



Psyché  
Universidade São Marcos  
psique@smarcos.br  
ISSN: 1415-1138  
BRASIL

2002  
Nayra Cesaro Penha Ganhito  
DORMIR NOS BRAÇOS DA MÃE: A PRIMEIRA GUARDIÃ DO SONO  
*Psyché*, año/vol. VI, número 010  
Universidade São Marcos  
São Paulo, Brasil  
pp. 65-84

# *Dormir nos braços da mãe: a primeira guardiã do sono*

*Nayra Cesaro Penha Ganhito*

## **Resumo**

Nossa experiência mais íntima e cotidiana atesta que o sono transcende suas dimensões neuro-biológicas: cercamos o momento de dormir de pequenos rituais que cada um conhece bem, sabendo que o sono pode fracassar apesar do cansaço físico. O bebê não adormece sozinho, é “adormecido” – acalentado, embalado, sugestionado – por um outro materno. A quem nos entregamos pelo sono? Quais as relações entre sono e angústia, presentes desde o início, persistentes vida afora? A Psicanálise historicamente preteriu o sono pelo sonho, mas pontuou suas relações intrínsecas e sua dimensão de experiência subjetiva. O artigo pensa metapsicologicamente as vicissitudes desta experiência erótica fundante: o fato de que, nos inícios, tenhamos que contar com os braços de um outro materno para adormecer.

## **Unitermos**

Sono-sonho; regressão; desejo de dormir; narcisismo primário; embalo; acalanto.

## *Freud: o sonho como guardião do sonho. O desejo de dormir e o narcisismo primário*

**N**a obra freudiana, o sono ocupou uma posição ambígua, comparecendo em momentos cruciais de sua construção metapsicológica, sem, no entanto, ocupar o centro das reflexões. Aqui bastaria mencionar, por exemplo, sua presença intrínseca na experiência da hipnose e no estudo dos sonhos como ponto de partida para a exploração do inconsciente, ou o fato de que aparece como modelo de retorno ao narcisismo primário ou, ainda, de que os sonhos traumáticos e o despertar noturno estiveram na base da especulação que conduziu à formulação da pulsão de morte.

Seria, assim, surpreendente e intrigante que o sono ocupasse até os nossos dias uma posição tão periférica na Psicanálise, se não pudéssemos compreendê-la como o efeito lógico da fórmula inversiva do sonho como guardião do sono: ao optar de saída pelo viés do sonho, fazendo deste o seu guardião, Freud funda um pensamento – e uma psicopatologia psicanalítica – do sono por seu avesso.

Assim, em *A interpretação dos sonhos*, de 1900 – obra fundadora do campo psicanalítico –, o sono recebe um estatuto ambivalente: todo o trabalho do sonho destina-se a proteger o sono em sua função regeneradora – a elaboração onírica “trata” os estímulos internos que poderiam perturbá-lo, garantindo sua duração. Porém, Freud concentra sua pesquisa nos *mecanismos* envolvidos nesse trabalho, entendido como realização simbólica de desejos infantis recalcados, que emergem com o adormecimento da censura.

Essa perspectiva, forjada a partir da preocupação de compreender a formação dos sintomas neuróticos, desconsidera as vicissitudes envolvidas no processo do adormecimento e, além disso, o fato de que o dormir possibilita o sonhar – o sono também é o “guardião do sonho”. Elegendo o sonho como modelo de toda formação inconsciente, Freud concebe um sujeito psíquico *sonhador*, marcado pelos mecanismos neuróticos de funcionamento, deixando em suspenso seja a questão das pré-condições para o sono, seja a questão das pré-condições do sonhar, o aquém do sonho – a via aberta pelo estudo das neuroses atuais (1894), que só seria retomada após os anos 20 (Ganhito, 2001, p. 24-30).

Quanto ao adormecimento, Freud limita-se, nesse momento, a postular um “desejo de dormir” por parte do eu que, embora vago, tem o mérito de estender o problema do sono para além do registro da pura necessidade.

Mais tarde, a aproximação do estado de sono ao campo do narcisismo, especialmente o narcisismo primário, viria ressignificar esse “desejo de dormir”, com várias conseqüências para a teoria do sono e dos sonhos, cujas complexidades se relacionam, em parte, à própria ambigüidade do termo *narcisismo primário* (Freud, 1914 e 1917).

A regressão envolvida na realização alucinatória de desejos, no sonho, passa a ser incorporada à idéia de uma regressão mais profunda, aos tempos mais arcaicos da vida do sujeito: à experiência de silêncio, imobilidade e calor do feto no útero da mãe – precisamente a acepção de narcisismo primário desenvolvida para pensar o estado de sono (1917). O sonho, então, já não expressa apenas o desejo de continuar dormindo, mas também um retorno, no

interior do próprio sono, à situação dos inícios da vida, possibilitada por uma regressão radical, que implica o abandono das aquisições psíquicas em seu estado de vigília (McDougall, 1999).

O sono passa a significar um movimento periódico de retirada libidinal do exterior, uma espécie de refúgio amoroso e reparador em si mesmo frente aos conflitos da vida diurna, cujo protótipo é o estado intra-uterino de quietude. Trata-se, portanto, de um movimento regressivo que ultrapassa o próprio eu, que se dilui nas águas fusionais, nirvânicas, de um momento anterior à sua emergência, por meio da reunião das pulsões parciais – justamente a outra acepção do termo narcisismo primário (Freud, 1914). Desse ponto de vista, o sono é uma experiência próxima ao autoerotismo, que antecede a organização da instância egóica e seus investimentos narcísicos.

Sono e sonho são experiências fundamentalmente regressivas; mas o que, então, marca a sua especificidade, a satisfação que buscam proporcionar? Trata-se de discriminar entre o estado de completude narcísica ligado à revivescência das primeiras experiências de satisfação (modelo do sonho) e o narcisismo primário dito *absoluto* (modelo uterino do sono), que remete à pulsão de morte – dito de outro modo, entre a supressão de uma tensão por meio da satisfação de uma pulsão e o estado de eliminação absoluta da tensão. No sonho, o narcisismo do sonhador, que protagoniza o sonho, é colocado em cena; o narcisismo do sono ultrapassa tanto o próprio sonhador, como seus desejos, que se dissipam (Green, 1988, p. 95).

