minha vida enclausurada em aço” (Kahlo, 2012, p. 256). Este diário teria sido um presente de uma amiga por volta de 1944, portanto, um período difícil de sua vida em que o diário foi o lugar que encontrou para se expressar entre palavras e imagens. O diário se apresenta muitas vezes de maneira desconexa, palavras e frases soltas que vão desde declarações de amor a Diego a expressões de sentimentos, desenhos improvisados e livres (Herrera, 2023). Retomemos ao trecho do diário, um escrito que

demonstra essa dualidade de sentimentos e forma de encarar a vida: apesar da angústia de sentir-se presa, também é capaz de estar em uma posição de fortaleza. Ao mesmo tempo que retrata uma imobilidade frente a vida, demonstra uma capacidade de não se paralisar diante do que pode parecer impossível. Ela se move de maneira única, transforma dor em arte.

A fenda aberta, a carne ferida, se repete no motivo de fundo com os sulcos da paisagem desértica dilacerada, que se torna de certa forma, o símbolo de seu sofrimento e solidão. Lágrimas escorrem por seu rosto congelado e indiferente. Os numerosos pregos cravados em seu rosto e corpo, que lembram o martírio de São Sebastião, trespassado por flechas, simbolizam ainda mais a dor sofrida. (Kettenmann, 2007, p. 67).²⁸

A coluna partida é dessas telas capazes de proporcionar uma experiência de imersão no corpo da artista; transmitindo para o observador os sentimentos de aprisionamento, dor, sofrimento, mas também de força.

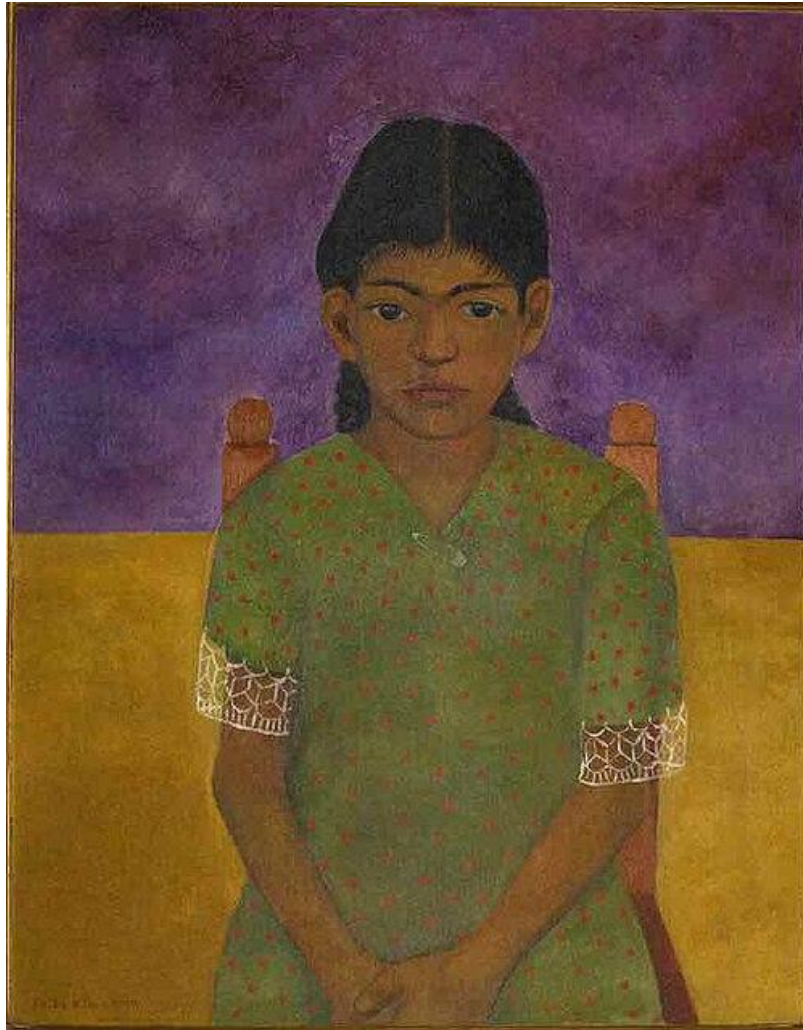
A dor é feita presente por pregos encravados em seu corpo nu, traduzindo o infindável martírio. O corpo de Frida está dividido, sangrando, pregado e isolado, transparecendo, pois, o suplício físico que nunca a abandonou ao longo da vida – “nem lembro mais como era antes da dor”. (Siqueira-Batista et al., 2014, p. 141).

Uma obra capaz de nos mostrar mais uma vez o processo criativo como representação subjetiva de vivências traumáticas. A partir do acidente e das consequências físicas e psíquicas, Frida parece fazer da arte um arranjo para dar conta da vida, apesar de tanta dor.

Dando continuidade ao percurso artístico traçado por Frida, sobretudo nos autorretratos, um fato relevante de ser notado são as sutis diferenças entre o segundo autorretrato **Niña** (1929) e o terceiro **Autorretrato** (1930), a primeira tela que Frida pinta após seu casamento. O tempo que separa essas duas telas é o suficiente para deixar marcas na história da vida pessoal da pintora e, claro, não poderia deixar de estar retratada também nas suas obras. É nesse intervalo que Frida se depara com a frustração não só de ter sofrido o primeiro aborto, mas com o fato de ter tido conhecimento das dificuldades em manter uma gestação até o final, dada a fratura da pélvis e da coluna, decorrentes de seu acidente.

²⁸ Tradução nossa: La fente béante, la chair blessée, est reprise dans le motif du fond avec les sillons du paysage désertique déchiré qui devient em quelque sorte le symbole de sa souffrance et de sa solitude. Des larmes coulent sur son visage figé, indifférent. Les nombreux clous, qui sont plantés dans le visage et dans le corps et rappellent le martyre de saint sebastien transpercé de fleches, sont encore davantage le symbole de la douleur subie (Kettenmann, 2007, p. 67).

Imagem 5 — Frida Kahlo. *Niña*, 1929



Fonte: Herrera (2023).

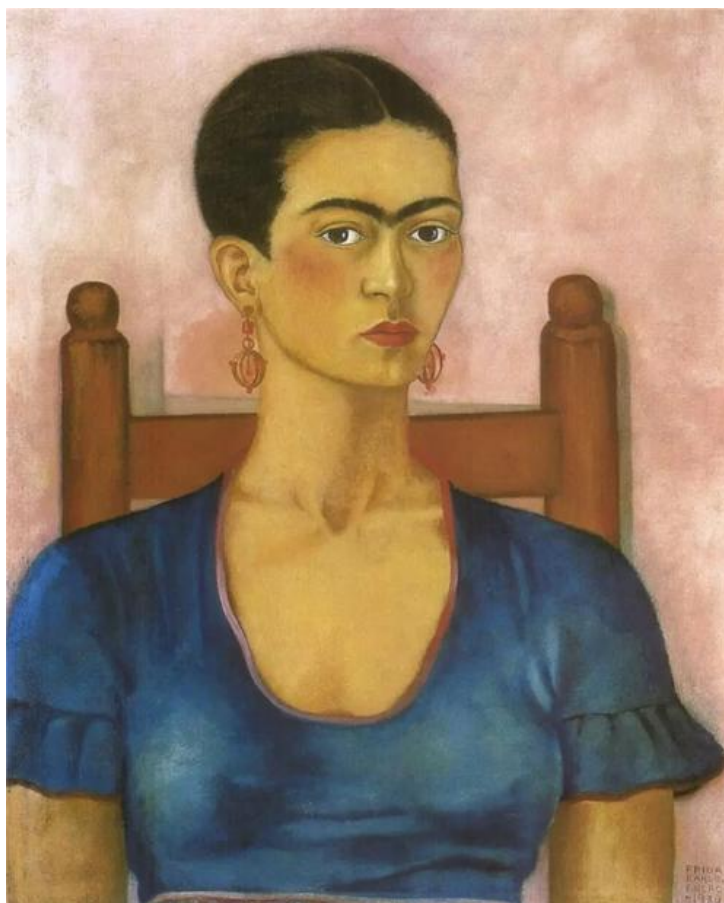
Na tela **Niña** (1929) Frida tem uns 13 anos e está, como sempre, olhando o espectador com uma expressão séria e com sobrancelhas grossas e coladas. Ela está sentada em uma cadeira tendo ao fundo uma parede dividida em duas cores, na parte de cima lavanda e na de baixo mostarda. A menina está com um vestido verde de bolinhas e com renda nas mangas. A cor da roupa é vibrante. Herrera entende que nesta tela há uma decisão consciente de mexicanizar as cores usadas. E o “o enorme alfinete que pende o vestido domingueiro da *Niña* diz muito sobre o orgulho e a pobreza das crianças do México” (Herrera, 2023, p. 125). No **Autorretrato** (1930), pintado depois do casamento, ela também está sentada em uma cadeira de madeira. Agora o fundo é uma parede bege e a Frida retratada já é uma adulta. Está com os cabelos presos, um vestido verde escuro com o colo à mostra. Tem brincos vermelhos, a boca está com batom também desta cor. A sua marca pessoal, sobrancelha forte e colada, também está presente

na obra e o seu olhar não está expectando o observador de frente, mas de lado. Sua biógrafa faz uma comparação entre essas duas telas:

Agora, em vez de olhar para frente com a destemida sinceridade da juventude, o rosto de Frida está virado em ângulo, e seus olhos parecem reluzir de tristeza [...] A mudança é uma questão de milímetros: a mais ínfima curva ou sombra pode alterar completamente a expressão facial. (Herrera, 2023, p. 136).

De fato, é notável, através de suas telas pintadas depois do matrimônio, o marco que foi seu casamento, seja nas inconstâncias e adversidades, mas também nos bons momentos e sobretudo no amor que Frida declarava por Diego, demonstrado sempre de maneira enfática.

Imagem 6 —Frida Kahlo. Autorretrato, 1930.



Fonte: Herrera (2023).

E ainda no âmbito de seu casamento soma-se a frustração de Frida não ter realizado seu desejo de ser mãe. Os abortos são retratados através das telas: as dores, frustrações, angústias e fantasias assumem um protagonismo em seus autorretratos. Em 1932, Frida e Diego vão morar em Detroit, Estados Unidos, e ela engravida novamente. Uma gestação arriscada, mas que por

recomendação médica resolveu seguir e bastante esperançosa, no entanto, culmina em um novo aborto, em julho daquele mesmo ano (Borges; Garbini, 2021). Além de todo sofrimento, Frida se viu só, em um país estranho, ao qual se referia gringolândia, sem sua família, poucos amigos com os quais podia contar ou médicos em quem confiar. Diego passava o dia inteiro trabalhando em um afresco no Instituto de Artes de Detroit, encomendado pelo industrial Henry Ford como uma obra em homenagem à tecnologia (Cortanze, 2025). Em sua casa em Detroit e assolada pelo calor do verão, na noite de 4 de julho, Frida agoniza com gritos horrendos e muita perda de sangue. Ela começa a perder o bebê em frente à amiga Lucienne Bloch que, junto com um Diego “pálido e desgredado”, chama a ambulância (Cortanze, 2025).

O contexto desta gestação era uma mistura de esperança, tédio, falta de apetite e cansaço em função das sequelas que tinha no pé e na coluna. Com dois meses de gravidez, Frida escreve uma longa carta ao dr. Eloesser, médico que a acompanhava no México e se tornou um amigo. Herrera (2023) transcreve esta carta na qual a artista reconhece que sua saúde não está bem, que ela não é forte e que a gestação tende a enfraquecê-la mais ainda, entretanto, indica que o dr. Pratt lhe disse que a acompanharia em todo o processo. Ela tinha dúvida se o melhor seria manter a gravidez, tinha receio de ter o filho nos Estados Unidos da América, sem familiares para ajudar com os cuidados e com Diego em frenético ritmo de trabalho. Reconhece que, para ele, ter um filho não é prioridade e que ele não demonstra muito interesse. Frida chega a implorar ao amigo médico a opinião sobre o caso, perguntando se ele acha que não seria melhor ela abortar logo, em função de todas as suas debilidades. Admite que come pouco, que a digestão não está boa e que teme vomitar muito durante a gestação. Herrera (2023) indica que, quando o dr. Eloesser respondeu a carta com apontamentos ao dr. Pratt, ela já tinha decidido: não iria abortar.

Depois de passar alguns dias com sangramentos e ataques de náusea, a noite de 4 de julho chegou e com ela a dor e a devastação de perder, mais uma vez, a chance de viver a maternidade. Este episódio mobiliza Frida a pintar uma de suas telas mais famosas, **Hospital Henry Ford** (1932), mas antes desta que foi feita após alta hospitalar que ocorreu treze dias depois da internação, faz rascunhos de desenhos.

