

Sonhar é preciso; Viver não é preciso

Dreaming is necessary; Living is not

Elena Beatriz Tomasel da Silva¹

PALAVRAS DE PÓRTICO

NAVEGADORES ANTIGOS tinham uma frase gloriosa: “Navegar é preciso; viver não é preciso.”.

Quero para mim o espírito desta frase, transformada a forma para a casar com o que eu sou: viver não é necessário; o que é necessário é criar.

Não conto gozar a minha vida; nem em gozá-la penso. Só quero torná-la grande, ainda que para isso tenha de ser o meu corpo e a minha alma a lenha desse fogo.

Só quero torná-la de toda a humanidade; ainda que para isso tenha de a perder como minha.

Cada vez mais assim penso. Cada vez mais ponho na essência anímica do meu sangue o propósito impessoal de engrandecer a pátria e contribuir para a evolução da humanidade.

É a forma que em mim tomou o misticismo da nossa Raça.

Fernando Pessoa⁵

Resumo

Os sonhos foram centrais na fundação e no desenvolvimento de toda a teoria de Freud e têm sido motivo de estudo, discussão e entendimento ao longo da evolução do pensamento e da técnica psicanalítica. No caso clínico que descrevo neste trabalho, os sonhos têm particular importância. Estes são alguns dos motivos que me instigaram à elaboração do mesmo, no qual apresento uma vinheta clínica da evolução de uma psicoterapia de orientação analítica. Dessa vinheta foram trabalhados dois sonhos que entendi como *progressivos*, por demonstrarem o mesmo conteúdo onírico, porém simbolizado de forma ampliada. Essa diferença na encenação onírica foi entendida como um

¹ Psicóloga, Membro Aspirante do Instituto da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

dos sinais de evolução da psicoterapia e, desta forma, um dos indicadores de mudança psíquica. Associado ao material clínico, descrevo uma breve revisão teórica de alguns dos conceitos de Freud sobre sonhos.

Descritores: sonhos; mudança psíquica; psicoterapia de orientação psicanalítica; transtornos da alimentação.

Abstract

Dreams were crucial in the foundation and development of the whole Freudian theory. Dreams have been studied, discussed and understood throughout the evolution of psychoanalytic thought and technique, being particularly important in the clinical case described in this study. These are some of the motives that led me to develop it, presenting a clinical vignette of the evolution of a psychoanalytic psychotherapy. Two dreams described in this vignette were delved on, which were seen as *progressive* due to their showing the same oneiric content, however variously symbolized. This difference in oneiric staging was understood as one of the signs of psychotherapeutic evolution and, thus, one of the indicators of psychic change. In association with the clinical material, a brief theoretical review on some Freudian concepts of dreams is sketched.

Keywords: dreams; psychic change; psychoanalytic psychotherapy; eating disorders.

Introdução

Bella, na plenitude de seus 25 anos, é surpreendida por um sonho. Isso faz com que sinta ter uma posse, algo valioso que é dela, que está *dentro* dela. Antes costumava queixar-se, com frequência, de não conseguir sonhar. Paradoxalmente, enquanto acordada, perdia-se em devaneios nos quais desejava ser magra, pois isso significaria ser bonita e, só assim, aceita e amada.

Sua infância foi marcada por severas restrições alimentares e rígidas exigências estéticas da família. Aos 14 anos iniciou, por sugestão de uma amiga, uma rotina de ataques e expulsões sistemáticas de alimentos. Aprendeu, dessa forma, a acalmar-se usando repetidos movimentos de encher-se e esvaziar-se de comida. Sua voracidade apenas podia ser aplacada com uma quantidade absurdamente exagerada de alimentos a ponto de deixá-la esticada, estourando. Assim, aprendeu a livrar-se dos excessos vomitando, o que logo se tornou um hábito de higiene pessoal.

Iniciou tratamento com a frequência de duas sessões por semana, muito motivada a romper com esse padrão de comportamento sentido como um

descontrole. Percebia-se submetida, subjugada, escravizada por algo que estava fora dela. Após algumas semanas de psicoterapia, já não vomitava, e alguns meses depois começou a perceber seu corpo de forma mais real.