No entanto, essas oposições – que correspondem aos princípios do Nirvana e do prazer – devem ser relativizadas, em vista do caráter ambíguo da própria experiência de satisfação: estado de saciedade encontrado dentro de um processo que inclui excitação e angústia. Pode-se dizer que o objeto de dormir é o absoluto, a redução das tensões ao nível zero, enquanto o sonhador busca o conjunto do processo (Fédida, 1977). Mas o desejo de dormir e o de sonhar se interpenetram, de modo que o desejo de retorno aos inícios do sono absorve as figuras do sonho e o sono é suscetível à intervenção dos sonhos (Pontalis, 1977). Por isso a psicossomática psicanalítica refere-se a um *sistema* sono-sonho, composto de pólos que se opõem, mas que também se complementam e possibilitam mutuamente.

De fato, ainda na primeira teoria dos sonhos, Freud admitiu um *umbigo do sonho*, aquilo que é inapreensível por nenhuma análise – referência ao irrepresentável das marcas do narcisismo primário, “o que liga o sonhador ao

desconhecido materno” (Pontalis, 1990, p. 31). O estudo do dormir é, portanto, um complemento fundamental da teoria dos sonhos e o fato de que o sono passe, na obra freudiana, a ser compreendido como um retorno ao narcisismo primário, remete-nos ao campo das primeiras relações com um outro materno, fundador de um desejo de dormir. Assim, nos trabalhos psicanalíticos pós-freudianos sobre o sono e o adormecer, as relações primordiais mãe-bebê passam ao primeiro plano.

### ***A mãe como primeira guardiã do sono. Sono e oralidade. A tela do sonho***

O bebê perscruta no escuro os signos que trarão sua mãe: passos no corredor, uma luz que se acende debaixo da porta, figura que se aproxima do berço, seio chegando até a boca. A vigília como espera, o sono como separação e, ao mesmo tempo, tentativa de reencontro do objeto das primeiras satisfações – quando “ela” era o alimento e o sono (Zygouris, 1995).

A mitologia grega intuiu a importância de um outro – real ou fantasístico – quanto ao adormecimento, fazendo do Sono – *Hypnos* – um deus alado que à noite se apresenta para fechar as pálpebras de todos os seres, para adormecê-los. O mito fala de uma presença concreta – é em pessoa que *Hypnos* comparece para fechar-nos as pálpebras – e, ao mesmo tempo, incorpórea, sugestiva, sendo raros os relatos que lhe conferem uma existência encarnada que ultrapasse o estado de abstração.

O ciclo sono-vigília é, talvez, o ritmo mais fundamental de nossa existência e sofre, desde os inícios, a influência de um outro primordial e materno. Analogamente à experiência de satisfação oral representada pela mamada, seria impossível distinguir completamente a necessidade do desejo de dormir, e o sono é tanto uma necessidade vital como uma experiência psíquica e erotizada. É das vicissitudes dessa libidinização precoce que decorrem as relações do sujeito com o seu sono, implicando que nos voltemos para o problema de como, por que vias ela se dá, como parte dos processos primitivos da própria constituição do sujeito psíquico.

O ciclo cujo desfecho é o adormecimento do bebê inicia-se, de certa forma, com o choro e a mamada, fato que liga intimamente o sono e a alimentação. Tudo que se refere à constituição progressiva do aparelho psíquico repercute, necessariamente, nessas duas grandes funções de base que, mesmo no adulto,

não deixam de responder aos seus estados de angústia (Debray, 1988). No bebê, a saciedade alimentar favorece o sono e a fome desperta, mas a seqüência mamada-adormecimento não é apenas uma seqüência fisiológica: ela envolve uma atividade da mãe – “atividade pulsional rítmica” –, que é impressa no bebê e que responde à sua própria pulsionalidade (Fédida, 1977, p. 179).

Lewin (*apud* Fédida, 1977, p. 180) introduziu a idéia de que o sono possa ser considerado uma *tela* para o sonho, desempenhando o papel de uma base, fundo ou suporte anterior a qualquer representação – anterior, portanto, ao sonho e à fantasia – mas que seria sua condição de possibilidade. Neste sentido, o sono – principalmente o infantil – confunde-se com a forma mais rudimentar de psiquismo; essencial, no entanto, para todo o desenvolvimento ulterior.

A tela do sonho seria constituída na incorporação do objeto-seio por meio da mamada, o que nos leva a considerar as relações do sono com a oralidade – primeira organização libidinal na qual importa a identificação com o que é comido: o leite, mas também todos os elementos sensíveis e significantes com o qual ele é oferecido. O seio é aqui o objeto privilegiado, representante das qualidades da relação com a mãe, e importa desde o modo como ela segura o bebê até o fato de que experimenta ou não prazer nessa zona erógena de seu corpo na hora da amamentação. Por outro lado, trata-se de um campo de trocas: o bebê não é um receptáculo passivo e pode ou não aceitar “nutrir-se” com o que a mãe oferece (Fédida, 1977).

Como adverte Pontalis (1991), a tela do sono não deve ser entendida apenas como superfície de projeção – suporte ou continente para a representação –, mas também como uma superfície de proteção, que faz anteparo contra o excesso de excitações, sobretudo internas, de impacto potencialmente traumático.

A psicossomática psicanalítica trouxe contribuições decisivas para o estudo do sono e suas perturbações, partindo da clínica de bebês e crianças e do ponto de vista teórico – seja da concepção clássica do sonho como guardião do sono, seja do desenvolvimento das proposições do estudo sobre as neuroses atuais (1894), entre as quais Freud incluiu vários tipos de insônia e quadros como o terror noturno. Os distúrbios do sono são considerados o protótipo da perturbação psicossomática na infância: a falha de uma função psíquica – o sonhar – prejudica uma função somática e vital – o dormir (Gurfinkel, 1998). O sono do bebê é considerado um indicador sutil de seu futuro desenvolvimento, tanto psíquico como somático.