Cinco dias depois do aborto espontâneo, Frida pegou um lápis e desenhou um autorretrato em forma de busto em que usa um quimono e rede de cabelos, o rosto inchado de tanto chorar. E mesmo em meio ao sofrimento ela conseguiu encontrar lugar para a alegria. (Herrera, 2023, p. 178).

O desenho em questão intitula-se **Autorretrato** (1932).

Já no segundo dia de internada, após perder seu bebê em meio a dolorosas contorções, Frida pediu ao médico livros com ilustração de fetos para poder desenhar. Em função das regras da instituição, o médico rejeitou a demanda da artista. Mas Diego Rivera providenciou os livros e ela fez um desenho a lápis de um feto masculino e dois esboços que retratam um contexto parecido com o da tela de 1932. Nos esboços ela está ensanguentada em uma cama hospitalar rodeada de figuras com aspecto surrealista, como uma mão com raízes, prédios de cidade, um pé semelhante a um tubérculo e o rosto do marido (Herrera, 2023). Em carta escrita ao dr. Eloesser depois do acontecido, Frida narra o quão dramático foi o processo de perder o seu pequeno *Dieguito* e entende que não há mais nada a fazer senão aguentar. Ela termina a carta chamando-o para visitá-los nos EUA e reconhece que tem uma sorte de gato, pois não morre fácil (Herrera, 2023). E era assim que Frida, à sua maneira única de lidar com seus sofrimentos, de forma espontânea e automática encontrava em um lápis e um papel o acalento para aquele momento. “Aparentemente feitas por meio da técnica surrealista do automatismo, as imagens parecem ter brotado por livre associação” (Herrera, 2023, p. 179).

Logo após esse, que seria o segundo aborto, retratado em **Hospital Henry Ford** (1932), a tela colocaria a pintora em um outro patamar, dada a sua originalidade e qualidade. “Frida começou a trabalhar numa série de obras-primas sem precedentes na história da arte – pinturas que exaltam as qualidades femininas da resistência, realidade, crueldade e sofrimento.” (Herrera, 2023, p. 180). Dá-se início a mais um período difícil em sua vida pessoal, mas de grande produção artística. “Frida combinava realismo concreto e fantasia quando retirava de seu corpo as próprias entranhas e as apresentava como símbolos de sentimentos e sensações” (Herrera, 2023, p. 233). Uma produção a partir da dor, onde ela consegue transmitir cada detalhe de seus sentimentos, através de imagens simbólicas que compõem esse quadro.

Imagem 7 — Frida Kahlo. **Hospital Henry Ford**, 1932.



Fonte: Herrera (2023).

Analisemos em pormenores a tela **Hospital Henry Ford**. Frida está deitada em uma cama de hospital em meio a muito sangue. Para Kettenmann, “a pequena figura da pintora, deitada indefesa na grande cama, de frente para a planície, transmite uma sensação de solidão e abandono” (Kettenmann, 2007, p.37).²⁹

Perfazendo uma elipse envolta de si, foram representados seis elementos: modelo anatômico da região pélvica feminina, feto do sexo masculino, caracol, pelve, orquídea e autoclave. Todos esses elementos estão ligados por um fitilho vermelho, sugestivo de um cordão umbilical. (Oliveira Silva et al., 2020, p. 121)

O caracol refere-se a lentidão que se deu todo o processo do aborto, aumentando mais ainda a dor e o sofrimento, sobretudo de constatar a impossibilidade de gerar um filho. Para Siqueira-Batista et al. há ainda nessa tela uma crítica quanto a biologização do corpo. “O modelo anatômico da pelve feminina sugere a objetivação do corpo como meros órgãos a serem

²⁹ Tradução nossa: “La petite figure du peintre, qui est couchée sans defense dans le grand lit devant la plaine, procure une expression. De solitude et abandon” (Kettenmann, 2007, p. 37).

inspecionados e manipulados por médicos” (Siqueira-Batista et al., 2014, p. 143). Uma tela capaz de transmitir ao observador a profundidade de sua dor e o desamparo que a assolou naquele momento.

Oliveira Silva et al. (2020) destacam que os fitilhos vermelhos que ligam esses elementos sugerem um cordão umbilical. Esta tela mescla, como indica Herrera (2023), realismo concreto e fantasia. Isso porque a poça de sangue a, praticamente, engolir a pintora foi decorrente dos numerosos coágulos que ela expeliu. Segundo sua amiga Lucienne Bloch, ela parecia ter uns doze anos de idade de tão pequena que estava quando a encontrou em meio à poça de sangue gemendo de dor. Além disso, seus cabelos estavam encharcados de seu choro (Cortanze, 2025). Essa é uma produção carregada de dor, onde ela consegue transmitir cada detalhe de seus sentimentos, através de imagens simbólicas que compõem o quadro. Herrera destaca que a ausência de um lençol a cobri-la e o estar nua a céu aberto escancara a vulnerabilidade e a posição indefesa que os pacientes experimentam em leitos hospitalares. Para a biógrafa, “Frida está à deriva, desconectada, vazia, desprotegida” (Herrera, 2023, p. 182).

Ao analisar a tela em questão, Vettimo aborda a inscrição do trauma e do vazio quando traz a percepção da falta de proporção realista entre os objetos contidos no quadro, a exemplo do tamanho que a própria Frida se apresenta minúscula sobre a cama, passando para o observador a sensação de desolação (Vettimo, 2015). Apesar de segurar seis fitas vermelhas com símbolos que retratam suas dores, frustrações e sofrimentos, estes não parecem dar a impressão de ligá-la a algo seguro, ao contrário, os objetos simbolizam e dão um tom mais devastador ao trágico do aborto.

É notável a dimensão subjetiva contida nessa obra, transmitindo ao observador a solidão da cama de hospital que parece flutuar no vazio. A tristeza e a dor refletidas nos elementos que ligam seu corpo, mas que também parecem desconectadas nesse vazio, e ainda somados ao sangue e a lágrima que escorrem desse corpo nu, desamparado, mas que ao mesmo tempo, não solta os fios a sua mão, talvez na tentativa de se agarrar a algo. Para Vettimo “Esta obra a constitui, a nutre, a reconstrói... e a consome de uma só vez” [...] A pintura era para ela a melhor proteção contra a esterilidade onipresente, que pode ser encontrada nos fundos desérticos austeros de tantos autorretratos” (Vettimo, 2015, p. 11)³⁰.

³⁰“La petite figure du peintre, qui est couchée sans défense dans le grand lit solitude et d’abandon” (Kettenmann, 2007, p.37).

Tradução nossa: Cette oeuvre la constitue, la nourrit, la reconstruit...et la consume tout à la fois” [...] La peinture fut assurément pour elle le meilleur paravent d’une stérilité onniprésente, qu’on retrouve dans les arrière-plans désertiques, austères de tant d’autoportraits” (Vettimo,2015, p.11).

Considerando caráter subjetivo que constitui essa obra referente a uma das maiores frustrações da artista e a possibilidade de ressignificação da dor, Vettimo (2015, p. 32) se pergunta:

poderíamos postular aqui que a pintura constitui uma tentativa desesperada e definitiva de consolar-se por essa gravidez abortada e que no futuro a criação artística substituiria a maternidade, marcando uma data, assinando uma nova temporalidade do seu universo pictórico?³¹.

Essa pergunta tem muito sentido dentro do universo de nossa pesquisa que reflete sobre a ressignificação do traumático nas obras de Kahlo, considerando a maneira como a teoria psicanalítica freudiana pensa o trauma, a memória e a ressignificação. Faremos isso no próximo capítulo dessa dissertação.

Após essa fase de frustrações, sofrimento e dor diante dos abortos, Frida ainda sofreria um novo golpe da vida: a traição de Diego com sua irmã Cristina e a consequente separação. Mais uma vez, mesmo diante do inusitado, Frida é capaz de se reinventar e dá início a um bom momento de sua vida, de um certo apaziguamento com as limitações de seu corpo e até mesmo um enamoramento por si mesma. “Há um forte elemento de autoerotismo fascinado por si mesmo em sua exibição das próprias chagas” (Herrera, 2023, p. 244). Para a sua biógrafa Hayden Herrera, as mágoas de um casamento marcado pelos ciúmes e pelas traições do marido foram transformadas em uma abertura para uma mulher empoderada e sexualmente livre.

³¹ Tradução nossa: “Pourrait-on postuler ici que la peinture constitue une tentative désespérée, ultime de se consoler de cette grossesse avortée et qu’à l’avenir la création artistique se substituerait à la maternité, faisant date, signant une temporalité nouvelle de son univers pictural?” (Vettimo, 2015, p. 32).

Imagem 8 —Frida Kahlo. Recordações de uma ferida aberta, 1938.



Fonte: Herrera (2023).

Podemos notar essas características no autorretrato **Recordações de uma ferida aberta** (1938), uma obra que foi destruída em um incêndio, mas que restou uma fotografia em preto e branco (Herrera, 2023). Na tela em questão podemos ver ferimentos e sangue de maneira explícita, como o próprio título da obra nos permite remeter a feridas expostas, mas que apesar de não cicatrizadas, Frida se apresenta com um olhar firme e seguro de si. Esse contexto da vida pessoal da pintora, refletida e retratada em seu arsenal artístico, destaca-se por sua sensualidade e seu poder de sedução não só com os homens, como também com as mulheres. Emerge aqui uma Frida apaixonada por si mesma. O casamento com Diego Rivera chega ao fim, retratado através das telas **As duas Fridas** (1939) e **Autorretrato com cabelos cortados** (1940). Sobre

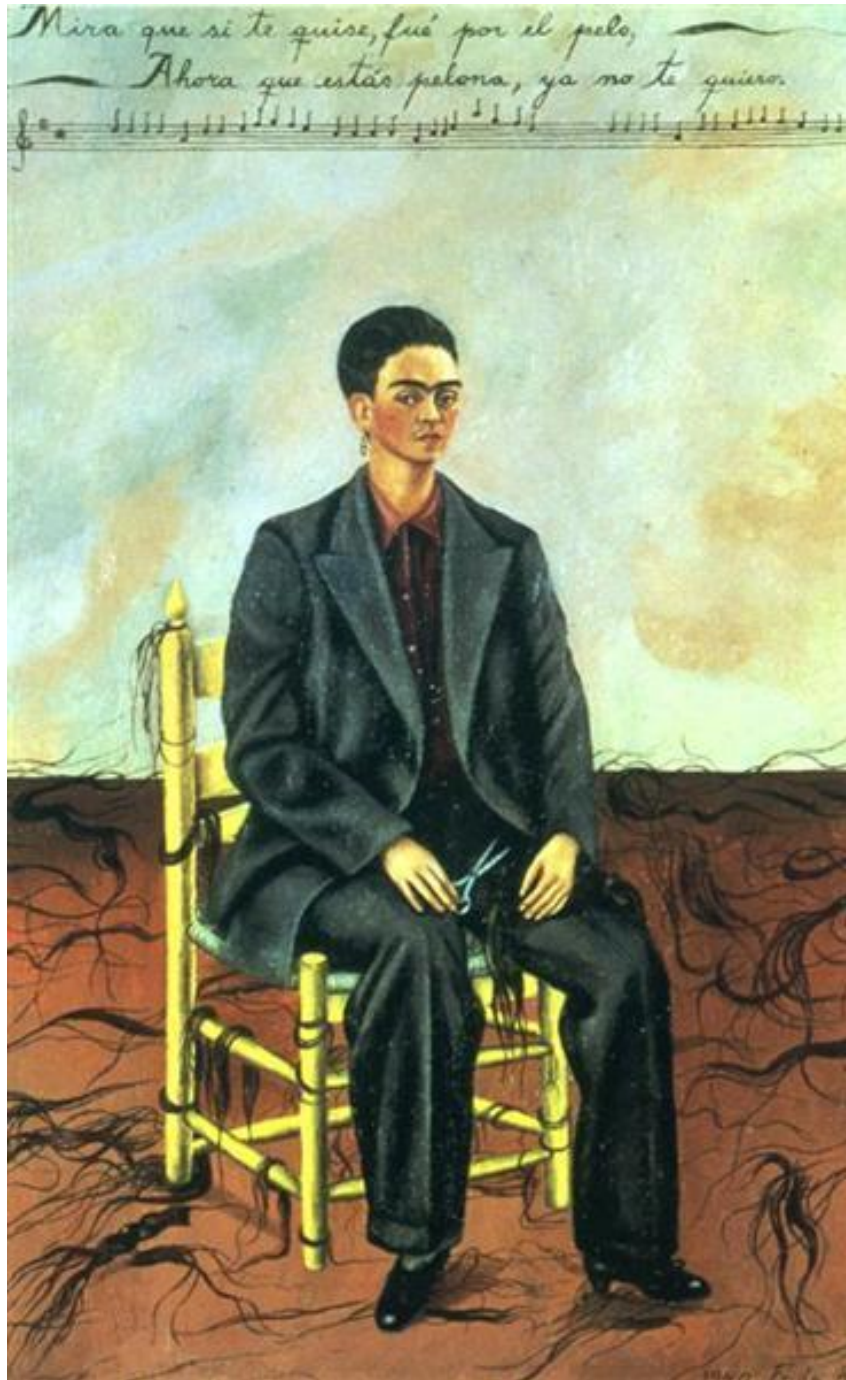
As duas Fridas, Siqueira-Batista indica que, “a tela foi pintada após o divórcio de Diego Rivera. Frida admitiu, posteriormente, que a pintura era o reflexo de suas emoções acerca de sua separação e de suas crises emocionais” (Siqueira-Batista et al., 2014, p. 142). A referida obra trata-se de dois autorretratos, a Frida da esquerda seria a que Diego não ama mais, a outra seria a que ele havia amado. Vale ressaltar aqui que as Fridas fazem referência às suas raízes culturais (alemã e mexicana), que influenciaram diretamente suas obras, sobretudo a cultura mexicana. Diego também enaltecia as vestes tehuanas usadas pela esposa, que representavam a expressão de sua terra, seu povo e sua origem, nesta tela representada pela Frida que um dia ele amou. Já a Frida europeia, rejeitada, sangra. Para sua biógrafa esse autorretrato duplicado demonstra que “A única companhia é ela mesma. A duplicação de seu eu aprofunda a sensação de abatimento e desânimo de sua solidão” (Herrera, 2023, p. 339). Apesar de apenas a Frida rejeitada estar sangrando, pode-se notar o coração de ambas, expostos e interligados e esvaindo-se em sangue, demonstrando uma profundidade quase irrepresentável da dor.

