

Sonhos e sonhar: Elementos básicos da teoria e da clínica

© Roberto Girola 3

www.robortogirola.com.br

Objetivo e programa do curso

O uso dos sonhos na clínica amplia o “campo” da relação entre o analista e o seu paciente, criando possibilidades clínicas inesperadas. O objetivo do curso é oferecer aos alunos um aprofundamento sobre a teoria do sonho e do sonhar, sua relação com os processos de simbolização criativa e fornecer exemplos práticos sobre a técnica interpretativa do sonho e seu uso na clínica.

Programa:

Introdução: as diferentes leituras dos sonhos e sua importância para a experiência humana

1. O método da interpretação dos sonhos em Freud
2. O sonho e a capacidade de criar em Winnicott
3. A Polifonia do sonho em René Kaës
4. Exemplos do uso do sonho na clínica

Introdução: as diferentes leituras dos sonhos

1. Como revelações divinas ou anúncios premonitórios:
 - “Os sonhos [são] relacionados com o mundo dos seres sobre-humanos [...] e constituem revelações de deuses e demônios. [...] Os sonhos tinham uma finalidade importante, que era, via de regra, predizer o futuro.” (1900, p. 40)
 - A Bíblia traz numerosas ref. aos sonhos (cf. Gn 41,15-16; Sr 34,5-6 [desconfia do sonho como revelação = Jr 23,25; 27,9; 29,8-9; Zc 10,2 # de Dn 2,4 e 2Mc 15,11]), muitas vezes tidos como instruções divinas (Gn, 20,3-7; 28,10-17;; 31, 10-13.24; 37,5-11; 46,2; Jz 7,13; 1Rs 3-5; Mt 1,20-23 ; 2,13-22; Nm 12,6)
2. Aristóteles atribui o sonho às forças da natureza da psique humana (demoníacas = dissociativas)
3. Freud identifica 3 teorias científicas sobre o sonhar e sua função:
 1. Toda a atividade psíquica continua nos sonhos
 2. Os sonhos implicam num rebaixamento da atividade psíquica
 3. No sonho a mente desenvolve uma atividade psíquica diferente daquela da vida de vigília
4. Hoje temos posições ligadas à visão bio-neurológica: os sonhos são apenas o resultado de processos neuronais aleatórios, ligados às impressões sensoriais do dia-a-dia.

Parte 1

*O método da interpretação
dos sonhos em Freud*

Introdução à teoria freudiana

No “Projeto” F tentava explicar de forma científica o funcionamento do psiquismo, criando um **modelo neurológico**. Apesar de ter desistido da ideia, F acaba por definir alguns pontos como uma tentativa de se colocar no âmbito das discussões científicas da época. Neste sentido está a tese da existência de barreiras que operam entre os vários elementos psíquicos presentes na mente humana: cf. conceitos de “*tensão*” e “*descarga*”

No contato com Charcot F se interessa pela histeria e assimila o conceito que a define como “*doença do simulacro*”, pois com a hipnose o sintoma sumia, indicando uma vertente psíquica na doença.

Trabalhando com Breuer, F percebe a *articulação* entre os sintomas físicos das histéricas e seus problemas psíquicos

Procura-se como causa do sintoma uma experiência esquecida (trauma)

O sintoma é causado por memórias da experiência traumática e de ideias a ela associadas (associação -> conteúdos ICS), recalcadas por seu conteúdo sexual

Surge a teoria da libido

1. O método da interpretação dos sonhos em Freud

Teoria e prática clínica

Novo modelo

Na Interpretação dos sonhos F., contrariando as discussões científicas da época ilustradas no capítulo I, manifesta a convicção que “os sonhos realmente têm um sentido e que é possível ter-se um método científico para interpretá-los” (p. 135)

O sonho revela o emergir para a *consciência* de memórias, de um plano psíquico ***pré-consciente***

F já tinha hipotetizado que a ocorrência dos estados histéricos poderia ser separada da existência de um trauma real e remetida apenas à existência de **fantasias** sobre o trauma

A fantasia é assim relacionada à ***realização de um desejo*** inconsciente

O desejo portanto se organiza em torno de um **movimento pulsional**

O texto se dirige a um público vitoriano moralista e positivista.

F pede ao leitor suspender a crítica pois o seu modelo de interpretação dos sonhos implica ICS, PCS, CS (I Tópica): a crítica impede o “emergir” do sonho (ver paralelo entre sonho e discurso do psicótico).

Pressupostos

- F postula que “os sonhos se destinam a ocupar o lugar de algum outro processo de pensamento, e que para chegar a esse sentido oculto temos apenas de desfazer corretamente a substituição” (p. 131)
- Dois modelos “populares” diferentes pré-existentes:
 1. **Interpretação simbólica** - O primeiro desses métodos considera o conteúdo do sonho como um todo e procura substituí-lo por outro conteúdo que seja inteligível e, em certos aspectos, análogo ao original. Trata-se de uma **interpretação simbólica** (cf. **sonho bíblico das 7 vacas magras/gordas**), geralmente destinada a antecipar o futuro. O difícil é se estabelecer um método. Tudo fica para a mera intuição de quem interpreta
 2. **Método da decifração**: trata os sonhos como **criptografias**. Recorre-se a um manual de símbolos que são aplicados (de forma mecânica). F cita um texto do séc II sobre interpretação dos sonhos que amplia o método levando em conta a situação do sonhador, mas o foco da interpretação ainda está na mente de quem interpreta. “A essência do método de decifração reside, contudo, no fato de o trabalho de interpretação não ser aplicado ao sonho como um todo, mas a cada parcela independente do conteúdo do sonho” (p.134)

Em busca de um método

F afirma que “os sonhos realmente têm um sentido e que é possível ter-se um método científico para interpretá-los” ((p. 135)

A partir do método de Breuer aplicado a patologias históricas, obsessivas e fóbicas, é possível perceber que as representações patológicas podem ser rastreadas pela associação livre (inicialmente a hipnose) até “os elementos da vida mental do paciente dos quais se originou” (p. 135)

Nas narrativas dos pacientes F percebe a importância dos sonhos por eles estar relacionados à cadeia das representações psíquicas. Desta forma F. percebe que o sonho pode ser tratado como um sintoma, usando-se um método de interpretação.

F. pede ao paciente que ao relatar o sonho efetue duas “mudanças”:

1. *Relaxamento* e aumento da *atenção às próprias percepções psíquicas*
2. *Eliminação da crítica*. relatando qualquer coisa que lhe passe pela cabeça, sem privilegiar ou omitir nada (cf. Regra Básica)

O método

1. “O que devemos tomar como objeto de nossa atenção não é o sonho como um todo, mas partes separadas de seu conteúdo” (p. 138)
2. Os ***pensamentos de fundo*** do sonho são identificados pelas **associações** que o paciente faz com os diversos fragmentos do sonho (deslocamento)
3. Os sonhos são conglomerados de formações psíquicas (**condensação**)
4. O intuito de F. é “utilizar minha atual elucidação dos sonhos como um passo preliminar no sentido de resolver os problemas mais difíceis da psicologia das neuroses” (p. 159)
5. Contrariando a teoria da *decifração*, F constata que “o mesmo fragmento de um conteúdo [onírico] pode ocultar um sentido diferente quando ocorre em várias pessoas ou em vários contextos” (p. 139)
6. F. opta por usar um sonho pessoal para elucidar o processo interpretativo

Análise do sonho com Irma I

1. A escuta da narrativa do paciente (atenção flutuante -> relaxamento), adentrar imaginativamente a narração do paciente [ver o sonho acontecendo]
2. *Espelhar a narrativa* do paciente [geralmente novos elementos são acrescentados pelo paciente]
3. *A análise das partes do sonho* [nem sempre as que chamam mais a atenção são as mais importantes]:
 1. Restos diurnos -> aniversário esposa, fala do amigo Otto, relatório para o Dr. M
 2. Repreensão de Irma -> sentimentos associados com fatos reais da vida do sonhador: desejo de cura e de sucesso terapêutico), frustração por ela não aceitar a sua “solução”, raiva por ela resistir à cura; “crítica” de Otto
 3. Sobreposição de elementos que remetem a outras pessoas (exame da boca, da garganta, inchaço [referência à acessibilidade limitada da paciente], palidez [desejo de trocá-la por uma paciente mais articulada])
 4. Culpa e memórias aflitivas do sonhador (filha doente, uso da cocaína, morte do amigo, necrose bucal da paciente, etc.(p. 133)) -> o sonho está relacionado ao contexto geral do psiquismo do paciente e suas questões atuais

Análise do sonho com Irma II

5. F chama *imediatamente* o Dr. M -> lembranças sobre um trágico erro médico de F. que levou à morte da paciente (medo que sua irresponsabilidade resulte numa punição do destino contra a filha)
6. Aspecto físico do Dr. M -> irmão (ambos rejeitaram sugestões de F)
7. Otto e Leopold examinam Irma -> um impulsivo, outro meticoloso, F. prefere o diagnóstico de Leopold -> nova referência à paciente que F gostaria substituir a Irma
8. Infiltração no ombro de Irma -> reumatismo de F, nova ref. à tubérculos (da paciente desejada?)
9. Exame feito com paciente vestida -> F. “resiste” a associar algo mais significativo
10. A paciente vai sobreviver -> nas palavras do dr. M, F busca aliviar a culpa
11. Disenteria [difteria] -> remete a outro caso em que F acha que falhou e desprezo pelos médicos que não conhecem a histeria (o dr. M não concordava com as teses de F sobre Irma e a “outra” paciente dele)