Fain e Spitz (*apud* Castro, 1998) distinguiram o sono dito fisiológico, no qual a criança cai no sono por puro esgotamento – do sono libidinal, profundamente impregnado de elementos libidinais e narcísicos, fundado na relação suficientemente boa com a mãe. Pode-se, didaticamente, relacionar o sono fisiológico com o sono lento e com a necessidade de dormir; o sono libidinal estaria relacionado ao sono REM – que contém os sonhos – e com o desejo de dormir.

A capacidade do bebê adormecer e conservar seu sono – e, sobretudo, para que o dormir possa ser vivido como experiência de bem-estar e repouso revigorante, que paulatinamente se constitui como suporte para o engendramento dos sonhos – é *fundada* nesta relação. Por isso, a psicossomática complementou a fórmula freudiana: a mãe é a primeira guardiã do sono, antes dos sonhos advirem. Isto significa que ela desempenha inicialmente a função mais tarde substituída pelos sonhos, ocupando o lugar do sistema de pára-excitações que o bebê ainda não desenvolveu, filtrando excitações externas e internas (dela e do bebê).

Freud (1900) assinalou, inspirado em Ferenczi, o fato de que na hipnose o hipnotizador possa se utilizar de um tom persuasivo, tranqüilizador (modelo materno) ou ameaçador (modelo paterno), para realizar a ordem de afastamento dos investimentos do exterior para o eu, que caracteriza tanto o estado hipnótico como o sono – sua diferença sendo o grau de profundidade. Para Freud, o sono normal do adulto é induzido sob o efeito de uma auto-sugestão. Podemos supor que os elementos sugestivos, introduzidos nos inícios por um outro real, se internalizem paulatinamente ao longo do desenvolvimento pelo qual a criança vai adquirindo a capacidade de dormir – e de ficar – sozinha.

A hora de dormir representa um corte, intervalo ou descontinuidade no encantamento recíproco mãe-bebê, experimentado no registro de uma completude. A questão do adormecimento do bebê convoca a sutileza dessa dinâmica narcísica: é preciso que o bebê seja olhado amorosamente para poder fechar os olhos e dormir em segurança, mas para isso é preciso que a mãe realize e suporte essa retirada de olhar, respondendo a uma interdição. A mãe suficientemente boa, que funda no bebê a possibilidade de um dormir sereno, está, desde os inícios, referida a uma função paterna mediadora e tudo o que concerne ao sono inclui o campo da entrada de terceiros na relação mãe-bebê, sobretudo o pai como pólo sexualizado que solicita a libido da mãe.

A cena que a mãe e o bebê protagonizam no escuro – cujo desfecho é o adormecimento do bebê – é, portanto, uma cena fundante, constitutiva. O ciclo que aí se desenrola – a mamada, o embalo, a voz que entoa um acalanto,

os ritmos deixarão “dela” a marca indelével, sempre procurada, jamais reencontrada, a não ser, talvez, no sono e nos sonhos que porta. Mas, para isso, é preciso fechar os olhos, perdê-la provisoriamente como mãe real, para reencontrá-la nesse estado próximo ao narcisismo primário.

McDougall (1989) evoca o caso de bebês que só conseguem adormecer quando embalados por suas mães, despertando assim que são colocados no berço, expressando a dificuldade de internalizar o papel da mãe como guardiã do sono. A introjeção do universo fusional mãe-bebê pressupõe que a própria mãe tenha um mundo interno constituído de modo a permiti-la fundir-se narcisicamente com seu bebê durante a amamentação e, ao mesmo tempo, desejar que o bebê a dispense por algum tempo, investindo libidinalmente outros aspectos de sua identidade e permitindo que a criança desenvolva seu próprio mundo fantasmático. Os distúrbios precoces do sono podem relacionar-se tanto a um investimento narcísico transbordante, com hiper-estimulação e excitação constantes, como ao interesse insuficiente da mãe por seu bebê, impondo-lhe profundas privações. A fonte de satisfação libidinal e narcísica, que deveria se instalar em seu mundo psíquico, é então procurada no exterior, sem descanso, e o ciclo repetitivo de choro e agitação só se rompe se a mãe o retoma nos braços.

O adormecimento do bebê se dá, portanto, no escuro do ambiente, mas também no escuro da intimidade da mãe, das motivações inconscientes que a levam a sonhar – para ele e por ele – devires que se articulam enigmaticamente com seu desejo, prefigurando sua própria capacidade de sonhar. Para o pequeno sujeito, fechar os olhos periodicamente para a realidade da presença concreta da mãe, descortina paulatinamente a possibilidade de tornar visível esse outro mundo figurável, que é o mundo onírico, bem como o acesso a outros objetos. Na expressão popular, dormir é “cair no braços de Morfeu” – deus dos sonhos, filho da Noite com o Sono, que assume formas humanas ao sonhador. O dito valoriza no sono os sonhos e seus “atores”, a encenação do desejo do sujeito em relação com outros – os objetos nele representados. Os braços de Morfeu substituem, portanto, o colo materno que abriga e embala, em um deslocamento metafórico que obedece os limites de uma interdição (Jorge, 1988).

### ***Os deslocamentos da mãe***

No campo sensitivo do bebê, a grande massa de calor que é a mãe move-se no tempo e no espaço, aparece e desaparece, introduzindo uma descontinuidade: para perto e para longe, aqui-lá, bom-mau, eu-não eu. Os signos da

presença da mãe se manifestam no espaço, mas introduzem uma temporalidade que se relaciona à possibilidade de distinguir um dentro e um fora, fundando um sentimento de existência.

Toda simbolização implica um objeto ausente e, por isso, Freud valorizou a alternância ausência-presença da mãe, nos primeiros tempos de vida do sujeito, para o desenvolvimento de um jogo simbólico no seu psiquismo. As idas e vindas da mãe colocam o enigma do que a faz se mover: pode-se dizer que o primeiro esforço psíquico empreendido pelo *infans* decorre dessas primeiras ausências que insinuam algo sobre o desejo da mãe.

