

## Sono e sonho: dupla face do psicossoma

Decio Gurfinkel

Publicado em Volich R.M., Ferraz F.C. e Ranña W. (orgs.) *Psicossoma III – Interfaces da Psicossomática*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 2003, pp 187-204.

A psicanálise nasceu, por assim dizer, com *A Interpretação dos sonhos*. Com a publicação de seu livro sobre os sonhos, Freud consolidou o objeto específico de investigação da nova ciência, o inconsciente. Construiu, também, um primeiro modelo teórico, coerente e complexo, que serviu como quadro inicial de referência para descrever a estrutura e o funcionamento do psiquismo humano, no qual o inconsciente ganhou o estatuto do "*psíquico verdadeiramente real*" (1900, p.715); aqui nasce a noção fundamental de "*realidade psíquica*". Freud nos apresenta, ainda, neste trabalho, um método de investigação particular e, de maneira indireta, um *locus* onde tal investigação deve se dar. O método da associação livre, com a contrapartida, do lado do analista, de uma atenção equiflutuante, é a maneira particular de pesquisa do dito inconsciente, e o lugar onde tal processo se desenrola é a sessão psicanalítica. Afinal, um cientista criador não está completo se não constrói o seu próprio laboratório. Estava criado o enquadramento, o *setting*, ou o contexto do processo analítico.

Mas porque o estudo dos sonhos teve tal importância fundadora? Ora, "*a interpretação onírica é a via régia para o conhecimento do inconsciente na vida anímica*" (1900, p.713). Sim, Freud descobriu, nas suas primeiras incursões no campo da psicoterapia, um precioso atalho para o lugar virtual onde buscava chegar: a análise de sonhos relatados por seus pacientes. Nenhum outro caminho se mostrava tão profícuo e rico, e creio que até hoje podemos reafirmar tal constatação. Esta descoberta pode ser comparada à descoberta súbita de uma *passagem secreta*, a entrada de um túnel até então pouco percorrido, que conduz a terras míticas e desconhecidas. A imagem do caminho freudiano, neste texto fundador, como uma *expedição de exploração* - o mesmo poder-se-ia dizer de cada aventura analítica que tem se renovado neste último século - não é alheia ao próprio Freud, que abre o capítulo 3 de seu livro com as seguintes palavras:

"quando por uma estreita garganta desembocamos, de repente, em um platô do qual partem diversos caminhos, e no qual se nos oferece um variado panorama em distintas direções, nos detemos por um momento a meditar sobre para qual delas devemos voltar primeiro nossos olhos. Algo análogo nos acontece agora, depois de terminarmos a primeira interpretação onírica: nos achamos envolvidos pela luminosidade de um súbito descobrimento" (1900, p.21).

Estas imagens – a estreita garganta e, posteriormente, a luminosidade súbita - não deixam de evocar uma metáfora do processo de nascimento e do despertar ou, se quisermos, do relacionamento sexual e do adormecer.

### *A dimensão onírica da experiência psicanalítica*

Bem, a aventura exploratória da análise se dá em condições muito singulares: em uma mesma sala, com a companhia de um analista, sem interferências exteriores, e conservando, no máximo possível, os estímulos da *realidade material* fixos. Trata-se de uma situação absolutamente artificial mas que nos lembra outra absolutamente natural e universal da experiência humana: as condições em que nos colocamos para poder dormir. Assim, acompanhando a proposição de diversos autores, sugiro que consideremos o processo que se desenrola em uma sessão analítica como um sonho; nem sempre este sonhar é possível, mas é importante guardarmos a idéia que ele é sempre idealmente buscado. O *setting* produz, potencialmente, as condições para uma espécie de adormecimento, no qual o sonhar possa emergir. A aventura analítica, análoga a uma expedição exploratória, difere desta última, no entanto, em um ponto crucial: ela se dá na dimensão da *realidade psíquica*, e não da *realidade material*. Ora, Freud logo ressaltou que para o adormecimento é necessário a interrupção de qualquer atividade *motora*, enquanto que, no sonhar, a atividade *perceptiva* está absolutamente operante. Estas são as condições para "a viagem ao centro da terra" do inconsciente; sabemos que no sonambulismo se dá uma curiosa falha de tal equilíbrio entre interrupção do pólo motor e ativação do perceptivo.

Assim, se o sonho é a via régia de estudo do inconsciente, ele fornece o modelo para a construção do dispositivo analítico, refletindo-se no *setting*, na regra da associação livre e da atenção flutuante, e nos princípios de neutralidade e abstinência em relação à transferência<sup>1</sup>. Há ainda, porém, mais um fator da maior importância: o sonho é o modelo para compreendermos o sintoma psiconeurótico, e vice-versa. "*Dada a total identidade entre as peculiaridades da elaboração onírica e da atividade psíquica que culmina com a criação de sintomas psiconeuróticos, cremos ser justificado transferir ao sonho as conclusões que obtemos do estudo da histeria*" (Freud, 1900, p.707). Os processos da elaboração onírica - condensação, deslocamento, e tendência à figurabilidade segundo um

---

1 Trabalhei estes elementos em "A realidade psíquica, o sonho, a sessão", in: Gurfinkel (2001).

---

caminho regressivo - encontram-se igualmente na formação de sintomas; em ambos os casos estamos diante do processo primário do sistema inconsciente.

Penso que se este conjunto de elementos que acompanham o estudo dos sonhos são fundantes da disciplina psicanalítica, eles o fazem segundo um campo de abrangência: aquele de uma *clínica do recalçamento*. É o tratamento das neuroses que levou Freud a colocar o recalçamento no centro da metapsicologia e da clínica psicanalíticas, já que tal mecanismo é a chave da compreensão de sua sintomatologia e da criação de um dispositivo para sua abordagem terapêutica. *A sessão-sonho é a via régia de trabalho com os sintoma-sonhos*. A teoria sobre o psíquico que então se construiu teve como matriz clínica, portanto, a psicose, com especial destaque para a histeria.

### *O processo do adormecer*

Ora, conforme a prática psicanalítica avançava para o estudo e tratamento de outras formas clínicas, novos desafios foram surgindo, e o modelo do sonho precisou ser complementado. De maneira geral, penso que as primeiras descobertas freudianas mantiveram toda a sua validade e poder dentro do campo de abrangência de uma clínica do recalçamento; hoje, no entanto, podemos recortar com mais clareza este campo de abrangência, e levantar um grande número de problemas teóricos e clínicos que transcendem tais limites. Um destes problemas é, certamente, o estudo psicanalítico do *sono*, de maneira diferenciada e complementar ao estudo do *sonho*. Aqui se abrem novas perspectivas.

Já no livro dos sonhos, o estudo do sono entra em cena, ainda que de maneira coadjuvante. Para se sonhar, é preciso dormir, e o adormecimento implica em uma reorganização das energias que circulam no aparelho psíquico e em uma modificação especial na organização do Eu. Ainda que o Eu aqui esteja longe do Eu como instância psíquica da segunda tópica, temos já aqui um ponto de partida significativo. O adormecimento do pólo motor do aparelho psíquico permite um processo regressivo no fluxo das excitações, de modo que há um reinvestimento de marcas mnêmicas inconscientes, à maneira de um reavivamento da alma dos mortos "adormecidos" no inferno, conforme um dos episódios vividos por Ulisses na *Odisséia*.

Além da questão da regressão, no adormecimento se dá uma curiosa associação de dois tipos de desejos: aqueles originados no infantil recalçado - os desejos inconscientes - e o desejo do Eu de

dormir, de natureza pré-consciente. Estes dois grupos de desejos nos remetem a conceitualização freudiana, formalizada alguns anos depois, da primeira dualidade pulsional; pois os desejos recalçados referem-se à pulsões sexuais, enquanto que o desejo de dormir concerne às pulsões de auto-conservação. Para sermos mais precisos, podemos dizer que o desejo de dormir é mais bem uma *necessidade* do Eu, guardando o termo *desejo* mais para plano das pulsões sexuais. De qualquer modo, se lembrarmos que Freud (1923) propôs uma relação intrínseca entre Eu e experiência corporal - uma vez que, na sua gênese, o Eu é essencialmente um “*ser corpóreo*” -, podemos concluir que a necessidade de dormir relaciona-se à auto-conservação do indivíduo; as pulsões do Eu tornaram-se, para Freud, equivalentes às pulsões de auto-conservação<sup>2</sup>.