Análise do sonho com Irma III

12. Injeção de Otto -> culpa pelo envenenamento do amigo com cocaína
13. Um preparado de propil... ácido propiônico -> F faz uma “substituição” de palavras ligando a injeção ao “licor de ananás”, presente de Otto [ciúme?] que ele considerou um “veneno”
14. Trimetilamina -> F vê a fórmula no sonho e associa à tese de Fliess que o resultante químico dos processos sexuais é a Trimetilamina. Associações sutis levam ao sexual (problemas de Irma e a outra paciente (do dr. M), confirmando as teses de F sobre a origem sexual da histeria, teses apoiadas por Fliess
15. Injeções que não deveriam ser aplicadas -> nova alusão à culpa de F pela morte do amigo e de Matilde [repreensão inconsciente)
16. Seringas sujas -> varias associações remetem sobre o tema da [não] conscienciosidade de F (velhinha, esposa, Irma, Matilde)

A interpretação do sonho de Irma

F aponta a dificuldade de separar o “**conteúdo**” do sonho e seus “**pensamentos ocultos**” e chega a conclusão que os sonhos têm um sentido e que apontam para “a realização de um desejo” (p. 155)

O pensamento do sonho “foi a realização de um desejo, e seu motivo foi um desejo.” (p. 153): “a conclusão do sonho foi que eu não era responsável pela persistência das dores de Irma, mas sim Otto” (Ibid)

O desejo de F é desacreditar Otto (com a injeção), e com o diagnóstico do Leopold e também o dr. M e se livrar da paciente “resistente” trocando-a por uma mais “adequada” a ele [desejo maníaco a serviço do núcleo narcísico de F]

O sonho busca reforçar as teorias sexuais de F (a Trimetilamina de Fliess), e a tese da doença histérica de Irma (viuvez)

O sonho busca absolver F da não perfeita recuperação de Irma (que faz questão na nota de reafirmar ->sucessivamente a paciente adoeceu de cálculos biliares)

F aponta para um “feixe” de elementos (condensação) presentes no sonho apontando para diferentes conteúdos emocionais, sobretudo culpa: “você não leva seus deveres médicos com a devida seriedade” (p. 154)) *

* Cf. as importantes considerações acrescentadas à interpretação desse sonho em “O sonho do besouro de maio (pp. 315ss)

Parte 2

*O sonho e a capacidade de
criar em Winnicott*

A teoria do sonho em Winnicott

W. não desenvolveu uma teoria sistemática sobre o sonho e sua interpretação, no entanto toda sua obra é atravessada pela importância da capacidade de sonhar, pois o sonho para ele se relaciona à capacidade de brincar da criança e, mais tarde, à capacidade de criar do adulto no espaço da ilusão.

Para falar sobre importância do sonho em W devemos repassar todos os principais conceitos de sua teoria sobre a importância do espaço da ilusão, um espaço atravessado pela presença não intrusiva do outro (espaço compartilhado), que permite à criança aos poucos se mover em direção ao mundo e aos objetos (->objeto subjetivo, objeto transicional, uso do objeto, objeto objetivo), a partir de um estado narcísico originário para ir em direção à possibilidade do concernimento

Como observa Talles Ab'Saber: " *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* é o livro dos sonhos de W" (Ab'Saber, 2005, p 169), uma apresentação *não sistemática* sobre o sonhar humano.

W se coloca diante dos sonhos não como intérprete, mas como "**presença** que torna possível e passível de síntese psíquica o que anteriormente foi vivido como impossibilidade (...). W é objeto da experiência que se cria com ele no mundo, objeto subjetivo, que permite o sentido pessoal e intransferível de uma experiência psíquica chegar a se expressar no espaço compartilhado" (p 180) -> cf *escuta onírica* de Bion

Capacidade de sonhar

“A apresentação do sonho não é apenas a referência a uma matéria do psiquismo, mas parece se tratar mesmo de uma capacidade de sonhar e poder esquecer aquele sonho, o que W denominou ‘integrar o sonho à personalidade total’” (p 179) -> cf. Winnicott, “Sonhar, fantasiar e viver” in *O brincar e a realidade*, p.45-58

“A clínica vai da constatação da experiência do sonhar (cf. caso liro, p 170), à análise dos desejo envolvidos no sonho (cf. caso Rosemary, p 171), à recuperação de um sonho e da capacidade de usar um sonho para o todo do psiquismo (cf. caso Bob [p 173] e Milton [p 176])” (p 179)

W pensa sua metapsicologia ainda aquém dos mecanismo projetivos onipotentes kleiniano: nesse sentido a importância do “ambiente” na formação do narcisismo primário e do desenvolvimento do Ego não pode ser ignorada:

“No narcisismo primário, o meio ambiente oferece um holding para o indivíduo e, ao mesmo tempo, o indivíduo não sabe da existência do meio ambiente e está em união com ele” (Winnicott, *Da pediatria à Psicanálise*, p. 466)

A textura originária do sonho

“A textura do sonho (...) contata as marcas originárias das construções delirantes onipotentes, (...) ponto em que originariamente o contato entre a força psíquica desejante e instauradora e o mundo foi rompido” (p 182).

O investimento narcísico dos estados psicóticos é visto por W, não como regressão das forças vitais ao Ego, mas como “uma impossibilidade desde a origem de o Ego constituir-se em toda sua capacidade simbólica” (Ab’Saber, p. 183). A falha psíquica se dá pela “ausência de uma presença originária ontologicamente fundante, e **não** pela impossibilidade de integrar dialeticamente o significante da falta psíquica” (p. 183), como pensa Lacan.

“Onde não houve presença, não pode haver separação” (Winnicott) -> Função do analista como presença fundante da possibilidade da separação Ego/Mundo.

O sonho retoma a capacidade alucinatória originária em busca da organização de um processo de estruturação psíquica. O caso relatado por Winnicott, em “Sonhar, fantasiar e viver” fala justamente desta dissociação e tentativa de organização

A capacidade de sonhar se opõe ao devaneio (dissociação # repressão) e ao fantasiar: “o sonho ajusta-se ao relacionamento com objetos no mundo real” (Winnicott)

Sonar o paciente em Winnicott

W acredita na importância do uso da contratransferência, sobretudo a que acontece com os sonhos sonhados "para o paciente (Winnicott, "O ódio na contratransferência" in *Da pediatria à psicanálise*) -> sonho curativo

W sonha de estar em um teatro, assistindo uma peça e, olhando com desdém a plateia, experimenta primeiro o perigo da perda de um membro que ele interpreta como referente ao sentimento de castração (no contato com as fantasias lcs dos pacientes neuróticos)

Logo ele experimenta como se estivesse sem o lado direito do corpo (paciente psicótica): "o resultado de tê-lo sonhado e de ter me lembrado dele, foi minha capacidade de retomar a análise e mesmo consertar o mal feito a ela (W tinha dito à paciente que somente vinha para a análise "para bater papo" com ele) por minha irritação, que teve sua origem em uma ansiedade reativa de um tipo que era apropriado ao meu contato com uma paciente que não tinha corpo"

Parte 3

*A Polifonia do sonho em
René Kaës*

Revisão da teoria freudiana na teoria de Kaës

Retomando Pontalis, Kaës afirma que o sonho não é mais o que era, por 3 razões:

1. Superação do postulado freudiano da coincidência entre espaço onírico e espaço psíquico interno: “todo sonho versa sobre o próprio sonhador” (FREUD, Interpretação dos sonhos)
 - A “concepção do sonho e do espaço psíquico no qual se produz precisa incorporar” os estudos contemporâneos que apontam para uma ampliação do campo da experiência psicanalítica: “o espaço intrapsíquico do sonho se articula com os espaços psíquicos de outros sonhadores. (...) A perspectiva de um espaço onírico comum e compartilhado (...) determina novas condições da experiência onírica, do trabalho do sonho e de sua interpretação “ (Kaës, p 20)
2. Renovado interesse pelo espaço interpsíquico do sonho e abertura para o espaço onírico interpsíquico
 - K retoma Klein [identificação projetiva, projeção, identificação, relação com os objetos (mundo externo), fantasias (mundo interno)]-> Bion [reverie, escuta onírica do analista] , Winnicott, Meltzer, Green, etc. para mostrar uma nova dimensão que se abre caminho na psicanálise, introduzindo a importância do interpsíquico que dialoga com o intrapsíquico. (sobre esta evolução da percepção do funcionamento psíquico cf. Girola, *A psicanálise cura?: Uma introdução à teoria psicanalítica*. Aparecida , 2006: Ideias & Letras)
3. Situações de trabalho psicanalítico, fora da análise clássica, com vários sujeitos
 - O trabalho com grupos, casais, famílias aponta para 3 hipóteses: espaço onírico compartilhado [sonhos em grupo, sonhos de grupo], polifonia do sonho e Il umbigo do sonho.

