

## ESTRUTURAS CLÍNICAS

### SONHO E SINTOMA

Aula 5: 21/05/2004<sup>1</sup>

*Tania Coelho dos Santos*: Primeiro, farei alguns comentários introdutórios a interpretação dos sonhos. E, depois, a professora Rosa Guedes Lopes vai continuar falando da relação entre sonho e sintoma. E, na terceira parte da aula, Roberta d'Assunção vai passar para vocês questões sobre o último sonho e vai discutir um pouco essas questões.

Até agora, eu procurei chamar a atenção de vocês para alguns aspectos da teoria que orientam a abordagem desse caso de histeria, sem, contudo, exaurir nenhum aspecto. Estou tomando este caminho porque esse é um curso introdutório, não é um curso de aprofundamento. Estou pincelando alguns assuntos de modo que aqueles que forem prosseguir nos cursos de teoria psicanalítica irão ter ocasião para fazer isso. Na verdade, nenhum dos cursos consegue fazer uma abordagem exaustiva de alguma idéia ou de algum conceito, porque, como as noções são muito interdependentes, não se consegue fazer o aprofundamento sobre nenhum aspecto. De alguma maneira, eu vou ter que ir montando o quebra-cabeça.

Nesse quebra-cabeça nós temos alguns elementos a privilegiar. Primeiramente, a própria abordagem psicanalítica das neuroses histéricas; a importância da distinção entre consciente e inconsciente, para que se possa compreender como uma neurose histérica é diferente de uma doença anatômica, de uma patologia orgânica, e para isso, precisamos lançar mão do conceito de inconsciente e da idéia de que o sujeito humano pensa e deseja mais além do que ele sabe sobre os seus próprios desejos. Não se sabe tudo sobre seus próprios desejos. É isso que a noção de inconsciente procura localizar: você tem uma causa que lhe pertence, mas você não tem, necessariamente, acesso a ela, conscientemente.

O que nós localizamos: a idéia de inconsciente como lugar de uma causa, que nem sempre é consciente.

O que nós temos que avançar: a idéia de sintomas como formações que se explicam a partir dos desejos inconscientes – é o que a Rosa vai trabalhar com vocês. E, nesse módulo, nós vamos ter que integrar as idéias de que as vias de acesso ao inconsciente - a sua interpretação, num processo analítico – são, principalmente, a regra fundamental “dizer tudo que vem à cabeça, sem nenhuma censura”, independentemente dos julgamentos conscientes acerca do relato ser agradável ou não para quem o faz. É uma regra que exprime, que formaliza, essencialmente, um compromisso ético do paciente de fornecer ao seu analista os elementos aos quais o paciente tem acesso, já que não se pode fornecer o que não se tem acesso. A existência do inconsciente, a admissão dessa dimensão não-consciente do sujeito é, por definição, alguma coisa que ele não vai poder narrar como se narra nas anamneses.

Considerando que não é possível uma anamnese de um sintoma, no sentido de uma confiança no relato consciente do sujeito, porque esse relato será disfarçado, cheio de lacunas, cheio de falhas e dúvidas, marcado por incertezas de todo tipo e que, inclusive, muitas vezes, ali onde o sujeito não tinha uma explicação ou uma informação,

---

<sup>1</sup> Transcrição de Ana Paula Sartori e revisão de Rosa Guedes Lopes.

frequentemente ele contava um sonho. As pessoas contam sonhos, às vezes, para completar o relato da história, ou da história falsa que elas estão contando.

De modo que Freud introduz uma novidade no campo da anamnese. “Dizer tudo que lhe vem à cabeça” é uma maneira de reafirmar que a causa inconsciente se apresenta por meio de lacunas nas histórias que se narra conscientemente. Mas se afrouxamos o controle consciente sobre o relato, ou se convidamos alguém a falar sem se preocupar com o que está dizendo, a causa inconsciente encontrará outras maneiras, além da lacuna, para se manifestar.