É digno de nota que já no texto dos sonhos de 1900 emerge uma temática “lateral”, e que veio a ganhar corpo nos desenvolvimentos ulteriores da psicanálise. Se o estudo do sonho enfatizou o papel de um inconsciente recalçado, o estudo do sono já coloca, desde o começo, a problemática do Eu. O Eu, no início da obra de Freud, não tinha ainda o estatuto de um conceito claro e bem delimitado, mas era entendido como o agente do recalçamento, aquele que imprime uma força contrária ao desejo proibido que busca caminho à consciência; tratava-se da “*segunda instância*”, em oposição ao Inconsciente recalçado, e estaria, assim, de maneira um tanto imprecisa, associado ao Pré-consciente e à Percepção-Consciência<sup>3</sup>. Houve um longo caminho de pesquisas teórico-clínicas até o Eu tornar-se aquela instância psíquica que se equilibra entre seus três senhores – o mundo externo, o Isso e o Supereu. Bem, esta “temática lateral” também mostrou-se significativa em outra região da teorização psicanalítica: se a psicanálise dedicava-se, inicialmente, a considerar o desenvolvimento do ser humano do ponto de vista da psicosexualidade, fez-se necessário complementar esta descrição com o ponto de vista da gênese, da construção e do desenvolvimento de um Eu, como Freud mesmo já havia assinalado.

---

2 “É muito importante, para a nossa tentativa de explicação, que partamos da inegável oposição entre as pulsões postas a serviço da sexualidade e da consecução do prazer sexual e aquelas outras cujo fim é a conservação do indivíduo, ou seja, as pulsões do Eu” (Freud, 1910, p.1633).

3 Ao tratar certos tipos de sonhos de caráter desprazeroso como “*sonhos punitivos*”, Freud (1900) reconheceu de imediato que estava acrescentando “*algo novo*” à sua teoria dos sonhos: “os sonhos punitivos indicam a possibilidade de uma participação mais ampla do Eu na formação dos sonhos. O mecanismo deste processo torna-se muito mais transparente quando substituímos a antítese entre o *Consciente* e o *Inconsciente* por aquela entre o *Eu* e o *recalçado*” (p.685). Sabemos, também, que estas observações sobre o papel do Eu nos sonhos punitivos prenunciam alguns elementos da segunda tópica: a descoberta de uma larga porção inconsciente do Eu e, evidentemente, a proposição do Supereu.

---

Ora, o estudo das chamadas neuroses narcísicas em contraste com o das psiconeuroses – e agora podemos acrescentar, o estudo do sono em contraste com o estudo do sonho - trouxeram à tona a importância de realizarmos uma *dissecação psíquica* da personalidade e um análise do Eu, e nos proporcionaram a oportunidade de revalorizar o conceito de *necessidade*. A necessidade, como Winnicott sempre nos fez lembrar, é essencialmente uma *necessidade do Eu*, enquanto que as pulsões são oriundas do Isso. Para Winnicott, no entanto, as necessidades do Eu não se restringem ao aspecto biológico ou auto-conservativo do ser humano, mas abarcam todas as condições necessárias para que este Eu se constitua e se desenvolva de modo suficientemente bom. A expressão *pulsões do Eu* torna-se, neste contexto, um tanto problemática, uma vez que as pulsões, oriundas do Isso, constituem – no caso de um desenvolvimento emocional primitivo satisfatório – o campo do desejo, e não o da necessidade. O nexos de tal expressão pode ser encontrado no modelo da *fome*: esta aponta para uma necessidade somática do ser humano que, se tem – talvez<sup>4</sup> – uma origem pulsional, ela *pode* vir a fazer parte das necessidades do Eu ou *pode não o fazer*; este é o caso, por exemplo, de um bebê que é bem alimentado mas não suficientemente bem cuidado.

Dormir é, certamente, uma necessidade do Eu, uma necessidade básica do psicossoma humano. É uma necessidade no plano do Eu somático e autoconservativo *stricto sensu*, uma vez que possibilita a revitalização e o “reabastecimento” do soma em termos de tecidos, órgãos e funções. É uma necessidade no plano do Eu psíquico, uma vez que sabemos das grandes perturbações que surgem quando o “*bom sono*” é prejudicado; como nos lembra Winnicott (1945), uma falta suficiente de sono produz, em qualquer pessoa, estados de tipo psicótico semelhantes à loucura: vivências de não-integração, assim como sensações de despersonalização e de irrealidade. E é uma necessidade – como discutirei adiante - no plano do Eu si-mesmo (*self*), pois dormir é sempre a oportunidade – bem ou mal aproveitada - de um reencontro sagrado com o núcleo mais íntimo do nosso ser, na busca do reabastecimento da experiência básica de um estar vivo de modo que valha a pena. Este Eu que abarca o soma, a psique e o *self* – sem que estes elementos possam ser verdadeiramente separados entre si, a não ser como planos de uma mesma realidade – é o equivalente do que poderíamos denominar *psicossoma humano*.

---

4 Laplanche (1985) sugere que denominemos o campo da auto-conservação pela expressão *funções vitais*, e não por *pulsões* (de auto-conservação ou do Eu); a fome é, resgatando Freud, uma “*função corporal essencial à vida*”. Esta proposta não deixa de ser interessante, se levarmos em conta as contradições apontadas.

### ***A dimensão narcísica do adormecer***

Em 1915, com a teoria do narcisismo, Freud propôs alguns acréscimos significativos à teoria do sonho, partindo agora da fenomenologia do sono. "*O dormir é, somaticamente, uma reativação da existência intra-uterina, com todas suas características de quietude, calor e ausência de estímulos. Muitos homens chegam, inclusive, a adotar a posição fetal durante o sono. O estado psíquico daquele que dorme se caracteriza por um retraimento quase absoluto do mundo circundante e pela interrupção de todo interesse por ele*" (Freud, 1915, p.2083). A teoria do narcisismo proporcionou um novo elo - fundamental - para a questão sono-sonho, já que o desligamento do mundo exterior do dormir pode ser associado agora a uma retirada narcísica, um desinvestimento da libido dos objetos do mundo realizada diariamente por todos, uma "batida em retirada" absolutamente universal e não patológica.

Para dar conta de tal retraimento, Freud resgata também o conceito de *regressão*, já que, ao buscar um estado análogo ao intra-uterino, o dorminte regride a uma etapa arcaica do desenvolvimento libidinal: o narcisismo primário. Freud aponta, ainda, duas dimensões da regressão: uma libidinal e outra relativa ao Eu. A discriminação entre estas duas linhas regressivas é da maior importância, se pensarmos nos dois grupos de pulsões acima mencionados; mas já neste momento Freud relativiza – pelo menos em relação ao narcisismo - uma suposta oposição entre pulsões sexuais e pulsões do Eu, chegando a afirmar que "*o narcisismo e o egoísmo são a mesma coisa*" (*Idem*).

As modificações que aqui se iniciam na teoria freudiana das pulsões são de grande monta: vemos um investigador nato dirigindo-se paulatinamente a uma concepção não dualista entre a psique – aquela que investe libidinalmente o Eu - e o soma – o Eu corpóreo e autoconservativo que concentra-se em seus próprios interesses -; esta tendência pode ser percebida no pensamento freudiano, pelo menos nesta passagem de 1915. No dormir, podemos tanto reconhecer o *egoísmo do Eu* - expressão um tanto tautológica, já que um termo deriva do outro - quanto o *narcisismo da libido*. Ora, sabemos que, em termos da metapsicologia, esta aproximação entre auto-conservação e sexualidade já prenuncia a virada da teorização freudiana dos anos ulteriores: a segunda teoria pulsional. De fato, as pulsões sexuais e as pulsões do Eu serão consideradas, ambas, parte de Eros, e o que garantirá a manutenção do modelo dualista tão caro a Freud é a oposição delas à pulsão de morte<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Procurei apontar, em *Pulsão de morte ou mãe morta?* (In: Gurfinkel, 2001), como pode-se compreender a *compulsão à repetição* – que serviu de base para Freud propor a pulsão de morte – de outra maneira que aquela indicada por Freud em *Além do princípio do prazer*, a saber: como efeito de rupturas traumáticas de uma maternagem perturbada.

