

Espaço Psíquico do Encontro Analítico: O Sonho como Modelo^{1,2}

Maria Fernanda Alexandre³

1
Artigo recebido em 23 Agosto de 2019 e aceite para publicação em 14 de Setembro de 2019.

2
Este artigo tem como base a comunicação apresentada no XXIX Colóquio da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, «ESPAÇO (IN)FINITO: Psicanálise e Interseção de Lugares», Lisboa, 15 de Março, 2019.

3
Psicóloga clínica e da saúde, psicoterapeuta e psicanalista. Membro titular, com funções didácticas, da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). Directora da Revista Portuguesa de Psicanálise. E-mail: mfaalexandre@mail.telepac.pt

RESUMO

Perante a pluralidade de espaços psíquicos que emergem ao longo do processo terapêutico, cabe ao analista, através da sua contratransferência, contactar com o verdadeiro conflito, assim como com o lugar psíquico escolhido para se desenrolar o drama interno. O autor privilegia o lugar do sonho e utiliza-o como modelo para caracterizar a qualidade do espaço psíquico que surge do encontro analítico. Deste espaço, aparecem pontos de convergência ou de divergência entre o mundo interno do paciente e do analista. Assim, desta ligação, surgem diferentes qualidades de afectos, defesas e angústias que se configuram num «ponto de urgência» (Baranger, M., 1993) sobre o qual é possível construir uma interpretação a dois. Mostra-se como na clínica este modelo da construção do espaço analítico pode levantar, sobretudo com casos difíceis, questões teóricas e clínicas. Também se mostra como a capacidade de *rêverie* do analista pode permitir que se faça a ligação dos elos perdidos de forma que se restabeleça a qualidade do espaço analítico que pode ser sonhado a dois.

PALAVRAS-CHAVE

Sonho
Espaço
Encontro analítico

«Nós somos do mesmo tecido de que são feitos
os nossos sonhos.»
Shakespeare, *in* «A Tempestade»

Perante a pluralidade de espaços psíquicos que emergem ao longo do processo psicanalítico, compete ao analista, através da sua contratransferência, contactar com o verdadeiro conflito, assim como com o lugar psíquico eleito para representar o drama interno. A experiência do processo analítico mostra-nos que o paciente pode eleger distintos espaços psíquicos, «que se desdobram segundo modalidades diferentes» (Pontalis, J. B., 1999), de forma que contacte e compreenda a sua dor interna ou o seu sofrimento psíquico. Nesta «pluralidade de espaços psíquicos», como sublinha Green (2002), é importante que o analista capte o verdadeiro conflito psíquico, bem como o lugar eleito para o representar. O conflito, desta forma, escolhe distintos cenários ou espaços

psíquicos para se poder revelar. Assim, pode eleger o corpo como um espaço privilegiado para mostrar e projectar a sua dor psíquica, que ainda não pode ser representada ou pensada. Pode, também, tal como Narciso, moldar o objecto de acordo com a qualidade do seu próprio pensamento e desejo, abalando, desta forma, a sua própria individualidade e identidade. Igualmente, pode esconder-se num «refúgio psíquico» para que não seja encontrado e não se permitir relacionar com os verdadeiros objectos internos que são sentidos como ameaçadores e decepcionantes. Constrói, igualmente, espaços internos que representam e abrigam as suas identificações projectivas assim como as suas passagens ao acto, vividas nas relações objectais.

Nestas circunstâncias, cada fragmento de material clínico inclui toda a realidade psíquica do momento e, naturalmente, encerra uma diversidade de representações de espaços internos que surgem

do encontro analítico que se constrói a partir de dois inconscientes. Desta forma, da ligação de duas mentes — paciente e psicanalista —, surge um campo específico, com características próprias e únicas que representam e ligam a dupla analítica numa «configuração fantasmática, como expressão psíquica das pulsões, a partir do qual se inspira a narrativa do paciente e surge a interpretação do analista» (Alexandre, M. F., 2014). Este encontro de dois inconscientes, com características específicas e únicas, constitui um espaço de relação ou um campo, como refere Baranger (1993), que se caracteriza por um elo fulcral onde recai o trabalho de investigação clínica. Assim, desta ligação, surgem pontos de convergência ou de divergência entre os objectos internos do paciente e do psicanalista, nascendo dessa ligação diferentes qualidades de afectos, de defesas e de angústias que se configuram num «ponto de urgência» (Baranger, 1993), sobre o qual é possível construir uma interpretação a dois.

