

Os sonhos sobre os estados de si e a restauração do *self*¹

Manola Vidal²

Resumo: O objetivo deste trabalho é o de demonstrar como a interpretação dos sonhos sobre os estados de si foi utilizada no atendimento de um adulto vítima de violência sexual quando criança. Por meio de um recorte relativo ao período dos primeiros vinte e três meses de atendimento são apresentadas situações de impasse no processo terapêutico que se aproximam da complexidade inerente à prática psicanalítica contemporânea. O impasse é relativo à escolha entre um dispositivo clínico padrão ou dispositivos clínicos mais próximos das necessidades singulares de cada analisando. Considera-se que o reconhecimento e a utilização dos sonhos sobre os estados de si apontam para uma inovação no campo do manejo da técnica fundamentada pela teoria psicanalítica produzida por Heinz Kohut.

Palavras-chave: psicologia psicanalítica do *self*; violência sexual; estrutura de defesa; estrutura compensatória; sonhos sobre estados de si.

Introdução

Meu objetivo neste trabalho é demonstrar a responsividade de um paciente adulto, vítima de violência sexual quando criança, ao tratamento psicanalítico orientado pela psicologia psicanalítica do *self* conforme apresentada por Heinz Kohut. Pude observar que a interpretação dos sonhos sobre os estados de si possibilitou o estabelecimento da transferência *selfobjetal*, permitindo a reconstrução e a elaboração do significado inconsciente das fantasias centrais organizadoras do *self*. Assim, confirmei que a interpretação dos sonhos sobre os estados de si é, juntamente com o estabelecimento da transferência *selfobjetal*, uma via primária de transformação e restauração (via internalização transmutadora) de fantasias narcísicas arcaicas.

Como outros pacientes com transtornos narcísicos, pacientes traumatizados por violência sexual sofrem de uma “mortificação narcísica” e, portanto, resistem inconscientemente ao estabelecimento de fantasias de transferência do *self* ligadas à idealização, espelhamento e gemelaridade. Tais resistências foram trabalhadas clinicamente no período dos primeiros vinte e três meses de atendimento, recorte apresentado neste trabalho, de forma a analisar as fraturas do *self*, a partir da interpretação dos sonhos sobre os estados de si. Dessa forma, as resistências narcísicas específicas (Kohut, 1971), ligadas ao temor da ansiedade de fragmentação, foram trabalhadas para permitir o estabelecimento da transferência relativa ao significado inconsciente do trauma.

Apresentarei também uma intersecção entre o princípio da primazia de preservação do *self* e os conceitos de estrutura defensiva e compensatória (Kohut, 1980), interligando

1 Este artigo é dedicado ao Dr. Renato Baraúna, membro efetivo e didata da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro SPRJ.

2 Psicanalista membro do Instituto de Ensino da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro SPRJ. Mestre em Saúde da Criança – Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ Doutora em Saúde da Mulher – Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ. Pós-Doutora em Psicanálise e Saúde Mental – UFRJ/Instituto de Psiquiatria.

o processo de restauração do *self* e o estabelecimento da transferência narcísica especular com a terapeuta. Com a finalidade de melhor articular tais conceitos com o material clínico apresento de forma resumida as seguintes premissas teóricas:

1. Princípio da primazia de preservação do self

Este princípio é compreendido como sendo o propósito primário da atividade psíquica, pois mantém a organização do significado da experiência do *self* obtida por sequências de fragmentação-restauração que se dão no interior de estruturas narcísicas arcaicas. As estruturas, defensiva e compensatória, referem-se à psicopatologia nuclear dos transtornos narcísicos. Consistem em deficiências adquiridas na infância, na estrutura do *self* (deficiências primárias) e nas formações estruturais secundárias, também construídas na infância, e que se relacionam com a deficiência primária. Existiriam dois tipos de estruturas secundárias: a estrutura defensiva com função única de encobrir a deficiência primária do *self* e a estrutura compensatória que em lugar de se limitar a encobrir a deficiência do *self* a compensa, trazendo consigo uma reabilitação funcional, contrabalançando ou reparando a debilidade de um dos polos do *self*.

2. Trauma e o princípio de primazia do self

A violência sexual sofrida por este paciente foi abordada como um trauma compreendido em sua interface com os pressupostos teóricos da psicologia psicanalítica do *self*.