A força da descrição freudiana da fenomenologia do dormir é, de fato, notável, e inspirou muitos analistas em suas reflexões teórico-clínicas. A idéia de uma “batida em retirada” universal e não patológica prenuncia o conceito winnicottiano de *self*, especialmente no que tange a importância concedida a um isolamento que se articula dialeticamente com o encontro com o outro. O viver pode ser compreendido como uma espécie sofisticada de jogo de esconde-esconde, no qual “*é uma alegria se esconder, mas é um desastre não ser encontrado*” (Winnicott, 1963a, p.186). Todo indivíduo estabelece um si-mesmo privado e íntimo que deve permanecer isolado e protegido, mas que, ao mesmo tempo e paradoxalmente, deseja comunicar-se e ser encontrado. Aqui encontram-se as bases da capacidade de estar só; podemos acrescentar que a capacidade do “bem dormir” é, no fundo, uma variante da capacidade de estar só.

Bem, e por que esta necessidade de isolamento precisa ser pensada apenas em termos de narcisismo? Esta indagação parece ter sido uma das molas que movia o pensamento de Winnicott. Se bem que a teoria do narcisismo tenha trazido à tona uma quantidade enorme de observações teórico-clínicas fundamentais, o *tratamento* de algumas delas em termos desta conceitualização pode ser questionado. O uso do termo narcisismo (primário) para um estado originário de indiferenciação entre o recém-nascido e sua mãe, antes ainda da formação de um Eu que pudesse ser objeto de um movimento secundário de retraimento defensivo, traz alguns impasses. Da mesma maneira, a necessidade universal de uma não comunicação do si-mesmo – necessidade do Eu - merece ser distinguida do retraimento narcísico enquanto defesa de natureza esquizóide.

Neste ponto, um novo elo cabe ser acrescentado a esta reflexão. Winnicott descobriu, ao longo de seu árduo trabalho clínico com pacientes *borderline*, a importância crucial de distinguirmos um estado de *retraimento* de um movimento de *regressão*, ainda que do ponto de vista do observador desavisado eles possam parecer a mesma coisa<sup>6</sup>. Aliás, o grande meta do trabalho analítico em situações de esquizoidia é justamente transformar um estado de retraimento em um estado de regressão. No retraimento, “*um paciente está sustentando o si mesmo [holding the self]; se, assim que o estado retraído surge, o analista é capaz de sustentar [holds] o paciente, então, aquilo que seria um estado*

---

<sup>6</sup> Nota-se como, na passagem acima citada de 1915, Freud de fato trata o retraimento e a regressão como co-extensivos. O tratamento dado ao tema por Winnicott é, no entanto, de outra ordem, já que o uso que faz do conceito de regressão é diferente. A regressão refere-se, no seu trabalho, a um processo que se dá na situação analítica, e que está articulado à linha de desenvolvimento do Eu, e não à da libido; a regressão é, essencialmente, uma *regressão à dependência*.

*retraído torna-se uma regressão*” (Winnicott, 1954, p.261). Em poucas palavras, “*na regressão há dependência, e no retraimento há independência patológica*” (Winnicott, 1965, p.149).

Bem, quando dormimos estamos *retraídos* ou *regredidos*?<sup>7</sup> Estamos em um “*esplêndido isolamento*”, como estava Freud ao criar a teoria dos sonhos, em uma suposta “*relação narcísica*” com suas criaturas, ou, nesta experiência de re-encontro com o si-mesmo, estamos ao mesmo tempo em um contato de uma outra natureza, talvez mais profunda e intensa, com o outro e os objetos do mundo? Ora, Freud (1915) já se deparou com esta contradição à sua maneira, ao afirmar que, na verdade, o retraimento do sono nunca é absoluto; o sonho expressa justamente uma recusa a aceitar o retraimento total, uma recusa do inconsciente recalcado em obedecer ao desejo do Eu de dormir. O sonho é, pois, o resto que sobra de um sono que não se rende totalmente, o resto da operação narcísica de investimento pulsional no Eu; trata-se de uma teimosia dos impulsos pulsionais em investir os objetos e animá-los na tela do sonho, ainda que alucinatoriamente, à maneira de um fenômeno restitutivo. Ora, se os “restos diurnos”, *objetos* colhidos durante a vida de vigília, compõem, justamente, a matéria-prima dos sonhos, eles não indicariam que há uma ligação com a realidade que se conserva de alguma maneira? Não seriam eles *objetos intermediários* entre a vida de vigília e o sono?

Quando dormimos, estamos negando o contato com o outro ou estamos, ao contrário, precisamente mais entregues ao outro, como que “*nos braços*” da mãe-ambiente (Winnicott) ou de uma mãe-natureza, ou simplesmente, nos braços de Orfeu? Parece que a resposta só pode ser encontrada no paradoxal jogo de esconde-esconde sugerido por Winnicott... Eis, pois, uma questão crucial, que revira algumas concepções conhecidas do sono-sonho, tais como aquela que vê no sono um estado de *afastamento* da realidade, e no sonho um fenômeno essencialmente *alucinatório*; a verdade é que estas formulações podem ser interpretadas de diferentes maneiras. Estas observações nos obrigam, também, a reavaliar a concepção, tão facilmente aceita, de que o sonhar é uma experiência anti-social ou, pelo menos, a-social; ao pensarmos assim, talvez estejamos aderindo a um grande pré-conceito científico.

---

<sup>7</sup> Podemos acrescentar, também, a seguinte indagação: quando um paciente dorme em sua sessão de análise, ele está *retraído* ou *regredido*? A resposta só pode ser encontrada, evidentemente, em cada situação singular.



## *O dormir, o sonhar e a experiência psicossomática*

Temos, portanto, na obra freudiana, um ponto de partida para o estudo do sono e do sonho. O que as pesquisas no campo da psicossomática psicanalítica nos permitem elaborar a partir destas bases freudianas, cujas conseqüências não foram, em alguns casos, levadas totalmente adiante? Avançando na nossa argumentação, podemos dizer que *o dormir e o sonhar são duas faces de uma mesma experiência psicossomática*, sendo o primeiro a face somática e o segundo a face psíquica. A psicanálise nasceu estudando principalmente a face psíquica, e a psicossomática psicanalítica tem como vocação, entre outras coisas, enfatizar e trabalhar sobre a inter-relação entre ambas. O estudo dos distúrbios do sono complementa a psicologia dos processos oníricos, e tais distúrbios podem ser tomados, inclusive, como o protótipo de toda perturbação do psicossoma, já que neles se verifica como uma falência das funções psíquicas atinge as funções vitais<sup>8</sup>.

Durante o processo de desenvolvimento humano - especialmente no seu período inicial -, se dá uma paulatino entre-tecimento entre o soma e a psique, não sendo esta última, na verdade, nada mais do que *"a elaboração imaginativa de partes somáticas, sentimentos e funções, isto é, da vivacidade física"* (Winnicott, 1949a, p.244). Winnicott denominou este processo *personalização* - relacionando-o à integração do Eu -, ou ainda, *morada da psique no soma*. Ora, *"não apenas a fruição do funcionamento do corpo reforça o desenvolvimento do Eu, como este último também reforça o funcionamento do corpo"* (Winnicott, 1964a, p.113); assim, o desenvolvimento do Eu influencia no tônus muscular, na coordenação motora, ou mesmo na adaptação do organismo às mudanças de temperatura. A concepção monista de Winnicott é explicitamente ligada à formulação freudiana do Eu como ser corpóreo (Freud, 1923); a experiência de um si-mesmo - o *self*, relacionado ao Eu mas não equivalente a ele -, também não pode ser compreendida abstraindo-se de suas bases no corpo (Winnicott, 1970).