Imagem 9 — Frida Kahlo. As duas Fridas, 1939.



Fonte: Herrera (2023).

Imagem 10 — Frida Kahlo. Autorretrato com cabelos cortados, 1940.



Fonte: Herrera (2023)

A tela **Autorretrato com cabelos cortados** (1940), que também faz referência a separação de Diego Rivera, ilustra a repetição de um ato feito quando descobriu a traição do marido com sua irmã, qual seja, cortar o cabelo.

Nesta tela, a pintora se apresenta sentada em uma cadeira cercada por seus longos cabelos, os quais preenchem o vazio representativo da circunstância do

desencontro amoroso. O verso de uma canção – pintado na parte superior do quadro – reflete o sentimento de rejeição por parte do homem amado: “Olha, se te amei foi pelo teu cabelo; agora que estás careca, já não te amo.” Além disso, o largo e escuro terno de homem, em oposição às roupas femininas, traços inconfundíveis da cultura mexicana, sempre marcantes em seus autorretratos, exprime o redimensionamento de sua feminilidade, tamanha a profundidade de seu padecimento. (Siqueira-Batista et al., 2014, p. 142).

Ato de cortar as madeixas ilustra uma recusa de corresponder aos atributos femininos de sensualidade e beleza, tão admirados e amados pelo então ex-marido. Também se observa que ela está vestida com um terno masculino, reforçando o intuito de se destituir desse lugar de feminilidade. Como destacam Siqueira-Batista et al. na citação acima, é possível ainda notar no topo da tela um verso de uma canção popular mexicana que diz que o amor a um outro se devia ao cabelo. Frida está de cabelos curtos. Andrea Kettenmann também interpreta essa obra a partir do feminino “Frida Kahlo, que se sentia amada apenas por seus atributos femininos, como na canção, decidiu se livrar deles e rejeitar a imagem feminina que lhe era exigida” (Kettenmann, 2007, p. 55).³²

Considerando sua trajetória artística é notável a mudança logo após seu autorretrato dedicado a Trotsky, **Autorretrato** (1937). Se em 1929 via-se uma Frida sedutora, forte e segura de si, agora dá “lugar para uma nova aura de mistério e magnetismo, uma maior profundidade de autoconsciência” (Herrera, 2023, p. 312). Na pintura com a qual Frida presenteia Trotsky observa-se que curiosamente ela está vestida com roupas típicas da burguesia ou aristocracia dos tempos coloniais, contradizendo o que poderia se esperar de uma ativista política. Mas ao mesmo tempo ela é capaz de retratar um poder de sedução e empoderamento feminino. Na tela, Frida segura uma carta que contém uma dedicatória escrita à mão para Trotsky: “Para Leon Trotsky, com todo o meu carinho, dedico esta pintura, no dia 7 de novembro de 1937” (Lozano, 2024, p. 175).

³² Tradução nossa: “Frida Kahlo qui se sentait seulement aimée pour ses attributs féminins, comme dans la chanson, décida de s’en défaire et refuser l’image féminine qu’on lui demandait” (Kettenmann, 2007, p. 55).

Imagem 11 —Frida Kahlo. Autorretrato, 1937.



Fonte: Herrera (2023).

Apesar de ter exposto em uma exposição surrealista organizada por André Breton, a pintora não assumiu ser uma artista surrealista propriamente dita. Ela afirma: “pensavam que eu era surrealista. Mas não sou. Eu nunca pintei sonhos. Eu pintei a minha própria realidade” (Kahlo apud Herrera, 2023, p. 323). É possível notar características que a enquadrariam na arte surrealista, mas ela se recusa a ser enquadrada. Ainda em uma carta a Antônio Rodríguez ela escreveu: “Eu realmente não sei se meus quadros são surrealistas ou não, mas sei que são a expressão mais sincera de mim mesma” (Kahlo apud Herrera, 2023, p. 320). Na mesma carta citada acima, Frida afirma “Eu quero ser digna, com a minha pintura, do povo a que pertença e das ideias que me fortalecem. [...] Eu quero que minha obra seja uma contribuição para a luta de pessoas em seu esforço pela paz e liberdade” (Kahlo apud Herrera, 2023, p. 320). Com sua arte, ela se esforçou para ressignificar sua dor, seus traumas e sua vida limitada por problemas corporais. Fez tudo isso ancorada em referências de sua cultura, de sua ancestralidade, de suas posições políticas e de suas escolhas afetivas. Tudo isso com muita cor, intensidade e humor.

Sabemos que o final de sua vida foi marcado por mais dor e sofrimento, sobretudo, com a amputação de sua perna. De todo modo, esse humor que zombava da morte e da dor, destacado por Herrera, permaneceu e ela se autorretratou em distintas situações dolorosas tentando se reinventar, elaborar as mazelas de sua história pessoal. Além disso, ainda em vida, Frida foi merecidamente reconhecida com o prestígio que lhe é justo. No próximo capítulo analisaremos a sua produção artística à luz da forma como Freud pensa a dinâmica psíquica da memória em relação ao que é da ordem do traumático.

4 UM OLHAR SOBRE FRIDA KAHLO A PARTIR DA PSICANÁLISE FREUDIANA

Ao longo da biografia de Frida podemos notar que algumas de suas obras começam a ser feitas logo após uma experiência dolorosa, como é o caso de **Hospital Henry Ford** (1932) em que ela faz dois rascunhos ainda internada. Como vimos, dois dias depois de internada e de ter perdido o seu bebê em meio a dolorosas contorções, Frida pediu ao médico livros com ilustração de fetos para poder desenhar. O médico rejeitou a demanda da artista, mas Diego providenciou os livros e ela fez dois esboços que retratam o mesmo contexto da tela em comento. Uma vez que a artista respondeu à situação dolorosa escrevendo sobre ela e pintando, nos permitimos indagar se a produção de uma tela como esta, representaria uma ab-reação.

Mas também é notável que tantas outras telas são pintadas anos após o tema retratado ter acontecido, a exemplo de **Meu nascimento** (1932), **O esboço do acidente** (1926), **O ônibus** (1929), **Minha ama e eu** (1937) e muitos outros autorretratos. Considerando o que discutimos até aqui acerca da teoria freudiana, especialmente a ideia de que o trauma é um excedente no aparelho psíquico – que funciona como uma força patogênica porque a pessoa não conseguiu fazer um escoamento via ab-reação – podemos considerar que a arte de Frida é uma ressignificação *a posteriori* do traumático? Frida estaria ab-reagindo ao pintar algumas de suas telas um tempo depois de fatos que lhe traumatizaram? Em suas produções, ela estaria elaborando seu passado traumático? Ela estaria saindo da condição passiva, como a criança com o carretel no jogo do *fort-da*, para um apoderamento ativo da situação? Se Frida escoas suas memórias dolorosas em suas telas e, ao pintar, ressignifica seus traumas, podemos dizer que se trata de uma sublimação? Falaremos mais adiante, ainda que de modo breve, do conceito de sublimação, para avaliarmos, futuramente, se será essa a nossa via de compreensão para a arte de Frida. Estas são questões que almejamos tratar nesta seção de conclusão dessa pesquisa.

4.1 Mudança da posição passiva para ativa

Para Freud, o material exilado da consciência, esquecido porque é da natureza do traumático, deixa rastros, traços, ecos de prazeres e terrores longínquos, como afirma Gori (2003). No texto *La mémoire freudienne: se rappeler sans se souvenir*, o autor equipara o trauma a um micélio, ou seja, a um sistema de raízes que alimenta e nutre o fungo. Ora, fungo, na maioria das vezes, é um agente patogênico e não por acaso Freud fala de memórias traumáticas como algo que produz uma ação patogênica, como uma espécie de corpo estranho. Por vezes silencioso e inaparente, esse micélio perturba o psiquismo, produz sintomas e, ao mesmo tempo,

dá pistas para o caminho da rememoração a partir de vestígios e formações inconscientes. Neste sentido, Gori (2003) nos faz ver o jogo ambíguo do micélio, ao passo em que seu conteúdo se esquiva, ele também força a sua transcrição a partir de formações inconscientes que perturbam e convocam o psiquismo para a elaboração pela palavra.

Em 1914, Freud já tinha abandonado a teoria da sedução e o método catártico e avança em suas formulações ao pensar nas relações entre lembrar, rememorar e repetir. Percebe que o *acting out* é o passado sendo repetido e não rememorado e entende que o resgate de memórias dos conteúdos traumáticos só é possível pela via de escoamento através da palavra, a qual permite ao paciente traçar um percurso próprio de ressignificações e saberes de si. Quando isso não ocorre, o que vemos é a atuação da memória nas repetições, que deixam o sujeito estagnado no passado, repetindo sempre o mesmo caminho, sem encontrar uma saída transformadora.

Apesar de a arte de Frida Kahlo ser baseada em repetições de cenas e histórias sobre si mesma, nos parece que este veículo está a serviço de um processo rememorativo, e que é a maneira que ela encontrou para lidar e elaborar suas experiências traumáticas. Uma vez que o sofrimento e o trauma são constitutivos da história da pintora mexicana – com um histórico de poliomielite na infância que lhe deixou sequelas, de um acidente que quase lhe custou a vida, a forçou a fazer muitas cirurgias e lhe impediu de gerar filhos, e de um relacionamento conturbado –, objetivamos examinar neste capítulo como é possível o entrelaçamento entre o processo criativo e a capacidade de (re)elaborar memórias traumáticas. Em uma de suas cartas após o acidente ela escreveu: “Estou começando a me acostumar com o sofrimento” (Herrera, 2023, p. 71). De que maneira ela elabora ao retratar e repetir nas telas o que também é sofrimento e desprazer?

A pintura era o melhor antídoto para a sensação de esterilidade e aridez – a mesma aridez que é vista nos planos de fundo desérticos de muitos de seus autorretratos. No ano em que Frida morreu, ela disse a um amigo: “Minha pintura carrega consigo a mensagem da dor. [...] As pinturas substituíram tudo isso. Acredito que o trabalho é a melhor coisa”. (Herrera, 2023, p. 186).

A arte de Kahlo operava de forma penetrante em seu universo particular. Ao longo de sua vida foram muitos autorretratos. Também objetos que estavam em seu campo de visão são retratados nas telas como componentes de seu mundo psíquico.

Os temas de Frida vinham de um mundo a mão – amigos, animais, naturezas-mortas, e principalmente dela mesma. Seus verdadeiros temas eram estados de espírito personificados, suas próprias alegrias e tristezas. Sempre

intimamente ligadas a eventos de sua própria vida, suas imagens transmitem o caráter imediato da experiência vivida. (Herrera, 2023, p. 125).