Espaços psíquicos, espaços do sonho 1

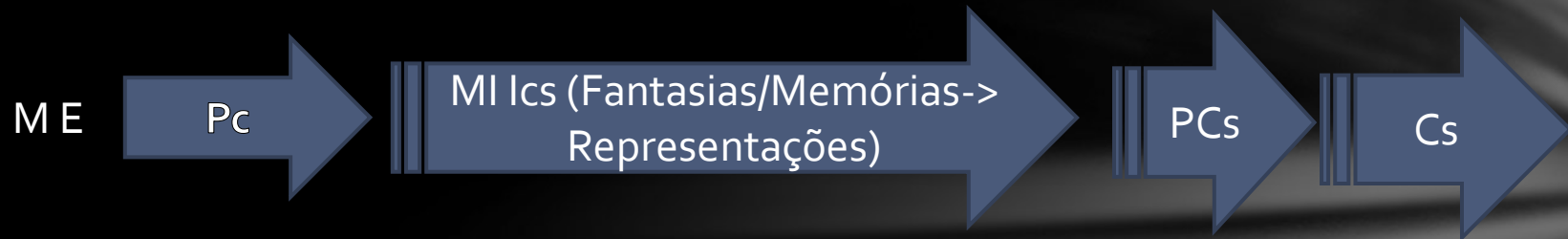
I. ESPAÇO PSÍQUICO E ONÍRICO: DOIS ESPAÇOS FECHADOS E ENCAIXADOS

Baseado na existência de processos de identificação, transferência e transmissão do pensamento, F, na I Tópica, “supõe que certas fantasias e certos sonhos sejam comuns ao conjunto da humanidade” (Kaës, p 39). Na II Tópica descreve de modo mais preciso as aberturas dos espaços psíquicos entre vários indivíduos (p 40).

Apesar dessa abertura (cf. Freud, *Psicologia das massas e análise do Ego*), o espaço onírico e sua organização permanecem um espaço fechado, estritamente individual, “egoísta”.

F inicialmente vê o caminho que leva da Pc à Cs como sendo linear, mas em uma nota introduzida em 1919 afirma que “o sistema seguinte ao PCs é aquele que se deve atribuir à Cs, ou seja, que $Pc=Cs$ [Percepção=Consciência]” (Freud, *Interpretação dos sonhos*, p 571). E explica: “O aparelho psíquico que se volta para o mundo exterior com seu órgão sensorial (Pc), é ele próprio o mundo externo em relação ao órgão sensorial da Cs” (Freud, *Interpretação dos sonhos*, p 640).

Espaço Psíquico (esquema de Freud)



Espaços psíquicos, espaços do sonho 2

As sucessivas elaborações da teoria freudiana, sugerem a necessidade de uma evolução da concepção dos sonhos (que F não elabora):

- As percepções vindas do mundo externo chegam no somático (Pc). São transformadas em percepções internas (representações), organizadas pelas fantasias lcs: Pc->SPc->lcs->PCs->Cs (cf. p 45). Laplanche transforma o esquema linear freudiano em um esquema circular, com dois circuitos “o circuito externo [incluindo os outros sujeitos](...) ao qual vem se conectar um circuito sexual, fantasmático, em grande parte inconsciente” (p 44), onde mundo externo e interno se conectam.
- Os sonhos traumáticos apontam para a compulsão à repetição (cf. *Além do princípio do prazer*, 1920) que “desvia o sonho de sua função de guardião do sono e de realização alucinatória do desejo” (p 45): o desejo no sonho traumático não é sofrer o trauma, mas controlá-lo.
- Para F, durante o sono, a atividade do Ego é suspensa <> Bion e Meltzer frisam a função ativa do Ego na atividade onírica “para ligar os dados sensoriais da experiência exterior à consciência: o sonho efetua a “digestão” dos conteúdos emocionais diurnos, liga sensações e representações que não estavam ligadas.

Espaços psíquicos, espaços do sonho 3

1. O fechamento do espaço psíquico e do espaço do sonho

Green retoma o **duplo fechamento** do espaço psíquico do sonho: envolvendo o polo perceptivo (em relação ao mundo externo) e o polo motor (ação suspensa), -> torna possível a investigação do mundo interno (organização, processos, conteúdos)

Como explica Laplanche (cf. p 47) o espaço psíquico é:

- Um **espaço de inscrição** de traços perceptivos e de experiências psíquicas, afetivas e representacionais
- Um **espaço dinâmico** no qual se produzem conflitos e tensões, dos quais os sonhos e os sintomas são seus paradigmas
- Um **espaço econômico** marcado por cargas de investimento (catexização e deslocamento)
- Para Kaës , o fechamento do espaço psíquico operado por F foi uma exigência metodológica: para ter acesso a esse espaço, à sua estrutura e seu funcionamento: o modelo do sonho funcionou como uma fórmula paradigmática do tratamento e de seu eixo organizador: a transferência

Funcionamento Psíquico

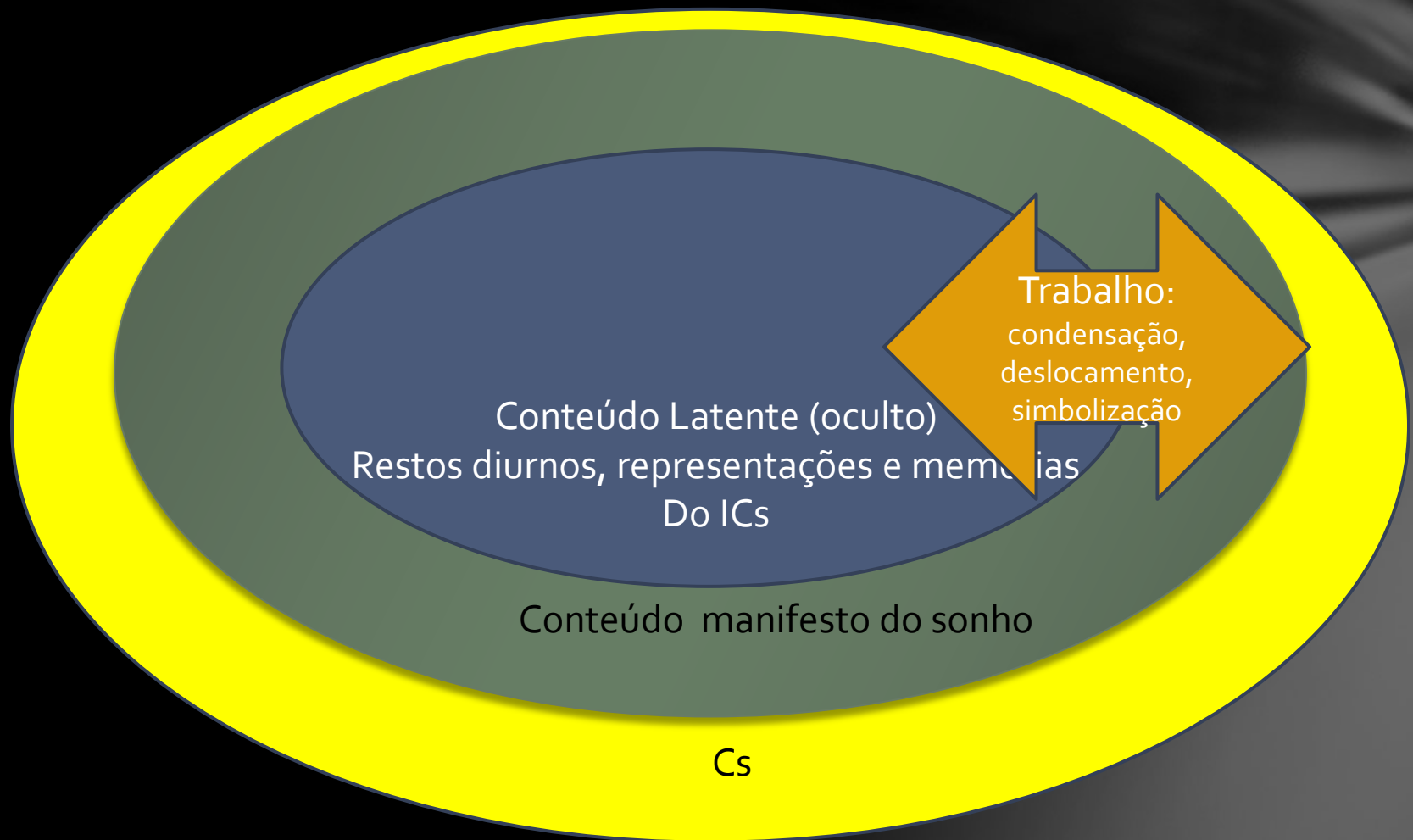


Espaços psíquicos, espaços do sonho 4

2. Aspectos da teoria freudiana do sonho e perspectivas contemporâneas

- **O sonho é uma trabalho e uma experiência psíquica** que “se forma a partir de moções pulsionais ancoradas no somático, das fantasias do desejo e dos restos diurnos ligados a representações Pcs e lcs” (p 495). Bion e Meltzer priorizam o trabalho do sonhador sobre o trabalho do sonho, que é visto como uma saída reparatória e criativa de problemas emocionais e conflitos, que visa a *construção de um pensamento* (a ser relatado)
- **O sonho é uma cena dos grupos internos:** o mundo interno é uma representação teatral, um modo da presença do outro na psique do sonhador
- **O desinvestimento exigido pelo sonho tem como correlato o investimento no espaço maternal:** “Do ponto de vista somático o sonho é uma reativação do ventre materno” (Freud) -> “O sonho foi para F um corpo materno deslocado” p 52 -> Pontalis). “O corpo e a psique maternas garantem as condições do sonho, abrigam-no e talvez o trabalhem” (p 52)
- **O sonho é trabalhado por uma multiplicidade de espaços, tempos, sentidos e vozes:**
- **Heterogeneidade e politopia do lcs:** desde o início o lcs se inscreve em espaços interpsíquicos e transpsíquicos

Espaço onírico



Espaços psíquicos, espaços do sonho 5

II. ABERTURAS DO ESPAÇO PSÍQUICO: A NOÇÃO DE ESPAÇO PSÍQUICO COMUM E COMPARTILHADO

Distinção Comum/Compartilhado (cf. Sartre série / grupo) -> ex. da fila de ônibus sujeitos que participam de uma situação comum na fila de ônibus só se tornam um grupo que vive uma experiência compartilhada se algo provocar suas identificações, mobilizar suas fantasias e mobilizar alianças e reações , passando a viver um espaço comum e compartilhado.