Ora, esta construção paulatina da articulação entre psique e soma é *condição* para o sonhar. O trabalho de Freud com o produto-sonho pressupõe que tal conquista anterior tenha sido bem sucedida, de modo que, quando trabalhamos, na análise da psicose, com as representações psíquicas, estas portam consigo um psicossoma integrado. O método da associação livre do analisando e da interpretação do analista partem, sem o saber, de uma *personalização* tida como certa, sem a qual o

---

<sup>8</sup> Apresentei esta idéia em *Psicanálise, regressão e psicossomática: nas bordas do sonhar* (in: Gurfinkel, 2001). O mesmo tema é discutido por Nayra Ganhito (2001) em *Distúrbios do sono*, e em seu trabalho, apresentado nesta coletânea.

método perde sua validade e eficácia. Se a palavra não está encarnada, se o analista não conversa com uma psique que é a elaboração imaginativa do corporal, a sua própria fala perde o poder mágico de curar, a chamada cura freudiana pela fala. O caso típico desta falência é aquele em que se apresenta uma mente dissociada do psicossoma, absorvida por um fantasiar ruminante e sem saída, que freqüentemente se aloja em uma estrutura falso-self. Um trabalho prévio de articulação psicossomática a partir do desmanche da defesa dissociativa é necessário para se atingir a potência e a magia do verbo. Só aí, então, as representações passam a portar o corporal, como é o caso típico da conversão histérica, distinguível, por definição, da somatização, por emergir a partir de um Eu corporal intacto. Diz Winnicott (1963b): *"quando um sonho é sonhado, recordado e apropriadamente relatado, isto é em si mesmo um indicativo de que o sonhador tem a capacidade de lidar com as tensões internas expressas no sonho"* (p.75). Esta é a área conhecida e mais confortável para analista: o campo da interpretação dos sonhos, compreendida em uma *clínica do recalçamento*. A *clínica da dissociação* o leva, em contraste, ao que denominei *"colapso do sonhar"* (Gurfinkel, 2001), tão característico dos distúrbios do psicossoma e das adicções.

O sonhar é, também, por sua vez, um fator fundamental de articulação psicossomática, de integração do Eu e de reencontro com o si-mesmo; assim, se ele é o resultado da potencialidade simbolizante do psicossoma, ele também a produz. Um bebê nasce a partir de um sono profundo no interior do corpo da mãe - aquilo que Freud denominou narcisismo primário - e começa a experimentar, alternando-se com um estado predominante de adormecimento, estados de vigília insipientes. A atividade psíquica que surge nos dois estados são a base do sonhar, fantasiar, devanear e pensar, ainda difíceis de serem distinguidos entre si. Ora, nestes dois estados alternados, externamente observáveis, o bebê não sabe *"ser o mesmo e um único"*; tal construção se dá aos poucos. Bem, à medida que a criança cresce, poder relatar a um outro, em vigília, um sonho sonhado no estado de adormecimento, é uma maneira de tecer uma rede de ligação entre os dois estados, aproximando o Eu que fala do Eu que dorme. Não devemos menosprezar a importância de simplesmente sonhar e relatar tal experiência a um outro, independentemente de qualquer atividade interpretativa, conforme ressaltou Winnicott (1945); este outro - uma mãe, um pai, um adulto ou criança disponível, ou mesmo um analista - cumpre a função indispensável de possibilitar *"juntar os pedaços"*, ou refletir para o sujeito um si-mesmo, para que este

ganhe o estatuto de realidade. Devemos considerar, assim, em um processo analítico, a função terapêutica em si mesma do sonhar e do relatar o sonho.

Um dos aspectos mais fascinantes da relação sono-sonho é uma espécie de *fenomenologia do dormir*, com ênfase especial para os momentos do *adormecimento* e do *despertar*. Acompanharemos, em seguida, algumas possibilidades de observação que este ponto de vista nos proporciona.

Freud sugeriu que, quando adormecemos, há uma retirada do mundo externo e uma regressão a um estado narcísico, semelhante ao do bebê no útero. Podemos dizer, de uma maneira mais precisa, que se dá uma regressão a um estado de *identificação primária*, originalmente experimentado pelo bebê humano com sua mãe-ambiente. Nesta situação, não há uma apreensão objetiva (percepção compartilhada) das dimensões temporal e espacial, construção atingida através do processo de *realização*<sup>9</sup>. Quando estamos em um sono profundo, *onde* estamos? *Quando* estamos? A dissolução paulatina das noções espaço-temporais<sup>10</sup> acompanha um estado de não-integração: tanto o Eu quanto os objetos tendem a perder seus contornos e sua identidade, dissolvendo-se; trata-se de uma perda da forma, ou de estado *informe*. Winnicott (1971b) foi muito sensível ao sugerir, a partir da associação de uma paciente sua, que quando dormimos "*a mente está fora de foco*". As imagens fugidias de um sonho se formam nos raros momentos em que algum foco é atingido, para depois perderem-se; o foco é também reencontrado no ulterior relato e, em alguns casos, no trabalho analítico sobre o sonho.

Comprendemos, assim, que o ciclo diurno/noturno dos sujeitos humanos obedece a uma lógica e a um equilíbrio muito sutis. Nele alternam-se os momentos da iluminação da vigília - nos quais o Eu cioso de seus fronteiras conquistadas mostra-se bem integrado - e os momentos do escuro do sono, nos quais a não-integração e a indiferenciação de um estado primário do Ser podem ser quotidianamente re-experimentadas. Estas reiteradas visitas a um tempo e espaço imemoriais têm, a que tudo indica, um misterioso poder de revitalização, refertilização e rejuvenescimento do si-mesmo; algum encontro aí se dá que possibilita re-significar diariamente a experiência do viver. Lembro-me, aqui, de alguém que costuma dizer que, ao acordar, sente-se "*outra pessoa*"... O dormir proporciona, a muitos indivíduos, um

---

9 Ver "Fé perceptiva e experiência de realidade", in: Gurfinkel (2001).

10 Freud (1915) já havia indicado que o sonho é uma espécie de "psicose controlada", restrita ao espaço protegido do sono. Nele impera o processo primário, tendo como consequência a perda temporária dos parâmetros espaço-temporais do processo secundário. Mas o que está sendo aqui acentuado não é tanto esta regressão *formal* nos processos psíquicos, mas a regressão a um estágio primitivo no qual o Eu ainda não havia se constituído.

agradável sentimento de *realização*; isto parece desconcertante, já que novamente nos perguntamos onde e quando estamos mais “em contato” com a realidade.

Bem, quando nos referimos ao *adormecer*, muitas vezes dizemos que “caímos no sono”. Ora, que “queda” é esta? Inúmeros exemplos podem ser encontrados, na literatura de ficção e na filmografia, que expressam o adormecimento como um *cair*, atestando o sentido profundo de tal figuração na experiência humana.

Se tomarmos, por exemplo, a personagem Alice, de Lewis Carrol, vemos que esta queda é, em geral, suave e não traumática, não causando ferimentos; no final de sua queda, “*Alice não ficou nem um pouco machucada, e num piscar de olhos estava de pé. Olhou para cima, mas lá estava tudo escuro...*” (Carrol, 2002, p.14); adiante, um outro corredor comprido que conduzia a um novo mundo a ser explorado. Trata-se de uma queda em um tempo desconhecido e em “*país das maravilhas*”. *Pela toca do coelho*, título do capítulo 1 de *Aventuras de Alice no país das maravilhas*, já indica que trata-se de uma *passagem* – através da toca -, uma toca-caverna-passagem que é o portal do sono-sonho. A *lentidão* da queda indica, por outro lado, que o adormecer é um *processo*, não sendo um simples atravessar de um umbral. Se a queda é vista por uma auto-observação espirituosa, pode ser desfrutada e *experimentada* enquanto tal: “*caindo, caindo, caindo. A queda não terminaria nunca? ‘Quantos quilômetros será que já caí até agora?’*, disse em voz alta. *‘Devo estar chegando perto do centro da terra’*” (Idem, p.13). A *suavidade* da queda indica, ainda, que a lei da gravidade, com suas terríveis conseqüências, já não é mais válida: as noções de espaço e de tempo já se dissolveram.