Que outras maneiras são essas? Em primeiro lugar, a própria lacuna vai se manifestar eletivamente. Eletivamente quer dizer principalmente em determinados lugares, o que já é uma topologia. A topologia do lugar onde tem buraco já diz alguma coisa do que está faltando. De modo que, esquematicamente, se alguém diz tudo que vem à cabeça, e, no entanto, falha em dizer, sempre nos mesmos pontos, há algo aí que se repete. A repetição da lacuna ensina alguma coisa a quem, como disse Freud, sabe ouvir. É preciso saber ouvir para perceber a insistência, a repetição de uma mesma falta, de uma mesma falha, de uma mesma lacuna. A lacuna se torna uma maneira de falar. Lacunas não se falam com palavras, mas se falam em silêncio. O silêncio é uma maneira de dizer, ele é o índice de que naquele ponto do relato incide uma censura, alguma coisa que impõe não dizer. Onde há censura, há sinal de desejo. Ali onde o sujeito duvida, não sabe, não lembra, ali é que se prova que o desejo inconsciente se insinua, se manifesta – ainda que de modo negativo.

O segundo ponto, igualmente importante, é a presença – e agora eu já não estou falando de lacunas – a presença de pontos eletivos do discurso onde ocorrem lapsos, trocas de palavras, mudanças de elementos. Quer dizer, ali onde se devia dizer uma coisa, se diz outra, e, dizendo outra coisa, se diz mais do que se diz. Um exemplo: uma paciente fez vestibular aos dezessete anos e disse que tinha que provar para o pai que ela podia entrar para uma universidade particular – quando ela queria dizer universidade pública. Ou seja, onde ela diz “particular”, no lugar de “pública”, ela fala de um desejo recalcado de fazer um certo curso numa universidade particular, do qual ela tem que abrir mão, para ir para uma universidade pública porque o pai se recusava a pagar o curso que ela queria. Na universidade pública ela teria que fazer um outro curso que lhe daria mais dinheiro, mas que não era o que ela queria. Para falar de seu sintoma, quando ela me procurou pela primeira vez, sua primeira frase foi: “Eu procurei análise porque eu tenho problema para ganhar dinheiro.” Afinal de contas, quando ela faz essa troca, ela responde porque ela tem problema para ganhar dinheiro. Ela fez todas as manobras possíveis para atingir o objetivo imposto pelo pai e, mesmo assim, fracassa em atingir o objetivo desejado por ele, e não por ela. De modo que o desejo dela triunfa no sintoma. Ela vence, apesar de tudo. A troca de palavras deixa ver o conflito entre o desejo tornado inconsciente, pela repressão – nunca mais pensou nisso –, e o desejo do pai, que funcionou para ela como censura ao desejo dela. Os lapsos, as trocas de palavras, os acidentes do discursos, as interrupções, genericamente, são todos “atos falhos”. O ato falho é aquele que erra o alvo mas acerta na mosca. Ou seja, querendo dizer “pública”, ela disse “particular”. Errando, ela disse o que tinha para dizer. Errando o alvo, acertou na mosca. Há toda uma série de perturbações da linguagem que erram o alvo, mas acertam na mosca.

A terceira classe de eventos, depois das lacunas e dos lapsos, tem um valor de estrada real do inconsciente. Freud diz que os sonhos são a estrada real, a “via régia” para o inconsciente. Nós podemos avançar um pouco mais: lacunas, lapsos, atos falhos são índices

do desejo inconsciente, e também os sonhos, como uma via privilegiada de acesso ao desejo inconsciente.