1. O que é psiquicamente comum

O **contrato narcísico** (cf. Castoriadis-Aulagnier, 1975): “Desde as primeiras trocas (...), desde o projeto da maternidade, a mãe inscreve o infans em seu próprio narcisismo, funda-o em sua própria psique e no espaço psíquico da família” (p 57). O espaço comum e compartilhado se funda no apoio mútuo dos narcisismos na relação pais/filhos.

Para Castoriadis-Aulagnier, o processo primário envolve união/rejeição: ele é acionado pelo vínculo somatopsíquico seio/boca (cf. p.57):

- processo primário [espaço unário=como um]->separação->processo secundário -> psique comum : “parte do si mesmo de que a criança terá de se separar ” (Missenard)

Espaços psíquicos, espaços do sonho 6

2. O diferencial do espaço compartilhado

“Cada um participa do espaço comum segundo modalidades que lhe são próprias” (p 59) [realização do desejo, defesa, descarga]

“Uma vez compartilhados espaço e vínculo exigem e obrigam” (p 59)

Mas exigências e obrigações do espaço comum podem ser compartilhadas de forma desigual -> o processo de subjetivação se organiza na busca de uma “diferenciação do compartilhamento”

O espaço psíquico compartilhado **não é um denominador comum** entre espaços psíquicos, cada sujeito constrói o espaço compartilhado com seus próprios movimentos psíquicos singulares.

“Os grupos fabricam uma representação comum e compartilhada da origem do grupo e de cada um no grupo” (p 60)

Espaços psíquicos, espaços do sonho 7

3. Comum e partilhado na situação psicanalítica de grupo

“Nos dispositivos psicanalíticos de grupo, os processos e as formações psíquicas comuns e compartilhadas (...) são justamente o material de que é feito o vínculo entre os sujeitos” (p 60)

Espaço visto como um *aparelho psíquico grupal* voltado para “construir, conter e transformar a realidade psíquica do grupo e apoiar a construção dos aparelhos psíquicos singulares” (p 61)

“Grupos internos são os espaços organizadores inconscientes do espaço psíquico comum e compartilhado do grupo” (p 61) [-> aparelho psíquico do vínculo]

4. Consequências sobre o sonho (espaço comum e compartilhado)

O sonho não é apenas a realização alucinatória de um desejo, uma descarga com funções homeostáticas.

“O sonho é fabricado em parte (...) no espaço psíquico interno [corpo pulsional e desejo ics] do sonhador e no vínculo com o outro, no espaço psíquico comum e compartilhado” (p 61) (cf. sonho de Artaban, p 62s)

O espaço onírico originário 1

1. O berço psíquico do recém nascido e as origens da atividade onírica

Existe um espaço onírico pré-natal no qual o bebê é sonhado por sua família (cf. Freud, *Sobre narcisismo: uma introdução*) e no qual ele apóia seu narcisismo primário.

A psique do *infans* não está separada de seu *berço psíquico* -> *berço onírico originário*

As primeiras identificações, vínculos, defesas, ideais e “pensamentos” do *infans* se apoiam sobre esse berço psíquico criando uma abertura de sua psique para a psique dos outros (Cf. Kaës, p 66). É nesse contexto que Bion concebe o *devaneio da mãe (reverie)*, como um processo psíquico que “sustenta a introjeção da função alfa pelo bebê: dela se nutre para formar sua própria capacidade de sonhar” (p 66)

Esse estado primitivo da psique é impreciso, com fronteiras indefinidas (Meltzer) e tende a formar relações simbióticas que remetem a um estágio inicial de indivisão (cf. vínculo sincrético de Bleger)

O espaço onírico originário 2

I. O EFEITO DO SONHO MATERNO SOBRE O BEBÊ

1. O despertar do filho morto pelo sonho materno

Sonho da mãe de um bebê de 4 meses (Kreiser) nascido em estado de morte aparente e reanimado, com distúrbio do sono, alimentares, agitação.

O nascimento é precedido por várias situações de morte: aborto anterior, aborto da irmã, morte da irmã, doenças dos irmãos, repouso prolongado antes do parto, choque anafilático no parto. Não sonha mais.

Analista questiona o diagnóstico do pediatra (distúrbios orgânicos). Estabelece uma conexão do mal-estar do bebê à história pré-natal traumática (reprimida)-> os distúrbios do bebê desaparecem. -> O sonho reparador (p 68)

Missenard explica-> a analista torna acessíveis as conexões desfeitas pela repressão e pelo diagnóstico do médico

O funcionamento psicossomático do bebê é ligado ao lugar que ocupa na psique da mãe -> identificações projetiva empáticas -> co-extensão psíquica

O espaço onírico originário 3

2. O aparelho psíquico mãe/bebê no espaço comum-compartilhado

O processo que une mãe/bebê é gerado pelas identificações primárias e identificações projetivas ligadas ao narcisismo primário contido no espaço central comum. “Enquanto a mãe não sonha, o bebê berra e se agita” (p 70)

O bebê nasceu no trauma do nascimento comum à criança e à mãe (fantasias de morte -> bebê morto)

3. Restabelecimento da capacidade de sonhar na mãe

“Quando os pais (...), mas também qualquer outro que cumpra uma função onírica num espaço comum e compartilhado, podem transformar por seus sonhos as inscrições fantasmáticas que congelam a criança numa zona mortífera, esta ganha acesso a uma outra organização de seu espaço psíquico” (p 72) -> função alfa

Existe um “espaço originário comum originado pelos pictogramas de união ou de rejeição das partes somáticas e oníricas comuns, depois um espaço primário caracterizado pela fantasia do envoltório comum da mãe e da criança, em seguida um espaço secundário especificado pelos pensamentos sobre esse espaço quando se diferencia” (p 72s)

O espaço onírico originário 5

II. O ESPAÇO ONÍRICO FAMILIAR

“O grupo é como o sonho o meio e o lugar da realização imaginária dos desejos inconscientes infantis” (in Anzieu) (p 74)

1. Espaço onírico em terapia familiar

A clínica permite postular a existências de um aparelho psíquico grupal, intersíquico -> Ruffiot o define a partir de 3 conceitos:

Psique pura -> estado primário não integrado (Winnicott) -> plena realização alucinatória de desejos (até 1 ano) -> fundamento da comunicação lcs da família

Aparelho psíquico familiar -> realidade psíquica familiar -> processos de interfantasmatização

Holding onírico -> resposta onírica de um membro da família a outro membro

O onirismo familiar contém os traços primitivos, uma experiência não simbolizável, mas real -> afeto puro não representado

Pictograma originário, escrita em espelho ilegível sem o espelho familiar (p 78)

O espaço onírico originário 6

2. Análise de alguns sonhos

O sonho materno recompõe o impensado da infância e do delírio da Cécile (achava que era adotada, viva uma sensação constante de abandono, e que os pais verdadeiros eram um japonês e senegalês)(sonho no trem com o japonês [que a filha apontava no seu delírio como o verdadeiro pai] e na estação) (a mãe trabalhava numa estação) e levava filha com 3m) (Cf. Ruffiot)

“O que não pode ser recalcado por um sujeito e sofre o destino da rejeição e da recusa pode metamorfosear-se em inconsciente recalcado, graças ao trabalho do sonho dos neuróticos do grupo e da família” (p 80-> cf. Anzieu)

Pactos denegativos garantem alianças lcs para a manutenção de determinada configuração vincular: a emergência de um espaço onírico comum e compartilhado marca o fim dessas alianças” em prol de uma **aliança onírica -> espelho onírico grupal**

“O espelho oferece uma figuração imagética em duas direções: “a imagem no espelho é e não é o objeto” [->função separadora não funciona], “o sonho de um é e não é o sonho do outro” [transitividade do sonho, “olhares distintos mirando-se no mesmo poço (Guillaumin)] (cf. p 81)]

O espaço onírico originário 7

3. O sonho como mensagem e reparação traumática

Augoyard-Peeters concebe uma “comunicação com destinatário na formação do espaço onírico e na própria formação do sonho” (Cf Ferenczi, 1913) (p 83) -> cf terapia familiar de Alexis e Roman e função de holding onírico do pai.