Mas para que a queda seja assim lenta e suave – e possa ser experimentada espiritualmente como o foi por Alice - há uma *condição* crucial que não pode ser esquecida: *a existência dos braços da mãe que sustentam o bebê que dorme*. A capacidade de dormir e de sonhar só se desenvolve no ser humano se houver um *holding*, proporcionado pela mãe suficientemente boa da identificação primária. A angústia relativa a falhas desta função primária toma a forma de uma angústia de queda sem fim, angústia de natureza terrorífica e impensável que mobiliza imediatamente as defesas dissociativas do psicossoma. Os pesadelos de queda (por exemplo, do alto de um penhasco), em certa medida típicos, buscam figurar, de modo aproximativo, tal angústia; o impossível da angústia é percebido pela necessidade imperiosa de despertar, e pelo terror noturno que freqüentemente se segue.

Muitos analistas já apontaram como o Eu se constitui, na sua origem, sob um fundo paranóide. Winnicott propôs um estado paranóide universal no desenvolvimento emocional primitivo, quando o Eu começa a emergir a partir da identificação primária. Ele se vê, pela primeira vez, assim que “nasce” – o Eu, não o ser biológico -, em perigo iminente, intuindo de imediato a precariedade e a fragilidade de sua existência; de fato, ele está sob um terrível risco de cair e quebrar, a não ser que alguém se encarregue de tomá-lo em seus braços. Na verdade, é neste momento que se *descobre* o perigo, já que, anteriormente a isto, as falhas de *holding* não são percebidas enquanto tal, mas produzem, por outro lado, um padrão psicótico de defesa baseado nas reações à invasão. A passagem de um estado de dependência absoluta para um estado de dependência relativa, quando a fragilidade e a dependência passam a ser percebidas, talvez seja um dos momentos cruciais e mais sensíveis da trajetória de um bebê humano<sup>11</sup>. Existe um tipo de sonho que expressa esta passagem de modo particularmente vívido: aquele em que, dentro do sonho, o sujeito “acorda” e se vê no alto de uma pequena plataforma (por exemplo, a ponta de um penhasco), e sabe, dentro do sonho, que não pode se mexer, se não cairá no abismo, e será o fim de tudo.

Concluimos, pois, a título provisório, que deve haver um relação intrínseca entre a construção da experiência do “bem adormecer” – nos jogos marciais, diz-se que “saber cair” é uma arte a ser aprendida – e esta passagem crucial do desenvolvimento humano, da dependência absoluta para a dependência relativa. Como *cair no sono*, quando a queda originária foi traumática e, em alguns casos, deixou rachaduras permanentes na estrutura do ovo-Eu (refiro-me aqui a dissociações primárias)? Ora, trata-se justamente de uma passagem – da vigília para o sono, do processo secundário para o primário, de um estado de integração para um estado de não-integração -, e sabemos como as passagens são sempre cruciais e tão delicadas na vida psicossomática, começando pela passagem simbolicamente inaugural: saímos do útero em direção ao ambiente exterior ao corpo da mãe, também, em geral, através de uma espécie de “toca do coelho”...

Percebemos, ainda, que existem certos sonhos – como os sonhos de cair - que são uma espécie de meta-sonhos, pois são tentativas de figurar a própria experiência do adormecer, do estar dormindo e do despertar. A dinâmica do adormecer e do despertar concerne à problemática da

---

<sup>11</sup> Como se sabe, Winnicott (1952) encontrou no personagem Humpty Dumpty – um ovo que se equilibra em cima de um muro – uma representação particularmente expressiva desta precariedade do Eu em sua gênese, determinando uma persecutoriedade temporária e universal – portanto não patológica – que sucede as primeiras operações de integração.

constituição do Eu, e à capacidade - melhor ou pior desenvolvida - de experimentar e fruir a não-integração, ou um estado informe da existência. É precisamente nele que se encontra o poço sem fundo da potencialidade criativa do homem. Acordar e adormecer expressam um ir e vir de um estado integrado a um estado não integrado, e quando este trânsito pôde se constituir de modo suficientemente bom, o sujeito está de posse de um dos maiores tesouros da alma humana: o *Fort-da* do "Eu sou" ao puro estado de Ser.

Quando a queda no sono pode se dar sem rupturas na continuidade do Ser, novas excursões de exploração surgem. Certos sonhos figuram, por exemplo, a queda no sono como uma viagem ao interior de um corpo, talvez o corpo da mãe. Surgem túneis, cavernas, passagens secretas, etc. Esta outra espécie de meta-sonhos típicos expressa a apreensão psíquica de um "interior", ou a elaboração imaginativa do interior de um corpo: uma viagem ao centro da Terra, a mãe-Gaia. Aqui retornamos a Alice – "*devo estar chegando perto do centro da Terra*" - e à metáfora, proposta por Freud em a *Interpretação dos sonhos*, da expedição exploratória de regiões desconhecidas e selvagens da natureza; podemos redescrevê-la enquanto uma exploração da natureza humana, e considerarmos a pesquisa da vida onírica como a descoberta de uma "*via régia*" / "*passagem secreta*" que talvez nos leve, afinal, ao interior do corpo materno e do corpo próprio. Aqui nos reencontramos, também, com o Freud de 1915, que propôs o caráter hipocondríaco e diagnóstico de certos sonhos. Ora, no caso dos sonhos de cavernas, passagens, etc., as zonas erógenas visitadas são mais obscuras, pois referidas a um espaço *interior* e não *exterior*, como o são as mucosas oral e anal, os genitais, a pele, etc.

### *A experiência do despertar*

Além do *adormecer*, também o processo do *despertar* merece nossa atenção.

Iniciamos nossa abordagem do despertar pelo estudo do *sonho de angústia*, ou da situação de interrupção do repouso pelo sonho, como Freud (1900) mesmo o fez na parte D do capítulo 7 da *Interpretação dos sonhos*. Lembremos do exemplo-modelo proposto por Freud na abertura deste longo capítulo, o sonho do pai com o filho morto, conhecido pelo apelo do filho: "*pai, não vês que estou queimando?*" A descrição de Freud é concisa e clara:

"um indivíduo havia passado vários dias, sem um instante de repouso, à beira do leito de seu filho, gravemente doente. Morto o filho, o pai deitou-se no quarto contíguo ao que se encontrava o cadáver e deixou a porta aberta, através da qual via-se o resplendor das velas. Um senhor, seu amigo, ficou velando o cadáver. Depois de algumas horas de sono, sonhou que seu

---

filho se aproximava da cama em que se encontrava, o tocava no braço e murmurava em seu ouvido, em tom de amarga reprovação: 'pai, não vês que estou queimando'? Com estas palavras, desperta sobressaltado: observa um grande resplendor que ilumina o quarto vizinho, corre até ele, encontra o senhor que velava o cadáver de seu filho dormindo, e vê que uma das velas havia caído sobre o ataúde e posto fogo na manga da mortalha" (p.656).

Retornar a este "*sonho prototípico*" é sempre muito rico, tanto pela força da impressão que nos causa – por uma identificação empática com o sonhador – quanto pelo que suscita de questões e ensinamentos.

Freud propõe que, subjacente a este sonho, encontra-se o desejo de ter o filho vivo. Pois este, a título de transmitir ao pai a mensagem-reprovação que, afinal, expressa a percepção subliminar do incêndio, figura no sonho *vivo*, como teria desejado o pai; assim, o desejo do Eu de permanecer dormindo após tamanho desgosto e fadiga associa-se ao desejo (provavelmente pré-consciente) de ter o filho ainda vivo: o sonho permite prolongar, a um só tempo, o repouso e a ilusão. Mas por que o sobressalto? E por que a reprovação? Haveria no sonho, como pano de fundo, uma idéia de culpabilidade? Estaria o pai culpado por ter ido dormir o "sono dos justos", quando seu filho acabara de morrer? Será que ele se sentiu sem direito de usufruir do alívio e do prazer de tal bálsamo, investindo em si mesmo a libido retirada do filho amado? Como pode alguém, em profundo pesar do luto, "*dormir em paz*", sem sentir-se não merecedor de tal *egoísmo*? O luto talvez seja justamente o longo trabalho que possibilita ao sujeito, afinal – após tanta dor – dormir em paz, e deixar que o objeto perdido "*descanse em paz*".