No que se refere a experiências traumáticas o princípio de primazia do *self* estaria relacionado aos estados de fragmentação do *self* e dos *selfobjetos* e, secundariamente, à restituição dos mesmos na forma de um *self* arcaico e de objetos narcísicos arcaicos. A psicologia do *self* atribui ao trauma o efeito de produzir um significado inconsciente relativo à ocorrência de uma experiência real, que ocasionou o aniquilamento das organizações das fantasias centrais (Ulman & Brothers, 1983) pertinentes à relação do *self* com o *selfobjeto*.

As fantasias centrais são estruturas de significado que organizam inconscientemente as experiências de relação do *self* com o *selfobjeto* e que, após uma experiência traumática, regridem ao estado de fantasias narcísicas arcaicas, tornando vulneráveis as estruturas relativas ao *self* grandioso e idealizado. As fantasias centrais seriam formas mais maduras, relativas a fantasias de objeto, e as fantasias narcísicas arcaicas seriam formas primárias que, ontologicamente, estariam presentes na origem das estruturas psicológicas relativas ao *self* grandioso e ao *self* idealizado. As fantasias narcísicas são representações de conteúdo ideacional e afetivo do *self* que inclui os aspectos psíquicos e físicos do sujeito, e que se opõe às fantasias de objeto de conteúdo erótico e agressivo, característico da situação edípica. Sua utilização é pertinente à noção de trauma, pois relaciona-se com o grau de vulnerabilidade, compreendido como um estado não modificado das fantasias de grandiosidade e idealização, presentes no funcionamento psíquico na forma de dissociações em função da experiência traumática.

3. Os sonhos sobre os estados de si

Kohut (1980) demonstra a existência de dois tipos de sonhos.

O primeiro refere-se aos sonhos das neuroses estruturais com impulsos, conflitos e tentativas de solução desses conflitos. O trabalho para sua interpretação seria o de acompanhar as associações do paciente e descobrir o conteúdo latente ligado ao desejo incons-

ciente do paciente. Afirma que a maioria dos sonhos deve ser interpretada somente a partir de associações segundo a técnica proposta por Freud.

Porém, esse autor relatou a existência de outro tipo de sonho, denominado sonhos sobre estados de si, que foram considerados similares aos sonhos de criança (Freud, 1900/1986b), sonhos de neuroses traumáticas (Freud, 1920/1986a) e aos sonhos alucinatórios que ocorrem em estados tóxicos ou febre alta. Nesses sonhos existiriam imagens que sugerem uma determinada tensão associada a estados traumáticos. As associações do paciente não apontariam para significados inconscientes ligados a desejos e conflitos. Assim, mais do que seguir as associações do paciente, Kohut propôs que o trabalho interpretativo se realizasse sobre seu conteúdo manifesto. O conteúdo manifesto estaria mais ligado ao conhecimento do psicanalista sobre as vulnerabilidades do paciente, incluindo o conhecimento sobre situações particulares que estimularam o sonho. A partir disso forneceria ao paciente as imagens de desintegração ameaçadoras para o *self*. Dessa forma, o psicanalista estaria interessado mais no estado do *self* do que em seus conteúdos.

Kohut (1980) indicou claramente que o conceito dos sonhos sobre os estados de si seria aplicável somente a um grupo específico de fenômenos oníricos e não para os sonhos em geral. Em contraste com a técnica freudiana, a informação psicologicamente significativa seria adquirida diretamente a partir do conteúdo manifesto, mesmo na ausência de associações realizadas pelo paciente. Podemos supor que Kohut aproxima-se, quanto a esta questão em particular, de autores como Ferenczi (2002), Kanzer (1955) e Bergmann (1966) que também propuseram formas semelhantes de abordagem do conteúdo onírico, por meio do pressuposto da existência de uma simbolização concreta, na ausência de associações, em determinados pacientes que lutavam para manter algum tipo de “organização” psíquica em estados próximos a ou francamente psicóticos.

Material clínico

Paciente, 32 anos, solteiro, possui uma meia-irmã cinco anos mais velha, órfão de pai desde o final de sua segunda infância, procura tratamento psicanalítico após uma única consulta com um psiquiatra, em função de crises de angústia. O profissional lhe receitou uma combinação de ansiolítico, antidepressivo e hipnótico que nunca foram utilizados. Após a primeira entrevista percebe que eu não sou psiquiatra e que o tratamento necessitaria de encontros, mais de um, semanais. Justifica que em função do valor das sessões precisaria na verdade de uma indicação para atendimento em clínica social. A indicação é realizada, mas quatro meses depois, o paciente retorna. Negociamos uma redução de preço para que pudesse iniciar o tratamento e ele relata que nem fora procurar os serviços indicados. Propus uma redução de 30% no valor da consulta que seria mantido nos seis primeiros meses.