“Os sonhos e os relatos de sonhos são os vetores das fantasias lcs contidas na mitologia familiar e que evoluem na relação com as transferências para os terapeutas” (p. 85)

4. Sonhos num casal

No casal os sonhos podem se apresentar com um membro tendo um sonho no lugar do outro, ambos compartilhando um sonho, ou separados encontram-se em seus sonhos. -> casal sonha com águas invasivas: rio -> Mulher; banheiro -> homem (p 86)

Associações: mulher , angústia provocada pelos relatos da mãe, pelo marido grosso que não resolve os problemas econômicos, pela sogra -> espera ajuda mágica (terapeutas)

Marido angústia -> pelas reclamações da mulher, sentimento de solidão

O espaço onírico originário 8

III. QUESTÕES

1. **Produção e utilização do sonho no espaço onírico comum e compartilhado**

Formação do sonho -> Um membro da família pode sonhar os mesmos conteúdos que os outros membros, mas o fará através de uma elaboração e mecanismos de defesa próprios

Utilização do sonho - > obedece a estratégias diversas: holding onírico, restauração de funções psíquicas do Ego e PCs, MAS tb. de tendências voyeur[ísticas e exibicionistas, para suscitar no outro emoções e controlar reações

2. **O sonho como mensagem**

F nega a possibilidade de intencionalidade no lcs, mas para Kaës isso é possível na dimensão PCs.

No entanto trata-se de comunicações baseadas no núcleo mais arcaico da psique, no “núcleo aglutinado” (Bleger), equivale a ser depositado no outro, antes da formação do núcleo esquizo-paranoide (Klein), inicialmente na mãe, na família, no casal e, posteriormente, no grupo, na instituição

O espaço onírico originário 9

Trata-se de um *núcleo indistinto do psiquismo* -> núcleo psicótico normal de todo sujeito, uma **dimensão extópica** da psique (Bleger).

Este núcleo está na base da “comunicação sincrética entre sujeitos” (Bleger) e “contribui para formar o espaço psíquico comum e compartilhado” (p 89), princípio da comunicação lcs e da função de “mensagem” do sonho

3. Compartilham do trauma pelo trabalho do sonho no espaço comum

Na terapia familiar o “sonho cumpre a função de revelação e reparação dos traumas infantis precoces” (p 89), mas para isso [é necessário que haja uma confiança na capacidade do outro ser depositário do trauma e de pensamento, para que haja um efetivo desvio e deslocamento .

4. Restauração do Pré-Consciente

O processo associativo grupal restaura a função deficiente ou ausente do pré-consciente” (p 91), para que as excitações internas/externas possam ser elaboradas e “ligadas” a representações e imagens.

O espaço onírico originário 10

5. Ter o mesmo sonho (dimensão incestuosa do espaço onírico originário)

“O que organiza o espaço onírico compartilhado e os sonhos comuns na sua dimensão incestuosa decorre sem dúvida da ocorrência (...) de uma separação traumática precoce, cujos efeitos alimentam o vínculo incestuoso” (p 91)

Ao revelar o desejo de não separação, o sonho compartilhado tece o espaço onírico originário e as marcas não elaboradas da separação.

Sonhar o mesmo sonho é sonhar na mesma matriz onírica (a mãe). “Sonhar é antes de mais nada tentar manter a impossível união com a mãe, preservar uma totalidade indivisa, mover-se num espaço anterior ao tempo” (Pontalis).

O espaço onírico originário 11

6. O sonho no espaço comum e compartilhado

Embora o sonho seja sempre a concretização de uma consciência singular, como afirma Green , ele é também particularmente apto a fornecer um suporte para a mediação entre as consciências (Guillaumin)” (p 94)

Conclusão

Hipótese: uma “parte das fontes do sonho, de sua destinação e de seu destinatário tem sua origem no espaço psíquico originário” (p 95)

O circuito externo sobre o qual sonho repousa, inclui o espaço onírico originário, cuja substância psíquica é do espaço comum e compartilhado (O umbigo do sonho)

Espaço onírico comum na análise 1

I. SONHOS CRUZADOS NO TRATAMENTO

Analizando e analista podem vivenciar um cruzamento de seus sonhos, sonhos de sessão, que reproduzem a situação psicanalítica em si,. O próprio espaço íntimo do analista é evadido. Este experimenta seus conflitos psíquicos suscitados na situação analítica e conflitos primitivos do paciente não elaboráveis.

1. O que não pode ser dito precisa ser sonhado

Cruzamento de 2 Sonhos para acessar o “impensável”

- Sonho da **paciente** [que não consegue elaborar a morte da filha->bloqueio na capacidade de pensar] com ao quarto do analista [vínculo incestuoso] e outro com uma ameaça à segurança da filha viva, no qual apela para um salvador com nome que remete ao nome do pai, do ex e do Kaës
- Sonho do **Kaës** com a filha da paciente (luto pelo seu filho morto) -> cf. p. 98-100
- **Afeto compartilhado-> impotência-> organiza espaço transferencial /contratransferencial-> umbigo intersubjetivo do sonho->pacto denegativo->luto**

No seu sonho K vence a sua impotência e a dela, se tornando o pai salvador que ressuscita a filha

Espaço onírico comum na análise 2

2. Sonho da analista em sessão

Durante a sessão a analista cochila e sonha que o paciente “estava com a cabeça na concavidade do ombro dela” -> o sonho da analista responde “a insistência das imagos maternas ameaçadoras [o paciente sonha frequentemente com mar (mer/mère) revoltado ameaçador], pré-genitais, com uma encenação edipiana” (p 105) -> na infância o pai se ausenta por muitos e quando volta morre

“O analista ‘funciona como uma parte da psique do paciente, como numa relação de trocas transicionais entre mãe e seu bebê’ [Missenard]” (p 105)

O sonho da analista capta o desejo edipiano do paciente e sua contratransferência: “a analista sonha com seu paciente, para ele, no lugar dele” (p 106)

O sonho da psicanalista simboliza “a organização psíquica linconsciente que se desenvolveu entre os dois membros do casal psicanalizando-psicanalista” (p 106)

Espaço onírico comum na análise 3

II. SONHO, TRAÇOS HERDADOS, TELEPATIA E TRANSMISSÃO DO PENSAMENTO

1. Sonho sobre traços herdados dos ancestrais

A falar da filogênese, F deixa supor que o sonho mergulha num tempo extrasubjetivo que antecede o tempo subjetivo. F concebe o sujeito como herdeiro dos sonhos irrealizados dos pais.

Em *Totem e tabu*, F propõe a existência de um aparelho (do qual o sonho é um elemento) para interpretar-significar que produz “transformações e significações para o sujeito e para o todo . (p 107)

“O sonho seria o veículo da transmissão da realidade psíquica que concerniu a outros sujeitos, com quem o sonhador tem vínculos de uma qualidade particular enigmática e vital ” (p 108) -> ele sonharia o desejo de um outro?

Espaço onírico comum na análise 4

2. Sonho telepatia e transmissão do pensamento

F mostrou um interesse ambivalente pelo ocultismo, transmissão de pensamento e telepatia (cf. Freud, 1922, 1932). F considera o sonho “particularmente favorável à recepção da mensagem telepática”, mas, no que diz respeito à clínica F hesita em falar de transmissão de pensamento entre analista e paciente

De qualquer forma, F associa o fenômeno à intensidade do vínculo transferencial

F recorre à vontade coletiva dos insetos para identificar a transmissão psíquica direta, como um modo primitivo, arcaico de comunicação entre os seres.

Mas essas hesitações de F permitem entrever uma abertura do sonho não somente para uma relação entre o Ego e seus objetos internos, mas também entre o Ego e outros sonhadores

Espaço onírico comum na análise 4

III. O SONHO NO ESPAÇO DA TRANSFERÊNCIA - CONTRATRANSFERÊNCIA

O próprio F admite que há transmissão de pensamento na transferência, assim como Lacan: “a transferência é um fenômeno em que estão incluídos juntos o sujeito e o analista”

O sonho sempre é sonhado tendo em vista um destinatário, é sonhado para alguém (cf. Ferenczi). O sonho é uma produção do sonhador, mas o outro é incluído em sua arquitetura.

Da mesma forma, alguns dos sonhos do psicanalista têm como destinatário o seu analisando, como objeto de amor, de cuidado ou de ódio.

A **teoria do campo** (Baranger) -> implicação do psicanalista na qualidade de co-protagonista da situação psicanalítica -> processo dinâmico que cria um espaço radicalmente diferente daquilo que cada um separadamente é.

Espaço onírico comum na análise 5

1. Sonho e transferência são transmissões do pensamento

Na análise “o psicanalista põe à disposição do paciente a mesma capacidade de ‘devaneio’ que a mãe tem em relação a seu bebê” (p 113) -> analista como objeto transformacional

2. Fantasia incestuosa e espaço onírico originário

Racamier define como **trans-sonhar** quando há graves falhas no espaço psíquico interno, neste caso o sonho não pode ser sonhado dentro, precisa ser sonhado “fora” -> K sugere o recurso ao psicodrama (como fosse um roteiro teatral)

As patologias que envolvem graves falhas narcísicas, do originário e da simbolização primária são patologias do vínculo intersubjetivo.