Desenvolvo neste trabalho a ideia de que o sonho, além de ser o guardião do sono e o realizador de desejos inconscientes¹, pode também ser um potencial sinalizador de mudança psíquica. Para tanto, utilizo-me de alguns conceitos de Freud sobre sonhos, associando-os ao material clínico de Bella. Através da descrição de duas situações oníricas vivenciadas pela paciente e examinadas ao longo do tratamento, percebo uma evolução de alguns dos elementos oníricos, o que motivou a elaboração desta descrição.

Comportamento proibido na vigília, permitido no sonho

A cena do PRIMEIRO SONHO (oitavo mês de tratamento) foi assim descrita pela paciente: "(...) entro na cozinha de minha mãe, abro a geladeira, pego tudo que consigo e vou engolindo, colocando tudo para dentro e depois corro para o banheiro para me livrar de tudo... como eu sempre fazia antes (...)". A percepção de Bella desse sonho se deu com a seguinte fala: "Sonhei com uma coisa que eu fazia quando acordada, muito real, parecia que estava acontecendo tudo de novo. Acordei apavorada, porque parecia de verdade, eu naquela cozinha devorando tudo e depois correndo para o banheiro para vomitar, tudo o que eu já tinha vivido. Acordei assustada, sentindo o cheiro de vômito, revirando o lençol para limpar a sujeira e, de repente, que alívio, me dei conta de que tinha sido tudo só um sonho."

Esse sonho é vivenciado pela paciente como um alívio. Primeiro por ter conseguido, *finalmente*, sonhar o que antes atuava. Depois por ser capaz de recordar o sonho e a seguir pela sensação de *preenchimento* gerado por ele. A cena onírica que preenche representa, para ela, um bem muito valioso. É apenas um sonho, mas, por ser vivido como se fosse real, fica registrado em sua memória e inaugura uma descoberta, uma espécie de epifania onírica. A ação acontece no sonho e assim Bella está protegida, pois no sonho *pode* acontecer. O indesejável é que aconteça na vigília. O surgimento desse alívio é acompanhado por uma mudança no curso do tratamento. A paciente percebe-se *diferente* após esse primeiro sonho. Aquilo que era vivido no corpo, *no fora*, agora é vivido na mente, *no dentro*.

Acompanho Bella em seu percurso rumo ao descobrimento da importância desse sonho e do efeito que o mesmo ocasionou em sua mente, em seu comportamento, em sua vida. Essa jornada a dois motivou-me a mergulhar no estudo do universo onírico. Desta forma, inicio com uma breve revisão de alguns textos de Freud sobre sonhos.

O entendimento sobre o primeiro sonho

Freud², em *Um Sonho Probatório*, inicialmente se questiona sobre a possibilidade de haver, além de sonhos de realização de desejo (e de ansiedade), outros tipos de sonhos como sonhos de admissão, de advertência, de reflexão e de adaptação. Porém, logo afirma que não há muito sentido nessa diferenciação e conclui que não se pode colocar o caráter realizador de desejos dos sonhos no mesmo nível que seu caráter de advertência, admissão, tentativa de solução etc. sem negar o conceito de uma dimensão psíquica de profundidade. Portanto, continua a valer a máxima de que o sonho é sempre a realização de um desejo e que isto ocorre na profundidade, enquanto em outros níveis, o mesmo sonho pode também ser um sonho de admissão, de advertência, de adaptação etc.

Penso, então, que o sonho dessa paciente, em um primeiro entendimento, é um sonho de admissão do seu receio de recaída. Após relatar o sonho, admite seu medo de voltar a usar o padrão de encher-se e esvaziar-se, pois esse padrão, agora sonhado, pensado, falado, ocupando um espaço mental, preenchendo sua sensação de vazio interno, faz com que Bella reconheça um novo sentimento: o medo de recair. Um sonho de repetição de um comportamento que antes era *real* agora está advertindo sobre seu medo.

Nesse mesmo trabalho, Freud² alerta sobre a importância da contextualização do sonho, ou seja, a maneira como ele é relatado e trabalhado pelo paciente:

A tradução do sonho depende unicamente dos produtos da associação, mas também temos de levar em conta as circunstâncias de sua narração, o comportamento do que sonhou antes e depois da análise dos sonhos, bem como toda observação e revelação feita pelo que sonhou durante a mesma ocasião – durante a mesma sessão analítica (p. 294).