Os conteúdos dos nove primeiros meses de atendimento giram em torno de uma forma de ansiedade que só se manifesta, segundo ele, com a frequente ameaça de separação de determinada mulher. Toda vez que se vê sozinho sente um vazio tão grande que somente o reencontro com a mesma lhe dá a energia para trabalhar. As ameaças de separação ocorrem por ele fazer parte de um triângulo amoroso que, após um tempo de análise, foi compreendido como condição para sua relação com as mulheres (a maioria dos relacionamentos anteriores repetiu essa situação). Descrevia os esposos, namorados e

noivos como “uns caras legais”; ficava com pena deles porque os considerava pessoas de respeito. Tornava-se então confiante de alguns, emprestava dinheiro para outros, fazia pequenos favores, frequentava a casa, tornando-se assim “o amigo da família”. Por outro lado, na relação atual, era violento e agredia psicológica e fisicamente a mulher, da qual não conseguia separar-se, justamente nos momentos em que ela retornava do “companheiro oficial”. Tais situações eram seguidas de pequenos períodos de separação, quando procurava prostitutas, e não compreendia porque com elas o prazer era tão intenso, maior do que com a mulher atual. As experiências de prazer eram tão fortes que não conseguia nem pensar em usar preservativos.

Transcorridos nove meses da análise o paciente começa a rememorar determinado conteúdo ligado à sua mãe que não se relacionava mais com uma imagem vitimizada da mesma. Anteriormente havia relatado os ataques de fúria dela, seguidos de depressão e vinculados ao alcoolismo crônico do pai, as várias experiências de despejo de moradia, por falta de pagamento do aluguel, ocasionando os retornos dos três – paciente, mãe e irmã – para a casa dos avós maternos e as situações de flagrantes do pai com amantes para as quais era levado, juntamente com a irmã, pela mãe.

Nesse momento da rememoração, em relação aos novos conteúdos, descreve que em sua adolescência a mãe se tornara viciada em cocaína, amiga de traficantes, e que isso teria atrapalhado sua vida, seus estudos. A situação era caótica e ele, que nunca havia se drogado ou “feito nada de errado”, se uniu com “uns conhecidos” que roubavam e vendiam drogas. Acompanhou tal grupo em um assalto a uma residência, mas a ideia, a sua ideia, foi de que poderia comprar uma casa para a mãe e melhorar a condição de vida para ambos, enfim dar alguma coisa de valor a ela. Após este relato, e até o final do primeiro ano de tratamento, ocorriam sessões em que ele somente chorava e ficava em silêncio, outras em que o abandono do vício pela mãe, que ele credits ao fato de ter sido preso, e a compra de um táxi pela mesma eram relatados repetidamente.

Com muita dificuldade, justamente na semana do primeiro ano de tratamento, conta que havia sido estuprado várias vezes (não esclarece quantas) quando tinha mais ou menos seis anos de idade, por um grande amigo de seu pai. A primeira vez ocorreu em um estacionamento do prédio onde morava seu avô materno e para onde ele, a irmã e a mãe mudavam-se quando eram despejados. Das outras vezes era no apartamento deste senhor, um lugar que a família frequentava.

Após o relato do assalto e da violência sexual diz que faz trabalhos de prostituição para homens como possibilidade de dinheiro rápido, contando com a facilidade de usar o próprio local de trabalho pois, em determinado lugar da cidade, existiria um código: urinar em público, para que o pênis seja observado e escolhido pelos clientes. A partir desse ponto começa a apresentar atuações: foi preso por desacato à autoridade (não apresentou carteira de motorista ao policial), torturado em uma delegacia e expulso da cooperativa onde trabalhava. Os conteúdos durante as sessões começam a se configurar de forma confusa, em oposição uns aos outros: o paciente falava duas coisas contrárias ao mesmo tempo, mas pela primeira vez, começava a relatar seus sonhos. O primeiro é apresentado como recorrente pois, desde sua saída da prisão, “de vez em quando sonha como se estivesse novamente preso”:

Primeiro sonho:

Estava preso, só que agora junto com aquele cara que abusou de mim, eu perguntava quanto tempo ainda ficaria preso e diziam que ainda era longo e senti que ficaria preso sem prazo para sair. O tal senhor ficava andando na prisão em dupla [Da mesma forma que o abusador sempre andava em dupla no condomínio, segundo seu relato, e que costumava saudá-lo quando o encontrava: – e aí, viadinho! – o que lhe deixava com muita raiva pela impotência. Nesse momento ele fala da raiva que sentiu do abusador, no sonho]. Aí, ficou estranho porque aquele cara depois era um pedaço de carne que eu não sabia se estava vivo ou se estava morto que eu pegava e batia. Batia no chão, na grade da cela, e era para estar vivo, mas não estava. Depois há uma mulher muito linda que também está presa e aparece nua tentando falar ao telefone com a mãe dela.

Segundo sonho:

Estava com um amigo da prisão, mas nós dois tínhamos poucas horas de liberdade, era um bônus. Tinha de voltar, eram poucas horas, senti uma alegria tão grande e uma dor tão grande também porque tinha de voltar. Eu não sabia o que fazer, nós dois não sabíamos o que fazer ... era tanta coisa para fazer que eu não sabia o que fazer...

Terceiro sonho:

Estava solto, mas era como se fosse liberdade provisória, ainda dependia da resolução do processo que estava sendo julgado, a sensação é de uma liberdade que pode ser retirada a qualquer momento porque o processo ainda ia ser julgado, ainda ia acontecer um julgamento era uma liberdade maior, mas provisória.

Após o terceiro relato dos sonhos (realizados durante quatro semanas seguidas) o paciente começa a pensar na possibilidade de “refazer” a prova de vestibular, para a mesma universidade para a qual tentara na adolescência e não passara. Segundo ele, seu fracasso estava ligado à dependência química da mãe, seguido de sua prisão e, após a soltura, ter ido “direto trabalhar”. Atravessou períodos de intensa angústia ligados a sentimentos de vergonha, humilhação e principalmente percepção de seu enfraquecimento na relação com a mãe e a irmã, que desde criança o chamavam de lerdo, cabeçaço (brincavam que sua cabeça era um microfone e seguravam nela para cantar), e de ser aquele que não faz nada certo. Ele duvidava de sua capacidade de fazer a prova do vestibular. Marcou e desmarcou determinada passagem aérea de uma viagem de férias, em que acompanharia toda a família, e que iria ocorrer justamente no dia da prova do vestibular. Ficou algum tempo sem saber o que fazer, a prova ou a viagem, mas relata o seguinte sonho:

Quarto sonho:

Estou viajando com uma excursão, estou indo para Vitória, há várias pessoas no ônibus o clima era de alegria e felicidade. A minha mãe estava lá, minha irmã, meus amigos, mas eu estava interessado em conhecer gente nova, parecia que eu ia para Vitória conhecer gente nova, que era para isso a viagem.

Decide fazer a prova e é aprovado para a universidade e para o curso escolhido. A faculdade de engenharia é o lugar ao mesmo tempo da profissão dos homens bem sucedidos de sua família (tios e primos), o que contrasta com sua percepção das capacidades intelectuais do pai. É confrontado com determinados comentários, que lhe são transmitidos de forma direta e indireta (recados de terceiros), de que sua mãe, irmã e cunhado estariam em dúvida sobre sua capacidade de trabalhar e estudar, deflagrando no paciente novamente um comportamento de atuação (dois acidentes automobilísticos provocados por embriaguês e sono ao volante) que são relatados à terapeuta posteriormente aos fatos. Enfrentava na mesma época dificuldade de visitar a mãe, de aproximar-se dela. Ao relatar os acidentes também imagina a reação de sua família se acontecesse uma fatalidade. A cena seria a de todos chorando e dizendo: “Nossa! Justo agora que ele tinha entrado na faculdade...”; em seguida conta o seguinte sonho:

Não sei o que aconteceu, silêncio, mas foi aquele sonho de novo, eu tive. Uma impressão estranha, eu estava preso de novo e perguntava, perguntava mais de uma vez para o carcereiro por quanto tempo, por quanto tempo mais eu ficaria preso, ele falava que por muito tempo, ah, por bastante tempo meu filho, ele disse, por uns 5 anos, mais de 5 anos, mas o pior não foi isso pelo que eu senti, pelo que eu estava sentindo que não era o carcereiro que estava ali, era a minha mãe, era com a minha mãe que eu falava...