Para Kahn há paciente que não podem estabelecer um espaço interior para sonhar e portanto os sonhos são “atuados” no mundo social e suas relações de objeto

“Quando o conflito é atuado na cena do mundo, a entrada em cena do sonho nos é impedida” (Pontalis) (cf. p 115) -> a dificuldade de acesso ao corpo da mãe no qual sonhamos, se deve ao fato que sobre ele pesa uma fantasia incestuosa

O segundo umbigo do sonho

- Umbigo do sonho é o ponto de fuga do sonho (não interpretável), o lugar onde ele repousa no desconhecido.
- O sonho se forma entre dois umbigos: o **primeiro** é onde a psique se liga ao corpo e o **segundo** é onde a psique mergulha na matéria interpsíquica não simbolizada.
- O sonho é um cordão umbilical que liga sono e vigília, mundo externo e mundo interno, paciente e analista, arcaico originário impensável e desejo de pensar
- O II umbigo repousa no aparelho psíquico grupal, que junta, transforma e liga as formações interpsíquicas dos membros. Ele proporciona a experiência da isomorfia (**indiferenciação**) e da isotopia (cada sujeito participa temporariamente da mesma tópica da mesma economia e da mesma dinâmica do grupo). É na isotopia que reside o segundo umbigo do sonho.
- “O grupo só pode se constituir como espaço onírico comum e compartilhado na medida em que os envoltórios para-excitatórios estejam suficientemente estabelecidos para que se produza a capacidade de sonhar” (p 266)
- Experiências comuns e restos diurnos comuns “inscrevem-se no envoltório e no aparelho psíquico comum” (p 275)

O terceiro umbigo do sonho

Os fundadores da antropologia psicanalítica do sonho e em particular Lawrence promoveu uma técnica de uso dos sonhos no trabalho em grupos voltada para a compreensão do contexto institucional e social em que os membros vivem }(Social Dreaming).

^A experiência permite supor a existência de um terceiro umbigo do sonho que “repousa sobre o desconhecido e dele se nutre” (p 281): o corpo biológico, as relações interpósíquicas e as relações sócias que envolvem o terreno das representações culturais, onde se articulam sonho,, ritos e mitos (acho que nesses mitos se inserem também as construções ideológicas dos grupos sociais aos quais o sujeito pertence) -> cf. os *filtros dos sonhos*

.

Polifonia dos sonhos 1

A polifonia (cf. conceito de polífona do discurso de Bakhtin): o sujeito é atravessado por uma trama de vozes, palavras e falas que o constituem como sujeito do lcs e como sujeito do grupo (cf. p 284)

“A polifonia do sonho descreve de que maneira. A partir dos dois umbigos do sonho e da formação de um espaço onírico plural, comum e compartilhado, o sonho se organiza como uma combinação de várias vozes...” (p 288) -> trama polifônica da interdiscursividade em dois níveis:

1. Organização polifônica interna : F vê o sonho como um conjunto interdiscursivo (DISCURSOS HETEROGÊNEOS) -> restos diurnos, trabalho do sonho [multiplicidade de espaços, tempos, vozes, sentidos] (condensação, deslocamento, representação figurativa) -> relato do sonho (elaboração secundária, endereçada)
2. Organização polifônica no espaço onírico de vários sonhadores: EMBORA O SONHO SEJA UMA “COMUNICAÇÃO INTRAPSÍQUICA”, NADA IMPEDE QUE ESTEJA ATRAVESSADO POR UMA COMUNICAÇÃO INERSUBJETIVA

A destinação do sonho se constitui antes do sonho, se constitui ao mesmo tempo, na fabricação do sonho e no relato do sonho (cf. p 291)

Polifonia dos sonhos 2

O sonho no espaço onírico comum e compartilhado supõe um SEMA CONTEXTUAL (componentes semânticos), ou seja, a ativação dos significantes que comportam uma quantidade suficiente de semas comuns

“As conexões entre os três umbigos do sonho, a interferência entre as diversidades de suas fontes, de seus materiais e de suas funções criam a polifonia do sonho.” (p 294) a formação “traz a marca do encontro com o outro, o outro do objeto e o outro no objeto, porque é produzido num espaço onírico comum, um espaço poroso, estranho e á vezes inquietante” (p 294)

O sujeito que sonha é o sujeito dividido do lcs que é também o sujeito do grupo

Conclusão:

A partir do momento em que os modelos do aparelho psíquico e do sonho não se superpõem mais por completo como espaços fechados (...) e (...), a partir do momento em que novos dispositivos abrem o espaço da psique em espaços comuns e compartilhados, as condições e os conteúdos do conhecimento psicanalítico devem ser pensados de outra forma.” (p 299)

Parte 4

*exemplos do uso do sonho na
clínica: o sonho do paciente e
o sonho do analista*

Exemplo de análise de um sonho do paciente

Conteúdo manifesto do sonho

A paciente (uma jovem de 26 anos solteira) relata estar num quarto, que parece ser a sala da casa onde moram seus pais, no interior. Com ela, há outras pessoas, a irmã, a mãe e algumas amigas, todas elas já tiveram filhos. Comunica aos presentes que está grávida. De início, se sente feliz, apesar de saber que é uma mãe solteira e que isto, numa cidade do interior, a expõe a críticas.

O filho de uma das amigas está brincando no sofá, pulando. Olha para ele e percebe que é um menino feio. Lembra que nunca se deu bem com crianças e percebe que um filho trará uma série de limitações, que irão modificar sua vida, criando obstáculos para a sua carreira profissional e seu convívio social (academia, "baladas", etc.). Sente-se angustiada. Sua irmã, parece captar seus pensamentos e chora. Pensa em abortar e se consola ao perceber que, na capital, onde ela mora, encontrará clínicas habilitadas para isso. Porém emerge novamente um sentimento de angústia ao visualizar o feto (como se fosse uma ultrassonografia), percebendo seus membros já formados e a agressão que o aborto seria a essa nova vida.

Teoria freudiana - I

1. **Sonho como realização do desejo:** De acordo com a teoria freudiana “o sonho é a **realização (*disfarçada*) de um desejo (*suprimido ou recalcado*)” (FREUD, 1900, p. 193).(1) A tese contudo parece ser contrastada pelo conteúdo do sonho em questão: a cena embaraçosa e angustiante de uma gravidez indesejada e incômoda coloca a autora do sonho diante da trágica alternativa de efetuar um aborto..**
2. **A distorção onírica:** Trata-se de um comportamento comum dos sonhos, que Freud chama de *distorção onírica* (FREUD, 1900, p. 171). Isto acontece quando surge uma defesa contra o desejo, neste caso “o desejo é incapaz de se expressar, a não ser de forma distorcida” (FREUD, 1900, p. 176).

(1) Cf. o capítulo III: “O sonho é a realização de um desejo” (FREUD, 1900, p. 157-167).

Teoria freudiana - II

3. **Primeira tópica:** A partir dos mecanismo do sonho, F. postula a existência de três instâncias psíquicas: o *inconsciente* (*Ics*), o *pré-consciente* (*Pcs*) e a *consciência* [*Cs*]. “Nada pode atingir a consciência a partir do primeiro sistema [*Ics*] sem passar pela segunda instância [*Pcs*] e a segunda instância não permite que passe coisa alguma sem exercer os seus direitos a fazer as modificações que julgue adequadas no pensamento que busca acesso à consciência” (FREUD, 1900, p. 178).
4. Os **sonhos aflitivos**, como aquele que estamos examinando, “encerram alguma coisa que é penosa para a segunda instância [*Pcs*], mas que, ao mesmo tempo, realiza um desejo por parte da primeira instância [*Ics*]” (FREUD, 1900, p. 180).
5. **Conteúdo latente do sonho:** Podemos concluir que “o conteúdo do sonho é (...) uma transcrição dos pensamentos oníricos” (FREUD, 1900, p. 303) e tem como objetivo burlar as defesas do ego.
6. **Obs.: Sonhos traumáticos e instinto de morte:** A partir de 1920, F. insere em sua teoria as importantes considerações sobre o **Instinto de Morte**, que ele remete à **necessidade do psiquismo de investir não apenas o prazer, mas também a repetição do trauma.**

O trabalho do sonho

Objetivo: buscar, a partir do conteúdo manifesto do sonho, o seu conteúdo latente, identificando o desejo que se organiza a partir do movimento pulsional inconsciente.

Estratégia: vamos fixar a atenção não no sonho como um todo mas nas partes que o compõem (Cf. FREUD, 1900, p. 138). De fato, “os elementos do sonho são construídos a partir de toda a massa de pensamentos do sonho e cada um desses elementos mostra ter sido multiplamente determinado em relação aos pensamentos do sonho” (FREUD, 1900, p. 310).

Trabalho do sonho: F. define como trabalho do sonho a construção do sonho pelo inconsciente baseada nos processos de condensação, de deslocamento, simbolização e elaboração secundária, que tem como resultado a diferença existente entre o conteúdo manifesto e o conteúdo latente (pensamento do sonho).