Na experiência com Bella, constato o que diz Freud² sobre a contextualização do sonho, sua narração e o comportamento antes e depois dessa experiência onírica. Ao contar o sonho, a paciente associa-o aos cuidados que vem mantendo na vida de vigília, suas reasseguradoras e constantes evitações de situações que poderiam colocá-la em risco.

A clareza e coerência desse primeiro sonho, o qual mostra a repetição onírica de um comportamento antes *real*, com o objetivo de buscar uma solução para o problema, remetem-me a Freud³ quando descreve os sonhos infantis como aqueles livres de deformação, por serem breves, claros, coerentes, fáceis de entender e sem ambiguidade. Freud³ esclarece que, apesar de a deformação onírica acontecer já no início da infância, numerosos sonhos de adultos apresentam essas características e conclui com “facilidade e

cer-teza” que o sonho da criança é a reação, durante o sono, à experiência que teve no dia precedente. Diz que é um ato mental inteligível e válido que não exige atividade interpretativa, por não apresentar qualquer deformação onírica, e aqui ele ressalta que “a deformação onírica não faz parte das características essenciais do sonho” (p. 131) e proporciona uma satisfação direta, indisfarçada do desejo.

Ou seja, esse primeiro sonho da paciente pode também ser considerado um sonho infantil, no qual a cena onírica repete as tantas situações de compulsão alimentar, antes vividas na vigília para aliviar-se de algo não pensado, não simbolizado, apenas atuado. Infantil por tratar-se da realização imediata do desejo de vomitar, que busca e encontra satisfação através da experiência alucinatória onírica. Na vigília a autocensura agora impede que o ato aconteça, enquanto o sonho representa a satisfação do que é renunciado quando acordada. Sonha com aquilo que a realidade a obriga a renunciar. O que agora está proibido, represado, recalçado – entrar para dentro da cozinha-mãe-geladeira – pode ser sonhado. Através do tratamento, construiu-se o *reprimido*, e a angústia sem nome que era evacuada através de compulsões e vômitos pode ser *sonhada*.

A descoberta de ser capaz de sonhar ao invés de atuar e, mais do que isso, de lembrar-se da cena ao acordar, preenche-a e ilumina, pois algo do sofrimento real da atuação *inseriu-se* na mente e *migrou* para o sonho. A realidade “entra para dentro” na cena da geladeira. É claro que Bella assustara-se com essa intensa realidade onírica. Revirara lençóis procurando a confirmação da realidade: o real é que tudo tinha sido *apenas um sonho*. A partir do momento em que para de atuar – empanturrar-se e esvaziar-se – enfrenta a angústia *de conter*, de deixar os alimentos dentro de seu corpo. Os nutrientes penetrando suas células e seu inconsciente sendo *penetrado* por vários elementos até que, formada a repressão, ela consegue sonhar. Confiando no estado de paralisia motora do sono, a consciência de Bella é atravessada por várias representações rejeitadas na vigília, seu aparelho psíquico, antes poroso assim como seu corpo, que nada retinha, agora retém, lembra, aproveita, preenche-se do sonho, demonstrando uma pequena transformação através da contenção de alguns elementos psíquicos.

Indicação de uma mudança através de outro sonho

Meses depois, quando está prestes a encerrar sua graduação, sair da casa da mãe e ir morar sozinha, Bella relata um SEGUNDO SONHO: “(...) minha nova geladeira é verde, tem um rosto e parece de brinquedo, tento me aproximar da geladeira e ela anda para trás, ri para mim, que não consigo

chegar perto e abrir a porta. Fiz mais uma tentativa e a geladeira rindo, gargalhando, se afasta com seus pés, andando para trás e eu não consigo abrir a porta (...). A paciente acorda com uma sensação de “geladeira amiga protetora”.