Após o relato dos acidentes e do sonho começa a frequentar a biblioteca, se reorganiza financeiramente e realiza os primeiros trabalhos e provas (com boas notas).

Discussão

A abordagem clínica preconizada pela psicologia psicanalítica do *self* orienta-se pela redistribuição da libido narcísica e integração das estruturas psicológicas primitivas à personalidade madura. Utiliza o método introspectivo empático que permite usar a compreensão e a explicação como intervenções que compõem a interpretação. Na fase da compreensão, o analista obtém os dados por meio da imersão empática na experiência afetiva do paciente e comunica-os, oferecendo um elemento cognitivo à ele. Na fase da explicação, o analista demonstra como uma experiência do início da vida está sendo reatualizada na relação analítica. Compreende-se que o elemento cognitivo compreensão, juntamente com a explicação, possibilitam a existência de um processo que permite a redistribuição da libido narcísica e a integração das estruturas psicológicas primitivas na personalidade madura, pela internalização transmutadora. Segundo Bittencourt (2007), a compreensão seria o momento em que o analista obtém os dados pela imersão empática na experiência afetiva do paciente, realizando a comunicação desses conteúdos a ele. Na explicação é esclarecido como determinada experiência do início da vida do paciente está sendo reatualizada na relação analítica. Ao elemento cognitivo da compreensão é acrescentada a explicação como forma de se construir, por meio da internalização pelo paciente da relação transferencial, uma estrutura interna.

Essas duas fases, a da compreensão e a da explicação, relacionam-se de forma característica, pois na prática estariam frequentemente interligadas em uma única intervenção. Porém, percebi que, com esse paciente, os períodos de compreensão eram mais longos e

os momentos em que ambos foram utilizados de forma conjunta eram principalmente nas situações de impasse da relação terapêutica como procurarei demonstrar.

Assim, em relação aos conteúdos do primeiro ano de tratamento relativo ao triângulo amoroso utilizei da compreensão que permitiu construir, de forma compartilhada com o paciente, a hipótese de que os maridos e namorados traídos eram admirados e possuíam qualidades que ele gostaria muito de poder reconhecer em si mesmo, mas seria o vínculo com as mulheres que trazia, na forma de repetição, a não continuidade de uma experiência tranquilizadora e especular, que permitisse o acesso a relações idealizadas com as figuras masculinas. O paciente não tinha amigos ou interação com outros homens da mesma forma como com aqueles e as mulheres comprometidas frequentemente colocavam-no em uma posição de ser vitimizado por namorados ou maridos traídos, ou seja, restringiam seu acesso a figuras próximas de uma relação *selfobjeto* idealizada. Nesse período sua ansiedade pareceu-me aproximar-se da descrita por Kohut (1986) em sua reavaliação da ansiedade de castração. Ou seja, a angústia de castração seria o sintoma de um transtorno do *self* que a provoca. Compreendi que se o paciente não tivesse sido exposto às falhas empáticas parentais crônicas não se vincularia a situações triangulares de forma patológica, como defesa em relação à ansiedade de fragmentação. Esta última seria primária a seu transtorno. Aproximei-me então do autor em sua afirmação de que uma criança sã ingressa jubilosamente na fase edípica. Portanto, a existência de uma experiência traumática, apontando para um déficit na regulação da experiência com os afetos e originária da relação com o *selfobjeto* especular, indicaria a ausência do processo de internalização transmutadora, o que não permitiu ao paciente se autotranquilizar. Daí suas experiências com a ansiedade e vazio interior, aliviadas temporariamente pela proximidade de figuras femininas, mesmo que atreladas a uma situação triangular que não lhe possibilitava ter acesso verdadeiro a relações com *selfobjetos* idealizados.

Apesar de seu ingresso em uma fase reconstrutiva (pelo conteúdo de repetição), os sonhos sobre os estados de si estavam associados, no curso da narrativa do paciente, ao relato da experiência traumática. Compreendi que a experiência traumática apresentava, enquanto vivência emocional, uma forma de ansiedade que não podia ser compreendida a partir da questão edípica, ou seja, não se identificava com experiências relativas à ansiedade de castração. Considerei-as enquanto experiências relativas a uma outra forma de ansiedade, a ansiedade de desintegração. Esta consideração permitiu-me compreender que as experiências com a ansiedade de fragmentação são características de configurações psíquicas nas quais existe uma falta de coesão interna, uma falta de coesão do próprio *self*. A partir deste pressuposto, observei que as atuações do paciente (prisão, ser torturado, a procura compulsiva pelo prazer sexual com prostitutas e sua prostituição) demonstravam a relação entre os estados dissociados e os terrores relacionados ao estranhamento de seu corpo após as experiências homossexuais³.