Isso concerne imediatamente à questão do adormecimento, pois a hora de dormir é o momento de uma separação, da suspensão do olhar mútuo mãe-bebê. As perturbações do sono na infância concernem a essa primeira ritmagem do ciclo sono-vigília decorrente do campo do narcisismo primário: o olhar materno narcisante e o jogo que permite sua retirada provisória.

Debray (1988) atribui a instalação dos distúrbios do sono à capacidade do bebê administrar os períodos de vigília que permeiam o sono no período de uma noite, o que exige certa tolerância à separação dos objetos privilegiados, que são o pai e a mãe: se vê-los e senti-los é uma necessidade obrigatória, o sono não pode ser retomado mediante uma pequena atividade autoerótica de substituição, como a sucção. Neste caso, o despertar irrompe subitamente, assim como o próprio sono havia se instalado, sob o impacto de um esgotamento e o choro e os gritos são retomados em um episódio de insônia ansiosa.

A qualidade do sono depende, portanto, de como são atendidos os aspectos psíquicos da criança, principalmente pela mãe – sobretudo quanto a como sua ausência é negociada com a criança, de modo que possa se sentir assegurada de um fundo de sua presença. Favorecer momentos de espera, durante o dia, permite que o bebê possa organizar estratégias de espera paulatinamente mais complexas e duradouras – povoando e alargando o tempo entre a reaparição de suas demandas e sua satisfação.

A criança do carretel, concebida por Freud (1920) na passagem para a segunda tópica, toma a questão da ausência-presença da mãe, focando o momento crucial em que a criança, articulando o seu *Fort-Da*, passa a elaborar a ausência por meio do jogo, em uma repetição a serviço do princípio do prazer: o júbilo está associado ao retorno da mãe ativamente produzido e esse “estar com ela” elabora um “estar com” interno, que concerne à ação intra-psíquica de Eros (Zygouris, 1999). Jerusalinsky (1995) mostrou que, nesse momento

constitutivo, a ausência-presença é colocada em série, capturando retroativamente os ensaios que o bebê percorreu nos jogos de imitação, nos jogos de ocultamento (do tipo "Cadê?... Achou!") e as negativas (virar a cara para a mãe, desapontado). Mais adiante, abre-se a travessia do esconde-esconde – as várias descobertas-encobrimentos que concernem àquilo que se dá a ver e se oculta no corpo e as articulações presença-ausência e posse-falta, em uma série paralela aos fenômenos e objetos transicionais: a introdução, pela mãe, de objetos concretos que se interpõem entre seu próprio corpo e o do bebê como substitutos de sua presença – da chupeta aos ursinhos e bonecos, aos quais a criança se apega, sobretudo para dormir, até a palavra metafórica. A criança aprenderá mais tarde a adormecer bonecas e amiguinhos, no faz-de-conta, e depois os jogos de palavras, as charadas e adivinhas. Quanto ao adulto, tomará um banho quente, uma bebida, abraçará seu amante ou o travesseiro, buscando na série infinita de deslocamentos os ecos de um acalanto.

### *O processo de adormecimento*

Cair ou pegar no sono são expressões da linguagem que reconhecem a especificidade do momento de entrada no sono, marcando nele duas posições subjetivas: mais passiva, mais ativa. O adormecimento pode ser experimentado como queda inquietante, vertiginosa, próxima ao pesadelo, ou como flutuação suave, macia, vagarosa.

Os registros encefalográficos testemunham que o processo de adormecimento se dá progressivamente no tempo: a seqüência de diversas fase do sono são níveis de profundidade crescente. O desligamento do mundo exterior e das aquisições psíquicas da vida de vigília organizadas pelo eu é um movimento gradual, ao qual o psiquismo entrega-se com cautela: trata-se de uma renúncia ao mundo compartilhado com outros, aos investimentos objetivos e até mesmo aos investimentos imagéticos do eu, em direção a um "encontro profundo com os investimentos narcísicos mais fundamentais" (Freud, 1917, *apud* Pereira, 2001, p. 8-10).

O estudo das alterações das sensações corporais no momento do adormecimento – tácteis, sonoras, visuais etc – mostrou, em conjunto, o efeito de um apagamento dos limites corporais, que mistura o dentro e o fora. Trata-se, segundo Fédida, de uma verdadeira "desinserção funcional do corpo", assinada por Freud em 1932, na famosa passagem em que considera as seqüências do fato de que, para dormirmos, precisamos renunciar à maioria de

nossas aquisições egóicas em funcionamento na vigília, do mesmo modo como nos despojamos da roupa e dos acessórios usados na vida social: "...dos dois lados, se aproxima da situação que foi o ponto de partida de seu desenvolvimento" (*apud* Ganhito, 2001, p. 46). Os acessórios psíquicos abandonados na hora de dormir são acessórios identitários, que emprestam contornos ao eu, e a questão fundamental, quanto ao momento do adormecimento, refere-se ao fato de que está em jogo uma regressão radical pela qual ele mesmo – um eu corporal, como ensinou Freud – se perde e se desfaz. A desorganização corporal no adormecimento testemunha, portanto, uma regressão arcaica, na qual conteúdos sepultados pela amnésia – referidos à sedução originária – reaparecem sob a forma de impressões corporais.

Freud atribuiu ao estranhamento que o escuro e a solidão suscitam na criança o mesmo caráter sinistro que acompanha o retorno do recaiado. Relacionou o medo do escuro à ausência da mãe – em um momento, acrescentamos, em que o olhar materno sustenta sua integridade narcísica. Nessas circunstâncias, a ausência do que é familiar dá lugar à vivência de estranheza, de vacilação dos limites da realidade interna ou externa, pois nos primeiros tempos trata-se menos da vivência de estar só que a de deixar de existir, o próprio sentimento de existência dependendo do asseguramento de um outro.