Apesar de uma vida atravessada por muitos sofrimentos, Frida nunca desenvolveu uma patologia psíquica³³. Não encontramos algo relacionado a isso em sua biografia. O sintoma é a via possível de manifestação de um trauma. Entendemos e consideramos, nesse ponto, o sintoma psicanalítico que demonstra, sobretudo, o modo de funcionamento do sujeito. Constatamos que, na história de vida de Frida Kahlo, apesar das experiências traumáticas, não há indícios de patologias psíquicas no âmbito médico, não há registros de que a pintora poderia ter desenvolvido qualquer quadro de transtorno mental, como a psiquiatria diagnosticaria. Em função disso, defendemos que sua auto invenção pela arte foi seu horizonte de saúde psíquica e ressignificação. A pintora manifesta seus traumas através da arte e os elabora. Ancorada em Gardou, Mazoyer (2014) destaca que o trabalho criativo de Frida Kahlo é mais do que um dom, é uma estratégia de sobrevivência em que se torna imperativa a criação. Sua arte está a serviço, diz Mazoyer (2014), da reunificação e da restauração, é com esta arte que ela afasta a ameaça da destruição de seu corpo e da própria morte.

Notemos que em suas obras há uma força autodestrutiva dirigida particularmente aos órgãos locomotores: a coluna vertebral aparece quebrada e os pés e as mãos são frequentemente omitidos da representação total do corpo. Mas, paralelamente a esse ataque à unidade de sua anatomia, parece mais que ela, por meio da pintura, desejava completar e reunir sua própria imagem fragmentada. (Rico, 1993, p. 42).³⁴

Como Frida se reúne, reúne os marcos traumáticos de sua vida, reconta e ressignifica sua história? Vimos que Freud, ao analisar a repetição infantil no jogo do *fort-da* nos fala de um repetir que promove a saída da posição passiva para a posição ativa. A criança revive a experiência dolorosa, mas em outro lugar, na posição de senhora da situação. Ao mudar de posição, se apropria do mal-estar e o ressignifica, o elabora. Tomemos um momento marcante na vida de Frida, que foi a traição de Diego com sua irmã Cristina Kahlo, para ilustrar a ressignificação de um sofrimento pela via da mudança de posição passiva para ativa, já citada na segunda seção deste trabalho. Faremos uma análise de um autorretrato que foi destruído em

³³ Falamos em patologia com o sentido que o termo recebe no âmbito médico, da psiquiatria, pois, para a psicanálise, como já dito anteriormente, o sintoma é o que há de mais verdadeiro do sujeito. “Fenômeno subjetivo que constitui, para a psicanálise, não o sinal de uma doença, mas a expressão de um conflito inconsciente” (Chemama, 1995, p. 203).

³⁴ Tradução nossa: “Notemos que en sus realizaciones existe una fuerza autodestructiva dirigida particularmente a los organos locomotores: la columna vertebral aparece desquebrajada, ademais de que los pies y las manos están frequentemente suprimidos de la representación total de su anatomia, pareciera más bien que ella, a través de su pintura, deseava completar y reunir su propia imagen fracturada” (Rico, 1993, p. 42).

um incêndio, mas restou uma fotografia em preto e branco dele (Herrera, 2023). Trata-se de **Recordações de uma ferida aberta** (1938) que remete, então, a esse momento doloroso e traumático, dada a dimensão que o casamento com Diego Rivera representou em sua vida. Ao pintar esse autorretrato, Frida demonstra que, apesar de ainda não ter cicatrizado suas feridas, foi capaz de ressignificar todo sofrimento e devastação da traição e do fim de seu casamento. “Suas feridas ainda não tinham fechado, mas sua atitude em relação a elas tinha mudado” (Herrera, 2023, p. 234). Herrera lembra que é notável nas obras que sucederam tais fatos uma dose de humor. “Nada vale mais do que uma risada. É sinal de força gargalhar e se abandonar, ser leve” (Kahlo apud Herrera, 2023, p. 231).

Recordações de uma ferida aberta é a tela que valida o impacto devastador e duradouro do episódio da traição com sua irmã, pintada quatro anos depois. Demonstra sobretudo uma mudança de posição e compreensão sobre suas dores físicas e/ou psíquicas. Isso se pode ver na análise que Herrera faz da obra referida e de outra intitulada **Lembrança, o coração** (1937), pintada um ano antes de **Recordações de uma ferida aberta**. Com estas duas obras,

[...] ela começou a ver os ferimentos físicos como símbolos de danos psíquicos. E ela não é mais uma fêmea passiva, inerte, submetendo-se ao próprio destino; pelo contrário, é uma mulher apumada, que encara o observador, consciente disso, e insistindo para que o observador tome consciência de seu sofrimento pessoal. (Herrera, 2023, p. 232).

Na citação, Herrera nos fala que Frida sai da condição de fêmea passiva. Ao analisar as obras desse período, podemos afirmar que Frida se reinventa a partir do cômico, ela dá risada para o trágico e apropria-se de suas dores psíquicas de maneira forte e empoderada. Na obra que estamos analisando, tal “como em *Lembrança*, os ferimentos físicos aludem a feridas psicológicas. Mas agora Frida parece quase atrevida e perversa no modo como se senta com as pernas bem abertas e levanta os babados da saia *tehuana* para exibir suas chagas” (Herrera, 2023, p. 234).

Imagem 12 — Frida Kahlo. Recordações de uma ferida aberta, 1938.



Fonte: Herrera (2023).

Para a biógrafa Hayden Herrera, as mágoas de um casamento marcado pelos ciúmes e pelas traições do marido, foram transformadas em uma abertura para uma mulher empoderada e sexualmente livre. Herrera afirma, ainda, que esse período em que produziu **Recordações de uma ferida aberta** foi relativamente feliz, afinal, “ela fora obrigada a conquistar a felicidade, assassinando violentamente a dor e esmagando os problemas que atravessavam seu caminho” (Herrera, 2023, p. 235). Frida retratou esse período de sua vida de maneira irônica e debochada. Esse contexto da vida pessoal destaca-se, ainda, por sua sensualidade e seu poder de sedução não só com os homens como também com as mulheres. Para Herrera, nesta quadra histórica de sua vida, emerge uma Frida apaixonada por si mesma.

Frida transformou a “ferida aberta” do ciúme e da traição em um tipo diferente de abertura. Ela é a mulher sexualmente livre, uma intrépida namorada, e apesar de toda a aparente profunda seriedade e concentração – sua insistência no próprio sofrimento –, ela está um pouco despreocupada. (Herrera, 2023, p. 235).

Na tela **Recordações de uma ferida aberta** é possível observarmos sangue e ferimentos que podem ser considerados como símbolo de angústia diante das traições do marido. O sangramento no pé enfaixado remete a uma cirurgia no ano anterior, mas o ferimento da coxa é imaginário, pode ser uma alusão a sua genitália, uma ferida de cunho sexual. É notável que a mão direita está escondida sob a saia. Herrera (2023) afirma que ela dizia abertamente aos amigos que a mão foi posicionada de modo a aludir ao ato de se masturbar, de buscar prazer consigo mesma. O que nos permite pensar que ela estaria, apesar das feridas abertas, em uma fase empoderada, representada pela sedução e sensualidade.

Se em *Umas facadinhas de nada* e obras anteriores, como as sangrentas pinturas de Detroit, ela retratou o corpo feminino (em geral o seu próprio) em situações e momentos de dor e morte física, em *Lembrança* e *Recordação* ela começou a ver os ferimentos físicos como símbolos de danos psíquicos. E ela não é mais a fêmea passiva, inerte, submetendo-se ao próprio destino; pelo contrário, é uma mulher apumada, que encara o observador, consciente disso, e insistindo para que o observador tome consciência de seu sofrimento pessoal. (Herrera, 2023, p. 232).

Interessante que estas duas obras contêm no título a marcação da memória: **Lembrança, o coração** (1937) e **Recordações de uma ferida aberta** (1938). Pensamos que a Frida ferida pela dolorosa traição de Diego, repete em telas temas ligados ao desamparo e à angústia do abandono. Entretanto, há altivez nas telas que “conta” uma resiliência diante dessa história de frustração e a mulher que vemos nos dois quadros que mencionamos não está passiva, não permitiu que a traição a derrubasse. Essa mulher não foi, para usar a linguagem de Freud ([1920] 2020), invadida passivamente por uma forte impressão. Podemos dizer que a pintura de Frida, tal como o *fort-da*, “[...] constitui por si mesma uma fonte de prazer” (Freud,[1920] 2020, p. 129)

Entendemos que, ao pintar-se erótica, sedutora e forte em meio ao sangue que escorre das pernas e com a mão escondida embaixo da saia aludindo o ato de se masturbar, Frida não está repetindo a história das suas feridas como vítima da dor que a habita em forma de memórias traumáticas. A mulher nos dois autorretratos mencionados aqui não é passiva e essas pinturas desvelam a sua capacidade de fazer uma reminiscência transformadora da dor do abandono. Diego saiu de cena, tal como a mãe da criança do jogo descrito por Freud ([1920] 2020). De modo lúdico, a criança ressignificou com o jogo do carretel e Frida fez isso com as telas. Ela, tal como a criança no *fort-da* de Freud, virou o jogo e produziu telas que não escondem o abandono e as feridas, ao contrário, as expõe com altivez e força. Essa altivez a coloca em um lugar ativo de dona da situação.

4.2 Os destinos das pulsões e a repetição transformadora

Freud, no texto **As pulsões e seus destinos** ([1915] 1976), apresenta como possibilidades de destinos das pulsões 1) reversão ao oposto, relacionado ao sentimento de ambivalência; 2) retorno sobre o próprio indivíduo; 3) repressão - relacionados às repetições sintomáticas; 4) sublimação – associada aos processos criativos artísticos. Aqui, nesse trabalho, fizemos um recorte do nosso interesse sobre a repetição como uma dessas possibilidades de destino da pulsão para defendermos a maneira que Frida elabora seus traumas. Falamos de pulsão, atuação, repetição, compulsão à repetição. Poderíamos entender que a produção artística de Frida Kahlo segue o destino 4) apontado por Freud, a saber, o da sublimação. Mas entendemos que esse conceito não dá conta de toda a potência do processo criativo e do uso da repetição de seus traumas como centro de sua obra. Falaremos, ainda que de modo breve, do conceito de sublimação para indicar porque entendemos que o termo não alcança tudo o que Frida faz com suas memórias traumáticas.

Antes de discorrermos sobre a sublimação, convém lembrar que estamos falando do repetir, tendo como ponto de partida a modalidade de pintura característica nas obras de Frida, os autorretratos, que, para essa pesquisa foram escolhidas por entendermos se tratar de um exercício psíquico de repetição. Uma repetição de si e de suas histórias. Ao longo desta dissertação, defendemos que a pintora ressignifica e elabora experiências traumáticas ao invés de simplesmente repetir como uma atuação (*agieren*) do tipo que Freud fala no texto de 1914. Isso nos remete à possibilidade de dar sentido aos conteúdos traumáticos sem a mediação da experiência clínica, calcada na associação livre e no manejo das resistências. Nos remete à hipótese de que a arte de Kahlo tem a potência da perlaboração. As questões que guiaram o avanço de nossa pesquisa são as seguintes: Frida consegue tornar seus autorretratos uma forma de rememoração? Em outros termos: ao tratar de si como tema de sua arte, Frida também se trata psiquicamente? Defendemos que, ao tratar de si, ao se autorretratar, Frida está também elaborando suas memórias traumáticas pela via da arte. Defendemos que, ao tratar de si, Frida se trata. E defendemos que o conceito de sublimação não alcança toda a força desta produção artística. Antes de indicar os motivos de nossa posição à sublimação, cumpre explicar, mesmo que em linhas gerais, o que Freud entende pelo conceito.

O exame da repetição e do destino da energia ligada ao excedente pulsional nortearam o embasamento teórico para nossa hipótese de elaboração do trauma pela via da arte. É necessário esclarecer nosso entendimento considerando um conceito importante da teoria psicanalítica, elencado por Freud como um dos destinos das pulsões, especialmente quando há interlocução

com o campo das artes: a sublimação. Este conceito é bastante debatido e controverso para muitos teóricos da psicanálise. Alguns impasses se dão primeiramente pelo fato de que não se tem um manuscrito específico sobre esse conceito, e, se ele foi escrito por Freud, se perdeu. Então nos deparamos com a problemática de que Freud não desenvolve uma descrição tópica, dinâmica e econômica da sublimação. “A ausência de uma teoria coerente da sublimação permanece sendo uma das lacunas do pensamento psicanalítico” (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 497). Freud trabalha com esse conceito em dois momentos da teoria, portanto, iremos considerar – inspirados no texto de Campos e Loffredo (2019) – o primeiro tempo como aquele ancorado nas obras: **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** ([1905] 1989) e **Sobre o narcisismo: uma introdução** ([1914] 1974). E o segundo tempo, a partir da introdução da pulsão de morte, em **Além do princípio do prazer** ([1920] 2024) (Campos; Loffredo, 2019).