Neste momento pude então me aproximar do que Kohut (1971) apresentou como sendo uma dissociação vertical da psique, em oposição à dissociação horizontal do recalque. Na dissociação vertical há um repúdio do significado inconsciente da experiência traumática que aprisiona a transformação e integração das formas de narcisismo arcaicas,

3 Certa vez fiz uma observação a respeito de suas sobrancelhas que, como o cabelo, eram raspadas, tendo o paciente respondido que depilava o corpo por inteiro, iniciando uma série de afirmações sobre o sentimento de inadequação em relação a seu tamanho, cor da pele, de como se sentia feio etc. Compreendi que raspar todos os pelos do corpo, inclusive os da região pubiana, era uma tentativa de retorno a um estágio de seu desenvolvimento pré-púbere, anterior ou contemporâneo ao período da violência sexual. Este conteúdo lhe foi explicado.

que permanecem dissociadas da experiência com o *selfobjeto*. Assim o aniquilamento do *self* e a falha na restauração das experiências *selfobjetais* mantiveram nesse paciente a dissociação das fantasias narcísicas arcaicas que eram atuadas em seu comportamento fora da relação transferencial. Assim, considere que o paciente encontrava-se em um estado fronteiro e que a situação traumática ligava-se a um transtorno da imagem de *self* que me permitiu também explicá-las, ora como uma revitimização (prisão, tortura), ora com a identificação com o agressor (trabalho com prostituição no qual sua posição era ativa, ele penetrava, em vez de ser penetrado). Acredito, pelo que Kohut apresenta-nos como sendo o princípio da primazia de preservação do *self*, que a fragmentação no comportamento de atuação, fora da relação transferencial com a terapeuta, foi seguida de uma restauração a partir da atividade psíquica do sonhar. Porém, o trabalho com tais sonhos estaria dirigido para impedir a desintegração do *self*, estimulando e apoiando a capacidade do paciente de produzir coesão de sua função racional, ou seja, as intervenções em relação a esse tipo de produção onírica deveriam dar apoio ao *self* ameaçado pelo risco de dissolução. Compreendi, portanto, que as imagens oníricas verbalizadas pelo paciente ligavam-se a tensões não verbais dos estados traumáticos. Assim, conforme apresenta Kohut (1986), as associações do paciente em relação ao conteúdo manifesto não conduziram a camadas profundas do inconsciente, mas proporcionariam novas imagens que permanecem no nível do conteúdo manifesto. Os estados de si arcaicos apareceriam pouco disfarçados.

No primeiro sonho o pedaço de carne foi interpretado como uma representação do *self* aniquilado pela violência... *Batia no chão, na grade da cela, e era para estar vivo, mas não estava...* e associado às suas dúvidas a respeito da própria capacidade psíquica de sobrevivência após o trauma. A mulher nua representaria um aspecto seu não desintegrado, inteiro, vivo, que acreditava poder auxiliar o desenvolvimento de seus aspectos narcísicos arcaicos aprisionados. Seriam aspectos de seu *self* integrados, preservados, que podiam e queriam expandir-se, comunicar-se (ligação telefônica) sobre a situação que o aprisionava. Aqui inicio o trabalho de interpretação ligado ao temor do paciente em relação à ansiedade de fragmentação acreditando que desta forma poderia se estabelecer a organização da transferência relativa ao significado inconsciente do trauma.

No segundo e terceiro sonhos: *tínhamos poucas horas de liberdade ... senti uma alegria tão grande e uma dor tão grande...* Aqui foi compreendido que a percepção da possibilidade de relacionar-se com seus aspectos saudáveis ainda era limitada, um bônus, pois o acesso aos mesmos estaria condicionado ao enfrentamento das inconstâncias de seu estado de humor, *senti uma alegria tão grande e uma dor tão grande também porque tinha de voltar ... a sensação é de uma liberdade que pode lhe ser retirada a qualquer momento...*