Sobredeterminação: o inconsciente “por um lado, despoja os elementos com alto valor psíquico de sua intensidade e, por outro, *por meio da sobredeterminação*, cria, a partir de elementos de baixo valor psíquico, novos valores, que depois penetram no conteúdo do sonho” (FREUD, 1900, p. 333).

Histórico do sonhador

A paciente se queixa que seus relacionamentos amorosos não chegam a se concretizar numa relação estável. Nos primeiros anos de vida, não lembra ter tido uma relação muito intensa com a mãe. O pai, nesses anos, é a figura parental mais próxima (cenas desses momentos de maior proximidade com o pai começam a aparecer na análise). Aos 2/3 anos, a mãe se aproxima e o pai torna-se cada vez mais distante. A mãe sempre passou para a filha a imagem do pai como sendo um homem fraco, de visão restrita, medroso. No início da análise, a paciente não gosta de se referir ao pai. A mãe parece ser a figura dominante. A filha a vê como uma mulher forte, bonita, bem-sucedida, inteligente. Desde o início da análise, porém, vai se esboçando uma figura introjetada de mãe castradora. A paciente chega a admitir que praticamente a mãe a “construiu”. Padrões de comportamento, inspirados nas expectativas da mãe, afloram. A paciente percebe que vive intensamente os desejos dos outros, particularmente da mãe. Nunca porém demonstra ter raiva dela. Nas últimas sessões a paciente começa a perceber que o que ela costuma fazer não é bem o que ela “quer” fazer. Começa a prestar mais atenção aos seus sentimentos e a ser mais assertiva em suas atitudes. Uma relação amorosa insatisfatória é desfeita e uma nova começa a aflorar.

O contexto imediato

A associação livre permite identificar o trabalho do sonho para remontar “de um elemento do sonho para vários pensamentos do sonho e de um pensamento do sonho para vários elementos do sonho” (FREUD, 1900, p. 310).

Antes de contar o sonho, a paciente relata que percebe alguma mudança significativa no seu comportamento. Ela conseguiu pôr alguns limites aos seus amigos, dizendo que não estava a fim de sair. Em particular, fala de um amigo “mala”, com o qual tinha sido exageradamente condescendente em outras situações, em que ele ligava ou a convidava para almoçar (e depois ela ainda se sentia em dever de pagar) com o intuito de usá-la para conquistar outra menina. Desta vez, no entanto, conseguiu despedir-se elegantemente do rapaz, dizendo que tinha sido inconveniente ao ligar tarde de noite e dizendo que se queria falar com a menina ela poderia lhe dar o número de telefone. Diz também se arrepender de ter sido exageradamente condescendente com o ex-namorado, que na realidade era um “babaca”, que não merecia tanta atenção. Logo segue o relato do sonho. Seguindo o conselho de Freud, identificaremos os vários elementos do seu conteúdo, iniciando com aqueles que parecem menos claros. (2).

(2) Apesar do próprio Freud fugir às vezes a essa regra (Cf. FREUD, 1900, p. 311).

Associações - I

Pergunto à paciente o que para ela representa ter um filho. Ela responde prontamente que nunca gostou de crianças e diz que, para ser mãe, deveria mudar esse sentimento.

Pergunto o que ela associa à figura da criança. A primeira imagem que vem à sua cabeça é aquela de uma boneca (portanto sem vida). Logo, ela lembra da *irmã* (presente no sonho). Quando ela nasceu uma grande mudança se operou na vida da paciente. Havia entre as duas uma grande diferença de idade, o que fez com que a paciente fosse cobrada de cuidar da irmã. Ela admite que, de fato, foi como uma mãe para a irmã. Mas isto *atrapalhou* sua vida. Já em outras ocasiões manifestou um sentimento de raiva/inveja pela irmã, misturado a uma sensação de culpa, por não dar a ela a atenção que deveria dar. Descreve a irmã, como sendo o oposto dela, pois ela (a irmã) sabe impor o seu jeito de ser e conquistar o seu espaço diante da mãe, fazendo sempre o que ela quer.

Associações - II

A irmã parece ser uma primeira imagem na qual se condensa e se desloca algum pensamento do sonho, uma imagem que, por causa de sua ambiguidade, parece ser bastante útil para o trabalho do sonho. Se por um lado a irmã é *como se fosse uma filha* para a paciente, por outro lado, ela representa alguém que nasceu, que ocupou seu espaço ao nascer, que impôs sua presença, uma experiência que parece faltar dramaticamente na vida da paciente.

É a irmã quem *sente* e *expressa* chorando o drama que a autora do sonho deveria estar sentindo, o drama deste bebê que não pode vir ao mundo. Mais uma vez, temos um indício de deslocamento. O que a paciente não pode expressar: a dor pelas dificuldades que se interpõem ao nascimento do bebê, é manifestado pela irmã/filha.

Associações - III

A cena muda abruptamente e alguns elementos introduzem um sentimento de angústia que passa a ser dominante no resto do sonho. Um primeiro elemento é o filho da amiga que brinca. A cena do menino *feio* pulando no sofá, introduz um outro elemento característico do trabalho dos sonhos, a inversão. Por ela o “‘justamente o inverso’ não é representado (..) no conteúdo do sonho, mas revela sua presença no material pelo fato de uma parte do conteúdo onírico, que já foi construída e por acaso (...) lhe é adjacente, ser (...) virada no outro sentido” (FREUD, 1900, p. 351). Voltar as coisas ao contrário no sonho equivale a “voltar as costas a alguma coisa” (FREUD, 1900, p. 352). O menino é feio: um sentimento de horror se apodera da autora do sonho; o filho que vai nascer também poderá ser feio como esse menino. O lindo bebê que vai nascer, torna-se portanto indesejável.

Vale a pena observar, que a mãe está presente no sonho, embora não tenha nenhuma atuação. A *mãe* é como um *pano de fundo*, exatamente como acontece na vida de vigília. Ela não interage com a filha no sonho, mas sua presença introduz uma série de obstáculos para o nascimento do bebê. Trata-se de padrões de vida que a autora do sonho cobra de si mesma como importantes e necessários, a ponto de perpetrar o aborto. Logo, contudo, surge a imagem do feto já formado, e emerge uma forte sensação de culpa por querer abortá-lo.

Conteúdo latente - I

Podemos constatar, desde já, que a primeira parte do sonho contrasta com aquilo que a paciente sente no plano consciente. Ela não deseja a maternidade. Como Freud sustenta, “todo sonho versa sobre o próprio sonhador” (FREUD, 1900, p. 348) [tese que Kães contesta Na teoria da Polifonia do sonho]. Isto faz pensar que talvez o que esteja em jogo possa ser o nascimento não de um filho, mas da própria paciente, que na primeira parte da sessão tinha dito que a mudança introduzida pelo trabalho da análise é difícil (é um parto, poderíamos dizer).

A paciente se sente como uma boneca sem vida, deseja finalmente nascer, vir ao mundo ser acolhida. Mas este bebê que vai nascer é percebido como um *estorvo* para os padrões de vida, que, em várias ocasiões, foram descritos como padrões ensinados e, de certa forma, impostos pela mãe interna. Pergunto abruptamente à paciente quem é esta criança que vai nascer. Segue um silêncio que, pela expressão facial da paciente, me parece carregado de emoção. Logo, ela responde: “Seria eu?”. O desejo presente no pensamento do sonho é assim revelado. A paciente conclui. “Como é difícil”. Realmente o nascimento do *self* é um parto e a conquista do espaço ocupado pelo falso *self* é uma tarefa que percorre todo o caminho da análise.

Conteúdo latente - II

Como Freud admite, podemos dar várias interpretações de um mesmo sonho. Camadas cada vez mais profundas de desejos inconscientes se abrem caminho no pensamento do sonho. Neste caso, desconfio, embora esta interpretação não tenha sido oferecida à paciente, que haja um desejo ainda mais profundo, que remonta aos primeiros anos da infância. Acredito contudo que esta interpretação deva ser amadurecida durante o andamento da análise. Parece que nos primeiros anos a paciente nutriu pelo pai um afeto bastante forte. A mãe porém não estava presente para interditar de forma saudável este amor. A paciente lembra de uma cena, quando criança, em que uma empregada tentava seduzir o pai. Ela sentiu muita raiva e ciúme. Com “a volta” da mãe, a figura do pai é extirpada de sua lembrança afetiva. O amor ao pai não é sublimado e, sim negado. O pai é castrado pela figura forte da mãe. Ter um filho seria o desejo normal de toda menina, que de início quer ter um filho do próprio pai e, mais tarde, de um marido pai. Neste caso porém o desejo é fortemente recalcado pois é percebido como um alto grau de incestuosidade, por causa da ausência da mãe nos primeiros anos de vida.

É no vínculo com o analista que a paciente irá construir a possibilidade dessa vinculação com o pai.