Os livros V e VI das *Obras Completas* de Freud tratam justamente da interpretação dos sonhos. É um material volumoso, um livro extenso, de modo que eu não vou fazer um relato de todo esse conteúdo. Vou apenas mencionar o capítulo teórico. Depois de relatar dezenas de sonhos e mostrar como trabalhou para interpretá-los, Freud trata da teoria do aparelho psíquico no livro VI. Ali, ele diz como os sonhos se formam dentro do aparelho psíquico. Mostra como a excitação do aparelho mental tende a caminhar no sentido da descarga do movimento. Quando se está acordado, o aparelho de locomoção, o aparelho motor assume a função de realizar os procedimentos que descarregam a excitação mental, e, quando se está dormindo, com a locomoção fora de combate, a excitação não se encaminha para a esfera motora, ela se descarrega a partir dos sonhos. É como se a excitação incendiasse o aparelho da percepção-consciência, produzindo o sonho.

O sonho é semelhante a uma alucinação. Trata-se de um sistema perceptivo, que não é o que se utiliza para descarregar a excitação quando se está desperto. Por exemplo, se eu quero o gravador que está aqui na minha frente, eu estendo a mão e o pego. Eu não alucino o gravador. No sonho, o aparelho motor, evidentemente, está fora de combate porque estamos dormindo, portanto, não podemos nos mexer. Então, no lugar de passar à ação, alucinamos a ação psíquica. É um cinema, onde não se faz nada, mas se imagina que faz.

Bem, quando Freud explica esse modo de funcionamento do sonho, efetivamente o que ele quer mostrar é que a psicologia fracassou ao longo das suas tentativas de abordar o sonho, porque os psicólogos se intimidaram com o fato do sonho ter essa característica. Ele é uma alucinação, ele não é um modo de expressão da vida psíquica normal, consciente. O que significa que é uma expressão, uma manifestação extremamente encantadora. É difícil dizer o que quer dizer um sonho. De modo que a psicologia renunciou a trabalhar com o sonho porque não encontrou onde ancorar a verdade do relato do sonho.

Por exemplo, você pede a uma pessoa para contar um sonho e ela conta outro. Dez minutos depois, você pede para que ela o conte novamente e ela introduz uma série de modificações. Isso desanimou os psicólogos. Os relatos não são confiáveis. Como fazer psicologia dos sonhos se, entre um relato e o outro, não existe fidedignidade? O passo freudiano foi apostar que onde se modifica, se altera, onde se tem dúvida, onde não se sabe, onde se esquece, aí temos o índice do verdadeiro, índice que o psicólogo diz que não consegue encontrar. A verdade está justamente ligada à falha, à censura, à ausência, à lacuna. É isso o que significa fazer do vício, virtude, e do defeito, ensinamento.

Tecnicamente, Freud ensina, no capítulo VI da “Interpretação dos Sonhos”, a não se intimidar com tudo que não funciona bem, quando se trata dos sonhos porque os defeitos ensinam mais do que as qualidades.

Outro ponto que ele avança é que o sonho, aparentemente, é da ordem da imagem, é uma linguagem feita com imagens, o que tornaria a tradução, a decifração muito difícil, visto que imagens não são palavras. Imagens são muito mais ambíguas, são muito mais abertas à interpretação. Esse seria um ponto de dificuldade no uso desse material. Mas a topografia do aparato psíquico diz que o que está destinado a se transformar em comportamento na realidade exterior, faz, no sonho, as vezes de produto alucinatório, mostra que o sonho é feito de imagens porque se trata de uma excitação no aparelho percepção-consciência.

Porém, a excitação é a mesma que conduz à realização dos nossos atos na vida externa, portanto, tem a mesma lógica.

Que lógica é essa? Em que lógica nós agimos? Continua a mesma com que sonhamos: com pensamentos. Há pensamentos na vida diurna, há toda uma lógica que nos impele a agir e que orienta a nossa ação. E, claro, o sonho é só, aparentemente, uma linguagem feita de imagens, porque o sonho é tão da ordem do pensamento quanto qualquer outro ato que nós realizamos na nossa vida externa.