Pretendemos, na sequência da diversidade de espaços psíquicos que surgem no processo psicanalítico, restringir o nosso campo de investigação clínica ao modelo do sonho que representa «um pensar emocional [...] na medida em que mentaliza impressões sensoriais em elementos alfa e, ao acolher estes últimos, transforma-os em sonhos narrativos e fantasias» (Grotstein, J., 2011). Assim, da dinâmica entre as mentes do paciente e do analista, surgem «ficções imaginativas que preservam a verdade emocional» (Grotstein, J., 2011) e permitem o desabrochar do sonho partilhado a dois.

O SONHO COMO MODELO DO ESPAÇO PSÍQUICO DO ENCONTRO ANALÍTICO

Desta forma, a sessão analítica poderá ser vivida e escutada como se de um sonho se tratasse, constituindo um espaço interno, como Grotstein (2011) sublinha, a partir do qual o drama pode ser revelado, através da matriz da associação livre. Assim, surgem diferentes personagens internas que podem representar as qualidades do vínculo da relação da dupla analítica. A configuração do sonho, como produção do inconsciente, aparece-nos, como destaca Resnik (1987), não como recitação em imagens, mas como uma organização do pensamento, uma espécie de comunicação que exprime vários desejos ou inquietações.

Freud (1972 [1911]), a propósito desta questão, sublinhou que «o trabalho psíquico na formação do sonho divide-se em duas operações, a produção dos pensamentos do sonho e a sua transformação em conteúdo manifesto do sonho». O conteúdo latente do sonho é constituído por diferentes espaços que se configuram através de restos diurnos, de recordações de infância, de impressões corporais, de situações de transferências e muitos outros. Mas cada um destes espaços é dirigido por diferentes

qualidades de temporalidade que se condensam no aqui e agora da relação analítica. Desta forma, através do processo primário, constrói-se e transforma-se os espaços internos em imagens, antes que tenham acesso à consciência. Assim, como Freud (1972 [1911]) frisou, o processo do sonho é regido — como se de uma orquestra se tratasse — por diferentes qualidades de espaços que surgem e se organizam a partir de determinados princípios e regras, tal como as condensações, os deslocamentos e as representações.

Desta forma, o espaço analítico pode ser investigado, como anteriormente sublinhámos, através do modelo do sonho. Assim, descobrimos que, por detrás de uma simples frase ou de uma irrelevante história, podemos ser convocados e confrontados com uma condensação de diferentes elementos manifestos, determinados por vários significados latentes, alguns inaceitáveis, dolorosos, e outros, prazerosos, que surgem de tempos arcaicos e de espaços diferentes que coexistem entre eles, mas que se manifestam no aqui e agora do espaço de relação terapêutica. A escuta analítica, perante o processo de condensação do sonho, percorre extensos caminhos, por vezes de pensamentos contraditórios que não se eliminam, mas que persistem lado a lado, criando uma diversidade de espaços e de tempos.

Ao longo da cadeia associativa, como Freud (1972 [1911]) sublinhou, confrontamo-nos com determinados afectos que estão desligados das suas representações, exigindo assim um árduo trabalho de investigação clínica, de forma que se refaçam os seus elos. O espaço do sonho caracteriza-se por um pensamento que se exprime por imagens, sobretudo visuais, permitindo, assim, figurar diferentes afectos. Esta transformação dos pensamentos em imagens visuais facilita e abre caminho — ao longo do processo terapêutico — para uma maior elaboração psíquica da qualidade da relação da dupla analítica.