Ora, foi justamente Freud quem nos chamou a atenção ao conteúdo latente de um sonho típico, também prototípico: o sonho de morte de pessoas queridas. Subjacente à dor e ao medo da perda, encontra-se o desejo inconsciente de morte do ente figurado no sonho. Esta descoberta abriu caminho, como sabemos, à proposição da teoria do Complexo de Édipo, o que não é pouca coisa. Este desejo inconsciente de morte de pessoas queridas mostrar-se-á cada vez mais importante na vida psíquica dos sujeitos, denunciando a pregnância da ambivalência amor-ódio em todas as relações humanas. Isto produz uma complicação adicional em todo trabalho de luto, predispondo, em certos casos, a um luto patológico de tipo obsessivo ou mesmo a uma melancolia.

Voltemos a nosso sonho prototípico. O que assusta e *desperta* o pai, em um típico sonho de angústia: a percepção da luz do fogo que queima, no mundo externo compartilhado, o leito do filho morto, ou talvez seu desejo, oriundo da realidade psíquica inconsciente, de morte do filho? O *sonho*

desperta o pai ou, quando este está por despertar, devido à luz intensa, o pavio do sonho é finalmente aceso, como em uma festa de fogos de artifício? Notemos, aqui, o surgimento de uma sugestiva metáfora pirotécnica, à qual retornaremos adiante. A alternativa ou/ou está aqui mal colocada, pois é justamente no encontro das águas do desejo inconsciente com os vestígios do dia que se produz o sonho e o despertar. A *necessidade de dormir* fica em segundo plano quando a força do *desejo inconsciente* ameaça a organização psíquica do sujeito, devido ao sentimento de culpa depressivo insuportável; neste momento, o reencontro com a realidade compartilhada é bem vindo, já que afasta o terror da realidade psíquica sem freios, na qual impera a onipotência dos desejos. O despertar do sonho de angústia proporciona, em geral, um grande *alívio*, pois é acompanhado da sentença “*fique tranqüilo, não é nada além de um sonho*”; em outros casos, ao contrário, o despertar é acompanhado de uma *decepção*: “*ah, que pena, era só um sonho...*” Voltar para o estado de vigília pode ser uma benção ou um fardo; o quanto estes afetos contribuem para precipitar ou retardar o despertar?<sup>12</sup>

Em um estudo sobre a agressão, Winnicott (1964b) comenta os sonhos de crianças nos quais a destruição e o assassinato são experimentados em fantasia. Ele nos adverte que “*esta atividade onírica está associada a um determinado grau de excitação no corpo; é uma experiência concreta, e não apenas um exercício intelectual*” (p.106). Com isto, ele nos chama atenção para o fato de que o *sonhar* é sempre uma *experiência psicossomática*, e não apenas uma atividade *mental*; o despertar tira tanto a psique como soma de uma experiência insuportável. A agressividade tem sua raiz, para Winnicott (1950), na motricidade do corpo, e não em uma hipotética pulsão de morte.

Bem, “*se o sonho contiver destruição excessiva, ou envolver uma ameaça séria demais para objetos sagrados, ou se sobrevier o caos, então a criança acordará gritando. Neste ponto, a mãe desempenhará o seu papel ficando disponível para a criança e ajudando-a a despertar do pesadelo, para que a realidade externa possa exercer uma vez mais sua função tranquilizadora. Esse processo de despertar pode constituir também uma experiência estranhamente satisfatória para a criança*” (*idem*). Este trecho é notável por indicar que, se o reencontro com a realidade externa pode ser um grande alívio<sup>13</sup>, este encontro é possibilitado por um outro ser humano: a mãe. O *holding* se estende, pois, do

---

12 Aqui torna-se especialmente significativa a relação entre *sono* e *depressão*, uma vez que muitas vezes os afetos penosos do estado depressivo provocam o prolongamento do sono enquanto *refúgio* (C.f. Delouya, 2002).

13 Este aspecto da relação com a realidade externa é freqüentemente assinalado por Winnicott, como na bela passagem que se segue: “*há algo que acompanha a aceitação da realidade externa: a vantagem que pode-se ganhar com isto. Nós freqüentemente ouvimos dizer das frustrações verdadeiramente duras impostas pela realidade externa, mas menos*



---

proporcionar as condições para o adormecimento até uma presença potencial, discreta, que se faça operativa nos momentos de necessidade; ao se despertar do sonho de angústia, podemos imaginar também uma outra sentença de alívio: *“ah, que bom, então ainda continuo nos braços da mãe...”*.

Estas observações nos conduzem, novamente, a estudar sempre o dormir – desde o adormecimento até o despertar – em um campo eminentemente intersubjetivo, sendo as relações com a mãe-ambiente e com a mãe-objeto preponderantes. O sonho prototípico de Freud talvez já indicasse, de maneira intuitiva, que o sonho-sono sempre inclui um endereçamento a um objeto e, no caso do pai do filho morto, um objeto no limiar entre a vida e a morte. O apelo do filho ao pai – no sonho deste último – pode ser entendido como um *grito*, um chamado ou pedido de ajuda: *“acorda, veja o estrago que está em curso!”*. Ora, também o *“acordar gritando”* da criança que figura no sonho as suas fantasias destrutivas não deixa de carregar a mensagem: *“mãe, não vês que estou queimando?”*. Assim, o estudo do sonho de angústia merece incluir, além da compreensão e interpretação de seu conteúdo e, portanto, da natureza da angústia subjacente, uma reflexão acerca do *grito que desperta e solicita um outro*.

Winnicott descreve de maneira tocante, em um relato de caso, uma espécie de *patologia do gritar* que dominava uma paciente, atormentada por angústias de natureza psicótica. Sucintamente, esta paciente sofria devido o fato de seu gritar não ter sido operativo, ou seja, não ter sido respondido pelo gesto materno. O processo associativo da paciente conduziu, a partir de certas dificuldades que vivia, a uma situação paradigmática: aquela em que uma mãe fica sentada ao lado da criança que brinca, ocupada com seus afazeres, mas disponível. *“A qualquer momento, a criança pode esboçar um gesto, e a mãe transferirá seu interesse para a criança. Se a mãe estiver muito absorta e não notar, de início, a necessidade da criança, esta precisará apenas chorar<sup>14</sup> para que a mãe se mostre disponível. No padrão ruim que está na raiz da doença desta paciente, a criança chorou e a mãe não apareceu”* (Winnicott, 1969, p.116-117). O não-grito era, para Winnicott, o grande tema desta análise, caracterizada pela busca do grito anterior ao momento em que se perdeu a esperança.

---

*freqüentemente ouvimos algo a respeito do alívio e da satisfação que ela nos proporciona. (...) A questão é que, na fantasia, as coisas funcionam por magia: não há freios para ela, e o amor e o ódio provocam efeitos alarmantes. A realidade externa possui freios, e pode ser estudada e explorada; a fantasia só é plenamente tolerável quando a realidade objetiva pode também ser apreciada. O subjetivo é profundamente precioso, mas é tão alarmante e mágico que não pode ser usufruído, a não ser quando tomado em paralelo ao objetivo”* (Winnicott, 1945, p.153).

14 O *chorar* e o *gritar* estão aqui muito próximos, já que o choro, a partir de um certo momento do desenvolvimento, é também um grito-chamado. No original do texto de Winnicott encontramos o verbo *to cry* que, curiosamente, comporta os dois sentidos semânticos, apesar do autor utilizar também o verbo *to scream*.