No quarto sonho: *... ônibus o clima era de alegria e felicidade... A minha mãe estava lá, minha irmã, meus amigos, mas eu estava interessado em conhecer gente nova, parecia que eu ia para Vitória...* A ansiedade, que certamente era o pano de fundo de sua indecisão, estar com a família de origem no ônibus, desejar conhecer gente nova em Vitória, foi relacionada à prova de vestibular. A prova de vestibular como algo novo, a partir de sua visão de *self* mais forte que lhe possibilitaria cursar uma faculdade que também era a da profissão de seus parentes bem sucedidos, podendo alegrar-se. Pelo contrário, temia aproximar-se da ideia de liberdade e vitória, que lhe trariam a esperança no futuro, pois a experiência de contato com suas necessidades *selfobjetais* ainda eram retardadas pela deficiência na relação *selfespecular* e assim existia o temor de não conseguir se autorregular diante das tensões da prova e do resultado.

Após o sucesso no vestibular, e a reação de rejeição ao resultado positivo pela família (mãe e irmã), as intervenções de compreensão esclareceram que evitar o contato com as mesmas (o paciente ausenta-se do convívio) relacionava-se ao medo de não sentir-se integrado, de passar a se ver a partir das falhas empáticas do *selfobjeto* especular em relação a suas necessidades de espelhamento. Assim, ele corria o risco, pela ausência de espelhamento, de rejeitar também seus conteúdos bons, de não poder contar com uma relação de continuidade na percepção de seu próprio *self* que o fortalecesse no enfrentamento das dificuldades características da nova situação de vida.

Em determinada sessão, após o processo de compreensão e explicação de tais conteúdos, o paciente descreve o último sonho aqui considerado, *que eu estava sentindo que não era o carcereiro que estava ali, era a minha mãe, era com a minha mãe que eu falava...* Em seguida, o paciente relata dois acidentes automobilísticos, que foram ocultados da terapeuta por determinado período, o que demonstra que, no período de compreensão e explicação acima descrito, ele havia também retornado a atuações que, entretanto, apresentavam uma matiz diferenciada, pois trazia o risco de morte iminente. Houve uma construção partilhada com o paciente, por meio da compreensão, de que existiria um retorno (regressão) que ele não conseguiria mais fazer por sua capacidade de ter reconhecido a mãe na figura do carcereiro. Que poderíamos contar com esta capacidade psíquica reconhecida como uma força de *self*. Compreendemos que a batida com o carro justamente nos cones da *blitz* conhecida, pois os policiais estão toda noite no mesmo lugar, era uma forma segura de ser socorrido e não torturado pela polícia como antes, de que o sucesso tinha o risco de trazer o fracasso, pois a morte congelaria a situação em uma forma de reconhecimento, espelhamento, imaginada possível somente com sua morte. Ele relata uma cena imaginada: “Nosssa! Justo agora que ele tinha entrado na faculdade”. O *insight* do paciente sobre a fusão patológica com o *selfobjeto* materno, o carcereiro era sua mãe, demonstrou a possibilidade de uma realização de trabalho simbólico que permitiu limitar o recorte da apresentação do material clínico relativo aos sonhos sobre os estados de si. O paciente continua a produzir sonhos, que incluem a terapeuta, mas estes já não podem mais ser classificados como sonhos sobre estados de si e sim como formas mistas, pois possibilitam, por meio de suas associações, sua compreensão e explicação a partir da internalização na relação terapêutica enquanto função *selfespecular*.

Conclusão

Acredito que o manejo da técnica psicanalítica relativa à psicologia psicanalítica do *self* realiza-se em um processo terapêutico que é equilibrado pela observação empática das necessidades do paciente e do reconhecimento e compreensão das dificuldades das respostas contratransferenciais pelo psicanalista. Em relação a estas últimas, foram os movimentos característicos do estabelecimento da transferência narcísica que despertaram as dificuldades de manter-me em uma posição idealizada pelo paciente. Tal reação contratransferencial foi utilizada como um instrumento terapêutico fundamental para a criação de um canal empático com o paciente. Assim, minhas dificuldades em relação a esse paciente, citadas aqui como relativas a situações de impasse, aproximam-se da distinção que Kohut faz entre a importância da utilização da capacidade empática e da utilização dos fenômenos contratransferenciais (Figueira, 1994). Ambas estão relacionadas à perso-

nalidade do psicanalista. No entanto, a primeira diz respeito à sua personalidade como um todo e a segunda a reações específicas vinculadas a fenômenos transferenciais.