De modo que não há nada na vida psíquica que não se estruture como linguagem. O sonho é pensamento. Na vida diurna também há pensamento. O que há no aparato psíquico é que nem sempre a consciência tem acesso a todos os nossos pensamentos. Há pensamentos que são vetados, há pensamentos censurados, há pensamentos que não chegam à consciência, mas nem por isso deixam de ser pensamentos em toda sua extensão.

Portanto, o que autoriza a técnica psicanalítica da interpretação ou da decifração é supor que o inconsciente, tanto quanto a vida externa, é estruturado como linguagem. É interpretado, é decifrado. Assim, no sonho, trata-se de recuperar os pensamentos formadores do sonho. Restituir aquilo que está condensado e representado numa linguagem imagética. Mas essas imagens são só uma maneira de representar pensamentos.

Para concluir, eu diria que a hipótese de uma separação entre a vida consciente e a inconsciente é conseqüência daquilo que nós vimos sobre a primeira mentira histórica, é conseqüência da defesa, conseqüência de que o sujeito não pode reconhecer o desejo senão se defendendo dele. O que se constata, então, é que entre a vida consciente e a inconsciente há uma separação. Essa separação não significa que se tratam de coisas de natureza diferente. Todo o aparelho psíquico é igualmente estruturado como linguagem. No entanto, uma larga parcela dos nossos pensamentos não são acessíveis à vida consciente porque nós nos defendemos deles. Mas como eles são a parte mais importantes da vida psíquica, essas defesas necessariamente fracassam. Por isso as lacunas, os atos falhos demonstram, ao mesmo tempo, o processo defensivo e o fracasso dele. É gato escondido com o rabo de fora. Ali onde o sujeito censura, ele revela. Onde ele tenta esconder, ele mostra. Ali onde ele mente, onde ele não quer saber, onde ele oculta, ali se reconhece.

Portanto, a técnica analítica se autoriza da crença de que o que é inconsciente, necessariamente retorna. As lacunas, os lapsos, as trocas de palavras, os atos falhos e os sonhos são formações do inconsciente, são o retorno do desejo recalçado. De modo que a defesa e seu fracasso são um só e mesmo processo.

A partir daí, então, nós podemos desdobrar isso que eu estou dizendo, pois os lapsos, as lacunas, os sonhos e os sintomas têm a mesma estrutura. São, todos, formações do inconsciente. Há uma equivalência entre essas estruturas. Essa equivalência explica então porque se pode ter confiança na associação livre. É justamente porque ela nunca é livre, de jeito nenhum. Ela vai sempre levar o ratinho no lugar onde está o queijo. O labirinto da associação livre, o labirinto das palavras não é livre. O inconsciente vai insistir em se manifestar no curso da associação livre, a despeito dos esforços em evitar o retorno do recalçado.

Quanto ao sonho, nós podíamos fazer, talvez, o raciocínio inverso: quando a pessoa está dormindo, ótimo! Porque quando o gato sai, os ratos sobem na mesa. Mas o que os sonhos mostram é que não é nada disso, que o gato sai e nem assim os ratos sobem na mesa. O rato inconsciente é esperto. O sonho só realiza os desejos de maneira distorcida, tornando-os

irreconhecíveis. E, no sonho, quando uma realização do desejo inconsciente surge de um modo muito desmascarado, o resultado é a angústia e, geralmente, a pessoa acorda. Acorda onde fracassou a censura do sonho, onde fracassou a cifragem, a codificação, deixando que o desejo se tornasse evidente demais. Só que isso produz angústia e, geralmente, desperta o sonhador. Por isso é que é possível incluir o sonho nessa série. Embora o sujeito não esteja desperto, quando ele sonha, ele também se defende. *Isso* se revela se escondendo, se disfarçando, se fazendo passar por outra coisa, se fazendo dizer pelo contrário. A interpretação dos sonhos segue, mais ou menos, as mesmas vias que a do ato falho. Todas essas manifestações são um jogo delicado entre desejo e defesa. Um tecido delicado, um tecido nada evidente.