Bem, a seqüência brincar – chorar - ser atendido pelo outro, situação paradigmática a qual Winnicott tantas vezes recorreu, é semelhante àquela do sonho de angústia: sonhar – angustiar-se – gritar – ser atendido pelo outro. Podemos supor que entre o brincar e o chorar da primeira seqüência deve haver o desencadeamento de uma angústia e, mais importante, constatamos como o *brincar* e o *sonhar* são semelhantes em termos de sua mesma função simbolizante. Ora, o choro-grito é justamente um ingrediente fundamental do sonho de angústia, e não apenas uma conseqüência da angústia do sonho. O encadeamento sono-sonho-despertar *inclui*, neste tipo de sonho, a invocação do outro que vela pelo sono, aquele que vela para que se possa descansar em paz – como no sonho do pai do filho morto – ou brincar em paz. Este tipo de sonho porta sempre um apelo, e se não há a crença em um objeto que escute e responda ao grito – como com caso da paciente de Winnicott -, esta formação psíquica tão singular nem chega a se produzir<sup>15</sup>.

O sonho de angústia é de enorme utilidade como instrumento para melhor compreendermos a relação sono-sonho, assim como a fenômeno do despertar. Mas podemos estudar o despertar também no caso mais geral de qualquer repouso, considerando ainda a sua relação com os sonhos nele experimentados.

A observação fina de Freud (1900) destacou que, se o processo de formação de um sonho é longo e se inicia durante a vigília - quando as preocupações atuais e a coleta de restos diurnos começa por mobilizar a energia que investirá regressivamente as marcas mnêmicas inconscientes - a formação do produto-sonho enquanto conjunto de marcas perceptivas está associada ao processo de *despertar* do sono. Ora, o ter um sonho é já um semi-despertar, já que trata-se de um conjunto perceptivo que atrai sobre si a consciência e desperta o pré-consciente, *“independentemente do tempo e da profundidade do repouso”* (p.695). Quando, durante a noite, se produz um sonho, nós experimentamos um pequeno despertar, logo seguido de um novo adormecer: *“é como quando acordamos para espantar uma mosca que nos incomoda; em seguida, voltamos a dormir, conforme tenhamos suprimido a perturbação”* (p.696). Ocorre que a maioria dos sonhos – por não terem força suficiente para interromper o repouso -

---

15 Em um trabalho bastante provocativo, Winnicott (1949b) dedica-se a pesquisar possíveis conseqüências da experiência de nascimento no psiquismo do sujeito, ressaltando o contraste entre uma experiência de nascimento normal e uma traumática. O *choro* do recém-nascido pode ser tomado como um protótipo originário do choro-grito que estamos aqui discutindo. O “choro normal” inaugura uma expressão de vivacidade através da *expiração*; há, aqui, uma função psicossomática *expulsiva* que porta um sentido claro – “viver à sua própria maneira, e não reativamente” (p.188) – e que pode ser compreendida também como uma expressão de *raiva*. Esta raiva que é uma afirmação do viver e do si-mesmo é oposta à *raiva reativa* ligada ao processo de nascimento traumático; a raiva reativa – que indica uma falha no choro-grito - perturba o estabelecimento do Eu.

parecem “esperar” o momento do despertar para fazerem-se presentes, já que, neste momento, a atenção, mais móvel, pode ir ao encontro ao sonho. O sonho, quando sonhado, sempre “chama a atenção” – seria isto também uma espécie de grito? -, despertando, ainda que por um ínfimo instante, o Eu do sujeito.

Se, no sonho de angústia, o sonho acorda o indivíduo, no caso do “*despertar espontâneo*” – conforme expressão utilizada por Freud -, é justamente ao acordar que ele experimenta, perceptivamente, seu sonho, como se fosse a primeira coisa que “visse” ao despertar. Neste ponto, o processo onírico experimenta uma aceleração, “*uma vez que o sonho ganha, já, o mesmo tratamento que qualquer outra percepção. A resultante é, pois, semelhante a uma festa de fogos de artifício, preparados durante muitas horas e consumidos em poucos minutos*” (Freud, 1900, p.695). Que bela imagem para figurar a experiência de “*ter um sonho*”! Nos encontramos, novamente, com uma metáfora pirotécnica. Neste desfecho que antecede o despertar, a mente volta a estar “no foco”.

Aqui poderíamos dar ainda mais um passo adiante em nossa investigação. Se a psicopatologia psicossomática dedica-se, por um lado, ao estudo dos *distúrbios* do sono, podemos também abordar a questão sono-sonho de um outro ponto de vista: em termos de uma espécie de *psicossomatologia da vida cotidiana*. Assim procedendo, deslizamos nossa atenção do patológico ao universal. Se nos afastamos, por ora, dos sonhos de angústia, como entendemos este fenômeno tão singular e inquietante que é o “*despertar espontâneo*”? Podemos supor um despertar realmente *espontâneo*, resultado do esgotamento do repouso do corpo ou de um suposto desejo do Eu de acordar, sem considerarmos a relação conflituosa deste com o recalcado? Haveria também, no psiquismo humano, um “*desejo de acordar*” – ou deveríamos dizer, uma *necessidade* de acordar? Afinal, por que acordamos, e por que adormecemos?

Percebemos, assim, como o estudo do *despertar* - de modo complementar ao estudo do *adormecer* – é da maior importância. Despertar e adormecer são, afinal, os momentos de *passagem* entre dois estados fundamentais da experiência humana: sono e vigília, universo dos processos primários e dos processos secundários, ou viver não-integrado e viver integrado. Como podemos compreender, afinal, a maravilhosa máquina que é o psicossoma humano, capaz de entre-tecer, na

saúde, psique e soma, vigília e sono, processos primário e secundário, Eu e Isso, sem perder o equilíbrio? O jogo do adormecer e do despertar faz parte, com certeza, da saúde do psicossoma.

### *O ciclo sono-sonho e o equilíbrio psicossomático*

Muitos são os caminhos que podemos, a partir daqui, percorrer; gostaria de ressaltar apenas um último aspecto: a importância do sono-sonho para o equilíbrio e a saúde psicossomática.

Já foi ressaltado por Freud (1915) uma curiosa capacidade *diagnóstica* do sonho, derivada de uma certa hipocondria inerente ao adormecimento. Devido à retração narcisista da libido, a atenção fica dirigida ao Eu e ao próprio corpo, o que possibilita ao indivíduo perceber certos sintomas de doenças orgânicas, especialmente no seu início, que passam despercebidos no estado de vigília. O fenômeno onírico amplifica, assim, todas as sensações somáticas<sup>16</sup>. Nota-se como aqui nos deparamos com uma hipocondria bem-vinda e, se quisermos, não patológica; mais do que isto, trata-se de um recurso preciosíssimo que o psicossoma humano pode lançar mão para a auto-percepção e o auto-conhecimento.

Maria Helena Fernandes (1999) explora, em um belo trabalho, a força desta proposição freudiana, e tira dela conseqüências muito importantes para o campo da psicossomática. A autora observa como há uma enorme variação, nos indivíduos, em termos da sua capacidade de perceber sinais de que algo não vai bem em seu próprio corpo; ou seja, esta "*hipocondria saudável*" não é um recurso com o qual todos podem contar. Ora, não é difícil imaginar os inúmeros problemas decorrentes de uma falha grave nesta função auto-diagnóstica, função que, aliás, não é passível de ser substituída de modo totalmente eficaz por qualquer aparato médico.

Gostaria de acrescentar aqui, além da função *diagnóstica* do sonho, uma possível função *curativa* e reorganizativa do ciclo benigno do dormir e do sonhar.

O sonhar propicia, em geral, uma derivação bem sucedida das tensões pulsionais, já que o inconsciente recalcado pode encontrar expressão, sem ferir a necessidade do Eu de dormir, de recolher-se e de reencontra-se com o si-mesmo. Do ponto de vista do equilíbrio *psíquico* e de sua economia, o

---

<sup>16</sup> Para uma apreciação mais exaustiva da relação entre sonho e hipocondria, consultar o trabalho de Rubens M. Volich (2002), especialmente a seção *Hipocondria e funcionamento onírico*, do capítulo 2. O tema é retratado pelo autor desde a *Interpretação dos sonhos*, no qual já se observa o interesse de Freud pela fontes somáticas dos sonhos, incluindo uma pertinente e sugestiva retomada do sonho da "injeção de Irma".

sonhar é uma transação entre as diversas instâncias, e tem uma função de *válvula*: a excitação do inconsciente, que estava livre, é novamente dominada pelo pré-consciente, mas, por outro lado, ganha a oportunidade de uma derivação. Podemos acrescentar, ainda, que do ponto de vista do equilíbrio *psicossomático*, o sono-sonho também guarda uma outra função: a articulação entre a psique e o soma.