Pude observar, também, que se em um primeiro momento foram utilizadas a compreensão e a explicação como forma de construção compartilhada, em um segundo momento a interpretação dos conteúdos manifestos dos sonhos ligou-se muito mais ao meu conhecimento sobre as vulnerabilidades do paciente do que ao uso do dispositivo clínico padrão da interpretação dos sonhos. Essa integração entre a utilização dos dispositivos clínicos e a demanda do paciente permitiu que estruturas compensatórias ampliassem as possibilidades de integração dos estados de narcisismo arcaico, produtos da fragmentação do *self* e do *selfobjeto*, em função da experiência traumática. Assim, também considero que este caso clínico contribui para o conhecimento de como a psicologia psicanalítica do *self* pode ser utilizada para a reconstrução e elaboração dos significados inconscientes do trauma a partir do pressuposto apresentado por Kohut sobre a dissociação vertical da psique.

Os sonhos sobre os estados de si são influenciados pelas necessidades *selfobjetais* do sonhador e podem contribuir para a restauração e o aperfeiçoamento de seu funcionamento psíquico global, a partir do equilíbrio entre as estruturas de defesa e as estruturas compensatórias.

Los sueños sobre los estados del yo y la restauración del yo

Resumen: El objetivo de este trabajo es demostrar cómo la interpretación de los sueños sobre los estados del yo fue empleada en el tratamiento de adultos víctimas de violencia sexual cuando niños. A partir de un corte realizado para el período correspondiente a los primeros veinte y tres meses de tratamiento se presentan situaciones de impase en el proceso terapéutico que se aproximan a las complejidades de la práctica psicoanalítica contemporánea. Este impase está relacionado con la posibilidad de elegir entre un dispositivo médico estándar o dispositivos médicos más próximos a las necesidades específicas de cada paciente. Se considera que el reconocimiento y uso de los sueños sobre los estados del yo constituye una innovación en el campo de manejo de esta técnica, que tiene sus fundamentos en la teoría psicoanalítica de Heinz Kohut.

Palabras clave: psicología psicoanalítica del yo; violencia sexual; estructura de defensa; estructura de compensación; sueños de los estados del yo.

Dreams about the states of self and the restoration of self

Abstract: The objective of this study is to demonstrate how the interpretation of self-state dreams was used in the treatment of an adult victimized by sexual violence as a child. Through a cutout of the period of twenty-three months of service, we are presented with deadlock situations in the therapeutic process which approach the complexities of contemporary psychoanalytic practice. These impasses deal with the choice between a standard medical device or medical devices closer to the unique needs of each person being analyzed. It is considered that the recognition and use of self-state dreams point to a breakthrough in the field of the management of technique and are based on psychoanalytic theory produced by Heinz Kohut.

Keywords: psychoanalytic self psychology; sexual violence; defense structure; compensation structure; self-state dreams.

Referências

- Bergman, M.S. (1966). The intrapsychic and communicative aspects of the dream: Their role in psychoanalysis and psychotherapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 47, 356-363
- Bittencourt, A. (2007). Disponível em 10/03/2010 em <http://www.abepps.org.br/?pg=descricao-artigo&id=31>.
- Ferenczi, S. (2002). To whom does one relate one's dreams? In S. Ferenczi, *Further Contributions to the theory and technique of psycho-analysis*. London: Karnac Classics.
- Freud, S. (1986a). Beyond the pleasure principle. In S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 13-85). London: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (1986b). The interpretation of dreams. In S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud* (Vols. 4 e 5, pp. 1-725). London: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1900)
- Figueira, S.A. (1994). *Contratransferência: de Freud aos contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kanzer, M. (1955). Communicative function of the dream. *International Journal of Psychoanalysis*, 36, 260-266.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. Madison, CT: International Universities Press.
- Kohut, H. (1986). *Como cura el análisis?* Buenos Aires: Paidós.
- Kohut, H. (1980). *La restauración del si-mesmo*. Buenos Aires: Paidós.
- Philip, F.D. & Rubovitch, R. (1999). *Kohut's Freudian Vision*. New Jersey: The Analytic Press.
- Ulman, R.B., Brothers, D.A. (1988). *Psychoanalytic Study of Trauma: The shattered self*. New Jersey: The Analytic Press.

[Recebido em 21.3.2010, aceito em 26.11.2010]

Manola Vidal

[Instituto de Ensino da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro SPRJ]

Rua Sacopã, 587 | Lagoa

22771-180 Rio de Janeiro, RJ

Tel: 21 3239-1715

manolavidal@terra.com.br