Assim, no momento em que o eu está justamente indo dormir, concordando em se desfazer provisoriamente de suas aquisições mais complexas em benefício desse "mergulho (...) em seus recônditos narcísicos mais inacessíveis e sem imagens" (Pereira, 2001, p. 10), o desamparo encontra-se reativado. Por isso, a hora de dormir evoca os mais terríveis perigos: sono, noite, solidão são experiências que podem deslizar do repouso revigorante para a experiência do sinistro, dando lugar a todo o imaginário que recobre o desconhecido da morte.

O momento do adormecimento reativa as noites e fantasmas ligados ao desamparo infantil, parcialmente ressignificado pelo Édipo como angústia de castração – mas, segundo Freud, o medo da morte é uma de suas manifestações. O fato de que a morte própria não encontre uma representação definitiva no inconsciente deixa um buraco vazio, fonte dos piores possíveis, preenchido pelas mais terríveis fantasias (Pereira, 1999).

Como experiência de desidentificação, o adormecimento exige pré-condições subjetivas de entrega capazes de superar o medo da indeterminação e de confrontação com elementos recaiados, que podem emergir com o recai-

xamento da consciência (Pereira, 2001, p. 17). A elaboração onírica, como tentativa de garantir a continuidade do sono por meio da realização simbólica de desejos inconscientes, pode falhar, dando lugar à irrupção crua de elementos psíquicos insuportáveis e à angústia.

Freud estudou o fracasso da função onírica no campo traçado pela linha descontínua que liga as neurose atuais, passa pelos sonhos de angústia e termina com os sonhos traumáticos, cujas conclusões são sistematizadas na tardia revisão da teoria dos sonhos, de 1932.

No pesadelo, algo do recalcado aparece reconhecível, despertando o dormidor. O fato de que a angústia desencadeada pelo pesadelo tenha sua origem no sexual remete à teoria das neuroses atuais – as situações em que uma excitação sexual não encontra derivação psíquica. No sonho traumático, o impulso da atividade traumática entra em atividade devido ao relaxamento da censura, mas fracassa a elaboração onírica, que transformaria as marcas mnésicas, e a angústia emerge na sua forma mais pura, sem nome nem imagens (Gurfinkel, 1998). A repetição do sonho traumático indica a necessidade de condições prévias à instauração do sonho como realização de desejo em sua função de ligação: um trabalho de restauro aquém do princípio do prazer, próximo à autoconservação, que estabelece uma espécie de pré-ligação. O fato de que o sono lento preceda o paradoxal nos registros sonográficos significa que, antes que se instaure a possibilidade de sonhar, o eu deve ser reparado (Pontalis, 1977).

Ferenczi (*apud* Pereira, 2001, p. 17) relacionou o sono, a morte e o coito como experiências nas quais o eu se dilui e dissipa. Sua especulação sugere que a estrutura fundamental do desejo consistiria no retorno às condições mais primitivas da existência, a saber, a difusão gozoza no ambiente marítimo que, no plano ontológico, corresponderia à vivência intra-uterina. O dormir e as relações sexuais seriam meios diferentes de buscar a mesma satisfação regressiva de dissolução no mar originário do ventre materno. Deste ponto de vista, tanto casos de insônias como de impotência sexual se relacionam à ameaça de morte que a perda de limites, no adormecer ou no gozo sexual, representa para o eu.

Estamos em águas próximas ao “sentimento oceânico”, que Freud (1930) examinou – “um sentimento de vínculo indissolúvel, de ser uno com o mundo externo como um todo” – presente nas experiências místicas e religiosas, caracterizadas ao mesmo tempo pela sensação de plenitude e pela perda de limites (*apud* Pereira, 2001, p. 18).

Pereira sintetizou essa linha de associações que ligam o sono, o retorno às origens, o sentimento oceânico e o sagrado: “Do ponto de vista libidinal, dormir constitui uma experiência amorosa, de restauração do auto-erotismo através do mergulho na Coisa materna, dessa vez despersonalizada e diluída em um espaço mental sem limites, análogo ao grande Todo de que falava Freud” (2002) – o que esclarece porque temos a sensação, de resto presente na sabedoria popular e em várias mitologias, de que “há algo de sagrado no repouso”. A serenidade experimentada no sono de qualidade – “dormir em paz” – seria um dos poucos acessos que temos ao sentimento oceânico, representando uma das faces pela qual esse campo, que reúne forças paradoxais como o erotismo e a morte, pode se manifestar.

Aqui interessa lembrar que Freud, quanto às origens da atitude religiosa, evocou a proteção que o pai representa na infância, diante do desamparo. Isso coloca uma interrogação quanto às relações da função desse pai protetor e aquela, primordial, da mãe zelosa que vela o sono do filho – sobretudo quanto às suas implicações na futura instauração das instâncias superegóicas e seu papel na integridade narcísica.

Dormir é uma experiência de solidão, mas significa, ao mesmo tempo, um retorno para um tempo ou lugar constituído na relação com o outro; pressupõe o sentimento de um interior de si aconchegante – um lugar dentro de si para voltar –, internalizado a partir do sentimento de estar em segurança nos braços da mãe. Por isso, o momento de dormir solicita práticas, quando somos pequenos, que implicam a presença imediata de um outro – o embalo, a canção de ninar, o contar histórias. Quanto ao adulto, as práticas corporais (carinhos, banhos, relaxamentos) e condições ambientais (escuro, calor, silêncio) testemunham a necessidade de liberar o corpo de excitações e necessidade de “re-unir-se”, abrigoando-se em um espaço familiar – a mãe e seus deslocamentos. Pode-se dizer que, em conjunto, os rituais de adormecimento têm sempre a dupla função de esconjurar um perigo e evocar uma proteção (Jorge, 1988).

### ***O acalanto como atividade simbólica constitutiva***

Em culturas ditas primitivas, nas quais as mães carregam os seus bebês contra seus corpos, não são utilizados nem o embalo nem cantigas de ninar para adormecê-los. Para Dolto, o ritmo seria “a sensação mais nodal para a segurança do recém-nascido e será para ele o referencial de sua primeira relação autenticadora humana”, as “pulsões passivas” da audição e do olfato

desempenhando, no início, um papel predominante entre os sentidos sutis do bebê. A autora sugere o ritmo pendular do embalo e das canções de ninar como um substituto do movimento do corpo da mãe em suas atividades ou, ainda, do descompasso entre as batidas do seu coração e o coração do bebê, ainda no útero (1984, p. 222).