Percebe-se aqui uma perfumada diferença. Trata-se agora de um sonho com fantasia, ilogicidade, insensatez. É o mesmo tema, mas apresentado com outro cheirinho. A geladeira, que é nova, verde, tem um rosto, sorri, tem pés, caminha, brinca com Bella, que não se assusta e entende que, agora, *o de fora* não a ameaça. A geladeira com características antro-po-mórficas confirma a hipótese da cozinha-mãe-geladeira, somente que, neste segundo sonho, acrescida e transformada pelo tratamento. Penso que essa geladeira *humanizada*, agora um objeto bom, protetor, tem sua cor justificada por alguns elementos verdes existentes no *setting* (uma parede pintada de verde, cadeiras verdes na sala de espera, plantas verdes), enfim, um colorido transferencial. A mente de Bella, aqui, demonstra uma capacidade de simbolização ampliada. Produz um sonho com indícios de *elaboração secundária*, pois, apesar da aparente falta de lógica, o sonho é inteligível, coerente.

A elaboração secundária, descrita por Freud¹, possui a capacidade de preencher lacunas, transformar sucessivas imagens desconexas, possibilitar alguma coerência, aproximar partes com aparente falta de sentido, adicionar fantasias diurnas, restos de leituras, devaneios, fragmentos de conversas, tudo posto em uma cena coerente.

Estamos em outra etapa do tratamento. Esse sonho lembra-me do anterior e, acionada pela recordação, pergunto a Bella se percebe diferença entre os dois sonhos. Ela me diz: “(...) parece que eu estou um pouco melhor... continuo com medo, mas o meu medo mudou. Não tenho mais medo de ter compulsão. A geladeira é minha e parece que eu posso cuidar dela... cuidar de mim (...)”.

O trabalho com esses dois sonhos me fez pensar, pela relação direta que ambos possuem, na *elaboração* que surge com a “sequência” deles. Como descreve Freud¹, existe a elaboração secundária, que acontece no próprio sonho para que ele possa ser lembrado, entendido, interpretado. Na sequência entre os dois sonhos, observo uma evolução através da mudança dos elementos presentes e transformados, como se existisse uma “elaboração terciária”, um *working through* na sequência dos elementos oníricos. Bella entende a relação entre os dois sonhos como sinal de melhora e percebe-se protegida da ameaça que vem de fora. No meu entendimento, houve uma ampliação de sua capacidade mental, o que me leva a pensar no uso do sonho como uma maneira, entre outras tantas possíveis, de avaliar o andamento da psicoterapia e seu prognóstico.

Especificidades dos transtornos alimentares

Agora creio ser o momento para fazer alguns comentários sobre certos sintomas característicos apresentados por pacientes com transtornos alimentares, como é o caso de Bella. Persano⁴ descreve sintomas, entre os quais se destacam, por exemplo, a alexitimia (incapacidade de expressar sentimentos), o vazio mental e a organização porosa do aparelho psíquico (permeável tanto para o ingresso como para a saída de alimentos e de conteúdos psíquicos, que não podem ser alojados no continente da mente). Refere também as sensações de vazio e futilidade que podem levar esses pacientes a tentar uma busca de alívio através de condutas evacuatórias, chamando a atenção para o uso que fazem da linguagem não verbal para manifestação de suas emoções.

Ou seja, o viver para os pacientes que apresentam essas patologias parece estar impregnado de impossibilidades representacionais, o que me leva a pensar na *urgência* do sonhar como uma das saídas para o preenchimento do vazio mental e físico sentido por eles. É neste sentido que, parafraseando Fernando Pessoa⁵ em suas “Palavras de pórtico”, pego para mim o espírito da frase que diz que “Navegar é preciso; viver não é preciso” e o transformo em *Sonhar é preciso; viver não é preciso*. O sonhar aqui funcionando como uma necessidade de instalar um espaço-vida mental necessário para a construção de uma rota-caminho, que pode levar à descoberta de um continente-vida povoado de símbolos e representações. Se o viver significa atuar – comer e vomitar –, então sonhar, para esses pacientes, é muito mais preciso do que viver.

Ana Azevedo⁶, em seu artigo sobre Mudança Psíquica e Sonhos, apresenta a ideia do sonho como uma forma de pensamento que surge no lugar das atuações. O sonho instala-se no lugar das atuações.