Sonho da cobra (relato da paciente)

Minha mesa de trabalho tinha meu computador, teclado e monitor como sempre. As 2 mesas ao meu redor estavam ocupadas por pessoas que não conheço. Uma delas tinha uns 10 vasilhinhos de cactos. Estava um cheiro ruim na sala e perguntaram para a dona dos cactos se o cheiro não vinha dos vasos dela. Ela argumentou que não, que estavam todos em bom estado. Virei os olhos para a minha mesa e vi, logo abaixo do meu monitor, uma cascavel presa em uma espécie de casulo. Me lembrou a casa do João de Barro, com uns buracos por onde eu via a pele da cascavel, com suas listras pretas e vermelhas. Ouvia o som o chocalho na ponta da cascavel. Dava pra ver partes dela. Ela estava deformada, doente, mas viva. Eu me choquei com isso. Que grotesco! Como eu poderia trabalhar olhando o monitor com isso literalmente em baixo do meu nariz! Argumentei que a cobra tinha que sair dali. Mas não consegui convencer ninguém. Depois vi pessoas se manifestando a favor da cascavel, tipo esses ambientalistas/defensores de animais extremistas. Eles se machucaram de forma parecida com a cascavel para lutar pela cobra. Foi mais chocante ainda. Dois deles, um homem e uma mulher, machucaram o pescoço, alongaram o pescoço e martelaram ele. Tinham sangue e tb uma pintura parecida com as listras da cascavel no pescoço. E andavam protestando contra machucar a cascavel.

Exemplo de análise de um sonho do analista

A paciente “sonhada” pelo analista

Trata-se de uma paciente cuja análise foi particularmente demorada e difícil. O caso é muito próximo da sintomatologia descrita por Figueredo no artigo: *O trabalho do negativo em A. Green*. Durante toda a análise que se prolongou por mais de uma década, os “movimentos” psíquicos da paciente eram fortemente marcados pela oscilação entre amor e ódio, oscilação que marcava profundamente sua maneira de se relacionar com o mundo e com o próprio analista., cuja incapacidade de “preencher” a necessidade que ela tinha de ser amparada era sempre apontada, de várias maneiras, traduzindo-se num continuo apontamento dos limites do *setting* (tempo, lugar, número de sessões, pagamento, etc.), para provar que o tratamento era uma farsa e que era inútil. No entanto era uma paciente que raramente faltava às sessões e raramente atrasava (Uma vez que houve atraso significativo por causa do transito chegou na sessão “destruída”, com ódio do paciente seguinte que já tinha chegado).

Com o tempo a análise foi progredindo, permitindo que ela percebesse seu funcionamento e aprendesse a lidar com ele, sentindo-se menos perseguida pelo mundo e pelos outros. Chegamos assim à demanda de alta, que foi atendida, embora, houve durante um ano a continuação através da participação em um grupo terapêutico. Durante todo esse tempo nunca houve uma verdadeira admissão do valor do trabalho realizado.

O primeiro sonho

Este sonho aconteceu anos atrás, no decorrer do tratamento.

No sonho recebo a notícia que a paciente tinha se suicidado. Fico em um estado de culpa muito intenso. De nada adianta a aparição no sonho de vários colegas que me confortam dizendo que não tenho nenhuma responsabilidade pelo ocorrido. Fico inconsolável e a tensão emocional cresce até provocar o fracasso do trabalho do sonho no meu despertar.

Na época levei o sonho ao meu supervisor, que me disse que este sonho era um daqueles sonhos que o analista faz “para” o paciente. O sonho apontava pela força do fator econômico do psiquismo da paciente (apontado por Freud em *Análise terminável e interminável* como um possível fator de fracasso da análise).

Na sessão seguinte “interpreto o meu sonho para a paciente, dizendo que numa espécie de identificação projetiva vivi no sonho a angústia que ela vive em contato com o seu “superego cruel”, que sempre aponta o seu fracasso emocional diante do mundo, fazendo com que se sinta constantemente perseguida por sentimentos de inadequação e de impotência.

O segundo sonho

Este sonho ocorreu no início deste ano depois que a paciente obteve alta e deixou o grupo terapêutico, iniciando um processo terapêutico mais light com uma terapeuta que, pelo que entendi, pratica análise transacional. Antes do Natal ela me ligou dizendo que queria me encontrar para “me dar uma abraço”, mas que não seria uma sessão. Eu adio para depois das festas, mas esqueço de remarcar

No sonho vejo X naquilo que parece ser o meu consultório. A expressão facial dela é feliz. Veste um terninho vermelho charmoso. Pela primeira vez me chama a atenção sua sensualidade. A convido a sentar no sofá (não era uma sessão). Enquanto nos dirigimos para o sofá ela me abraça com sensualidade (nunca me senti atraído por ela->nova possibilidade de “erotizar” o mundo) e me diz que o problema é o casamento. A nossa conversa porém é interrompida por pessoas (padres jesuítas que conheci no passado)

Alertado pelo sonho, troco msgs com ela e digo que sonhei com ela e que a vi feliz. Ela responde dizendo que o sonho captou o estado psíquico dela que se sente feliz. Pergunto sobre a terapia e ela me diz que a terapia e a mudança de emprego contribuem para o atual bem-estar, mas que nada disso teria sido possível sem os 15 anos de “escavação” da análise, pelos quais me agradecia

Sonho cruzado 1

Uma paciente em processo de análise, está vivendo uma relação com o namorado completamente aversiva que a levou a rever aos poucos sua forma de se relacionar e criar vínculos, marcada pela busca constante de uma “confirmação” do outro do seu valor e de sua existência.

A análise desta paciente foi realizada em duas etapas. A primeira interrompida pela dificuldade da paciente de “perlaborar” a percepção de sua análise fusional com o outro (primeiro namorado com comportamento violento e abusivo) e com a própria mãe.

A paciente se separou do namorado, mas viveu um bloqueio diante da necessidade de se “separar” da mãe (morar fora de casa se apresentava como uma solução saudável que a paciente não conseguia elaborar), que a levou a interromper o processo

Depois de ter superado o obstáculo indo trabalhar por um período nos EUA e morando sozinha, volta para a análise com um novo namorado “problemático”.

A dinâmica da relação entre eles é revelada por um **sonho cruzado** em que eles na mesma noite sonham que são abandonados pelo parceiro

Sonho cruzado 2

O sonho vem a confirmar para a paciente uma hipótese, que vai aos poucos se abrindo caminho na terapia a partir do seu funcionamento psíquico atual

Aos quatro anos a paciente “perde” o pai drogado, que se separa da mãe. A “perda” do pai é fortemente sentida por ela que aos 13 pede ao Papai Noel que lhe dê um pai.

A mãe a acusa de ter estado por muitos anos ao lado do pai, por não tê-lo excluído completamente de sua vida. A mãe demonstra uma relação bastante fusional com o irmão mais velho, com tendências agressivas, que também tende a confirmar a inadequação dela perante a vida

Surge a hipótese que o “ódio” da mãe pela filha tenha surgido prematuramente por causa dela ter “falhado” a missão de tirar o pai da droga. Em várias situações a filha é assimilada ao pai como inadequada, drogada, pouco trabalhadora, pouco profissional, apesar dela ter uma carreira bem sucedida e ser autônoma

A filha se sente um “objeto estragado” e procura o tempo todo “reparação” no olhar do outro, como faz com o namorado, cuidadosamente escolhido pelo seu lcs para repetir a rejeição materna

Sonho cruzado 3

Por sua vez, o namorado também tem uma história familiar complicada (mãe bipolar, viciada em álcool e promíscua).

Ambos buscam no relacionamento uma confirmação narcísica que não acontece pela dinâmica de “abandono” que é vivida de forma diferente por cada um deles e que é evidenciada pelo sonho..

Ele projeta nela a mãe “inadequada, promíscua” e, ela, ao ver-se nesse lugar estragado, revive o estrago interno originário e revida, mostrando o quanto ele é inadequado.

Por sua vez ele revive a culpa/incapacidade de satisfazer a mãe e revida com mais ódio....

A dinâmica psíquica que constitui o espaço onírico compartilhado, manifesta com evidência o espaço real compartilhado pelos dois psiquismos.

Bibliografia sugerida:

FREUD, S. *A interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Imago, 2001. (sobretudo cap. Vi e VII)

WINNICOTT, D.W. "Sonhar, fantasiar e viver" in *O brincar e a realidade*, p.45-58.

WINNICOTT, D. W. "O ÓDIO NA CONTRATRANSFERÊNCIA" In "Da pediatria à psicanálise", p. 277-287.

AB'SABER, T. *O sonhar restaurado: Formas de sonhar em Bion, Winnicott e Freud*. São Paulo: Editora 34, 2003. (Prêmio Jabuti 2004).

HISGAIL, F. (ORG), *A ciência dos sonhos*. São Paulo: Unimarcos, 2000 .

KÄES, R. *A Polifonia do sonho*. Aparecida, 2004: Ideias & Letras.

GIROLA, R. *Sonhos com o além*, disponível em:

<http://www.robertogirola.com.br/index.php/component/k2/item/679-sonhos-com-o-alem>

GIROLA, R. *Não sonho mais*, disponível em:

<http://www.robertogirola.com.br/index.php/component/k2/item/675-nao-sonho-mais>

GIROLA, R. *Sonhos que se repetem*, disponível em:

<http://www.robertogirola.com.br/index.php/component/k2/item/670-sonhos-que-se-repetem>

GIROLA, R. *Sonhos com morte*. disponível em:

<http://www.robertogirola.com.br/index.php/component/k2/item/651-sonhos-com-morte>

GIROLA, R. *Sonho premonitório?*. disponível em:

<http://www.robertogirola.com.br/index.php/component/k2/item/642-sonho-premonitorio>