Em nossa cultura, o acalanto pode ser considerado o paradigma das práticas de adormecimento, como ritual complexo que conjuga aspectos corporais e sensíveis (o embalo, o afago, o olhar, a voz materna) e propriamente lingüísticos (a canção de ninar: melodia e texto) (Jorge, 1988). A palavra "ritual", aqui, não é inocente e pretende assinalar seu valor "mágico", encantatório, no qual Lévi-Strauss assinalou os efeitos de uma eficácia simbólica: um valor de elaboração para uma situação ou passagem conflituosa.

A repetição é fundamental nos rituais, que são e se utilizam de fórmulas precisas e pré-definidas. Embora suas condições de realização exijam o isolamento e o segredo, sinais de sua natureza íntima, seu caráter transcende a expressão individual de emoções: pertencem a uma tradição transmissível e sancionada por um grupo cultural, excluindo as práticas supersticiosas individuais dos neuróticos. O termo encantamento é sinônimo de rito oral e se realiza em uma linguagem especial, diferente da cotidiana (Mauss, *apud* Jorge, 1988).

Na mitologia grega, o Sono divide com outros deuses um papel na temporalidade olímpica: com a Aurora, o Sol e a Noite, marca no tempo uma sucessão de fases, introduzindo a descontinuidade e a repetição na eternidade olímpica por meio da alternância dia-noite. Dormir introduz uma descontinuidade na vida de vigília; no entanto, é notável a presença da repetição em vários elementos das práticas de adormecimento – do movimento do embalo ao ritmo das canções de ninar, até a predileção pelas mesmas canções e histórias.

Freud estudou a repetição no contexto da especulação, que levou à postulação de uma pulsão de morte: partiu da repetição sintomática do neurótico e dos sonhos traumáticos e, por outro lado, da repetição nas brincadeiras infantis. Como no jogo das crianças, a repetição nas práticas de adormecimento não responde à compulsão tanática a repetir o desagradável; trata-se de uma repetição diferencial, a serviço da elaboração e do princípio do prazer.

A repetição – de palavras, mas também da tonalidade da voz – comparece nas técnicas de hipnose: a sugestão convence e penetra, insinuando-se insistentemente, "embalando" o hipnotizado, remetendo à dimensão sugestiva

da mãe que induz o sono do bebê. O cantarolar da mãe à beira do berço pode prescindir de um texto, bastando a melodia entoada e ritmada pela voz; para alguns, a repetição alternada de duas notas musicais bastaria para definir o acalanto e o ritmo é considerado o elemento fundamental da melodia. Ana Cavani Jorge assinalou o efeito comum desse ritmo regular e a cadência da rede, da cadeira de balanço, dos jogos de balanço corporal das crianças e do embalo nos braços da mãe. O embalo sonoro proporcionado pela voz materna ritmada tem uma função equivalente ao embalo motor – calmante pela regularidade, assegurando um fundo de continuidade que prepara a separação. Por outro lado, ambos se inscrevem no registro da atividade pulsional rítmica desempenhada pela mãe e suas conseqüências constitutivas no bebê.

O estudo das práticas corporais envolvidas no processo de adormecimento do bebê pode iluminar certos aspectos do campo complexo da constituição do sujeito. Bleichmar assinalou a importância das “vias materiais de passagem” do campo constitutivo do narcisismo primário, entendendo-se por material os processos efetuados e transmitidos pelos contatos e trocas corporais mãe-bebê. A autora introduziu a idéia de “investimentos colaterais” realizados durante a manipulação do corpo do bebê nos cuidados maternos, privilegiando entre esses a prática da amamentação/adormecimento: o seio é um objeto de apaziguamento da necessidade mas, ao mesmo tempo, irrompe como objeto sexual e traumático. Trata-se de possibilitar ou não, neste contato corporal, a abertura de canais de evacuação para a libido intrusiva da mãe no corpo do bebê, mediante um investimento de corpo inteiro:

No momento da amamentação, a mãe (...) capaz de investir narcisicamente o bebê e não apenas de propiciar a introdução de quantidades sexuais pontuais, não ligadas, acariciará as mãozinhas, sustentará a cabeça com delicadeza, acomodará as pernas da cria, gerando a partir disso vias colaterais de ligação da *Qn* que ingressa (1994, p. 25).

O embalo, como a chupeta, são considerados técnicas motoras calmantes usadas pela mãe, libertando o bebê do excesso de excitações para que possa adentrar o sono – o mesmo papel que mais tarde será atribuído aos sonhos. O embalo representaria um investimento de corpo inteiro equivalente à função do olhar na fundação do narcisismo, reunindo as parcialidades por meio dos investimentos colaterais de que nos fala Bleichmar. A chupeta absorve o excesso de excitações em um prazer localizado e oral. O afago pode ser compreendido de maneira análoga, guardado o lugar-privilégio que a boca e a mucosa oral ocupam como zona erógena nessa fase da vida (Ganhito, 2001, p. 42).

O bebê, com o tempo, deve adquirir a capacidade de “alucinar o embalo” (Fain *apud* Castro, 1998) mas, como todo procedimento calmante, o embalo também é o veículo das mensagens de dupla natureza transmitidas da mãe para a criança. É sua qualidade o que vem a ser internalizado, podendo predominar elementos eróticos e autoconservadores ou mortíferos – como testemunham precocemente, por exemplo, os casos de bebês que, para dormir, batem a cabeça no berço repetitivamente (Fain *apud* Szwec, 1993).

O fato de que o procedimento básico da indução do sono nos bebês tenha um caráter predominantemente motor e seja paulatinamente substituído por práticas mais sugestivas, merece um assinalamento. Freud contemplou as oposições sono-motricidade em seu primeiro modelo de aparelho psíquico, pontuando o papel da inativação do pólo motor nas condições de produção da regressão onírica. Desse ponto de vista, as atividades motora e psíquica se opõem mutuamente, o que concerne à associação freqüente entre distúrbios do sono e a hipercinesia ou comportamentos apoiados na motricidade.