Uma vez que essas formações do inconsciente se estruturam da mesma maneira que um sonho e um sintoma, elas são um caminho indireto para chegar à decifração do sintoma, que, de outro modo, seria inabordável. Porque quando mais se tentasse decifrar o sintoma, mais o sujeito ferraria suas fileiras, e codificaria o seu desejo no seu sintoma de uma maneira ainda mais fechada e difícil de traduzir. Nesse confronto, a abordagem do sintoma só pode se fazer pela via indireta, das outras formações do inconsciente, onde se acredita que o sujeito vai estar menos preparado para ser surpreendido.

*Pergunta:* Pode se dizer que no sonho há sempre a busca de um prazer? Porque, por exemplo, quando o despertador toca, sonhamos com o despertador para não ter que acordar.

*TCS:* A teoria dos sonhos tem alguns problemas delicados. Quando Freud formulou a teoria da interpretação dos sonhos, ele tinha apenas um princípio, o princípio do prazer. Ele achava que toda a vida psíquica se dirigia pelo princípio do prazer e o desejo inconsciente essencialmente buscava a satisfação psíquica. Daí se conclui que satisfação e prazer são a mesma coisa. No entanto, tem alguma coisa que não funciona na teoria. Se a satisfação do desejo trouxesse satisfação, por que o sujeito se defenderia tanto? Isso está embutido, então. Tem alguma coisa aí que não funciona. É evidente que o desejo de que se trata, desejo inconsciente, é um desejo cuja satisfação não traria prazer, traria desconforto, desprazer.

Daí, Freud usar, muitas vezes, a metáfora do desejo incestuoso pela mãe como sendo o desejo inconsciente, para dar uma idéia do desejo cuja satisfação não traria prazer mas, ao contrário, provocaria imensa angústia. De modo que o desejo está para além do princípio do prazer. O desejo de que se trata não é desse mundo. O que se realiza nos sonhos são os desejos inconscientes. Volto a lembrar a pergunta que fizeram a Freud sobre o que se lembra da infância e ele respondeu: “Nada.” Ou seja, o desejo infantil, o desejo formador do sonho, o desejo inconsciente, não há traço desse desejo, o que se tem são *os desejos*. Esses desejos vão servir de véu, vão servir de recursos para realizar o desejo irrepresentável, que quando começa a se representar demais, acorda melhor que um despertador.

Há uma tolerância na vida psíquica à realização do desejo, desde que esse desejo não se evidencie demais. Agora, o que é demais e o que é de menos, isso vai depender do material psíquico de cada um. Às vezes, o sujeito é capaz de sonhar com transgressões imensas, que são falsos desejos, porque aquilo de que se trata mesmo é inominável, só se manifesta de modo indireto.

No caso Dora, Freud relata o seguinte: “Uma casa estava em chamas. Meu pai encontrava-se de pé, ao lado da minha cama e me despertou. Vesti-me rapidamente. Mamãe queria parar e salvar sua caixa de jóias; mas papai disse: ‘Recuso-me a deixar que eu e meus dois

filhos sejam queimados por causa da sua caixa de jóias'. Descemos apressadamente as escadas, e logo que me encontrei fora da casa despertei".<sup>1</sup> Por que o sonho desperta fora da casa? Isso é importante: o ponto em que Dora desperta. O que vocês vão observar, no estudo da técnica interpretativa dos sonhos, é a importância que tem cada uma dessas estradas. Cada uma delas é uma estrada real que leva a uma série de associações que elucidam uma parte da verdade. O que mostra que há um trabalho muito grande nos sonhos, um trabalho de cifragem, de condensação.