Contudo, para viver e observar essas experiências internas, não basta seguir a regra da associação livre. É indispensável, como Betty Joseph (1992) salientava, ser capaz de contactar, para lá das palavras, com o significado dos afectos que se escondem por detrás dos ruídos internos, dos gestos fozes, dos recantos onde se abriga o narcisismo, da escuridão, do vazio, das impossibilidades simbólicas de falar da dor sem nome que circula na relação, das retiradas narcísicas, das projecções e identificações projetivas, etc. Constroem-se, desta forma, espaços de diferentes qualidades psíquicas que são vividos como «uma experiência emocional» (Bion, W. R., 1965) que é partilhada entre paciente e analista. Assim, como salientava Grotstein (2011), sonhar «prepara o caminho para pensar e sentir e reforça a barreira de contacto, de forma a preservar a

consciência durante o dia e o sono durante a noite, produzindo elementos alfa para as imagens oníricas — pictogramas, narremas — para que possa ocorrer o pensamento de vigília e o pensar durante o sonho». Desta forma, podemos utilizar o modelo do sonho para melhor viver e compreender a dinâmica da relação da dupla analítica.

O ESPAÇO QUE NÃO PODE SER SONHADO A DOIS

Contudo, a experiência clínica mostra-nos que este espaço da relação terapêutica, por vezes, não pode ser sonhado a dois, porque é invadido por pesadelos assustadores que não podem ser representados ou pensados. Assim, com certos pacientes difíceis, surgem dificuldades em representar e integrar certos aspectos internos de si próprios, como, por exemplo, quando se trata de fantasias de violência, de destrutividade, de vazios internos, de ameaças demolidoras de morte. Estes estados mentais, de profunda dor, que não podem ser representados — como acontece frequentemente com pacientes psicóticos ou *borderlines* —, são projectados no espaço da relação terapêutica. Como sublinha Pichon-Rivière (1987), os pacientes psicóticos desembaraçam-se dos seus objectos loucos através de identificações projectivas, colocando-os dentro do espaço interno do analista ou num outro espaço. Desta forma, o paciente tenta controlar o objecto, que acolhe estes pensamentos assustadores, de maneira que evite uma reintrojecção. Nestas circunstâncias, podem surgir diferentes questões que se ligam a distintos pensamentos teóricos: será que, como Bion (1957) salientava, os psicóticos não podem diferenciar o sonho da realidade ou, pelo contrário, como Resnik (1987) sublinhou, eles não poderão sair do espaço do sonho?

A literatura analítica mostra-nos que os aspectos psicóticos da mente, por vezes, escondem-se por detrás de silêncios que paralisam o espaço da relação, dificultando as associações livres e o pensar da dupla analítica. Nestas circunstâncias, a qualidade específica dos sonhos nos estados psicóticos, como sublinham Capozzi e Masi (2001), aponta para uma linguagem de expressão concreta e uma acentuada impossibilidade de perceber e de contactar com o pensamento metafórico. Acrescentam os autores que a recepção, por parte do analista, de um «sonho psicótico» revela-se como uma fonte importante e essencial de informações acerca da forma da construção do sistema delirante, facilitando o trabalho analítico sobre o núcleo psicótico. A nossa experiência também nos mostra que, nestes casos, o espaço analítico pode ser povoado de identificações projectivas de forma que se negue a diferenciação da dupla analítica, levantando assim várias questões de ordem teórica e técnica.

Em certos pacientes com funcionamento fóbico, também os sonhos e fantasias não podem ser partilhados no espaço do aqui e agora da