O canto, bem como as rezas e o contar histórias são práticas que se utilizam da repetição e do mesmo instrumento, que é a voz materna. Esta veicula fórmulas da cultura – “sortilégios” –, apoiando-se na sua eficácia simbólica, mas em si mesma pertence e obedece ao campo da palavra oral, na qual devemos valorizar tanto o efeito da regularidade ritmada e simples do som, como o fato de que obedece aos estados de humor e angústia da mãe. A voz materna “interpreta” os textos e ritmos que repete de modo singular e, neste sentido, encontra-se em relação estreita com a respiração e também com o rosto materno.

Lasnik-Penot (1997, p. 37) mostrou a importância crucial do que chama a “melopéia materna” – a “música” da voz da mãe que “conversa” com o bebê antes mesmo que ele possa compreender o significado das palavras: uma outra linguagem, cuja ausência pode resultar em casos graves como o autismo. Didier-Weill chamou de “sonata materna” essa primeira e fundamental marca impressa no bebê pela musicalidade da voz materna: a mãe como “diva”, cujo canto necessariamente transmite o conflito entre a voz que é pura continuidade do som musical, emancipada do sentido das leis da fala, e o som das palavras escandidas, a descontinuidade dos fonemas (1999, p. 19).

Ana Cavani Jorge (1988) assinalou, no texto das cantigas de ninar, a presença constante de seres assustadores, terroríficos – a *Cuca-que-vem-pegar* e suas variações – presentes lado a lado aos conteúdos de cunho narcisante

(menininho da mamãe e outros) e da melodia suave e calmante. Intuindo seu possível valor de elaboração, pergunta-se por que e de que forma o terror e o terrível comparecem na hora de dormir.

A autora conclui pela própria ambivalência da mãe em relação dual com a criança. A função materna é sempre dupla e contraditória: função narcisante, quase fusional, de ser uma só com seu bebê e, ao mesmo tempo, de abrir caminho, a partir de uma interdição que já porta, internamente, para a entrada de um terceiro, que exercerá a interdição do incesto. Essa posição dupla, ambígua, delicada, é encenada diretamente no momento do acalanto que adormece a criança: aproximação amorosa e corpórea com vistas a uma separação. O acalanto tem, assim, valor de elaboração tanto para o bebê como para a mãe, pois a hora de dormir reativa os conteúdos recalçados desta, concernentes a separações vividas anteriormente, sobretudo na relação precoce com sua própria mãe.

Podemos afirmar que a intuição freudiana, que assinala a contradição entre o tom tranqüilizador ou ameaçador usados tanto na hipnose como no adormecimento das crianças, esteja sempre presente de forma conjugada no momento de dormir, como testemunham as letras das cantigas de ninar: elementos que exaltam o narcisismo infantil e exorcizam a castração, ao lado de elementos que a colocam em jogo, em uma espécie de formação de compromisso. Trata-se, portanto, de um efeito estrutural que considera todo o campo da triangulação edípica e suas conseqüências.

Outra prática comum no adormecimento das crianças maiores é o contar histórias, que podemos pensar em vários registros. A especificidade da palavra oral, mesmo organizada sob a forma de uma narrativa, é que jamais se repete de forma idêntica – a criança solicita as mesmas histórias, mas quem conta a história, interpreta-a por meio da voz e seus estados anímicos, introduzindo diferenças na repetição. Para Fédida, a repetição em jogo é a de “acontecimentos do corpo” que emergem devido a uma regressão capaz de suspender os recalques primitivos de elementos pulsionais associados ao narcisismo primário (1977, p. 165).

Quanto ao conteúdo, destaca-se novamente a presença dos seres ameaçadores – os lobos maus, ogros, feiticeiras – e seu valor indispensável como representantes da castração, mas importa a colocação em cena de toda a gama de parcialidades que o conto realiza e, além disso, o conteúdo privilegiado da “morte aparente” nos contos infantis e nos mitos: sono profundo semelhante à morte, cujos exemplos mais conhecidos entre nós sejam talvez *A Branca de*

*Neve e A Bela Adormecida* (Fédida, 1977, p. 156). Trata-se de oferecer uma garantia de que o sono não será eterno, de que despertaremos no dia seguinte: o despertar do sono mortífero, nos contos, se dá pelo gesto amoroso de um outro. A mãe que conta histórias trabalha, portanto, como Sherazade em suas mil e uma noites – mil noites *mais uma*: a suspensão da história representa um corte mediante uma negociação, na qual algo é entregue como garantia (o desejo da mãe), remetendo a uma continuidade esperada, que oferece a promessa de um amanhã. Trata-se da criação de uma zona intermediária – uma *zona de adormecimento* –, na qual a própria infância funciona como mediação entre o adulto e a criança: um intervalo transicional análogo à transição do estado de vigília para o sono (Fédida, 1977, p. 166).

O adulto terá, um dia, que contar com o funcionamento já internalizado dessa instância maternante asseguradora, operando os deslocamentos, criando os *suscedâneos* daquela que foi a primeira guardiã do sono: as massagens, as práticas sensuais, a ingestão de alimentos ou bebidas, até os comprimidos.

Isso coloca os contornos de uma clínica do sono psicanalítica além da interpretação, aquém do sonho, que se refere não apenas ao que é trazido como queixa – as insônias, os pesadelos etc – mas ao que se evoca acerca do momento de dormir como figura desse espaço interior constituído na relação com o outro primordial. A sessão de análise é um espaço-tempo em que se deita para “sonhar” na presença de um outro, configuração que remete à da criança que brinca sozinha na presença da mãe. Na clínica contemporânea trata-se, muitas vezes, de constituir esse espaço-tempo anterior ao sonho relacionado ao autoerotismo e ao sono, o analista ocupando o lugar desse “duplo do espelho de origem” (Delouya, p. 12).