No exemplo da paciente que sofria da *“patologia do grito”*, Winnicott (1969) aponta que *“o não-gritar é em si mesmo uma negação ou apagamento de uma das coisas mais importantes que ligam a psique e o soma, isto é: o chorar, o gritar, o berrar e o protestar com raiva”* (p.117). O trabalho da análise foi precisamente o de reinstauração de um gritar, o que possibilitou um fortalecimento da inter-relação psique-soma e a conseqüente diminuição de certos sintomas que dominavam o quadro (doença crônica de pele e impossibilidade de relaxamento muscular), e que eram recursos que buscavam manter artificialmente esta integração perdida. Mas a reinstauração do gritar não se dá por uma *“terapia do comportamento”*, já que só faz sentido enquanto uma operação verdadeiramente simbólica. Ora, no caso descrito, o que parece ter tido eficácia simbólica foi justamente um sonho, *um sonho no qual a paciente gritava*. Evidentemente, não se tratava de um sonho isolado, já que ele se inseria no contexto da experiência analítica e repercutia em toda vida da paciente.

Como apontei anteriormente, o sonho, sua lembrança e seu relato possibilitam a comunicação entre duas experiências que correm o risco de manterem-se dissociadas: a do sujeito que dorme e a do sujeito na vigília. Também em relação ao psicossoma, o sonhar cumpre uma função de intermediação, ao emitir uma espécie de *grito*: um chamado da psique ao soma e vice-versa. Ele informa a psique dos prazeres e sofrimentos do corpo, elabora imaginativamente as experiências somáticas, e relembra continuamente a psique de sua conexão básica com o corpo, muitas vezes ameaçada de ser rompida por uma atividade intelectual dissociada, comum na vida de vigília. Nesta, às vezes alimentamos a ficção de um processo secundário puro, abstraído do processo primário<sup>17</sup>. O sono – e a necessidade de dormir – também nos põem sempre em contato com as bases do si-mesmo no corpo. Se o transtorno do psicossoma pode ser descrito, como quis Winnicott, como uma doença dissociativa da relação psique-

---

17 Uma fixação neste tipo de vida de vigília estrita é característica dos chamados “normopatas”, os quais, como bem assinalou Flávio C. Ferraz (2002), sofrem de uma rígida dissociação entre a realidade interna e a realidade externa, comprometendo o equilíbrio entre os processos primário e secundário. Estes indivíduos, ao tomarem contato com a vida onírica, experimentam uma desorganização de enormes proporções.

soma<sup>18</sup>, o sono-sonho pode ser um precioso instrumento de “cura”, já que carrega em si mesmo um potencial chamado à integração.

Pierre Marty (1984) assinalou como certos processos de adoecimento são benignos, e ainda, cumprem uma certa função reorganizativa. Este é o caso da maior parte das viroses e gripes de que somos acometidos em nosso cotidiano, especialmente em momentos mais tensos e de maior fragilidade. Ora, estes processos são denominados por Marty *regressões*, e com acerto: trata-se de um retirar-se da frente de batalha diária para uma reavaliação da situação, assim como para uma reorganização das forças e dos recursos disponíveis. Para tanto, “estacionamos” temporariamente em algum ponto de fixação (somático), que nos oferece um lugar transitório para estar e “curar-se” das feridas. Sem este lugar, corremos o risco de uma queda em desfiladeiro; neste sentido, “as *regressões se opõem à desorganização*” (p.119).

Ora, o dormir parece guardar uma semelhança grande com estas *regressões reorganizativas*, uma vez que, também do ponto de vista somático, guarda uma propriedade reconhecidamente regeneradora. Como se diz na voz popular, quando se está com gripe, o melhor remédio é o repouso... Se já estamos habituados a pensar em termos do “sono dos justos” – aqueles que souberam, dentro de um padrão ético, articular desejo e consideração pelo objeto, e que portanto merecem a sua recompensa em termos do princípio do prazer -, poderemos aqui acrescentar o “sono dos doentes”: aqueles feridos no corpo, na alma e em seu narcisismo, e que buscam no sono um bálsamo reparador. Por outro lado, como já foi assinalado por Marty, o surgimento de *sonhos* ao longo de um tratamento de pacientes acometidos por doenças somáticas é, em si mesmo, uma sinalização positiva da recuperação – ou construção – da capacidade simbolizante do psicossoma, e reverte, em geral, em melhora do quadro somático.

Estas observações buscam apenas indicar, preliminarmente, alguns elementos de uma linha de pesquisa a ser levada adiante: o estudo da função do sonhar e do dormir no equilíbrio psicossomático. Poder entregar-se ao sono, considerando-se o estado de desamparo originário do ser humano, já indica uma simbolização deste estado devido uma experiência de *holding* introjetada, a partir da qual é possível

---

18 Apresentei esta concepção de transtorno do psicossoma em “Winnicott e o psicossoma”, In: Gurfinkel (2001).

fruir uma queda no informe. Se o sonho é o guardião do sono, o sono é o *setting*, o espaço ou o habitat do sonho, assim como o é o *setting* analítico para o sonhar associativo do analisando.

### *Referências bibliográficas*

- CARROL, L. *Alice: edição comentada*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2002.
- DELOUYA, D. *Depressão, estação psique: refúgio, espera, encontro*. São Paulo, Escuta/Fapesp, 2002.
- FERNANDES, M. H. A hipocondria do sonho e o silêncio dos órgãos: o corpo na clínica psicanalítica. *Percurso*, 23:43-52, 1999.
- FERRAZ, F. C. *Normopatia: sobreadaptação e pseudonormalidade*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2002.
- FREUD, S. (1900) La interpretación de los sueños. In: *Obras completas de Sigmund Freud*. Madrid, Biblioteca Nueva, 1981.
- (1910) Concepto psicoanalítico de las perturbaciones psicopatógenas de la visión. *Op. cit.*, v.2.
- (1915) Adición metapsicológica a la teoría de los sueños. *Op. cit.*, v.2.
- (1923) El "Yo" y el "Ello". *Op. cit.*, v.3.
- GANHITO, N. C. P. *Distúrbios do sono*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2001.
- GURFINKEL, D. *Do sonho ao trauma: psicossoma e adições*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2001.
- LAPLANCHE, J. A ordem vital e a gênese da sexualidade humana. In: *Vida e morte em psicanálise*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1985.
- MARTY, P. *Los movimientos individuales de vida y de muerte*. Barcelona, Toray, 1984.
- VOLICH, R. M. *Hipocondria: impasses da alma, desafios do corpo*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2002.
- WINNICOTT, D. W. (1945) Primitive emotional development. In: WINNICOTT (1992).
- (1949a) Mind and its relation to the psyche-soma. In: WINNICOTT (1992).
- (1949b) Birth memories, birth trauma, and anxiety. In: WINNICOTT (1992).
- (1950) Agression in relation to emocional development. In: WINNICOTT (1992).
- (1952) Psychoses and child care. In: WINNICOTT (1992).
- (1954) Withdrawal and regression. In: WINNICOTT (1992).
- (1963a) Communicating and not communicating leading to a study of certain opposites. In: *The maturational processes and the facilitating environment*. London, Karnac, 1990a.
- (1963b) The value of depression. In: *Home is where we start from*. London, Penguin, 1990b.
- (1964a) Psycho-somatic disorder. In: WINNICOTT (1989).
- (1964b) Raízes da agressão. In: *Privação e delinqüência*. São Paulo, Martins Fontes, 1999.
- (1965) Notes on withdrawal and regression. In: WINNICOTT (1989).
- (1969) Additional note on psycho-somatic disorder. In: WINNICOTT (1989).
- (1970) On the basis for self in body. In: WINNICOTT (1989).
- (1971b) Dreaming, fantasizing and living: a case-history describing a primary dissociation. In: *Playing and reality*. London, Routledge, 1996.
- *Psycho-analytic explorations*. London, Karnac, 1989.