relação com o analista. Desta forma, como tivemos oportunidade de descrever num outro trabalho, o espaço do sonho acontece fora da relação analítica e é descrito como se o sonhador não fosse a pessoa que, naquele momento, está ali. Estes pacientes «difícilmente vivem o aqui e o agora da relação e sistematicamente [...] retiram-se para um espaço distante onde podem evitar as fantasias de aproximação porque geralmente, tal situação, evoca intensas angústias claustrofóbicas» (Alexandre, M. F., 2016). Assim, sob o ponto de vista contratransferencial, sentimos que o espaço do sonho se mantém à distância, mas que a aproximação pode ser vivida como uma intrusão ou um ataque. Cria-se, então, um espaço onde a aproximação é rejeitada e a distância idealizada. Parece que, nestas circunstâncias, o espaço da relação pode ser vivido não como um sonho, mas como um pesadelo que merece um longo trabalho de investigação clínica por parte da dupla analítica.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sonho, como um modelo da construção do espaço analítico, levanta, naturalmente, diferentes questões teóricas e clínicas, sobretudo quando se trata de casos difíceis como aqueles que acabámos de descrever. Nestas circunstâncias, o analista, como destaca Rosenfelt (1971), pode sentir-se incapaz de sonhar ou contactar com a criança que se encontra ao lado do eu adulto. Contudo, acrescenta ainda, se o conseguir, pode permitir-lhe desenvolver um *transfer* infantil, que não é somente regressivo, mas que dá acesso ao pensar-jogar. Próximo deste mesmo pensamento, Resnik (1987) salientou que cada um dos membros do par analítico deve, metaforicamente, levar os seus próprios jogos: o paciente, as suas associações, e o analista, as suas ideias e intuições, construindo desta forma um trabalho de recreação e de desenvolvimento de maneira que se crie e fortaleça um campo natural de relação.

Ao privilegiar o espaço do sonho como paradigma da compreensão da relação analítica, somos confrontados com diferentes qualidades de afectos, de defesas e de angústias que exigem uma capacidade de compreensão e de escuta empática de forma que se facilite a construção de um elo que possa integrar as diversidades internas que surgem da dinâmica da dupla analítica. 🐾

ABSTRACT

In light of the many psychic spaces that arise throughout a therapeutic process, it is up to the psychoanalyst – through countertransference – to address the real conflict as well as the chosen psychic place for the internal drama to unravel. The author favours the dream space and uses it as a model to characterise the quality of the psychic space that arises from the analytical encounter. This space gives rise to points of divergence and points of convergence between the patient and the psychoanalyst's internal worlds. Thus, different types of affection, defence, and anguish come from this connection manifesting themselves in a 'point of urgency' (Baranger, 1993) over which a shared interpretation is possible.

It shows how this model for building the analytical space may bring up theoretical and clinical matters at the practice, particularly in difficult cases. It also shows how the psychoanalyst's capacity of reverie may allow for a connection of the missing links in order to reinstate the type of analytical space that can be dreamt by two people.

KEYWORDS: dream, space, analytical encounter.

BIBLIOGRAFIA

- Alexandre, M. F. (2016). «Funcionamento fóbico na relação do campo analítico». *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 37(1).
- Alexandre, M. F. (2014). *A Experiência Psíquica – Ensaio sobre a construção do processo psicanalítico*. Lisboa: Fenda.
- Baranger, M. (1993). «The mind of the analyst: From listening to the Interpretation». *International Journal of Psychoanalysis*, 74: 155.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations*. Londres: Karnac Books.
- Bion, W. R. (1957). «Attacks on linking». *International Journal of Psychoanalysis*, 40(5–6): 308–315.
- Capozzi, P., Masi, F. (2001). «The Meaning of Dreams in the Psychotic State-Theoretical Considerations and Clinical Applications». *International Journal of Psychoanalysis*, 82: 933.
- Freud, S. (1972 [1911]). «A interpretação de sonhos na Psicanálise». In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. IV. Rio de Janeiro: Imago, 1–130.
- Green, A. (2002). *Idées Directrices pour une Psychanalyse Contemporaine – Méconnaissance et reconnaissance de l'inconscient*. Paris: PUF.
- Grotstein, James (2011). «Sonhar como “cortina de ilusão”: Revisitando a “Estrada Real” com Bion como Guia». Livro anual de Psicanálise, XXV, 167–184.
- Joseph, B. (1992). «Psychic change: some perspectives». *International Journal of Psychoanalysis*, 73: 237–243.
- Pichon- Riviére, E. (1987). *El proceso creador*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pontalis, J. B. (1999). *Entre o Sonho e a Dor*. Lisboa: Fenda.
- Resnik, S. (1987). *The Theater of the Dream*. Londres: Tavistock.
- Rosenfelt, H. (1971). «A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism». *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 52: 169–178.