Se é verdade que o sonho é estruturado como linguagem, e que no sonho se trata de pensamentos, esses pensamentos, que são muito numerosos, se fazem representar por um número muito pequeno de acontecimentos e imagens, indicando que há um trabalho de compressão, de condensação, de redução, em que uma coisa enorme, termina por se dizer por meio de um material relativamente pequeno. Simplificação e redução – esse é o trabalho do sonho. De modo que o trabalho interpretativo deve ser um trabalho de abrir as significações, abrir as cadeias de pensamento que se fazem representar por meio de coisas tão poucas. Essencialmente, é preciso aprender a considerar cada elemento do sonho, cada fragmento do sonho, como podendo dizer várias coisas. O trabalho interpretativo vai requerer uma paciência muito grande, no sentido de reconstruir todos os laços, as ligações entre as idéias que se fizeram apresentar dessa maneira.

Nós pudemos perceber que, no capítulo I, o do Quadro clínico, Freud trabalha com a interrogação sobre o motivo para Dora adoecer. Ele diz que é por causa do amor, do enamoramento na vida adulta. Onde é que está a defesa? Regressão e fixação infantil na figura paterna. E qual a fonte dos sintomas? A sexualidade infantil, indicando que o sujeito só se defende do que é atual. O que era antigo serve de defesa, em relação ao atual. E a sexualidade adulta é o que motiva, o que causa a defesa, provocando o recuo no sintoma. A linguagem do sintoma não vai ser a linguagem das relações sexuais genitais adultas, e sim a das satisfações pulsionais parciais infantis. No sintoma, o que é mais evidente é o descentramento da sexualidade com respeito aos órgãos genitais e o aparecimento de fenômenos, de irritações em outros lugares do corpo.

Voltando ao caso que eu contei a vocês. Depois que jovem passou no vestibular, ela viajou, passou um ano fora do Brasil. E, lá, ficou vesga, contraiu um estrabismo. Que sintoma interessante! Foi a vários médicos, fez várias fisioterapias. Fez tratamentos muito longos, no exterior, e não ficou boa, de jeito nenhum. Provou-se que o sintoma dela era intratável. Ela já tinha me contado que foi para a universidade, mas que o curso que ela fazia não era o que ela queria. O curso que ela queria estava localizado numa universidade particular. E aí ela me diz que esse afrontamento com os médicos fora uma coisa muito complicada, porque seu pai também era médico. E, na verdade, o pai dela teve que abandonar aquilo que ele realmente gostava, dentro da medicina, por alguma outra coisa, na medicina, que dava mais dinheiro. Essa outra coisa era a oftalmologia.

Vou passar a palavra para a Rosa, que vai explicar, um pouco mais, essa relação entre sintoma e sonho.

---

<sup>1</sup> FREUD, S. "Fragmento da análise de um caso de histeria", in: *Obras Completas*, Imago, Rio de Janeiro, 1966, p.61.

*Rosa Guedes Lopes:* Eu vou partir de uma pergunta que Tania deixou na semana passada: por que o tratamento das doenças neuróticas depende da interpretação dos sonhos? Há um vínculo entre tratar as neuroses e o que o Freud percebeu no texto dos sonhos.

Eu gostaria de retomar uma coisa que ela disse na primeira aula: em lugar de ressaltar a biografia de Freud pelo lado que todos ressaltam, ela privilegiou o caráter contingente das escolhas que Freud fazia, no que se referiu a constituir um saber novo, o da psicanálise. Essas coisas contingentes são importantes porque Freud, diferentemente da medicina, privilegiou a fala, o modo como as histéricas descreviam as coisas que elas sentiam. Uma vez que a medicina não encontrava um saber que pudesse falar daquilo que elas reclamavam tanto, Freud começou a prestar a atenção, então, no que elas diziam.

E também, da vez passada, Tania – lendo algumas coisas do texto de Freud – trouxe um fragmento em que ele diz que, no que as histéricas começavam a falar, ele começou a ver que elas inseriam sonhos nos relatos. E diz: “É como se os sonhos reclamassem alguma inserção na história dos sintomas.”