A sublimação se dá através da transformação de um conteúdo sexual, que poderia ter vindo a ser um sintoma, em algo produtivo, pela via do saber e pela atividade estética ou científica. Equivale a uma dessexualização da libido ou, se considerarmos o primeiro par de pulsões, a uma transformação das pulsões sexuais em pulsões de autopreservação. Laplanche e Pontalis definem a sublimação como “processo postulado por Freud para explicar atividades humanas sem qualquer relação aparente com a sexualidade, mas que encontrariam o seu elemento propulsor na força da pulsão sexual” (Laplanche; Pontalis, 2001, p.495).

O conceito de sublimação, tal como elaborado por Freud em 1905 nos **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**, está atrelado ao processo criativo, sobretudo a arte enquanto reconhecimento social. Mesmo diante desse fator específico, desconfiamos que talvez seja reducionista a hipótese de que Frida elabora seus traumas unicamente através do processo de sublimação. Afinal, a sublimação equivale a um direcionamento da satisfação pulsional para um objeto dessexualizado (Prata, 2000).

Em 1914, no texto **Sobre o narcisismo: uma introdução**, Freud trabalha a sublimação como um conteúdo narcísico, na medida em que o investimento em si mesmo pode se dar através de processos criativos. Isso seria uma saída para o que poderia emergir de maneira sintomática. “[...] a sublimação é uma saída, uma maneira pela qual essas exigências podem ser atendidas sem envolver repressão” (Freud, [1914] 1974, p. 112). O conceito de sublimação está atrelado, portanto, à pulsão como um de seus possíveis destinos. Assim, teremos a sublimação e o recalque como destinos distintos das pulsões, embora ambos tenham o mesmo propósito, qual seja, de evitar a realização da satisfação sexual.

Recalque e sublimação aparecem paralelamente, na maioria das vezes, porque são os dois polos extremos das vicissitudes das pulsões. São as mais importantes formas de evitamento da realização sexual direta. No recalque, o sujeito permanece preso ao sexual, que é o ponto de referência para ele, no nível do *proibido*. Na sublimação, o sujeito deixa a referência à satisfação sexual direta e lida com ela na sua dimensão de *impossível*. Esse impossível da satisfação que está em jogo na pulsão encontra na sublimação sua possibilidade de manifestação plena, *pois a sublimação revela a estrutura do desejo humano como tal*, ao evidenciar que, para além de todo e qualquer objeto sexual, esconde-se o vazio da Coisa, do objeto enquanto radicalmente perdido. (Mendes, 2011, p. 58, grifos da autora).

Temos aí a ideia fundamental do primeiro tempo da teoria sobre a sublimação, a impossibilidade da satisfação pulsional e a sublimação como solução; apontada como a melhor forma de conter os impulsos sexuais, pois dessa operação ainda se obtêm como produto uma criação artística. “Nessa primeira teoria a ênfase recai sobremaneira na questão da dessexualização por meio da transformação da meta, em que a discriminação efetiva entre sua dinâmica e a do recalque é o foco principal” (Campos; Loffredo, 2019, p. 6). Ainda segundo os autores, no horizonte de referência da primeira tópica e da primeira teoria pulsional, a sublimação é uma vicissitude da sexualidade. Um destino que se contrapõe à produção de sintomas. Seria uma espécie de destino mais evoluído (Campos; Loffredo, 2019).

Pode-se afirmar que o marco da virada da teoria freudiana de 1920, com a pulsão de morte, também marcou uma mudança na teoria sobre a sublimação. Nos textos entre as décadas de 20 e 30, **Além do princípio do prazer** ([1920] 2024), **O Eu e o id** (1923) e **O mal-estar na civilização** (1930), a sublimação vai ser repensada a partir da pulsão de morte, o que, para alguns teóricos, a torna mais paradoxal. Isso porque estaria ancorada entre a pulsão de vida e a pulsão de morte.

A partir de *Além do Princípio do Prazer* (1920), Freud fala do desamparo com a tese da pulsão de morte. Esta é uma pulsão insuperável, que não pode ser ultrapassada, marcando a subjetividade para sempre. Ainda que a sexualidade represente a vida, é condição estrutural da vida humana que ela só possa ser satisfeita relativamente. Não há uma conceituação direta da sublimação, mas as noções de sexualidade e dos princípios do funcionamento psíquico ampliam as perspectivas da sublimação. (Mendes, 2011, p. 60).

Mendes (2011) se pergunta se a sublimação seria insuficiente para dar conta da pulsão de morte. Segundo a autora, sempre haverá um resto nessa operação, o insuperável da pulsão de

morte.³⁵ Esta pulsão, como vimos, impele o psiquismo ao inorgânico e à compulsão à repetição. Segundo Campos e Loffredo (2019), tal compulsão funciona como um exercício de uma pressão traumática sobre a máquina psíquica, demandando ligação. Aqui é pertinente a ideia de um desamparo constituinte de nosso funcionamento. O conflito das forças psíquicas com as pressões da realidade e da cultura reforça a tese freudiana de que a satisfação incompleta é uma condição comum a todo psiquismo. Os autores mencionados destacam que, neste segundo tempo da teorização freudiana, o conceito de sublimação deixa de ter um tom de superação, de via evoluída das vicissitudes pulsionais, para marcar a tragicidade que permeia a condição humana. E isso ficará mais evidente depois da publicação de **O mal-estar na civilização**, obra em que a renúncia pulsional é destacada como a contrapartida humana para a manutenção da civilização. Neste sentido, a leitura da renúncia pulsional que a cultura exige instaura, segundo Campos e Loffredo, “...uma dimensão ético-moral fundamental na articulação entre os destinos sublimatórios e sintomáticos para o conflito pulsional é circunscrita de forma mais explícita...” (Campos, Loffredo, 2019, p. 4). A luta será marcada entre a força disruptiva da pulsão e a renúncia à satisfação plena, tendo que se manter o sacrifício individual para se garantir os progressos civilizatórios. A sublimação, assim, é um caminho a serviço da civilização. Segundo Mendes (2011, p. 61):

A sublimação aparece nessa lista como uma reorientação dos objetivos pulsionais de maneira tal que eludam a frustração do mundo exterior. Ela vem trazer a realização pelo trabalho psíquico e intelectual. Diz Freud: “Quando isso acontece, o destino pouco pode fazer contra nós. Uma satisfação desse tipo, como, por exemplo, a alegria do artista em criar, em dar corpo às suas fantasias, ou a do cientista em solucionar problemas ou descobrir verdades, possui uma qualidade especial que, sem dúvida, um dia poderemos caracterizar em termos metapsicológicos” (Idem, p.98). Esse procedimento já mostra claramente uma intenção de nos tornar independentes do mundo externo, pela satisfação dos processos psíquicos internos.

A esta altura de seu itinerário teórico, Freud deixa clara a ideia de que a produção artística e intelectual, via sublimação, como forma de fazer coro à renúncia pulsional ao mesmo tempo em que se retira o peso do mal-estar. Isso seria uma elevação acima da força bruta dos imperativos pulsionais. Esta discussão mais tardia nos faz pensar em Frida Kahlo e questionar se, realmente, sua obra é uma experiência de renúncia da satisfação pulsional nos moldes da sublimação. Vettimo (2015), por exemplo, vai por este caminho ao defender que o processo

³⁵ Segundo Mendes (2011, p. 60), “A partir do momento de introdução da pulsão de morte na sua teoria, o pensamento de Freud sobre a sublimação implica que dela resulta uma liberação das pulsões agressivas do supereu, pulsões que lutam contra a libido, ficando o eu “exposto ao perigo de maus-tratos e morte” (Idem, p.73).”

criativo de Frida tem sua fonte – ou seja sua economia de energia liberada – localizada no epicentro do trabalho pulsional da sublimação. Para ela, a pintora mexicana encara com força a renúncia e a sublimação. Concordamos com Vettimo quando indica que o destino da energia pulsional de Frida não foi a produção de sintomas, mas entender sua criação pictórica como uma renúncia, como uma dessexualização e um desvio da meta da pulsão nos parece não contemplar tudo que esta obra desvela. Já Orsini et al. (2008) entende que Frida lidou com as chagas de seu existir usando a pintura como um mecanismo de sublimação. Vejamos o que dizem os autores:

Pensando na artista especial que foi Frida Kahlo que muito cedo se deparou com sofrimentos físicos causados pela paralisia, deixando um rude e primeiro golpe narcísico, que inclusive a faz ser renomeada como Frida “perna de pau”, e ainda após violento acidente ter que se deparar com seu corpo dilacerado, podemos identificar que a criação se dá aqui a partir do horror e que o mecanismo da sublimação operou. (Orsini et al, 2008, p. 11).

Seria, então, a obra de Kahlo um escoamento nobre das pressões pulsionais pela elevada via sublimatória? Não discordamos que algo de renúncia existe na escolha da fruição artística, ao invés da escolha do sintoma. Tampouco discordamos que haja uma certa canalização da pressão pulsional gerada pelos traumas, pelos excedentes psíquicos, para sua arte. Mas entendemos que taxar a criação artística de Frida Kahlo como um ato de sublimação talvez não alcance toda a potência de sua arte. Apesar de alguns autores como Vettimo (2015), Mendes (2011) e Orsini *et al.* (2008) interpretarem a produção de pintora mexicana pela via da sublimação, tendemos a ver algo a mais: Frida repete seus traumas em autorretratos não com um *acting out*, mas como uma repetição que se ressignifica fora da clínica e, portanto, perlabora. Além disso, seu exercício de pintar equivale a um jogo de troca de posição passiva para ativa, tal como a criança no *fort-da*. Lembremos que a criança repete a desagradável sensação de perder o objeto de amor, a mãe, de seu campo de visão usando, no brincar, o ir e vir do carretel. Mas, por mais desagradável que seja esse abandono da mãe, ao repetir o ato de abandonar como um jogo, a criança assume um papel ativo. Freud ([1920] 2020) acha factível atribuir que o que está em jogo é uma pulsão de apoderamento, uma pulsão de dominação. Cogita, também, uma outra possibilidade de interpretação: um impulso de vingança, uma retaliação à mãe por afastar-se dela. Por analogia, podemos dizer que Frida repete o acidente, o aborto, a traição, as correções cirúrgicas, as sequelas corporais como uma recontagem ativa de sua história traumática. E, por que não pensar que ela também é movida por uma pulsão de apoderamento e um impulso de vingança, tal como o netinho de Freud?

Nossa compreensão é que a mudança de posição passiva para ativa é uma etapa do processo de possibilidade de elaboração do trauma, entendido após 1920 como o excedente indomável que inunda o psiquismo. Ancorados nesta posição freudiana, entendemos que a arte da pintora mexicana seria uma elaboração a partir de um (re)encontro ao seu lugar pulsional ativo, de protagonismo de si diante do traumático. Pois, se a realidade externa nos “impõe” uma passividade diante de alguns acontecimentos e histórias de vida, por vezes será necessário, como via de saída desse aprisionamento, ocupar um outro lugar nessa cena, um lugar ativo, de (re)construção de um saber sobre si e sobre seu desejo. Assim fez a criancinha no jogo do *fort-da*.

Como já visto, na segunda seção deste trabalho, o que chamou a atenção de Freud a princípio foi o fato de as experiências infantis esquecidas e reprimidas serem reproduzidas em sonhos e na relação transferencial ao longo do processo de análise. Ou, ao invés disso, direcionarem a atuação em que o repetir distancia o sujeito do memorar. No texto **Ansiedade e vida instintual**, Freud ([1932] 1976) aponta para as pessoas que não se encontram em análise e que se deparam com este excedente vindouro da pulsão de morte, já que ela é constitutiva da dinâmica do aparelho psíquico. E é também esse nosso ponto de interesse.

Há pessoas em cujas vidas se repetem indefinidamente as mesmas reações não-corrigidas, em prejuízo delas próprias, assim como há outras pessoas que parecem perseguidas por um destino implacável, embora uma investigação mais atenta nos mostre que tais pessoas, sem se aperceberem, causam a si mesmas esse destino. Em tais casos, atribuímos um caráter ‘demoníaco’ à compulsão à repetição. (Freud, [1932] 1976, p. 133).

Aqui Freud se refere ao que consideramos uma repetição sintomática reconhecida na vida de um indivíduo não submetido a um processo de análise. E é justamente nesse ponto que ancoramos para relacionarmos a arte de Frida Kahlo, uma artista que não sabemos se passou por um tratamento analítico³⁶ e que parecia “perseguida por um destino implacável” (Freud, [1932] 1976, p. 133), que parecia escoar em suas telas com uma repetição sintomática, sem elaboração de suas vivências traumáticas. Por que ela reproduzia cenas tão dolorosas? Por que deixava suas chagas existenciais à mostra, dava contornos fortes a elas? A sua repetição em autorretratos seria a expressão da força da pulsão de morte a encaminhando para uma autodestrutividade mortificadora? Defendemos, neste trabalho de dissertação, que esta repetição é uma ação de perelaboração e de mudança de posição, de modo que, ao tratar de si, Frida Kahlo se trata.