### ***Referências Bibliográficas***

BLEICHMAR, Silvia. *A fundação do inconsciente*: destinos de pulsão, destinos do sujeito. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

CASTRO, Lúcia R. F. C. O estudo dos distúrbios do sono na infância e suas contribuições para a compreensão da psicossomática do adulto. In: FERRAZ, F. C.; VOLICH, R. M.; ARANTES, M. A. A. C. (orgs). *Psicossoma II*: psicossomática psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. parte III-10.

DEBRAY, Rosine. *Bebês/mães em revolta*: tratamentos psicanalíticos conjuntos dos desequilíbrios psicossomáticos precoces. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

DIDIER-WEILL, Alain. *Invocações*: Dionísio, Moisés, São Paulo e Freud. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

DOLTO, Françoise. Dados viciados e cartas marcadas. In: \_\_\_\_\_. *No jogo do desejo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

DELOUYA, Daniel. Introdução: Depressão, metáfora primitiva da psique. In: FÉDIDA, Pierre. *Depressão*. São Paulo: Escuta, 1999.

FÉDIDA, Pierre. Le conte et la zone de l'endormissement. In: \_\_\_\_\_. *Corps du vide et espace de séance*. Paris: Jean-Pierre Delarge, 1977.

FREUD, Sigmund. (1894). *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos*: uma conferência. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. vol. I.

\_\_\_\_\_. (1900). *A interpretação dos sonhos*. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. vol. IV-V.

\_\_\_\_\_. (1914). *Sobre o narcisismo*: uma introdução. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. vol. XIV.

\_\_\_\_\_. (1917). *Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos*. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. vol. XIV.

\_\_\_\_\_. (1920). *Além do princípio do prazer*. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. vol. XVII.

\_\_\_\_\_. (1930). *Mal-estar na civilização*. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. vol. XXI.

\_\_\_\_\_. (1932). *Complemento à teoria dos sonhos* (Novas conferências introdutórias sobre psicanálise). In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. vol. XXII.

FERRAZ, Flávio C. Das neuroses atuais à psicossomática. In: FERRAZ, F. C.; VOLICH, R. M. (orgs). *Psicossoma*: psicossomática psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

GANHITO, Nayra C. P. *Distúrbios do sono*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

\_\_\_\_\_. Sono, sonho, vida contemporânea. In: FERRAZ, F. C.; VOLICH, R. M. (orgs). *Psicossoma III*: psicossomática psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, no prelo.

GURFINKEL, Décio. Regressão e psicossomática: nas bordas do sonhar. In: VOLICH, R. M.; FERRAZ, F. C. (orgs). *Psicossoma*: psicossomática psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. parte I-3.

JERUSALINSKY, Alfredo. A educação é terapêutica?: acerca de três jogos constituintes do sujeito. *Am(a)relinha*: Revista da Biblioteca Freudiana de Curitiba, Abordando a clínica, n. 2, p. 9-13, 1995.

JORGE, Ana L. C. *O acalanto e o horror*. São Paulo: Escuta, 1988.

LASNIK-PENOT, Marie-Christine *Rumo à palavra: três crianças autistas em análise*. São Paulo: Escuta, 1997.

McDOUGALL, Joyce. Sobre o sono e a morte. In: \_\_\_\_\_. *Teatros do corpo*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

\_\_\_\_\_. Sobre o sono e o sonho: um ensaio psicanalítico. *Psychê*, Ano III, n. 4, p. 145-171, 1999.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. *Pânico e desamparo: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Escuta, 1999.

\_\_\_\_\_. A insônia, o sono ruim e o dormir em paz: a "erótica do sono" em tempos de Lexotan. Palestra no *IV Fórum Brasileiro de Psicanálise, Poder e Transgressão*. Porto Alegre: 5-8/7/2001.

\_\_\_\_\_. A psicanálise à escuta do sono, resenha de "Distúrbios do sono". *Percurso*, São Paulo, n. 28, 2002, no prelo.

PONTALIS, J.-B. Entre le rêve-objet et le texte-rêve. In: \_\_\_\_\_. *Entre le rêve et la douleur*. Paris: Gallimard, 1977.

\_\_\_\_\_. A atração do sonho. In: \_\_\_\_\_. *A força de atração*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991. p. 9-68.

SZWEC, Gérard. Os procedimentos autocalmantes pela procura repetitiva da excitação: "os escravos voluntários". *Révue Française de Psychosomatique*. Paris: PUF, n. 4, 1993.

ZYGOURIS, Radmila. O espreitador do amanhecer. Idéias lunáticas. In: \_\_\_\_\_. *Ah! As belas lições!* São Paulo: Escuta, 1995.

\_\_\_\_\_. *Pulsões de vida*. São Paulo: Escuta, 1999.

## ***Sleeping in Mother's Arms: the First Guardian of Sleep***

### **Abstract**

Our most intimate and everyday experience shows that sleep transcends its neuro-biological dimensions: we encircle the moment of sleep with little rituals that each of us knows well, aware that sleep can fail despite physical tiredness. Babies do not fall asleep by themselves, they are "put to sleep" – swayed, swung, suggested – by the maternal other. Who do we give away to in sleep? What are the relations between sleep and anguish, present from the beginning, and that persist during our lifetime? Historically, psychoanalysis has preferred dream to sleep, but it has always considered its intrinsic relations, and its dimension as a subjective experience. The article presents a metapsychological approach of the vicissitudes of this founding erotic experience: the fact that in the beginning we have to count on the arms of a maternal other to sleep.

### **Key-words**

Sleep-dream; regression; sleeping wish; primary narcissism; swing; swaying.

### **Nayra Cesaro Penha Ganhito**

Psicanalista; Psiquiatra; Professora do Curso *Psicopatologia Psicanalítica na Clínica Contemporânea* do Departamento de Psicanálise do Instituto *Sedes Sapientiae*; autora do livro *Distúrbios do sono*, Coleção Psicanalítica (Casa do Psicólogo).

R. Dr. Paulo Vieira, 45 – 01258-000 – Sumaré – São Paulo/SP  
tel / fax: (11) 3871-5648  
e-mail: nayracpg@ig.com.br

– Recebido em 02/09/02 –