Descobriu que, no caso dos sintomas histéricos, à medida que foi dando a fala aos pacientes, o saber estava muito mais no que era narrado por elas, do que na observação do que elas iam levar para o médico: o braço paralisado, o estrabismo, etc. O saber, diferentemente da medicina, não estava do lado do médico, o saber estava do lado das pacientes, das histéricas. Embora elas não soubessem que tinham esse saber com elas.

Isso traz uma coisa importante: a psicanálise não se constitui fora da experiência clínica. Os conceitos que ela constrói são sempre articulados entre si e entre aquilo que se apresenta na clínica. E, no que nós transportamos algo desse saber para o nosso trabalho na clínica, ele tem que operar algum efeito ali. Teoria e clínica estão sempre articulados. O método psicanalítico é um método que investiga, mas também é um método que trata, na medida que a investigação traz, a partir dos questionamentos sobre os impasses, as respostas, as ferramentas, que Freud usa para construir a teoria.

Isso traz uma consequência que é podermos pensar sempre que a pesquisa e tratamento vão estar caminhando juntos. Freud diz que pesquisar os sintomas é tratá-los. Pesquisando e tratando, Freud descobriu que há pensamentos inconscientes e que os sintomas falavam aquilo que os pacientes não podiam enunciar, e não podiam em função do recalque. E, a partir desta constatação, ele começou a extrair algumas premissas: os sintomas falam, eles têm uma estrutura, eles não são um fenômeno fora da linguagem, eles podem ser postos em palavras, já que são um fenômeno intra-lingüístico, são mensagens enigmáticas que não são decifráveis pelo eu. Há uma cisão entre o que o aparelho assimila como eu e o que ele expulsa como não eu. Nós temos visto que o que ele expulsa como não eu é o desejo, portanto, como ele vai poder reconhecer aquilo que ele expulsa? Somente cifrando de uma outra forma, e mesmo assim, como a cifragem é condensada, ela deforma o desejo inconsciente e, assim, esse desejo é irreconhecível para o sujeito. Isso se exemplifica nos fenômenos que Tania vem enumerando, nos próprios sintomas de Dora, do ponto de vista do que eles trazem de pensamento inconsciente, nos sonhos, quando se começa a decifrá-los.

Podemos ver essa expulsão também nas atitudes de Dora, quando Freud lhe trazia alguma interpretação. Os sujeitos normalmente também não se reconhecem nos atos falhos que cometem. Eles têm dificuldade para se reconhecer. Um dos esforços do analista é poder

fazer com os pacientes possam reconhecer alguma coisa de seu naquilo que eles estão produzindo por meio do ato da fala.

*Maria Cristina Antunes:* Nós também podemos dizer que eles só se reconhecem pela forma negativa: “Não sou eu. Não foi o que eu quis dizer.” Essa é uma maneira bem interessante, bem peculiar para o analista apontar onde está o desejo. É onde o paciente diz: “Não sou eu.”

*RGL:* Isso é importante também, porque sabemos que uma das maneiras de se afirmar algo, é negando. Afirma-se, negando: “Não sou eu.” “Não é a minha mãe”, como no exemplo que está publicado em um texto de Freud, chamado “A negativa”.

Estamos vendo, então, que de alguma forma o sintoma participa da conversa. Ele participa da conversa na medida em que ele expressa alguma coisa que o sujeito não diz, na medida em que ele aparece numa lacuna, ou em que o sujeito, por alguma razão – “alguma razão” é o recalque – não consegue dizer do que se trata. E o sintoma comparece no corpo, dizendo então, como uma mensagem, aquilo que o paciente não pode dizer.

Podemos ver que o raciocínio de Freud, esses desencontros dele, essas contingências todas, o levam a ir fazendo deduções. Nenhuma teoria é dada a priori para Freud, ele vai fazendo construções teóricas a partir do que observa e o critério de observação é sempre o que vai mal, o que não combina.

Se o sintoma diz o que não pode ser dito, e se o que se diz é um pensamento, então Freud pode dizer que há pensamentos inconscientes. Não tem outra razão, senão a razão dedutiva. Freud usa a lógica para dizer que há pensamento inconsciente, porque o sintoma diz o que o paciente não pode dizer.