³⁶ Não encontramos registros nas bibliografias de que Frida tenha sido analisada

Em **Lembrar, repetir e perlaborar**, Freud ([1914] 2023), que já tinha abandonado a teoria da sedução e o método catártico, apresenta ao leitor uma apurada interpretação sobre as ações de lembrar e atuar (*agieren*). Como vimos, o pai da psicanálise advogou que, no *acting out*, o passado inconsciente é repetido e não lembrado. Contudo, entendeu que o manejo clínico da transferência e da resistência possibilitaria o resgate de memórias dos conteúdos traumáticos pela via da palavra. Essa via permitiria ao paciente traçar um percurso próprio de perlaborações. Quando isso não ocorre, o que vemos é a atuação da memória nas repetições, que deixam o sujeito estagnado no passado, repetindo sem encontrar uma saída transformadora.

Na segunda seção deste trabalho, vimos ainda que a repetição se expressa pelo afeto dos conteúdos recalçados e, portanto, é preciso encontrar representações para tais afetos. É necessário postularmos sobre uma repetição passível de representação. Para Freud, no início da teoria, só haveria uma possibilidade de se trabalhar a repetição e construir algo novo, a saber: na clínica, na relação transferencial. Assim, levando-se em conta o texto de 1914, **Lembrar, repetir e perlaborar**, da primeira tópica, só podemos considerar a repetição como positiva no âmbito clínico, na relação terapêutica. “O campo transferencial é o lugar propício para que o repetido se desloque da cadeia circular” (Barbosa Neto, 2010, p. 27). Mas é justamente o fora dessa relação transferencial da clínica que nos interessa. É o lugar da produção artística que nos interessa em nosso percurso teórico e não o processo clínico que ocorre no *setting* analítico. A possibilidade de elaborar traumas a partir de uma repetição transformadora pela via da arte é o que nos interessa.

No texto de 1920, Freud indica que, no contexto da infância, como já vimos, mesmo ao repetirem as experiências desagradáveis, existe a possibilidade de mudança de ter experienciado algo de forma passiva para experimentá-la ativa, essa repetição se dá pela via do prazer. Já nos adultos, não podemos afirmar que esse mecanismo psíquico consiga ser capaz de explicar o mecanismo da repetição.

Para o adulto a novidade é sempre condição de deleite. O que acontece na compulsão à repetição de experiências traumáticas, por parte do adulto, é que esta não atende, sob nenhum aspecto, às exigências do princípio do prazer, e, no entanto, mantém o seu caráter pulsional. (Garcia-Roza, 1986, p. 26).

Freud (1920) deixa claro que a repetição no jogo do *fort-da* não agride ao princípio do prazer, mas isso não se pode dizer da repetição de sonhos traumáticos, por exemplo.

Apesar de Freud ([1914] 2023) entender, no texto **Lembrar, repetir e perlaborar**, que a repetição é um recordar em ato, é uma atualização do passado que não permite uma

ressignificação do mesmo, compreendemos que a repetição do conteúdo traumático em telas de Frida caminha para outra direção, para a direção da rememoração. Caminhando nessa via de compreensão, precisaremos ir mais adiante na obra freudiana a fim de elucidar de que maneira seria viável a elaboração de um trauma pela repetição na arte. A elaboração da cena vivida é, no caso da pintora mexicana, recontada em ato através da pintura e é ressignificada.

O papel de sofredora heroica tornou-se parte integral de Frida: a máscara tornou-se o rosto [...]. Ela criou um eu que era suficientemente forte para suportar os golpes que a vida lhe reservara; um eu capaz de sobreviver – na verdade, transformar – aquele planeta desolado. (Herrera, 2023, p. 100).

Na segunda tópica, já trazida aqui neste texto, Freud trabalhará com um novo par de pulsões. Compreendemos que a pulsão de morte é o resto da operação do aparelho psíquico, é o indizível, que carrega em si uma força desestabilizante que insiste e persiste em forma de repetição. No contexto da obra de 1920, a compulsão à repetição – sem a representação simbólica – permanece como repetição sintomática, onde o sujeito apenas reproduz seu sofrimento. “Trata-se de uma repetição do mesmo destino desprazeroso e, às vezes, quase insuportável; um repetir que vai além do princípio do prazer e é elementar, como se estivesse em busca de algo originário” (Mestre, 2024, p. 121). No texto de 1920, a compulsão está submetida a uma pressão pulsional que força o sujeito a repetir algo que lhe traz sofrimento.

É em **Além do princípio do prazer** que Freud elabora melhor o conceito de repetição. A repetição vai se atrelar à explicação da pulsão de morte, que é algo que remete ao inorgânico e indica um além do princípio de prazer. A repetição é o *modus operandi* da própria da pulsão. Assim, Freud afirma o caráter conservador da pulsão, resistente a mudanças e visando sempre o retorno ao inorgânico, ao equilíbrio original. A repetição a qual ele faz referência no texto de 1920 é a repetição do mesmo (Garcia-Roza, 1986; Mendes, 2011; Prata, 2000).³⁷ Esta está a serviço da pulsão de morte. Diferentemente da repetição do *fort-da*.

Nos perguntamos, ao longo desta pesquisa de dissertação: como é possível que essa repetição que Frida faz de si nos autorretratos não esteja a serviço de uma mera atuação (*acting out*), mas funcione como uma repetição transformadora? Sobre algumas anotações escritas pela própria artista, Ortiz afirma que “Algumas coisas são novas, muitas são idênticas e outras apresentam mudanças sutis que, novamente, revelam esse processo constante de reinvenção” (Ortiz, 2010, p. 193). Levando em consideração os autorretratos de Frida Kahlo, podemos

³⁷ “A hipótese da pulsão de morte como sendo essencialmente conservadora é tributária de uma visão de mundo que Freud nos oferece em *Além do princípio do prazer*, e que é consistente na medida em que aceitamos a existência de uma ordem original” (Garcia-Roza, 1986, p. 19).

pensá-los como uma repetição transformadora? Uma repetição capaz de produzir uma imagem de si renovadora e resiliente diante do trágico de seus traumas? Entendemos que sim.

A repetição na primeira tópica está associada a uma repetição sintomática, ao *acting-out*. Consideraremos que esse retorno, nesse momento teórico, seria o retorno do mesmo, de um aspecto do passado sem possibilidade de ressignificar, de dar um novo sentido a essa experiência traumática. Trata-se aí de uma repetição negativa, o retorno do recalado sem uma memória elaborativa. Mas já em 1914, Freud entende que, na clínica, a repetição é uma reprodução de um passado que só adquire um valor terapêutico na relação transferencial, onde é possível elaborar esses conteúdos inconscientes. Na transferência, o ato pode ser perlaborado e a memória ressignificada.

A repetição como uma forma de resistência, como vimos em **Lembrar, repetir e perlaborar**, parece dar lugar, no âmbito da clínica, a uma possibilidade de repetição como via de ressignificação do sofrimento. Se constitui como ato criativo, capturado pelo simbólico, já que na transferência, há a mediação da palavra.

A análise se dedica a trabalhar e perlaborar a repetição, pois o que se pode fazer com um sintoma que insiste é conhecê-lo, ao invés de eliminá-lo; escutá-lo, ao invés de silenciá-lo; e quem sabe, depois disso, servir-se dele para outra coisa, transformá-lo em potência subjetiva. (Mestre, 2024, p. 118).

No artigo **Pulsão de morte: Mortificação ou combate?**, Prata vai pensar a repetição a partir de possibilidade positiva para a pulsão de morte. Além do aspecto mortificador, “demoníaco” desta pulsão que remete ao inorgânico, pode ser considerado um aspecto combativo, de produção da diferença. “A energia desvinculada das pulsões de morte, poderia produzir uma organização ao se confrontar com as pulsões de vida” (Prata, 2000, p. 125). Para ela, então, a pulsão de morte, quando vinculada à pulsão de vida, pode operacionalizar a produção de uma ordem, de algo novo.

Estamos, portanto, falando de dois tipos de ligação: uma ligação da manutenção de formas, da repetição do mesmo, mais própria do trabalho de Eros, onde poderíamos identificar o que Freud chama de fixação libidinal, e uma ligação que se originaria do trabalho desestabilizador das pulsões de morte em junção com as pulsões de vida, que no campo da análise permitiria um trabalho criativo possibilitando as elaborações psíquicas. (Prata, 2000, p. 128).

Mas, nesse ponto ainda teremos a relação transferencial como via para superação do trauma no âmbito da clínica e novamente nos deparamos com nossa questão da possibilidade

de ressignificar um trauma por outra via que não a da clínica, mas da arte. Então, vimos que, no início da teoria psicanalítica, a repetição se apresenta como obstáculo, mas que pode ser aliada quando se trata da transferência, na relação terapêutica. Na clínica, há a possibilidade de inscrição do que não tinha representação. Trata-se de uma posição onde é possível re-significar e elaborar uma experiência traumática. Mas, e fora dela? Como alcançar o simbólico capaz de dar representatividade aos conteúdos traumáticos pela mediação da palavra? Como tornar repetição uma forma de rememoração? Uma forma de perlaboração?

Meditamos sobre estas questões a partir do conceito de trauma elaborado por Freud, do que seria uma experiência traumática na vida de um sujeito e de como seria possível a continuidade dessa vida marcada por acontecimentos muitas vezes paralisantes. A superação de um trauma seria justamente a capacidade do indivíduo de romper com esse círculo repetitivo, sintomático, que o faz permanecer sempre no mesmo lugar. Quando dissemos que estamos dando voltas em círculo, significa que estamos perdidos, não se encontra uma saída; é assim que funciona a repetição sintomática, é um retorno sempre para o mesmo lugar, para a mesma posição; não há nada diferente.

Se a repetição, mediada pela pulsão de morte, é uma força nua, sem representação, entendemos que é preciso uma representação simbólica para emergir algo novo; mesmo através da repetição é possível chegar em um lugar diferente, sair do mesmo labirinto encontrando uma nova saída. Nossa hipótese é de que, no caso de Frida, através da arte ela ocupa esse lugar possível de inscrição do que não tinha representação, um lugar de protagonismo da (re)inscrição de sua própria história. A arte, como ato criativo, possibilita um reencontro do sujeito com seu trauma, mas agora na posição ativa, protagonista de sua vida, de suas escolhas. A arte, assim entendida, funciona como exercício de perlaboração de conteúdos inconscientes que oferece contorno plástico ao que era excedente e traumático no aparelho psíquico. Advogamos que sua arte oferece uma representação para o que era uma força nua, mortificadora.

Quando falamos do acidente de Frida como algo traumático, nos ancoramos na leitura de Mazoyer (2014) que destaca que além de um acontecimento real e de uma agressão externa com várias lesões corporais, deve ser considerado um acontecimento psíquico, como algo que gera um efeito desorganizador ao longo de sua vida. É traumático porque funciona como uma memória que insiste em retornar, exigindo gasto psíquico de energia para ser elaborada e ressignificada. Frida teve que dar sentido ao imponderável que se abateu em sua vida e a arte foi o seu caminho. “Em seu universo, o corpo é, por excelência, o lugar da violência. Mesmo

coberto pelos suntuosos trajes “tehuana” que costumava usar, o corpo ultrapassa os limites do proibido e se expõe como um animal ferido” (Rico, 1993, p. 42).³⁸

Frida lutou para não morrer em distintos momentos e, por conta de sua exaustiva luta para sobreviver, por conta de sua traumática lida contra a deterioração corporal e contra a dor constante, um amigo chegou a dizer que ela passou a vida a morrer (Vettimeo, 2015). Some-se a isso um casamento conflituoso com inúmeras traições, culminando ainda na frustração de não ter sido mãe, tendo em vista o desejo de maternidade já evidenciado ao longo dessa pesquisa.

Assim, o traumático se apresenta como um excesso de gasto de energia que precisa ser rememorada e elaborada, trata-se de um quantum de afeto que precisa dar vazão. Caminharemos, portanto, pela possibilidade de elaboração do trauma que, na formulação tardia de Freud, é o excedente de energia que invade o aparelho, a partir de uma representação pela via do simbólico. Uma representação capaz de permitir uma saída transformadora, nova. Na relação transferencial é pelo simbólico da palavra que pode se dar corpo aos afetos de um evento traumático. No processo criativo, o artista, através da via simbólica, pode dar representação aos afetos excedentes de seus traumas. É possível dizer o indizível pela pintura, pelo desenho, pela arte? Sustentamos que sim. O desenho, a imagem, o processo criativo acessa o simbólico, que permitirá assim uma repetição transformadora a partir de uma mudança de posição do sujeito passivo-ativo e de perlaboração dos conteúdos traumáticos.