Ferenczi⁷, na Conferência proferida em 1909 na Sociedade Real de Medicina de Budapeste, ao descrever os estudos de Freud sobre sonhos, ressalta o incontestável valor diagnóstico deles. Sugere e estimula o estudo sistemático da psicologia e da patologia dos sonhos ao afirmar que inúmeros fatos confirmam a existência de representações oníricas características na neurose de angústia, na histeria de angústia, na neurose obsessiva, assim como na demência precoce e na paranoia. Diz também que os sonhos de alcoólatras e epiléticos, povoados de animais, de combates contra a água e o fogo, eram objeto de um estudo sistemático. Ou seja, Ferenczi alerta para a especificidade dos sonhos relativos a determinadas patologias psíquicas. Não sei se existe a categoria dos sonhos característicos de transtornos alimentares; contudo, penso que, caso exista, poderia incluir os dois sonhos aqui descritos.

Miranda⁸, em um artigo no qual descreve situações clínicas referentes a distúrbios alimentares, apresenta o sonho de uma paciente no qual percebo alguma semelhança com o caso de Bella. Nesse sonho há uma personagem que em determinado momento diz: “(...) surge uma menina... e se esconde no freezer. Digo a ela que ela não pode ir, porque vai ficar doente e ela me responde: ‘Não tem importância, estou acostumada a ficar em freezer. Estou congelada há muito tempo.’”

Considerações finais

Ao longo da psicoterapia, várias vezes Bella fez referências ao primeiro sonho, o que me levou a entender a importância do mesmo para ela: o sonho inaugurou uma nova capacidade sua, a de parar de vomitar.

É relevante assinalar como Bella queixava-se com insistência de seu *não sonhar*. Isso era vivido como se fosse um sintoma, uma incapacidade. Necessitava sonhar e lamentava não consegui-lo. Talvez isso possa ser entendido, nessa situação específica, como sinalização de sua percepção inconsciente da necessidade de antes sonhar, para só depois poder mudar o comportamento. Sonhar para deixar de atuar. Obviamente não é que ela não sonhasse; ela sonhava, mas a falta de acesso ao registro do sonho era trabalho da resistência. O enfraquecimento da resistência ensejou a recordação do sonho e, a partir daí, a elaboração secundária e depois a “terciária”.

Penso agora, enquanto concluo minha escrita, na geladeira verde. Para além das questões do estímulo do *setting* colorindo de verde essa geladeira, entendo o verde como o representante de algo que não está maduro – o verde do incipiente, do novo, do embrionário. Penso no primitivo desejo inconsciente de Bella de entrar para dentro da geladeira-seio, de invadir o corpo da mãe através do assalto à geladeira. Ainda não tínhamos, nós duas, *espaço* para este tipo de entendimento. Agora foi criado um novo espaço, como mostra o sonho.

Além disso, não era o objetivo do presente trabalho focar a questão do desejo inconsciente primitivo, mas sim a mudança dos elementos oníricos. Os alimentos-elementos psíquicos ainda estão lá dentro da geladeira e é preciso ainda um tempo para abri-la. Lá dentro há de estar não a comida concreta, alimento do corpo, mas os alimentos-elementos psíquicos; não mais a barriga e a boca, mas a mente. A geladeira fechada que se afasta, caminhando para trás, me conta que alguns elementos mentais ainda estão na geladeira, contudo ainda não é hora.

Referências

1. Freud S. A interpretação dos Sonhos (1900). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1972. v. 4-5.
2. Freud S. Um Sonho Probatório (1913). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1972. v. 12, p. 291-99.
3. Freud S. Sonhos de Crianças (1915). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1972. v. 15, p. 129-38.
4. Persano HL. Contratransferência em pacientes com transtornos alimentares. In: Zaslavsky J, Santos M J P dos S Contratransferência: teoria e pratica clínica. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 150-66
5. Pessoa F. Poesias. Porto Alegre: L&PM; 1996.
6. Azevedo AMA. Mudança psíquica e sonhos: sua relação com a experiência emocional. Revista brasileira de psicanálise 1986. v. 24, n. 4, p. 471-94
7. Ferenczi S. Psicanálise I. A interpretação científica dos sonhos. São Paulo: Martins Fontes; 1991.
8. Miranda MR. Distúrbios da alimentação, anorexia, bulimia e compulsões: histórias de segredos e paixões. Revista brasileira de psicanálise 2005, v. 39, n. 3, p. 27-34

Recebido em:13/04/2011

Aceito em: 08/07/2011

Endereço para correspondência:

Elena Beatriz Tomasel da Silva
elenatomasel@gmail.com