Esses pensamento inconscientes, na verdade, o que eles são? Eles são pensamentos que nunca puderam, para aquele sujeito, ganhar uma significação, até que Freud começou a ouvi-los. E para nós, os sintomas de nossos pacientes são pensamentos que nunca ganharam significação para eles, até que possamos ouvi-los, traduzi-los e devolvê-los a eles. Esses pensamentos nunca haviam acontecido enquanto pensamentos para aquelas pessoas e nunca haviam sido colocados em palavras, mas eles compareciam. Compareciam como efeitos sem sentido. É o estrabismo da moça que não consegue cura. É a paralisia da perna ou do braço de alguém. É a tosse de Dora. São efeitos sem sentido. E são sem sentido porque o sujeito desconhece o sentido que o sintoma abriga, e também porque, até aquele momento, não havia nenhum saber sobre isso. Então, eles convocavam os analistas – e convocam-nos – a decifrar, a ouvir e a extrair dali qual a verdade que eles trazem. Os sintomas geram um efeito sem sentido, mas Freud descobriu que eles são estruturados. Se eles são estruturado, então, não são sentido. Se eles têm uma estrutura, eles não são sem sentido, eles são textos inconscientes.

Se o método que investiga, equivale ao método que trata, Freud chamou a atenção para o fato de que os pacientes dele contavam alguns sonhos, no meio das narrativas sobre os sintomas. Ele diz assim, no capítulo I do livro sobre Dora: “Os sonhos pareciam reclamar inserção ao longo do fio de conexões que se desfiava entre um sintoma da doença e uma idéia patogênica”. Parecia que eles pediam para serem decifrados. Então podemos juntar as duas coisas: os sonhos e os sintomas.

*Intervenção:* A lacuna também é um sintoma?

*RLG:* A lacuna, como Tania explicou, é um modo de comparecimento de alguma coisa que está recalçada. Tem ali um saber para o qual o sujeito não tem conhecimento. Ele não tem acesso àquele saber. Terá que ser deduzido.

*MCA:* A lacuna tem relação com o recalçado, como o ato falho tem relação com o recalçado, como o sonho e o sintoma têm relação com o recalçado. Mas não são formações iguais, apesar de todos serem formações do inconsciente. O que os caracteriza como formações do inconsciente é o fato de que todos esses fenômenos se relacionam ao desejo inconsciente, ao recalçado.

*RGL:* Freud fala que tanto o sonho quanto o sintoma são mensagens, mas que aparecem como enigmas. Então, é preciso extrair o sentido que jaz aí, nesse enigma. Freud está atendendo Dora na mesma época em que também está fazendo investigações sobre o sonho. É por isso que ele trabalha bastante esses dois sonhos, que são os únicos sonhos do tratamento de Dora. Ele passa ao estudo dos sonhos para extrair as leis inconscientes, para que, a partir delas, ele possa extrair um sentido.

Prosseguindo o trabalho dedutivo que Freud empreendeu: se o inconsciente é estruturado como linguagem, ele tem leis. Não são as mesmas leis da nossa linguagem de vigília. Não têm essa racionalidade, essa compreensão, o modo de enganchar uma coisa na outra, como costumamos fazer. Mas ele também tem uma sintaxe. E, é isso que Freud vai buscar para poder revelar o sentido dos sintomas.

A tese de Freud é a de que o sonho é interpretável, pois é um ato psíquico. Tania dizia há pouco que, na imagem do sonho, o sujeito passa de uma ação impossível de ser realizada a uma ação possível. A ação é possível no sonho, mas impossível na prática, visto que estamos dormindo, estamos com o aparelho motor desconectado. Freud parte do fato de que o sonho é um ato psíquico, e que, portanto, ele é um ato de linguagem, e não um processo somático.

[Gravação interrompida].