Por isso, repetimos: se ao pintar, Frida trata de si, ao pintar, ela também se trata. Ou seja, se apossa de sua memória dolorosa, a reconta de modo perlaborativo e promove saúde psíquica. Herrera (2023, p. 186) entende que a pintura da artista era “[...] o melhor antídoto para a sensação de esterilidade e aridez – a mesma aridez que é vista nos planos de fundo desérticos de muitos de seus autorretratos.” Se Frida ecoa e escoa suas memórias dolorosas em suas telas e, ao pintar, ressignifica seus traumas, podemos dizer que a pintura tem um efeito análogo àquele promovido pelo manejo clínico da repetição? Ao retratar e repetir em telas sua devastação emocional, ela estaria fazendo um trabalho de elaboração? Será que, ao retratar aquela mulher deitada na cama do Hospital Henry Ford em cima de uma poça de sangue, após perder seu pequeno *Dieguito* e com uma enorme lágrima escorrendo pelo seu rosto, ela estaria se tratando também?

Ao fazer essa “poesia agônica”, ao repetir conteúdos traumáticos em suas telas – portanto, fora do contexto clínico – Frida promove uma apropriação simbólica do que lhe

³⁸ Tradução nossa: “Em su universo el corpo es por excelência el lugar de la violencia. Incluso si aparece cubierto por los suntuosos trajes de “tehuana” que acostumbraba llevar, el cuerpo rebasa los límites de lo prohibido y se expone como um animal herido.” (Rico, 1993, p.42).

avassala, transforma a impotência diante do insólito em uma potência que ressignifica, ou seja, constrói uma forma de rememoração. A elaboração da cena vivida é, no caso da pintora mexicana, recontada através da pintura e ressignificada, ela trabalha sobre o que insiste em devastá-la. Sua repetição é uma escuta, dá contorno pictórico ao trauma. Aqui não há lugar para o silêncio e para a não-apropriação. Frida se autorretrata e trata de si, se reinventa. Sua repetição é transformadora.

5 CONCLUSÃO

Em nossas considerações finais entendemos ser pertinente começar destacando que essa pesquisa investigou acerca da possibilidade de elaboração da memória traumática a partir do processo criativo. Percorremos, desde o início da teoria, a forma como Freud conduziu os estudos da memória e dos elementos cruciais para o processo de elaboração dos traumas infantis e dos sintomas psiconeuróticos. Concluímos, ao articular a teoria com as obras de Frida – sobretudo as que remontam eventos traumáticos da história de vida da pintora –, que a arte foi a via possível para elaborar seu passado. O encontro com a arte foi o alicerce possível para a perlaboração de suas memórias dolorosas.

Esta pesquisa apresentou como fio condutor teórico a maneira como a obra freudiana pensa a memória traumática inconsciente, seu processo de esquecimento e de produção de sintoma. A partir da maneira como Freud pensa o trabalho do aparelho psíquico com as marcas mnêmicas do trauma, analisamos como sua teoria pode ser frutífera para pensar a arte como um processo perlaborativo. Nos ancoramos na perspectiva freudiana de que o trauma é um excedente de energia que precisa de uma representação simbólica e defendemos que a arte de Frida funciona como esse espaço viável de encontro com o simbólico, com a representação necessária para apaziguar o que antes não tinha espaço pra ser elaborado. A pintura, nesse sentido, é vista como um processo análogo ao manejo clínico da repetição: ao repetir conteúdos traumáticos em suas telas, Frida se (re)constrói simbolicamente, dando um contorno pictórico ao que a devastava. Acreditamos que, assim como na clínica proposta por Freud, Frida reconstrói fragmentos de seu passado traumático. Entretanto, ela faz isso não pela via da palavra e da relação transferencial, mas através da potência criativa contida em suas telas.

Podemos pensar aqui em duas formas de resistência, uma embasada na teoria psicanalítica, que aparece na clínica, a saber: a resistência contra o lembrar. Sobre esta, já explanamos sobre a forma como o pai da psicanálise entende o seu manejo. A outra forma de resistência pode ser pensada como a força de Frida em demonstrar altivez para ressignificar diante do trágico de sua história. Assim, esta resistência pode ser assemelhada a uma espécie de força para conseguir manter sua pujante existência, como uma espécie de (re)existência. Esse (re)sistir é também um (re)existir, ou seja, uma invenção de si a partir da força e da capacidade de ressignificação do passado em suas obras, as quais a reconciliam com o que a marcou. Trata-se aqui de uma (re)sistência que não resiste às lembranças, ao contrário, é força que se coloca ativamente para dar contorno simbólico ao passado. Podemos, então, dizer que Frida existe e,

ao (re)sistir, ela (re)existe diante do traumático. Dessa forma, seus autorretratos não apenas narram sua dor, mas também funcionam como um exercício de reinvenção de si.

Considerando as discussões apresentadas por Freud em **Lembrar, repetir e perlaborar** defendemos que é possível, pela via da arte, fazer uma elaboração da repetição análoga àquela que se faz na clínica. Assim como na relação transferencial o sujeito repete e elabora, na arte há essa possibilidade de saída da repetição sintomática, de uma mudança do agir repetitivo pela via do simbólico. Na clínica é a palavra que emerge, na arte de Frida a imagem é o simbólico que permite a perlaboração. Assim, defendemos que, no caso desta artista, há uma potência na arte que não é inferior a um processo de análise clínica tradicional. A arte aqui funciona como veículo de construção de uma memória ressignificada e uma mudança de posição em relação à repetição. Compreendemos que a arte de Frida Kahlo não é repetição sintomática, mas uma repetição de cenas traumáticas em autorretratos que produz uma reminiscência transformadora. Frida repete, mas repete de um outro lugar, (re)inscrevendo sua história a partir de um saber de si. Se, para Freud, a arte foi inspiração para a construção da teoria psicanalítica, para Frida foi o encontro com a dimensão com seu processo criativo que a colocou no mundo de maneira única.

O percurso teórico que traçamos também se ancorou em **Além do princípio do prazer** (1920), mais especificamente na descrição freudiana sobre a mudança da posição de passiva para ativa feita pela criança ao ver a mãe sair de seu campo de visão. Ao invés de se inundar em sensações de desamparo e medo de abandono, a criança brinca com o carretel fazendo-o sumir e reaparecer e vivendo o prazer de dominar a situação. Nesta brincadeira infantil há uma transição da impotência para a potência, há a mudança de algo vivido passivamente para uma ação ativa. Através da encenação da presença-ausência do carretel, a criança deixa de ser apenas afetada pelo trauma do desaparecimento do objeto, deixa de ser devastada pelo sumiço da mãe, para tornar-se protagonista da situação, o que promove uma ab-reação da impressão traumática. Vimos que, diferentemente da ação mortificadora da pulsão de morte que promove uma desordem no psiquismo, ameaça seu equilíbrio e o faz tender ao inorgânico, essa repetição no brincar infantil possui algo positivo e criativo. Ela não se enquadra no conceito de compulsão à repetição, ao invés, está a serviço da elaboração psíquica e do domínio do que antes era apenas sofrido passivamente. Tal como o *fort-da* ou a brincadeira em que a criança passa ser médico de suas bonecas depois de uma visita desconfortável a um especialista em garganta, a arte de Frida Kahlo funciona como recurso simbólico para sair da devastação apassivante. Frida sai do lugar passivo, pinta cenas de seus traumas para contá-los pictoricamente em primeira pessoa, logo, com a tinta de seu existir e de sua potência criativa. As telas que analisamos nesta

dissertação são representações reelaboradas das chagas que lhe atingiram, o que a possibilita ressignificar o que é traumático, transformando a força desestabilizadora do que é excedente e desordenado em uma potência produtiva e diferencial. Como afirma Mazoyer (2014, p. 168), “A grande força de sua obra é subsumir as experiências traumáticas com valor de passivação, com vistas à sua integração psíquica, mas também com vistas a uma reapropriação subjetiva”³⁹.

Em função do exposto, entendemos que a pintura de Frida está a serviço de uma ressignificação de suas memórias. Não há um reencontro passivo com seu passado e sim uma reapropriação subjetiva de suas marcas, de suas chagas. O corpo, marcado por acidentes e doenças, aparece em muitas de suas telas como lugar de autoafirmação, como espaço de criação e resistência. Vettimo cita Lapeyre para quem “o propósito da arte é se reconciliar com o irreconciliável. O caminho da arte é acomodar os restos...”⁴⁰ (Lapeyre, 2009, p. 9 *apud* Vettimo, 2015, p. 37). Assim, ousamos dizer que sua arte se apoderou do imponderável que assola os traídos e abandonados e o acomodou em telas que entoam força. A arte permite abertura para um espaço de perlaboração, possibilitando uma representação simbólica ao que antes era apenas a força mortífera da pulsão. Frida se reinventou, se reconciliou e se apaziguou com suas inquietudes, ressignificando seus sofrimentos, transformando-os em uma maneira única de enfrentamento.

Concluimos entendendo, também, que a arte de Frida Kahlo é mais do que um destino sublimatório da pulsão. Isso porque compreendemos que em sua produção artística não há apenas uma modificação da meta e do objeto da pulsão. Como destaca Mendes (2011, p. 60) “na modificação da meta está a dessexualização. Mas o que muda na meta pulsional é a descarga, que não é direta, e assim pode satisfazer-se com outros objetos, ainda que o móvel seja a sexualidade.” Pelo que analisamos não se trata de uma dessexualização para produzir bens culturais, trata-se de uma reinvenção de si, incluindo aí seu erotismo e sexualidade. Mesmo considerando a versão mais tardia da formulação freudiana da sublimação, entendemos se tratar – para usar uma expressão indicada pelo professor Eduardo Ribeiro na banca de qualificação – de um conceito pálido diante das possibilidades de interpretação da arte de Frida. Isso porque sua produção artística não pode ser reduzida à ideia de uma renúncia pulsional, de uma elevação acima da força bruta dos imperativos pulsionais com finalidade de manutenção de um pacto civilizatório. Entendemos que um conceito que está associado a fatores culturais e sociais como

³⁹ Tradução nossa de: “La grande force de son oeuvre est de subsumer les expériences traumatiques à valeur de passivation en vue de leur intégration psychique, mais aussi dans une visée de réappropriation subjective” (Mazoyer, 2014, p. 168),

⁴⁰ Tradução nossa: “Le propre de l’art, c’est d’accommoder les restes...” (Lapeyre, 2009, p. 9, *apud* Vettimo, 2015, p. 37).

uma possibilidade de suportar as renúncias pulsionais é pálido perto da força colorida da obra de Frida.

Além disso, há a controvérsia em relação ao fato de que Freud, ao indicar que a sublimação seria uma substituição da pulsão sexual por outra atividade, destaca que a sublimação se mede pelo reconhecimento social, sendo um avanço para a ciência e/ou para a arte. Devemos reconhecer que se trata de um critério bastante polêmico, já que a estética e reconhecimento social são considerações bastante subjetivas.

Como dissemos anteriormente, a arte de Frida Kahlo **trata de si**, coloca-se como centro. Mas, ao contar ativamente seus dramas através de suas telas, Frida também **se trata**. Trata de si pintando o cenário do aborto em uma cama de hospital ao passo em que se trata no sentido de simbolizar a maternidade impossível, dar contornos a ela. Trata de si ao pintar-se com uma ferida ensanguentada saindo da coxa, mas se trata ao se colocar com olhar altivo, com a mão dentro da saia insinuando um erotismo masturbatório. Frida não coloca a sua arte apenas à serviço de uma mudança de meta pulsional, ela se trata com sua arte. Faz memória simbólica do que era a brutalidade do trauma.

A discussão aqui empreendida, apesar de tratar do caso em particular de uma artista, pode contribuir, de forma mais geral, para os estudos interdisciplinares sobre a memória, uma vez que apresentou uma interface entre a arte e a psicanálise. Neste sentido, entendemos que o trabalho pode colaborar com as discussões da Linha 2 (Memória, discurso e narrativa) do Programa de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS), na qual essa pesquisa está inserida.

Mesmo se tratando da análise de um caso em particular – que é a produção artística de Frida Kahlo – entendemos que os resultados e discussões teóricas podem ser aplicados a outras formas de arte e a outros artistas. O uso da teoria psicanalítica como campo de estudo sobre a memória traumática inconsciente para pensar a biografia e a produção artística de Frida pode se dar de várias formas. Ao longo da pesquisa encontramos distintas formas de interpretação da vida e da produção da artista. Claro que a apropriação teórica destes diversos olhares, ou seja, a leitura de diferentes autores do campo da psicanálise foi fundamental para o amadurecimento de nossa posição, a qual defende que a repetição em autorretratos de cenas traumáticas de sua vida não faz com que Frida seja um exemplo de uma atuação sintomática que repete o passado e não perlabora. A perlaboração de traumas, a mudança de posição passiva para ativa, a expressão da dor misturada com altivez, o erotismo e o não apagamento das chagas que perfizeram sua vida, nos fizeram pensar que a sua arte é um exercício de memória e não um

mero ato de sublimação. Neste exercício, ao tratar de si, Frida se trata. Em outros termos: dá contornos às desolações, reconta sua história perlaborando.

Esperamos que as questões levantadas e debatidas ao longo desse trabalho colaborem com a possibilidade de continuidade na investigação sobre a interface entre memória, trauma e repetição na teoria psicanalítica, levando em consideração que se trata de uma teoria sempre aberta a reformulações, sobretudo, porque as formações sintomáticas diante do traumático se reeditam considerando os desafios de cada época. Além disso, entendemos ser muito produtivo o aprofundamento para o Campo de Estudo da Memória, o exame sobre as possibilidades de se apropriar do trauma para além da clínica, especialmente no campo das artes, por uma via de uma repetição transformadora e não a do *acting out*. Trata-se de uma dissertação que mobilizou os estudos psicanalíticos da memória em diálogo com a linguagem artística, entendendo a arte de Frida como lugar de memória. O material produzido nessa pesquisa, portanto, também pode colaborar para as análises e interpretações psicanalíticas de outras obras de Frida Kahlo não tratadas aqui e expandir o campo de exame ao mostrar como a sua arte foi um dispositivo privilegiado de inscrição, transmissão e perlaboração de sua memória traumática.

Vimos que a repetição, conceito central em Freud, encontra expressão nas narrativas visuais de Kahlo, indicando que é possível repetir de forma elaborativa mesmo fora do *setting* analítico. A nossa dissertação defendeu essa posição tentando fundamentar a discussão na letra de Freud e em biografias escritas sobre Frida Kahlo. O estudo da teoria freudiana sobre memória e trauma em diálogo com a arte almejou fortalecer a interdisciplinaridade que é constitutiva do PPGMLS. Ao analisar trauma, memória e repetição para Freud, em articulação com a obra de Frida – com ênfase em sua capacidade de se colocar na posição ativa e elaborar a devastação emocional que inundava seu psiquismo –, pleiteávamos contribuir com o vasto Campo de Estudos da Memória. Esperamos que o modesto exercício de análise feito por esta dissertação possa ter alcançado, minimamente, este objetivo.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA NETO, E. **O conceito de repetição na psicanálise freudiana**: ressonâncias clínicas na re-elaboração simbólica do repetido. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2010.
- BLOSS, G. M.; MARSILLAC, A.L. M. de. O diário de Frida Kahlo em questão: corpo e trauma. **Cadernos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 39, p. 29-49, dez. 2018.
- BORGES, R. F. C.; GARBINI, R. Ética e estética da maternidade na obra de Frida Kahlo. In: SILVA, J. C. de S.; PONSONI, S. (org.). **Comunicação, Cultura e Sociedade**. Catu: Bordô-Grená, 2021. p. 108-125.
- BRAGA, E. C. Freud hoje, ontem e amanhã: a temporalidade na psicanálise. In: MATUELLA, L.; TRISKA, V. H. (org.). **Freud hoje**: a técnica. Porto Alegre: Zouk, 2024.
- CAMPOS, É. B. V.; LOFFREDO, A. M. A metapsicologia freudiana da sublimação. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019.
- CARNEIRO, C. Infância e esquecimento: construindo os fios da história. **Revista Tempo Psicanalítico**, [S. l.], v. 47, n. 2, p. 127–137, 2015. DOI: 10.71101/rtp.47.67. Disponível em: <https://www.tempospsicanalitico.com.br/tempospsicanalitico/article/view/67>. Acesso em: 1 jun. 2025.
- CASTILHO, A. L. P. de. Revisitando o primeiro modelo freudiano do trauma: sua composição, crise e horizonte de persistência na teoria psicanalítica. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 235-250, jul. 2013.
- CHEMAMA, R. **Dicionário de psicanálise**. Trad. Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995.
- CORTANZE, G. de. **Viva Frida**. 1. ed. São Paulo: Planeta, 2025.
- DADVAR, A. A.; KAMARZARRIN, H. T.; MANSORVAR, R.; KHALEDIAN, M. Examining Frida Kahlo's self-portraits from the perspective of psychoanalysis. **International Journal of Arts**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 11-17, 2013.
- DORNBUSCH, C. Notas de tradução de Lembrar, repetir e perlaborar. In: FREUD, S. **Lembrar, repetir e perlaborar: fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2023.
- FRANGER, G.; HUHLE, R. O pai misterioso. In: MONASTERIO, P. O. (org.). **Frida Kahlo**: suas fotos. São Paulo: Cosac Naify, 2010.
- FREUD, S.; BREUER, J. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. In: **Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FREUD, S. O mecanismo psíquico do esquecimento. In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FREUD, S. Lembranças encobridoras. In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FREUD, S. Sobre a psicopatologia da vida cotidiana: esquecimentos, lapsos da fala, equívocos na ação, superstições e erros. In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. v. 6. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

FREUD, S. **Lembrar, repetir e perlaborar: fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2023.

FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FREUD, S. **As pulsões e seus destinos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2025.

FREUD, S. Conferências introdutórias sobre psicanálise. In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. v. 16. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. **O infamiliar e outros escritos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2024.

FREUD, S. **Além do princípio do prazer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade. In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. v. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. Ansiedade e vida instintual. In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. v. 22. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. Nota preliminar II. C. A analogia. In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. v. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

GARCIA ROZA, Luiz Alfredo. **Acaso e repetição em psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986.

GORI, Roland. La mémoire freudienne: se rappeler sans se souvenir. **Cliniques méditerranéennes**, [S. l.], n. 67, p. 100-108, 2003.

HANNS, L. A. **Dicionário comentado do alemão de Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HERRERA, H. **Frida: a biografia**. 20. reimpressão. São Paulo: Globo, 2023.

IANNINI, G.; TAVARES, P. H. Notas de tradução de lembrar, repetir e perlaborar. In: FREUD, S. **Lembrar, repetir e perlaborar: fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2023.

KAHLO, F. **O diário de Frida Kahlo: um autorretrato íntimo**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2012.

KAHLO, F. **A coluna partida**. 1944. Óleo sobre masonita, 39,8 x 30,7 cm. Museo Dolores Olmedo, Cidade do México.

KAHLO, F. **As duas Fridas**. 1939. Óleo sobre tela, 173 x 173 cm. Museo de Arte Moderno, Cidade do México.

KAHLO, F. **Autorretrato**. 1937. Óleo sobre tela, 65 x 54 cm. Coleção particular.

KAHLO, F. **Autorretrato com cabelos cortados**. 1940. Óleo sobre tela, 40 x 27,9 cm. Museum of Modern Art (MoMA), Nova Iorque.

KAHLO, F. **Autorretrato com vestido de veludo**. 1926. Óleo sobre tela, 79 x 58 cm. Coleção particular, Cidade do México.

KAHLO, F. **Eles pedem aviões e ganham asas de palha**. 1938. Óleo sobre metal.

KAHLO, F. **Hospital Henry Ford**. 1932. Óleo sobre metal, 30,5 x 38 cm. Museo Dolores Olmedo, Cidade do México.

KAHLO, F. **Lembrança, o coração**. 1937. Óleo sobre metal, 40 x 28 cm. Coleção Michel Petitjean, Paris.

KAHLO, F. **Meu nascimento**. 1932. Óleo sobre metal, 30,5 x 35 cm. Coleção particular.

KAHLO, F. **Minha ama e eu**. 1937. Óleo sobre metal, 30,5 x 36,83 cm. Museo Dolores Olmedo, Cidade do México.

KAHLO, F. **O ônibus**. 1929. Óleo sobre tela, 26 x 55,5 cm. Museo Dolores Olmedo, Cidade do México.

KAHLO, F. **Recordações de uma ferida aberta**. 1938. Óleo sobre metal.

KAHLO, F. **Retrato do meu pai**. 1951. Óleo sobre masonita, 60,5 x 46,5 cm. Museo Frida Kahlo, Cidade do México.

KAUFMANN, P. **Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

KETTENMANN, A. **Kahlo**. Köln: Taschen, 2007.

LAMEIRA, V. M.; COSTA, M. C. S.; RODRIGUES, M. S. Fundamentos metodológicos da pesquisa teórica em psicanálise. **Revista Subjetividades**, v. 17, n. 1, p. 68-78, 2017.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEVINZON, G. K. Frida Kahlo: a pintura como processo de busca de si mesmo. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 43, n. 2, p. 167-180, 2009.

LEVINZON, G. K. Frida Kahlo e Diego Rivera: paixão e dor. **Ide (São Paulo)**, São Paulo, v. 33, n. 50, p. 196-210, jul. 2010.

LOZANO, L. M. **Frida Kahlo**: The complete paintings. Köln: Taschen, 2024.

MAZOYER, A. V. Enjeux du narcissisme et du double dans la clinique traumatique chez Frida Kahlo: Réflexions sur la prise en charge thérapeutique et créative du trauma. **Psychothérapies**, v. 34, n. 3, p. 165-172, 2014.

MENDES, E. R. P. Pulsão e sublimação: a trajetória do conceito, possibilidades e limites. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 33, n. 62, p. 55-67, set. 2011.

MESTRE, C. O labirinto da repetição. In: MATUELLA, L.; TRISKA, V. H. (org.). **Freud hoje**: a técnica. Porto Alegre: Zouk, 2024.

MORENO, M. M. A.; COELHO JUNIOR, N. E. Trauma: o avesso da memória. **Ágora**: Estudos em Teoria Psicanalítica, v. 15, n. 1, p. 47-61, jan. 2012.

NASIO, J. D. **A Histeria**: Teoria e clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.
NONAKA, M. A influência materna em Frida Kahlo. In: MONASTERIO, P.O. (org.). **Frida Kahlo**: Suas fotos. São Paulo. Cosac Naify, 2010.

OLIVEIRA DA SILVA, L.; GOMES DA SILVA, J. R.; CARVALHO, P. Fácies de dor em Frida Kahlo: uma análise semiótica das obras. In: CABRAL, H. L. T. B.; PONTES-RIBEIRO, D. H.; LIMA, W. L. F. (org.). **Interfaces da linguagem**. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2020.

OLIVEIRA, M. T. **Trauma, repetição e pulsão de morte**: negatividade necessária. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2014.

ORSINI, M. et al. Frida Kahlo: a arte como desafio à deficiência e à dor, com enfoque na poliomielite anterior aguda. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 44, n. 3, p. 5-12, 2008.

ORTIZ, M. O corpo dilacerado. In: MONASTERIO, P. O. (org.). **Frida Kahlo**: suas fotos. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

PAIM FILHO, I. A. Recomendações aos que exercem a psicanálise e os desafios da contemporaneidade (uma releitura à luz da terceira década do século XXI). In: MATUELLA, L.; TRISKA, V. H. (org.). **Freud hoje**: a técnica. Porto Alegre: Zouk, 2024.

PRATA, M. R. Pulsão de morte: mortificação ou combate? **Ágora**: Estudos em Teoria Psicanalítica, v. 3, n. 2, p. 115-135, jul. 2000.

RICO, A. **Frida Kahlo**: Fantasia de um cuerpo herido. México: Plaza y Valdés, 1993.

SILVA, C. A. A. B. da C. e. Da hipnose à interpretação: aspectos da gênese e evolução de uma prática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Arte e dor em Frida Kahlo. **Revista Dor**, São Paulo, 2014.

SOUSA, E. L. Faróis e enigmas: arte e psicanálise à luz de Sigmund Freud. Posfácio. In: FREUD, S. **Arte, literatura e os artistas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2024.

SOUSA, P. C. Nota de tradução do texto “Recordar, repetir e elaborar”. In: FREUD, S. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (“O caso Schreber”); artigos de técnica e outros textos (1911-1913). **Obras Completas**. v. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SOUZA, P. C. **As palavras de Freud**: vocabulário freudiano e suas versões. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

TRISKA, V. H. A outra regra fundamental. In: MATUELLA, L.; TRISKA, V. H. (org.). **Freud hoje: a técnica**. Porto Alegre: Zouk, 2024.

VIDAL, P. E. V. A invenção da psicanálise e a correspondência Freud/Fliess. **Estilos Clínicos**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 460-479, dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282010000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 5 jul. 2025.

VETTIMO, D. Étude clinique de l'acte créateur chez Frida Kahlo. **Cliniques Méditerranéennes**, [S. l.], n. 92, p. 25-40, fév. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3917/cm.092.0025>. Acesso em: 5 jul. 2025.